



**VIABILIDAD FETAL Y MALFORMACIONES FETALES DESPUÉS DE LA  
SEMANA 22 DE GESTACIÓN**

**(27/03/2009)**

**ACAI**  
Asociación de Clínicas Acreditadas  
para la Interrupción del Embarazo  
Avda Constitución, 32 Entlo  
33207 Gijón – Asturias  
[secretaria@acaive.com](mailto:secretaria@acaive.com)  
[www.acaive.com](http://www.acaive.com)

## VIABILIDAD FETAL Y MALFORMACIONES FETALES DESPUÉS DE LA SEMANA 22 DE GESTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud define el aborto como “la interrupción de la gestación antes de la viabilidad fetal” (resolución técnica 461), es decir antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero materno. Nuestra asociación comparte esta definición de la OMS y la hace suya a la hora de establecer unos parámetros claros de referencia en la nueva ley de aborto.

Teniendo en cuenta las investigaciones y conocimientos vigentes sobre neurología y neonatología, entendemos que la **viabilidad fetal** implica no solo considerar la capacidad de respirar o que un corazón pueda latir, sino tener una forma humana y una capacidad cognitiva adecuada. **A partir de aquí, y tomando como referencia, entre otros estos parámetros, sería necesario debatir y definir científicamente en qué momento temporal se dan los supuestos que permiten considerar a un feto viable fuera del útero materno. Porque hoy por hoy, no está establecido científicamente ese momento, si bien la comunidad científica a tenor de los últimos estudios de seguimiento de prematuros, tiende a situarlo en torno a la semana 24-26 de gestación.**

Aún así, debemos considerar que por debajo de este umbral (24-26 semanas) el porcentaje de supervivencia es inferior al 30% y de este 30% mas el 50% tendrá problemas importantes en su desarrollo neurológico y físico.

Es decir, tomando como referencia lo expuesto estaríamos **considerando no solo la voluntad de la madre para decidir sobre su embarazo o no, sino también la viabilidad del feto extrauterino.** De tal modo, que en los casos de feto vivo y sano sería la viabilidad fetal la que determinaría la libertad de interrumpir un embarazo por la exclusiva decisión de la mujer.

Por otra parte, en los casos de afectación fetal grave, donde presumiblemente se manifiesten alteraciones que **supongan: la inviabilidad fetal en la gestación a término, alteren gravemente la forma humana, o que supongan alteraciones psíquicas con una alta presunción de incapacidad para una organización cognitiva adecuada, no debería establecerse límite para interrumpir la gestación.** Evidentemente, en estos casos **la decisión debería soportarse en dictámenes preceptivos y suficientes, ajenos a quien realiza la interrupción,** cuando la semana de gestación supere la que se hubiera establecido como límite de la viabilidad fetal. Esta posibilidad ofrece una potencial solución a aquellas mujeres que sufren un diagnóstico tardío o un error médico de consecuencias graves, o a aquellos casos en los que simplemente no se ha podido producir un diagnóstico precoz de una grave malformación o alteración patológica.

Para nosotros resulta imprescindible que el Ministerio sopesa a la hora de definir su proyecto legislativo estos parámetros, **ya que de confirmarse que tras la semana 22 de gestación solo podrá interrumpirse el embarazo en caso de fetos incompatibles con la vida, estamos condenando a un número importante de mujeres a interrumpir su gestación fuera del territorio o a recurrir a la clandestinidad.** Tenemos que sopesar que un feto puede ser compatible con la vida, pero que en muchos casos su calidad de vida puede verse severamente mermada por la patología/s que presenta.

**Ante estas situaciones un comité médico, ajeno a la interrupción, debería poder valorar una posible interrupción cuando la madre así lo demande.**

Para argumentar nuestra posición las clínicas de ACAI (que agrupa en torno al 50% de las clínicas acreditadas para la interrupción del embarazo en España), han contabilizado las gestaciones que más allá de la semana 22 han sido interrumpidas en sus centros durante un año, debido a una patología fetal grave que supondría una calidad de vida muy mermada para el nasciturus. El resultado es que 180 mujeres en un año se vieron abocadas a interrumpir una gestación, muchas veces deseada, por una malformación grave; que en muchos casos no impedía la supervivencia fetal, pero que si mermaba y dificultaba drásticamente la vida del nasciturus, al sufrir una o varias patologías que impedían su desarrollo neurológico y físico.

Tabla

<b>Interrupción de Embarazo por malformaciones de +22 semanas en Clínicas de ACAI</b>	
<b>Lugar de la demanda y actuación</b>	<b>Número</b>
Realizadas en Clínicas ACAI	114
Derivadas al extranjero	68
<b>Total</b>	<b>182</b>

Hay que tener en cuenta que las derivaciones al extranjero (Francia y EEUU) no se registran, hasta ahora, solo es información, los casos reportados son de las clínicas que si tienen constancia de ello por lo que se debe tener en cuenta que hay mas casos de los que citamos. ACAI esta sugiriendo a sus asociados que los registren.

**Nota:** Para aclarar cualquier información sobre el contenido de este estudio pueden contactar con **Santiago Barambio, Presidente de ACAI, Director de la Clínica Tutor Médica de Barcelona, 670246982; Francisca García Gallego, Vicepresidenta de ACAI, Directora de la Clínica GineGranada 618263414 o con Eva Rodríguez, Vocal de ACAI Andalucía, Directora de la Clínica El Sur de Sevilla, 699088118.**