

Iniciativas Sanitarias

Contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo

LEONEL BRIOZZO

EDITOR



Iniciativas
Sanitarias



ARENA

El aborto voluntario: Abriendo un diálogo con la Bioética

SUSANA ROSTAGNOL

¿Por qué dialogar con la bioética desde la antropología en un libro pensado para gineco-obstetras y parteras? ¿Por qué referirnos al aborto voluntario cuando se trata de prevenir mortalidad materna? Intentaré responder ambas preguntas.

En la década de 1960 las investigaciones en el campo de la medicina fueron blanco de cuestionamientos morales en el marco de avances tecnológicos y de la aparición de movimientos sociales dedicados a reivindicar derechos humanos y libertad más allá de las razas, etnias, diferencias políticas, religiosas, sociales. El cuestionamiento a la medicina en virtud de los conflictos morales suscitados, exigió establecer un diálogo entre distintas perspectivas; así surge la «bioética como una instancia mediadora y democrática para los conflictos morales».¹ El Informe Belmont señala el respeto a las personas, la justicia y la beneficencia como principios que pautan la investigación científica, constituyéndose en la base de la teoría principalista que tiene en la obra de Beauchamp y Childress, «Principios de ética biomédica», publicada en 1979 una de sus mayores exponentes. Esta teoría descansaba en la supuesta universalidad de los principios de justicia, autonomía, no maleficencia y beneficencia.

Ahora, casi 30 años más tarde, se ha constatado que «... las diferencias existentes entre las innumerables culturas, así como dentro de los arreglos sociales de cada cultura fueron deliberadamente ignoradas»² en la teoría princi-

palista así como en sus sucesivas aplicaciones. De modo que la bioética, así entendida, deja de ser una instancia mediadora ya que sus principios son compartidos sólo por algunas moralidades. Como consecuencia de la dificultad para establecer principios universales compatibles entre personas y grupos sociales con distintas moralidades, se desarrollan abordajes críticos de la bioética que contrarrestan la teoría principalista. Carole Gilligan³ fue una pionera en los cuestionamientos bioéticos al introducir la noción de «ética del cuidado», típicamente femenina, contrapuesta a la «ética de la justicia», más abstracta y típicamente masculina.⁴ Su mayor éxito fue contextualizar la ética, es decir, colocarla en las vidas cotidianas de las personas. A principios de la década de 1990, era «claro para muchos bioeticistas que la estructura y los detalles de los casos específicos son elementos importantes para la toma de decisiones (...) muchos autores creen que no se pueden encontrar principios universales que gobiernan todos los casos en los que pueden surgir estos problemas».⁵ En tal sentido, T. Engelhardt y P. Singer ocupan un lugar destacado al establecer presupuestos bioéticos que reconocen y analizan la cuestión de las diferencias morales en sus producciones teóricas. Para Diniz y Guilhem, las nociones de «extraños morales» y «amigos morales» introducidas por Engelhardt, son categorías claves en el campo de la bioética.⁶

Es en este punto donde comenzamos a responder la primera pregunta: ¿por qué dialogar

desde la antropología? En muchas ocasiones se ha presentado a la antropología como ciencia de las diferencias dado su énfasis en procurar interpretar, encontrar los sentidos y significados y explicar la diversidad cultural, siempre teniendo presente la tensión entre el universalismo y el relativismo. Hablar de la diversidad cultural es hablar de otros culturalmente diferentes, portadores de «equipajes» culturales diferentes, con códigos culturales también diferentes, los cuales no necesariamente están en tierras lejanas, sino que las ciudades modernas albergan una diversidad cultural generalmente obviada por la mirada sociocéntrica proveniente de quienes tienen la palabra (en cuanto a saberes legitimados, política, etc.). Los hallazgos de las investigaciones antropológico-etnográficas pueden contribuir a identificar los distintos actores y agentes en situación de conflicto y a establecer mecanismos de mediación capaces de promover el respeto mutuo por las diferencias (en ocasiones incommensurables).

Si se pretende continuar considerando la bioética —cosa que estimo apropiado— como una instancia mediadora de los conflictos morales, entonces se hace necesario desarrollar dispositivos que permitan el intercambio, el diálogo entre sujetos y grupos morales diversos. Es en esta línea que los intercambios —que también incluyen confrontaciones— entre diversas disciplinas deben ocupar un lugar privilegiado.

Algunos de los principios de la bioética tradicional no son cuestionados en la práctica cotidiana; vale la pena entonces analizar desde una perspectiva crítica algunos de ellos. No parece haber oposición moral al hecho que los individuos ejerzan su autonomía y que es necesario respetarla, sin embargo, es habitual en los grupos subordinados —y por lo tanto entre las mujeres— que «su autonomía» sea el resultado de determinadas coerciones sociales, relacionadas con situaciones de vulnerabilidad y subordinación que ella misma reproduce. Un ejemplo que muestra este punto presentado con frecuencia por bioeticistas feministas se relaciona con el acceso a las nuevas tecnologías de reproducción asistida, donde el consentimiento de una mujer a dichas tecnologías no indica necesariamente el ejercicio de su voluntad, de su autonomía y de sus derechos re-

productivos, sino que es preciso también considerar la hipótesis de que muchas mujeres se someten a dichas tecnologías como forma de cumplir el «mandato social» de la maternidad, especialmente en situación de conyugalidad.⁷

Quizás el punto crítico a introducir en la reflexión bioética sea analizar las formas en que las vulnerabilidades, las opresiones y las distintas desigualdades pueden convertirse en simples diferencias. El respeto por la diferencia es un valor que debe ser preservado, es lo que permite que distintas moralidades dialoguen. Es por ello que debe mantenerse un alerta para que no se conviertan desigualdades en diferencias.

