

ARTÍCULO

Bioética, aborto y políticas públicas en América Latina

Bioethics, abortion and public policies in Latin America

MINA PIEKAREWICZ SIGAL *

* Mina Piekarewicz Sigal. Licenciada en Sociología (UNAM). MBA en Ciencia Política (Universidad de Connecticut). Máster en Bioética y Derecho (Universidad de Barcelona). Miembro del Colegio de Bioética, A.C. (México). Correo electrónico: minacolegio@hotmail.com

Esta es una revista electrónica de acceso abierto, lo que significa que todo el contenido es de libre acceso sin coste alguno para el usuario o su institución. Los usuarios pueden leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir o enlazar los textos completos de los artículos en esta revista sin pedir permiso previo del editor o del autor, siempre que no medie lucro en dichas operaciones y siempre que se citen las fuentes. Esto está de acuerdo con la definición BOAI de acceso abierto.

Índice

Introducción.

Bioética: una ética basada en el conocimiento científico.

Bioética y aborto.

La realidad global del aborto voluntario.

Normatividad del aborto en el mundo: criterios encontrados.

Algunos casos en América Latina que sirven de ejemplo.

La prohibición no termina con el aborto, lo convierte en un riesgo.

Conclusión: prevenir embarazos no deseados.

Resumen

La bioética en América Latina está fuertemente influida por creencias religiosas, lo que resulta en la regulación más restrictiva del orbe en salud sexual y reproductiva y, muy señaladamente, en aborto. Los impedimentos legales no disuaden a las mujeres que optan por interrumpir embarazos no deseados; cada año tienen lugar más de 4 millones de abortos ilegales en los que las latinoamericanas más pobres arriesgan su salud y su vida.

Este texto recupera el sentido que V. R. Potter –creador del término– dio a la bioética: “una ética basada en el conocimiento científico”. Propone el gradualismo –modelo sustentado en la evidencia científica que aportan la embriología, la genética y la neurofisiología– como el idóneo para la regulación del aborto en América Latina. El gradualismo respeta el derecho de toda mujer a decidir sobre su maternidad y es el modelo adoptado por los países con los índices más altos en salud sexual y reproductiva.

América Latina está urgida de medidas efectivas para prevenir los embarazos no deseados, que son la causa principal del aborto: educación en salud sexual y reproductiva, acceso a anticonceptivos modernos, y penas severas contra el abuso sexual de mujeres, adolescentes y niñas.

Palabras clave: bioética; aborto; salud reproductiva; derechos reproductivos; regulación gradualista.

Abstract

Bioethics in Latin America is strongly influenced by religious beliefs, leading to the most restrictive regulation globally of sexual and reproductive health and, most particularly, of abortion. Legal obstacles do not dissuade women from terminating unwanted pregnancies; each year more than 4 million illegal abortions take place, in which the poorest Latin American women risk their health and lives.

This text employs the term bioethics within the meaning given to it by its creator, V. R. Potter: “ethics based on scientific knowledge”. It proposes gradualism, sustained on scientific evidence contributed by embryology, genetics, and neurophysiology, as the most appropriate model for the regulation of abortion in Latin America. Gradualism respects every woman’s right to decide on questions related to maternity and holds sway in countries with the highest levels of sexual and reproductive health.

Latin America urgently needs effective measures to prevent unwanted pregnancies, which are the main cause of abortion: education on sexual and reproductive health; access to modern and effective contraceptives; and severe sanctions for sexual abuse of women, adolescents and girls.

Keywords: bioethics; abortion; reproductive health; reproductive rights; gradualist regulation.

Introducción

En bioética confluyen concepciones diversas sobre el trato que los humanos hemos de dar a otros humanos y a los demás seres vivos, a la naturaleza, al planeta. Una de estas concepciones atribuye a fuerzas intangibles los fenómenos de la vida; otra reivindica el conocimiento científico como fundamento de la ética. Algunas más obedecen a intereses económicos, ideológicos, políticos. Con ese telón de fondo y mediante la más esmerada construcción de consensos, en 2005 fue aprobada la DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS¹.

