

BIOCÉTICA Y ABORTIVIDAD DEL DIU

ESTEBAN JÁCOME

Gineco-obstetra
Medellín

Antes de entrar en el tema, considero conveniente hablar algo sobre los fines y bienes del matrimonio, que pueden ayudar a la comprensión del problema de la contracepción.

Como institución, el matrimonio tiene unos bienes, que son: la fidelidad, la indisolubilidad y la procreación¹, porque el hombre es capaz de ser fiel, mantener su compromiso hasta el final y tiene como don el poder de procrear. Tiene como fines la ayuda mutua de los cónyuges y los hijos y su educación². Es decir, el matrimonio permite al hombre integrar su sexualidad en la autodonación y en la apertura a la vida. Sin esas condiciones, el amor de los cónyuges no puede ser una vida en común, porque rechaza la responsabilidad de esa vida.

I. SIGNIFICADO DE LA ANTICONCEPCIÓN

Es todo acto que trata de impedir la procreación, ya sea antes de la unión conyugal, durante ella o mientras se dan sus consecuencias naturales³. Por lo tanto, hay diversas maneras de realizar un acto anticonceptivo: uso de algunos medios, como el DIU, preservativos, diafragmas, sustancias hormonales, *coitus interruptus*. Quirúrgicos, como la esterilización y la vasectomía, y, naturalmente, una mentalidad anticonceptiva, que lleva a limitar –sin causa grave– el número de hijos, recurriendo a los períodos infértiles de la mujer.

1 SAN AGUSTÍN. *De Bono Conyugal*. 16, 18. p. 40, 385-386.

2 *Gaudium et Spes*, No. 49.

3 *Humanae Vitae*, No. 10.

La anticoncepción atenta contra el bien de la procreación, porque se opone a él, lo limita o lo anula, temporal o definitivamente, dependiendo del método que se use. La concepción de una nueva vida –que es un gran bien en sí mismo– se trata como un mal contra el que hay actuar⁴.

Lleva implícita una mentalidad abortista, porque si falla en sus propósitos, la garantía es finalmente la supresión de la falla; en este caso, “la falla” es un ser humano indefenso.

Entre los métodos anticonceptivos que más polémica generan están los dispositivos intrauterinos (DIU). La forma como actúan no es bien conocida, pero se mencionan dos: impedir la fertilización del óvulo o la implantación del óvulo fecundado⁵. Esta última es la más controvertida y a la que dedicaremos más atención.

II. ¿QUÉ ES ABORTO?

Es la expulsión espontánea o provocada del embrión o del feto, antes de la semana veinte de gestación; es decir, antes de que este sea viable.

III. CLASES DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Los más usados son los que contienen cobre o progesterona. Tienen distintas formas, pero se busca que se adapten a la cavidad uterina, para evitar que se salgan, la perforen o haya dolor.

Actualmente la forma más usada es la T⁶.

4 LAWLER, R., BOYLE, J., Jr., MAY, W. *Ética Sexual*. Eunsa, 1996.

5 *Plannedhood Family*. Página en Internet, marzo, 1999.

6 TREIMAN, K. y LISKIN, M. *IUDs, a new look*. *Popul. Rep.* [B] 1998; 5:1.

IV. POSIBLES FORMAS DE ACCIÓN ABORTIVA DEL DIU

- El medio ambiente de la cavidad uterina se ve alterado por la presencia de un cuerpo extraño. Hay secreción leucocitaria, y una estrecha relación entre el aumento en el número de los leucocitos y el efecto contraceptivo del DIU. Es decir, hay una reacción inflamatoria a ese nivel, que contribuye a crear un medio hostil para la nidación del embrión. Los dispositivos que tienen progesterona alteran además el endometrio, haciéndolo inadecuado para la implantación.
- Aumento de la contractilidad del miometrio: trata de expulsar un cuerpo extraño, con lo que se expulsaría el óvulo fecundado antes de su implantación.
- Aumento de la contractilidad tubárica: así, el óvulo fecundado llegaría antes de tiempo a la cavidad uterina, y encontraría un endometrio no apto para la nidación.

