

La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto

Bioethics and the right of adolescents in the abortion

MSc. Luis Gustavo García Baños,^I MSc. Lázaro López Baños,^{II} Dra. Marilín Alonso Sicilia^{III}

^I Policlínico Integral Docente "José Manuel Seguí Jiménez". Güira de Melena. Artemisa, Cuba.

^{II} Centro Provincial de Genética Médica. Artemisa, Cuba.

^{III} Hospital "Iván Portuondo". San Antonio de los Baños. Artemisa, Cuba.

RESUMEN

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención a la salud, en la medida en que la conducta se examine por los valores y principios morales. Con esta revisión se pretende describir el comportamiento de los aspectos éticos relacionados con el derecho al aborto en la adolescencia. La práctica de la medicina ginecológica implica una continua toma de decisiones, tanto diagnósticas como pronósticas, terapéuticas y éticas. Los principios bioéticos se conocen, sin embargo no siempre se aplican por parte del personal de salud, aspecto que influye en la atención que se le brinda a la adolescente y a sus familiares.

Palabras clave: ética, bioética, aborto, adolescente.

ABSTRACT

bioethics is the systematic study of human behavior in the field of Biological sciences and health assistance as long as it is assessed by moral values and principles. To describe the behaviors of ethic aspects related to the right of abortion in adolescence. The practice of gynecological medicine implies a continuous decision making process on diagnosis, prognosis, therapeutics and ethics. Bioethics principles are well-known, nevertheless; they are not applied by the health staff, so it is a significant influence on the assistance they must give to adolescents and to their families.

Key words: ethic, bioethics, abortion, adolescent.

INTRODUCCIÓN

La reproducción humana es un proceso biosocial, pues si bien el mecanismo fisiológico reproductor es una obra de la naturaleza y se subordina a ella, la existencia social del hombre la condiciona y su regulación es, ante todo, resultado de determinados procesos y normas socioculturales existentes en el marco de una formación socioeconómica dada.

La práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos y esta dependencia se da a través de múltiples factores psicológicos, culturales y sociales, incluidos los puntos de vista religiosos, las tradiciones y la reacción psicológica a la coyuntura económica y política. El aborto provocado es, probablemente, el método más antiguo y polémico de regulación de la fecundidad. No existe otro procedimiento quirúrgico electivo que haya sido tan debatido, haya generado tanta controversia emocional y ética, y haya recibido tanta y tan constante atención pública a través del tiempo.

La ilegalidad del proceder, existente en muchos países, ha ido en detrimento de la salud femenina, además de violar los derechos reproductivos de la mujer. Esta crítica situación está entrelazada con diversas variables a tener en cuenta en el momento de la interrupción de un embarazo, tales como: los marcos morales de la embarazada, las características de las familias parentales involucradas, los aspectos bioéticos, la intervención médica, las legislaciones para las prácticas abortivas de cada país, los valores morales del profesional de la salud y las diversas conceptualizaciones de la salud pública, que cuando interactúan, casi siempre provocan colisión entre el principio de autonomía y el bien público, vinculado todo al principio de la justicia sanitaria.^{1,2}

En casi todo el mundo, mujeres de diversos sectores sociales, han recurrido al aborto, independientemente del código legal, las sanciones religiosas y los peligros que representa el aborto para la salud.^{3,4}

Con la práctica de la medicina familiar y cumpliendo con el programa materno infantil en Cuba se enfatiza el trabajo sistemático en las mujeres en edad fértil con el objetivo de ofrecer un control periódico en esta etapa de la vida.

Aunque en Cuba el aborto es legal, siempre se han tenido en cuenta los riesgos que la práctica del aborto puede ocasionar en las pacientes. Los médicos deben colaborar en la preparación, la supervisión y evaluación de actividades para la regulación de la fecundidad (planificación familiar) e influir en la conducta que se siga al respecto en su comunidad. El participar en la educación y entrenamiento del personal de salud dedicado a estas tareas es una tarea ineludible de los médicos de familia.

¿Qué entendemos por ética?

Múltiples son los conceptos que quieren definir esta palabra, sin embargo si vamos a sus orígenes este vocablo se deriva de la palabra griega *ethos* que significa hábitos. Como ciencia podemos decir que trata de la moral, principios o normas de conducta humana y sus deberes hacia la sociedad, la patria y la familia, esta ciencia aplicada a la medicina trae consigo el surgimiento de la ética médica. El *ethos* hace referencia a la actitud de la persona hacia la vida.