Subsiste, sin embargo, la polémica respecto de cuestiones concernientes a la salud sexual y reproductiva, y muy señaladamente, al aborto. Aborto: tema de salud pública, de derechos humanos, de justicia social; de avance del conocimiento científico, de desarrollo de nuevos fármacos y biotecnologías; de impacto sobre personas y sociedades; de posiciones contrastadas en el ámbito global. De ello trata este texto.

Bioética: una ética basada en el conocimiento científico

El mundo de hoy, caracterizado por la pluralidad y diversidad de creencias, requiere que los instrumentos por excelencia para la solución de controversias sean el conocimiento y los argumentos sólidamente fundados.

Parto del postulado de Van R. Potter con el cual coincido plenamente: la ética de nuestro tiempo ha de basarse en el conocimiento científico, probado y comprobado, y no en creencias particulares. Con ello en mente, V. R. Potter –destacado bioquímico norteamericano– convocó en 1970 a la humanidad a dotarse “urgentemente [de] una nueva sabiduría que le proporcionara ‘el conocimiento sobre cómo utilizar el conocimiento’ para la sobrevivencia del hombre y el mejoramiento de su calidad de vida”². Para esa nueva sabiduría Potter propuso el término *bioética*, la cual debía “cimentarse en la biología, ampliada más allá de sus límites tradicionales para incluir los elementos más esenciales de las ciencias sociales y las humanidades, con énfasis en la filosofía en sentido estricto, o sea, en el ‘amor a la sabiduría’”. La bioética, síntesis de conocimientos y valores, es para Potter una ética basada en el conocimiento científico³.

Potter no limita la bioética a una ética fundada en las ciencias de la vida, si bien éstas son su cimiento. Su propuesta contempla el análisis de los elementos más esenciales del contexto en el que se inscriben las diversas cuestiones de las que trata la bioética.

1 UNESCO, *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, Octubre 19, 2005. En http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

2 Potter, V. R. *Bioethics: the science of survival*, adapted from chap. I of “Bioethics: Bridge to the Future”, by Van R. Potter; to be published Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1971, pp. 127-153. Agradezco al Dr. Ruy Pérez Tamayo el haberme facilitado copia del original.

3 *Ibíd.*

Bioética y aborto

El debate sobre aborto en el ámbito de la bioética se encuentra empantanado desde hace ya largo tiempo entre quienes adjudican al cigoto un supuesto *derecho absoluto* a la vida desde la concepción hasta la muerte natural, y quienes confieren a la mujer un supuesto *derecho absoluto* a decidir sobre su cuerpo. Ambos, lemas efectistas que simplifican una problemática compleja, con implicaciones graves para la salud individual y social.

En términos de un *choque de absolutos*, el debate sobre el aborto es un falso debate: apelar a derechos absolutos resulta improcedente en el ámbito del Derecho, ya que todo derecho encuentra su límite en el derecho de terceros; ante derechos en conflicto, lo que procede es la ponderación. Tampoco es válida la tesis de que el derecho a la vida es “el primero y superior” de todos los derechos humanos. Ningún Derecho Humano tiene ni puede tener preeminencia sobre ningún otro; por naturaleza son indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables.

La propuesta gradualista liberó al debate sobre aborto del estancamiento en el que se encontraba, y en la actualidad rige en cada vez más países. El gradualismo parte de la premisa de que el embarazo no es un acto, sino un proceso, y en consecuencia, atiende a las diversas fases del desarrollo embrionario.

El conocimiento científico en genética y embriología humanas registran que en la primera fase del embarazo una proporción “no mayor del 20% de los cigotos producto de la concepción se desarrolla para dar lugar a un feto que pudiera llegar a ser un nacido vivo. Los cigotos tienen muy diferentes destinos; entre ellos, generar tejidos amorfos, embarazos anembrionicos, cigotos caóticos, tumores benignos y malignos, tejido embrionario con deficiencias orgánicas” tan severas que producen fetos anencefálicos y ausencia de otros órganos⁴. De ahí que ni al óvulo fecundado, al cigoto, al blastocisto, al pre-embrión, al embrión o al feto se les pueda conferir estatus ni derechos de la persona con anterioridad al nacimiento.

