



La policía indaga el destino de los fetos de las clínicas abortistas

Los investigadores rastrean en los registros la eliminación de residuos

ENRIQUE FIGUERO
Barcelona

Los investigadores de la supuesta trama de abortos ilegales descubierta en Barcelona están revisando la documentación sobre eliminación de residuos sanitarios de las clínicas objeto del sumario. Y es que una de las incógnitas abiertas en estos momentos es saber cómo se hacían desaparecer los fetos, especialmente si hay casos que superaban los seis meses de gestación. Estos, según la legislación civil española, deberían haber tenido un tratamiento similar al de un cadáver –aunque legalmente no lo son– y no se consideran residuo sanitario.

Los trabajos policiales deben demostrar si existe, por ejemplo, concordancia entre el registro de residuos que por ley cualquier centro debe llevar al día y la cantidad de retiradas de contenedores que se llevaba a cabo periódicamente. La ley obliga a los centros generadores de estos residuos a registrarlos en un libro que debe ser permanentemente actualizado. Dicho libro debe recoger la unidad asistencial o el servicio generador de los residuos, la fecha en que se entrega al transportista, el volumen de los restos librados al encargado de los

Los fetos de más de seis meses deben tratarse como un cadáver, según la legislación actual

traslados y de su destrucción. El posible uso de trituradoras de residuos es algo que también se está investigando por si hubiera sido otro de los procedimientos de eliminación de residuos sanitarios.

¿Llevaba debidamente el principal responsable de las clínicas del grupo Ginemedex, el doctor Carlos Guillermo Morín, los registros? La ley otorga al director o gerente del centro generador de los residuos sanitarios la responsabilidad de hacer cumplir la normativa. En el seno de la investigación hay dudas de que el control de los residuos sanitarios procedentes de los supuestos abortos ilegales se llevara a cabo con el obligado detenimiento. De hecho, se sabe que la Generalitat encontró, por ejemplo, irregularidades registrales en las clínicas de Ginemedex. Se encontraron defectos en el registro de intervenciones quirúrgicas en la inspección realizada en el 2006, aunque Salut no ha querido dar detalles alegando que toda la información se envió a la juez.

La reglamentación sobre residuos sanitarios sólo ampara la destrucción de material orgánico derivado de un aborto cuando éste no supere los 180 días de gestación; es decir, los seis meses. De tal manera que, si como se señala en fuentes de la investigación, la Guardia Civil tiene probados casos de interrupción del embarazo a mujeres encintas de hasta ocho meses y medio, el producto de la concepción debería haberse tratado legalmente como lo sería un cadáver. Se hubiera tenido que inscribir en el registro civil y aportar un certificado médico, y sólo podría haberse enterrado, incinerado o lanzado a mar abierto, tal y como especifican las normas relativas a la policía sanitaria mortuoria.

“Un feto de más de 180 días no hubie-

ra podido ser retirado como un residuo sanitario de ninguna de las maneras”, confirma Manel Llorens, director del programa de gestión de residuos sanitarios de la Generalitat. Pese a ello, los datos estadísticos de Salut del año 2006 no reflejan ni un solo aborto en Catalunya, en centros públicos y privados, que supere las 26 semanas de gestación.

Según el decreto catalán de gestión de residuos sanitarios, los producidos por prácticas abortivas –por debajo de seis meses de gestación– estarían bajo el epígrafe de grupo tres. Su recogida debe llevarse a cabo en depósitos de una

muy remota. Por ello, las pesquisas se centran en revisiones documentales. Se pretende dilucidar, entre otros aspectos, si el volumen de residuos declarados en el libro de registro se corresponde con los registros de las empresas encargadas del transporte y destrucción.

Los datos obrantes en el sumario acerca de la existencia de unas trituradoras de residuos sanitarios proceden del testimonio aportado por la testigo protegida. Esas trituradoras citadas por la empleada no fueron encontradas por la Guardia Civil y la Guardia Urbana durante los registros, pero sí sus tuberías



ROSER VILALLONGA

Libros a examen. Los investigadores revisan los registros de las clínicas, como ésta, para saber qué ocurrió en su interior

capacidad máxima de 60 litros, provistos de un cierre hermético, opacos y resistentes a la rotura. Deben ser “de un solo uso, de polietileno, poliestireno o polipropileno, de manera que permitan la incineración completa, resistentes a los agentes químicos y a los materiales perforantes”.

