

PUBLICACIONES ELECTRÓNICAS EN TEXTO COMPLETO



Campaña “El aborto por violación es legal”



Hojas informativas

- ¿AE y RU-486 ¿cuál es la diferencia?
- Cifras del aborto en México
- Los derechos reproductivos en la legislación y en las políticas públicas de México
- Leyes del aborto en México
- Leyes sobre el aborto. Los avances en la Ciudad de México



Día por la despenalización del aborto



¿Qué es la CIPD?

COLOQUIO: “ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES DEL ABORTO: LA DESPENALIZACIÓN A DEBATE”



Miradas sobre el aborto

- El aborto, entre la ética y el derecho (Dr. Alfonso Ruiz Miguel)
- El debate legal sobre el aborto en Estados Unidos y la República Argentina (Dra. Arleen Salles)

campana
28
de setiembre

DÍA POR LA
DESPENALIZACIÓN
DEL ABORTO EN AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE

EN EL MUNDO

Cada año

Embarazos¹

- ❑ Total de embarazos: 200 millones
- ❑ Total de embarazos no planeados: 75 millones (37.5%)

Abortos inducidos²

- ❑ Total: 46 millones de abortos inducidos
- ❑ Abortos inseguros: 19 millones (41%)
- ❑ Abortos seguros 27 millones (59%)

Abortos inseguros³

95% de los abortos inseguros se realizan en países subdesarrollados, **México entre ellos**, y el 5% en países desarrollados

- ❑ 80 000 mujeres mueren en el mundo por abortos inseguros
- ❑ 13% de las muertes de mujeres relacionadas con el embarazo son el resultado de abortos inseguros⁴

EN PAÍSES DESARROLLADOS	EN AMÉRICA LATINA ⁵
3 de cada 1000 mujeres se realizan abortos inseguros	30 de cada 1000 mujeres se realizan abortos inseguros
500 mujeres mueren por abortos inseguros cada año	5 000 mujeres mueren por abortos inseguros cada año

Cada día⁶

- ❑ 55 000 mujeres se realizan abortos inseguros
- ❑ 200 mujeres mueren por abortos inseguros

EN AMÉRICA LATINA⁷

- ❑ 4 millones de mujeres se practican abortos inseguros, cada año
- ❑ 21% de las muertes en mujeres relacionadas con el embarazo se deben a abortos inseguros

EN MÉXICO

En nuestro país no es posible contar con cifras precisas y actualizadas, debido a que no hay un registro de los abortos practicados en la clandestinidad. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que en el 2000 se realizaron en México 200 mil abortos.⁸

Total de embarazos en 1990: 3 112 100 de los cuales:⁹

- 1 867 760 embarazos planeados (60%)
- 715 783 nacimientos de embarazos no planeados (23%)
- 529 057 culminaron en abortos inducidos (17%)

Datos sobre salud sexual y reproductiva relacionados con el embarazo y el aborto

Uso de anticonceptivos:¹⁰

- ❑ 96% de las mujeres solteras en edad reproductiva no usa métodos anticonceptivos
- ❑ La mitad de las mujeres que viven en pareja, en edad reproductiva y sin educación escolar tampoco usan algún método anticonceptivo
- ❑ En promedio, 32 de cada 100 mujeres no tiene acceso a anticonceptivos
- ❑ En las zonas rurales casi la mitad de mujeres en edad fértil no tiene acceso a anticonceptivos (47 de cada 100)

“Solamente la cobertura del 80% en el uso de anticonceptivos modernos altamente efectivos reduce la demanda potencial de abortos clandestinos”¹¹

Adolescentes: Relación entre el grado de instrucción y la fecundidad¹²

- ❑ De cada 100 adolescentes sin educación escolar, 22 son madres.
- ❑ De cada 100 adolescentes con educación media superior sólo 3 son madres
- ❑ *A mayor educación, menos embarazos de mujeres adolescentes*

¿POR QUÉ ES INÚTIL CASTIGAR EL ABORTO EN MÉXICO?

Desde hace miles de años el aborto es una de las formas como las mujeres enfrentan los embarazos no planeados.

Violaciones, abandono de la pareja, malformaciones graves en el producto, que el embarazo ponga en riesgo la salud de la mujer, pobreza y miseria son, entre otros, los motivos por los que las mujeres deciden abortar.

Las mujeres abortan a pesar de que la ley lo prohíbe. Calificar al aborto como un delito no ha sido ni será capaz de impedir que miles de mujeres sigan interrumpiendo voluntariamente sus embarazos.

El aborto no se denuncia porque la sociedad avala su práctica. Familiares, amigos y conocidos guardan un “silencio cómplice”. Son muchas las personas que juegan un papel fundamental en las redes solidarias que ayudan a las mujeres a interrumpir el embarazo.

La práctica del aborto muestra una clara separación entre lo que dice la ley y lo que las personas consideran correcto frente a determinadas circunstancias de sus vidas. En las leyes, el aborto está parcialmente despenalizado, socialmente está totalmente despenalizado, nadie persigue o denuncia a las mujeres que abortan.

La prohibición genera el “mercado negro”, prohibir el aborto solamente lo vuelve clandestino. *La penalización del aborto aumenta los riesgos para la salud y la vida de las mujeres* porque nadie controla las condiciones higiénicas del lugar donde se realiza ni los conocimientos médicos de las personas que lo practican.

Ninguna ley debe poner en riesgo la salud y la vida de las personas. Cuando la ley afecta la vida de las personas, como la que prohíbe el aborto, la ley se debe modificar.

No se trata de optar por un sí o un no al aborto [...] La opción es entre la vida y la muerte de esas mujeres. Mantener las vigentes normas punitivas significa, objetivamente y más allá de las intenciones, optar por la muerte. Luis de la Barreda, ex Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.¹³

Sería útil:

- ✓ prevenir que las mujeres se vean en la necesidad de abortar (educación sobre sexualidad, acceso a métodos anticonceptivos, etc.)
- ✓ dar consejería sobre anticoncepción para evitar que se reincida en la práctica del aborto
- ✓ tener un control de las condiciones médicas e higiénicas en que se practica el aborto
- ✓ tener un registro real del número y las causas de los abortos

¿QUÉ CONSECUENCIAS NEGATIVAS GENERA LA PROHIBICIÓN DEL ABORTO?

Consecuencias directas:

- ▶ Muertes por abortos mal practicados
- ▶ Esterilidad en mujeres
- ▶ Complicaciones graves para la salud de las mujeres
- ▶ Clandestinidad. Abortos en condiciones inseguras
- ▶ Corrupción (de médicos y agentes del Ministerio Público)
- ▶ Mayor injusticia social

La ausencia de control sanitario no sólo provoca la muerte de mujeres por abortos mal practicados; también genera que sufran: hemorragias, infecciones, perforación del útero, infertilidad secundaria o definitiva y dolor pélvico crónico, entre otros padecimientos.

En México, entre 1995 y 1997, de cada 100 muertes maternas 8 se debieron a complicaciones por aborto. "El aborto fue la cuarta causa de muerte materna en el país, [...] representa un problema social y de salud pública por las serias implicaciones que tiene para la salud materna."¹⁴

Generalmente, el costo está relacionado con la calidad del servicio médico, pero no hay ninguna garantía de que esto sea así.

Las mujeres que tienen suficiente dinero pagan por abortos clandestinos que no ponen en riesgo su salud y su vida, mientras que las pobres sí.

Las mujeres pobres, la gran mayoría de las mujeres mexicanas, son quienes más se arriesgan cuando abortan, independientemente de cuánto pagan porque les sea practicado un aborto.

Consecuencias indirectas

- ✓ La atención a las mujeres con complicaciones de aborto inseguro consume, después de los partos normales, la mayor cantidad de los recursos gubernamentales destinados a la salud sexual y reproductiva
- ✓ Muchas mujeres, debido a las secuelas del aborto, deben faltar a su trabajo o a la escuela
- ✓ Afecta a los amigos cercanos y a los parientes, especialmente a los hijos de las mujeres que ya son madres; pues padecen los efectos emocionales y costos monetarios de la convalecencia o muerte de quien aborta
- ✓ Ni el gobierno, ni la Iglesia católica, ni quienes se oponen a la despenalización del aborto se responsabilizan de la educación y manutención de los hijos que se obliga a tener a las mujeres que deciden abortar y no se les permite hacerlo. Se castiga a quien aborta, pero nadie se hace responsable de los hijos no planeados
- ✓ Obligar a las mujeres a tener hijos no deseados no beneficia a nadie: ni a los hijos, ni a las mujeres, ni a las familias, ni a las sociedad en su conjunto

¿QUÉ BENEFICIOS GENERARÍA LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO?

Una mejor salud y una calidad de vida para las mujeres

La legalización del aborto permitiría tener más y mejor información para que el gobierno revise, modifique e implemente nuevas políticas en materia de educación sexual, acceso y uso de anticonceptivos modernos y consejería post aborto, fundamentalmente

Los abortos se realizarían en condiciones médicas oportunas, óptimas e higiénicas y por lo tanto disminuirían las muertes de mujeres y las secuelas físicas por abortos mal practicados

Desaparecería el “mercado negro” que, por la prohibición actual, hace imposible que en México se controlen las condiciones en que se realizan los abortos.

Se tendría un control sanitario y un mejor registro de los abortos.

Disminuirían los gastos hospitalarios por atención a complicaciones debido a abortos inseguros: el gobierno podría administrar mejor el presupuesto destinado a la salud sexual y reproductiva.

En Suecia, la mortalidad relacionada con aborto disminuyó en un 99.9% en la década de los setenta en comparación con los años treinta. Este cambio ha sido ligado a la legalización del aborto.¹⁵

En Cuba, luego de la despenalización del aborto, se registró una importante disminución (800%) de muertes de mujeres en edad reproductiva, en de 25 muertes en 1969 a 3 muertes por cada 100 mil mujeres en 1979.¹⁶

Mayor justicia social

Se garantizaría el ejercicio de la libertad reproductiva, es decir el derecho a decidir cuándo y cuántos hijos tener, y las mujeres pobres ya no tendrían que arriesgar su integridad física.

Se fortalecería el Estado de Derecho y la democracia, pues se eliminarían medidas autoritarias que atentan contra la libertad, la salud y la vida de las personas.

¿QUÉ CONDICIONES SON NECESARIAS PARA DESPENALIZAR EL ABORTO?

Seguir respetando el Estado de derecho. México es un Estado laico. Por eso, actualmente el aborto no se castiga en siete circunstancias, atendiendo a razones médicas, legales y sociales y no a un credo religioso en particular:

- ✓ embarazo producto de una violación (32 estados del país)
- ✓ aborto imprudencial (29 estados)
- ✓ riesgo de muerte para la mujer (27 estados)
- ✓ malformaciones genéticas graves del producto (13 estados)
- ✓ peligro para la salud de la mujer (9 estados)
- ✓ inseminación artificial no consentida (8 estados)
- ✓ por razones socioeconómicas (Yucatán)

Respetar el derecho, de mujeres y hombres, “a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamento de sus hijos” (Artículo 4° de nuestra constitución). El Estado está obligado a respetar esta decisión, tanto antes como durante el embarazo.

Libertad de conciencia. Las leyes deben respetar la libertad de conciencia de las personas, así como sus creencias y convicciones personales. Ninguna ley debe tener como objetivo el cumplimiento de normas religiosas particulares.

Respetar la libertad de creencia. En México hay un importante número de población católica, pero no todos los católicos cumplen con el mandato de la Iglesia católica de no abortar, no usar anticonceptivos y no divorciarse. Además, existen mexicanos con otras creencias religiosas: judíos, protestantes, testigos de Jehová, e incluso musulmanes, así como agnósticos y ateos. Para garantizar una convivencia armónica entre todos, la Constitución garantiza la libertad de creencia a toda persona (Artículo 24).

Papel del personal de salud. El personal médico tiene el derecho a no realizar abortos si así lo decide; y las mujeres que decidan abortar deben tener la garantía de que podrán hacerlo: las instituciones de salud pública deben garantizar un número mínimo de personal médico que atienda las solicitudes de aborto legal. Esto sería un claro ejemplo de un Estado laico, como sucede en otros países:

Italia, España y Francia son países que, como México, tienen una población predominantemente católica y hace décadas han despenalizado el aborto sobre las bases del carácter no religioso del Estado:

- ✓ **Italia:** En 1978 se despenalizó el aborto y es legal sin ninguna restricción en los primeros 90 días de la gestación. En 1982, ante la inconformidad de la Iglesia católica se organizó un referéndum y la gente votó a favor de mantener legal el aborto. Desde 1982 se ha observado una disminución en la demanda de abortos, pasó de 17 por cada mil mujeres a 10 por cada mil en 1993.¹⁷
- ✓ **España:** El aborto se permite cuando el embarazo es consecuencia de una violación, cuando el feto presenta graves malformaciones y para evitar un grave peligro para la vida o la salud física o psíquica de la embarazada. Felipe González, siendo presidente respondió al Papa: el Código Penal debe ser el mínimo común ético que nos homologue a todos, no puede usted pretender que yo sea el brazo civil ejecutor de la moral de la Iglesia, que respeto porque he sido educado en ella. Ese papel no es el nuestro [el del gobierno].¹⁸
- ✓ **Francia:** La misma ley que autoriza a las mujeres a abortar, obliga a los médicos y enfermeras que no quieran participar en un aborto a dejar en su lugar a algún colega. La ley fue modificada recientemente para ampliar los plazos para interrumpir el embarazo de 10 a 12 semanas y permitir que las adolescentes puedan abortar sin la autorización de sus padres, si así lo desean¹⁹

Quizá el primer paso necesario para despenalizar el aborto en México sea que todos —ciudadanos y gobierno— “nos quitemos las máscaras”, para avanzar en la construcción de un país con leyes acordes con la realidad social y que respeten los derechos fundamentales de las personas: los derechos humanos. Un país más democrático y justo.

