

OPINIÓN SOBRE EL ABORTO ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Sr. Director:

La legislación sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España ha sido de difícil aplicación desde su promulgación^{1,2}. Dos de los principales factores que han obstaculizado la puesta en práctica de la misma han sido, como en otros países^{3,4}, la situación política en cada comunidad —las comunidades autónomas con gobiernos progresistas han facilitado servicios para la realización de IVE— y sobre todo, y con carácter casi generalizado, la resistencia —activa y pasiva— de los médicos en el sector público a prescribir, informar o actuar en relación con la IVE. Los profesionales sanitarios, y los médicos en concreto, amparándose en el derecho a la abstención por razones morales, aprueban abiertamente la «objeción

de conciencia» como respuesta automática al supuesto de un aborto legal⁴. El debate que se viene manteniendo en la actualidad, y que tanto ha llamado la atención pública, nos ha movido a presentar los resultados preliminares de parte de un proyecto relacionado con este tema.

El hecho de que los médicos se acogan a la cláusula de conciencia se conforma como un obstáculo a la disponibilidad de un servicio sanitario previsto en la legislación, y por ello, como un problema de salud pública, habida cuenta de los problemas de salud materno-infantil que produce la no disponibilidad o el retraso en la práctica de la IVE^{4,5}.

Con el objetivo de valorar las tendencias futuras de los médicos ante este problema

de salud, hemos realizado una encuesta anónima a los estudiantes de sexto de Medicina de las Facultades de Alicante y Valencia. El cuestionario, del que aquí presentamos resultados referentes a 177 estudiantes, contiene preguntas de opinión sobre el aborto y sobre la actuación concreta que tendrían en unos supuestos prácticos referidos a aquellos despenalizados en la ley española —embarazo subsecuente a violación, sospecha fundada de anomalía fetal congénita y problemas de salud física o psíquica de la embarazada—. La información se recogió en el transcurso de sesiones docentes a modo de seminarios.

Las características de los estudiantes que respondieron (5,4 % de no respuestas) son las siguientes: 47,5 % varones y 52,5 % mujeres; 90 % de religión católica; 63 % se considera creyente, 23 % afirma tener un cierto grado de religiosidad y 14 % no se considera creyente.

Entre los resultados de más interés hay que destacar que para una importante mayoría de estos futuros profesionales la ley actual del aborto es considerada insuficiente y adecuada —el 14 % estiman que la actual legislación es «excesiva», mientras que el 40 % la encuentra «suficiente» y el 46 % «insuficiente»; por otra parte, sólo un 20 % «bajo ningún concepto sería partidario/o de abortar o de que su pareja abortase»—. Sin embargo, su disponibilidad personal (tablas 1 y 2) para la realización de intervenciones es menor y varía según los casos.

El supuesto de malformación congénita aglutina mayor número de futuros profesionales con tendencia no obstructiva (dirigirla a un compañero/a o realizar la intervención). El mayor nivel de objeción de conciencia se produce en el supuesto de violación y en el de problema de salud psíquico para la embarazada, donde una tercera parte de las respuestas propusieron como actuación profesional «ayudarla a aceptar la maternidad». En cuanto a la disposición para realizar informes favorables a la intervención tras una exploración, aunque mayoritaria, desciende en el supuesto de la existencia de problema de salud psíquica de la embarazada, ya que en el supuesto de problema de salud física existe una mayor tendencia a la realización del mismo. Estos datos son similares a los principales supuestos considerados por los médi-

Tabla 1. Tendencia de actuación ante supuestos de violación y malformación fetal

	Violación		Malformación fetal	
	n	%	n	%
Ayudar a aceptar la maternidad	51	28,8	22	12,4
Referir	11	6,2	2	1,1
Dirigir a un compañero	49	27,7	78	44,1
Realizar la intervención	57	32,2	72	40,7
NC	9	5,1	3	1,7
TOTAL	177	100	177	100

Tabla 2. Tendencia de actuación ante supuestos relacionados con problemas de salud psíquica o física de la embarazada

	Problema psíquico		Problema físico	
	n	%	n	%
Ayudar a aceptar la maternidad	54	30,5	26	14,7
Referir	5	2,8	7	4,0
Informe postconfirmación diagnóstica	82	46,3	129	72,9
Informe sin confirmación diagnóstica	29	16,4	12	6,8
NC	7	4,0	3	1,7
TOTAL	177	100	177	100

cos como apropiados para realizar una IVE en los estudios sobre aborto de Wessex⁶.

Por tanto, nuestros resultados apuntan, en relación a la interrupción voluntaria del embarazo, que la objeción de conciencia seguirá siendo la tendencia de actuación de los médicos, en un futuro cercano, aunque el grado de objeción depende del supuesto legal de que se trate. La actitud de los médicos deberá seguir siendo considerada como una restricción al acceso igualitario a los servicios sanitarios y, por ello, como un problema de salud pública. Desde esta perspectiva se debería tratar este tema, incluyéndose en las horas lectivas de los estudiantes de Medicina, quizás en las asignaturas de Medicina Preventiva, Ginecología o Medicina Legal, como un modo de iniciar una reflexión

con los futuros responsables de este problema y buscar con ellos soluciones.

M. T. Ruiz¹

Emma Pascual²

J. Colomer³

C. A. Alvarez-Dardet¹

¹ Departamento de Salud Comunitaria. Universidad de Alicante.

² Hospital Psiquiátrico. Diputación de Alicante.

³ Departamento de Pediatría. Universidad de Valencia.

Bibliografía

1. *Gaceta de Madrid*, 24550-51, 2 de agosto de 1985: Ley Orgánica 9/85.

2. Rosell MM. La odisea del aborto legal. *El País* 14 mayo 1989: 21 (col 1-4).

3. Cook RJ, Dickens BM. International developments in abortion laws: 1977-1988. *Am J Public Health* 1988; 78 (10): 1305-11.

4. Cook RJ. Leyes y políticas sobre el aborto: retos y oportunidades. En: *Acogida de la demanda de aborto*. Cuadern C.A.P.S., N° 13 Hospitalet: Centre d'Análisis i Programes Sanitaris, 1989: 31-95.

5. Luna JD, Aranda JM, Moreno E, Martínez-Olmo J. Associated factors and effects of the not desired pregnancy in Andalucía. En: *Regional European Meeting of the International Epidemiological Association*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1990; 19.

6. Ashton JR, Denis KJ, Waters WE, Chamberlain A, Rowe RG, Wheeler M. The Wessex abortion studies: II Attitudes of consultant gynaecologists to provision of abortion services. *Lancet* 1980; 1: 140-2.

Boletín de suscripción

Deseo suscribirme por un año a *Gaceta Sanitaria*

Apellidos _____ Nombre _____

Dirección _____

C.P. _____ Ciudad _____

Precio de la suscripción:

España: 4.500 ptas.; estudiantes: 3.000 ptas. Otros países: 46 US\$

Pago a nombre de *Gaceta Sanitaria*

Envío a: Apartado de Correos 30.290. 08080 Barcelona

Forma de pago:

Adjunto talón bancario.

Adjunto copia de la transferencia bancaria a favor de:

Gaceta Sanitaria. La Caixa. Agencia n.º 983 Barcelona. Cuenta n.º 428-02

_____ de _____ de 19____

Firma,