



Carta al Editor

Consideraciones éticas del aborto en el contexto de la salud pública de América Latina

Ethical considerations of abortion in the context of public health in Latin America

Richard Ponce-Cusi^{1,a}, Yodanky Ochoa-Rodríguez^{2,b}, Nesstor Pilco-Ferreto^{3,a}

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1439>

Señor editor:

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La temática del aborto es sumamente complicada porque toma en cuenta aspectos relevantes en su análisis, como: la religión, el humanismo, el derecho, la economía, la cultura, la idiosincrasia, entre otros, principalmente en países subdesarrollados, los cuales dificultan la búsqueda de soluciones que tengan consideración de los principios éticos como la autonomía, justicia y no maleficencia. La cultura latinoamericana es diversa y heterogénea, es posible que presente ciertas similitudes, por ejemplo, el hecho de considerar al aborto como un sacrilegio para luego penalizar a los actores involucrados directa e indirectamente. Este tipo de medidas son insuficientes e inadecuadas, pues la realidad y los resultados indican un incremento de abortos en esta región. Esto genera una preocupación latente sobre un adecuado proceder para frenar esta problemática con soluciones que evidencien el respeto de la dignidad de los afectados y aún más del feto como ser humano en formación. Entonces, se infiere que endurecer las penas legales de las prácticas abortivas no impulsaría una cultura preventiva ni resolución del problema en cuestión^(1,2).

La desigualdad entre clases sociales en América Latina dificulta el acceso de iguales condiciones de vida y de oportunidades para diferentes sectores de la población, lo que es necesario disminuir esta inequidad para generar estrategias que disminuyan el aborto, por ejemplo, la impartición igualitaria de educación sexual y reproductiva para todas las personas sobre aspectos básicos de las prácticas abortiva y sus implicancias posteriores a niveles fisiológico y psicológico^(1,2). Diversas evidencias han mostrado que mientras más medidas restrictivas y condenatorias se apliquen a la población, igualmente accederán a servicios ilegales y clandestinos para conseguir sus objetivos en su afán de resolver sus situaciones y en muchos casos atentando contra sí mismos, sus allegados e infringiendo el derecho fundamental de la vida⁽¹⁾. Se debe entender en este punto que la autonomía de la mujer para proceder en sus fines no es ilimitada, ya que incurre en la autonomía del feto que debe igualmente ser respetada, además de poner en riesgo su salud y sufrir complicaciones como: infecciones y hemorragias. En naciones laicas puede encontrarse que el estado es independiente de la creencia religiosa llegando a un avance importante en la cultura de derechos humanos, como en la mayor parte de Europa donde el aborto es tomado como una situación de salud pública, de justicia social y respeto. Estas diferencias contrastan la realidad en América Latina⁽³⁾.

ESTADO DEL ABORTO EN LATINOAMÉRICA

A nivel mundial la legislación sobre el aborto es muy amplia. En la mayor parte de Europa es permitido y accesible en cualquier condición dentro de los plazos establecidos. También están las regiones del globo donde está penalizado bajo cualquier circunstancia como el caso de algunas naciones africanas. En América Latina, Cuba, Uruguay, Argentina y México (solo Distrito Federal) poseen leyes flexibles frente al aborto. Por el contrario, en los demás países de la región, existen restricciones legales basados en la discusión de definirlo como un problema de salud pública^(4,5).

FILIACIÓN

1. Universidad Nacional de Moquegua, Moquegua, Perú.
 2. Universidad de Ciencias Médicas, Filial Baracoa. Guantánamo, Cuba.
 3. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
- a. Biólogo. Magister en Ciencias.
b. Médico. Especialista 1er Grado en Medicina General Integral.

ORCID

1. Richard Ponce-Cusi
[0000-0001-5077-8417](https://orcid.org/0000-0001-5077-8417)
2. Yodanky Ochoa-Rodríguez
[0000-0002-9462-6375](https://orcid.org/0000-0002-9462-6375)
3. Nesstor Pilco-Ferreto
[0000-0003-4942-6363](https://orcid.org/0000-0003-4942-6363)

CORRESPONDENCIA

Richard Ponce-Cusi

EMAIL

rponcec@unam.edu.pe

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Dra. Emma Verástegui-Avilés y al Dr. Walter H. Curioso por la lectura del manuscrito, comentarios y valiosas sugerencias.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 21/12/2021

