

Bioética

Facultad de Ciencias Médicas "General Calixto García"
Ciudad de La Habana, Cuba

Aspectos bioéticos relacionados con el aborto

Lic. Daima Pelegrino de la Vega

RESUMEN

La historia de los métodos de regulación de la fertilidad han transitados por diferentes etapas durante varios siglos, evolucionando paralelamente al desarrollo de los derechos civiles de la mujer. A pesar de este progreso, en la actualidad no se ha podido eliminar la práctica del aborto y ha aumentado su incidencia en los países donde la información y los servicios de planificación familiar son débiles. En el mundo mueren anualmente cientos de miles de mujeres por causas relacionadas con la práctica del aborto en condiciones no seguras. El uso de anticonceptivos eficaces y los servicios de planificación familiar puede disminuir la incidencia de los abortos inducidos, y por tanto, se reducen los problemas de salud relacionados con el aborto, mediante la disminución de los embarazos no deseados. En este trabajo se propuso valorar los riesgos y aspectos bioéticos relacionados con el aborto inducido. Se realizó un estudio de revisión bibliográfica que abordó diversos aspectos relacionados con el aborto inducido, donde se describe la historia de los métodos anticonceptivos, las leyes y posturas que a lo largo de la historia ha tenido relación con el aborto.

Palabras clave: aborto inducido, métodos anticonceptivos, historia, aspectos bioéticos.

La historia de los métodos de regulación de la fertilidad han transitados por diferentes etapas que han abarcado varios siglos de evolución. Estos métodos en sus inicios, hasta los umbrales de este siglo, eran materia de folklore y tradición, más que de medicina y ciencia.

El primer texto médico sobre métodos contraceptivos se encontró en los papiros egipcios denominados *Petri* o *Kahun*, que datan del reino de Amemenhat III de la dinastía XX en los años 1850 a.n.e. En estos documentos se encontraba consejos y prescripciones ginecológicas, como el empleo de estiércol de cocodrilo mezclado con una pasta que servía como vehículo, que era insertado en la vagina de la mujer; la irrigación de sustancia como el carbonato de sodio y el empleo de una sustancia semejante a una goma que se insertaba también en la región vaginal.¹

Las mujeres egipcias utilizaban tampones hechos de lino impregnado de zumo de limón o se colocaban cáscaras de limón sobre el cérvix. Las chinas ingerían 14 renacuajos vivos tres días después de la menstruación. En la edad media se preparaban pociones de hojas de sauce, oxido de hierro, barro o riñones de mula.

Es importante destacar que el desarrollo de estos métodos ha evolucionado paralelamente al progreso de los derechos civiles de la mujer, en las que recayó el peso de la mayoría de estas tradiciones. A partir de la década de los 50, se comenzó a utilizar las llamadas “píldora”, conocidos como los contraceptivos hormonales orales.

En 1959, *Openheimer* en Israel comenzó con sus primeras experiencias con los dispositivos intrauterinos (DIU), que ha ido mejorando su tecnología con el cursar de los años; aunque su importancia ha declinando por la alta incidencia de inflamaciones pélvicas, sangramientos, entre otras. ²

A pesar de este desarrollo alcanzado en las investigaciones sobre la contracepción, en la actualidad no se ha podido eliminar la práctica del aborto y ha aumentado su incidencia en los países donde la información y los servicios de planificación familiar son débiles. A través de los medios de comunicación masiva y docente, se puede expresar de forma amena, los diferentes aspectos sobre la reproducción humana y la sexualidad; orientando a la población sobre los servicios de planificación familiar y el papel social que deben desempeñar.

Es obvio, por lo antes mencionado, que los diferentes procedimientos que regulan la fertilidad, en la actualidad continúan siendo un motivo de debate. Desde la información y la orientación, hasta el empleo de los mismos es controversial, por que enfrenta los efectos beneficiosos y adversos, así como los aspectos bioéticos; principalmente el aborto que aunque no es un método anticonceptivo muchas personas lo usan como tal.

En este trabajo se propuso valorar los riesgos y aspectos bioéticos relacionados con el aborto inducido, así como analizar la morbilidad y mortalidad que se asocia a este procedimiento en condiciones inseguras.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica donde se abordó los aspectos bioéticos relacionados con el aborto inducido, además se hizo un recuento de la historia de los métodos anticonceptivos, así como las leyes y posturas que a lo largo de los siglos ha tenido relación con el aborto. Para la búsqueda de información se hicieron revisiones actualizadas de literaturas, ya sea de libros, revistas científicas, así como la búsqueda en páginas web que contenían información relacionadas con el tema.

