

Med. leg. Costa Rica v.19 n.2 Heredia sep. 2002

Aborto inducido: ética y derechos

Dra. Montserrat Sagot Rodríguez * Msc. Ana Carcedo Cabañas *

Resumen

Si bien la interrupción voluntaria del embarazo es una práctica común en todo el mundo, el tema es sumamente controversias ya que en él se conjugan aspectos fundamentales como el inicio de la vida humana, el derecho de las mujeres a controlar su propio cuerpo, la sexualidad, la naturaleza de las responsabilidades del Estado para interferir en este terreno y las tensiones entre las visiones seculares y religiosas sobre la vida. El debate permite precisamente visibilizar el hecho de que sobre estos temas no existen visiones homogéneas e inmutables. En ese sentido, a pesar de que en muchos países existen leyes que penalizan el aborto, el asunto nos remite al terreno de principios morales y éticos contrapuestos. Aquí se discuten algunas de las implicaciones de estas controversias y se brinda información sobre la incidencia del aborto, así como sobre las consecuencias tanto del aborto inseguro como de la despenalización. Finalmente, se analizan las implicaciones de la penalización del aborto para el cumplimiento de algunos derechos fundamentales como el respeto a las diferencias, la libre elección, la autodeterminación y la tolerancia.

Palabras claves

Aborto, aborto inducido, derecho de las mujeres, aborto inseguro, despenalización, tolerancia.

Summary

Although abortion is commonly practiced throughout the world, it is a subject that arouses controversy because it raises fundamental questions about human existence, such as when life begins, the right of women to control their own bodies, sexuality, the nature of the State's duties in this matter, and the tension between secular and religious views of human life. This debate allows to make visible the fact that there are no homogenous or unchanging views on these subjects. In that sense, although in many countries the practice of abortion is illegal, the issue remits us more to the level of moral and ethical principles. In this article we discuss some of the implications of these controversies and provide information about the incidence of abortion, as well as of the consequences of both unsafe abortion and legalization of the practice. Finally, we analyze the implications of the laws that criminalize abortion on behalf of the fulfillment of some fundamental rights, such as the respect to differences, freedom of choice, self-determination and tolerance.

Key words

Abortion, induced abortion, women's rights, unsafe abortion, no penalty , tolerance.

Introducción

Si bien la interrupción voluntaria del embarazo, o aborto, es una práctica común en todo el mundo, que ha sido practicada desde mucho antes de que existieron los registros históricos, el tema desata pasiones y muchas controversias en la época actual. Dado el tono de los debates y las características de sus principales voceros, podría dar la impresión que todas las sociedades siempre han condenado la práctica del aborto, o que ha sido así en el mundo occidental al menos durante los últimos 2000 años, desde que empieza a configurarse la doctrina cristiana. Sin embargo, hace tan solo 140 años el catolicismo planteaba que el feto se convertía en un ser con alma hasta después de 40 días de la concepción si era varón y 80 días si era mujer. En efecto, antes del Apostolicae Sedis, de Pío IX, promulgado en 1869, interrumpir un embarazo antes de esos plazos no implicaba eliminar una vida humana para la Iglesia Católica.

El debate sobre el aborto pone en la mesa de discusión temas fundamentales sobre la existencia humana, como el momento del inicio de la vida humana y lo que nos constituye en seres humanos. Este debate permite precisamente visibilizar el hecho de que el concepto de vida y, en particular el de vida humana, no es único, eterno ni universal. Por el contrario, existen y han existido una gran diversidad de concepciones de vida que varían según la época y la cultura. Se pueden encontrar posiciones tan extremas, como las de los budistas, que plantean el respeto absoluto para cualquier forma de vida del Reino Animal, hasta la de ciertos grupos de la India que no consideran al recién nacido como persona sino hasta después de un mes del alumbramiento, y hasta entonces no le dan nombre.

La comunidad científica tampoco comparte una sola visión sobre el inicio de la vida humana. Es evidente que un óvulo fecundado tiene vida, al igual que la tiene un espermatozoide, la sangre menstrual y hasta un tumor canceroso. Pero la vida humana es mucho más que una serie de procesos orgánicos y fisicoquímicos. Parte de la comunidad científica afirma que la vida humana empieza cuando el feto adquiere la capacidad de moverse por cuenta propia en el útero, Para otras y otros esta vida empieza cuando se desarrolla el sistema nervioso. Hay también quienes argumentan a favor del inicio de la función cerebral y quienes abogan por el primer latido del corazón. Finalmente, desde otras posiciones científicas se plantea que no se puede hablar de vida humana y menos de una persona hasta el momento en que el feto es capaz de sobrevivir independientemente del cuerpo de la madre. Por otra parte, el tema del aborto también se encuentra en el centro de debates como el derecho de las mujeres a controlar su propio cuerpo, la naturaleza de las responsabilidades del Estado para interferir en este terreno, las tensiones entre las visiones seculares y religiosas sobre la vida humana y los derechos de las madres vis-à-vis los derechos del feto que algunos grupos defienden. Además, un elemento central de las discusiones sobre el aborto tiene que ver con un asunto particularmente controversial: el ejercicio de la sexualidad, y en particular de la sexualidad de las mujeres. En varios momentos y países la controversia pública ha estado marcada por la afirmación de principios éticos y morales contrapuestos y por la intolerancia, sobre todo de grupos poderosos que han sido capaces de imponerle al resto sus concepciones por la fuerza de la ley y de condenar con la sanción moral y hasta penal a quienes no comparten esas concepciones. En este artículo pretendemos discutir algunas de las implicaciones de estas controversias, así como brindar información sobre la incidencia del aborto a nivel mundial y nacional, y sobre las implicaciones tanto del aborto inseguro como de la despenalización. Finalmente, analizaremos las consecuencias de la penalización del aborto en el cumplimiento de algunos derechos fundamentales y sus implicaciones para una convivencia social basada en el respeto a las diferencias y la tolerancia.

