

## Toma de posición de la FIGO sobre la reciente prohibición de la inducción de la asistolia fetal para los abortos legales en Brasil

En muchos países del mundo, las mujeres y las niñas que enfrentan la necesidad de abortar en una edad gestacional avanzada encuentran barreras importantes a la hora de acceder a los servicios seguros. Estas mujeres y niñas se encuentran entre las más vulnerables, a menudo están sujetas a un mayor estigma y persecución, y presentan complicaciones más graves y tasas de mortalidad más elevadas cuando se las fuerza a recurrir a prácticas de aborto inseguras. Las leyes restrictivas que se apartan de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) contrarias a imponer límites de tiempo, junto con la escasez de proveedores capacitados, exacerbaban aún más las injusticias cometidas con estas personas.

En las regiones donde la legislación permite los servicios de aborto seguro en las etapas tardías del embarazo, los profesionales de la salud tienen la obligación ética y moral de garantizar el acceso y la calidad, y de desafiar cualquier barrera que agrave los factores estructurales existentes.

En Brasil, el aborto inducido es legal en tres circunstancias: cuando el embarazo es el resultado de una violación, cuando existe un riesgo para la vida de la embarazada y cuando hay un diagnóstico de anencefalia fetal. Bajo estas tres circunstancias, en el texto de la ley brasileña no existe un límite de edad gestacional para acceder al derecho a un aborto seguro. Sin embargo, el Consejo Federal de Medicina de Brasil ha emitido recientemente una resolución que prohíbe<sup>†</sup> la inducción de la asistolia fetal en los abortos inducidos legalmente, lo que socava estos derechos.

### La prohibición no es ética y contradice la evidencia médica

La FIGO expresa una profunda preocupación con respecto a la reciente resolución emitida por el Consejo Federal de Medicina de Brasil que prohíbe la inducción de la asistolia fetal para los abortos inducidos legalmente. Esta prohibición en Brasil no es ética y contradice la evidencia médica.

**Para los procedimientos de aborto que se realizan después de las 20 semanas de gestación, la evidencia científica apoya considerar la inducción de la asistolia fetal** para evitar las señales de vida durante el aborto médico (inducido) o la expulsión fetal tras el cebado cervical pero antes de un procedimiento de dilatación y evacuación (D y E) planificado. La posibilidad de una supervivencia transitoria del neonato posterior a la expulsión aumenta con la

---

<sup>†</sup> Aunque la prohibición de la inducción de la asistolia fetal por parte del Consejo Federal de Medicina de Brasil no constituye una ley en dicho país, es válida para todos los médicos brasileños en todo el territorio nacional. Siendo que en Brasil los abortos inducidos legalmente solo pueden ser realizados por los médicos con arreglo al texto de la ley, la resolución publicada por el Consejo Federal de Medicina termina restringiendo la práctica médica en relación con los abortos inducidos.

edad gestacional y el intervalo entre el cebado cervical y el aborto. La inducción de la asistolia fetal siempre debería ser una opción para el aborto médico, más allá del límite de viabilidad<sup>‡</sup>.

**La prohibición impide el acceso a la atención del aborto de calidad** a las mujeres con un embarazo avanzado (más allá de la viabilidad) que de otro modo tienen derecho al aborto legal en Brasil. La inducción de la asistolia fetal en los abortos avanzados inducidos es un componente esencial del estándar de la atención de calidad y se ajusta al desenlace del aborto que se intenta obtener, que nunca es un nacimiento vivo.<sup>1, 2</sup>

**La prohibición impide que los obstetras y ginecólogos se adhieran al principio ético de beneficencia.** Está bien establecido que un aborto seguro inducido es más seguro que un parto, incluso en edades gestacionales avanzadas.<sup>3</sup> La interrupción del embarazo sin inducción de la asistolia fetal constituye una inducción de un nacimiento vivo prematuro (que, por definición, no es un aborto). Sin la inducción de la asistolia fetal es imposible proveer abortos más allá del límite de viabilidad, y las mujeres son forzadas a continuar con el embarazo y asumir los riesgos de un parto a término y de una maternidad forzada, o a recurrir a abortos muy inseguros. Por lo tanto, la prohibición viola el derecho de las mujeres a acceder y a obtener el beneficio de las tecnologías científicas modernas para el aborto seguro.<sup>4</sup>

