

EL ABORTO:

LOS MATICES ENTRE LO QUE SE SABE Y LO QUE SE CREE

Alumno: **ALFONSÍN, Juan Ignacio**

Escuela: Colegio Lincoln Hall, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires

Profesor Guía: LEYT, Julieta

El aborto es un tópico que, durante los últimos años, ha causado grandes controversias en nuestro país, principalmente acerca de si se debería despenalizar su práctica o no. Se ha generado mucho debate en la sociedad y los dos grupos con ideales conflictivos acerca del tema demuestran sus argumentos día a día con el fin de defender su postura. A pesar de ello, muchos de estos argumentos, de ambos lados, son manipulados o carecen de justificación con el fin de tratar de imponer una ideología sobre la otra. Por estas razones, en este ensayo se demostrará cómo algunos argumentos a favor y en contra del aborto que son aceptados y reproducidos por la sociedad no son totalmente verídicos, para luego indagar en lo que la ciencia, de manera imparcial, nos permite concluir acerca del aborto.

En relación a los argumentos que están a favor de la despenalización del aborto, uno de los principales que se utilizan es el relacionado a la cantidad de abortos que se practican al año en Argentina. Esta cifra, a pesar de no reflejar la realidad en su totalidad, es respaldada con seguridad por el movimiento a favor de la despenalización. Lo que demuestra la repercusión y la influencia que ha generado ese dato, es que existen organizaciones como el grupo FUSA, el cual se dedica a la medicina y la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Medicina, que utilizan este dato sin tener en cuenta que no refleja la realidad. Este grupo proclama que “en Argentina se estima que se realizan entre 400 y 500 mil abortos al año (más de 1 aborto cada 2 nacimientos), y la despenalización del aborto no pronosticaría un mayor número de abortos” (FUSA, p.12). A pesar del respaldo que tienen estas cifras, la seguridad con las que se transmiten no está justificada completamente. En 2005, las demógrafas Edith Alejandra Pantelides y Silvia Mario fueron designadas por el Ministerio de Salud para realizar un estudio que permitiese obtener cifras aproximadas acerca del aborto en Argentina. Para concretar esto, utilizaron dos metodologías, el método residual y el método por egresos hospitalarios. El método por egresos hospitalarios se basa en “la percepción de los proveedores de salud sobre los abortos que probablemente resultarían en hospitalizaciones, la probabilidad de complicaciones asociadas a cada método, y la probabilidad de que las mujeres sean hospitalizadas por una complicación” (Amnistía Internacional Argentina, p.4). El principal problema con este método es que se basa casi en su totalidad en percepciones y opiniones de quienes estén trabajando con la práctica del aborto, lo cual no es suficiente para respaldar un dato tan significativo como el que se está tratando. El método residual se explica por “una serie de determinantes que actúan reduciendo un nivel máximo de fecundidad potencial medido en un tiempo y contexto determinado” (Amnistía Internacional Argentina, p.5). De esta manera, se establece un número de nacimientos esperados en un período anual, que no se conoce de qué manera se ha obtenido esa estimación, y se determina que los nacimientos faltantes entre los teóricos y los reales se debe a abortos practicados voluntariamente. Nuevamente, esta estimación es demasiado aproximada como para confiar ciegamente de los datos que se propagan. Aun así, se analizarán los datos obtenidos por este estudio. Las conclusiones de este estudio determinaron que, en el año 2005, la tasa general de abortos entre mujeres de 15 a 49 años fue de aproximadamente 65,4 abortos por cada 1000 mujeres, determinando que la cifra anual era de entre 400.000 y 500.000 abortos. Según un análisis de la mortalidad materno infantil del Ministerio de Salud de Argentina, en el año 2007 se registraron 700.792 nacidos vivos. Las cifras del aborto obtenidas por el estudio

referido anteriormente, nos indicaría que el 71% de los embarazos terminan en abortos. Este número es extremadamente alto, y resultaría en que Argentina sea el país con el porcentaje mayor de abortos en relación a nacimientos. En América Latina y el Caribe, según el Instituto Guttmacher, el 32% de los embarazos entre los años 2010 y 2014 terminaron en abortos, nuevamente demostrando que los números promovidos hoy en día con tanta certeza y sin cuestionamiento, en casos como este, pueden estar muy alejados de la realidad que vive nuestro país. El estudio fue realizado hace ya casi 15 años, por lo que parece necesario iniciar una nueva investigación con métodos más eficaces, para actualizar los datos y tener una mayor certeza acerca del aborto en nuestro país.