NOTAS

- ¹ *The State of World Population*, UNFPA, Nueva York, 1997.
- ² *Aborto inducido a nivel mundial*, Instituto Allan Guttmacher, Nueva York, 2001 [Hoja de datos].
- ³ *Abortion: A Tabulation of Available Information*, OMS, Ginebra, 1997.
- ⁴ *Aborto inducido a nivel mundial*, Instituto Allan Guttmacher, Nueva York, 2001 [Hoja de datos].
- ⁵ *Unsafe abortion*, OMS, Ginebra, 1998.
- ⁶ *Abortion: A Tabulation of Available Information*, OMS, Ginebra, 1997.
- ⁷ *Unsafe abortion*, OMS, Ginebra, 1998.
- ⁸ Declaración de Elena Zúñiga, Secretaria General del CONAPO, en *La Jornada*, 23 de abril del 2003, p. 42.
- ⁹ *Panorama general del aborto clandestino en América Latina*, Instituto Allan Guttmacher, Nueva York, 2001.
- ¹⁰ *Mujeres y hombres. 2002*, INEGI-INMUJERES, México, 2002; Cuadernos de Salud Reproductiva, CONAPO, México 2000.
- ¹¹ “Relationship Between Contraception and Abortion”, IFPP, Nueva York, marzo 2003, V. 29, núm. 1.
- ¹² *Mujeres y hombres. 2002*, INEGI-INMUJERES, México, 2002.
- ¹³ Luis de la Barreda Solórzano, *El delito de aborto: una careta de buena conciencia*, INACIPE-Porrúa, México, 1991.
- ¹⁴ *Cuadernos de Salud Reproductiva. República Mexicana*, México, CONAPO, 2000, p. 69 y 70.
- ¹⁵ “Relationship Between Contraception and Abortion: A Review of the Evidence”, IFPP, Nueva York, marzo 2003, V. 29, núm. 1.
- ¹⁶ *Abortion in Latin America*, International Fertility Research Program, Carolina del Norte, 1989.
- ¹⁷ “Induced abortion in Italy”, IFPP, 1996, v. 28, núm. 6
- ¹⁸ Victoria Prego, *Presidentes*, Plaza & Janés, Barcelona, 2000, p. 198.
- ¹⁹ El proyecto y la exposición de motivos sobre la última modificación a la ley sobre aborto en Francia puede consultarse en una versión en español en la página electrónica de la embajada de Francia en México, <http://www.francia.org.mx/debates/diciembre/proyecto%20de%20ley>



¿Qué debe hacer el Gobierno mexicano para garantizar el respeto a los derechos reproductivos? ¿Cuáles son las tareas pendientes?

Los acuerdos alcanzados en El Cairo han orientado en México cambios en la legislación y en las políticas públicas relacionadas con los derechos reproductivos, mediante los cuales se ha ampliado, por ejemplo, el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, falta mucho para lograr un ejercicio pleno de tales derechos. La pobreza que afecta a gran parte de la población limita el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Además, sigue siendo elevado el número de embarazos no planeados, debido a que los programas de planificación familiar, la educación sexual y la disponibilidad de anticonceptivos son aún insuficientes.

¿Y con respecto al aborto?

El aborto está permitido en México por diversas causas que varían según el código penal de cada entidad federativa. Sin embargo, *la realización del aborto legal en condiciones seguras no está garantizada*. Esto sucede porque las personas carecen de información sobre las causas por las cuales se permiten los abortos y también debido a que, en general, existe reticencia de funcionarios públicos para autorizarlos. *Lo anterior contraviene los acuerdos de la Conferencia de El Cairo*.

El Estado mexicano debe modernizar las leyes y los procedimientos en materia de aborto legal, considerando las legislaciones estatales más avanzadas, para permitir tal práctica por las mismas causas en todo el país. Esto facilitaría el acceso al aborto legal y contribuiría a garantizar *la igualdad de todas las personas ante la ley*.

MAYO 2004

CIPD: Los rezagos en México

- Sólo 20% de la población ha escuchado hablar sobre los derechos reproductivos*
- El aborto es la cuarta causa de mortalidad materna*
- 6% de las mujeres ha tenido un aborto antes de cumplir 20 años*
- 11% de las mujeres de 20 a 24 años ha abortado*
- 29% de las mujeres unidas en edad fértil no usa ningún método anticonceptivo*
- Las mujeres sin instrucción tienen un promedio de 4.7 hijos durante su vida fértil**
- 12% de las mujeres unidas en edad fértil que no desean embarazarse, tampoco usan algún método para evitarlo**
- Anualmente, 70 de cada mil mujeres de 15 a 19 años dan a luz, lo cual constituye el 17% del total de nacimientos***
- 51% de las adolescentes unidas no usa anticonceptivos***

Fuentes:

* CONAPO, *Informe de Ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2003*, México, 2004.

** CONAPO, *Cuadernos de Salud Reproductiva*, México, 2000.

*** SSA, *Programa de Acción: Salud Reproductiva*, México, 2001.

Si desea mayor información sobre la CIPD, le sugerimos consultar en:

<http://www.gire.org.mx/cairo.doc>

http://www.unfpa.org/spanish/icpd/icpd_poa.htm


GIRE
Grupo de
Información en
Reproducción
Elegida, A.C.

Viena 160, Col. del Carmen,
Coyoacán, C.P. 04100,
Tels.: 56-58-66-84 y 56-58-66-45
e-mail: cdyb@gire.org.mx
url: www.gire.org.mx

¿Qué es la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de la ONU?





¿Qué es la CIPD?

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) convoca, de manera periódica, a conferencias internacionales sobre temas clave para promover el bienestar de la humanidad.

La disminución del crecimiento poblacional contribuye a alcanzar este bienestar, pero por sí sola resulta insuficiente. Entre otros aspectos relevantes, debe garantizarse que las personas satisfagan necesidades básicas, como lo es el derecho a decidir sobre su sexualidad y su reproducción.

Desde esta perspectiva, la ONU llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), más conocida como “la conferencia de El Cairo”. A ésta asistieron 11 mil personas: representantes del Gobierno de México y otros 178 Estados miembros de la ONU, además de integrantes de organizaciones de la sociedad civil y de agencias de cooperación internacional.

¿Por qué es importante la CIPD?

Porque sus acuerdos marcan un cambio en el enfoque para abordar los problemas relacionados con la población y el desarrollo. Por ejemplo, la CIPD define a la salud reproductiva no como la mera ausencia de enfermedades o dolencias, sino como “un estado general de bienestar físico, mental y social, [...] en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. A partir de esta definición, la información y el acceso a métodos anticonceptivos, así como la libertad de las personas para decidir sobre su reproducción, adquieren una gran relevancia. También porque la CIPD destaca la importancia que reviste considerar la situación de las mujeres en la definición de políticas de población.

Estos acuerdos, alcanzados por consenso, son un referente para las políticas de desarrollo y de bienestar social de las naciones adherentes, entre las que se encuentra México. *Los países que suscribieron los acuerdos*

asumieron el compromiso de cumplirlos, conforme a sus leyes y prioridades de desarrollo, respetando los valores de sus pueblos y los derechos humanos.

¿Cómo se definen los derechos reproductivos en la conferencia de El Cairo?

En la CIPD por primera vez fueron definidos los derechos reproductivos como parte de los derechos humanos. La CIPD señala que los derechos reproductivos “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva”. Reconoce, asimismo, el derecho de toda persona a decidir sobre su reproducción sin sufrir discriminación, coacción ni violencia.

Para el ejercicio de los derechos reproductivos debe haber una serie de condiciones, entre las cuales destaca el acceso a los servicios de salud reproductiva, que deben incluir:

- programas de planificación familiar
- información sobre el uso de métodos anticonceptivos
- disponibilidad de la mayor gama posible de anticonceptivos
- prevención y orientación sobre las infecciones de transmisión sexual
- prevención y tratamiento de la infertilidad y de la esterilidad

Tales servicios deben poner al alcance de las personas los adelantos científicos en materia de anticoncepción y ajustarse a las necesidades de

los distintos sectores de la población, como son las y los adolescentes y jóvenes, y los grupos indígenas.

¿La discriminación afecta a los derechos reproductivos de las mujeres?

Si. El menor acceso de las mujeres a la educación, al trabajo y a los servicios de salud limita su capacidad para decidir sobre su sexualidad y su reproducción.

En la CIPD se estableció que sólo a partir del mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres y de la revalorización de su papel en la sociedad, aumentará su oportunidad de decidir y, por tanto, de ejercer a plenitud sus derechos reproductivos.

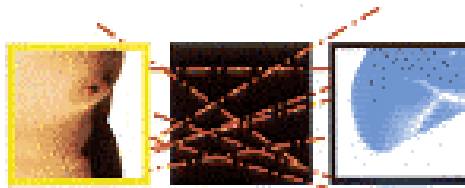
¿Cómo define la CIPD al aborto?

La CIPD define al aborto como un problema de salud pública, cuya práctica clandestina pone en peligro la salud y la vida de las mujeres. Al respecto, recomienda garantizar el acceso a la información y a métodos anticonceptivos, y reforzar los programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes. *En los países donde el aborto es legal, indica, ‘este debe realizarse en condiciones adecuadas.*

La definición que hace la CIPD de los derechos reproductivos reconoce implícitamente al aborto como parte de tales derechos.

¿Cómo se alcanzarán los acuerdos definidos en la CIPD?

Estos acuerdos quedaron plasmados en el Programa de Acción, cuyas metas deben cumplirse en el 2014. La ONU revisa cada cinco años su aplicación. En las revisiones se evalúan las políticas y los programas que cada gobierno implementó y se recomiendan medidas para superar los obstáculos que impiden alcanzar los objetivos previstos.



miradas sobre el aborto

VERSIÓN ELECTRÓNICA DEL LIBRO *MIRADAS SOBRE EL ABORTO*

Dirección Editorial: Marta Acevedo

Redacción: Rosario Taracena

Textos: Eduardo Barraza

Gloria Elena Bernal

Marta Lamas

Rosario Taracena

Introducción

Hay que hablar sobre el aborto

El falso dilema “a favor” o “en contra” del aborto

Hay que hablar sobre el aborto

Es muy difícil hablar sobre el aborto porque cuando lo hacemos nos referimos a nuestras creencias más profundas acerca de la vida y la muerte y del momento en que consideramos se inicia la vida humana. Al hablar del aborto también decimos mucho de lo que pensamos sobre la sexualidad, la responsabilidad, la relación entre la moral y la política, la libertad personal y la autonomía de las mujeres. Por si eso fuera poco, cuando aceptamos hablar sobre el aborto lo hacemos bajo la influencia —a favor o en contra— de lo que nos dice la religión, especialmente la católica.

El aborto es un tema que nos pone en contacto no sólo con lo que de verdad creemos, pensamos y sentimos, sino con puntos de vista diferentes de los nuestros. Eso exige hacer un ejercicio constante de tolerancia y respeto. Si algo es importante para entender el problema del aborto, eso es la tolerancia, entendida en su sentido positivo, y no como “aguantar” o “soportar” a las demás personas. Sin la tolerancia, es imposible comprender a fondo los argumentos y los valores implícitos que se esgrimen u ocultan para defender uno u otro punto de vista.

Y ser tolerante no siempre es fácil. Las personas estamos acostumbradas a no tocar temas espinosos para no pelearnos, no escandalizar o no meternos en discusiones que parecen no tener solución; no nos hemos entrenado para debatir de manera razonada sobre los temas que nos resultan difíciles.

Sin embargo, es *necesario* hablar sobre el aborto, pues se trata de un problema que aqueja a muchísimas personas en el mundo y en nuestro país, y que puede haber tocado a alguien que conocemos. Cualquiera de nosotras o nosotros puede enfrentar en algún momento el dilema del embarazo no deseado, ya sea como embarazadas o como personas cercanas a mujeres que no desean ser madres en un momento dado; Pensemos que cualquier mujer fértil puede llegar a embarazarse en contra de su voluntad. Pensemos también en la cantidad de mujeres que nos acompañan a lo largo de la vida: nuestras madres y hermanas, nuestras familiares y compañeras, nuestras hijas, nuestras esposas, nuestras amigas...

De modo que aunque el aborto es, sin lugar a dudas, un tema difícil y complejo, es necesario contar con información amplia y seria para formarnos nuestro propio juicio sobre él. Así podremos tomar decisiones responsables cuando sea necesario y participar en un debate de gran importancia para nuestra vida privada y nuestra vida en sociedad.

El falso dilema “a favor” o “en contra” del aborto

El tema del aborto se plantea casi siempre de manera simplista. Se dice que algunas personas están “a favor” y otras “en contra” del aborto, porque las primeras opinan que su práctica no debe ser castigada y las segundas piensan que se debe castigarse. Sin embargo, esa distinción no es correcta, pues no corresponde a lo que las personas piensan en realidad. La división “a favor” / “en contra” se utiliza con el propósito de influir sobre quienes todavía no tienen una opinión formada al respecto.

