

Raquel Lima Scalcon

## Aborto, zika y derechos de la mujer

*Los recientes juegos olímpicos de Rio suscitaron la alarma mundial en torno a una supuesta pandemia del virus del zika, al punto que algunos deportistas se negaron a viajar a Brasil con sus equipos. Ha contribuido a este clima, sobre todo, la amplia difusión de los casos de microcefalia debida al virus transmitido a las mujeres embarazadas por el mosquito aedes aegypti . De hecho, las autoridades sanitarias europeas recomiendan a las embarazadas no viajar a la región. Pero el presente artículo muestra cómo el problema no es tanto el mosquito como una cuestión de desigualdad social y de género, que para la autora legitima a reclamar una modesta (pero siempre difícil) reforma del código penal brasileño en aras a ampliar la despenalización del aborto. (La Redacción).*

\* \* \*

La siempre árida discusión sobre el aborto halla nuevos argumentos a resultas de la epidemia del virus zika y su relación con un pico insólito de *microcefalia* desde mediados de 2014. Las primeras evidencias de una posible relación entre la infección de la madre por la enfermedad viral y la malformación congénita del feto obligan a cuestionar de nuevo los límites de la criminalización del aborto en Brasil.

Lo trágico de la situación concierne no tanto a los alarmantes datos cuantitativos acerca del virus y su relación con la microcefalia en fetos como a la *ausencia* de datos cualitativos fiables sobre los riesgos reales asociados a la infección por zika durante el embarazo. Se sabe poco sobre su origen y sobre su transmisión, y menos aún sobre los riesgos que la enfermedad comporta tanto para la salud de la mujer como para la propia salud del feto. Se sabe, en cambio, que existe una asociación relevante entre la irrupción del virus en el embarazo y las severas alteraciones del sistema nervioso central del feto.

En tal contexto, parece pertinente volver a preguntarse sobre la legitimidad del Estado para *prohibir* penalmente el aborto (salvando las estrictas excepciones de riesgo para la vida de la madre, estupro y anencefalía del feto) y, por tanto, para *obligar* a las mujeres a soportar un embarazo no deseado. En el caso que nos ocupa, la cuestión específica es saber si es o no legítimo que el Estado *obligue* a las mujeres a soportar los todavía desconocidos riesgos para su salud (y la del feto) por el mero hecho de haberse quedado embarazada.

Si la libertad de la mujer ya es violentada cuando el Estado restringe su capacidad de decidir en contextos normales, ¿qué decir cuando lo hace en un contexto tan excepcional? Prohibir penalmente el aborto en esta situación especial significa, en realidad, no solo criminalizar la opción de la mujer sino también obligarla a soportar los riesgos de una enfermedad cuya naturaleza compleja el propio Estado desconoce e ignora [1].

Los datos empíricos sobre el aborto recogidos en Brasil, y presentados pioneramente por la Pesquisa Nacional do Aborto (PNA), permiten concluir que el problema en cuestión no solo se ciñe al plano de la violación de derechos de la mujer (derechos de defensa *frente al* Estado), sino también y sobre todo a la no promoción de la *igualdad material* entre las mujeres (derechos a prestaciones positivas *por el* Estado).

El sistema penal, ya selectivo estructuralmente, lo es aún más dentro de un sistema que criminaliza el aborto, cuyas sanciones amenazan mayoritariamente a mujeres jóvenes, humildes y de escolarización baja [2]. La mayor exposición de estas mujeres al sistema penal proviene de factores varios, entre los que destaca el grado de inseguridad e indiscreción con el que el aborto es practicado. En el caso brasileño son pocas las mujeres que lo realizan en condiciones óptimas; la mayoría lo hace en condiciones inseguras e insalubres [3], recurriendo a clínicas clandestinas o a medicamentos abortivos. Se someten así a un riesgo elevado de complicaciones de salud por la mediación de procedimientos inadecuados [4], como prueba el hecho de que el aborto inducido sea una de las causas principales de mortalidad materna en Brasil, exponencialmente en el caso de las mujeres más humildes [5].

La desigualdad brasileña se hace patente tanto con los datos empíricos sobre la práctica del aborto como con los atinentes a la infección por el virus del zika. Según el reciente *Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde*, la epidemia está concentrada en regiones de pobreza elevada o en algunos de los estados menos desarrollados del país (especialmente del Nordeste y del centro-Oeste) [6]. Pero no solo. Entre las miles de mujeres que viven en esos estados, también hay una diferencia substancial en cuanto a su vulnerabilidad al virus.

Considerando que su principal forma de transmisión es por la picada del mosquito *aedes aegypti*, las más susceptibles a la misma son las mujeres que viven en zonas pobres o miserables, sin salubridad alguna. Mujeres que, en realidad, ya convivían desde hacía mucho con el mosquito y con el resto de enfermedades que transmite (dengue y chikungunya), pero cuya existencia gana ahora mayor dramatismo. Como explica Debora Diniz, la epidemia ha sido una tragedia para estas mujeres, que sufren pero cuya voz carece de relevancia [7].