Algunos Datos y Estadísticas Mundiales

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 50 millones de abortos tienen lugar en el mundo anualmente. De estos, alrededor de 20 millones son abortos ilegales, cuyas condiciones insalubres y poco seguras resultan en la muerte de más de 78,000 mujeres al año.¹ Para América Latina, se estima que aproximadamente 4 millones de mujeres se someten cada año a abortos ilegales. En términos generales, las tasas de aborto para las mujeres que viven en países en

desarrollo y subdesarrollados son muy similares (39 y 34 abortos por 1000 mujeres), a pesar de que las condiciones jurídicas frente al procedimiento varían radicalmente en los diferentes países del mundo.

Si bien en países, como el nuestro, donde la Iglesia Católica tiene un fuerte dominio ideológico que se traslada hasta el ordenamiento jurídico, la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo puede aparecer en el imaginario colectivo como un delito y hasta como un pecado, la verdad es que 62% de la población mundial vive en países donde el aborto inducido se puede practicar sin restricciones o es permitido por una amplia gama de razones. De hecho, 50 países entre los que se encuentran Canadá, China, Sudáfrica y Guyana, tienen políticas muy liberales que permiten el aborto sin ninguna restricción. Por otra parte, en 14 países se permite el aborto por razones socioeconómicas, entre los que se encuentran La India, Gran Bretaña y Zambia, entre otros. En 20 países del mundo el aborto es permitido cuando la salud mental, física y/o la vida de una mujer están en peligro. Sin embargo, en 74 naciones, en las que habitan el 26% de la población mundial, que tienen leyes que restringen el aborto a menos que la vida de una mujer esté en peligro o que prohíben el procedimiento completamente. Casi todos los países de tradición católica, incluyendo el nuestro, se encuentran en esta categoría.²

Como se puede apreciar en los anteriores datos, las legislaciones de los diferentes países del mundo están determinadas por principios éticos, legales y morales muy diferentes, que reflejan la diversidad de visiones y posiciones sobre la vida humana, la persona, la sexualidad y el derecho al control del cuerpo de las mujeres.

Mitos sobre el aborto

A pesar de la diversidad de concepciones éticas y posiciones legales sobre el aborto, existen una serie de mitos, algunos inducidos por ideas pseudocientíficas, que crean confusión y que son usados como armas ideológicas contra la despenalización de esta práctica y para producir temores entre las mujeres. A continuación se discuten algunos de estos mitos.

a) El mito del Trauma Post-aborto

En 1987, siendo Ronald Reagan presidente de los Estados Unidos, le prometió a los representantes de los grupos que se oponen a la despenalización un informe sobre los efectos del aborto en la salud de las mujeres. Durante los siguientes dos años, el Ministro de Salud de ese país C. Everett Koop y un grupo de investigadores se dedicaron a la revisión de cientos de estudios sobre esta temática. Como resultado, estos investigadores encontraron que las mujeres que se han practicado un aborto no son más propensas que las otras a tener problemas de salud. De hecho El Dr. Koop y su equipo no fueron capaces de demostrar que el aborto es perjudicial para la salud mental de las mujeres. En su testimonio frente al Congreso de Estados Unidos el Dr. Koop planteó que *"el desarrollo de problemas psicológicos relacionados con el aborto es minúsculo desde una perspectiva de la salud pública."*³

Por otra parte, un informe de la American Psychological Association también concluyó que las reacciones psicológicas severas frente al aborto ocurren solo en raras ocasiones. De hecho, este informe planteó que la amplia mayoría de las mujeres experimentan una mezcla de sentimientos frente al aborto, donde predominan los sentimientos de alivio.⁴ Un estudio publicado en Estados Unidos el año 2000 reveló que después de dos años de practicado el procedimiento, el 72% de las mujeres entrevistadas estaban satisfechas con su decisión de haber finalizado el embarazo y reportaron haber obtenido más beneficios que daños de su decisión. El pequeño porcentaje de mujeres que experimentaron problemas o reacciones negativas ante la decisión, tendían a tener una historia previa de depresión.⁵

Si bien en nuestro país o en América Latina no existen estudios similares, dadas las condiciones de ilegalidad de la práctica, los datos recopilados en Estados Unidos sugieren que el trauma post-aborto es un mito creado con el fin de deslegimitar la práctica del aborto seguro y de producir mayores

niveles de dudas y ansiedad en las mujeres que se plantean esta posibilidad.

b) El Mito de las complicaciones en futuros embarazos

Una investigación basada en datos generados en 21 países demostró que el aborto no incrementa los riesgos de sufrir complicaciones durante los futuros embarazos o partos. De hecho, el aborto inducido seguro no representa riesgos adicionales para la mortalidad infantil, el bajo peso al nacer, la infertilidad, el embarazo ectópico o los abortos naturales.⁶

El mito del cáncer de mama

Aunque los grupos que se oponen a la despenalización en algunos países han intentado alarmar a las mujeres haciéndolas creer que el aborto puede provocar cáncer de mama, las investigaciones científicas no respaldan esta afirmación. Desde 1981, más de 20 estudios han examinado la pretendida relación entre el aborto y el cáncer. The New England Journal of Medicine publicó el más amplio y comprensivo estudio sobre el tema y concluyó que *"los abortos inducidos no tienen ningún efecto sobre los riesgos del cáncer de mama."*⁷ Además, diferentes organizaciones, tales como el National Cancer Institute y The American Cancer Society de los Estados Unidos, así como la Organización Mundial de la Salud han concluido que no se ha establecido ninguna relación entre la ocurrencia del cáncer de mama y el aborto inducido.⁸

c) El mito de los peligros médicos del aborto seguro Un estudio de 1999 determinó que, alrededor del mundo, las muertes asociadas con el aborto prácticamente nunca ocurren en aquellos países donde este es un procedimiento legal, accesible y practicado en las primeras semana del embarazo por personal calificado.⁹ De hecho, el aborto legal implica 1/100 del riesgo de muerte por una apendectomía y hay más posibilidades de morir como resultado de una inyección de penicilina que de un aborto seguro.¹⁰

Una historia poco conocida: La Iglesia Católica frente al aborto

Una vez clarificados los mitos antes analizados, resulta evidente que en la actual controversia en relación con la interrupción voluntaria de un embarazo están jugando un papel fundamental las posiciones morales, de conciencia o ideológicas. Se trata entonces, más bien, de una discusión en el campo de la ética. Dado este carácter, en este debate debieran ser tomadas en cuenta las posiciones que emanan de las diversas concepciones de mundo y de ser humano que tienen los diferentes grupos sociales, ya sea que éstos se conformen por razones étnicas, religiosas o ideológicas. Sin embargo, como es bien conocido, en este debate parecen existir únicamente dos posiciones, la del Vaticano y sus aliados, y la del resto del mundo que no concuerda con la Jerarquía oficial Católica. Esto ya representa una violación a un principio básico necesario a tomar en cuenta cuando se trata de decidir sobre aspectos que atañen al conjunto de las sociedades.

