

Opinión de los estudiantes de medicina sobre la prescripción, el consejo y la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo

M.T. Ruiz*, E. Pascual**, J. Colomer***, S. Sánchez****
y C. Álvarez-Dardet*

*Departamento de Salud Comunitaria. Universidad de Alicante.

**Hospital Psiquiátrico. Diputación de Alicante.

***Departamento de Pediatría. Universidad Literaria de Valencia.

****Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante.

FUNDAMENTO: Se ha realizado una prospección futura de las tendencias profesionales en relación con la prescripción, el consejo y la práctica de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE).

MÉTODOS: Para ello se realizó una encuesta a 177 estudiantes del último año de las Facultades de Medicina de Alicante y Valencia, a través de la cual se determinaron las opiniones sobre la ley actual de IVE en España y, por otra parte, las tendencias profesionales de actuación a través de casos prácticos referentes a los cuatro supuestos que la ley española despenaliza.

RESULTADOS: Para el 44 % de los encuestados los supuestos legales actuales son insuficientes, el 30 % se muestra de acuerdo con la actual ley y para el 13 % la ley supone un atentado legalizado contra la vida. El supuesto que aglutina mayor número de tendencias profesionales favorables es el de malformación congénita (84 %) seguido de problemas físicos (79 %) y problemas psíquicos (62 %). Únicamente el 59 % de los estudiantes adoptaría una actitud favorecedora en caso de violación. Los estudiantes que no practican la religión que votan a partidos progresistas, piensan que el actual marco legal es insuficiente y tienden significativamente a adoptar actitudes favorecedoras en la práctica de IVE. No se encontraron diferencias significativas al distribuir los estudiantes según el sexo.

CONCLUSIONES: Aunque probablemente en menor medida que en la actualidad, en el futuro próximo las actitudes no favorecedoras de los médicos seguirán limitando notablemente el acceso de las mujeres a los servicios de IVE. Son necesarios tanto un amplio debate como más investigaciones que delimiten la importancia para la Salud Pública de este fenómeno.

Opinion of medical students about prescription, counseling and practice of voluntary interruptions of pregnancy

BACKGROUND: A future prospection was carried out of the professional trends regarding prescription, counseling and practice of voluntary interruptions of pregnancy (VIP).

METHODS: To this end, a questionnaire was administered to 177 last term students of the Valencia and Alicante Schools of Medicine regarding the opinions of the current law on VIP in Spain and the professional trends of approach, with practical examples of the four instances depenalized by the Spanish law.

RESULTS: For 44 % of the sample the present law is insufficient, 30 % agree with it and 13 % think that the present law threatens life. The instance which elicited a highest number of favorable professional trends was congenital malformation (85 %), followed by physical problems (78 %) and psychical problems (63 %). Only 60 % of students would take a favorable attitude in case of rape. The students without religious practice, who vote progressive political parties and who think that present law is insufficient have a significant tendency towards attitudes favoring VIP. Significant sex differences among students were not found.

CONCLUSIONS: Although probably to a lesser degree than in the present, in the near future the unfavorable attitudes of physicians will continue hindering the access of women to the services of VIP. A wide debate and more studies are required for a better definition of the implications of this phenomenon for public health purposes.

Med Clin (Barc) 1991; 96: 281-284

Trabajo parcialmente financiado por el Servei de la Dona de la Conselleria de Cultura de la Generalitat Valenciana

Correspondencia: Dra. M.T. Ruiz. Departamento de Salud Comunitaria. Universidad de Alicante. Apartado 374. 03080 Alicante

Manuscrito aceptado el 29-11-1990

Independientemente de las connotaciones éticas o políticas que en estos momentos históricos rodean al aborto, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) puede considerarse como un servicio beneficioso desde el punto de vista de la Salud Pública; la reducción del tamaño familiar, la reducción de los efectos nocivos de los embarazos no deseados y su impacto en la mortalidad materna, especialmente en lo referente al aborto séptico, son los elementos que condicionan este beneficio¹.