Aceptado: 12/03/2022

COMO CITAR

Ponce-Cusi R, Ochoa-Rodríguez Y, Pilco-Ferreto N. Consideraciones éticas del aborto en el contexto de la salud pública de América Latina. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado 20 de junio de 2022]; 15 (1). DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1439>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

Chile presenta una de las más bajas tasas de mortalidad materno-infantil, la mejor en América Latina, pero, presenta leyes con limitadas restricciones respecto al aborto por lo que su práctica continúa penalizada. No obstante, existen proyectos de ley que tienen como objetivo flexibilizar el aborto bajo ciertas circunstancias como: Riesgo de muerte de la gestante, enfermedades genéticas y malformaciones incompatibles con el desarrollo fetal y en casos de violación. El aborto en Chile no es considerado un problema de salud pública, esto porque presenta indicadores positivos de mortalidad materno-infantil⁽⁶⁾. Actualmente están surgiendo nuevos movimientos bioéticos como el Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago que estudian el inicio y el término de la vida⁽⁷⁾.

En Bolivia se estima que la muerte de la gestante debido a prácticas inseguras en el aborto representa la tercera causa de muerte en las mujeres y entre 50 000 a 60 000 abortos se practican al año teniendo un saldo de 650 muertes de gestantes por año. En Bolivia aún existe el debate de un grupo conservador absolutista que considera que la vida tiene un valor supremo iniciando con la fecundación y esta no debe interrumpirse bajo ninguna circunstancia. Por otro lado, el grupo liberal expresa que la gestación y la concepción son prolongaciones de la autonomía de la gestante donde únicamente ella es capaz de decidir sobre el destino del embrión o feto. A pesar de seguir penalizado el aborto, en el 2017 hubo intentos de ampliar las condiciones sanitarias para su práctica, sin embargo, no se logró la modificación legislativa de su código penal para esta situación⁽⁸⁾.

En el caso de Colombia, se penalizaba cualquier interrupción voluntaria de la gestación y no se contemplaba la posibilidad de aplicarlo para salvar a la gestante, a pesar de que el aborto representa la segunda causa de muerte en gestantes con complicaciones. Un caso controversial fue el de Martha Solay a quien le negaron la quimioterapia (padecía de cáncer de cuello uterino) por estar embarazada de cuatro semanas y murió dejando cuatro huérfanas. En el 2006, la Corte Constitucional de Colombia flexibilizó el aborto después de la muerte de Martha Solay. Si bien hubo propuestas de un grupo parlamentario liberal que pretendía flexibilizar el aborto bajo ciertas circunstancias, se enfrentaron a un grupo parlamentario con una profunda devoción católica haciendo caso omiso a pesar de la existencia de tratados y convenciones internacionales sugeridos por la OMS para modificar el estatuto legal sobre la penalización absoluta de la interrupción del embarazo. En Colombia los abortos inseguros son realizados mayoritariamente por una población de bajos recursos económicos, en situaciones de abuso y violaciones sexuales, donde el uso deficiente de métodos anticonceptivos es muy limitado siendo forzadas al empleo de técnicas abortivas de alto riesgo, indignas y en condiciones deplorables⁽⁹⁾.

En el Perú son conocidos dos casos importantes donde la justicia internacional falló a favor de las menores de edad, una de 17 años y otra de 13 donde el estado fue hallado culpable de trato cruel, discriminatorio y negligente. La menor de iniciales KLL de 17 años fue obligada a tener al bebé diagnosticado con anencefalia y a amamantarlo los 4 días que sobrevivió. Toda esta experiencia le ocasionó un profundo daño mental debido a que le negaron el acceso al aborto

eugenésico. En el otro caso, la menor de iniciales LC de 13 años, de extrema pobreza y víctima de violación, intentó suicidarse arrojándose desde un quinto piso. A raíz de este suceso la menor resultó cuadripléjica ya que no fue operada a tiempo por estar embarazada. Los argumentos de los médicos se basaron en que los fármacos afectarían al feto. Finalmente fue operada después de producirse un aborto espontáneo, pero las consecuencias fueron irreversibles. Actualmente la menor necesita asistencia para desarrollar sus necesidades más básicas⁽¹⁰⁾. En estos casos mencionados el Comité de Derechos Humanos y la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) evidenciaron graves afectaciones a los derechos humanos⁽¹⁰⁾.