En particular, en Costa Rica, parece no interesar la opinión de la población indígena o de la comunidad judía, por citar tan sólo a dos grupos sociales de particular relevancia en el país, y que no comparten los cuestionamientos morales del Vaticano sobre este tema. Menos aún parece interesar la opinión de las mujeres, a pesar de que se está tratando sobre sus vidas y sus cuerpos. Esa polarización extrema de posiciones no sólo está excluyendo a actores importantes; además, está ocultando elementos que son relevantes para el debate y la toma de decisiones. Una de las realidades que es necesario conocer, y que este debate ha dejado intencionalmente en la sombra, es la historia de las ideas de la Iglesia Católica sobre el aborto. En la actualidad conocemos una posición muy estricta y contundente, y pareciera que ésta ha sido siempre su posición oficial. Sin embargo, las concepciones en torno a la interrupción voluntaria de un embarazo han cambiado a lo largo de la historia de la Iglesia Católica.

Al analizar esta historia, quizás lo más sorprendente es que siendo este un tema de tanta relevancia

para el Vaticano, -que ha motivado la movilización de las fuerzas católicas de todo el mundo para impedir acuerdos mundiales sobre población, salud y derechos de las mujeres -, la doctrina sobre el aborto no está gobernada por la Infallibilidad Papal y, por tanto, no es materia de dogma de fe.

Es sorprendente también que la posición actual del Vaticano que establece la existencia de un ser humano desde la concepción, no haya sido un criterio dominante históricamente, sino que lo es tan sólo desde 1869. En efecto, anterior a esta fecha los debates internos en la Iglesia Católica no han girado únicamente ni principalmente en torno a esta tesis.

Sí ha existido una oposición constante en la jerarquía católica y sus ideólogos a todo acto que separe la sexualidad de su función procreadora; esto no ha cambiado en toda su historia. Esta es la razón por la que se condena los métodos de planificación familiar no naturales que bien conocemos en la actualidad. Este fue también el argumento fundamental, hasta 1868, para condenar el aborto inducido. Por esta razón, era considerado y castigado como pecado sexual. Así, en los Cánones Irlandeses, escritos cerca del año 675, la penitencia por abortar era inferior a la de tener relaciones sexuales ilícitas: *"La penitencia por destruir el embrión de una criatura en el vientre de su madre, tres años y medio"(..) "La penitencia por destruir carne y espíritu, siete años y medio a pan y agua, sin tener relaciones" (..) La penitencia para una madre que destruye a su propia criatura, doce años a pan y agua"(..) "La penitencia de una persona que ha tenido relaciones sexuales con una mujer será de siete años a pan y agua. La penitencia del que haya tenido relaciones sexuales con una vecina será de catorce años o nueve"*.¹¹

A la vez que se construía este consenso en la Iglesia Católica sobre el aborto como un pecado sexual, se producía un debate, histórico por su longitud y significado, acerca de la hominización del feto. Es decir, acerca de cuándo un feto se puede considerar una persona. Esta es otra gran sorpresa que nos depara la historia del pensamiento católico, pues significa que no ha habido consenso en torno a este punto a pesar de que las posiciones actuales del Vaticano, su firmeza e intransigencia, parecerían indicar lo contrario.

En la época de San Agustín, en el Siglo IV, y durante el siguiente milenio, fue ampliamente aceptado que el feto debía alcanzar algún grado de desarrollo para ser considerado humano. En general, se estipulaba el término de 40 días, aunque para algunos ese lapso se refería a los fetos masculinos, porque si se trataba de fetos femeninos la hominización se alcanzaba a los 80 días. San Agustín no creía que cualquier feto representara vida humana, y refiriéndose específicamente a la posibilidad de que un aborto pudiera ser homicidio planteó: *"Según la ley, el acto (del aborto) no se considera homicidio, porque aún no se puede decir que haya un alma viva en un cuerpo que carece de sensación ya que todavía no se ha formado la carne y no está dotada de sentidos"*.¹²

Santo Tomás, otro gran pensador de la Iglesia Católica compartía en el Summa Contra Gentiles, publicada en el Siglo XIII, la idea de Aristóteles de que en el embarazo hay progresión en el desarrollo, tanto del cuerpo como del alma:

"El alma vegetativa, que viene primero, cuando el embrión vive la vida de una planta, decae y le sigue un alma más perfecta, la cual es a la vez nutrimental y sensible y entonces el embrión vive una vida animal, y cuando ésta decae le sigue un alma racional inducida del exterior".¹³ Aunque esta posición sobre la hominización por etapas fue dominante en la Iglesia Católica hasta el Siglo XIX, hubo mientras tanto otros pensadores que defendieron la posición contraria. Este debate revestía gran trascendencia, aunque el punto crucial aquí no fue, como pueda pensarse, la intención de condenar o no el aborto inducido, sino un aspecto teológico de gran peso dentro del credo católico, el hilomorfismo. Para el catolicismo ha sido fundamental considerar al ser humano como una unidad, en contra de las tesis dualistas que suponen que cuerpo y alma son dos elementos independientes. Se juegan aspectos fundamentales en este debate, como la creencia de que el alma se puede salvar independientemente de lo que haga el cuerpo, el rechazo a la procreación o el de que cualquier feto, no importa su nivel de desarrollo, se encuentre entre los resucitados después del juicio final. Aquí sí

encontramos un dogma de fe, que como tal lo estableció el Consejo de Vienne.¹⁴ En este asunto, y refiriéndose al bautizo de fetos abortados espontáneamente, que en 1713 el Santo Oficio resuelve que: *"Si hay una base para pensar que al feto lo anima un alma racional, puede y debe ser bautizado condicionalmente, Sin embargo, si no existe tal seguridad, de ninguna manera debe bautizarse"*.¹⁵ Se adivina aquí un temor a considerar y tratar como humano al feto que no lo es, por el riesgo de caer en herejía. Los términos de precaución han sido invertidos en la actualidad, dominando el temor al homicidio sobre el riesgo a la herejía.