La OMS estima que en la actualidad medio millón de mujeres muere cada año por enfermedades relacionadas con el embarazo; de estos fallecimientos, un número apreciable se produce como consecuencia de abortos realizados de manera clandestina², especialmente en países en desarrollo^{3,4}. Como en otros servicios sanitarios, la efectividad de los servicios de IVE para obtener beneficios reales en salud va a depender en gran manera de lo accesibles que sean a la población que más lo necesita.

Con el objetivo de universalizar en España el acceso a servicios de IVE se promulgaron con carácter de ley en julio de 1985 unas normas que despenalizaban la realización de IVE en lo referente a casos de malformación congénita, peligro para la salud física o psíquica de la embarazada y violación⁵.

Este texto legal fue el fruto de un intenso debate político que empezó prácticamente desde la reinstauración de la democracia en España y que aún continúa después de promulgada la ley. Muchos países del mundo han formado parte de este proceso global de despenalización del aborto; así, en las últimas décadas 24 países europeos, 10 en América, 10 en África, 13 en Asia y Oceanía y 8 en Oriente Medio han desarrollado medidas legislativas despenalizadoras⁶.

En los últimos años, esta tendencia se ha mantenido y, quizás, lo más interesante a destacar en cuanto a desarrollo de legislación, es la aparición de nuevos casos en los que se despenaliza el aborto, como son la adolescencia, la edad materna

avanzada, otras circunstancias familiares o infección por virus de la inmunodeficiencia humana⁷.

En España, como en muchos otros países, la resistencia de un gran número de profesionales de la medicina a tener una actitud favorecedora para la consecución de este derecho legal para las mujeres ha tenido y tiene una gran importancia. Esta actitud, la llamada objeción de conciencia, que en el caso de los especialistas en ginecología es la negativa a practicar las operaciones o atender a enfermas a las que se les ha practicado un aborto, va ciertamente más allá de la mera práctica técnica de la IVE y se extiende al área de la facilitación del acceso al servicio por la medicina de familia y otras especialidades⁸⁻¹⁰.

Se ha producido un considerable debate sobre este fenómeno de resistencia a la obtención de los beneficios de la ley desde la óptica política, ética y legal¹¹. No obstante, otro punto de vista, desde el que puede analizarse el fenómeno, es desde la óptica de los beneficios en el terreno de la salud. Si de la aplicación igualitaria de la ley se puede esperar una mejora de la salud de la mujer en España, entonces la resistencia de los médicos a su aplicación puede considerarse como un problema de Salud Pública.

Existen escasos estudios que recogen las opiniones y actitudes de los profesionales de la medicina⁸⁻¹⁰, entre otras razones porque la baja tasa de respuesta casi siempre es causa de importantes sesgos en este tipo de investigaciones.

Es necesario que desde los centros de formación oficiales, Facultades de Medicina en nuestro caso, se tome conciencia de los nuevos problemas que surgen con motivo de los cambios de demandas sanitarias que la comunidad plantea y que las leyes regulan. Por este motivo, se diseñó este estudio que pretende realizar una prospección futura de la actitud, de los que serán próximamente médicos, ante la prescripción, el consejo y la práctica de la IVE. Para ello, los estudiantes de último curso de Medicina de las Facultades de Valencia y Alicante respondieron a una encuesta cuyo primer objetivo era valorar globalmente la opinión sobre la IVE en el actual marco legislativo y secundariamente analizar las variables que pudieran explicar las tendencias de actuación de los estudiantes, entendiéndose éstas como un estimador aproximado de lo que serán sus prácticas profesionales en el futuro.