DESARROLLO

En el enfoque y el estudio filosófico, la conciencia se manifiesta como un fenómeno de magnitud histórico-social. ¿A qué se dedica la filosofía desde el momento en que el problema del ser y la conciencia surgen ante ella como su problema fundamental? Pues, al estudio de la relación de las formas de actividad espiritual con el mundo objetivo, es decir, con la realidad y no con el cerebro.³

La medicina y la filosofía no se excluyen mutuamente. De los ciclos del nacimiento, la vida, el sufrimiento, el dolor, la felicidad, la muerte; surgen interrogantes esenciales sobre la existencia humana. En el ámbito profesional estas cuestiones se abordan de acuerdo con los distintos métodos de la filosofía, la ética y la medicina.

El ejercicio de la medicina está orientado por principios éticos arraigados en conceptos filosóficos, tales como “no causar daños” y “hacer el bien”. La mayor parte de los textos clásicos de medicina también establecen limitaciones, en cuanto al empleo de los conocimientos médicos para ciertos objetivos.

La filosofía clásica de la medicina comprende diversos conceptos metafísicos, como el lugar que ocupa el hombre en la naturaleza, su relación con lo divino, la salud y la enfermedad, y los conceptos metodológicos de diagnóstico, clasificación, evaluación de riesgos y tratamiento. La ética médica clásica establece criterios para la relación entre paciente y médico -lo que es mejor para el paciente- y un conjunto de virtudes que debe reunir un buen médico.

Las discusiones sobre bioética se han centrado generalmente, en las nuevas funciones y responsabilidades del médico, pero no han profundizado lo suficientemente en el papel que desempeña el ciudadano instruido como paciente o como centinela en la protección de su salud y en la prevención de riesgos. Las dos virtudes que se exigen siempre al paciente son el cumplimiento y la confianza.

En épocas pasadas el ciudadano común era menos educado y contaba con pocos médicos para asegurarse de una buena salud, lo que dificultaba su participación en la toma de decisiones, prevención de riesgos y aceptación de la responsabilidad principal en materia de salud.

La ética médica ha de hacer lo posible por respetar escrupulosamente y al mismo tiempo la autonomía, la beneficencia y la justicia. Está obligado a hacerlo así, sin embargo, se sabe que este objetivo en la práctica es muy difícil y a veces rigurosamente imposible. Es evidente que la urgencia de los problemas concretos y cotidianos no pueden liberarnos de la exigencia del rigor, por el contrario, nos obliga a extremar las precauciones y fundamentar del modo más estricto posible, los criterios de decisión.⁴

Es importante analizar la bioética médica, ayudado no solo por la razón lógica sino también por la histórica, ya que la razón humana es a la vez lógica e histórica.

A la religión le interesan inevitablemente los problemas de la salud, la medicina y la enfermedad. En el curso de la historia las comunidades religiosas han considerado la existencia de la enfermedad como prueba de la existencia del mal y del pecado en el mundo.

La práctica del aborto se conoce muchos siglos antes de nuestra era. En los pueblos primitivos, de patriarcado absoluto, el jefe de la familia podía vender e incluso matar a sus hijos, aún antes de nacer. En esas circunstancias, el aborto no tenía carácter punible. Se pensaba que el feto pertenecía al cuerpo femenino, a sus entrañas; y dado que la mujer tenía un estado de minoridad, el padre o el jefe de la familia ejercía absolutos derechos sobre el fruto de la concepción.³

Las antiguas legislaciones no castigaron al aborto. En la Grecia antigua, donde se consideraba que el feto no tenía alma, *Platón* manifestó en su obra “La República”, que el aborto debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad. En tanto *Aristóteles* y otros filósofos, lo recomendaron como fórmula para limitar

las dimensiones de la familia. En esta época se consideraba al feto como parte de la madre, y era ella quien podía disponer al arbitrio de su cuerpo.