Un cambio fundamental en el desarrollo de esta serie de debates se da en 1864, cuando el teólogo jesuita Jean Hurí escribe: *"El feto, aunque no haya sido infundido con un alma, está dirigido a la formación del hombre. Por lo tanto, expulsarlo es homicidio anticipado"*.¹⁶ Ya no se trata de debatir sobre si el aborto mata o no a un ser humano, sino a uno en potencia, aún cuando se acepte que el feto puede tener o no tener alma. Esta posición la asume en 1869 Pío IX y en la Apostolicae Sedis castiga con excomunión el aborto en cualquier etapa. Es la primera vez que se plantea de este modo y tan tajantemente de parte de la oficialidad de la Iglesia Católica. En 1917 el Código de Ley Canónica, ordena por primera vez, la excomunión para la madre, médicos, enfermeras y todos los que intervengan en un aborto¹⁷.

A partir de ahí, los planteamientos del Vaticano se desplazan cada vez más hacia la protección de la vida desde su concepción, y el aborto ya no se condena como pecado sexual sino como homicidio. En 1974 la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe, nombre actual para lo que fue el Santo Oficio, promulgó la Declaración sobre el Aborto, donde se termina de formular lo que conocemos como posición oficial -y supuestamente histórica- de la Iglesia Católica: *"En realidad, hay que respetar la vida humana desde que empieza el proceso de generación. Desde el momento que el óvulo fertilizado, empieza una vida que no es ni la de la madre ni la del padre, es más bien la vida de un ser humano con su propio crecimiento. Nunca se convertiría en ser humano si ya no lo fuera"*.¹⁸

Sin embargo, los fetos siguen, en general, sin ser considerados seres humanos ya que no se les bautiza ni se les aplica extremaunción, no se dice misa de difuntos cuando hay un aborto espontáneo y no se les registra como personas. Sólo opera el criterio de considerarlos seres humanos cuando se trata de condenar un aborto inducido. Por otra parte, esta valorización de la vida humana en potencia, en futuro, en concepto o en teoría ha llevado a desvalorizar la vida humana real de las mujeres y a condenar a una mala calidad de vida a ellas y a millones de niños y niñas que nacen en el mundo cada año sin condiciones apropiadas para su desarrollo.

El debate sobre el carácter humano del feto porque "es vida" ha sido sobredimensionado y posicionado como si fuera la única cuestión ética involucrada, con el consiguiente efecto de ocultar otras visiones. Desde una preocupación también ética hay quienes plantean que la interrupción voluntaria del embarazo debe analizarse a la luz de la viabilidad del feto fuera del útero. Es decir, que en la medida en que no haya posibilidad de vida autónoma, el embarazo es parte de un proceso fisiológico de la mujer y, por tanto, ella tiene derecho legítimo a decidir sobre continuarlo o interrumpirlo. Otras posiciones consideran que se debe tratar como ser humano al feto cuando tiene desarrollados los sentidos, y otras señalan como básico la formación del cerebro por la capacidad de razonar que implica. Hay también quienes advierten que la viabilidad del feto fuera del útero plantea otros problemas éticos. En particular, las experiencias con las y los muy prematuros muestran que a medida que se logra bajar la edad de gestación en nacidos que logran sobrevivir, aumentan a ritmo acelerado las secuelas negativas que tendrán las niñas y niños nacidos en esas circunstancias. Se plantea entonces que, en general, apostar a la viabilidad tiene el riesgo de traer al mundo seres que pueden sobrevivir pero están condenados a condiciones inhumanas de sufrimiento. En ese sentido, la edad de desarrollo fetal que debiera considerarse para tomar decisiones en relación con el aborto no es la que llegan a alcanzar los registros médicos, que siempre están tratando de disminuir el número de semanas, sino la que garantice que no haya riesgos de graves secuelas.

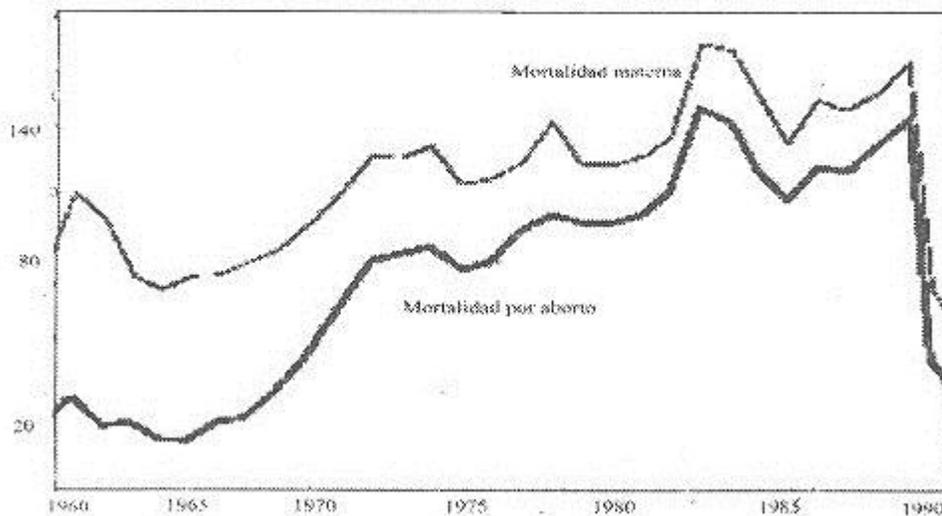
Hay, por otra parte, planteamientos éticos que también deben ser considerados, y que están relacionados con la calidad de vida de las mujeres, su derecho a controlar sus propias vidas y a tomar

sus propias decisiones sobre la maternidad como una opción libre. Pero esta es la voz menos consultada y escuchada en todo este debate.