La neurobiología, por su parte, tras realizar y cotejar numerosos estudios, concluye que “desde el punto de vista científico, el ser humano, la persona, es resultado del desarrollo ontogénico cuando éste alcanza la etapa de autonomía fisiológica –viabilidad fuera del útero materno, ya que mientras tanto depende totalmente del aporte nutricional y hormonal de la mujer– y cuando su sistema nervioso ha adquirido la estructura y la funcionalidad necesarias para percibir estímulos sensoriales, experimentar dolor y adquirir conciencia y autonomía⁵”, todo lo cual no sucede sino hasta la fase tercera y última de la gestación.

El gradualismo, pues, se corresponde con el concepto postulado por Potter de una ética basada en el conocimiento científico de la biología humana. La tesis gradualista reconoce a la mujer –persona jurídica– el derecho pleno a decidir sobre la interrupción del embarazo durante el primer trimestre. Al

4 Colegio de Bioética, A.C. Comunicado de prensa. Diario Reforma (México), octubre 13, 2011.

5 Tapia, R. La formación de la persona durante el desarrollo intrauterino, desde el punto de vista de la neurobiología. En <http://colegiodebioetica.org.mx/wp/wp-content/uploads/2011/12/rtapia-001.pdf>

embrión lo reconoce como un bien tutelado jurídicamente –mas no como persona jurídica– cuya protección incrementa a medida que logra viabilidad extrauterina en el tercer trimestre de la gestación⁶.

La realidad global del aborto voluntario

Desde hace ya varias décadas organismos gubernamentales y de la sociedad han recabado información sobre el aborto en el mundo a fin de conocer y comprender la dimensión y las especificidades del problema. Entre ellos, la Organización Mundial de la Salud, la División de Población y Desarrollo del Consejo Económico y Social de la ONU, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, el Centro de Derechos Reproductivos y numerosas instituciones académicas.

Aborto Inducido: incidencia y tendencias mundiales de 1995 a 2008, estudio conducido conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Guttmacher, publicado en 2012 por *The Lancet*⁷, proporciona un conjunto de datos que permiten profundizar en el análisis cuantitativo y cualitativo de la situación global del aborto y sobre sus particularidades en diversas regiones del mundo.

La investigación se realizó en tres fases: 1995, 2003 y 2008. Los datos obtenidos revelan que a lo largo del período el promedio anual de abortos inducidos o voluntarios en el orbe fue de 44 millones. La tasa mundial de aborto inducido registró un descenso importante entre 1995 y 2003, y se mantuvo prácticamente estable de 2003 a 2008.

Cifras y tasas. Estimación global y regional de aborto inducido 1995, 2003, 2008

Región	No. de abortos (millones)			Tasa de aborto*			
	1995	2003	2008	1995	2003	2008	
Mundo	45.6	41.6	43.8	35	29	28	- 7
Países Desarrollados	10.0	6.6	6.0	39	25	24	- 15
Excluyendo Europa del Este	3.8	3.5	3.2	20	19	17	
Países en Desarrollo	35.5	35.0	37.8	34	29	29	- 5
Excluyendo China	24.9	26.4	28.6	33	30	29	
África	5.0	5.6	6.4	33	29	29	
Asia	26.8	25.9	27.3	33	29	28	

6 Los documentos del Observatorio de Bioética y Derecho sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo y sobre Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia presentan una amplia visión de la problemática del aborto y argumentan en favor de la propuesta gradualista. Grupo de Opinión del *Observatori de Bioètica i Dret*, Parc Científic de Barcelona. Barcelona, 2011. www.bioeticayderecho.ub.es

7 *Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. The Lancet*. Feb. 2012. Volumen 379, Núm. 9816, pp. 625–632. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol379no9816/PIIS0140-6736\(12\)X6007-0](http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol379no9816/PIIS0140-6736(12)X6007-0)

Europa	7.7	4.3	4.2	48	28	27
América Latina	4.2	4.1	4.4	37	31	32
Norte América	1.5	1.5	1.4	22	21	19
Oceanía	0.1	0.1	0.1	21	18	17

*Abortos por cada 1,000 mujeres de 15 a 44 años de edad.

Guttmacher Institute, World Health Organization. *Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. The Lancet*, February 2012. Vol. 379, Núm. 9816, pp. 625-632.