Con respecto a los grupos que rechazan la despenalización del aborto, se utiliza un argumento de manera constante para intentar poner en evidencia las consecuencias negativas que conllevaría la aplicación de esta ley. Muchos activistas “pro-vida” proclaman que la despenalización del aborto incrementaría en gran medida los números de abortos por año y las muertes de niños por nacer. Esto, nuevamente, no es completamente cierto y las estadísticas utilizadas para respaldar estas afirmaciones han sido seleccionadas de manera sesgada para acatar a sus intenciones. Usualmente se toma el ejemplo de Uruguay, para demostrar que legalizar el aborto determina el aumento anual de los mismos. Sin embargo, lo que no se contempla del caso de Uruguay, es la realidad que viven en relación a la mortalidad materna. Según la Organización Panamericana de la Salud, “la mortalidad materna en Uruguay bajó de un promedio estable en la década del 90 de 2,3 cada 10.000 embarazos, que equivalían a 13 muertes anuales, a 1,5 cada 10.000 en 2008, igual a siete decesos, una tasa similar a las que muestran Estados Unidos y algunos países de Europa occidental”. A pesar de que en el año 2008 aumentaron los abortos en base a la legalización del mismo, se demuestra que esta surtió efecto, al disminuir de manera inmediata la mortalidad materna, el principal objetivo de este proyecto de ley. La medida fue tan efectiva que, en el año 2018, Uruguay reportó 0 muertes debido a la interrupción voluntaria del embarazo, demostrando un sistema de salud pública que adoptó estas medidas junto con otras para ser efectivos a la hora de combatir la mortalidad materna, los embarazos adolescentes, y la transmisión de enfermedades.

Al haber desmentido las principales afirmaciones de ambas posturas, se discutirá el aspecto objetivo y científico en cuestión a la práctica del aborto. Este tema es muy conflictivo, ya que trae consigo un dilema moral, en el que se enfrentan dos aspectos: la autonomía de la mujer en cuanto a su cuerpo, y la vida del feto en desarrollo. Debido a ello, existen diversas opiniones acerca de los derechos que tiene el feto, y si es éticamente correcto interrumpir un embarazo o no. Para llegar a una conclusión acerca de este tópico, es necesario debatirlo, en primer lugar, desde el aspecto científico.

Es necesario indagar acerca del desarrollo del feto dentro del útero y en qué momento se puede determinar que éste es un ser vivo con los mismos derechos que la madre. En términos de períodos de tiempo, es necesario comenzar hablando del período “perivable”, o la viabilidad fetal, que es la habilidad de un feto de sobrevivir por fuera del útero, antes de ser cumplido el transcurso total del embarazo. En un estudio realizado por El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (Estados Unidos), se tomaron más de 4000 nacimientos prematuros entre las semanas 22 y 24 de gestación, y se determinó que “entre los nacidos a las 22 semanas, las tasas de mortalidad fueron de 97 a 98%, y sólo el 1% sobrevivió sin deterioro del desarrollo neurológico. En contraste, de 2008 a 2011, con 24 semanas de gestación, el 55% de los neonatos sobrevivió y el 32% sobrevivió sin evidencia de deterioro del desarrollo neurológico a los 18 a 22 meses de la edad corregida” (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2016). De esta manera, es posible empezar a discernir etapas en el desarrollo del feto, que indicaría que, a partir de la semana 22 de gestación, aproximadamente, el feto tiene grandes posibilidades de supervivencia y desarrollo, y que se debería restringir la realización de abortos mas allá de este momento.

Previo a las 22 semanas de gestación, el debate se concentra en la autonomía del feto. Para acatar con esto, según algunas ramas de la bioética, debe reunir diversos criterios, como una estructura

nerológica inicial básica, la constitución genética correcta, individualización y circulación fisiológica maternofetal mediante el cordón umbilical. Teniendo esto en cuenta, y basándose en un artículo publicado en la revista *Bioética y Debat* del Institut Borja de Bioètica, el carácter personal del feto que tiene estas características se da entre la semana 10 y 12 de gestación, “por tanto, la consideración ética que se reconoce al embrión y las obligaciones morales que de ello se derivan dependen de su grado de desarrollo”. El problema que surge de este razonamiento, es que los conflictos éticos no pueden ser resueltos simplemente con el uso de la ciencia, porque las opiniones morales varían muchísimo. Sin embargo, la utilización de la misma permite realizar una aproximación a dilemas morales como este, y entenderlos de manera subjetiva y observando los datos fácticos, no derivados de opiniones personales. En la Declaración sobre la utilización del progreso científico y tecnológico en interés de la paz y en beneficio de la humanidad, firmada por las Naciones Unidas en el año 1975, el artículo 5 menciona: “Todos los Estados cooperarán en el establecimiento, el fortalecimiento y el desarrollo de la capacidad científica y tecnológica de los países en desarrollo, con miras a acelerar la realización de los derechos sociales y económicos de los pueblos de esos países”. De esta manera, la comunidad internacional razonó que la ciencia y tecnología, tienen un rol fundamental en el establecimiento de derechos sociales y civiles, debido a la exactitud que presentan en ámbitos donde la subjetividad es más influyente.