Las implicaciones del aborto inseguro

Más allá de los mitos, posiciones ideológicas y de la cuestión de legalidad o ilegalidad del aborto, las mujeres alrededor del mundo seguirán interrumpiendo los embarazos no deseados. La cuestión es si lo harán bajo condiciones seguras y dignas, o peligrosas, humillantes y aterradoras. A continuación se analizarán algunas de las implicaciones del aborto ilegal e inseguro. Está comprobado que la despenalización del aborto en Estados Unidos ha implicado prácticamente la eliminación de las muertes como resultado de este procedimiento. Entre 1973 y 1992 el número de muertes por cada 100,000 abortos declinó de 4.1 a 0,7.¹⁹ Por el contrario, en Rumania, después de que en 1966 se prohibiera la importación de anticonceptivos y se penalizara el aborto, el país terminó con el mayor índice de mortalidad materna de Europa durante la década de los años 80 (159 muertes por 100,000 nacimientos vivos en 1989). Aproximadamente un 87% de esas muertes fueron atribuidas a los abortos ilegales e inseguros. Un año más tarde, cuando Rumania despenalizó el aborto, la mortalidad materna decreció a 83 muertes por 100,000 nacimientos vivos, prácticamente la mitad de su tasa para 1989.²⁰

Efectos de la legislación sobre aborto en la mortalidad materna. Rumania 1960-1990



Fuente: Organización Mundial de la Salud. 1994. Abortion. A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion. 2nd edition. OMS. Ginebra.

De hecho, en aquellos lugares donde el aborto es ilegal los riesgos de complicaciones después de un aborto y la mortalidad materna son generalmente mucho más altos que en los países donde el procedimiento está despenalizado. La mortalidad materna asociada con el aborto es mucho más alta en los países subdesarrollados donde el aborto está penalizado que en los 16 países desarrollados donde es legal.²¹

Para las adolescentes, que representan el 20% de las mujeres que tienen abortos, el embarazo y el alumbramiento pueden implicar serios problemas médicos. Las adolescentes menores de 15 años

pueden experimentar serias complicaciones en un embarazo, tales como toxemia, anemia y una labor de parto prolongada. Su tasa de mortalidad materna es casi tres veces mayor que la de las madres entre los 20 y los 24 años.²²

Por otra parte, las restricciones al aborto seguro, que obligan a las mujeres a llevar a término un embarazo no deseado, las expone a una serie de consecuencias sociales y económicas negativas y las obligan a asumir una maternidad impuesta, mientras que la sociedad le permite, a los hombres librarse de sus responsabilidades. Además, producto de la condena moral y de la penalización muchas mujeres desesperadas y sin recursos económicos tratan de provocarse ellas mismas un aborto, lo que implica graves riesgos. Otras recurren a lugares insalubres donde corren los mismos riesgos a manos de personas incapaces. Solo las que disponen de los suficientes recursos económicos pueden acudir a alguna clínica, donde legal o ilegalmente pueden practicarles un aborto con cierta seguridad. En ese sentido, las sanciones mortales y legales no son igualmente repartidas en la sociedad y salud de las mujeres se convierte en un asunto de capacidad adquisitiva.

En una sociedad que penaliza el aborto las mujeres son dejadas en manos de la biología y tratadas como simples máquinas incubadoras simplemente porque el cuerpo femenino posee la capacidad natural de concebir. En estas sociedades, las mujeres son despojadas de su derecho a decidir de acuerdo a su propia conciencia y la maternidad es concebida como una obligación biológica y no como una opción libre y deseada. En ese sentido, la despenalización del aborto en los países que así lo han establecido ha traído importantes ganancias y avances en la protección de los derechos de las mujeres a la salud integral. De hecho, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos ha declarado que *"la legislación y las prácticas que le permiten a las mujeres obtener abortos en ambientes médicos apropiados han llevado a menos muertes y menos complicaciones médicas que la legislación y las prácticas restrictivas"*²³

Otra consecuencia de contar con legislación permisiva sobre el aborto inducido es que se elimina el carácter tabú que pesa sobre el tema y que suele extenderse a otros aspectos relacionados, como la sexualidad, la educación sexual y la planificación familiar. Esto representa una mayor posibilidad de información y acceso a recursos para evitar los embarazos no deseados y por ende el aborto. Asimismo, en las sociedades donde se ha despenalizado el aborto se abre un mayor espacio de respeto y tolerancia a las diferencias y se le permite a cada grupo social y a cada mujer actuar de acuerdo a sus propias creencias y su propia conciencia.

Prácticas y opiniones sobre el aborto en Costa Rica

El hecho de que en Costa Rica el aborto inducido, salvo el terapéutico, esté penalizado, dificulta la obtención de información. Sólo es posible conocer el número de abortos que son tratados en el sistema de salud, algunos de los cuales son espontáneos y otros son inducidos. Sin embargo, muchos de los abortos provocados no llegan a ser atendidos por esa vía, precisamente por ser realizados en condiciones de clandestinidad.

Una investigación realizada en 1995 estimó el número de abortos inducidos que se produjeron en nuestro país entre 1984 y 1991. Los resultados son probablemente muy conservadores, ya que de acuerdo a estas estimaciones Costa Rica tiene una tasa alrededor de 10 abortos inducidos por cada 1000 mujeres de edades entre 15 y 49 años²⁴, muy baja comparada con el estimado de 30 por cada 1000 para el conjunto de Centroamérica. Como puede observarse en la [tabla 1](#), la tasa a lo largo de los ocho años ha oscilado sin mostrar ninguna tendencia particular, y una parte importante de las hospitalizaciones por aborto se deben a los inducidos.