Si el DIU no tiene efecto abortivo, ¿por qué se emplea en la anti-concepción de emergencia?

Más o menos cuatro horas después de una relación sexual ya hay espermatozoides en las trompas. Por lo tanto, el efecto antiimplantatorio se contempla como indicación para el uso en estos casos⁷.

Cuando ocurre un embarazo en una usuaria del DIU, este se convierte en alto riesgo⁸. Si se observa el filamento, se recomienda retirar el dispositivo con premura. La elevada tasa de "abortos espontáneos" (más del 50% con la T de cobre) puede disminuirse mucho con la extracción del DIU. En el Women's Health Study, el retiro del DIU en el primer trimestre disminuyó el riesgo de abortos en el segundo, a una cifra casi igual a la de mujeres que no tenían dispositivos⁹. Si se deja el DIU, aumentan los riesgos de parto prematuro, muerte fetal y bajo peso al nacer¹⁰.

7 *Medicina y Ética*, 3: 291, 1997.

8 GRIMES, D. ¿A dónde va el dispositivo intrauterino? *Clínicas Obstétricas y Ginecológicas*, 2: 362, 1989.

9 FOREMAN, H., STADEL, B., SCHLESSEMAN, S. Intrauterine device usage and fetal loss. *Obstet. Gynecol.* 58: 669, 1981.

10 LISKIN, L., FOX, G. *IUDs: An appropriate contraceptive for many women*. *Popul. Rep. [B]* 1982; 4: 101.

V. PRINCIPIOS Y BIENES ÉTICOS CONTRA LOS QUE VA EL USO DEL DIU

El profesor Elio Sgreccia¹¹ dice así, al referirse a la ética de la procreación responsable:

“Ante todo, hay que recordar un principio general, que se refiere a la moralidad de cualquier elección humana: para que una acción sea recta, requiere que el fin sea recto también, esto es, que esté conforme con el bien de la persona humana; e igualmente se requiere que sean rectos los medios, es decir, que también estos sean conformes con el bien total de las personas y coherentes con el fin”. Enuncia, además, dos principios básicos para comprender mejor la problemática anticonceptiva.

VI. EL PRINCIPIO DE LA RESPONSABILIDAD

Este principio dice que es a la pareja hombre-mujer, legítimamente constituida en el matrimonio, a la que le compete la decisión de procrear o no, así como decidir el número de hijos.

“Se adopta una actitud responsable si se respeta la integridad del acto conyugal. No es responsable, por el contrario, manipular el acto conyugal en su objetividad total y personal, de manera que exprese solamente la dimensión psicológico-afectiva y no la procreativa, o exprese solamente un hecho biológico-físico, en vez de también la unión afectiva y espiritual”.

Implica también el respeto a la fertilidad de cada uno de los esposos.

VII. EL PRINCIPIO DE LA VERDAD DEL AMOR

La fecundidad o procreación deberá descubrirse como la expresión de un amor *verdadero* de las dos personas, objetiva y totalmente verdadero¹².

11 SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética*. Editorial Diana, México, 1996.

12 CAFFARRA. *La trasmissione della vita*.

El acto conyugal tiene una dignidad ético-ontológica particular, que lo distingue de otras actividades humanas. “El acto conyugal con el que los esposos manifiestan recíprocamente el amor de sí expresa simultáneamente la apertura al don de la vida: es un acto inseparablemente corporal y espiritual... Para ser conforme con el lenguaje del cuerpo y con su natural generosidad, la unión conyugal debe realizarse respetando la apertura a la generación, y la procreación de una persona humana debe ser el fruto y el término del amor esponsal”¹³.

VIII. EL BIEN DE LA PROCREACIÓN

La capacidad de procrear es un don que permite la continuidad de la especie humana. El hijo es el fruto del amor de los esposos, que se entregan mutuamente, abiertos a la vida. El acto conyugal es una realidad con dos significados: unitivo y procreativo, enmarcados por el amor de los esposos. Intentar separarlos significa destruir esa realidad. Al pretender quedarse con la parte unitiva, placentera, los cónyuges se utilizan el uno al otro, aunque se amen, condicionando su entrega a que no vaya a tener como consecuencia un embarazo.

