

Trabajo práctico N° 1

Dilemas morales

El aborto

Asignatura: Ética

Curso: 5° C

Año: 2005

INTRODUCCIÓN

ABORTO, interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Se habla de parto prematuro si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general al cabo del sexto mes de embarazo.

TIPOS DE ABORTO

El aborto puede ser espontáneo o inducido. Los fetos expulsados con menos de 0,5 kg de peso o 20 semanas de gestación se consideran abortos.

Aborto espontáneo

Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, acompañado o no de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo, y de éstas el 50% llevan el embarazo a término. El tratamiento para una situación de riesgo de aborto consiste en llevar reposo en cama. En mujeres con varios abortos puede ser necesario el reposo en cama durante todo el embarazo. El tratamiento con vitaminas y hormonas también puede ser eficaz. En ocasiones deben corregirse quirúrgicamente las anomalías uterinas si son causa de abortos de repetición.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la excisión quirúrgica de todo resto

embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

Aborto inducido

El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana). Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas. A continuación se introduce una legra (instrumento metálico en forma de cuchara) para eliminar por raspado cualquier resto de las cubiertas uterinas. El método de aspiración, introducido en China en 1958, pronto sustituyó al método anterior de dilatación y legrado (en el que la legra se utilizaba para extraer el feto).

Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica especial de legrado-aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación (DE). La paciente debe permanecer ingresada en el hospital puesto que puede haber hemorragias y molestias tras la intervención.

A partir de la semana 15 de gestación el método más empleado es el de infusiones salinas. En esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero a través de la pared abdominal. Este líquido es sustituido lentamente por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto y la paciente puede abandonar el hospital uno o dos días después.

Los abortos tardíos se realizan mediante histerotomía: se trata de una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen.

Como alternativa a estos procedimientos, existe una píldora denominada RU-486 ¿Qué es la píldora abortiva RU-486? La píldora abortiva (no confundir con la llamada píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia) es el medicamento mediante el cual se realiza el aborto farmacológico o aborto medicamentoso. Su atractivo es que permite interrumpir un embarazo dentro de las primeras nueve semanas de gestación sin necesidad de hospitalización ni intervención quirúrgica. Es un método seguro, de alta efectividad, y los estudiosos al respecto demuestran que el 95% de los abortos inducidos por esta vía han sido exitosos. La píldora abortiva contiene mifepristona, una sustancia que provoca el aborto al bloquear la acción de la progesterona. Junto con una dosis de prostaglandinas, interrumpe el desarrollo de la placenta y estimula las contracciones uterinas. Como resultado, se produce la salida del tejido embrionario de manera similar a lo que ocurre en un aborto espontáneo. Es importante someterse a una revisión ginecológica posterior para garantizar que la expulsión se haya realizado completamente. La RU-486 se desarrolló en Francia y en 1988 se legalizó su uso.

Los abortos del primer trimestre son relativamente sencillos y seguros cuando se realizan en condiciones clínicas adecuadas. Los riesgos de complicaciones aumentan de manera paralela a la edad de la gestante y consisten en infecciones, lesiones del cuello uterino, perforación uterina y hemorragias. Hay situaciones clínicas concretas en las que un aborto inducido, incluso tardío, supone menor riesgo para la paciente que la terminación del embarazo.

Regulación del aborto

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el

siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna.

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia posrevolucionaria de 1920; posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la II Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países. Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos: 1) el infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales; 2) la sobrepoblación mundial; 3) el auge del movimiento feminista.

Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos riesgo para la salud materna, situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto o en situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos). Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización. El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto.

El aborto, jurídicamente

El delito de aborto tiene un tratamiento muy diferente en las distintas legislaciones penales, según el grado de permisividad de cada una. Pero en el plano penal jamás puede ser considerado homicida el autor de un delito de aborto, y cuando se divulgan en determinados círculos antiabortistas radicales equiparaciones entre ambos delitos, se trata sin duda de una identificación equivocada desde el punto de vista penal, pues el aborto nunca puede ser considerado como delito contra la vida humana independiente. Téngase en cuenta que el feto, desde una perspectiva jurídica, no es persona (al margen de que así se le considere desde algunas interpretaciones morales o religiosas) por lo que falta el primer requisito del delito de homicidio, el que atañe a la víctima.

Dilema moral de los investigadores en células embrionarias humanas

Antes de 14 días, las células de un embrión son totipotentes, es decir, las células no se han diferenciado para cumplir con sus funciones específicas. Además, antes de ese tiempo una célula puede todavía dividirse, para formar una gemela idéntica. Por esta razón no es preciso, ni siempre posible, tratar a este embrión en un primer momento como una persona individual; y es cierto de forma taxativa que tal embrión no puede sentir ningún dolor o placer y no tiene intereses (en el sentido de cosas deseadas o proyectadas), ya que un embrión no puede experimentar nada hasta que el sistema nervioso central empieza a desarrollarse, alrededor del decimoquinto día desde la fertilización. La destrucción del embrión después del periodo en que podría ser utilizado para la investigación fue, por tanto, considerada menos importante que los beneficios que podían resultar de la investigación para otros humanos.