TABLA 1
Estimación de abortos espontáneos y abortos inducidos:
Costa Rica, 1984-1991

Año	Hospitaliza- ciones p/aborto	Numero de nacimientos*	Abortos espontáneos	Abortos inducidos	Razón abortos inducidos por/1000	Tasas aborto inducido/1000 mujeres 15-49
1984	8181	71755	5812	7107	99.05	10.93
1985	8712	77375	6267	7133	94.80	10.90
1986	8486	76252	6176	6930	90.88	10.03
1987	8117	74986	6074	6129	81.74	8.74
1988	9095	77140	6248	8541	110.72	11.73
1989	9044	78854	6387	7971	101.09	10.66
1990	8780	77373	6267	7539	97.44	9.82
1991	8931	75908	6149	8346	109.95	10.06
Promedio	8669	76205	6173	7462	98.21	10.36

Por otra parte, se han explorado las actitudes de las mujeres costarricenses hacia el aborto inducido en diversas encuestas de fecundidad. En general, estas actitudes varían según las edades de las entrevistadas y su condición de solteras, unidas o no unidas (separadas, divorciadas y viudas). En una encuesta realizada en 1999 las unidas fueron las que se manifestaron más contrarias al aborto. ²⁵ Es interesante analizar los cambios en las opiniones sobre el aborto encontradas entre la Encuesta de 1976 y la de 1993. Como puede observarse en la [tabla 2](#), en ese lapso, las posiciones se han vuelto más permisivas, y las razones de salud de la madre y del niño, y de violencia son más aceptadas que las sociales.

TABLA 2
Porcentaje de mujeres en unión que aceptan el aborto inducido
en las circunstancias que se describe. Costa Rica 1976 y 1993.

Circunstancia	Encuesta-AÑO	
	ENF-76	ENRP-93
Si pelagra la vida de la madre	35.5	58.9
Si el embarazo es perjudicial para la salud de la madre	23.9	51.5
Si el niño será anormal	28.1	33.6
Si el embarazo es consecuencia de una violación	10.5	27.7
Si el embarazo es consecuencia de relaciones incestuosas	17.0	36.6
Si la mujer es soltera y el padre del niño no quiere casarse	1.7	3.9
Cuando no se puede mantener y educar a los hijos	4.2	9.2
Por cualquier otro motivo	3.2	7.2

Fuente: Brenes, Isabel, 1995. "El aborto en Costa Rica: actitudes y práctica" en: Actualidad Demográfica de Costa Rica. Programa Centroamericano de Población. San José, Costa Rica

La relación entre el uso de anticonceptivos y las prácticas religiosas son sorprendentes. En la Encuesta de 1999 el 80% de las entrevistadas utilizaba algún método anticonceptivo, y sólo un 8.5% recurría a alguno de los aceptados por el Vaticano. Como muestra la [tabla 3](#), los mandatos de la Iglesia Católica parecen no tener tanto peso como el esperado entre la población femenina de cualquier edad, ni siquiera entre la mujeres mas practicante.

TABLA 3
Porcentaje usando anticonceptivos por edad y práctica religiosa, 1976-99 (Mujeres en unión)

Edad	ENF-76	EPA-81	EFS-86	ESR-92	ESR-99
15-19	nd	47	51	53	70
20-24	64	58	60	66	80
25-29	70	65	65	76	76
30-34	73	72	74	79	82
35-39	75	76	84	82	84
40-44	70	70	78	80	80
45-49	51	57	68	65	...
Asiste a iglesia					
Semanalmente	nd	nd	Nd	75	82
Esporádicamente	nd	nd	Nd	74	78
Nunca o casi nunca	nd	nd	Nd	75	78

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 1999.

Otro terreno en el que las posiciones de la jerarquía Católica han sido muy intransigente es el de la educación sexual de niñas, niños y adolescentes. Es bien conocida su oposición a que se imparta este tipo de educación en escuelas, colegios y en los programas dirigidos a mujeres adolescentes. Esta fue la causa de una importante confrontación con el Gobierno de Miguel Angel Rodríguez. Sin embargo, a pesar de esta oposición férrea, el 90% de las mujeres entrevistadas en la encuesta de 1999 están de acuerdo en que se de este tipo de educación sexual, incluyendo la explicación de los métodos anticonceptivos.²⁶ Cuando se afirma que hay que respetar los criterios de la Iglesia católica por ser la mayoritaria en el país, se asume que las y los creyentes comparten las posiciones oficiales de esa Iglesia. Estos datos muestran que esa es una presunción falsa. Las posiciones del Vaticano corresponden a las de una jerarquía que claramente comparte poco con las y los creyentes que dice representar.

Una ofensiva radical en marcha

En la mayoría de los países del mundo se permite legalmente el aborto terapéutico, al menos cuando la vida de la madre corre peligro, lo que ha permitido disminuir las tasas de mortalidad materna. Un criterio ampliamente aceptado al respecto, y que en general no ha causado conflictos éticos, es el de privilegiar la vida de la madre. Ha sido también el criterio más aceptado por las y los profesionales de salud. Esta situación, sin embargo, está en la actualidad bajo una seria amenaza, dadas las ofensivas de las corrientes penalizadoras encabezadas por el Vaticano. Cabe señalar que el aborto terapéutico fue también aceptado por la Iglesia Católica hasta un pasado reciente. Sin embargo, a raíz de la ya mencionada "Declaración sobre el Aborto" de 1974, emitida por la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe, y de un mayor peso del Opus Dei en la jerarquía católica, estos sectores están impulsando la penalización del aborto en todos los casos, incluyendo aquellos en los que la vida de la madre está en peligro.