La ética médica, como disciplina estructurada, no tiene más de 35 años. Por otra parte, la ética es una ciencia, rama de la filosofía, que expone y fundamenta los principios universales sobre la moralidad de los actos humanos; su finalidad es

facilitar la actuación correcta de la persona, fijando la maldad o bondad de sus actos. Es por eso, que el desarrollo de la bioética o ética médica, se debe al avance tecnológico de la medicina y a los cuestionamientos sobre la aplicación de las innovaciones en el campo de la medicina.

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y de la atención a la salud, en la medida en que la conducta se examine por los valores y principios morales.^{5,6}

La bioética es considerada como un nuevo paradigma cultural en proceso de conformación, de carácter humanista y de proyección global, orientado hacia el redimensionamiento ético de la actividad y correspondientes relaciones sociales que afectan la vida en el planeta y, consecuentemente la vida y el bienestar del hombre.³

La ética médica tiene sus principios, los cuales se vienen desarrollando desde 1970 y rigen la conducta en medicina y obran como deberes que se deben cumplir prioritariamente.

De estos principios éticos fundamentales se derivan algunas normas éticas que el médico debe tener siempre en cuenta, por ejemplo: obtener el consentimiento informado, honestidad en la información, respeto por la confidencialidad, evitar la discriminación, entre otros. Proporcionan estos principios un marco de referencia para alcanzar soluciones coherentes y razonadas a los problemas concretos de índole ética que se presentan en nuestra práctica médica. Estos principios no obedecen a una disposición jerárquica estricta y son todos válidos. En caso de conflicto, será la situación concreta y sus circunstancias quienes indicarán la primacía de uno u otro.⁷⁻¹⁰

El principio de autonomía está ganando una prevalencia importante en la cultura occidental. ¿Cuáles son estos principios?

- Beneficencia, no maleficencia.
- Justicia y responsabilidad.
- Respeto por la autonomía del paciente.
- Tolerancia.
- Aliviar el dolor.
- No prolongar la agonía.
- Excelencia en la atención.

La bioética es una potente herramienta moral y legal, cuyos objetivos pretenden encontrar el nuevo marco moral y creativo que sustente a cada nuevo avance en el conocimiento científico, hacia el bien del individuo y en aras de la conservación de la salud y de la vida, toma y considera al ser humano en su estrecha relación con los factores ambientales como naturaleza, cultura, religión, política y sociedad, entre otros, respetando la individualidad de cada ser y la pluralidad de escenarios posibles.^{7,11}

¿Cómo el médico de nuestra sociedad logra satisfacer la salud del pueblo?

Nuestros médicos en el curso de sus estudios se forman con la concepción social de nuestro sistema y adquieren deberes morales, tales como:

1. Mantener normas de conducta social adecuada, personalidad equilibrada, amor al trabajo, relación afectiva con sus pacientes, sencillez y modestia.

2. Concepción materialista científica.
3. Desarrollar su función social con influencia positiva.

¿Cuándo se presentan los deberes éticos en medicina?

1. El paciente presenta una condición con riesgo de muerte o potencialmente letal.
2. Existen formas o procedimientos terapéuticos que han demostrado tener éxito en el tratamiento de esta condición.
3. Esta terapéutica puede ocasionar algún perjuicio serio para el paciente, ya sea sufrimiento, dolor prolongado, mantenimiento de la vida en estado vegetativo, con escasa o ninguna oportunidad de alcanzar en el futuro una interrelación humana normal.

Con este estudio los autores se proponen: describir el comportamiento de los aspectos éticos relacionados con el derecho al aborto en la adolescencia, identificar los principios bioéticos en la actuación del personal de salud ante el aborto de la adolescente, reflexionar hasta dónde llega el derecho de autonomía de los padres y cuándo debe asumirlo el personal que asiste a la adolescente, mantener en los profesionales de la salud, hábitos y conductas éticas relacionadas con la atención de las adolescentes y sus familiares.

DESARROLLO

La práctica de la medicina ginecológica implica una continua toma de decisiones, tanto diagnósticas como pronósticas, terapéuticas y éticas. Estos procesos se desarrollan con frecuencia en condiciones de incertidumbre. Los profesionales de la salud saben muy bien hoy, que entre lo cierto y lo falso, hay toda una gama de matices y que las actuaciones diagnósticas, terapéuticas y preventivas hay que efectuarlas, por lo general, en condiciones de incertidumbre o probabilidad, más que de certeza.