La represión al aborto comenzó en Roma, cuando aparecieron sustancias nocivas para la salud de la mujer sometida a estos métodos. La punibilidad o no del aborto ha tenido en la historia de la humanidad diversos criterios, que van desde la plena libertad, al ser el vientre de la madre prolongación del cuerpo de la mujer, hasta las concepciones cristianas que irrumpen con una nueva valoración de la vida y dan calificación de homicidio al aborto provocado.³⁻⁴

El cristianismo se instaló con una apreciación rigurosa sobre este sentido, tanto es así que 200 años después de Cristo, se promulgaron medidas rigurosas contra la mujer sujeta a esta acción, incluyendo la pena de muerte, castigos corporales y el exilio.⁴

Las leyes y posturas ante el aborto han variado considerablemente a lo largo de la historia, y continuarán cambiando. La doctrina cristiana durante 300 años, desde 1450 a 1750, hizo distinciones específicas sobre el estado del feto en el útero de la madre. Las diferencias basadas en el hecho de que el feto tenía alma o no, permitieron que el aborto se pudiera efectuar en el período antes de los 40 días de gestación. Durante el último siglo, la iglesia católica se ha opuesto a cualquier forma de aborto.

La regulación del aborto en los Estados Unidos, comenzó en 1820 como respuesta al elevado índice de mortalidad de los procedimientos quirúrgicos; especialmente los realizados por abortistas clandestinas. Como resultado de un movimiento moralista, las leyes en ese período condenaron el aborto, excepto cuando era necesario preservar la vida de la mujer.

El número de abortos no varía significativamente por el hecho de que en un país esté legalizado o no; los abortos se han realizado de forma insegura a lo largo de la historia. En el pasado se intentaba abortar tomando diversas drogas, dejando de comer, colocándose carbón calientes en el abdomen, saltando desde lugares elevados, transportando objetos pesados, lanzándose al mar desde acantilados, sentándose en un recipiente con agua y amoníaco, o insertando agujas o alambres en el útero a modo de leguas. Las complicaciones que producían tales métodos infrahumanos desencadenaban hipotensión, insuficiencia renal, trastornos hepáticos, infarto, necrosis del útero e incluso la muerte inmediata de la mujer.⁵

El horror de estos métodos y sus complicaciones ponen de manifiesto de forma dramática, el hecho de que las decisiones sobre el aborto se realiza de forma individual en respuesta a factores sociales, económicos, morales, religiosos y psicológicos; sea cual sea la situación legal.

En los países donde no hay recursos para practicar abortos en forma segura, muchas mujeres sufren grandes complicaciones y a menudo mueren a causa de procedimientos abortivos inseguros.

En Addis Abeba, Etiopía estas complicaciones son la causa más frecuente de mortalidad materna, especialmente entre las primigestas, solteras empleadas como domésticas y estudiantes.

Es posible extraer conocimientos sobre las consecuencias que produce sobre la salud el aborto inseguro, a partir de la experiencia obtenida en Rumania, donde se promulgó leyes para restringir el aborto después de haber mantenido en vigor leyes relativamente liberales; esto provocó la septuplicación de la mortalidad materna (1983).⁶⁻⁷

Si se observa la legislación actual de distintos países, puede advertirse que el aborto es reprobado en sí; pero, las permisiones que en mayor o menor medida se consagran, tienen por objeto proteger los derechos reproductivos de la mujer. En esta observación se encuentra:⁸

Legislación más liberal

Corresponde a un grupo de países donde el aborto es permitido ya sea por solicitud de la mujer embarazada, problemas de salud, razones de eugenesia o motivaciones de tipo socioeconómico.

Este grupo está conformado por cuarenta países, entre ellos se encuentran Estados Unidos, Canadá, Holanda, Austria, Noruega, Grecia, Dinamarca, Vietnam, Cuba, China, entre otros.

En Estados Unidos, el caso que admitió la legalidad de la práctica del aborto como ejercicio de un derecho de la mujer fue *Roe Versus Wade*, resuelto por la suprema corte en 1973, donde se definió la existencia de un derecho constitucional a la libertad de abortar.

Legislación que permite causales amplias

Las leyes de estos países tienen por lo general, una actitud comprensiva hacia el aborto. Aunque no es suficiente la petición de la mujer; se incluyen diferentes motivos válidos para justificar el aborto, como son: la protección de la vida y la salud de la mujer, la violación, el incesto, las razones de eugenesia o los factores sociales y económicos.

Este grupo comprende alrededor de 31 países, entre ellos se localizan Gran Bretaña, Alemania, Italia, España, Japón, Israel, Sudáfrica, la India, Barbados, Belice, entre otros.