En realidad, el asunto es mucho más complejo.

A pesar de las grandes diferencias de opinión que existen respecto de este tema, hay algo en lo que todas las personas coincidimos: nadie piensa que el aborto es una práctica deseable en sí misma. Todas las personas reconocemos, con mayor o menor claridad, que es preferible no tener que recurrir al aborto, y que la decisión de abortar es difícil y generalmente dolorosa.

En este cuaderno hablaremos precisamente sobre esa decisión y discutiremos sus implicaciones. Sin embargo, conviene insistir desde el principio en que *todas las personas deseamos que ninguna mujer tenga la necesidad de practicarse el aborto*. La prueba de que el aborto no es una práctica deseable para nadie es que ninguna mujer se embaraza deliberadamente para luego ir a abortar.

Por eso no es cierto que existan personas que estén “a favor” del aborto. En contraste, sí hay muchas personas que están a favor de que las leyes no consideren al aborto como un delito. Como veremos, *estar a favor de la despenalización del aborto no equivale a estar a favor del aborto, ni mucho menos promoverlo*. Significa simplemente aceptar que la penalización no soluciona el problema del aborto, pues, a pesar de estar prohibido por la ley y condenado religiosamente, miles de mujeres se lo practican. Estar a favor de su despenalización implica solamente plantear que las mujeres que no puedan solucionar de otra manera el problema del embarazo no deseado tengan oportunidad de hacerse un aborto en condiciones que no pongan en riesgo su salud ni su vida.

Esta es la razón por la que es engañoso afirmar que hay quienes están “a favor” y quienes están “en contra” del aborto. Además, cuando se plantea el problema de esa manera, se hace pensar que lo que se está discutiendo es la posibilidad o imposibilidad de que las mujeres aborten en el futuro, y se pierde de vista el hecho de que *hoy en día cientos de miles de mujeres ya están teniendo abortos en México, a pesar de que esa práctica está prohibida —con algunas excepciones—*. [Ver [¿Qué dicen las leyes mexicanas acerca del aborto?](#)]

Lo que actualmente hay que debatir en nuestro país no es si, en caso de despenalizar el aborto, las mujeres van a abortar o no. Las mujeres ya abortan a pesar de la prohibición. Lo que hay que discutir son las condiciones en las que las mujeres abortan y podrían abortar. Porque en realidad sólo hay dos posibilidades:

1. mantener la prohibición legal del aborto, o
2. despenalizar su práctica.

Ambas opciones han sido ensayadas en otros países. La primera no ha conseguido nunca poner fin al problema, puesto que las mujeres abortan clandestinamente. La clandestinidad del aborto sólo agrava la situación, porque quienes no pueden conseguir servicios médicos seguros se ponen en riesgo de perder la vida o la salud a causa de abortos mal practicados.

La segunda opción, en cambio, ha sido adoptada en la mayoría de los países con resultados importantes para la salud de las mujeres y de la sociedad. La despenalización del aborto permite evitar que las mujeres enfermen o mueran a consecuencia de abortos mal practicados, porque los servicios de salud las pueden atender oportunamente. Además, en muchos casos disminuye el número de abortos porque la despenalización suele ir acompañada de programas eficaces de anticoncepción y educación sexual. Sobre todo, la despenalización elimina la desigualdad entre las mujeres que pueden pagarse un buen aborto ilegal y el resto que se arriesga con malos abortos ilegales. Al establecer un acceso igualitario al servicio de aborto, la "salud" de la sociedad, en el sentido de justicia social, mejora también. [Ver [¿Cuál es la situación legal del aborto en el mundo?](#)]

Todo esto se irá viendo a medida que se avance en la lectura del libro. Queremos ofrecer nuevos elementos de juicio para que cada persona se forme su propia opinión, contrastando lo que ya pensaba acerca del asunto con la información que aquí se presenta.

El libro se ha organizado atendiendo a algunas preguntas muy frecuentes en torno al aborto. Hemos pensado que habrá quienes elijan leer solamente las preguntas y respuestas que les interesen, por lo que ciertas respuestas contienen información que ya ha aparecido o aparecerá más adelante.

Cada quien puede leer este libro a su manera. Habrá quienes prefieran leerlo de tapa a tapa; habrá quienes lo lean de atrás para adelante, y quienes decidan leerlo comenzando por lo que más les interese. Por eso es que en algunos casos hacemos referencia entre corchetes a preguntas y respuestas que complementan la información.

Antes de comenzar, queremos pedirles que se sientan en completa libertad de dudar de lo que aquí se afirma, no porque mintamos, sino porque todo problema humano va hallando respuestas cada vez más exactas con el paso del tiempo. En cuestiones tan cargadas simbólicamente como las que se refieren a la sexualidad y la reproducción no existen respuestas absolutamente válidas para todas las personas. Sólo la libertad y la responsabilidad pueden permitirnos actuar correctamente de acuerdo con nuestra conciencia y nuestra situación personal.

Las mujeres abortan. ¿Por qué?

Las mujeres abortan. ¿Por qué?

¿Qué es un embarazo no deseado?

¿Por qué se embarazan las mujeres sin desearlo?

¿Qué opciones existen ante los embarazos no deseados?

¿Qué consecuencias tiene el embarazo no deseado para la mujer y su pareja?

¿Qué características tienen las mujeres que abortan?

¿Resuelve la adopción el problema del aborto?

¿Por qué la adopción no es la mejor solución para las personas que enfrentan embarazos no deseados?

Las mujeres abortan. ¿Por qué?

Una respuesta detallada a esta pregunta implicaría hacer una lista interminable de razones: tantas como mujeres que abortan, puesto que cada una de ellas tiene su propio cuerpo, sus motivos personales y su manera peculiar de elaborar juicios morales y tomar decisiones. Sin embargo, algunos estudios han revelado que en todas partes del mundo las mujeres que tienen abortos dan casi siempre las mismas razones para explicar su decisión.¹ Estas razones pueden resumirse de la siguiente manera:

Para evitar la maternidad: tengo ya todos los hijos que quiero; no quiero tener hijos; mi método anticonceptivo falló.

Para posponer la maternidad: mi último hijo es todavía muy pequeño; quiero retrasar la llegada de un hijo.

Por condiciones socioeconómicas: no puedo mantener a una criatura ahora; quiero terminar mi carrera; necesito trabajar tiempo completo para mantenerme a mí misma o a mis hijos.

Por problemas en la relación: tengo problemas con mi pareja; no quiero criar a un hijo sola; quiero que mi hijo crezca con un padre; debo estar casada antes de tener un hijo.

Por la edad: creo que soy muy joven para ser una buena madre; mis padres no quieren que tenga un hijo; no quiero que mis padres sepan que estoy embarazada; soy muy grande para tener otro hijo; ya no tengo energía para cuidar a otra criatura.

Por motivos de salud: el embarazo puede afectar mi salud; padezco una enfermedad crónica; el feto puede tener deformaciones; estoy infectada de VIH.

Por coerción: he sido violada; mi padre —u otro pariente— me embarazó; mi pareja —o una persona cercana— insiste en que tenga un aborto.

Vemos, pues, que las razones que pueden llevar a las mujeres a provocarse un aborto son muchas y diferentes. Incluyen, por ejemplo, el hecho de que el embarazo haya sido producto de una violación o de una relación sexual forzada; la imposibilidad de asumir a una criatura más; la carencia de empleo o de recursos económicos para sostener a una criatura; el desentendimiento o rechazo de la pareja; la percepción de las mujeres de ser demasiado jóvenes o demasiado viejas como para poder ser madres; la necesidad de continuar los estudios o de dedicarse exclusivamente a la propia carrera, trabajo o proyecto de vida; el descubrimiento de graves malformaciones o enfermedades en el feto; el hecho de tener ya los hijos e hijas que se desean y, desde luego, la posibilidad de que la continuación del embarazo ponga en grave riesgo la salud o la vida misma de la mujer.

Ninguna de estas razones significa que las mujeres abortan por puro gusto. Al contrario. *Ninguna mujer se embaraza deliberadamente para abortar después.* La decisión de abortar implica, generalmente, mucho sufrimiento y encarna la imposibilidad de enfrentar otras alternativas.

Hay quienes afirman que las mujeres que abortan son irresponsables, ignorantes, malas o locas. Esto no es cierto. Muchas, muchísimas mujeres que se han practicado un aborto alguna vez en su vida son responsables, cuentan con información, son bondadosas y sensatas y, además, han sido ya o serán en el futuro madres amorosas y responsables de otros seres.

Lo que tienen en común todas las mujeres que abortan es que se han embarazado sin planearlo, sin

decidirlo. Como este embarazo va en contra de su voluntad, se ven obligadas a recurrir al aborto cuando no encuentran otra forma de resolver el problema, ya sea porque reconocen que no pueden hacerse cargo de la criatura que nacería, o porque no pueden aceptar la posibilidad de darla en adopción. El origen de todos los abortos provocados es el embarazo no deseado.

Por otra parte, las mujeres abortan espontáneamente con mucha frecuencia. Esto se debe a que ciertas protecciones naturales del cuerpo hacen que los embarazos con pocas probabilidades de éxito se interrumpen sin que intervenga la voluntad personal. Estos abortos espontáneos suelen pasar completamente desapercibidos para la mujer.

¿Qué es un embarazo no deseado?

Se dice que hay un embarazo no deseado cuando una mujer queda preñada sin quererlo. Esto puede deberse a diferentes causas: errores humanos o técnicos (olvidos, accidentes o fallas de los métodos anticonceptivos), violación, desconocimiento o falta de información, u otras razones.

El deseo de embarazarse es algo muy difícil de definir. Hay mujeres que pueden querer embarazarse pero no en cualquier momento o circunstancia. Otras pueden estar indefinidamente abiertas a la posibilidad de embarazarse. Otras más pueden no plantearse siquiera el problema y pensar que sus embarazos tienen que ver con su destino o con una voluntad ajena a la suya. Hay quienes no quieren embarazarse nunca. El embarazo como resultado de una violación suele ser una situación que provoca rechazo inmediato y profundo.

Algunas personas distinguen entre el “embarazo no deseado” y el “embarazo no planeado” ya que un embarazo no planeado puede convertirse en deseado —o cuando menos aceptado— si la mujer decide, por cualquier razón, tener a la criatura. En este libro utilizaremos el término “embarazo no deseado” para referirnos a aquellos embarazos que no se quiere llevar a término.

¿Por qué se embarazan las mujeres sin desearlo?

Aunque sea difícil de entender, las mujeres no siempre tienen manera de evitar embarazarse aunque no quieran tener hijos. Las mujeres pueden embarazarse contra su voluntad:

porque “falló” el anticonceptivo que estaban usando. Los anticonceptivos modernos como el condón, las pastillas, las inyecciones y el DIU son muy eficaces, pero ninguno es totalmente efectivo.

porque no tienen anticonceptivos a la mano. En las comunidades rurales y en las zonas marginadas de las ciudades hay dificultades para conseguir métodos anticonceptivos, sea porque escasean los recursos económicos para comprarlos o porque no existen clínicas o farmacias donde conseguirlos. En muchos servicios de salud sólo se ofrecen dos o tres métodos, lo que dificulta la elección, porque los métodos disponibles pueden no responder a las necesidades de

las personas. Hay incluso casos de mujeres que viven en ambientes muy restrictivos en los que es difícil tener anticonceptivos sin ser “descubiertas”...

porque se resisten a asumir su deseo sexual. En el caso de las jóvenes urbanas que saben de la existencia de los anticonceptivos y que con facilidad podrían acceder a ellos se manifiesta un temor o resistencia a asumir directamente su voluntad de tener una relación sexual, pues podrían ser tachadas de “fáciles” o de “prostitutas” por lo tanto, fingen ignorancia o inocencia a costa del riesgo de embarazarse.

porque saben poco acerca de los anticonceptivos o les tienen miedo. Hay quienes usan métodos poco efectivos como el ritmo o el retiro por temor a los efectos colaterales de los métodos modernos: no saben que en la mayoría de los casos existe un método adecuado para cada persona. A veces, la influencia de la pareja o de la religión impiden el uso de métodos anticonceptivos más seguros.

porque las personas también fallamos. Una mujer puede olvidar tomar la pastilla anticonceptiva y muchas veces las parejas tienen relaciones sexuales sin protección aunque no quieran tener hijos.

porque en el inconsciente desearon embarazarse, aunque racionalmente no puedan aceptar a una criatura. Hay mujeres que buscan inconscientemente la confirmación de su femineidad o de su capacidad de tener hijos, pero cuando logran embarazarse se dan cuenta de que en realidad no quieren a esa criatura.

porque hay violencia sexual. Una violación puede provocar que una mujer se embarace sin quererlo. y hay que recordar que la violación asume formas muy diversas; puede ocurrir incluso dentro de la familia o en el contexto del matrimonio, como en el caso de las relaciones forzadas, cuando el marido impone a la mujer su voluntad.

¿Qué opciones existen ante los embarazos no deseados?

Cuando se produce un embarazo no deseado, no intencionado o no planeado, la mujer se enfrenta a tres alternativas:

1. continuar el embarazo y quedarse con la criatura,
2. continuar el embarazo y dar a la criatura en adopción, o
3. interrumpir el embarazo.