Sujetos y métodos

Se encuestó a 177 estudiantes de sexto curso de Medicina, 76 de la Facultad de Medicina de Alicante y 101 de la de Valencia. El cuestionario incluía preguntas cerradas de las que se exponen los resultados correspondientes a edad, sexo, religión, nivel de creencia y actividad religiosa, colegio, profesión de

ANEXO I

Casos prácticos

- A) Una paciente de 35 años que sufre un embarazo subsecuente a violación, acude a la consulta pública donde ejerces de ginecóloga/a solicitando abortar. Tú,
- 1) Tratarías de ayudarla a aceptar la maternidad
 - 2) La referirías
 - 3) Te ocuparías activamente de que fuera atendida con urgencia por un compañero/a
 - 4) Practicarías la intervención tu mismo/a
- Si otra respuesta, especificar
- B) Una paciente de 26 años sufre un embarazo con sospecha fundada de anomalía fetal congénita, decides,
- 1) Pedir estudios complementarios y prepararla para aceptar un hijo con problemas
 - 2) Referirla
 - 3) Informarla de las posibles consecuencias de la malformación y facilitarle la atención de un compañero si decide abortar
 - 4) Informarla de las posibles consecuencias de la malformación y practicarle la intervención si ella lo solicita
- Si otra respuesta, especificar
- C) A la consulta de Psiquiatría donde trabajas, es remitida una mujer de 40 años que rechaza la idea de tener su quinto hijo y desea abortar alegando motivos de salud mental y socioeconómicos:
- 1) Tratarías de ayudarla a aceptar la maternidad
 - 2) La referirías
 - 3) La explorarías a fondo y le realizarías un informe favorable sólo en el caso de existir un problema de salud mental
 - 4) Tras una breve exploración, realizarías un informe favorable para que le practicasen la intervención
- Si otra respuesta, especificar
- D) Una paciente de tu cupo te solicita un Certificado Médico alegando la necesidad de abortar por motivos de salud física:
- 1) Tratarías de ayudarla a aceptar la maternidad
 - 2) La referirías
 - 3) Verificarías la necesidad antes de realizar el informe favorable
 - 4) Tras una breve exploración, le realizarías el informe favorable para que le practicasen la intervención
- Si otra respuesta, especificar

los padres, voto político y consideración sobre los supuestos legalizados en la actualidad.

La encuesta se completaba con 4 casos prácticos referentes a cada uno de los supuestos legales, en los que se planteaba a los estudiantes cuál sería su respuesta profesional (anexo I). Se consideraron tendencias de actuación no favorables a la accesibilidad a los servicios de IVE las respuestas 1 y 2 en los cuatro supuestos y como actitudes favorables, las respuestas 3 y 4.

A todos los estudiantes se les explicaron los objetivos de la investigación y se les garantizó el anonimato. Los datos se analizaron mediante un estudio descriptivo (frecuencias absolutas y tantos por ciento) sobre las características de los estudiantes, sus opiniones y sus respuestas a los casos prácticos. Posteriormente se realizó un estudio analítico para valorar la relación entre las variables que caracterizan a los estudiantes y sus diferentes respuestas. Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba de la χ^2 . La importancia de las asociaciones estadísticamente significativas se valoró mediante el cálculo de la *odds ratio* y sus intervalos de confianza. Los resultados del estudio analítico excluyeron las respuestas en blanco.

Resultados

La tasa de respuesta entre los estudiantes matriculados en sexto curso de Medicina de la Facultad de Alicante fue del 98,7 % y en la Facultad de Valencia, del 67,3 % de los estudiantes inscritos en seminarios prácticos. La frecuencia de respuestas en blanco llegó en algún caso al 20 % de los encuestados, como ocurrió con la pregunta sobre el voto en las últimas elecciones.

La edad de los estudiantes incluidos en la muestra osciló entre los 22 y 36 años. El 47,5 % eran varones y el 52,5 %, mujeres. El 90,4 % afirmó ser de religión católica, el 62,7 % dijeron ser creyentes y el 42,4 % practicantes. El 40 % de los padres de los estudiantes eran universi-

tarios que se dedicaban a profesiones liberales y el 71,2 % de las madres eran amas de casa. El 48 % habían cursado estudios en colegios religiosos. En cuanto a la caracterización del voto en las últimas elecciones, el 26 % de los encuestados no contestaron a esta pregunta y de los que contestaron, el 40,4 % votaron al Partido Popular, el 20 % a Izquierda Unidad, el 16 % al PSOE, el 10 % al CDS y el resto a partidos verdes o nacionalistas.

Para el 44 % los supuestos legales que contempla la actual legislación sobre IVE son insuficientes, el 30 % se muestra de acuerdo con la ley y para el 13 % la actual ley es un atentado legalizado contra la vida.