Es importante advertir que la no punibilidad del aborto, significa que en estos países sea más frecuente que en los que sí lo sancionan; por el contrario, el reconocimiento de los derechos reproductivos de la población, acompañado con una educación sexual masiva y un amplio acceso a métodos anticonceptivos favorece a que ocurran pocos abortos. Un ejemplo de esto es Holanda, que es el país con menor frecuencia de abortos en el mundo.

Legislación más restrictiva

Las leyes de estos países admiten entre dos y cuatro causales de excepción. Además de permitir el aborto cuando la continuación del embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, también admite los motivos por eugenesia (daño fetal) o bien cuando el embarazo se debe a violación o incesto.

Entre los 59 países que integran este grupo se encuentran Argentina, Brasil, México, Arabia Saudita, Tailandia, entre otros.

En Argentina, el aborto es un delito contra las personas, consagrado en los artículos 85 al 88 del código penal. Sin embargo, la legislación argentina no sólo contempla el aborto terapéutico, que es lícito siempre que el peligro a la vida de la mujer no pueda ser evitado de ninguna forma, sino que además reconoce la licitud del aborto en caso de violación a una mujer demente o idiota.

Además de las restricciones legales que favorecen la clandestinidad del aborto, en estos países suele haber niveles muy bajos de uso de métodos anticonceptivos modernos y la educación sexual es casi inexistente.

Legislación que permite el aborto terapéutico

La legislación de este grupo de 45 países sólo permite el aborto para salvar la vida de la mujer afectada. Entre los países más poblados de este grupo vale mencionar a Indonesia, Irán, Egipto, Venezuela, Nigeria y Afganistán.

Legislación totalmente prohibitiva

Corresponde a 15 estados donde se prohíbe totalmente el aborto, sin admitir causal de excepción alguna. Los países que cuentan con esta legislación son: Colombia, Chile, Honduras, Filipinas, Somalia, Haití, República Dominicana, Andorra, El Vaticano, entre otros.

Posiciones a favor y en contra del aborto ⁸

Quienes defienden el aborto sostienen que debe priorizarse el derecho de la madre a la intimidad, a su propio cuerpo y a la libre maternidad. También afirman que, frente a la ineficacia de las leyes penales y a los abortos clandestinos, que ponen en riesgo la salud de millones de mujeres, debe recurrirse a la legalización para mejorar las condiciones sanitarias en que se realizan y consideran que la clandestinidad pone en riesgo a las mujeres con menos recursos económicos, donde se crea situaciones discriminatorias.

Los opositores al aborto afirman que la vida nace desde el momento de la concepción y que debe ser protegida desde entonces; por tanto el aborto sería equiparable al homicidio de una persona indefensa. Ellos temen que la legalización lleve a la utilización del aborto como método de control de natalidad y que su práctica crezca en forma indiscriminada y multitudinaria.

Desde el punto de vista bioético ⁸

Se describen tres principios (o cuatro si se desdobra el primero de ellos) que constituyen el eje del modelo clásico de la bioética: beneficencia (y no- maleficencia), autonomía y justicia.

Beneficencia del latín *bonum facere*, literalmente "hacer el bien" y no maleficencia del latín *non malum facere*, literalmente "no hacer daño". Quizá sea más propio hablar en español de principios de beneficio y no maleficio, en cualquier caso, hacer el bien y no

hacer el mal constituyen la fórmula originaria de la moralidad individual y social; ambos, no dañar y ayudar al otro, se pueden derivar de la naturaleza humana.

Suele establecerse una gradación de obligaciones no-maleficencia-beneficencia que incluye cuatro elementos en orden jerárquico o preferencial: ⁶

1. Se debe no infligir mal o daño (principio de no-maleficencia).
2. Se debe prevenir el mal o daño.
3. Se debe remover el mal.
4. Se debe hacer o promover el bien.

La palabra autonomía se deriva del griego *autos* que significa “propio” y *nomos* “regla, autoridad o ley”, y ha adquirido significados tan diversos como autogobierno, derechos de libertad, intimidad, elección individual, libre voluntad, elegir el propio comportamiento y ser dueño de uno mismo.