A modo de conclusión, la legalización del aborto tiene que darse acaparando diversas áreas. El Informe de Estadísticas Sanitarias Mundial de 2012 publicado por la Organización Mundial de la Salud reveló que la menor tasa de disminución de muerte materna entre los años 1990 y 2010, se dio en África, el Mediterráneo Oriental y América. En el Mapa de las Leyes de Abortos Mundial desarrollado por el Centro por los Derechos Reproductivos, se demostró que los países con las leyes de abortos más restrictivas, pertenecen a las regiones mencionadas anteriormente, dando a conocer una de las razones por las cuales la mortalidad materna disminuye de manera mas lenta en estos países. Además, esto demuestra una clara situación de desigualdad, que se vive a nivel global, pero también dentro de cada país. En los países como Argentina, la prohibición del aborto es causante de grandes desigualdades. La población con más recursos recurre a estas instancias de aborto de manera clandestina, pero por sus altos recursos pueden acceder a ello de manera mucho más segura comparado con los sectores de bajos recursos. Para que la legalización ocurra en Argentina, se deben tener en cuenta muchos otros factores además del tema central del aborto. El proyecto de ley presentado en el año 2018 contemplaba el aborto en un período máximo de 12 semanas, lo cual es razonable teniendo en cuenta los puntos expresados anteriormente. Además, esta ley debe fomentar la formación de políticas de educación sexual efectivas y obligatorias, acceso a anticonceptivos de forma gratuita y efectiva, de manera que toda la población tenga las mismas posibilidades de acceder a ello. Además, todas las mujeres que se encuentren decididas a realizar un aborto, deben ser informadas por un grupo de profesionales sobre los riesgos que esto significa, las distintas alternativas que existen, y deben ser sujetas a un análisis médico para determinar qué método de aborto es el más efectivo y saludable para su organismo. Luego de ser realizado el aborto, se debería iniciar un período de monitoreo y seguimiento, en el cual la paciente realice visitas regulares al instituto médico para estudiar los efectos posteriores de esta práctica. Para finalizar, la legalización permitiría la construcción de una base de datos confiable y verificada, lo cual, hoy en día, no se puede tener, y lleva a que ambos bandos que debaten sobre el tópico propaguen información no del todo verídica. Debido a esto, es necesario realizar nuevos estudios, para evitar que se trate el tema de manera sesgada y atravesada por ideologías y que se determine en qué momento nuestro país estará preparado para legalizar la práctica de manera que sea efectiva y salve la vida de miles de mujeres.

Juan Ignacio Alfonsín

Bibliografía

Amnistía Internacional Argentina. (2017). Aportes al debate sobre derechos sexuales y reproductivos. Amnistía Internacional. Recuperado el 16/6/19, de: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2016/09/Medici%C3%B3n-de-abortos-Clandestinos.pdf>

Center for Reproductive Rights. (1998-2019). The World's Abortion Laws. Recuperado el 17/6/19, de: <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>

Correa, L. (2013). Abortion from a Bioethical Viewpoint: Autonomy and Beneficency versus Justice? *Journal of Clinical Research Bioethics*. 4, pp. 1-6.

Dirección de Estadísticas e Información de Salud. (2018). Natalidad y Mortalidad 2016. Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación. Recuperado el 16/6/19, de: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Natalidad-Mortalidad-2016-SintesisNro3.pdf>

Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. (2016). Análisis de la Mortalidad Materno Infantil 2007-2016. Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación. Recuperado el 16/6/19, de: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001229cnt-analisis-mmi-2007-2016.pdf>

Fabre, F. Craven-Bartle, J. Salvans, P. Carulla, R. Alamego, J. Sala, N. (2009). Consideraciones sobre el Embrión Humano. *Bioética y Debat*, 15, pp. 2-12.

Grupo FUSA. La ciencia y la salud a favor del aborto legal, seguro y gratuito. Recuperado el 13/6/19, de: <http://grupofusa.org/wp-content/uploads/2018/07/Ciencia-y-Salud-1.pdf>

Guttmacher Institute. (2018). Aborto inducido a nivel mundial. Recuperado el 16/6/19, de: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>

Increasing access to abortion. Committee Opinion No. 613. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014;124:1060–5.

Luna, N. (2016). Aborto, bioética y religión. Universidad Nacional de San Martín. Recuperado el 18/6/19, de: <http://www.unsam.edu.ar/tss/aborto-bioetica-y-religion/>

Medical management of first-trimester abortion. Practice Bulletin No. 143. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2014;123:676–92.

Organización de las Naciones Unidas. (1975). Declaración sobre la utilización del progreso científico y tecnológico en interés de la paz y en beneficio de la humanidad. Recuperado el 18/6/19, de: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ScientificAndTechnologicalProgress.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2012). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Recuperado el 18/6/19, de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44858/9789243564449_spa.pdf;jsessionid=A35D37F0F7145EF99DD E6759E68F7204?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2017). En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año. Comunicado de Prensa. Recuperado el 18/6/19 de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year>

Patil, A. Dode, P. Ahirrao, A. Medical Ethics in Abortion. *Indian Journal of Clinical Practice*, Vol. 25, No. 6, November 2014. Pp, 544-548.

Perivable birth. *Obstetric Care Consensus* No. 6. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2017;130:e187–99.

Second-trimester abortion. Practice Bulletin No. 135. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2013;121:1394–1406

Secretaría de Gobierno de Salud. (2018). Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina. UNICEF y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Recuperado el 15/6/19, de: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-11/Salud_PoblacionAdolescenteDEIS_0.pdf