**La prohibición infringe el principio ético de no maleficencia** al someter potencialmente a las mujeres y a los recién nacidos a los daños de la prematuridad si los embarazos avanzados son interrumpidos sin inducir la asistolia fetal. La interrupción de un embarazo avanzado si la inducción de la asistolia fetal puede dar como resultado señales transitorias de vida o incluso la supervivencia, con todas las complicaciones asociadas con la prematuridad (como la dificultad respiratoria, el conducto arterioso permeable, la hemorragia intraventricular grave, la enterocolitis necrosante, la sepsis de aparición tardía, la displasia broncopulmonar que requiere la administración de oxígeno y la retinopatía).<sup>5</sup> Por lo tanto, la inducción de la asistolia fetal es necesaria para prevenir riesgos para los recién nacidos que son evitables y garantizar la no maleficencia, así como también evitar las consecuencias legales para los médicos que enfrentan obligaciones de atención hacia los neonatos con señales de vida.

**La prohibición viola la eliminación de la tortura u otros tratamientos degradantes, inhumanos o crueles establecidos por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.** La prohibición de la inducción de la asistolia fetal puede forzar a los obstetras y ginecólogos a negar la atención del aborto requerida de manera legal a causa de su compromiso de no causar daño a un recién nacido. Dicha negación constituiría una violación del derecho de la persona embarazada a no sufrir tortura ni otros tratamientos o castigos degradantes, inhumanos o crueles.<sup>6</sup>

**La prohibición fomenta la suposición falsa de que los estudios realizados en bebés prematuros se pueden aplicar a los fetos abortados,** utilizando la retórica de la viabilidad. La viabilidad es un concepto médico relevante únicamente para la atención neonatal y la prestación de cuidados intensivos en el contexto de un parto prematuro espontáneo o por indicación médica.<sup>7, 8</sup> No es relevante para los abortos inducidos. Incluso en el contexto aplicable, el parto prematuro es una medida de último recurso en obstetricia, ya que se debe evitar cualquier daño al recién nacido, por leve que sea. Los estudios realizados con bebés prematuros citados en la

---

<sup>‡</sup> El concepto de viabilidad es variable y depende del contexto y de la tecnología disponible.

resolución del Consejo Federal de Medicina de Brasil se relacionan con partos prematuros inevitables y no se debe generalizar a los fetos abortados.<sup>9, 10</sup> Esta tergiversación intencional también minimiza los riesgos de la prematuridad.

**La prohibición afectará de manera adversa a los indicadores de salud pública** al aumentar en potencia las tasas de mortalidad y morbilidad neonatal e infantil de forma falsa.

## Garantizar una atención segura y respetuosa

La FIGO reitera que la inducción de la asistolia fetal se debe considerar y permitir legalmente como una intervención terapéutica para garantizar un aborto seguro médicamente inducido en etapas gestacionales avanzadas cuando existe una posibilidad de viabilidad extrauterina. La práctica permite que la atención se preste de un modo que respeta la autonomía de la persona embarazada y la protege de daños.

La prohibición de la asistolia fetal (con el consiguiente riesgo de nacimientos vivos como resultado de requisitos legales de aborto) socava el acceso a la atención para el aborto seguro. En Brasil, esto priva a los profesionales de la salud de la capacidad de defender los derechos de las mujeres y las niñas que son reconocidos por la ley brasileña. Dicha prohibición amplía las disparidades e injusticias sociales: establece un precedente peligroso para toda la región, amenazando el progreso importante realizado en esta área en años recientes.

