



# CASO: RIESGO DE ABORTO EN MUJERES SUSCEPTIBLES Y APOYO SOCIO-FAMILIAR. DOS CASOS CLÍNICOS CONTRAPUESTOS

## CASE: RISK OF ABORTION IN SUSCEPTIBLE WOMEN AND SOCIO-FAMILY SUPPORT. TWO OPPOSING CLINICAL CASES

FRANCISCO CARRILLO NAVARRO<sup>1</sup>, EFRAIM CARRILLO CAÑÁVERAS<sup>2</sup>

*1 Servicio de Pediatría. Centro de Salud San Andrés. Servicio Murciano de salud. Máster Bioética. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. carrillon@gmail.com*

*2 Técnico Superior Informático.*

### 1. Introducción

En el año 2008 poco tiempo antes de la reforma promovida por el presidente Zapatero donde el aborto pasó a considerarse como un derecho de la mujer, un grupo de médicos de mi Centro de Salud empezamos a investigar sobre *“la incidencia y características del aborto en inmigrantes”*, una población muy numerosa en el ámbito de nuestro centro de salud <sup>1</sup>. Descubrimos que los motivos fundamentales por los que abortaban eran la falta de medios económicos, los inconvenientes para sus proyectos personales y la presión por parte de la pareja o familia. Aconsejábamos denunciar la inacción político-social respecto al aborto y la manipulación ideológica de las causas socio-económicas de estas mismas prácticas, fomentar las redes de ayuda a la mujer embarazada y la defensa pública del valor incondicional de la vida humana.

Han pasado 12 años, la cultura de la muerte ha seguido avanzando en nuestra sociedad, aunque la oposición de la sociedad civil ha sido importante. El aborto se ha implantado en la mentalidad de la juventud hacien-

do estragos en la salud mental de estos. Tanto a nivel internacional como en nuestro país se ha demostrado ampliamente la necesidad de apoyo social a las madres que se quedan embarazadas para que no aborten, y si en su libertad cometen el error de hacerlo, ofrecerles una serie de medidas para que puedan llevar esa carga moral y mental por haber sido engañadas para eliminar la vida de su hijo.

En España, para ayudar a estas mujeres a que no aborten y paliar el Síndrome Postaborto (SPA), la sociedad civil ha formado grupos como los de la “Fundación Redmadre” donde trabajan de forma desinteresada profesionales como psicólogos, asistentes sociales, abogados, médicos, enfermeros y otros voluntarios que tratan de impedir, con apoyo profesional, humano y material, que la mujer caiga en el error de eliminar a su hijo justificándolo en el derecho a decidir que le ofrecen las leyes abortistas aprobadas en los últimos años. También la Iglesia católica, a través de sus diócesis en casi todo el mundo, ofrece otras opciones de sanación como el “Proyecto Raquel”<sup>2</sup> en el caso en que la mujer haya abortado y el “Proyecto

<sup>1</sup> [An approach to abortion and immigration in Spain. The social economic value of the human life]. Fernández López MI, Carrillo Navarro F, Leal Hernández M, Carrillo Cañaveras I, Carrillo Navarro E, Lozano Sánchez ML, Fernández Riquelme S, Pastor LM. Cuad Bioet. 2010 Sep-Dec;21(73):313-26.

<sup>2</sup> El Proyecto Raquel ofrece la sanación y reconciliación postaborto y su finalidad es ofrecer a las personas implicadas en un aborto provocado una atención individualizada de acompañamiento a través de una red diocesana de sacerdotes, consejeros, psicólogos y psiquiatras. <http://speimater.com/es/node/87>

Ángel” en mujeres con embarazos de riesgo para abortar. Ambos pertenecen a la asociación de “Spei mater”<sup>3</sup> cuyos métodos están ampliamente experimentados en EEUU y otros países de Iberoamérica. Estas redes de sanación que ofrece la Iglesia católica fueron creadas en 1984 por Vicki Thorn, la entonces directora Pro-Vida Diocesana de la Arquidiócesis de Milwaukee (EEUU). Tienen un ámbito Diocesano donde sacerdotes, consejeros y laicos especialmente capacitados, brindan una respuesta conjunta de asistencia y acompañamiento a aquellas personas (mujeres, sus parejas, familiares y personal sanitario) que sufren las consecuencias del aborto.

Entre los conflictos ético-legales que el pediatra de atención primaria atiende en su consulta destacan los que aparecen en niños que crecen en “un entorno conflictivo de relación de pareja”<sup>4</sup>, por ser hijos extra-matrimoniales o porque los progenitores se han divorciado, influyendo negativamente estas situaciones en la salud psicosomática del niño<sup>4</sup>. Estos conflictos están estrechamente relacionados con esta mentalidad abortista descrita anteriormente.

En las últimas décadas, la sociedad española ha experimentado cambios importantes como el “divorcio exprés”, el desarrollo de “técnicas de reproducción asistida cada vez más sofisticadas” y la aprobación de una serie de “leyes que favorecen el aborto” y que se han ampliado lentamente hasta conseguir que en muchos países se consideren un derecho de la mujer, incluyéndose este “supuesto derecho al aborto o a tener un hijo” en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Además, en estos años se ha sumado el relativismo<sup>5</sup> imperante en la sociedad favoreciendo una serie de conflictos y dilemas que se presentan, la mayoría de las veces, durante la asistencia diaria que los ginecólogos y pediatras dan a las familias.