La autonomía personal es la regulación de uno mismo, libre, sin interferencias externas que pretendan controlar y sin limitaciones personales. Se puede citar como ejemplo una comprensión inadecuada que impida hacer una elección o una persona autónoma que actúa libremente de acuerdo con un plan elegido, de la misma manera que un gobierno independiente maneja sus territorios y establece sus políticas de acción. Sin embargo, una persona con déficit de autonomía, es controlada por otros al menos en algún aspecto de la vida, o es incapaz de reflexionar y actuar en función de sus propios deseos y planes.

Se puede decir que todas las teorías sobre la autonomía están de acuerdo en que hay dos condiciones esenciales: la libertad –capacidad de actuar independientemente de las influencias que pretenden controlar- y ser agente -tener la capacidad de actuar intencionadamente.

Los términos equidad, mérito y titularidad han sido usados por varios filósofos en sus intentos de explicar la justicia, donde la interpretan como trato igual, equitativo y apropiado a la luz de lo que se debe a las personas o es propiedad de ellas. Una situación de justicia se presenta siempre que las personas son acreedoras de beneficios o cargas a causa de sus cualidades o circunstancia particulares, tales como causar daño o haber sido dañado por los actos de otra persona. Quien tiene una exigencia válida basada en la justicia tiene un derecho y, por tanto, se le debe algo. Así pues, una injusticia implica un acto erróneo u omisión que niega a las personas beneficios a los que tienen derecho o que falla en la distribución justa de las cargas.

De este modo, la bioética, en su modelo principal, adopta como método los principios primarios y obligatorios como cánones éticos. Para *Diego Gracia*, los principios de justicia y de no maleficencia conforman éticos mínimos obligatorios. Vale decir que, ante un conflicto entre los principios, siempre deben tomarse soluciones que no sean injustas, y que no provoquen daño.

La autonomía en particular

La penalización del aborto en algunos países sólo reconoce dos excepciones no punibles: el aborto terapéutico y el aborto en caso de violación o atentado al pudor de

mujer idiota o demente. Salvo estos dos casos, el aborto es un delito y es censurable, tanto para la mujer que lo consiente como para el profesional que lo realiza.

Esta prohibición ha desencadenado una oferta clandestina de prácticas abortivas, que son altamente riesgosas para la salud y la vida de la mujer. Con esta realidad, que no ofrece opciones; cuando los progenitores se encuentran ante un embarazo, la mujer debe llevar adelante la maternidad sino estaría incumpliendo con la ley penal. Si el embarazo no fue planificado, los padres deben afrontarlo pese a que se vean obstaculizados sus planes de vida.

Uno de los ejemplos más frecuentes de lesión a la autonomía personal de los progenitores, es cuando se produce el embarazo por que no se ha tenido los medios de anticoncepción adecuados al alcance -por circunstancia de pobreza- o los han utilizado y ha fallado su eficacia

La incidencia del aborto no puede abordarse exclusivamente como un problema de salud. El derecho al aborto, como parte integrante de los derechos humanos reproductivos, constituye en Cuba uno de los derechos fundamentales de la mujer. La garantía y protección del ejercicio de ese derecho deben asegurar que la interrupción del embarazo se realice en las condiciones más saludables y con los menores riesgos posibles. En este sentido, la práctica del aborto debe considerarse como un recurso extremo y no constituye un método ordinario anticonceptivo de regulación de la fecundidad.

El aborto inducido es un problema importante de salud en muchos lugares del mundo. En algunos países donde su práctica está prohibida, la situación se agrava debido a las consecuencias físicas y psicológicas, a menudo fatales; lo que se ha denominado como "la epidemia del aborto". Según estimaciones de la OMS, en el mundo mueren anualmente cientos de miles de mujeres por causas relacionadas con la práctica del aborto en condiciones no seguras. En América Latina, donde su práctica se considera ilegal, con la excepción de Cuba y Puerto Rico, el aborto provoca cada año miles de muertes por complicaciones derivadas de su realización en condiciones fuera del control de las instituciones de salud.⁹

En la actualidad, hay diversos criterios en cuanto a cuál es el momento en que el producto de la concepción se considera ser humano. Para algunos es a las 12 semanas que debe considerarse persona, cuando el sistema nervioso central está formado y pueden reconocerse los hemisferios cerebrales, el cerebelo y el bulbo. Otros, han establecido que los derechos de persona humana deben ser respetados desde que es viable, o sea, entre las 24 y las 28 semanas de gestación. Estos límites cambian constantemente, gracias a los adelantos logrados en la perinatología.⁷

En Cuba, la ley más antigua sobre el aborto es el código penal de 1870, que fue promulgado en mayo de 1879 por decreto real y se mantuvo vigente hasta 1936, cuando fue publicado el Código de Defensa Social, que se mantuvo hasta 1959; que señalaba que el aborto, intencionalmente provocado, pero amparado por una causa establecida legalmente, sería considerado lícito. Esas causas eran:

- El aborto necesario para salvar la vida de la madre o para evitar grave daño en su salud (aborto terapéutico).