En esta especialidad, el trabajo diario enfrenta continuamente retos difíciles, no solo por el familiar sino también por todo el personal que rodea a las pacientes que atendemos, es por ello que no pueden olvidarse estos principios y aplicarlos siempre. Independientemente de que en el quehacer del ginecólogo el personaje central es la paciente, para efecto de los actos médicos no puede ignorarse a los padres, dado que ella depende biológica, social, ética y legalmente de estos. La carencia de autonomía de la adolescente hace que sus padres, en primer término se constituyan en sujetos decisorios, para efecto de cualquier procedimiento de dominio médico. Por lo tanto ningún acto médico debe adelantarse sin el consentimiento informado de los padres. En casos de urgencia y sin posibilidad de intervención de los padres o tutores, el médico está obligado a actuar defendiendo los mejores intereses del niño, como él los entiende, a partir del conocimiento que la medicina le provee.^{11,12}

Muchos son los aspectos que pudieran debatirse en relación con el aborto. En los Estados Unidos se realizó una encuesta masiva entre los miembros de la Academia Americana de Pediatría donde se preguntaba sobre los riesgos del aborto para la

adolescente y si se debía o no realizarse este proceder en las jóvenes. Se encontró que a pesar de reconocer los riesgos del aborto para las adolescentes, 60 % de estos profesionales optaron por mantener el aborto, ya que consideraron que la prohibición arrojaría como consecuencia los abortos ilegales, lo cual sería desastroso para las adolescentes.¹³

Los autores consideran que, como todo problema que se estudia en medicina, tiene aspectos positivos y negativos. Lo ideal sería brindar una educación sexual y servicios de contracepción lo suficientemente eficaces como para reducir al mínimo el número de los embarazos indeseados. Por tanto, la interrupción de la gestación quedaría solo para los casos esporádicos de indicaciones médicas y fallos de la anticoncepción.

Con estos fines, mundialmente se realizan inversiones considerables en tecnologías y servicios de anticoncepción. Sin embargo, todavía el aborto inducido iguala o excede el número de nacimientos vivos en una cantidad importante de naciones. Se calcula que todos los años se producen en el mundo entre 36 000 000 y 53 000 000 abortos y alrededor de 200 000 mujeres mueren cada año como resultado de las complicaciones de este proceder, lo que manifiesta por sí solo la complejidad de este problema.¹²

Si se considera el aborto como un aspecto integral importante de los derechos reproductivos de la mujer, se comprenderá perfectamente que este proceder no puede ser suprimido; por lo tanto, para reducir su número y sus posibles consecuencias sobre la futura salud reproductiva, debemos encarar de forma consciente la educación sexual y la eficacia de los servicios de anticoncepción, fundamentalmente con las nuevas generaciones, que es la garantía de la futura salud reproductiva de la sociedad.^{13,14}

Es difícil conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia en esta región, ya que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, por lo que se llevan a cabo gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos. Solo en Cuba, Puerto Rico, Canadá y Estados Unidos se pueden contar con estadísticas confiables, ya que el aborto es una técnica institucionalizada. Pese a las prohibiciones, en América Latina se estiman en varios millones el número de mujeres que abortan ilegalmente. No hay forma de medir exactamente la prevalencia del aborto ilegal, y mucho menos conocer qué proporción de este ocurre entre las adolescentes.^{12,15}

En los Estados Unidos más de la mitad del total de los abortos legales tienen lugar en mujeres sin hijos, la cuarta parte son adolescentes y 8 de cada 10 son solteras. Se acepta que aproximadamente 1 000 000 de muchachas entre 15 y 19 años se embarazan anualmente y que alrededor del 40 % de estas interrumpen la gestación por medio de un aborto legal. En los países de Latinoamérica, la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba 1 de cada 4 abortos ocurre en mujeres menores de 20 años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que tienen lugar entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que 1 de cada 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal es adolescente. En comparación, 1 de cada 7 nacimientos se produce en madres adolescentes. Estudios estadísticos, basados en datos indirectos, consideran que en Latinoamérica hay cada año alrededor de 1 000 000 de abortos en mujeres menores de 20 años.¹⁶⁻¹⁸

Por último, en la adolescencia hay un elemento que incrementa las posibilidades de complicaciones relacionadas con el aborto, y está dado por la mayor frecuencia de

solicitud en un período más avanzado del embarazo. Esto pudiera deberse a que las adolescentes por su corta edad poseen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, a la renuencia de aceptar la realidad de su situación, a la ambivalencia respecto al embarazo, a la ignorancia respecto a dónde acudir para obtener orientación y ayuda y a la vacilación para confiar en los adultos.

