

# ¿Puede la despenalización del aborto salvar vidas en Latinoamérica? | El País

[https://elpais.com/internacional/2020/02/14/america/1581711564\\_916839.html](https://elpais.com/internacional/2020/02/14/america/1581711564_916839.html)

La interrupción voluntaria del embarazo es hoy uno de los principales frentes políticos en el Latinoamérica. No es puramente abstracto: hay leyes, derechos y trayectorias vitales en juego. Desde la 'ola verde' argentina hasta la reciente reforma liberalizadora oaxaqueña, pasando por las mujeres que enfrentan penas de prisión en Centroamérica o la difícil situación a la que se vio sometida una colombiana cuando su expareja trató de impedir su (legal) acceso a los servicios prestados por la entidad Profamilia. Es por ello que la cuestión suele enmarcarse en términos éticos, algo no solo inevitable sino también deseable: no se puede hacer política sin tener en cuenta nuestros principios. Pero tampoco deberíamos moldear nuestra moral, menos aún las normas, ajena a los efectos que esta tenga sobre otras personas. Y uno de los efectos más nítidos de la restricción del acceso al aborto está en la vida, sí: en la vida de las mujeres.

Los países latinoamericanos son bastante restrictivos en el grado de libertad que ofrecen a las mujeres respecto a sus embarazos. Solo uno, Uruguay, permite la interrupción libre en las primeras doce semanas. Oaxaca se sumó a esta lista a finales de 2019, mientras el resto de México presenta una cierta variación que en ningún otro caso implica acceso completo.

En los contextos más extremos, la mujer solo puede abortar si se demuestra que su vida corre peligro. En algunos países, ni siquiera entonces. Algo que llama poderosamente la atención dado el relativo consenso que suscita incluso esta barrera tan exigente entre la ciudadanía latinoamericana.

Una barrera que, por cierto, no es suficiente para evitar la enorme incidencia de los procedimientos menos seguros entre las mujeres del continente. En Latinoamérica y Caribe, menos de un cuarto de los abortos pueden considerarse garantizados para la salud de la mujer.

Es aquí donde se encuentra el nodo de la cuestión: en el mundo entero, según los datos de la investigación publicada en *The Lancet*, la proporción de procedimientos seguros desciende dramáticamente (de 87% a 25%) según el grado de restricción de la legislación vigente en cada país. Pero la incidencia de los mismos no varía tanto en función de la regulación. Es decir: restringir el aborto tiende a crear un mercado negro de intervenciones inseguras, convirtiendo la salud en un privilegio (como bien lo definía este profundo reportaje en *El Faro*) al que no todas las mujeres pueden llegar. Desde este punto de vista, legislaciones abiertas ayudarían de hecho (y hay que decirlo así) a salvar vidas.

La oposición frontal o parcial al derecho a decidir no parece tener en cuenta estas vidas, o al menos no les atribuye en su personal balanza un peso lo suficientemente grande como para que se replanteen sus postulados. Esto es particularmente cierto entre las personas de mayor edad y con convicciones religiosas, como muestra el Barómetro de las Américas.

Y eso que, de nuevo, estamos con la barrera máxima de acceso: el peligro para la vida de la mujer. Ni siquiera cuando la norma permite la interrupción bajo circunstancias tan extremas se garantiza el derecho de la salud a las mismas. El problema de plantear las leyes con base en supuestos concretos (definiendo las condiciones bajo las cuales una mujer puede o no puede abortar) queda gráficamente representado en la primera tabla de este artículo: cada cuadro rojo, cada punto púrpura, significa un obstáculo más en el camino (ya de por sí tremadamente arduo) que la mujer tiene que transitar. En las normas de supuestos que comparte casi todo el continente la carga de la prueba recae sobre ella, poniéndola ante doctores, jueces, policías, psicólogos o progenitores (y, en algunos casos, obligándola a un proceso de reflexión). Está, además, la terrible promesa de que si el destino final no es el deseado, pero igualmente ella decide interrumpir su embarazo, puede terminar en prisión: las penas para mujeres que abortan fuera de la ley están contempladas en todos y cada uno de los países.

Todo ello parte, de nuevo, de una perspectiva que se considera a sí misma como moral, pero que difícilmente puede defender su ética ante la falta de consideración de la calidad de vida de la mujer. Vamos, por ejemplo, al resultado pretendidamente ideal de los anti-abortistas: el nacimiento, en el que desembocan más de la mitad de los embarazos no deseados en Latinoamérica.

Un estudio reciente en Estados Unidos, publicado en el *Journal of Pediatrics*, mostró cómo a estos niños les iba comparativamente peor en la vida: la probabilidad de vivir bajo el umbral de pobreza aumentaba en dieciocho puntos porcentuales, y disminuía su capacidad para un desarrollo pleno.

Con estos datos en la mano cabe insistir en la cuestión: ¿dónde están estas consideraciones en el cálculo pretendidamente moral que pretenden realizar los que se sitúan contra el acceso libre al aborto? ¿Por qué, desde tal óptica, este no se considera un componente más de la salud pre- y post-natal?

Porque si la falta del libre derecho a decidir tiene un efecto negativo sobre la salud de las mujeres (de hecho, sobre el bienestar de las familias), cuando ello se combina con defectos en otras dimensiones, el resultado es aún peor. Para las madres, y para los niños. Por ejemplo, consideremos el acceso a anticonceptivos, pilar fundamental de la

planificación familiar. Latinoamérica ha avanzado en las últimas décadas, hasta alcanzar un punto.

Si unimos ambos accesos como parte de un conjunto de derecho a decidir y lo hilvanamos con la presencia sanitaria durante el momento del parto, contrastado a su vez con los indicadores básicos de mortalidad maternal e infantil, resulta una diferencia aproximada por grupos más o menos coherentes de los países de la región según su grado de cobertura de salud en el ámbito pre- y post-natal.

Hay quien puede preguntarse de qué sirven los datos cuando hablamos de algo como la regulación del aborto, que apela a cuestiones tan fundamentales como la ética, la libertad y la vida. Cuestiones que la mayoría considera de principios. Pero de vez en cuando sería conveniente que pusiésemos a prueba nuestra moral, que la contrastásemos con la realidad. Este es el ejercicio que propongo aquí: el de pensar en la interrupción voluntaria del embarazo como una cuestión de salud pública, el de contar con las mujeres y los hogares que conforman, sea por sí mismas, solas (¿acaso un hogar no puede ser unipersonal?) o con sus decisiones reproductivas. Si hablamos de derecho a la vida, ¿tiene realmente sentido restar autonomía de decisión a quienes ya están vivas?