Los principios universales aluden a seres abstractos, en la creencia que esa abstracción permite un tratamiento igualitario. La filósofa estadounidense Susan Wolf denominó el conjunto ideológico que nutría la bioética (especialmente principalista) como «estructura profunda de la bioética».⁸ Grosso modo, la estructura profunda de la bioética serían los presupuestos absolutos, occidentales (euro-americano), racistas (blanco), clasistas (capitalista) y sexistas (masculino) que inspiran buena parte de las teorías éticas.

En breve, los problemas bioéticos ameritan los diálogos interdisciplinarios e interculturales para una búsqueda responsable de acuerdos y mediaciones.

En cuanto al aborto, sigo la definición de aborto trabajada en Sanseviero⁹ donde se lo considera «en primer lugar, como un hecho social denso y complejo que ocurre en el contexto de relaciones de poder de distinto tipo: de género, económicas, legales-jurídicas; conlleva elementos del campo de la salud, de la sexualidad, de la moral y la ética, de los significados de la maternidad. Su complejidad está dada porque no se trata de la sumatoria de planos y relaciones, sino que el aborto ocurre en la intersección y articulación de esos diferentes planos y sistemas de relaciones». De modo que no es posible referirse al aborto en abstracto, cada aborto voluntario ocurre en un momento dado, en un contexto de relaciones determinado, en una trama de significados específicos.

Es en este punto donde creo que el papel de la implementación de la Ordenanza 369, basada en las *Iniciativas Sanitarias*, presenta

aportes de suma importancia. Habilita a la mujer a hablar, y habilita al profesional de salud a escuchar. Petchesky reflexiona que «en las mismas circunstancias para la misma mujer, la conciencia sobre el aborto es multifacética y contradictoria».¹⁰ Las entrevistas a mujeres que habían abortado contenidas en la publicación «*Condena, tolerancia, negación. El aborto en Uruguay*»¹¹ muestran que, en algunos casos, sus discursos sobre el aborto no concordaban con su práctica, con haberse realizado un aborto (aquí el singular es importante, aunque se haya realizado más de uno, cada aborto es único). Esto no debe ser visto como un recurso para evitar la posible sanción social, sino que reviste mayor complejidad. Es preciso introducir lo que Petcheski denomina «moralidad de la situación» que refiere a que en un momento determinado se actúa de una manera diferente a como se pensaba (*I am saying that abortion is morally wrong, but the situation is right, and I am going to do it*).¹²

En breve, importa subrayar que los problemas bioéticos y éticos relacionados al aborto no son problemas de los efectores de salud, son dilemas y problemas de todos y todas aquellas que toman parte en cada uno de los hechos llamados «aborto voluntario». Desde luego que no todos participan de igual manera: las mujeres que abortan son quienes están poniendo su cuerpo en esa acción, otros pondrán otras cosas. De modo que al referirnos a algo tan delicado y tan personal —ya que es el cuerpo de las mujeres el territorio del aborto— no parece adecuado —no lo es nunca, pero menos en estos casos— basarnos en principios universales correspondientes a personas abstractas para elaborar nuestra posición, si no que es preciso contextualizar y considerar las moralidades de las personas y grupos a fin que la bioética continúe ejerciendo su papel de mediadora en los conflictos morales.

Bibliografía

1. **Diniz D, Guilhem D.** O que é bioética? San Pablo: Brasiliense, 2002 (Colecao Primeiros Passo, 315) p.20. (traducción de la autora).
2. **Diniz D, Guilhem D.** O que é bioética? San Pablo: Brasiliense, 2002 (Colecao Primeiros Passo, 315) p.33. (traducción de la autora).
3. **Gilligan C.** In a different voice: psychological theory and women's development. Cambridge: Harvard Press, 1982.
4. La postura de Gilligan ha recibido críticas por cierto carácter esencialista. Para un análisis de las mismas, ver Rostagnol, S. «Lugares y sentidos del aborto voluntario: un diálogo con la bioética». Revista de Bioética, FLACSO, Argentina (publicación debida 2006)
5. **Sherwin S.** «Hacia una ética feminista del cuidado de la salud»; en: Coreaga Pérez G, Figueroa JG y Mejía MC (comp.). Ética y salud reproductiva. México: PUEG, 1996. p 262.
6. **Diniz D, Guilhem D.** O que é bioética? San Pablo: Brasiliense, 2002 (Colecao Primeiros Passo, 315)
7. **Diniz D, Guilhem D.** Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. Obtenido de: <http://www.crmms.cfm.org.br/revista/bio2v7/bioeticafeminista.htm> (Acceso 11 de noviembre 2006)
8. **Wolf S.** Introduction. In: Wolf, S. editor. Feminism and bioethics: beyond reproduction. Oxford: Oxford University Press, 1996.
9. **Sanseviero R.** Condena, tolerancia, negación. El aborto en Uruguay, Montevideo, CIIP, 2003. p. 17.
10. **Petchesky R.** Abortion and woman's choice. Londres: Verso, 1986. p. 365.
11. Investigación cuyo equipo integré, habiendo participado de la mayoría de las entrevistas.
12. Traducción: «Digo que el aborto es moralmente mal, pero la situación es correcta, y lo voy a hacer» — Petchesky, Rosalind. Abortion and woman's choice. Londres: Verso, 1986. p. 365.