Se describe, incluso, que durante la crisis de identidad del adolescente, los jóvenes presentan con relativa frecuencia rechazo a los padres, los "desidealizan" y, por lo general, se apoyan en sus grupos de pares, lo que dificulta la comunicación y la solicitud de ayuda al sospechar un embarazo. Es aceptado que en los países donde el aborto es ilegal estos factores tienen más fuerza y retrasan aún más el momento en que las adolescentes deciden interrumpir el embarazo.¹⁹⁻²¹

La morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto tienen consecuencias mayormente en la salud materna, así como en los recursos destinados al cuidado de la salud, sobre todo en los países en desarrollo.

Podemos afirmar que el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Aunque es cierto que se ha logrado una evidente reducción de la mortalidad relacionada con el aborto, no se puede decir lo mismo de la morbilidad. El criterio de los autores es que hay mucho por hacer aún con respecto a la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres, y que se debe trabajar para garantizar servicios e información en anticonceptivos de alta eficacia y que sean de fácil acceso a este sector vital de nuestra población.

Hoy se reconoce que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos, el Estado tiene la responsabilidad de adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar el ejercicio de esos derechos para todas las personas, sin ninguna forma de discriminación. En el caso del aborto, implica reconocer que cada mujer puede decidir continuar o interrumpir su embarazo. Este principio obliga al prestador de servicios de salud a guardar el secreto profesional, como parte de los derechos del paciente a la privacidad y a la confidencialidad: Comité de Derechos Humanos (ONU, 2000) "... el forzar a una mujer embarazada a llevar a término un embarazo no deseado o riesgoso para su salud, puede llevar a situaciones que constituyen un trato cruel, inhumano o degradante".^{19,22,23}

Como sujeto de derechos, cualquiera sea la opción que elija, la mujer tiene derecho a una atención integral en salud y por lo tanto el sistema sanitario debe disponer de una normativa que la proteja y le brinde opciones en ese momento de máxima vulnerabilidad. Los marcos de los derechos humanos y la bioética definen que estas mujeres en situación de aborto deben recibir una atención digna, humanizada y de alta calidad, evitando el maltrato innecesario en el interior de los establecimientos hospitalarios. Esta ha sido una demanda concreta para nuestro sector por parte de diferentes organizaciones de la sociedad civil.^{24,25}

La calidad de atención en este ámbito implica apoyar y respetar la toma de decisiones informadas de las adolescentes, garantizar la confidencialidad, privacidad y respeto a estas decisiones (interacción adecuada entre las adolescentes y el personal de salud, respeto a los principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia); en establecimientos debidamente equipados y uso de tecnologías adecuadas por personal de salud calificado.²⁶

Es deber del médico garantizar salud y vida, brindar apoyo a quien lo necesita, beneficiar con el tratamiento, conocer sobre ética y bioética, optimizar los recursos, investigar y salvar.

Finalmente se concluye que la ética se ha ido desarrollando cada vez más y que está particularmente influenciada por asuntos sociales, religiosos y políticos y su aplicación está en dependencia del régimen sociopolítico y el desarrollo económico, surgió así la bioética como una necesidad provocada por el desarrollo científico-técnico.^{27,28}

Sin dudas, el criterio de hacer el bien, de evitar el mal, de ser justos, de respetar la autonomía de las personas es quizás lo que más carga impone y a la vez alivia el trabajo en esta área. Es tal vez lo que define lo correcto o incorrecto de las acciones, pero no como una regla matemática que se impone independientemente de la persona, sino que supone un largo proceso de deliberación y en especial de discernimiento. Se trata de buscar e intentar encontrar la verdad. El diálogo, la persuasión (cuidando no manipular, ni coartar la libertad), la prudencia, la justicia, la verdad, la honestidad, la duda, la búsqueda, son habilidades que ayudan y permiten no estar subyugados a la técnica sino que esta se ordene al servicio de la humanidad.²⁹

No se puede dejar de lado la responsabilidad que se asume cuando se acepta tener en las manos, de una manera u otra, el destino de una adolescente.

CONCLUSIONES

Los principios bioéticos se conocen, sin embargo no siempre se aplican por parte del personal de salud, aspecto que influye en la atención que se le brinda a la adolescente y a sus familiares.

Los ginecólogos no están libres de enfrentar problemas éticos en su trabajo diario, para los cuales no han sido entrenados. Solo su buen criterio, sólida formación teórico práctica, vocación irrenunciable y trabajo en equipo, les permitirán salir airoso de las numerosas dificultades que representa tener entre sus manos, la vida de un ser humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Introduction. Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Geneva: WHO; 2007.
2. Shah IH, Ahman E. Age patterns of unsafe abortion in developing country regions. *Reprod Health Matters*. 2004;12(24):9-17.
3. Calzadilla RJ. Religión, Cultura y Sociedades en Cuba. *Revista Paper*, Barcelona; 1997.