Las diferencias entre los países desarrollados y aquellos a los que eufemísticamente se les llama *en desarrollo* resultan significativas. Entre 1995 y 2008, la tasa de aborto voluntario de los primeros cayó en proporción de 3 a 1 respecto de los países *en desarrollo* (-15: -5). La disminución más notable tuvo lugar en Europa (-21). En contraste, y pese a una reducción de 5 puntos, América Latina registró en 2008 la tasa de aborto inducido o voluntario más alta del orbe (32 abortos por cada mil mujeres de 15 a 44 años de edad). ¿Cuáles son los factores que inciden mayormente sobre las altas tasas de aborto inducido en América Latina?

Normatividad del aborto en el mundo: criterios encontrados

A la par de las consideraciones bioéticas, precisamos identificar los elementos esenciales del contexto jurídico, socioeconómico, político y cultural en el que se inscribe la problemática del aborto inducido.

En América Latina, el aborto se condena como pecado y se tipifica como delito; se penaliza a la mujer que aborta y a quien la auxilia para ello. Aún así, nuestra región mantiene la tasa más elevada de aborto inducido en el planeta. La realidad latinoamericana es prueba fehaciente de que la penalización del aborto no evita, ni previene, ni resuelve este problema.

Salvo Cuba, la Ciudad de México y Uruguay –que se rigen conforme al modelo gradualista– y Colombia –que amplió recientemente los supuestos para la interrupción legal del embarazo– América Latina se encuentra sumida en el oscurantismo respecto del aborto. Únicamente tres países en el mundo no admiten el aborto bajo ningún supuesto, y los tres son parte de nuestra región: Chile, El Salvador y Nicaragua.

La prohibición del aborto es atribuible a la influencia religiosa, política y económica que la iglesia católica mantiene en América Latina, la cual ha logrado subsistir –entre otras razones– debido a la polarización social: Latinoamérica es la región más desigual del orbe. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo sostiene que la desigualdad constituye el “obstáculo mayor para reducir la pobreza, avanzar en el desarrollo humano, y para ampliar las libertades y opciones de las personas”⁸. No extraña,

8 1^{er} Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2011.

por tanto, el atraso que nos caracteriza en numerosos ámbitos de la vida, particularmente los relativos a la cultura democrática y de los Derechos Humanos. De ahí los obstáculos para la impartición de educación en salud sexual y reproductiva, y la falta de disposición de los legisladores para regular el aborto desde una perspectiva científica y acorde con los derechos de las mujeres.

Algunos casos en América Latina que sirven de ejemplo

Paulina: menor mexicana de 13 años de edad, miembro de una familia de escasos recursos; fue violada y quedó embarazada en 1999. Paulina y su madre solicitaron el aborto por violación en los términos y plazos que contempla la ley del estado de Baja California. El director del hospital se opuso al aborto; Paulina fue retenida en el hospital, donde se recurrió a dilaciones y presiones para disuadirla de abortar. El caso se presentó a la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos, la cual intervino para propiciar una solución amistosa entre las partes. El gobierno de Baja California reconoció públicamente su responsabilidad en la violación del derecho de Paulina a interrumpir su embarazo, la indemnizó y costeará los gastos de educación y salud de su hijo hasta que éste cumpla 18 años. El gobierno se comprometió asimismo a emitir un código de procedimientos para la interrupción legal del embarazo en Baja California, a fin de prevenir “la recurrencia de ese tipo de situaciones”.

KL: menor peruana de 17 años de edad; gestó un feto anencefálico en 2001. Los médicos indicaron la interrupción de embarazo; el director del hospital no lo consintió. KL tuvo que llevar su embarazo a término y amamantar a la recién nacida durante los 4 días en que sobrevivió. La experiencia ocasionó depresión severa a KL. El Comité de los Derechos Humanos de la ONU conoció del caso y responsabilizó al Estado peruano por la violación de los derechos de KL: trato cruel, inhumano y degradante hacia una menor, y por “no tomar medidas para responder a las resistencias de la comunidad médica a practicar el aborto terapéutico”. El gobierno de Perú debió indemnizar a KL y promulgar un protocolo para el aborto terapéutico que impidiera que casos similares volvieran a ocurrir.