En El Salvador el embarazo no puede ser interrumpido bajo ninguna circunstancia ni aun para salvar a la madre. Cualquiera que ayude o sea participe de la interrupción voluntaria del aborto será castigado con cárcel de hasta 5 años. Esta legislación tuvo orígenes en una fuerte presión y participación de organizaciones políticas y católicas no gubernamentales que en 1992 promovieron leyes para castigar a cualquier persona o centros de salud involucrados en prácticas abortivas. Como consecuencia, se intentó flexibilizar posteriormente las disposiciones legales para los casos de abortos terapéuticos, eugenésicos o humanitarios, aun así, no prosperó tal intento y se consolidó en una práctica punible no acorde a la realidad de la salud pública del país⁽¹¹⁾.

La situación del aborto en México es flexible solo en Ciudad de México desde el 2007 donde se ha permitido su despenalización, a diferencia de otros estados del país. Las restricciones para el aborto han tenido un origen muy conservador pero el cambio de la vida política, surgimiento de grupos juveniles (feministas) y la demanda social progresista impactaron directamente en el cambio de tal legislación. Contrariamente a esta última se ha evidenciado que un gran número de médicos recurren a la objeción de conciencia para no realizar prácticas abortivas⁽⁴⁾.

En Cuba el aborto no es penado por la ley, ni es perseguido, hay una gran cobertura de métodos anticonceptivos, sin embargo, las mujeres cubanas hacen uso de él de una forma indiscriminada y se considera que las tasas cubanas de aborto son altas, generando un problema de salud que incide directamente en la calidad de vida de las féminas. La relación entre aborto y nacimientos, para las adolescentes, tradicionalmente en Cuba muestra que son más los abortos que se realizan que los hijos que nacen^(12,13).

Situaciones que motivan a la mujer embarazada a buscar la interrupción del embarazo por métodos terapéuticos, son varias, donde el razonamiento científico-médico debe primar en la toma de decisiones por parte del personal calificado sobre el método a implementar, bajo un análisis profundo y detallado de cada caso, individualizando las condiciones biopsicosociales en que se genera o se encuentra la mujer embarazada⁽¹⁴⁾.

El aborto continúa siendo un terreno de amplio debate. Constituye un escenario de batallas y tensiones, tanto desde el punto de vista académico como en el terreno de las políticas públicas. El sector de Salud Pública en el mundo se

enfrenta diariamente a desafíos y retos en el marco del contexto Materno-Infantil y es sin duda la realización del aborto, el talón de Aquiles para naciones latinoamericanas. Algunas naciones pudieran hasta visualizar el control de la natalidad y la esperanza de vida al nacer, permitiendo o no la realización de la interrupción de los embarazos. Para aquellos que se oponen les favorecería, al sustentar la premisa del respeto y derecho a la vida, la obtención demográficamente de una población joven, en crecimiento progresivo que en un futuro se convertiría en fuerza laboral útil y productiva, sin mediar el interés de la salud de la futura madre, su entorno socioeconómico, creencia religiosa, ámbito familiar, etc. En tanto aquellas naciones que reconocen y legalizan la práctica a nivel institucional de salud, bajo condiciones seguras, regularían su tasa de natalidad y de mortalidad materno-infantil por afecciones ligadas propiamente al desarrollo embrionario-fetal o por complicaciones antes, durante y/o posterior al parto⁽¹²⁾.

A continuación, se muestra un resumen de las diferentes condiciones de la permisibilidad del aborto en el marco legal existente en algunos países de América Latina⁽¹⁵⁾.

País	Razones sociales o económicas	Desarrollo fetal anormal	Violación sexual	Discapacidad intelectual o cognitiva de la mujer	Salud mental	Salud física
Argentina	X	X	✓	X	✓	✓
Bolivia	i	X	✓	i	✓	✓
Chile	X	X	✓	X	X	X
Colombia	X	X	✓	X	✓	✓
Cuba	✓	✓	✓	i	i	i
Ecuador	✓	X	✓	X	✓	✓
El Salvador	X	X	X	X	X	X
Perú	X	X	X	X	X	X
X	No se permite.					
✓	Sí se permite.					
i	No se especifica. Cuando no existe una referencia explícita al tema cuestionado en los documentos relevantes. No se hizo ninguna interpretación.					

Figura 1.