Los puntos importantes en este argumento son tres:

- El bien de la procreación es, intrínsecamente y por siempre, bueno. La anticoncepción lo trata como si fuera un mal.
- Una acción anticonceptiva va directamente contra ese bien.
- El hombre no puede actuar directamente contra un bien humano fundamental¹⁴, porque el hombre está hecho para el bien. El primer principio ético dice que hay que hacer el bien y evitar el mal, y como corolario, no hacer al otro lo que no quiero que me hagan.

13 Congregación para la Doctrina de la Fe. *Instrucción Donum Vitae*, p. II, n. 4.

14 LAWLER, R., BOYLE, J., Jr., y MAY, W. *Ética Sexual*. Eunsa, 1996.

IX. EL BIEN DE LA VIDA EXISTENTE

La vida es uno de los valores más grandes, ya que deriva directamente de Dios, origen de toda vida.

Nadie es dueño de la vida de los demás, con excepción, naturalmente, del Creador; por lo tanto, no puede arrogarse el derecho de decidir quién vive y quién no, sin importar edad, condición y/o deseos del otro.

La anticoncepción genera una mentalidad pro-abortista, anti-vida, porque quien está dispuesto a llevar a cabo una acción dirigida contra la vida en el momento de su transmisión, con probabilidad estará dispuesto a atentar directamente contra esa vida, si en contra de lo que se esperaba, comienza esa vida no esperada. Si una de las formas de acción del DIU es impedir la implantación del nuevo ser, es indudable que va en contra de este bien.

X. LA PERSONA Y SU DERECHO A LA DEBIDA INFORMACIÓN

Para poder actuar con libertad, el hombre debe conocer y reflexionar sobre las posibles consecuencias de su acto. Para tomar una decisión correcta, debe estar o ser bien informado. Este es un derecho elemental.

¿Qué información recibe la pareja sobre los bienes y fines del matrimonio? ¿Cuál es la información que recibe una pareja sobre el significado unitivo-procreativo del acto conyugal? ¿Sobre la apertura a la vida que debe tener cada acto conyugal? ¿La donación incondicional de los cónyuges? ¿Qué tan suficiente es la información que recibe la mujer o la pareja sobre los modos de acción del DIU?

Se invoca que solo a la pareja en su intimidad le compete el decidir cuántos hijos puede tener y que, por lo tanto, el cómo espaciarlos también entra en esta órbita. Nuevamente se pretende que el fin justifica los medios.

Al interrogar a las pacientes sobre la explicación que recibieron antes de la colocación del DIU, se oyen distintas respuestas: que mata los espermatozoides, que no permite que los espermatozoides se junten con el óvulo, y muy rara vez dicen que "impiden la implantación del óvulo fecundado"; y

si se les pregunta sobre el significado de esta última respuesta, no lo saben, o dicen que es un "microaborto" que no se ve, que solo es un montón de células, que no se puede saber si tienen vida. "Como usted no lo ve, no va a saber cuándo se produce, no se preocupe por ello". Al darles la explicación correcta se molestan, porque sienten que fueron engañadas; se inquietan, porque piensan en cuántos abortos pudieron tener, qué implicaciones tienen, cuál es su situación moral, etc.

Hay ocasiones en que la paciente acude a un director espiritual, y recibe por parte de él el "permiso" para usar el DIU. Naturalmente, se entra en contradicción, porque la recomendación la recibió de una persona que tiene autoridad; para no entrar en polémicas innecesarias, puede ser conveniente decirle que con la información recibida vaya nuevamente con su director, se la presente, y que reconsidere la situación. De paso se le hace un bien a la otra persona, al sacarla de un error.

¿Será que si se les informa adecuadamente a las pacientes, la mayoría se dejarían colocar el DIU? La experiencia demuestra que la mayor parte deciden retirarse el aparato o no permiten que se lo coloquen.

También es frecuente que la mujer no sea suficientemente informada sobre los otros peligros del uso del DIU o que estos sean minimizados: sangrados anormales, infección del aparato genital interno, infertilidad, dolor pélvico crónico, dispareunia y dismenorrea, entre otros.