Para el 52,6 % la idea de abortar o de que su pareja aborte les resulta imposible o difícil de aceptar.

En cuanto a la disponibilidad profesional futura, analizada a través de la actuación concreta, que tendrían en los supuestos prácticos referidos a los despenalizados en la ley española y recogidos en el anexo I, la información obtenida se resume en la tabla 1.

El supuesto que recogió mayor tanto por ciento de tendencias de actuación favorables fue el de la malformación fetal, seguido de los problemas de salud física. Sólo el 62,7 % de los encuestados adoptaría una actuación favorable en caso de problemas de salud mental y el porcentaje se redujo al 59,9 % en caso de violación.

Las tablas 2, 3, 4 y 5 muestran los resultados del análisis de las actitudes, fa-

vorecedoras o no, y su relación con el sexo (en donde se encontró asociación), la práctica religiosa (con la que se encuentran asociaciones estadísticamente significativas), el voto progresista en las últimas elecciones y la consideración como insuficiente de la ley vigente (variables con las que también se encontraron asociaciones estadísticamente significativas).

Para los cuatro supuestos prácticos se determinaron las *odds ratio*, que al valorar los límites de confianza no difirieron significativamente entre sí, por lo que no parece existir una asociación diferencial entre las variables estudiadas y los cuatro supuestos.

Discusión

Una evaluación objetiva de los resultados en este estudio indica que la objeción de conciencia va a seguir existiendo en los próximos años, aunque muy probablemente en menor grado que en la actualidad.

En la prospección de futuro llevada a cabo en este estudio sobre las opiniones y tendencias de actuación en relación con la IVE, se detecta que sólo una minoría de los futuros profesionales encuestados consideran excesivos los supuestos en que se basa la ley actual del aborto. Sin embargo, la disponibilidad personal para la realización de intervenciones es menor y existe una marcada tendencia a derivar las intervenciones hacia otro compañero.

Los indicadores tradicionales relacionados con el peligro para la salud física de la madre o del feto aglutinan el mayor número de futuros profesionales dispuestos a certificar favorablemente, o llevar a cabo la intervención, mientras que los otros dos supuestos, violación o problema de salud mental o socioeconómico, reúnen el mayor número de respuestas de apoyo a la maternidad. Conviene señalar, a título de hipótesis explicativa, que las indicaciones tradicionales pueden en cierta manera estar comprendidas dentro del modelo biologicista de salud y enfermedad, mientras que los otros supuestos responden a un modelo más amplio donde los riesgos detectables no obedecen a su carácter físico sino psicosocial.

Básicamente esta actitud significa que los médicos (o futuros médicos, como en nuestro caso) siguen considerando a la IVE como un proceso patológico al que puede aplicarse el modelo de diagnóstico y tratamiento, y olvidan, al fin y al cabo, que esto puede suponer seguir secuestrando el derecho a decidir de las mujeres.

Un aspecto muy interesante a destacar corresponde a la tendencia según el sexo del encuestado, ya que la repercusión de la legislación sobre planificación familiar

TABLA 1

Tendencias de actuación ante los supuestos despenalizados

	Violación	Malformación fetal	Problema psíquico y económico	Problema físico
Favorable	106 (59,9)	150 (84,8)	111 (62,7)	141 (79,7)
No favorable	62 (35,0)	24 (13,5)	59 (33,3)	33 (18,7)
No contestan	9 (5,1)	3 (1,7)	7 (4,0)	3 (1,7)

Resultados expresados en n.º de individuos (tanto por ciento).

TABLA 2

Tendencias de actuación según el sexo en los supuestos despenalizados

	Violación		Malformación fetal		Problema psíquico y económico		Problema físico	
	V	M	V	M	V	M	V	M
Favorable	56	50	70	80	51	60	71	70
No favorable	24	38	12	12	33	26	13	20
Total	80	88	82	92	84	86	84	90
<i>Odds ratio</i>	1,77		0,87		0,66		1,56	
IC	0,93-3,35		0,36-2,07		0,35-1,26		0,72-3,37	

IC=intervalo de confianza al 95 %. V=varón; M=mujer.