Marco legal relacionado al aborto en algunos países de América Latina.

Leyenda: X: No se permite. ✓: Sí se permite. i: No se especifica. Cuando no existe una referencia explícita al tema cuestionado en los documentos relevantes. No se hizo ninguna interpretación.

CONCLUSIONES Y PROSPECTOS

En este tema controversial, el razonamiento científico debe primar a la hora de generar medidas para situaciones tan complejas, respetando la vida humana desde su inicio hasta su término. Se puede observar que en América Latina se sigue un patrón de comportamiento, ideológico y creencias que influyen en la toma de decisión frente al aborto. Con ello se ha visto que mientras mayor sea la restricción para proceder al aborto, la situación se agrava, por tanto, es necesaria una profunda reflexión sobre el procedimiento correcto con la premisa de que un aborto nunca es un acto de beneficencia para la madre porque rompe cualquier propuesta ética de vida plena, sin embargo, hay que considerar excepciones en caso se ponga en grave peligro a la integridad física y mental de la madre.

La evidencia actual muestra que la penalización del aborto: 1) forma parte del problema y no de la solución; 2) perjudica a una gran parte de la población de bajos recursos económicos; y 3) obliga a las gestantes a acudir a lugares clandestinos, inseguros, inhumanos y de alto riesgo para su vida y salud. En este sentido, es importante el rol de la ética en la educación sexual, derecho a la salud y libertad personal. Como se ha mencionado, la cultura de América Latina es singular, cargada de subjetividades que interfieren en la toma de decisiones de políticas de salud pública.

El proceder que no es inocuo, al implementarse debe garantizarse desde la seguridad y respaldo del bienestar personal y familiar. Las consideraciones éticas en la implementación del método, constituye una problemática para aquellos países donde la legislación de la práctica abortiva no es flexible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kulczycki A. Abortion in Latin America: Changes in Practice, Growing Conflict, and Recent Policy Developments. *Stud Fam Plann.* 2011;42(3):199-220.
- Ramón Michel A, Cavallo M. El principio de legalidad y las regulaciones del aborto basadas en los médicos. En: *El aborto en América Latina Estrategias jurídicas para luchar por su legalización y enfrentar las resistencias conservadoras.* Siglo Vein. Buenos Aires; 2018. p. 31-56.
- Ramos S. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. *Estud Demogr Urbanos Col Mex.* 2016;31(3):833-60.
- González de León-Aguirre D, Billings DL, Ramírez-Sánchez R. El aborto y la educación médica en México. *Salud Publica Mex.* 2008;50(3):258-67.
- Vanuatu - GAPD - The Global Abortion Policies Database [Internet]. [citado 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3qCLbH5>
- Donoso S E, Vera P-G C. El aborto en Chile: aspectos epidemiológicos, históricos y legales. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016;81(6):534-45.
- Echeverría C, Serani A, Arriagada AM, Goic A, Herrera C, Quintana V. C, et al. An ethical and medical perspective on the voluntary termination of pregnancy. *Rev Med Chil.* 2015;143(11):1478-83.
- Campohermoso O, Solíz R. Legalización del aborto en bolivia. *Rev Cuadernos.* 2017;58(2):87-100.
- Laza-Vásquez C, Cerquera-Gallego EY, Ferrer-Pérez TA, Gutiérrez-Ocampos Y. El aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de Enfermería. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2019;37(1):78-86.
- Chávez-Alvarado S. Aborto terapéutico, ausencia injustificada en la política sanitaria. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;30(3):4-9.
- Peñas MA. El aborto en El Salvador: tres décadas de disputas sobre la autonomía reproductiva de las mujeres. *Península.* 2018;13(2):213-34.
- Ochoa Rodríguez Y, Rodríguez Labañero Y. Aborto en la adolescencia, un reto como problema biopsicosocial actual para la Atención Primaria de Salud. *Multimed.* 2021;25(3).
- Rodríguez D, Molina M. Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por. *Rev Noved en Población versión On-line ISSN 1817-4078 [Internet].* 2015;12(23):96. Disponible en: <https://bit.ly/3GAigZX>
- Guerra Mariños RE. La prohibición del aborto sentimental por violación sexual y los derechos constitucionales en la mujer en el Perú - 2019. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
- Countries - GAPD - The Global Abortion Policies Database [Internet]. [citado 17 de enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3nCRicx>.