Había, y sigue habiendo, personas que cuestionan esto con vehemencia, argumentando que (sin pensar en si un embrión tiene o no tiene el sistema central nervioso), es humano y, por esta razón, debe ser tratado con la misma consideración que los que hayan nacido o vayan a nacer. No procede sopesar los beneficios, ya que toda vida humana es sagrada, y no debe ser destruida. Estos argumentos son utilizados también por quienes se oponen al aborto bajo cualquier circunstancia. Aquí se produce una discrepancia moral. La legislación en ambos casos ha pretendido regular más que prohibir la destrucción de embriones o fetos. Como es lógico, hay

personas, incluso algunos médicos, que rechazan tener algo que ver con la utilización de embriones para investigar (o, incluso, con el aborto), pero para aquellos que consideran tales prácticas como permisibles desde una perspectiva moral, pero sólo hasta un punto, existen de todas formas límites que no pueden sobrepasar en el orden moral.

En otros países

En China el aborto es legal y hay presiones sociales hacia las mujeres que tienen ya un hijo o más y quedan embarazadas en el sentido de que no continúen adelante con ese embarazo. Las minorías nacionales, generalmente, han sido excluidas del programa gubernamental de control de la natalidad, como respeto hacia las culturas y creencias de otras etnias, con el fin de no dañar la amplia autonomía cultural de la que gozan.

No son infrecuentes de ver en las calles, por ejemplo de Pekín, los carteles publicitarios de la política de control de natalidad, instituida por el gobierno chino: "un niño por pareja". Para detener el crecimiento de una población de alrededor de 1.200 millones de habitantes, el gobierno chino ha adoptado numerosas medidas para alentar a la población china a que sólo tenga un hijo. Las medidas más drásticas, entre las que se incluyen el aborto obligado o forzoso, han provocado una gran condena internacional.

En Occidente, los hijos son propiedad privada de los padres y, a excepción de unos cuantos interesantes experimentos de socialización de su crianza, el carácter privado de la crianza infantil ha marcado las políticas de reproducción de los estados nación. Como las consecuencias de reproducirse duran de por vida, las personas son cada vez más cautelosas en eso de tener hijos. Que la crianza sea una responsabilidad individual incide en la consideración del aborto como una decisión privada. Ningún estado tiene interés en asumir los costos sociales y económicos que significa criar hijos rechazados por sus progenitores. La liberalización de las legislaciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo tiene que ver fundamentalmente con el carácter privado de la responsabilidad sobre los hijos. Si tenerlos es una decisión privada, también no tenerlos lo es. Por eso, desde la mitad del siglo XX han ido en aumento las decisiones legislativas y judiciales que les reconoce a las mujeres la legitimidad de interrumpir los embarazos no deseados. A finales del siglo XX, un vistazo al panorama mundial en materia de reglamentaciones sobre la práctica del aborto permitía apreciar una tendencia mundial hacia la despenalización.

A principios del siglo XXI, para más de tres cuartas partes de la población del mundo está aceptado el aborto por voluntad de las mujeres, por factores sociales y económicos y por motivos médicos amplios (aquí se encuentran las democracias más avanzadas, además de algunos países de lo que se llamó el bloque socialista); para cerca de 15% está permitido únicamente para salvar la vida de la mujer (en este grupo están la mayoría de los países islámicos, casi todos los de América Latina, una mayoría de países africanos y solamente Irlanda, entre los europeos); y tan sólo en el 10% restante está prohibido totalmente. México, que reglamentó constitucionalmente hace más de un siglo la separación de la Iglesia católica y el estado, tiene una legislación avanzada en comparación con la de otros países latinoamericanos.

En Río de Janeiro, según se lee en el periódico *O Globo*, hay una polémica. El alcalde ha mandado a poner un cartel en los hospitales, donde se informa a las violadas que tienen derecho a abortar en esas instituciones. En Brasil, el aborto es legal por las dos causales que hemos citado. Los obispos han estallado, diciendo que es apología del aborto. El alcalde señala que ellas tienen derecho a conocer sus derechos, y que el índice de violaciones en Río es altísimo. Un argumento demoledor del Alcalde a los obispos es que el Vaticano y el Papa han permitido el aborto de monjas que han quedado embarazadas por violaciones en los países donde ejercen su pastoral. ¿Son las monjas más mujeres que cualquier chama del cerro violada por una partida de malandros?

Casos Extremos

¿Qué haría si se encontrara en alguna de estas situaciones?