El primer país de Centroamérica donde lograron este propósito es El Salvador, donde en la actualidad existe una de las legislaciones más restrictivas del mundo. Un nuevo Código Penal aprobado en abril de 1998 no sólo eliminó las causas que despenalizaban el aborto en ciertas circunstancias. Además, sancionó nuevas formas de provocarlo y aumentó las penas para las mujeres y para quienes intervinieran en el proceso. Las tasas de mortalidad materna en El Salvador son de las más altas de América Latina, y la segunda causa de esas muertes es precisamente el aborto realizado en condiciones de riesgo.²⁷ Este empeño del Vaticano y del Opus Dei va en sentido contrario a la tendencia mundial, que se dirige hacia una mayor permisividad legal en relación con aborto inducido.

De hecho 19 países en el mundo liberalizaron sus leyes desde 1985, siendo El Salvador uno de los dos únicos que desde 1994 las endurecieron.

El proceso en El Salvador deja grandes lecciones y nos muestra un escenario que probablemente se trate de repetir en Costa Rica. Nuestro país es uno de los pocos en los que, por la vía de la Sala Constitucional en nuestro caso, se ha interpretado su Constitución adaptándose a la formulación de la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe (antes Santo Oficio), que plantea existencia de vida humana desde la concepción. Por esta razón se declaró inconstitucional la fecundación in vitro y se prohibió legislar en materia de fecundidad asistida, a pesar de las reacciones en contra de amplios sectores de la población y de las opiniones de sectores académicos y profesionales que llamaron a que se respetaran los criterios científicos. Aunque parezca una posición absurda a inicios del Siglo XXI, el Vaticano, el Opus Dei y otras corrientes aliadas apuestan al oscurantismo medieval, a la vuelta al tabú y a la satanización de las posiciones contrarias.

Basta recordar la férrea oposición a la Plataforma de Acción de Beijing, emanada de la Conferencia Mundial de la Mujer realizada en 1995, sobre la falsa acusación de que se promovía el aborto. Curioso protagonismo político para los seguidores de un Jesucristo que enseñó que su reino no es de este mundo. Es claro que el Vaticano no se conforma con orientar espíritus ni guiar conciencias; quiere imponer las leyes de este mundo. Es claro también que no se limita a su propio rebaño, sino que tratar de controlar las acciones de otros y otras que no comparten sus creencias.

En El Salvador sectores que debieron pronunciarse públicamente no lo hicieron, como la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de ese país. Algunos legisladores no externaron su opinión o no votaron según su conciencia por temor a la Iglesia Católica. Y quienes se pronunciaron y disintieron de las posiciones del Vaticano, fundamentalmente las organizaciones de mujeres y las organizaciones feministas, no fueron tomados en cuenta y sus posiciones fueron satanizadas.²⁸ El temor a la Iglesia Católica de parte de la clase política, el fanatismo de las posiciones religiosas, la ocultación y tergiversación de la información científica e histórica, la falta de respeto a la diversidad de creencias, son características de la sociedad costarricense actual. Son también un terreno abonado para que se presente una situación similar a la de El Salvador, con el riesgo de que en el nuevo Código Penal se penalice incluso el aborto terapéutico.

Conclusiones

Debido a diversas razones, entre ellas la falta de acceso a métodos anticonceptivos, el aborto inducido es una práctica a la que recurren mujeres de todo el mundo para interrumpir un embarazo no deseado. Las legislaciones restrictivas que prohíben esta práctica no logran disminuir el número de abortos inducidos.

La penalización de la interrupción voluntaria del embarazo coloca a las mujeres en graves riesgos de salud y de seguridad al tener que recurrir a abortos que se vuelven inseguros por tener que realizarse en la clandestinidad, sin condiciones adecuadas. Una de las consecuencias es el aumento en las tasas de mortalidad por aborto y las tasas de mortalidad materna.

En países como Costa Rica, donde la Iglesia Católica ha logrado imponer sus posiciones incluso en el ámbito legal, la penalización del aborto inducido va acompañada de otras políticas restrictivas en el campo de los derechos sexuales y reproductivos. En este sentido, la jerarquía eclesiástica ejerce fuertes presiones por impedir la educación sexual de niñas, niños y adolescente, así como el acceso a información y a los métodos anticonceptivos. En la medida en que estas presiones tienen éxito, aumenta el riesgo de embarazos no deseados, y en consecuencia de abortos inducidos. La penalización del aborto inducido discrimina a las mujeres frente a los hombres, pues ellas no pueden eludir las consecuencias de proseguir un embarazo no deseado y sólo sobre ella recaen los riesgos de salud y de sanción penal en caso de que lo decida interrumpir. Discrimina asimismo a unas mujeres frente a otras por razones económicas, ignora las necesidades y derechos de las mujeres, y

las trata como meros entes biológicos, como incubadoras destinadas a procrear por el sólo hecho de tener la capacidad natural de hacerlo.

La penalización del aborto inducido representa, además, un irrespeto a la diversidad de concepciones, visiones y opiniones que coexisten en una sociedad, impone los criterios de conciencia de un sector sobre el resto que no los comparte, y fomenta la intolerancia y el fanatismo. Finalmente, la penalización del aborto inducido viola derechos fundamentales de las mujeres, como el derecho a la salud, a la autodeterminación, y el derecho a una maternidad libre y voluntaria. En definitiva, la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo y la negación del derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo muestra cómo, en algunos países, grupos poderosos son capaces de imponerle al resto sus concepciones morales, incluso utilizando la fuerza de ley, lo que se convierte en un obstáculo para la aspiración y demanda creciente de construir una sociedad que respete la diversidad que de hecho existe y que fomente la tolerancia como un valor fundamental de la convivencia humana.

1 United Nations, 2001. *Abortion Policies: a Global Review*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.

2 Datos tomados de Henshaw, Stanley K., et.al. 1999. *La incidencia del aborto inducido a nivel mundial*. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, Alan Guttmacher Institute, New York.

3 Hearings before the Human Resources and Intergovernmental Relations Subcommittee of the Committee of Government Operations, US House of Representatives, Mar. 16,1989, p. 195.

4 Adler, Nancy, et.al. 1992. "Psychological Factors in Abortion: a Review" *American Psychologist* vol.47, no. 10, octubre.

5 Major, Brenda, et.al. 2000. "Psychological Responses of Women after First Trimester Abortion" *Archives of General Psychiatry*. vol. 57, no.8, agosto.