- El que se provocase o llevase a cabo con su anuencia, cuando la gestación hubiese sido ocasionada por haberse cometido sobre la grávida el delito de violación, raptó no seguido de matrimonio o estupro (aborto por razón de honor).
- El que se provocase o llevase a cabo con la anuencia de los padres, cuando el propósito sea evitar la transmisión al feto de una enfermedad hereditaria o contagiosa de carácter grave (aborto de eugenesia).

Durante los primeros años de la década del 60 no se realizaban abortos, debido principalmente al éxodo de médicos especializados y al aumento de forma vertiginosa del número de embarazos, que exigían al máximo las capacidades médicas existentes. Además, no se tenía un concepto claro de la necesidad y la importancia de la planificación familiar como derecho individual de la población.

Como consecuencia, se observó que la cifra de mortalidad materna por aborto ilegal y debido a maniobras autoinfringidas aumentaban considerablemente, al mismo tiempo que bajaban las demás causas de mortalidad. Hubo que tomar medidas efectivas para garantizar que la mujer hiciera uso del derecho humano elemental, referente a la capacidad de decidir sobre el número de hijos que deseaba tener. Se decidió crear en 1965 las condiciones necesarias de institucionalización del aborto por el Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo con el marco conceptual utilizado, el aborto es un determinante próximo de la fecundidad y por ello, los factores sociales y culturales que condicionan la conducta reproductiva afectan las decisiones y normas sobre el aborto inducido.

Junto con la prevalencia de los métodos anticonceptivos, la frecuencia del aborto desempeña un papel importante en la regulación de los patrones reproductivos, y ambos factores constituyen los principales determinantes del descenso de la fecundidad cubana en las últimas décadas.

Dada la estrecha vinculación entre los dos factores, resulta conveniente analizar si la práctica del aborto conduce a la vía de la contracepción, o si un conocimiento y uso deficiente de los medios anticonceptivos lleva irremediamente al aborto.^{7,10}

Tendencias religiosas plantean acerca del aborto lo siguiente: ¹¹⁻¹³

“la cuestión del aborto es un problema humano básico, que concierne a la sociedad civilizada en que vivimos. No es un argumento católico, protestante o judaico, sino una cuestión de derechos humanos y civiles, de quién puede vivir o quién debe morir, ya que lo primero que debemos preguntarnos es ¿qué hay dentro del vientre de la mujer embarazada? ¿es una vida humana? La respuesta la encontramos en las ciencias naturales, la medicina y la biología. En la primera etapa celular, después de la fecundación, la criatura está viva, no muerta ¿es humana? Sí, no pertenece a ninguna otra especie. De modo que el aborto es una violación de los derechos humanos y de derechos civiles...”

El Dr. Néstor Barbán en una conferencia titulada “Bioética y sexualidad”, impartida en Montevideo, noviembre de 1996, planteó:¹¹⁻¹³

“El debate bioético en torno al tema del aborto ha constituido uno de los problemas más candentes, sabemos por ejemplo, que si bien en muchos casos el aborto repercute desfavorablemente en la salud mental de una mujer, es sabido que también en muchos otros casos el aborto previene serios trastornos mentales y sociales.

Habremos de reconocer siempre el derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo y en ese sentido a luchar por la despenalización o la legalización del aborto. Pero también habremos de reconocer que en todo embarazo están en juego dos: una mujer y el producto de la concepción alojado en su útero. Solo habrá de ser tenido en cuenta uno de esos dos.

Ese otro, el producto de la concepción, es una persona, es un ser vivo, reconocemos en él vida humana. Y entonces ... como nos conducimos con aquel o aquella que no tiene voz para defender por sí mismo su propia vida.