TABLA 3

Tendencias de actuación según la práctica religiosa en los supuestos despenalizados

	Violación		Malformación fetal		Problema psíquico y económico		Problema físico	
	NP	P	NP	P	NP	P	NP	P
Favorable	34	72	40	110	33	78	39	102
No favorable	6	56	1	23	8	51	2	31
Total	40	128	41	133	41	129	41	133
<i>Odds ratio</i>	4,40		8,36		2,69		5,92	
IC	1,81-10,69		1,48-47,24		1,17-6,19		1,56-22,39	

P=practicante; NP=no practicante. IC=intervalo de confianza al 95 %.

TABLA 4

Tendencias de actuación según el voto en los supuestos despenalizados

	Violación		Malformación fetal		Problema psíquico y económico		Problema físico	
	NP	P	NP	P	NP	P	NP	P
Favorable	45	32	55	59	46	41	55	52
No favorable	12	34	4	13	13	28	4	18
Total	57	66	59	72	59	69	59	70
<i>Odds ratio</i>	3,98		3,02		2,41		4,75	
IC	1,82-8,70		0,96-9,48		1,11-5,24		1,61-13,98	

P=progresista (PSOE, IU, Verdes); C=conservador (PP, CDS, Unión Valenciana). IC=intervalo de confianza al 95 %.

TABLA 5

Tendencias de actuación en los supuestos despenalizados según la consideración sobre los mismos (en la Ley)

	Violación		Malformación fetal		Problema psíquico y económico		Problema físico	
	I	S, E	I	S, E	I	S, E	I	S, E
Favorable	66	38	75	73	66	44	71	68
No favorable	12	47	4	18	12	43	6	24
Total	78	85	79	91	78	87	77	92
<i>Odds ratio</i>	6,80		4,62		5,37		4,17	
IC	3,33-13,86		1,60-13,28		2,63-10,97		1,68-10,34	

I=insuficientes; S=suficientes; E=excesivos.

afecta menos directamente al varón que a la mujer y puede darse el caso de que los derechos de ésta a la vida y a la salud entren en conflicto con legislaciones restrictivas en la medida que su papel biológico en la reproducción es más com-

prometido en lo que a su propio cuerpo se refiere. Es por ello que el artículo 12 de la Convención de la Mujer⁶ señala que «los estados tomarán todas las medidas apropiadas para la eliminación de la discriminación para las mujeres en el campo

de la atención sanitaria para asegurar, en base de la igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, incluyendo los de planificación familiar». En este sentido, en cuanto a los hallazgos más relevantes del estudio cabe citar el hecho de no haber encontrado diferencias en relación a opiniones favorecedoras hacia la IVE por sexo. Este ha sido un resultado no esperado del estudio, ya que se pensaba que las estudiantes de Medicina serían más permeables que sus compañeros varones a las demandas de salud de las mujeres; sin embargo, estos datos inducen a pensar en lo contrario. Así, el 16,5 % de las estudiantes tratarían de ayudar a la embarazada a aceptar la maternidad en caso de violación mientras que a este extremo sólo llegaría el 12,5 % de los varones encuestados. La explicación a este paradójico resultado cabe buscarla en el mayor grado de religiosidad, entendida como práctica, de las mujeres comparadas con los varones de nuestra muestra. El cambio hacia la flexibilización de la IVE en el terreno legal, reflejo de una conciencia más comunitaria que personal, se presenta respaldada entre los profesionales sanitarios estudiados por actividades de tolerancia y respeto que no necesariamente se acompañan de compromiso real para efectuar la intervención. Una posible explicación es, que el hecho de que se admita a nivel racional que la IVE puede ser una intervención conveniente a nivel sanitario en determinadas ocasiones, no implica que, a nivel emocional, la IVE continúe fuertemente asociada a creencias religiosas y valores morales que convierten su realización a nivel profesional en poco deseable.