3 Spei Mater es una Asociación Pública de fieles muy relacionada con la iglesia católica. <http://speimater.com/node/79>

4 Luna Maldonado, Aurelio; Carrillo Navarro, Francisco; Leal Hdez, Mariano; Carrillo Cañaveras, Efraim; “Análisis bibliográfico de los efectos sobre la salud de las disfunciones familiares.” Comunicación oral presentada en el IX Congreso de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, del 25 al 27 de octubre de 2013, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Pamplona. Cuadernos de Bioética. 2013.Vol.24-81 pags.:328. ISSN: 1132-1989. [www.aebioetica.org/revistas/2013/24/81/291.pdf](http://www.aebioetica.org/revistas/2013/24/81/291.pdf)

5 Juan Pablo II. Encíclica Evangelium Vitae. Cap.70.”

A continuación, presentamos dos casos clínicos de nuestra consulta, atendidos en los 3 últimos meses y que nos pueden ayudar en el proceso de la toma de decisiones de nuestra práctica médica.

## 2. Dos casos clínicos contrapuestos

Por un lado, presentamos el caso de una madre que con apoyo social y familiar es capaz de seguir con su embarazo pudiendo asimilar equilibradamente este nuevo evento en el entorno de su vida. En contraposición describimos otra chica que por falta de este apoyo se decanta por eliminar la vida de su primer hijo y acude a los 2 años a nuestra consulta muy afectada, tras el nacimiento de su segundo hijo.

### 2.1. Primer caso

Moisés<sup>6</sup> es un niño RN de 24 días de vida que acude a la consulta del pediatra de atención primaria para su revisión del PANA<sup>7</sup>, manifestando la madre que está todo el día llorando desde que tenía pocos días de vida. Al preguntarle a la madre si estaba sufriendo alguna situación problemática que le provocase ansiedad, describe las circunstancias en las que se había desenvuelto el embarazo y el parto del niño. La concepción del niño fue tras una relación con el padre de Moisés después de la ruptura con la pareja con la que había convivido varios años con vínculo matrimonial, y con la que tiene un hijo de 4 años compartiendo el cuidado de este en régimen de divorcio, en la modalidad de custodia compartida.

Al comunicarle al progenitor de Moisés que estaba embarazada, reaccionó con un rechazo total haciéndole éste una gran presión psicológica para que abortase al niño, llegando incluso a sugerirle posteriormente y de forma repetida el aborto en las revisiones prenatales delante de la matrona.

Al comunicar esta situación límite a su exmarido, este la acogió con mucha delicadeza, poniéndola en contacto con los servicios jurídicos y psicológicos de la

6 Moisés es un nombre ficticio para preservar la confidencialidad.

7 PANA:Programa Atención Niño y Adolescente.

“Fundación Redmadre”,<sup>8</sup> asociación civil especializada en ayudar a las embarazadas en situación de riesgo de aborto. Al final, el padre del niño así como la madre de Moisés decidieron seguir con el embarazo y el primero pidió acompañarla a todas las revisiones del embarazo. Además, se presentó en el hospital después del parto acompañado de su madre, la abuela biológica del niño, cambiando tan radicalmente de opinión que incluso llegó a proponerle a la madre del niño que se olvidase de Moisés y renunciase a la patria potestad en favor suyo. La madre, tras haber existido la primera propuesta del padre de abortar, no solo se negó a su petición de renuncia a la patria potestad, sino que tras el nacimiento del niño desconfiaba de dejarlo solo en la visita con su hijo. Su abogada, en base al “*mejor interés del niño*”,<sup>9</sup> le había aconsejado que le permitiese acompañarla en las revisiones del embarazo y que una vez nacido el niño, le concediese voluntariamente un régimen inicial de visitas de 4 horas semanales repartidas entre el padre y la abuela paterna. También le permitió, al llevar el niño solo los apellidos maternos, recogerle una muestra de saliva para realizar la prueba del ADN, como apoyo para poder solicitar el padre al juez de menores la patria potestad de Moisés. ¿Qué conflictos éticos se plantean en esta situación?

No es función nuestra hacer un juicio moral de la conducta de los progenitores de Moisés, sino sistematizar los conflictos éticos que aparecen al describir este caso clínico y que tengan suficiente relevancia desde el punto de vista de la bioética clínica.

1. Por un lado, se plantea el enfrentamiento de una “visión utilitarista o liberal radical” en la aptitud del padre de Moisés que exige, presiona y chantajea a la madre durante el embarazo del niño para que aborte, eliminando así “el problema” aunque cueste una vida. Esta visión anterior se enfrenta con “otra personalista”, la de la madre que se niega a abortar

8 <http://www.redmadre.es/>

9 Luna Maldonado, Aurelio; Carrillo Navarro, Fco; Leal Hdez, Mariano; Carrillo Cañaveras, Efraim; Carrillo Cañaveras, Israel; ¿Qué opinan los profesionales sanitarios sobre “el interés del menor? Comunicación oral presentada en el IX Congreso de la Asociación Española de Bioética y ética médica, del 25 al 27 de octubre de 2013, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. Pamplona. Cuadernos Bioética. 2013. Vol. 24-nº81 pag.344.

a su hijo, valorando primero “la vida de su hijo” y acudiendo a pedir ayuda para no tener que abortar, quedando asombrada indirectamente por la actitud de comprensión y acogida con la que le sorprende su ex-marido.