4. Mellina R. Aborto. Incidencia y prevalencia en un área de salud [tesis]. [monografía en Internet] [citado 25 Sept 2009]. Disponible en: <http://www.monografias.com>
5. Gómez-Gómez C, Gómez-Gómez M. Ética perinatal. Monterrey, Nuevo León: Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2005.
6. Pérez MC, Flores JR, Singh CC, Paredes GR. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. En: Colectivo de autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 140-64.
7. Astray San-Martín A. Seminario en bioética. Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización de Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006.
8. Jover Núñez J, Llanes Macías M. Reflexiones sobre ciencia, tecnología y sociedad. Bohemia, 3 de diciembre 2008. [acceso 15 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.bohemia.cu/2008/12/03/opinion/honda-martiana.html>
9. Faúndes A, Barzelato J. El Drama del Aborto. En Busca de un Consenso. Bogotá: Editorial Tercer Mundo; 2005.
10. Carino G, Barroso C, Ward V. Un modelo basado en derechos: perspectivas desde los servicios de salud. Uruguay: IPPF, Iniciativas Sanitarias; febrero de 2008.
11. Viada González CE, Ballagas Flores C, Blanco López Y. Ética en la investigación con poblaciones especiales. Rev Cubana Invest Biomed. 2006;20(2):140-9.
12. García HJ, Aparicio-de la Luz S, Franco-Gutiérrez M, González-Lara D, González-Cabello H, Villegas-Silva R. Factores pronósticos asociados a mortalidad en recién nacidos con hernia diafragmática congénita. Gac Med Mex. 2008;139:7-14.
13. Acosta Sario JR. ¿Quién debe decidir? Avances Médicos de Cuba. 1996;6:59-62.
14. Menéndez González R. La nueva dimensión de la revolución médico paciente en nuestros días. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 10-18.
15. Peláez J. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. En: Peláez J, editor. Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007. p. 271-87.
16. Suárez Linares J. Otra mirada al embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2010;26(1):130-7.
17. Pérez C. El aborto ilícito [monografías en Internet]. [citado 25 Sep 2009]. Disponible en: <http://www.monografias.com>
18. Hart AD. Vigencia de la filosofía educativa de José Martí. Bohemia 3 de diciembre 2008. [acceso 15 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.bohemia.cu/2008/12/03/opinion/honda-martiana.html>
19. Faúndes A. La Iniciativa de FIGO para la prevención del aborto inseguro. Rev Chil Obstet Ginecol. 2008;73(4):221-2.
20. Ministerio de Salud Pública. Los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010. La Habana: MINSAP; 2012. p. 9-12.
21. Ministerio de Salud Pública. Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad. La Habana: MINSAP; 2011.

22. Dueñas Becerra J. Palabra Nueva 1902. Cuba 2002. En: VIH SIDA Enfoque ético humanístico. Revista de la Arquidiócesis de La Habana. 2002;25:24.
23. International Planned Parenthood Federation. International Medical Advisory Panel. Statement on periodic abstinence for family planning. IPPF Med Bull. 2006;18:2.
24. Donoso E. Unsafe abortion en Chile? Rev Chil Obstet Ginecol. 2008;73(6):359-61.
25. Weisner M. Aborto Clandestino: Ayer, Hoy y... ¿Mañana? VI Congreso Chileno de Antropología. Valdivia, noviembre 2007.
26. Aborto espontáneo. Protocolo asistencial en obstetricia de la SEGO. [actualizado Jul 2010; consultado Mar 2011]. Disponible en: <http://www.prosego.com>.
27. Say L, Kulier R, Gulmezoglu M, Campana A. Métodos médicos *versus* métodos quirúrgicos para la interrupción del embarazo en el primer trimestre (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. [consultado Mar 2011]. Disponible en: <http://www.update-software.com>
28. Procurador de los Derechos Humanos. REF.EXP.ORD.GUA.6747-2008/DESC. 5 de julio de 2011, Ciudad de Guatemala, Guatemala [consultado Mar 2011]. Disponible en: http://gynuity.org/downloads/Project_summ_Guatemala_2012.pdf
29. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la Atención Integral de la Hemorragia del Primer y Segundo Trimestre y del Post-aborto y sus complicaciones. 1ra. Edición. Ciudad de Guatemala; 2011.

Recibido: 20 de agosto de 2013.
Aprobado: 5 de septiembre de 2013.

Luis Gustavo García Baños. Policlínico Integral Docente "José Manuel Seguí Jiménez". Calle 78 entre 33 y 35. San Antonio de los Baños. Artemisa, Cuba.
Correo electrónico: luisgustavo@infomed.sld.cu