No es fácil decidirse por cualquiera de estas opciones. Las mujeres saben que de esa decisión depende su futuro, el de las criaturas y, en parte, el de las personas que las rodean.

¿Qué consecuencias tiene el embarazo no deseado para la mujer y su pareja?

Un embarazo no deseado puede afectar gravemente la vida de la pareja, pero las formas como se ven afectados el hombre y la mujer son diferentes. Esa diferencia depende, en primera instancia, del hecho de que el proceso biológico del embarazo se realiza en el cuerpo de la mujer. A este dato fundamental e incontrovertible se suman las ideas que tenga cada quien sobre la decisión que se deba tomar respecto a un embarazo que no fue planeado.

Un embarazo no deseado puede perjudicar a la pareja cuando sus integrantes no llegan a un acuerdo sobre su continuación o interrupción. Si el desacuerdo es muy grande, puede incluso provocar una ruptura definitiva.

Las mujeres y los hombres experimentan de manera distinta el embarazo no deseado. Hay varones que se desentienden del problema y dejan que la mujer lo resuelva sola; algunos presionan para que aborte y otros para que tenga a la criatura; unos más apoyan a la mujer para que tome la decisión que ella considere conveniente.

- Las mujeres, por su parte, son quienes experimentan una presión mayor, y esto por diferentes razones: son ellas las que habitualmente asumen la responsabilidad de prevenir un embarazo,
- son ellas quienes vivirán en su cuerpo el embarazo o la interrupción del mismo, la definición de la femineidad, de lo que significa “ser mujer” está todavía íntimamente relacionada con la maternidad. Se sigue creyendo que la única vía para la realización plena de una mujer es ser madre, y
- con frecuencia, las mujeres tienen sentimientos ambivalentes frente a la maternidad: desean ser madres, pero no pueden asumir a la criatura ni moral ni económicamente.

Por ello, un embarazo no deseado puede provocar en una mujer una gama muy diversa de reacciones, desde la culpa hasta el rechazo absoluto, desde la impotencia hasta la voluntad de rehacer su vida tomando decisiones plenamente responsables.

Por otra parte, deberíamos preguntarnos también sobre las consecuencias que el embarazo no deseado acarrea para la vida futura de la criatura no deseada. Si hubiera que resumir en pocas palabras la respuesta, no serían otras que las de *abandono* y *rechazo*. Abandono físico o abandono emocional, rechazo abierto o sutil, pero muy reales y presentes en personas pertenecientes a todos los estratos de la sociedad.

¿Qué características tienen las mujeres que abortan?

Existe la opinión generalizada de que las mujeres que recurren al aborto tienen vidas sexuales “desordenadas” (lo cual quizá quiere decir que no viven con una pareja estable o que tienen múltiples relaciones), no desean hacerse cargo de sus hijos e hijas, son egoístas o irresponsables, sólo buscan satisfacer sus instintos o no asumen las enseñanzas de la religión... Esta caracterización, además de ser falsa, impide ver las difíci-

les situaciones por las que atraviesan las mujeres que abortan y ni siquiera admite la necesidad de preguntarse acerca de ellas.

Para responder cabalmente la pregunta planteada arriba necesitaríamos tener a mano los resultados de investigaciones serias y profundas. Sin embargo, en nuestro país no existen estudios exhaustivos de ese tipo. Sabemos con certidumbre que las mujeres que recurren al aborto pertenecen a todos los niveles socioeconómicos y viven en todo tipo de lugares. Abortan mujeres campesinas y mujeres que viven en las ciudades, mujeres de escasos recursos y mujeres con buenos ingresos, profesionistas y analfabetas, amas de casa y estudiantes, mujeres jóvenes y mujeres no tan jóvenes. Lo que todas ellas tienen en común es que deciden poner fin a un embarazo no deseado.

Esta diversidad se explica por el hecho de que ninguna mujer fértil está libre del riesgo de un embarazo no deseado y, en consecuencia, de la posibilidad de enfrentarse al aborto como solución posible. Aun usando anticonceptivos modernos y seguros, el peligro de embarazarse sin desearlo persiste hasta la menopausia, es decir, hasta que se deja de ser fértil.

Pero a pesar de que no tenemos investigaciones completas y exhaustivas, sí se han hecho algunos estudios limitados que arrojan información muy elocuente.

Por ejemplo, en 1990 el doctor Armando Valle Gay —entonces jefe de la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México—, hizo una encuesta entre cien mujeres que habían llegado al hospital por complicaciones derivadas del aborto. Algunos de los datos que se obtuvieron aparecen a continuación:

ENCUESTA A 100 MUJERES MEXICANAS QUE ABORTARON. 1990²

RELIGIÓN	
Católica	88 %
Otra	12 %

No deja de sorprender que la mayoría de las mujeres encuestadas sean católicas, ya que ésta es la religión más intolerante respecto a la práctica del aborto. Esto indica que muchas mujeres católicas deciden voluntariamente interrumpir un embarazo a pesar de ir en contra de lo que ordena la jerarquía de su Iglesia.

NÚMERO DE HIJOS	
Sin hijos	26 %
De 1 a 4 hijos	50 %
Con más de 5 hijos	19 %

Por otra parte, el hecho de que el 69% (50% más 19%) de estas mujeres tenga ya una criatura o más contradice la idea de que sólo las jóvenes irresponsables practican el aborto.

Este dato no es nuevo. Distintas evidencias indican que el aborto en México es más frecuente entre mujeres casadas y con hijos. En 1976, un colectivo de investigadoras mexicanas aseguraba que “por lo

general la mujer que aborta [...] no es ni la joven soltera ni la tan traída y llevada ‘mujer de mala fama’, sino la casada, madre de varios hijos, cuya situación económica o familiar no le permite asumir mayores responsabilidades”.³

Recientemente, varios prestadores y prestadoras de servicios de salud confirmaron lo mismo al decir que la mayoría de las que buscan un aborto son mujeres que viven permanentemente con un hombre, casadas o no, y que no cuentan con medios económicos ya sea porque el marido gana poco, porque está desocupado o porque es un desobligado. Las mujeres en esta situación son las más decididas a abortar.⁴

Otros datos que desmienten la idea de que sólo las mujeres jóvenes e irresponsables acuden al aborto son las edades de quienes deciden interrumpir un embarazo. En la encuesta de Valle Gay se observa que la mayoría de las mujeres no eran adolescentes al momento de interrumpir su embarazo.

EDAD	
10 a 15 años	2 %
15 a 20 años	26 %
21 a 25 años	30 %
25 a 30 años	25 %
31 a 35	14 %
36 a 40	2 %
40 a 45	1 %

Por otro lado, el nivel de instrucción de las mujeres de esta muestra resultó ser variado, aunque por el tipo de lugar en el que se las entrevistó —un hospital público que atiende a “población abierta” es decir, que no requiere ser derechohabiente— hay más mujeres con baja instrucción.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Analfabeta	16 %
No terminaron la primaria	44 %
Primaria completa	28 %
Profesionistas	3 %

Los datos más sorprendentes de esta encuesta son los motivos que llevaron a las mujeres a abortar. La mayoría de ellas dijo que tenía problemas económicos o que deseaba una mejor educación y futuro para sus hijos, como se muestra a continuación.

MOTIVOS QUE LLEVARON A ABORTAR	
Razones económicas	34 %
Mejor educación y futuro para sus hijos	16 %
Problemas conyugales	12 %
Problemas familiares	9 %
Problemas salud	5 %
No han pensado en ello	24 %

Además de las diferencias de edad, religión, escolaridad y razones para abortar, lo que hace una gran diferencia entre las mujeres que deciden interrumpir un embarazo son las opciones que tienen para hacerlo. En este sentido, las diferencias socioeconómicas cobran mucha importancia, debido a que las mujeres con mayores ingresos pueden obtener abortos seguros y las mujeres pobres acuden a personas no capacitadas o se lo inducen ellas mismas, poniendo en riesgo la salud y la vida.

A nivel mundial, también puede verse que mujeres de todas las clases sociales, culturas y religiones acuden al aborto como última salida a un embarazo que no esperaban. La gran diferencia estriba en la legislación de cada país, ya que, según los expertos, la legalidad y la seguridad del aborto generalmente coinciden, mientras que la ilegalidad y la inseguridad van casi siempre de la mano.⁵ Si algunas mujeres tienen abortos seguros en países donde interrumpir voluntariamente un embarazo es ilegal, constituyen la excepción que confirma la regla.

¿Resuelve la adopción el problema del aborto?

La adopción puede ser una alternativa para las mujeres que no desean practicarse el aborto por motivos morales o religiosos y que, simultáneamente, reconocen que no pueden hacerse cargo de la criatura. Pero esto no significa que la adopción resuelva completamente el problema de aborto, pues, a pesar de que representa una opción real para algunas personas, muchas otras prefieren acudir al aborto aunque tengan la posibilidad de dar en adopción, ya que sus principios no interfieren con la decisión de interrumpir un embarazo. Esta última decisión es legítima y comprensible si consideramos que no es sencillo vivir en carne propia todo el proceso de gestación de una criatura para luego desprenderse de ella. Esto significa que la adopción implica también una enorme carga de pena y dolor tanto para las madres biológicas como para sus criaturas.

La parte difícil de la adopción aparece con frecuencia en los testimonios de mujeres que han elegido esta vía como solución a un embarazo no deseado. Así lo muestran las palabras de una mujer que dio a su primer hijo en adopción: “En el hospital alguien me dijo que sería mejor si no viera al recién nacido, pero yo insistí, y pasé tres maravillosos días, dulces y amargos a la vez, con mi bebé. Lo peor fue despedirme de mi hijo”. Por otro lado, cada vez son más las personas que fueron dadas en adopción y reclaman el derecho a conocer su origen, e incluso han iniciado campañas para que les den acceso a los expedientes que les permitan buscar a sus madres y padres biológicos.

¿Por qué la adopción no es la mejor solución para las personas que enfrentan embarazos no deseados?

La adopción implica una decisión tremendamente difícil. Para algunas mujeres es incluso más dolorosa que la de abortar, ya que se trata de ceder a su criatura y aceptar que no se la verá nunca más. Y como por lo general las mujeres que dan a sus criaturas en adopción apenas cuentan con apoyo durante el embarazo, ellas resultan ser las grandes olvidadas. La experiencia de soledad y abandono de las madres biológicas es muy frecuente, como se advierte en el testimonio de una madre católica que dio a su hija en adopción y escribió en una carta a un sacerdote católico amigo suyo lo siguiente:

Al entregar en adopción a tu hijo satisfaces el mandato de la Iglesia contra el aborto, respondes a las plegarias de la pareja que adopta y, se espera, aseguras la manutención de tu hijo. Siempre pido a las agencias y a las personas que trabajan con madres biológicas que, en su esfuerzo por hacer lo “mejor” por los niños, encaren primero los asuntos de la sexualidad y la autoestima de la mayoría de las mujeres en esta situación. Esos grupos, a pesar de sus intentos, se dedican principalmente a los padres adoptivos y a los niños. La asistencia que ofrecen a las madres biológicas apenas toca su gestación. Las madres biológicas salen de esta experiencia y estas “ayudas” más dañadas que cuando llegaron: más avergonzadas, más desoladas y más necesitadas. Han sufrido una profunda herida mental para toda la vida al perder a su hijo. Es una pérdida de la cual no puede hablar la mayoría de las personas. Es en este punto en que las agencias de adopción, los padres adoptivos y la comunidad abandonan a la madre biológica. Cuando una vive en una situación de dolor; soledad y abandono, no es especialmente difícil que acabe por quedar embarazada de nuevo. Ésa fue mi experiencia.⁶

Cuando los promotores de la adopción como solución al embarazo no deseado afirman que el aborto es siempre una experiencia traumática que marca a las mujeres para el resto de sus días, no sólo mienten —puesto que existe evidencia científica que comprueba que en muchísimos casos el aborto es una experiencia liberadora y positiva— sino que también pasan por alto el hecho de que la adopción es un evento traumático que afecta de por vida a las mujeres y al hijo o hija que dio en adopción. [Ver [¿Causa el aborto daños psíquicos a las mujeres que se lo practican?](#) y [¿Qué dicen los estudios sobre el daño psíquico que provoca el aborto en las mujeres?](#)].

NOTAS

¹ Alan Guttmacher Institute, *Sharing Responsibility. Women, Society & Abortion Worldwide*, Alan Guttmacher Institute. Nueva York. 1999, p. 17.

² Los resultados de esta investigación fueron publicados en el número 42 del suplemento *doble jornada* del periódico *La Jornada*, lunes 2 de julio, 1990.

³ Marie Claire Acosta, *et al*, *El aborto en México*, FCE. México, 1976, p. 75.

⁴ María del Carmen Elu, “El aborto visto por el personal de salud” en María del Carmen Elu y Luis Leñero Otero, *De carne y hueso. Estudios sociales sobre género y reproducción*, IMES, México, 1994, p. 168.

⁵ Instituto Alan Guttmacher, *Sharing Responsibility. Women Society & Abortion Worldwide*, Nueva York, 1999, p. 32.

⁶ Mary Jean Wolch, *Carta abierta de una madre biológica católica*, recuperada de la página de Internet de Católicas por el Derecho a Decidir: www.cath4chDice.org/Spanish/articles/openletter.asp

¿Qué es el aborto?