Así, la IVE es percibida como un problema moral mayoritariamente entre los que se declaran creyentes, pero también en algo más de la mitad de los que se declararon no creyentes; sin embargo, las tendencias de opinión favorecedoras a la IVE son significativamente más frecuen-

tes entre los que dicen no practicar su religión comparativamente con los que sí la practican.

Aunque es respetable que aspectos de carácter moral induzcan a la objeción de conciencia, existen otros factores (dificultades de interpretación de la ley, comodidad, afán de lucro o interés en no saturar más las consultas de los centros oficiales) que, entremezclándose con los argumentos genuinamente morales, contribuyen a una imagen antiabortista generalizada, donde la toma de posiciones en un número no determinado de casos es voluble e inconsecuente.

Independientemente del valor ético, la IVE ha ingresado en la lista de demandas sanitarias por resolver y la actitud de los médicos como grupo profesional encargado de mantener y promocionar la salud deberá seguir siendo considerado en relación con la IVE como una restricción al acceso igualitario a los servicios sanitarios y, por tanto, como una parte más del problema de salud planteado que como una parte de las soluciones. También desde esta perspectiva se debería tratar el tema en las Facultades de Medicina, quizás en las asignaturas de Medicina Preventiva, Ginecología o Medicina Legal, como una forma de reflexión con los futuros responsables del problema y buscar con ellos soluciones.

En la valoración de los resultados de este estudio es necesario tener en cuenta las limitaciones inherentes a la localización de la muestra, únicamente referida a la Comunidad Valenciana, a la opinión de los que no contestaron y a los posibles cambios de opinión que se den entre los encuestados por el paso del tiempo o al enfrentarse con la realidad de los problemas.

Es difícil interpretar en qué dirección sesgar estas limitaciones nuestros resultados, si en el sentido de una infravaloración o una supervaloración de lo que será en el futuro la frecuencia de objeción de conciencia. Puede ser que los estudiantes de fuera de la Comunidad Va-

lenciana opinen de forma diferente, o bien, que sólo hayan respondido a la encuesta un grupo seleccionado o que lo que son opiniones contrarias a un caso supuesto se transformen en opiniones distintas ante un caso real. La única manera que tenemos de reducir las incertidumbres que generan estas limitaciones del estudio es el aumentar las observaciones. Sería pues interesante replicar este mismo estudio en otras comunidades autónomas y también hacer una valoración de la actitud y conductas de actuación de los profesionales que en la realidad se enfrentan al problema, especialmente médicos de atención primaria y especialistas en ginecología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mundam D, Francome C, Savage W. Twenty one years of legal abortion. *Br Med J* 1989; 298: 1.231-1.234.
2. Rosenfield A. Maternal mortality in developing countries. An ongoing but neglected epidemic. *JAMA* 1989; 262: 376-379.
3. Unvigbe JA, Oronsame AV, Orhue AA. Abortion related morbidity and mortality in Benin City. *Int J Gynaecol Obstet* 1988; 26: 435-439.
4. Darney PD. Maternal deaths in the less developed world; preventable tragedies. *Int J Gynaecol Obstet* 1988; 26: 177-179.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado: Ley Orgánica 9/1985 de 5 de julio. Madrid: La Gaceta de Madrid, 2 de agosto 1985: 24.550-24.551.
6. Cook RJ. Leyes y políticas sobre el aborto: retos y oportunidades. Ed. en Centre de Anàlisis i Programes Sanitaris. Quadern CAPS, n.º 13. Acogida de la demanda de aborto. Hospitalet: Elite/Grafic, 1989: 31-95.
7. Cook RJ, Dickens BM. International developments in abortion laws: 1977-1988. *Am J Public Health* 1988; 788: 1.305-1.311.
8. 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: 140-142.
9. Savage W, Francome C. Gynaecologists' attitudes to abortion. *Lancet* 1989; 2: 1.323-1.324.
10. Francome C. Abortion and public opinion. Londres: Abortion Law Reform Association and the National Abortion Campaign, 1989.
11. Nelson LS, Milliken N. Compelled medical treatment of pregnant women, life, liberty and law in conflict. *JAMA* 1988; 259: 1.060-1.066.