Bueno... en fin... recordemos que en todo momento debemos defender el derecho a la protección de la salud, brindando por ejemplo, la posibilidad de que una intervención quirúrgica cualquiera sea realizada en el medio más apto para ello... pero también el derecho a la vida de todos sin excepción...

Solo así estaremos respetando los principios éticos fundamentales...”

En Cuba, la disminución de la fecundidad en las zonas tanto urbanas como rurales, se ha producido fundamentalmente como consecuencia de la contracepción. Este proceso se ha basado en la alta proporción de usuarios de anticonceptivos que alcanzan el 59,5 % en las zonas urbanas y el 63,4 % en las rurales. En cuanto al aborto inducido, su efecto inhibitorio es más notable en las zonas urbanas del país, donde esta se ha reducido en alrededor de un 40 % por dicha práctica, mientras que en las rurales es de un 23 %.

Finalmente, lo más importante no sólo son los patrones nacionales, sino también el alto grado de homogeneidad observado en la conducta reproductiva, tanto territorial como social, que es indicativo debido al acceso generalizado y gratuito a los medios de regulación de la fecundidad, como consecuencia de un problema de salud y bienestar materno-infantil de cobertura universal.

Se concluye que el aborto inducido en condiciones inseguras, es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad relacionadas con la reproducción; que el mayor uso de anticonceptivos eficaces puede reducir la incidencia de abortos inducidos y que los servicios de planificación familiar tienen potencial para reducir los problemas de salud relacionados con el aborto, mediante la disminución de los embarazos no deseados. Por tal motivo, los países donde no hay medios para realizar abortos con seguridad, están más obligados a proporcionar los servicios anticonceptivos y médicos necesarios para reducir la incidencia de embarazos no deseados y atender las complicaciones del aborto inseguro.

SUMMARY

Bioethic aspects related to abortion

The history of the fertility regulation methods has passed through different stages for several centuries, and it has evolved parallelly to the development of women's civil rights. In spite of this progress, it has not been possible to eradicate the practice of abortion until now, and its incidence has increased in those countries where information and family planning services are deficient. Hundreds of thousands of women die every year in the world due to causes related to abortion performed under unsafe conditions. The use of efficient contraceptives and of family planning services may decrease the incidence of induced abortions and also the health problems connected with it, on reducing the undesired pregnancies. The risks and bioethic aspects associated with induced abortion were assessed in this paper. A bibliographic review of the different aspects related to induced abortion was made. The history of the contraceptive methods, and the laws and positions that have been related to abortion in the course of history were also described.

Key words: Induced abortion, contraceptive methods/history, bioethic aspects.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Himes NE. Medical history of contraception. New York: Schucken; 1970.
2. Senanayake P. Fertility regulation. An NGO perspective en contraceptive. Research and Development; 1994.
3. Tolsty V. La producción espiritual. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1989.
4. Gafo Fernández J. Diez palabras claves en la bioética. 3ra ed. Estella: Verbo Divino; 1993.
5. Colectivo de autores. Anticoncepción y reproducción. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A; 1990.
6. Grupo de Expertos. Cuba: Transición de la Fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. CEDEM, ONE, MINSAP. La Habana, 1995.
7. Beauchamps TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona: Editorial Masson; 1998. p.62-7.
8. Bianco M. Fecundidad, salud y pobreza en América Latina. El caso argentino. FEIM. FNUAP. 1996. Buenos Aires. Argentina.
9. Bregalia A, Gauna Omar. Código penal y leyes complementarias. Comentado, anotado y concordado”. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Astrea; 2001.
10. Cifuentes S. Elementos de derecho civil. Parte General. Buenos Aires: Editorial Astrea. 1997.
11. Comité provida. Información sobre el Aborto Inducido.2001 [Citado 5 marzo 2006]. Disponible en www.prodigyweb.net.mx/cprovida.
12. Mackinson G. El valor justicia en la convivencia democrática. Buenos aires: Editorial Ediar; 2000. [Citado 23 marzo 2006]. Disponible en: <http://www.bioetica.org/bioetica/ob1.htm>
13. Mainetti JA. Bioética sistemática. La Plata: Editorial Quiron; 1991. [Citado 28 marzo 2006]. Disponible en: <http://www.elabe.bioetica.org/45.htm>

Recibido: 15 de mayo de 2006

Aprobado: 3 de julio de 2006

1- Profesora asistente de la Facultad “General Calixto García”