Aborto espontáneo e inducido

- ¿Es peligroso el aborto inducido?
- ¿Cómo se calcula el tiempo que lleva un embarazo?
- ¿Cómo se hace un aborto médicamente seguro?
- ¿Es lo mismo el aborto “clandestino” que el aborto “inseguro”?
- ¿Cuáles son las consecuencias del aborto inseguro?
- ¿Cuáles son las señales de peligro?
- ¿Corren los mismos riesgos todas las mujeres del mundo al practicarse un aborto?
- ¿Qué mujeres sufren abortos inseguros?
- ¿Qué sentimientos experimenta una mujer después de un aborto?
- ¿Causa el aborto daños psíquicos a las mujeres que se lo practican?
- ¿Qué dicen los estudios sobre el daño psíquico que provoca el aborto en las mujeres?
- ¿Cuánto cuesta un aborto?

Aborto espontáneo e inducido

El aborto es, sin más, la interrupción del embarazo.

Sin embargo, es preciso distinguir entre dos tipos básicos:

el *aborto espontáneo*, que sucede cuando el cuerpo de la mujer expulsa el producto sin que nadie haga nada para provocarlo, y

el *aborto inducido*, es decir, el que se provoca voluntariamente empleando algún recurso o método con ese fin.

El aborto espontáneo es muy frecuente. Las mujeres pueden tener abortos de este tipo sin siquiera notarlo. Sin embargo, el aborto inducido también es frecuente. [Ver [¿Cuántos abortos se practican en México?](#) y [¿Cuántos abortos inducidos se realizan en el mundo?](#)]. Por lo demás, hay diferentes definiciones del aborto inducido, dependiendo de la perspectiva que asumen quienes hablan de él.

El punto de vista médico tiende a considerar como aborto la interrupción de un embarazo antes de que el producto pueda sobrevivir fuera del cuerpo de la mujer, es decir, antes de que éste sea viable, lo que ocurre alrededor de las semanas 20 o 22 de embarazo. Luego de este periodo, generalmente se habla de muerte fetal y no de aborto.¹

Desde el punto de vista legal las definiciones de aborto inducido en las leyes mexicanas coinciden en señalar que se trata de la *muerte o privación de la vida del producto de la concepción* en cualquier momento del embarazo. En contraste, en México sólo el estado de Tlaxcala toma en cuenta el aspecto de la “viabilidad” del producto, es decir, el periodo en el que puede sobrevivir fuera del cuerpo de la mujer.

¿Es peligroso el aborto inducido?

Eso depende de cómo y cuándo se practique. Hay distintas maneras de provocar un aborto. Algunas son muy peligrosas; otras, no.

Los métodos más seguros y eficaces son la aspiración y el legrado *siempre y cuando los realicen personas capacitadas*. Estos son procedimientos bastante seguros, aunque no están exentos de complicaciones, mismas que ocurren en un porcentaje mínimo de casos y por razones específicas.

En contraste, algunos métodos *muy peligrosos* consisten en consumir tés abortivos, darse masajes violentos en el vientre, usar sustancias o pastillas sin prescripción médica, introducir sondas, ganchos, calambres, agujas de tejer u objetos semejantes en la vagina, dejarse caer, golpearse o darse sentones. Estos métodos pueden provocar abortos incompletos, infecciones y hemorragias. y si un aborto incompleto, en proceso o con complicaciones no se atiende de inmediato, la mujer puede perder la vida.

¿Cómo se calcula el tiempo que lleva un embarazo?

La duración de un embarazo se mide a partir del primer día después de la última menstruación, debido a que rara vez es posible conocer con exactitud el día de la fertilización.

No obstante, esta fecha puede ser imprecisa, especialmente cuando la mujer tiene periodos menstruales irregulares. Algunas mujeres pueden necesitar un examen pélvico o un ultrasonido para determinar cuánto tiempo tienen de embarazo.

¿Cómo se hace un aborto médicamente seguro?

Existen diferentes técnicas médicas para interrumpir el embarazo. El uso de cada una depende del tiempo que lleve el embarazo y del tipo de servicios disponibles —es decir, del equipo y del personal capacitado—. Mientras más tarde se realice un aborto existen más posibilidades de que surjan complicaciones médicas. En cambio, el aborto practicado durante el primer trimestre del embarazo, mediante cualquiera de las técnicas que han mostrado ser bastante seguras, constituye una operación sencilla que generalmente no requiere hospitalización.

Desde luego, en todos los casos la o el especialista que practique la intervención debe tomar en cuenta la historia clínica completa de la mujer y hacer una evaluación del caso.

La mayor parte de las técnicas médicas para la interrupción del embarazo son quirúrgicas, pero recientemente ha cobrado mayor impulso el llamado “aborto químico” (en inglés se le conoce como “aborto médico”, *medical abortion*), que consiste en ingerir pastillas compuestas por sustancias que inducen el aborto.

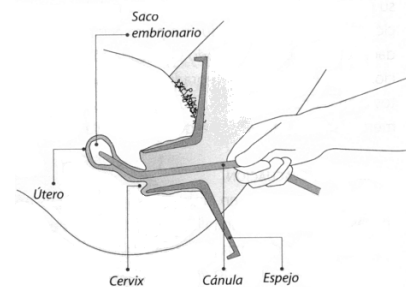
En seguida describiremos estos procedimientos. Comenzaremos con las técnicas quirúrgicas y luego explicaremos cómo funciona el aborto químico.

Métodos quirúrgicos

◉ ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)

La aspiración manual endouterina es la técnica más segura para practicar el aborto. Se trata de una operación relativamente sencilla que dura cerca de 15 minutos. Generalmente se utiliza anestesia local; sólo en casos excepcionales se requiere anestesia general. Puede realizarse desde las primeras tres semanas del embarazo y hasta la semana número doce.

El procedimiento consiste en dilatar el cuello del útero para introducir en él una cánula flexible, parecida a un popote (ver ilustración), y aspirar el contenido con una jeringa. El grosor de la cánula y el grado de dilatación dependen de qué tan avanzado esté el embarazo, pero en general la AMEU requiere un grado de dilatación muy bajo, lo que hace que el procedimiento sea seguro.



La aspiración manual endouterina se puede practicar en cualquier clínica o consultorio ginecológico, *siempre y cuando exista el equipo necesario y se cuente con personal capacitado*. La mujer permanece en promedio dos horas en el consultorio porque debe esperar a que pase el efecto de la anestesia y para asegurar que no sean excesivos el dolor o los cólicos.

Este método es, además, un recurso eficaz para atender las complicaciones derivadas de abortos en proceso o incompletos.

◉ ASPIRACIÓN MECÁNICA

Este método es similar a la aspiración manual endouterina, ofrece las mismas ventajas y es igualmente seguro. La diferencia es que, en este caso, la aspiración se práctica con ayuda de un dispositivo movido por energía eléctrica y puede hacerse hasta las catorce semanas del embarazo.

Este procedimiento es el más común en los países donde el aborto se permite a solicitud de la mujer.

◉ LEGRADO (DILATACIÓN y CURETAJE)

Antes de que existieran las técnicas de aspiración, el método más común era el de dilatación y curetaje, también conocido como legrado.

El legrado requiere hospitalización y anestesia general o bloqueo peridural.² En este caso es necesario dilatar más el cuello del útero para poder introducir la cureta y manipularla. La cureta es un instrumento de metal o plástico con el que se raspan las paredes del útero para desprender su contenido.³ El riesgo de daño a la salud de la mujer es mayor que el que presenta la aspiración, porque pueden producirse perforaciones uterinas o mutilaciones que deriven en esterilidad. Debido a que el método por aspiración no está muy difundido en México, muchos servicios de salud practican el legrado para atender complicaciones derivadas de abortos incompletos o en proceso. El legrado puede realizarse desde las seis semanas de embarazo hasta la número dieciséis, pero siempre que sea posible es mejor el uso de la AMEU.

◉ DILATACIÓN Y EVACUACIÓN

Este método se utiliza en embarazos que tienen ya una duración de entre trece y dieciséis semanas. Requiere de hospitalización y anestesia general. Se trata de una combinación del legrado y las técnicas de aspiración, y para aplicarlo es necesario que el personal médico tenga un alto nivel de entrenamiento, ya que en estos casos el tejido fetal es más abundante y el útero se encuentra más suave y vulnerable que en el primer trimestre.

◉ INDUCCIÓN DE PARTO INMADURO

Este procedimiento se practica con muy poca frecuencia en la actualidad debido a su complejidad y alto riesgo, y ha sido sustituido por la dilatación y evacuación. Solía realizarse entre las trece y las veinticuatro semanas de embarazo, pero hoy en día sólo se recurre a él en casos excepcionales (a partir de la semana 16 de embarazo), como cuando la salud de la mujer está en peligro o se descubren malformaciones en el feto. Requiere una estancia hospitalaria de entre 24 y 48 horas.

El procedimiento consiste en inyectar dentro del saco amniótico una solución salina hipertónica o urea hipertónica y prostaglandinas E2, para provocar en el útero contracciones similares a las del parto, de manera que el feto sea expulsado imitando un parto natural. También suelen aplicarse prostaglandinas intracervicales con oxitocina endovenosa para provocar las contracciones del útero. Con frecuencia, este método se acompaña de un legrado para remover los remanentes de tejido.

Conviene señalar que Pro Vida y otros grupos que se oponen al aborto en cualquier circunstancia acostumbran emplear en su propaganda imágenes procedentes de este tipo de intervención, sin hacer referencia alguna a que la casi totalidad de los abortos legales se realiza antes de las doce semanas con los métodos mencionados más arriba. Así lo muestra la siguiente gráfica, donde puede verse que apenas el 1% de los abortos realizados en Estados Unidos se hicieron después de las 21 semanas de embarazo y el 88% de los abortos tuvieron lugar dentro de las primeras 12 semanas.



Fuente: Anna Runkle, In Good Conscience. Jossey-Bass. San Francisco, 1998.

○ HISTEROTOMÍA

Esta técnica consiste en la remoción del feto y la placenta por medio de una operación quirúrgica. Como su realización exige incisiones en el abdomen y en el útero, implica riesgos de cirugía mayor y posibilidades más serias de complicación que los de cualquier otro método. Sólo se recurre a este procedimiento cuando otros han fallado repetidamente o no son practicables por motivos médicos —como, por ejemplo, en el caso de que existan anomalías uterinas—. Se considera una intervención seria que requiere hospitalización de dos días. Luego de la histerotomía, la mujer queda con cicatrices en el abdomen y en el útero, de modo que en el futuro tiene que dar a luz mediante cesárea.

La histerotomía debe evitarse al máximo y siempre se considera como mejor opción la inducción del trabajo de parto inmaduro.

Aborto químico

● LA PÍLDORA RU 486

La píldora RU 486 contiene mifepristone, una sustancia abortiva con alto grado de efectividad (superior al 95%) cuando se le combina con una dosis de prostaglandina. La píldora se emplea dentro de las primeras nueve semanas del embarazo.

La RU 486 provoca el inicio del aborto debido a que afecta la acción habitual de la progesterona, que es una hormona esencial para el mantenimiento del embarazo. De hecho, el nombre “progesterona” viene de las raíces latinas “pro”; que quiere decir “a favor” y “gestare” que significa “gestación”.

Para la interrupción del embarazo mediante el uso de la píldora RU 486 no se requiere hospitalización. Bastan tres visitas al médico: en la primera se ingiere la píldora, en la segunda —48 horas después— la mujer recibe una dosis de prostaglandina que provoca contracciones en el útero y causa la expulsión del embrión, y en la tercera se hace una revisión. Únicamente cuando el aborto queda incompleto se realiza una aspiración.

Este método es relativamente reciente, fue inventado en 1980 y a pesar de que se ha probado en más de una docena de países, su uso se ha extendido sólo en algunos de ellos. Los países donde está disponible actualmente son Francia, Inglaterra, Suiza y China. En 1999 fue aprobado su comercialización en Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Grecia, los Países Bajos y España.⁴

● METOTREXATE

El metotrexate es una droga que retarda o detiene el crecimiento del tejido embrionario o fetal. Al igual que en el caso de la píldora RU 486, el metotrexate se utiliza en combinación con otra sustancia, el misoprostol. El metotrexate es una droga que se emplea habitualmente en el tratamiento de cáncer, artritis, psoriasis y colitis, además de que se ha utilizado durante décadas en el tratamiento de embarazos ectópicos. El misoprostol provoca contracciones en el útero para facilitar la salida del embrión.

El procedimiento general consiste en inyectar a la mujer una dosis de metotrexate y administrarle, 48 horas después, una dosis de misoprostol. En caso de que el aborto resulte incompleto, se debe proceder a una aspiración. El metotrexate debe ser administrado y vigilado por un especialista ya que puede tener efectos secundarios importantes que pongan en peligro la vida de la paciente.

El siguiente cuadro presenta el conjunto de métodos descritos, el momento del embarazo en el que se utiliza cada uno, y el lugar en el que se practican.

MÉTODOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

PROCEDIMIENTOS	SEMANAS DESDE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	LUGAR DONDE SE REALIZA
Aspiración manual endouterina	3 a 12	Consultorio o clínica
Aspiración mecánica	3 a 14	Consultorio o clínica
RU 486 (mifepristone) y misoprostol	hasta la 9	Debe ser administrada y vigilada por un médico
Metotrexate y misoprostol	hasta la 9	Debe ser administrada y vigilada por un médico
Legrado	6 a 16	Hospital
Dilatación y evacuación	13 a 16	Hospital
Inducción de parto inmaduro	16 a 24	Hospital
Histerotomía	16 a 24	Hospital

¿Es lo mismo el aborto “clandestino” que el aborto “inseguro”?