2. La madre, persistiendo en la actitud protectora de su hijo, está muy angustiada porque no se fía del padre de Moisés, pues piensa que si durante el embarazo ha intentado convencerla con distintos argumentos para que destruya la vida de su hijo, también una vez que ha nacido el niño (gracias a su decisión y al apoyo de su entorno social y familiar), existe la posibilidad de que el padre le haga algún daño a su hijo.
3. Se plantea otro conflicto ético en la madre como consecuencia del rechazo inicial del padre al niño, al presionarle durante el embarazo a abortar. Por este motivo le ha inscrito en el registro civil solo con los apellidos maternos. Pero al cambiar posteriormente el padre de opinión - no sabe si por motivos económicos o de relación paterno-filial- espera una batalla judicial con él para obligarla a que reconozca su paternidad. Por otro lado, es también consciente de que tiene la obligación moral de tener en cuenta “*el mejor interés del niño*” en cuanto a que su hijo tiene derecho a convivir con su padre biológico. Por otro lado, se siente empujada a luchar por su nuevo hijo y al tener el apoyo de su ex-marido intentar reconstruir su vida.
4. Su ex-marido<sup>10</sup> le ha sorprendido al perdonarla, acogerla y apoyarla incondicionalmente tanto a ella como al niño, a pesar de no ser hijo suyo. Por esto se encuentra más libre para defender “el mejor interés” de su nuevo hijo.
5. Se encuentra algo confusa y desorientada pues no sabe el futuro que le depara esta situación tan conflictiva y cómo van a evolucionar y solucionarse los distintos conflictos que está sufriendo.

10 Están divorciados solo en la esfera civil sin anulación de su matrimonio eclesiástico

## 2.2. Segundo caso

Nerea<sup>11</sup> es una niña lactante a punto de cumplir 4 meses que acude a la consulta porque su madre, estudiante española que vive fuera de España desde hace unos años, está pasando una temporada con sus padres y se encuentra muy agobiada y sufriendo porque está convencida que a esta hija le pasa algo grave pues tuvo un parto muy traumático debiendo ingresar unos días en el hospital, aunque se recuperó muy bien según el seguimiento que le hicieron los pediatras del hospital donde había nacido.

Al preguntarle sobre el parto de la niña se emociona de forma exagerada rompiendo a llorar, por lo que el pediatra le pregunta directamente por algún problema o situación importante, contestándole que está muy afectada por las condiciones del parto. Al preguntarle si ha tenido algún aborto voluntario responde que abortó de forma voluntaria 2 años antes de quedarse embarazada de Nerea, pues las condiciones de vida en el extranjero eran muy malas por lo que decidió abortar al no poder atender bien al niño.

El pediatra trató de empatizar con la madre y la abuela, siempre sin emitir ningún tipo de juicio ético. La exploración de la lactante era completamente normal, con buen desarrollo ponderoestatural y tras darle instrucciones sobre la introducción de los distintos alimentos le dio el teléfono de los profesionales del Proyecto Raquel para que le acompañasen y le ayudasen a recuperarse del efecto del aborto que había influido notablemente en el trato y la relación que estaba teniendo con este niño. Quedaron muy agradecidos por este servicio y se comprometieron a que cuando volviese, después de un mes otra vez a España, seguiría el programa de recuperación diseñado por el proyecto Raquel insistiendo mucho en la confidencialidad.

Como en el otro caso tampoco es función nuestra hacer juicios éticos de la conducta de esta madre ni legales al haber abortado a su primer hijo dentro de la ley, aunque también es evidente que está sufriendo las consecuencias lógicas de su decisión de interrumpir la

<sup>11</sup> Nerea es un nombre ficticio para asegurar la confidencialidad.

vida de su primer hijo. En este segundo caso clínico se plantean los siguientes conflictos éticos:

1. Conflicto entre la autonomía de la madre para poder decidir sobre la vida de su hijo, abortando o siguiendo adelante con el embarazo respetando el derecho a la vida del no nacido.
2. Falta de apoyo social, en el entorno donde vive, para proseguir el embarazo por no disponer de los medios materiales y el apoyo psicológico para recibir información de las consecuencias de eliminar la vida de su hijo y cómo superar después los efectos de esta decisión.<sup>12</sup>

<sup>12</sup> López Moratalla, Natalia ¿CÓMO CAMBIA EL CEREBRO UN ABORTO INDUCIDO? Cuadernos de Bioética 2012/2ª 565-58. Los médicos considero que están obligados a informar que no hay ningún beneficio relacionado con el aborto, y si se encuentran riesgos para la salud mental estadísticamente validados.