- 1.- El padre es asmático, la madre tuberculosa. Tuvieron cuatro hijos, el primero es ciego, el segundo es sordo, el tercero esta muerto y el cuarto tiene tuberculosis. La madre está embarazada de nuevo. ¿Recomendarías el aborto en esta situación?
- 2.- Un hombre blanco viola a una niña negra de 13 años y está embarazada. Si fueras el padre de esta joven, ¿Le recomendarías el aborto?
- 3.- Un predicador y su esposa quienes enfrentan problemas económicos muy fuertes, ya tienen 14 hijos, son realmente pobres. Considerando su extrema pobreza, ¿Recomendarías que la esposa abortara su decimoquinto hijo?
- 4.- Una joven esta embarazada; no esta casada y su prometido no es el papá del niño que esta esperando. ¿Le recomendarías que abortara?

Si contestaste "SI" en alguna de las situaciones anteriores lee lo siguiente:

- 1.- En el primer caso el mundo no hubiera conocido a Ludwing Van Beethoven.
- 2.- En el siguiente caso Ethel Walters, una de las cantantes negras más famosas de todos los tiempos nunca hubiera nacido.
- 3.- En la tercera situación hubieras aniquilado a Jhon Wesley, uno de los más grande predicadores del siglo.
- 4.- Y en el cuarto caso hubieras quitado María y a todo el mundo el regalo más precioso de toda la humanidad: JESÚS.

POSTURAS

Respecto a este tema hay dos grandes posturas: básicamente, a favor o en contra.

Quienes están a favor sostiene que el abortar es una decisión personal de la madre/los padres; no lo consideran un delito porque tampoco consideran al feto como una persona. Le dan más importancia a la madre que al bebé por nacer. En esta postura encontramos a los grupos feministas, el partido político demócrata en EEUU, y leyes y constituciones de diversos países europeos.

Quienes están en contra dicen que la madre/los padres no tienen derecho a quitarle la vida a su hijo; lo consideran una persona con derecho a vivir desde el momento de su concepción. Le dan más importancia a la vida del bebé que a la decisión de la mamá. Entre los defensores de esta postura se encuentran la iglesia católica en su conjunto, el partido republicano en EEUU y las leyes y constituciones de países fuertemente influenciados por la iglesia católica (Irlanda, prácticamente toda Latinoamérica).

VALORES

Los pro-abortistas destacan el derecho de la madre/los padres a decidir; los anti-abortistas privilegian la vida del bebé por encima de todo.

POSTURAS DEL GRUPO

En principio, me opongo al aborto. Se trata, a fin de cuentas, de una vida humana, no es una cosa lo que está en juego si no una personita.

Por otro lado, si la vida de la mamá corre grave peligro y es sabido que si se la dejara llevar a cabo el embarazo morirían tanto ella como el bebé, como último recurso podría abortarse el bebé, con la esperanza de que ella conciba otra criatura. Desde luego que esto solo es aceptable en los casos completamente extremos.

El caso de una violación no me parece, personalmente, justificación suficiente. Siempre es posible dar a la criatura en adopción a una de las muchísimas parejas que esperan ansiosas un bebé; el solo hecho de que el bebé no sea deseado ni esperado no justifica deshacerse de él. ¿Es justo condenar a alguien por sus orígenes, condenarlo por algo que no es culpa ni responsabilidad suya? ¿No es justo darle una oportunidad de vivir, de nacer, de desarrollarse, de convertirse en un miembro útil de la sociedad?

Ahora, planteada la situación de un niño por nacer que padece alguna anomalía (síndrome de Down, malformaciones, retraso mental, anomalías congénitas, bebés que no desarrollan el cerebro, etc.) ¿es moralmente correcto abortarlo? ¿Es más importante y sagrada la vida de la criatura, aunque imperfecta y a futuro problemática y costosa; o el derecho de sus padres a decidir que no podrán contener y cuidar a esa personita como lo requiere y por lo tanto es preferible que no nazca?

Personalmente, creo que es una decisión que cada pareja deberá tomar con madurez y seriedad, evaluando muy bien los pros y contras de su elección. Se trata de la vida de un ser humano, que necesitará cariño, contención, tratamiento especializado y posiblemente medicación. Si la vida de un hijo sano implica muchas responsabilidades, la de uno con dificultades de cualquier tipo implica muchísimas más. No es algo que tomar a la ligera; pero es razonable suponer que la enorme mayoría de los padres desearán a su hijo de todas formas, sano o con dificultades.

Estoy en contra del aborto porque nadie es quien para decidir si una persona debe vivir o morir. Las mujeres deberían ser responsables en su vida sexual para que no se produzcan embarazos no deseados con excepción de las mujeres que son violadas en cuyo caso tampoco justifico el aborto. El bebé que se esta gestando tiene todo el derecho de vivir como lo tiene cualquier persona.

Yo estoy en contra del aborto porque nadie tiene derecho a matar a otra persona, por más que esa persona todavía no haya nacido está viva y sabemos que siente. El aborto es algo horrible y nadie debería practicarlo.

BIBLIOGRAFÍA

–<http://www.acidigital.com/aborto/foto-abo.htm>

–Microsoft Encarta 2002.

–Periódico El puente, abril de 2005, páginas , ¿Cuánto cuesta un aborto?

–Película documental El grito silencioso