No, no necesariamente, Por aborto clandestino se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice.

A su vez, el aborto inseguro ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como “el procedimiento para interrumpir el embarazo que es realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimientos necesarios o en un entorno que carece de los estándares médicos necesarios o ambas cosas”.⁵

La distinción es importante, puesto que en los países donde el aborto está prohibido o restringido, las mujeres con recursos económicos suficientes tienen abortos clandestinos pero no necesariamente inseguros: generalmente pueden pagar los servicios de personas o instituciones debidamente capacitadas y equipadas, En contraste, las mujeres pobres de esos mismos países se someten a abortos igualmente clandestinos pero realizados en pésimas condiciones, lo que los vuelve inseguros.

¿Cuáles son las consecuencias del aborto inseguro?

El aborto inseguro acarrea muchas consecuencias nocivas para la salud de las mujeres; incluso, puede conducirlos a la muerte. Las complicaciones médicas pueden ir desde problemas menores que no requieren hospitalización —como las hemorragias, los cólicos sin fiebre o ciertas infecciones—, hasta la peritonitis, la sepsis o el *shock* séptico, que son complicaciones mucho más graves y potencialmente mortales. A largo plazo, un aborto inseguro puede provocar dolor pélvico agudo, incontinencia, problemas obstétricos y hasta infertilidad.

Los problemas que se presentan con mayor frecuencia en los abortos inseguros son los siguientes:

- **Infecciones.** Éste es el tipo más común de complicación. Las infecciones obedecen a la entrada en el útero de ciertas bacterias. Para evitar la intensificación de una infección se debe vigilar que no se presente ninguna de las señales de peligro que se listan más adelante. Una infección no atendida oportunamente puede provocar enfermedades serias, esterilidad e incluso la muerte.
- **Retención del tejido.** Después de la intervención pueden quedar restos de tejido en el interior del útero. En esos casos es preciso recibir atención médica para remover el tejido, pues éste constituye un medio ideal para el desarrollo de bacterias causantes de infecciones.
- **Hemorragias.** Es normal que se presente sangrado después de la interrupción del embarazo. A menudo hay sangrados escasos que aumentan poco a poco. Un sangrado moderado, similar al de una menstruación, puede prolongarse hasta seis semanas. Sin embargo, si el sangrado es más abundante que el de la menstruación o persiste más allá de las tres o cuatro semanas posteriores a la interrupción del embarazo, se necesita una evaluación médica.
- **Lesiones intra-abdominales** (perforación del útero y lesiones en el cérvix, que es el cuello del útero). Debido a que éstas son lesiones internas, no hay posibilidad de darse cuenta de ellas más que a través de las señales de peligro.

La perforación del útero ocurre cuando un instrumento quirúrgico —o cualquiera de los que suelen usarse en la práctica del aborto inseguro— lo atraviesa. El útero es un músculo fuerte que con frecuencia sana sin necesidad de tratamiento, pero en ocasiones puede ser necesaria una intervención quirúrgica para reparar el daño. Las lesiones cervicales pueden presentarse como resultado de fuertes contracciones uterinas y deben suturarse para evitar problemas en embarazos posteriores.

- Reacciones tóxicas a las sustancias utilizadas para inducir el aborto. Si se han ingerido hierbas, medicamentos o drogas para provocar el aborto, se pueden presentar serias complicaciones tóxicas. Es importante saber que la mayor parte de las drogas y preparados que se conocen como abortivos no proporcionan una interrupción del embarazo confiable y con frecuencia provocan intoxicaciones y hasta envenenamiento.
- Continuación del embarazo. En muy pocas ocasiones el embarazo puede continuar a pesar del intento de interrumpirlo. Esto se debe a que se ha removido sólo parte del tejido, por lo que es necesario repetir el procedimiento hasta eliminarlo totalmente.

¿Cuáles son las señales de peligro?

Si se ha tenido un aborto espontáneo o la mujer se ha sometido a una intervención —legal o ilegal, segura o insegura— para interrumpir su embarazo, en los días subsecuentes se debe cuidar que no se presenten las siguientes señales de peligro:

- fiebre
- escalofríos
- dolores musculares
- dolor abdominal o pélvico
- cólicos y/o dolor de espalda
- sensibilidad (a la presión) en el abdomen
- hemorragia prolongada o abundante. En algunos casos la hemorragia puede desembocar en el *shock*: cuyos síntomas son el pulso acelerado, la piel sudorosa y húmeda, el desmayo y el mareo
- flujo vaginal fétido
- cansancio, debilidad o letargo
- demora de seis o más semanas en la reanudación de los periodos menstruales

Si se presenta cualquiera de estos signos, la mujer debe acudir inmediatamente al médico.

¿Corren los mismos riesgos todas las mujeres del mundo al practicarse un aborto?

No. La ausencia de condiciones adecuadas para la realización del aborto incrementa dramáticamente las probabilidades de complicación. Esto sucede casi siempre en los países pobres o en desarrollo —como México— donde el aborto está penado o restringido por la ley. Se estima que el 95% de los abortos inseguros que se practican en el mundo tiene lugar en esos países.⁶ El riesgo que corren las mujeres en los países donde el aborto es legal es mínimo en comparación con el que se presenta donde no lo es. La mayoría de los países desarrollados se encuentra en esa situación porque han legalizado la práctica del aborto. Así, tenemos que, según la Organización de las Naciones Unidas:⁷

- El riesgo de morir por aborto en los países pobres o en desarrollo es de **1 muerte por cada 250 intervenciones**.
- El riesgo de morir por aborto en los países desarrollados es de **1 muerte por cada 3 700 intervenciones**.

En América Latina, el porcentaje de mujeres que experimentan complicaciones derivadas de abortos inducidos por ellas mismas o por personas no capacitadas va del 50 al 60%.⁸ En otras palabras, por cada 100 mujeres que se practican el aborto en condiciones inadecuadas, entre 50 y 60 padecen complicaciones posteriores.

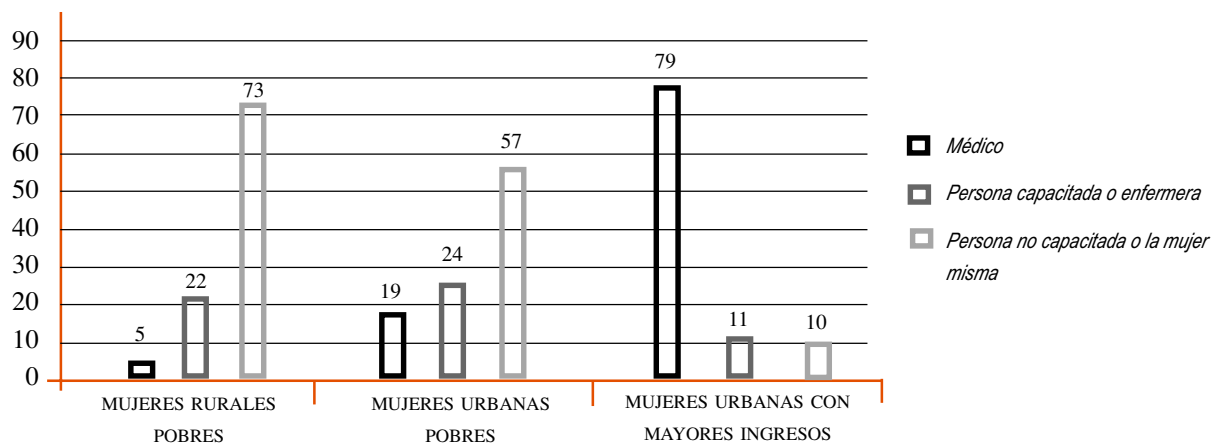
¿Qué mujeres sufren abortos inseguros?

Diversos estudios sobre la situación mundial del aborto coinciden en señalar que, en general, los países pobres o en desarrollo cuentan con leyes que castigan esa práctica de manera total o parcial.⁹ Esta situación obliga a las mujeres a practicarse abortos en la clandestinidad y muchas veces de manera insegura. De modo que son *las mujeres de los países pobres quienes recurren con más frecuencia al aborto inseguro*.

Sin embargo, dentro de los países pobres hay diferencias en el acceso a servicios seguros de aborto, pues aunque la ley lo prohíba, las mujeres con recursos económicos suficientes pueden acudir a médicos e instituciones particulares que realizan abortos libres de riesgos, mientras que las pobres acuden a personas sin capacitación —comadronas, curanderos, hierberos—, o se practican el aborto por sí mismas. De esta manera, son *las mujeres sin recursos de los países pobres quienes con mayor frecuencia recurren al aborto inseguro*. Son ellas quienes más expuestas están al riesgo de dañar su salud o perder la vida.

La siguiente gráfica muestra cómo a cada nivel social corresponde un tipo de aborto en América Latina.

TRES GRUPOS, TRES FUENTES DE ABORTO



Fuente, Instituto Alan Guttmacher, *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*, Instituto Alan Guttmacher, Nueva York, 1994.

¿Qué sentimientos experimenta una mujer después de un aborto?

No existe una sola manera de experimentar el aborto. Las mujeres pueden tener reacciones muy diversas frente al mismo hecho y esto depende, ante todo, de cómo tomen su decisión. Algunas pueden experimentar sentimientos negativos, como la culpa. Esto se facilita en ambientes en los que la sociedad no acepta el aborto, como en el caso de México. Sin embargo, muchas otras sienten alivio o se sienten liberadas y en condiciones de continuar su vida con nueva fuerza. Seguramente hay quienes tienen sensaciones mezcladas o ambivalentes después de la interrupción de su embarazo.

Los grupos conservadores que están en contra de cambiar las leyes del aborto han difundido la idea de que existe un "trauma postaborto" que provoca depresión profunda en todas las mujeres que interrumpen su embarazo. El hecho es, sin embargo, que *no existe evidencia científica que demuestre que esto es cierto*. Por el contrario, muchas mujeres experimentan alivio después de practicarse el aborto. Las depresiones severas después de un aborto son poco frecuentes. No hay indicios de que el aborto en sí mismo constituya una causa de depresión, exceptuando los casos en que el aborto se realiza en contra de la voluntad de la mujer, sea por presión familiar o por cuestiones económicas. Con todo, sí existen condiciones que favorecen la presencia de sentimientos negativos después del aborto. La tristeza y el sentimiento de pérdida son más o menos frecuentes, sobre todo si la decisión de abortar se toma en situaciones emocionales difíciles o cuando la decisión acarrea la pérdida de la pareja o la ruptura de otros lazos afectivos. Después del aborto algunas mujeres pueden experimentar rechazo hacia las relaciones sexuales, pero otras aprovechan la experiencia para elegir un método anticonceptivo que las ayude efectivamente a evitar el embarazo no deseado.

Como en este caso no pueden hacerse generalizaciones, es importante que cada mujer analice sus propios sentimientos y sensaciones, y evalúe si necesita ayuda emocional para tomar su decisión. Haya quienes les basta hablar sobre su situación con personas cercanas, y hay quienes pueden requerir ayuda profesional terapéutica o psicológica.

¿Causa el aborto daños psíquicos a las mujeres que se lo practican?

Como se explica en la pregunta anterior, no se puede dar una única respuesta a esta pregunta. Hay mujeres que abortan y quedan con traumas psíquicos Y hay mujeres que no sólo no experimentan el menor sentimiento de culpa ni presentan daños psíquicos posteriores, sino que incluso pueden madurar como personas a raíz de la decisión, por dolorosa que haya sido.

Las consecuencias psicológicas del aborto dependen, ante todo, de la libertad y responsabilidad con las que las mujeres elaboren sus juicios y su decisión. Una mujer que aborta presionada por circunstancias personales o sociales ante las que no puede rebelarse, llega a resentir su decisión. En cambio, cuando la decisión de abortar es firme, se fundamenta en el ejercicio consciente de la responsabilidad personal, surge del reconocimiento del propio deseo y ofrece la claridad de estar optando por el menor de los males, la mujer no experimenta daños psicológicos aun cuando, evidentemente, el aborto no sea una alternativa agradable ni deseable en sí misma. La decisión bien tomada trae consigo una sensación de alivio y liberación.

¿Qué dicen los estudios sobre el daño psíquico que provoca el aborto en las mujeres?

En 1987, el presidente norteamericano Ronald Reagan pidió a su Secretario de Salud, el Dr. Everett Koop, que buscara evidencias de que el aborto tiene consecuencias psicológicas negativas. Como ambos funcionarios estaban en contra de la legalización del aborto, suponían que ése sería un argumento decisivo. Después de dos años de investigación, la honestidad intelectual de Koop lo hizo reconocer que no había evidencia científica que probara que el aborto produce en sí mismo consecuencias psicológicas negativas, y que los 250 estudios que se revisaron —y según los cuales el aborto producía daños psicológicos— eran metodológicamente inconsistentes.

Debe advertirse que ese estudio¹⁰ se realizó catorce años después de que se legalizara el aborto en Estados Unidos (1973), un país donde, desde la legalización, existen información y servicios médicos de buena calidad para la práctica del aborto.