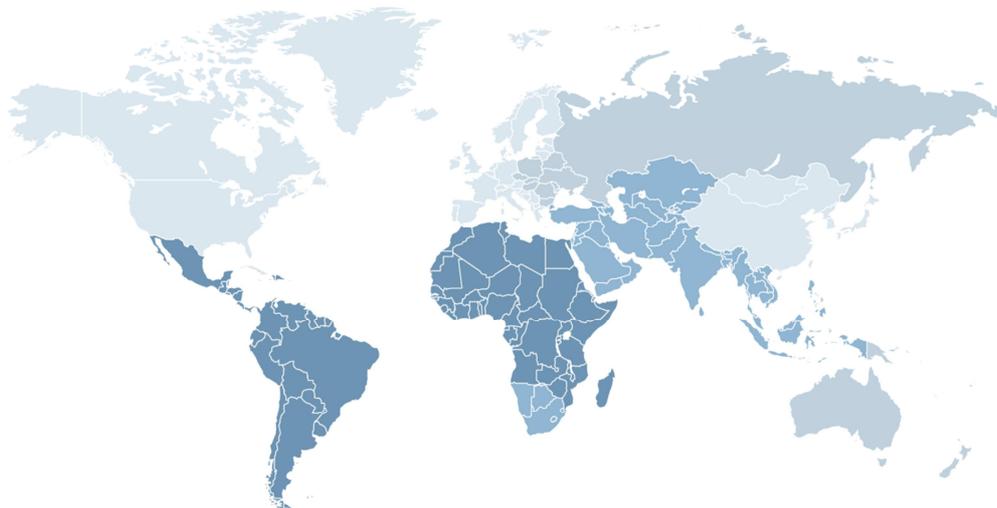
Martha Solay: colombiana de 37 años de edad y madre de tres niñas, con un cuarto embarazo en curso en 2006. Falleció ese mismo año debido a un cáncer que no le fue tratado porque “pondría en peligro la vida del feto”. Dejó cuatro huérfanas. La Corte Constitucional de Colombia despenalizó el aborto en mayo de 2006; la sentencia no llegó a tiempo para salvar la vida de Martha.

Siete indígenas de Guanajuato (México): mujeres pobres, sin estudios, con dificultad para comunicarse en lengua española. Se les acusó de “homicidio en grado de parentesco”; cumplían penas de hasta 28 años de prisión. Dos de ellas habían quedado embarazadas por violación; un aborto fue espontáneo, los otros cuatro, imprudenciales. En 2010 la oficina de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en México intercedió para que se revisaran las sentencias y formuló recomendaciones al gobierno de Guanajuato para que tomara las medidas necesarias para erradicar la violencia de género. Las siete mujeres fueron liberadas al poco tiempo.

Vuelvo a Potter. La bioética, una ética basada en las ciencias de la vida, debe ampliarse más allá de sus límites tradicionales para incluir elementos esenciales del contexto cultural, social, económico, político. En América Latina, jóvenes violadas, indígenas sin estudios ni posibilidades económicas, mujeres afectadas en su salud, son quienes sufren los efectos de leyes basadas en dogmas, en prejuicios, al margen del saber que proporciona la ciencia y de espaldas a la realidad.

La prohibición no termina con el aborto, lo convierte en un riesgo

Abortion tends to be unsafe in developing countries where abortion laws are restrictive.



% unsafe abortions by region, 2008

■ >75% ■ 50-75% ■ 10-49% ■ <10%

WHO, Guttmacher Institute. *Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008*, The Lancet, Vol. 379, Issue 9816, pp. 625-632.

Los datos recabados por el estudio sobre *Aborto inducido 1995-2008* permitió generar un mapa mediante el cruce de dos variables: el tipo de normatividad en materia de aborto que rige en cada país, y la proporción de abortos que se realizan en condiciones inadecuadas o de riesgo⁹. La relación entre ambas variables resultó directamente proporcional: a mayores restricciones para la interrupción del embarazo, más elevada la proporción de abortos que se realizan en condiciones de riesgo; por su parte, los países en que rige una normatividad gradualista registran una menor proporción de abortos en condiciones de riesgo, lo cual incide asimismo en menores tasas de morbilidad y mortalidad maternas.

9 La Organización Mundial de la Salud define al aborto en condiciones inadecuadas como el 'procedimiento para terminar un embarazo no deseado, ya sea practicado por personas que carecen de las habilidades necesarias o en un ambiente carente de estándares médicos mínimos, o ambos'. En: *Informe de la Organización Mundial de la Salud sobre Prevención y Atención del Aborto Inseguro*, Ginebra, abril de 1992, WHO/MSM/92.5.