## Referencias

- <sup>1</sup> World Health Organization (WHO). Clinical practice handbook for quality abortion care. Ginebra: OMS, 2023. Disponible en: [www.who.int/publications/i/item/9789240075207](http://www.who.int/publications/i/item/9789240075207)
- <sup>2</sup> Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (2022). Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1517114528>
- <sup>3</sup> Bartlett L. A., et al. Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States. *Obstet Gynecol.* Abril de 2004;103(4):729-37.
- <sup>4</sup> CESCR. General Comment N° 25: Science and economic, social and cultural rights. Article 15(1)(b), (2), (3) and (4) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations, 2020 (UN Doc. E/C.12/GC/25).
- <sup>5</sup> Stoll B. J., et al; Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics.* Septiembre de 2010;126(3):443-56.
- <sup>6</sup> United Nations. General Council. Human Rights Council. A/HRC/22/53. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. Párrafos 49 y 50.
- <sup>7</sup> Nuffield Council of Bioethics. Critical care decisions in fetal and neonatal medicine: ethical issues. Londres: Nuffield Council of Bioethics, 2006.
- <sup>8</sup> Romanis E. C. Is 'viability' viable? Abortion, conceptual confusion and the law in England and Wales and the United States. *J Law Biosci.* 9 de octubre de 2020;7(1):l5aa059.
- <sup>9</sup> Brumbaugh J. E., et al. Outcomes of Extremely Preterm Infants With Birth Weight Less Than 400 g. *JAMA Pediatr.* 1 de mayo de 2019;173(5):434-445.
- <sup>10</sup> Tyson J. E., et al.; National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Intensive care for extreme prematurity—moving beyond gestational age. *N Engl J Med.* 2008 Apr 17;358(16):1672-81.

## Acerca de la FIGO

FIGO es una organización profesional que reúne a más de 130 asociaciones de obstetricia y ginecología de todo el mundo. El objetivo de FIGO es que las mujeres del mundo alcancen los estándares más altos posibles de salud física, mental, reproductiva y sexual, y de bienestar durante toda la vida. Para alcanzar la meta, centramos nuestras actividades en cuatro pilares: educación, implementación de investigaciones, *advocacy* y desarrollo de capacidades.

FIGO lleva adelante actividades de programas globales, con un enfoque particular en el África subsahariana y el sudeste asiático. Promovemos un escenario mundial, en especial, en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) concerniente a la salud reproductiva, materna, de recién nacidos, niños y adolescentes y las enfermedades no transmisibles (ODS 3). También trabajamos para mejorar el reconocimiento de las mujeres y permitir su participación activa a favor de la reivindicación de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidos el abordaje de la mutilación genital femenina (MGF) y la violencia de género (ODS 5).

Además, brindamos educación y capacitación para nuestras asociaciones miembros y desarrollamos capacidades para quienes provienen de países de bajos recursos mediante el fortalecimiento del liderazgo, las prácticas recomendadas y la promoción del diálogo sobre políticas.

FIGO tiene relación oficial con la Organización Mundial de la Salud y estado consultivo con la Organización de las Naciones Unidas.

## Acerca del lenguaje que utilizamos

En nuestros documentos a menudo utilizamos los términos "mujer", "niña" y "mujeres y niñas". Reconocemos que no todas las personas que requieren acceso a servicios ginecológicos y obstétricos se identifican como una mujer o una niña. Se debe proporcionar acceso a servicios y atención apropiados, inclusivos y sensibles a toda persona, sin importar su identidad de género.

También utilizamos el término "familia". Utilizamos este término para referirnos a un grupo reconocido (que podría estar unido por un lazo sanguíneo, de matrimonio, conyugal, cohabitación o adopción) que forma una conexión emocional y funciona como unidad de la sociedad.

FIGO reconoce que parte del lenguaje que utilizamos no es naturalmente inclusivo. Estamos realizando una revisión profunda de las palabras y las frases que utilizamos para describir a las personas, la salud, el bienestar y los derechos con el fin de demostrar nuestro compromiso en crear e implementar políticas, programas y servicios inclusivos.

**Envíe sus consultas** Rob Hucker, Jefe de comunicaciones y compromiso  
[rob@figo.org](mailto:rob@figo.org) +44 (0) 7383 025 731

## Referencia sobre este pronunciamento

International Federation of Gynecology and Obstetrics. *Pronunciamento de la FIGO: Toma de posición de la FIGO sobre la reciente prohibición de la inducción de la asistolia fetal para los abortos legales en Brasil*. 2024. Disponible en: [www.figo.org/es/figo-posición-estatuto-reciente-prohibición-inducción-asistolia-fetal-abortos-legales-brasil](http://www.figo.org/es/figo-posición-estatuto-reciente-prohibición-inducción-asistolia-fetal-abortos-legales-brasil)