¿Cuánto cuesta un aborto?

ilegal. Esto provoca que los costos varíen considerablemente de un lugar a otro. Hay médicos que realizan abortos porque quieren apoyar a sus pacientes, y les cobran sólo lo necesario para practicarlo; en cambio, otros sacan ventaja de la ilegalidad y cobran precios extremadamente altos. Los primeros pueden cobrar entre 1,000 Y 2,000 pesos; los segundos pueden llegar a cobrar hasta 10,000 pesos o más si se requiere internamiento en una clínica privada.

Los métodos tradicionales, que son muy inseguros [Ver [¿Es peligroso el aborto inducido?](#)], resultan mucho más baratos. En algunos mercados es posible conseguir hierbas abortivas por 100 o 200 pesos y hay personas que cobran de 200 a 400 pesos por colocar una sonda.

Como puede verse, los métodos más baratos y fáciles de conseguir resultan ser los más peligrosos, y las técnicas médicas que son seguras sólo están al alcance de la minoría que las puede pagar.

NOTAS

- ¹ Doctora Ana Langer, Investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública y Directora Regional del Population Council, en *Memoria: Coloquio “Los retos para mejorar la salud de las mujeres: un diálogo entre investigadores y ONG”*, GIRE-INSp, México, 1996.
- ² La palabra “peridural” se refiere a la cara externa de la duramadre de la médula espinal. El bloqueo peridural consiste en introducir un anestésico local en las raíces nerviosas que salen de la columna y que dan sensibilidad de la cintura hacia abajo. Este bloqueo lo realiza un anesthesiólogo.
- ³ Cureta: instrumento que tiene forma de cuchara o de pala y sirve para raspar el tejido.
- ⁴ Population Council, información tomada de su página en Internet: www.popcouncil.org/faqs/abortion.html
- ⁵ Organización Mundial de la Salud, *Planificación Familiar Post-Aborto: Guía Práctica para Gerentes de Programas*, OMS, Nueva York, 1997.
- ⁶ *Abortion Review*, Birth Control Trust, Gran Bretaña, invierno, 1998, núm. 70.
- ⁷ Organización de las Naciones Unidas. *Situación de la Mujer en el Mundo, 1995. Tendencias y estadísticas*, Naciones Unidas, Nueva York, 1995.
- ⁸ Instituto Alan Guttmacher, *Aborto clandestino una realidad latinoamericana*, Nueva York, 1994, p. 17.
- ⁹ Susheela Singh y Stanley Henshaw, “The Incidence of Abortion: A Worldwide Overview. Focusing on Methodology and on Latin America” en *Seminar on Socio-Cultural and political Aspects of Abortion in a Changing World*, IUSSP-Centre for Development Studies, Trivandrum, India, 25-28 marzo, 1996.
- ¹⁰ Miller, D. H., “Medical and psychological consequences of legal abortion in the United States” en Roxanne Louiselle Parrot, Celeste Michelle Condit (eds.), *Evaluating women’s health messages; a resource book*, Thousand Oaks, California, SAGE Publications, 1996, pp. 17-32.

Cifras

¿Cuántos abortos inducidos se realizan en el mundo?

¿Cuántos abortos inducidos se practican en México?

¿Cómo se calcula el número de abortos que se practican en México?

¿Cuántas mujeres mueren a causa del aborto?

¿Cómo enfrentan las mexicanas el dilema del embarazo no deseado?

¿Qué piensa la gente en México sobre el aborto?

¿Cuántos abortos inducidos se realizan en el mundo?

Se estima que en 1995 ocurrieron unos 46 millones de abortos inducidos (26 millones legales y 20 millones ilegales) en todo el mundo, pero debido a la incertidumbre de los datos, esa cifra podría variar entre 42 y 50 millones¹ aunque algunas fuentes calculan hasta 60 millones.²

Lo anterior significa que, a nivel mundial, aproximadamente 35 de cada mil mujeres en edad fértil (es decir de entre 15 y 44 años), tienen un aborto cada año.³

América Latina es la región que tiene la segunda tasa más elevada de abortos con 37 por cada mil mujeres en edad fértil.

Los países con la tasa más baja de abortos son Bélgica y los Países Bajos con 7 por cada mil mujeres en edad fértil.

En los países en vías de desarrollo se realizan cerca del 95% de los abortos ilegales.

¿Cuántos abortos inducidos se realizan en México?

Las cifras de aborto inducido varían dependiendo de la fuente que las genere. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) registra la cantidad más baja de abortos inducidos en el país; el Instituto Alan Guttmacher ha calculado un número mucho mayor para la década de los noventa, y la estimación más alta es la del doctor Raúl López García, dada a conocer en 1992 cuando era Subdirector Médico del Instituto Nacional de Perinatología. En el siguiente cuadro aparecen las cifras que proporciona cada una de esas fuentes:

NÚMERO DE ABORTOS INDUCIDOS EN MÉXICO

FUENTE	AÑO	NÚMERO DE ABORTOS INDUCIDOS
CONAPO ⁴	1995	110,000
Instituto Alan Guttmacher ⁵	1990	533,100
Dr. Raúl López García ⁶	1992	850,000 cada año

Otras cifras disponibles contribuyen a darnos una idea de la magnitud del problema; por ejemplo, en 1990 la proporción de abortos ascendió a 21 por cada 100 criaturas nacidas vivas.⁷

En 1999 el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) publicó un cuaderno donde se resume la cantidad de abortos registrados en las instituciones mexicanas de salud durante 1997:

CASOS DE ABORTO ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN 1997

INSTITUCIÓN	NÚMERO DE ABORTOS
Secretaría de Salud (Hospitales)	46,898
Secretaría de Salud*	69,999
IMSS**	70,502
ISSSTE	4,001
Secretaría de la Defensa Nacional	1,355
Secretaría de Marina	202
Petróleos Mexicanos	47
Estatal***	1,458
TOTAL	147,591

Fuente: INEGI, Información estadística del Sector Salud y Seguridad Social, Cuaderno Núm. 12, Aguascalientes, México, 1999. p. 133.

* Incluye el Instituto de Servicios de Salud, que integra a los antiguos servicios médicos del Departamento de Distrito Federal.

** Incluye IMSS-Solidaridad.

*** Incluye información de la Cruz Roja y del sistema de Transporte Colectivo Metro.

Nota: Esta compilación no incluye los establecimientos de salud particulares; según datos de 1994 el número de atenciones por aborto en establecimientos particulares fue de 2,271 sobre un total de 166,380 casos anuales.

Puede verse en este cuadro que la Secretaría de Salud y el IMSS son las instituciones donde se atiende la gran mayoría de los abortos que se registran de manera oficial.

Por último, una encuesta nacional realizada también por el INEGI en 1997 reveló que el porcentaje de mujeres en edad fértil alguna vez embarazadas que habían experimentado un aborto es de 19%, lo que representa un total aproximado de 4 millones 794 mil 150 embarazos interrumpidos por un aborto.⁸

Si resulta difícil conocer el número de abortos que se realizan en la clandestinidad, mucho más complicado es saber el número de mujeres que mueren a raíz de intervenciones con las que buscaban terminar sus embarazos. CONAPO reconoce que “existe evidencia de un subregistro de la mortalidad materna y de una incorrecta asignación de ciertas causas de defunción, en particular del aborto”,⁹ y estima que el aborto es la tercera causa de muerte materna en nuestro país.¹⁰

Mientras el aborto sea ilegal, no podremos tener un registro fidedigno del número de mujeres que han pasado por esta experiencia y la cantidad de mujeres que mueren por aborto seguirá siendo una incógnita difícil de resolver incluso con los instrumentos estadísticos más avanzados.

¿Cómo se calcula el número de abortos que se practican en México?

Hablar del número de abortos inducidos que tienen lugar en un país donde la práctica está proscrita por la ley, significa hablar únicamente de estimaciones. Durante décadas, las personas que se dedican a la investigación han puesto a prueba distintas técnicas para medir la cantidad de abortos clandestinos y, aunque algunas han resultado más confiables que otras, no se ha encontrado un método realmente preciso. Esto se debe a que la medición de la magnitud del aborto inducido se ve afectada por variables imposibles de controlar, lo que ha llevado a algunos especialistas a afirmar que la única opción es desarrollar una “tolerancia a la ambigüedad” frente a cifras que no pueden ser precisas.¹¹

Muchas investigadoras e investigadores recurren a los registros de hospitalización de mujeres con complicaciones derivadas del aborto, pero han encontrado que esa información subestima el problema y con frecuencia está mal clasificada. La mayoría de las instituciones de salud privadas y públicas registran sólo parte de la información acerca del aborto o, en ocasiones, ninguna. Los registros hospitalarios tienden a identificar los abortos inducidos como espontáneos o “inespecificados”.

Varios factores contribuyen a esta situación. Por ejemplo, muchas mujeres se niegan a admitir que se han practicado un aborto; el personal de salud no suele reportar como tales los abortos inducidos y, tanto entre las mujeres como entre las y los prestadores de servicios, existe miedo a las consecuencias legales. Por eso, los registros de los hospitales conducen a estimaciones poco confiables.

Otros cálculos tentativos se basan en entrevistas y encuestas. En América Latina, estas técnicas han sido aplicadas a mujeres hospitalizadas, a grupos representativos de mujeres en edad reproductiva y a grupos seleccionados de mujeres. No obstante, el subregistro, la negación y la falta de confiabilidad tienden a persistir. Junto al temor a las posibles consecuencias legales, existen tabúes éticos, morales, religiosos y sociales que impiden que las mujeres admitan haberse practicado el aborto. Esta situación ha llevado a algunas personas a preguntarse si es o no ético buscar información sobre aborto cuando muchas mujeres no quieren revelarla.

¿Cuántas mujeres mueren a causa del aborto?

Se calcula que en el mundo mueren anualmente entre 70 mil y 200 mil mujeres a causa de abortos inseguros.¹² La mayoría de ellas viven en países donde la ley no permite el aborto a solicitud de la mujer.

En México mueren alrededor de 181 mil mujeres al año por todo tipo de causas.¹³ De estas muertes 1,266, son de las llamadas “muertes maternas” es decir, aquellas que están relacionadas con el embarazo, entre las que se encuentra el aborto.¹⁴ Oficialmente se reconoce que el aborto es la tercera causa de muerte materna,¹⁵ aunque se sabe que el registro de hemorragias o infecciones del aparato reproductor como causa inmediata de muerte oculta la mortalidad realmente provocada por el aborto. Debido a esto, GIRE estima que alrededor de 1,000 mujeres mexicanas pueden perder la vida cada año a causa de abortos practicados en malas condiciones.

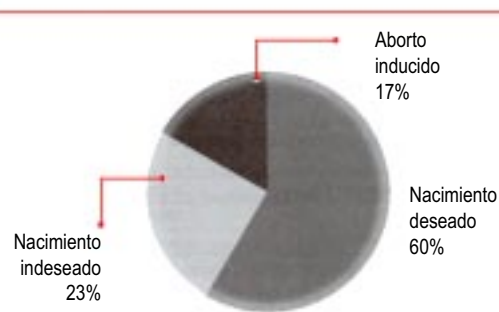
La investigación sobre el aborto en el mundo muestra que los países con servicios de aborto legal y seguro tienen, por lo general, tasas menores de complicaciones y muertes relacionadas con los embarazos, así como tasas menores de infanticidio, por lo que legalizar el aborto ha redundado en una mejora de la salud de las mujeres y de sus hijos e hijas.

¿Cómo enfrentan las mexicanas el dilema del embarazo no deseado?

Según una investigación del Instituto Alan Guttmacher, la respuesta más frecuente de las mujeres y parejas mexicanas que enfrentan el embarazo no deseado es continuarlo y quedarse con la criatura. En segundo lugar se acude al aborto. Por último, un porcentaje menor de mujeres y parejas resuelven dar a su criatura en adopción.¹⁶

De acuerdo con el Instituto Alan Guttmacher, de los 2,583,043 nacimientos que tuvieron lugar en 1990 en nuestro país, cerca del 23% (equivalente a 715.783 nacimientos) fueron producto de embarazos no deseados.¹⁷ Esta misma institución calcula que el 17% de los embarazos que ocurrieron en México durante ese año terminaron en aborto. La situación se refleja en el siguiente gráfico.

RESOLUCIÓN DE LOS EMBARAZOS EN MÉXICO



Fuente: Instituto Alan Guttmacher, *Aborto clandestino: Una realidad latinoamericana*, Instituto Alan Guttmacher, Nueva York, 1994.

Respecto de la adopción, las cifras disponibles no nos permiten saber si esta práctica se da como resultado de embarazos no deseados o de situaciones de otro tipo. No obstante, la cantidad de adopciones legalmente registradas en México es muy baja si se compara con el porcentaje de nacimientos producto de embarazos no planeados y con el número estimado de abortos. En los últimos cinco años el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ha realizado en promedio 769 adopciones por año.¹⁸

ADOPCIONES CONCLUIDAS POR EL DIF	
AÑO	NÚMERO
1995	677
1996	1029
1997	864
1998	759
1999	517
TOTAL	3846
(que dan un promedio de 769.2 por año)	

Fuente: *Situación General de Asistencia e Integración Social del DIF.*

La dimensión de cada una de las opciones puede expresarse como sigue:

Nacimientos producto de embarazos no deseados	715,783
Abortos inducidos	529,057
Menores dados legalmente en adopción	769 (<i>promedio anual entre 1995 y 1999</i>)

¿Qué piensa la gente en México sobre el aborto?