Los investigadores pretenden averiguar si los residuos generados por las interrupciones voluntarias de embarazo supuestamente fuera de la ley siguieron el curso que los ajustados a cualquiera de los tres supuestos legales deben cumplir. La posibilidad de recuperar alguno de estos depósitos procedentes de alguna de las tres clínicas investigadas es

de evacuación. El aspecto que presentaban los espacios donde supuestamente habían estado las trituradoras era similar al del hueco que se abre cuando se retira una lavadora doméstica y no se pone otra en su lugar. Según fuentes cercanas al caso, esas tuberías iban directamente al alcantarillado.

Un supuesto de estas características sería total y completamente ilegal, según las afirmaciones de Manel Llorens. “Un centro generador de residuos sanitarios no puede tratarlos de ninguna manera. Una trituradora sería algo completamente fuera de la reglamentación”, aclara este alto cargo del Departament de Salut.●

¿Qué efectos psicológicos puede tener el aborto?

La proporción de mujeres que quedan afectadas por la decisión o no de abortar no está clara porque la mayoría de las consecuencias psicológicas descritas proceden de la recogida de casos, y muy pocas de estudios epidemiológicos rigurosos. Además, hay muchos más datos sobre los efectos perniciosos de abortar que sobre los de llevar a cabo hasta el final un embarazo no deseado. Y finalmente, la mayor parte de las publicaciones proceden de profesionales expertos vinculados a organizaciones que defienden el derecho a la vida y, por tanto, claramente antiabortistas. Sin investigaciones más objetivas y realistas es difícil saber los efectos psicológicos del aborto.

De lo publicado se puede extraer:

1. Después de abortar, hasta un 60% de las mujeres pueden quedar dañadas emocionalmente y algunas en grado muy severo, en forma de una especie de duelo complicado (sentimientos de pérdida emocional que no mejoran con el tiempo y ocasionan, entre otros, importantes síntomas depresivos, angustia y sobre todo mucha culpa). Abortar debe tenerse en cuenta como factor de riesgo de depresión durante al menos los ocho años posteriores al aborto. Y el riesgo es mayor en mujeres con antecedentes psiquiátricos o personalidades vulnerables. Es evidente que abortar no es un deseo genuino ni innato en ninguna mujer.

2. Alrededor de un 1% de las mujeres que abortan desarrollan el síndrome postaborto (SPA), un subtipo de trastorno postraumático que se está intentando que sea reconocido con características propias. Algunos organismos internacionales, incluso aquellos que promueven el aborto, ya lo han hecho. El SPA consiste en reiterados y persistentes recuerdos, sueños y pesadillas relacionados con el aborto (pueden durar muchos años; por ejemplo es frecuente la *depresión de aniversario*, que se sitúa alrededor de la fecha en que hubiera nacido el bebé o alrededor de la fecha del aborto), autorreproches e intensos sentimientos de culpa, incapacidad de perdonarse a uno mismo o a otros, negación, ira, pensamientos o tendencias suicidas y la necesidad de reparar el *daño*. Todo esto puede comportar otros problemas psiquiátricos como adicciones, desórdenes alimentarios, depresiones graves y suicidio, etcétera, y también ruptura de las relaciones interpersonales y afectación de otros miembros de la familia y de personas vinculadas (hombres

No hay estudios sobre los efectos de llevar hasta el final un embarazo no deseado

y mujeres que han sentido como suya la pérdida debida a un aborto).

3. La probabilidad de trastorno psiquiátrico es menor si la interrupción del embarazo se realiza antes de las 12 semanas de gestación.

4. Las enfermedades psiquiátricas tras el parto superan a las que se producen tras el aborto, sin contar con los trastornos de la vinculación madre-hijo secundarios a embarazos no deseados que por otra parte no se encuentran cuantificados y probablemente no han dispuesto de la atención que merecen.

Como curiosidad, sin duda más polémica, es que algunos estudios procedentes de diferentes países encuentran un ritmo estacional similar (un pico en mayo) entre el índice de abortos voluntarios (pero no en los abortos espontáneos) y el suicidio femenino, lo que sugiere causas y también medidas de prevención similares entre la depresión y el aborto voluntario.

El debate religioso, moral y político que supone el aborto no debería dejar pasar por alto la necesidad de tener en cuenta que tanto abortar como no hacerlo forzosamente son situaciones de riesgo psíquico que deben integrarse en los planes de salud especializados.

X. SÁNCHEZ, doctora en Psiquiatría. Hospital de Mataró- Consorci Hospitalari del Maresme