6 Hogue, Carol. 1982. "The Effects of Induced Abortions on Subsequent Reproduction." *Epidemiologic Reviews* , vol. 4.

7 Melbye, Mads, et.al. 1997. "Induced Abortion and the Risk of Breast Cancer" *New England Journal of Medicine*. . vol. 336, No.2, enero.

8 World Health Organization. 2000. "Induced Abortion Does not Increase the Risk of Breast Cancer" Fact Sheet No. 240, june.

9 AGI. 1999. *Sharing Responsibility: Women. Society & Abortion Worldwide*, AGI: New York.

10 Hern, Warren. 1984. *Abortion Practice*, JB Lippincott Co: Philadelphia.

11 McNeill, John T. y Helena M. Gamer. 1979. *Medieval Handbook of Penance*. Octagon Books. New York. p. 119-120

12 Citado en Hurst 1992. p. 14.

13 Citado en Hurst 1992. p. 19.

14 Doncel, Joseph, 1970, citado en Hurst 1992. p. 19

15 Citado en Hurst 1992. p. 23.

16 Citado en Hurst 1992. p. 27.

17 Hurst 1992. p. 27

18 Hurst 1992. p. 29

19 Koonin, Lisa, et.al. 1999. "Abortion Surveillance-United States, 1996." Morbidity and Mortality Weekly Report. vol. 48, no.SS-4, julio.

20 Hord, Charlotte, et.al. 1991. "Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceausescu Legacy" Studies in Family Planning. vol. 22, no.4, julio/agosto.

21 AGI, op.cit.

22 Morris, Leo, et. Al. 1993. "Measuring Adolescent Sexual Behaviors and Related Health Outcomes", Public Health Reports, vol. 108, supp. 1.

23 Gold, Rachel Benson. 1990. Abortion and Women's Health: A Turning Point for América?, The Alan Guttmacher Institute: New York.

24 Brenes, Isabel. 1995."El Aborto Inducido en Costa Rica: Actitudes y Práctica" en Actualidad Demográfica de Costa Rica. Programa Centroamericano de Población. San José. Costa Rica.

25 Chen Mok, Mario, et al. 2001. Salud reproductiva y Migración Nicaragüense en Costa Rica, 1999-2000. Programa Centroamericano de Población. San José. Costa Rica. p. 85.

26 Chen Mok,. Mario, et al. 2001. p. 86.

27 Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. 2000. Perseguidas: Proceso Político y Legislación Sobre Aborto en El Salvador: Un Análisis de Derechos Humanos CRLP. New York. p. 11.

28 Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, 2000, op.cit, p. 38 y sgs.

Bibliografía

Adler, Nancy, et.al. 1992. "Psychological Factors in Abortion: a Review" American Psychologist, vol.47, no. 10, octubre.

AGI. 1999. Sharing Responsibility: Women. Society & Abortion Worldwide. AGI: New York.

Brenes, Isabel. 1995."El Aborto Inducido en Costa Rica: Actitudes y Práctica" en Actualidad Demográfica de Costa Rica. Programa Centroamericano de Población. San José. Costa Rica.

Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. 2000. Perseguidas: Proceso Político y Legislación Sobre Aborto en El Salvador: Un Análisis de Derechos Humanos. CRLP. New York.

Chen Mok, Mario, et al. 2001. Salud Reproductiva y Migración Nicaragüense en Costa Rica, 1999-2000. Programa Centroamericano de Población. San José. Costa Rica.

Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 1999.

Gold, Rachel Benson. 1990. Abortion and Women's Health: A Turning Point for América?. The Alan Guttmacher Institute: New York.

Hearings before the Human Resources and Intergovernmental Relations Subcommittee of the Committee of Government Operations, US House of Representatives, Mar. 16, 1989, p. 195.

Henshaw, Stanley K., et.al. 1999. La Incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Alan Guttmacher Institute. New York.

Hern, Warren. 1984. Abortion Practice. JB Lippincott Co: Philadelphia.

Hogue, Carol. 1982. "The Effects of Induced Abortions on Subsequent Reproduction." Epidemiologic Reviews, vol. 4.

Hord, Charlotte, et.al. 1991. "Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceausescu Legacy" Studies in Family Planning.-.Vol. 22, no.4, julio/agosto.

Hurst Jane. 1992. La Historia de las Ideas Sobre el Aborto en la Iglesia Católica. Católicas por el Derecho a Decidir. Montevideo. p. 13.

Koonin, Lisa, et.al. 1999. "Abortion Surveillance-United States, 1996." Morbidity and Mortality Weekly Report, vol. 48, no.44, julio.

Major, Brenda. et.al. 2000. "Psychological Responses of Women after First Trimester Abortion" Archives of General Psychiatry vol. 57, no.8, agosto.

McNeill, John T. y Helena M. Gamen 1979. Medieval Handbook of Penance. Octagon Books. New York.

Melbye, Mads, et.al. 1997. "Induced Abortion and the Risk of Breast Cancer" New England Journal of Medicine, vol. 336, No.2, enero.

Morris, Leo, et. Al. 1993. "Measuring Adolescent Sexual Behaviors and Related Health Outcomes", Public Health Reports, vol. 108,supp.1.

Organización Mundial de la Salud. 1994. Abortion. A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion. 2nd edition. OMS. Ginebra.

United Nations. 2001. Abortion Policies: a Global Review. Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.

World Health Organization. 2000. "Induced Abortion Does not Increase the Risk of Breast Cancer" Fact Sheet No.240, june.

* La Dra. Montserrat Sagot Rodríguez, es Vicedecana del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de Costa Rica y la Msc. Ana Carcedo Cabañas, es Consultora Internacional en temas de Género.

Dictaron la presente conferencia las XVI Jornadas de Medicina Legal, Derecho Genético, Agosto 2002.

Recibido para su publicación 12-8-02

© **2008 Asociación Costarricense de Medicina Forense**

**Apdo. 187-3007 San Joaquín de Flores
Heredia Costa Rica**

e-Mail

cabarca@racsa.co.cr