Si los datos manejados han sido bien interpretados, el pico histórico de microcefalia en fetos que registra Brasil es un problema que agudizará el ya crónico de la desigualdad social entre las mujeres de este país. Por consiguiente, cuando el Estado prohíbe el aborto consentido en gestantes que fueron infectadas por el zika, lo que está prohibiendo *básicamente* es que las mujeres con alto grado de vulnerabilidad socioeconómica puedan decidir acabar con un embarazo indeseado (lo que la criminología crítica ha denominado “criminalización secundaria”).

En este sentido, Debora Diniz advierte, con razón, la presencia de “[...] una discriminación interseccional en curso en el modo en que la epidemia atraviesa la vida de esas mujeres: ellas ya eran pobres, nordestinas, poco escolarizadas y de baja inserción en el mundo del trabajo; ahora son también cuidadoras de niños con necesidades no protegidas por el Estado brasileño” [8].

Diniz denuncia así un problema importante: la epidemia del zika es claramente una cuestión de salud pública, siendo un deber del Estado poner en marcha políticas eficaces en la prevención de la enfermedad. Por el contrario, no ha sido capaz de hacerlo.

Ahora es posible responder a la pregunta inicial acerca de la punibilidad del aborto en los casos de zika de la madre o de microencefalia fetal. La situación de hecho podría ser encuadrada jurídicamente bien dentro de la idea de inexigibilidad, bien en un “estado de necesidad” exculpante. En cualquier caso, los abortos inducidos realizados por gestantes portadoras del virus del zika no pueden ser considerados un crimen en consideración de la presencia de una causa suprallegal de exclusión de la culpabilidad. La discusión al respecto está mal situada en la opinión pública, anclada una vez más en la cuestión del inicio de la vida humana. El debate debería girar en torno a la autonomía reproductiva de la mujer, o, si se prefiere, en la autodeterminación sobre su propio cuerpo.

La epidemia vírica potenciará el carácter selectivo de la prohibición penal del aborto, en la medida en que las gestantes más susceptibles a la enfermedad son también las más vulnerables al sistema penal. De ahí la pertinencia de politizar la cuestión, reclamando al Estado la consideración de la situación como excepcional y por tanto no susceptible de incriminación.

## Notas

[1] Hasta un órgano internacional como la Organización Panamericana de la Salud (dependiente de la ONU) admite que “aún falta mucho para definir el riesgo absoluto de malformaciones congénitas asociadas al zika y para determinar qué infecciones congénitas son provocadas por el virus” (ONU. OPAS: consequências a longo prazo do surto de zika são incertas. Noticia publicada el 18-6-2016, <https://nacoesunidas.org/opas-consequencias-a-longo-prazo-do-surto-de-Zi...>).

[2] Mujeres de toda condición social se ven envueltas/¿implicadas? en abortos. Pero no todas son presa del sistema penal, sino solo las más expuestas al mismo. En el caso brasileño, gran parte de las mujeres acusadas o condenadas por ello habría recurrido al Sistema Único de Salud (SUS) a causa de complicaciones causadas por *atecnia* en abortos inducidos. Irónicamente, acabaron en el sistema penal justamente tras pedir ayuda al Estado. Vid. BRASIL. *20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, p. 31.

[3] BRASIL. *20 anos de pesquisas...*, cit., pp. 29 y ss. En el mismo sentido, la Pesquisa Nacional do Aborto indica que más del 50% de los abortos inducidos culminaron en internamientos en hospitales de urgencia, sobre todo del SUS (DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo, «Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna», en *Ciência e Saúde Coletiva*, n. 15 (supl. 01), 2010, p. 960 ss).

[4] BRASIL. *20 anos de pesquisas...*, p. 29. Según la Pesquisa Nacional do Aborto, casi la mitad de las mujeres que reconoció haber abortado habría utilizado medicamentos como el *misoprostol* —también conocido como *cytotec*— (DINIZ, D. y MEDEIROS, M. «Aborto no Brasil», cit., p. 961).

[5] En los años noventa del siglo pasado muchos estudios indicaban que el aborto inducido era la tercera o la cuarta causa de mortalidad materna en Brasil (76/100.000). En las ciudades más pobres del país, la primera o segunda (ver datos en BRASIL. *20 anos de pesquisas...*, cit., p. 29).

**[6]** BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, «Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus zika até a Semana Epidemiológica 21», *Boletim Epidemiológico*, vol. 47, n.º 27, Brasília, 2016, pp. 8-9. La concentración de casos en determinados estados brasileños fue incluso denunciada por la ONU, a través de su Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ONU). Defender direitos das mulheres é essencial para a resposta ao zika. Noticia de 6-2-2016, <https://nacoesunidas.org/defender-direitos-das-mulheres-e-essencial-para...>.

**[7]** DINIZ, D., «Vírus zika e mulheres», *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 32(5), mai. 2016, p. 2.

**[8]** DINIZ, D., «Vírus zika e mulheres», cit., p. 3.

[Raquel Lima Scalcon es profesora de derecho penal en Uniritter/RS (Porto Alegre y Canoas). Traducción de Antonio Giménez Merino]