En América Latina, lo mismo que en otras regiones del mundo *en desarrollo*, la prohibición del aborto no disuade a las mujeres que deciden interrumpir un embarazo no deseado ni planeado y, en cambio, las obliga a recurrir a los servicios clandestinos que genera la prohibición. La capacidad económica de la mujer determina si el aborto será clandestino, pero seguro: en condiciones de higiene, de atención profesional y de discreción; o si, debido a la precariedad económica –situación en que se encuentra la mayoría de latinoamericanas– el aborto tendrá que realizarse en un sitio clandestino e insalubre, a manos de personas insuficientemente capacitadas, con riesgo de sufrir hemorragias o infecciones e incluso, de ser llevadas a prisión. Los casos más extremos son aquellos en que las mujeres mismas se practican el aborto (mediante golpes, objetos punzocortantes, píocimas abortivas), con lo que aumentan considerablemente los riesgos para su salud y su vida.

A diferencia de lo que sucede en nuestra región, en los Estados democráticos –y, por ende, laicos– coexisten diversas creencias religiosas sin que el Estado se someta a ninguna de ellas, y a la vez avanza progresivamente la cultura de los Derechos Humanos. El aborto es tratado como una cuestión de salud pública, de justicia social, de derecho de cada mujer a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos. El aborto no se prohíbe: se regula conforme al modelo gradualista. Los plazos para el aborto a solicitud de la mujer varían de las 10 a las 24 semanas de gestación; la mayoría de los países admite 12 semanas. Algunos han adoptado un sistema mixto de plazos y supuestos; otros, sólo de supuestos, los cuales abarcan el espectro de situaciones en las que la interrupción del embarazo suele requerirse: por peligro de muerte para la mujer; para la preservación de la salud física de la mujer y para la preservación de su salud mental (o psicológica); por embarazo a causa de incesto o violación; por malformaciones graves del feto; por razones económicas y/o sociales.

Conclusión: prevenir embarazos no deseados

Desde la perspectiva bioética aquí asumida –la de una ética basada en el conocimiento científico y respetuosa de los derechos humanos– no se justifica la prohibición del aborto en aras de adjudicar una supuesta personalidad al cigoto. La prohibición resulta ineficiente y es, además, contraproducente: no logra disuadir a las mujeres que deciden abortar y, en cambio, las obliga a hacerlo en situación de riesgo. La prohibición agrava el problema. Los países comprometidos con las mejores prácticas para la protección y la atención de la salud han adoptado el gradualismo como la opción más adecuada para reglamentar el aborto.

Con todo, al ocuparnos del aborto estamos atendiendo al efecto y no a la causa del problema. Los más de cuarenta millones de abortos que se realizan año con año en todo el mundo son resultado de embarazos que no fueron planeados ni deseados. El gran reto para la bioética es contribuir al diseño de medidas viables en los ámbitos de la educación, la salud y el derecho que contribuyan a la prevención de ese tipo de embarazos. América Latina está urgida de políticas públicas y acciones de la sociedad en favor de una educación sexual focalizada hacia los sectores que muestran la mayor propensión a mantener relaciones sexuales sin protección: los más jóvenes; los habitantes de zonas rurales; los pueblos indígenas;

los residentes de asentamientos irregulares en la periferia de las grandes urbes. Las parejas deben tener acceso a información objetiva, oportuna y suficiente sobre planificación familiar, a anticonceptivos modernos y a orientaciones sobre su uso apropiado.

En América Latina requerimos realizar esfuerzos adicionales en todos los ámbitos a fin de eliminar la violencia sexual contra las niñas, contra las jóvenes, contra todas las mujeres, no sólo mediante más y mejores campañas, sino también mediante la aplicación de penas efectivas contra los violadores. El reto es enorme.

Empecemos por el primer paso. En tanto avanzamos en educación y en prevención, una primera medida –adoptada cada vez por más países– es la regulación del aborto conforme al modelo gradualista. Hacia allá vamos también en América Latina, aunque no sin dificultades.

Fecha de recepción: 4 de agosto de 2014

Fecha de aceptación: 4 de septiembre de 2014