XI. MANIPULACIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD

Quienes trabajamos en esta área, tenemos como obligación –voluntariamente adquirida– velar por la salud y la vida de los seres humanos. No podemos limitarnos a ser médicos de un aparato u órgano, sino de toda la persona, con sus relaciones interpersonales. Este servicio debe tener la coherencia de la competencia profesional con la ética. Si este es nuestro compromiso, entonces, ¿por qué se prescriben o ejecutan por parte de algunas de estas personas actos que de alguna manera persiguen destruir una vida humana?

En gran parte por ignorancia, porque son manipuladas y presionadas por los mismos servicios de salud con las estadísticas de planificación fami-

liar, por desconocimiento de principios éticos, de manipulación de la información por parte de quienes la deben dar, por negocio y por una supuesta actitud de neutralidad.

XII. CONSIDERACIONES SOBRE EL ABORTO CUANDO SE USA EL DIU

El aborto provocado por el uso del DIU, ¿es directo o indirecto? Si se considera directo, ¿debe tener las mismas sanciones morales o éticas? ¿Cuál es la situación ética de la paciente, del cónyuge, del médico o del personal de salud que coloca el DIU? ¿Cómo informar sobre la cooperación al mal en esta situación?

El aborto que se presenta con el uso del DIU es un aborto provocado directo, aunque no pueda ser probado cuando se presenta. También hay que tener en cuenta, para los católicos, que esta vida humana se queda sin bautizar.

XIII. LA COOPERACIÓN AL MAL

Aparece de distintas formas:

- Por el personal de la salud:

Para que el consentimiento informado sea adecuado y la paciente sepa a qué atenerse, considero que es necesario que se cumplan estas condiciones: la información debe ser completa, sin omitir los modos de actuar, los posibles efectos físicos y las consecuencias éticas o morales. Si esta información es inadecuada, quien coloca el DIU se hace responsable por todos los efectos físicos y éticos que se produzcan en la persona.

Se debe recomendar a la paciente –si es católica– que consulte la parte moral con un sacerdote.

- En la pareja o en uno de los cónyuges:

La anticoncepción siempre es parte de un acto doble: la cópula contraceptiva¹⁵, en la que se decide hacer un acto al que se ha añadido

15 LAWLER, R., BOYLE, J., Jr., y MAY, W. *Ética Sexual*. Eunsa, 1996.

un efecto anticonceptivo. ¿Cuál debe ser la actitud del cónyuge que no acepta el uso del DIU –y/o de cualquier otro método anticonceptivo– por parte de su cónyuge? ¿No buscar la relación sexual conyugal para no cooperar con el mal que busca su cónyuge? Efectivamente, si él no busca la relación conyugal y tampoco ha cooperado económica o tácitamente, no hay cooperación formal por parte de este, y cuando la acepta –porque es solicitada por su cónyuge–, se configura una cooperación material no formal, que puede ser permitida, siempre que manifieste con claridad y firmeza su desacuerdo con la contracepción.

XIV. CONSIDERACIÓN FINAL

Quiero terminar diciendo que el modo de acción del DIU es casi perfecto en su eficacia –tasa global de fallas del 0.5%–, pero a costa de mucho daño físico y ético. Hace falta una campaña de difusión sobre sus efectos, no solo entre el personal de la salud y las pacientes, sino también a nivel de medios de comunicación. Se debe enfatizar en los cursos prematrimoniales, en las clases a los estudiantes de las áreas de la salud, en las parroquias – con una adecuada preparación y actualización a los señores párrocos y colaboradores–, en colegios y universidades católicas.

El aborto, por “microscópico” que sea, es una gran pérdida para la humanidad, violencia en la sociedad, un vacío en el alma de quienes lo practican o sufren. Esa persona jamás será recuperada ni reemplazada; más triste aún: su existencia no era deseada, y cuando empezó no la sintieron, no importaban sus sueños e ilusiones, la esperanza que Dios había puesto en ella. Lo único que importaba era no tener hijos, “planificar” a cualquier costo.