Existen personas en nuestro país que rechazan el aborto en cualquier circunstancia, incluso cuando el embarazo es resultado de una violación o cuando el feto tiene serias malformaciones congénitas o genéticas. Sin embargo, la tendencia mundial de los gobiernos es considerar que la decisión es un asunto que compete a la mujer. En México las encuestas realizadas a grupos representativos de la población muestran que una mayoría opina que la decisión de abortar debe recaer en la mujer o en la pareja que enfrenta directamente el dilema. Desde las encuestas nacionales realizadas por Gallup en 1992, 1993 y 1994, hasta otra más reciente realizada sólo en el Distrito Federal por ARCOP en 1999, todas son consistentes en este punto, como puede verse en el siguiente cuadro.

¿QUIEN DEBE TOMAR LA DECISION DE PRACTICARSE UN ABORTO?

	1992 NACIONAL	1993 NACIONAL	1994 NACIONAL	1999 SÓLO D.F.
<i>la mujer y su pareja</i>	78 %	88 %	83 %	96 %
<i>otra persona o institución (el gobierno, el médico, sólo el hombre)</i>	2 %	6 %	7 %	—
<i>la iglesia</i>	—	1 %	1 %	—
<i>la mujer aconsejada por un médico o sacerdote</i>	14 %	—	—	—
<i>nadie o no sabe</i>	6 %	5 %	9 %	4 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %

La encuesta de ARCOP para el Distrito Federal en 1999 mostró que 47% de las personas entrevistadas consideraba que el aborto debe permitirse en algunas circunstancias; 24% opinaba que, por ley, las mujeres deben tener derecho al aborto siempre que así lo decidan ellas; 26% pensaba que el aborto debe estar prohibido en todos los casos, y un 3% afirmaba no tener una opinión sobre el particular.

Asimismo, en el estado de Nuevo León, una encuesta del 27 de mayo de 1999 realizada por el diario *El Norte* reveló que “73% de las y los neoleoneses considera que el aborto debe permitirse por algunas razones”.

Por supuesto que, por muy extendida que esté, una opinión no constituye un criterio confiable para determinar la bondad o maldad de una práctica. Sin embargo, resulta esclarecedor ver que en estas encuestas nacionales y en la capitalina se repita que la mayoría de la población piensa que la decisión sobre el aborto debe estar en manos de las personas involucradas, es decir, de la mujer o de ella con su pareja.

Aceptar que existen grandes diferencias de opinión en torno a este tema es el primer paso para entender las decisiones de cada persona cuando enfrenta un embarazo no deseado.

Los tiempos cambian. El valor que se le otorga hoy a un embarazo no es incondicionalmente positivo. Depende del contexto y, sobre todo, de si ha sido deseado o no. La mayoría de las mujeres que usan anticonceptivos ya no aceptan tener todos los hijos que “Dios les mande” y prefieren elegir y espaciar sus embarazos. La interrupción de un embarazo no deseado es la otra cara de ese proceso.

Notas

¹ Stanley K Henshaw, Susheela Singh y Taylor Haas, "La incidencia del aborto a nivel mundial" en *Perspectivas internacionales en planificación familiar*, Número especial, 1999, Nueva York, 1999.

² International Planned Parenthood Federation, *Enfrentando las desafíos: promoviendo las opciones*, The Parthenon Publishing Group, Londres, 1993, p. 23.

³ *Idem.*

⁴ CONAPO, *Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar*, CONAPO, México, 1996.

⁵ Instituto Alan Guttmacher, *Aborto clandestino: Una realidad latinoamericana*, Instituto Alan Guttmacher, Nueva York, 1994.

⁶ Dr. Raúl López García "El aborto como problema de salud pública en Elú, Ma. del Carmen y Ana Langer (eds.), *Maternidad sin riesgos en México*, IMES, México, 1994.

⁷ Instituto Alan Guttmacher, *op. cit.*

⁸ Datos extrapolados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1997 (ENADID-97).

⁹ CONAPO, *10 hechos relevantes sobre el aborto en México*, México. 1998.

¹⁰ *Idem.*

¹¹ Juan José Llovet y Silvina Ramos, "Induced Abortion in Latin America: Strategies for Future Social Research", en *Reproductive Health Matters*, vol. 6, núm. 11, mayo, 1998.

¹² Son muchas las fuentes que registran cifras de muertes por aborto clandestino. Aquí citamos sólo algunas: Birth Control Trust. *Abortion Review*, invierno, Gran Bretaña, 1998, núm. 70; Axel I. Mundigo, *Seminar on Socio-Cultural and Political Aspects of Abortion in a Changing World*, International Union for the Scientific Study of Population y Centre for Development Studies, Trivandrum, India, 25-28 Marzo, 1996; Janet Hadley, *Abortion. Between Freedom and Necessity*, Virago, London, 1996.

¹³ En 1994 murieron 181,136 mujeres por todo tipo de causas. *Información estadística del Sector Salud y Seguridad Social*, Cuaderno núm. 12, INEGI, Aguascalientes, 1996.

¹⁴ Datos de la Dirección General de Salud Reproductiva.

¹⁵ CONAPO, *Indicadores básicos...*, *op. cit.*, p. 28.

¹⁶ La investigación del Instituto Alan Guttmacher no contempla la adopción, pero se infiere que es la última opción en México para las mujeres con un embarazo no deseado debido a las cifras de adopción que hay en el país mismas que se dan a conocer más adelante.

¹⁷ El Instituto Alan Guttmacher calculó los embarazos no deseados con base en la información proporcionada por mujeres de una muestra representativa que dijeron cuál era el número de hijos que hubieran deseado tener (lo que se conoce como “tamaño ideal de familia”). El número real de nacimientos fue en los países estudiados, siempre superior al número ideal de hijos que las mujeres manifestaron. El total de nacimientos se restaron al número ideal de hijos y de ahí surgió el número de embarazos no deseados. Para más sobre el cálculo de los nacimientos no deseados ver *Aborto clandestino: Una realidad latinoamericana*. Instituto Alan Guttmacher, Nueva York. 1994, pp. 24-27.

¹⁸ La información abarca sólo las adopciones concluidas por el DIF y no comprende las que se realizan en instituciones privadas.

¿Cuándo se es un ser humano?

¿Es el embrión una persona que posee derechos?

¿Es el aborto un crimen?

¿Por qué hay quienes dicen que el aborto es un asesinato?

¿Es el embrión una persona como nosotros?

¿Cuándo se es un ser humano?

¿Qué dice la ciencia respecto del inicio de la vida desde "el momento de la concepción"?

Pero, ¿no es cada óvulo fecundado un nuevo ser humano con un anteproyecto genético único y exclusivo?

¿Qué distingue a un recién nacido de un nonato?

¿Sufre el embrión durante el aborto?

¿Por qué se ha fijado el límite de tres meses para la realización de abortos legales?

¿Es el embrión una persona que posee derechos?

Uno de los aspectos más delicados de nuestro tema es el que se refiere a la naturaleza del embrión y del feto. ¿Es el embrión o, posteriormente, el feto, una persona que posee derechos? y en caso de tenerlos, ¿qué derechos tienen más peso: los de la mujer, o los del producto de la concepción? y si consideramos que el feto o el embrión no es una persona, ¿puede equipararse el aborto con el homicidio?

Estas preguntas han recibido distintas respuestas de diferentes grupos. Sin embargo, algunas de esas respuestas provienen de la reflexión filosófica y de los saberes científicos, mientras que otras derivan de creencias religiosas. Por eso es que resulta tan difícil llegar a acuerdos.

Lo único cierto es que, a diferencia de lo que afirman algunos grupos religiosos y confesionales, *no se puede probar científicamente que el momento en el que comienza la vida humana sea el mismo momento en que nos constituimos como personas*. No hay manera de comprobar o disprobar mediante experimentos cuándo ocurre eso. El tránsito de óvulo fecundado a embrión se conoce biológicamente, pero de esto no se puede inferir de manera automática que en estas etapas hay una persona. Y como esto no puede ser sometido a experimentación, y sin experimentación no hay ciencia, no se puede afirmar, que “científicamente” la persona existe desde la concepción.¹ Además, hay un serio debate en curso sobre qué es lo que caracteriza a una persona y, dependiendo de qué perspectiva se asuma, se podrá afirmar si esto ocurre en el momento de la implantación del óvulo en las paredes del útero o cuando inicia la actividad cerebral. Es imposible ofrecer, como pretenden ciertos grupos religiosos, una explicación “científica” acerca de el momento en que hay una persona humana.

Esto contribuye a explicar por qué es indebido que grupos particulares intenten imponer al resto de la sociedad sus creencias en calidad de normas. En un Estado laico, esto es en un país como México donde cada individuo es libre de creer o no en una religión o en ninguna, cada persona debe poder normar sus propios juicios y llegar a sus propias conclusiones. Por su parte, la ley, como reflejo de la voluntad popular, debe dar cabida al derecho a decidir libre y responsablemente en cuestiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

¿Es el aborto un crimen?

Los códigos penales mexicanos tipifican el aborto como un delito, pero lo distinguen muy claramente del homicidio al definirlo como “la muerte del producto de la concepción” y no como la muerte de una “persona”. Es importante tener presente que estos mismos códigos establecen algunos casos de excepción al así llamado “delito” de aborto, como por ejemplo, en caso de que el embarazo sea producto de una violación. [Ver [¿Qué dicen las leyes mexicanas acerca del aborto?](#)]

Además, muchas legislaciones del mundo no tipifican al aborto como un delito y permiten su práctica antes de que inicie la actividad cerebral en el embrión. La mayoría de los neurólogos sostiene que una persona vive siempre y cuando se registre actividad cerebral en ella. La ausencia de actividad cerebral, aunque siga latiendo el corazón, es razón suficiente para que se considere que una persona ha muerto. Durante el primer trimestre de embarazo *no hay indicios de tal actividad* en el embrión ni en el feto. Por tanto,

tampoco hay en él sensaciones de ninguna clase. Por esto, los países que permiten el aborto por voluntad de la mujer consideran que el primer trimestre de gestación es el periodo en el que la ley puede aplicarse sin restricción alguna. Otra razón de peso para permitir el aborto en los primeros meses de gestación es que el riesgo de tener complicaciones por la interrupción del embarazo es mucho menor durante este periodo que el que podría presentarse más adelante.

¿Por qué hay quienes dicen que el aborto es un asesinato?

Porque muchas personas consideran que desde el momento de la concepción “el alma” entra al cuerpo y, por lo tanto, creen que un óvulo fecundado es ya un ser humano. Ellas piensan que, sólo por el hecho de existir, el embrión es una “persona” y por lo tanto tiene los mismos derechos que una criatura ya nacida. Otras posturas consideran que el embrión *tiene el potencial* de convertirse en persona, es decir, que se convertirá en una persona al nacer, pero que no puede compararse con una persona ya nacida.

Las ideas religiosas, como la existencia del alma, se contraponen con las ideas científicas que hablan acerca de la inactividad cerebral del embrión. Sin embargo, cada persona puede decidir en base a qué creencias formar su criterio y seguir su vida. Lo que resulta inaceptable es tratar de imponer la creencia de que el aborto es un asesinato a partir del supuesto metafísico de la existencia del alma.

¿Es el embrión una persona como nosotros?

Decir que el embrión es una persona, es tanto como afirmar que los planos de una casa son la casa ya hecha o que la semilla de una flor es la planta misma, con todo y sus frutos.

Antes de convertirse en un ser humano completo, el óvulo fecundado debe recorrer un largo camino: tiene que pasar a ser un embrión, luego convertirse feto y, una vez superada esa etapa, tiene que desarrollar un sistema nervioso suficientemente fuerte como para poder sentir y pensar. La actividad cerebral se empieza a consolidar hasta el quinto mes del embarazo y no antes. Por eso, en los países que tienen legalizado el aborto, se establecen los primeros tres meses como el lapso en el que el embrión no tiene posibilidad de sentir y en el que la interrupción del embarazo se puede practicar sin mayor dilación.

¿Cuándo se es un ser humano?

Al contrario de lo que afirman diversos grupos —incluida entre ellos la jerarquía de la Iglesia católica— *no existe consenso científico sobre el momento preciso en el que nos convertimos en seres humanos*. Para entender qué significa “consenso científico” vale la pena recordar una declaración de León Rosenberg, Presidente del Departamento de Genética Humana de la Universidad de Yale, en un juicio verificado en 1988 en la Corte Suprema de los Estados Unidos, donde explica por qué es imposible tal consenso entre los científicos:

*El método científico —afirma— depende de dos elementos esenciales: una tesis o idea, y medios para comprobarla. Los científicos han podido determinar; por ejemplo, que la tierra es redonda o que los genes están compuestos de ADN porque, y sólo porque pueden llevarse a cabo experimentos para probar esas ideas. Sin experimentación no hay ciencia, no hay manera de probar o disprobar una tesis. Sostengo que conceptos como el de “humanidad” rebasan la competencia de la ciencia porque no pueden someterse a pruebas experimentales.*²

Por ello, para responder a la pregunta es necesario establecer qué consideramos que es un ser humano.

Afirmar que la vida humana comienza en el momento de la concepción es creencia difundida, pero cuestionada. Un sector importante de médicos sostiene que empieza en el momento de la implantación (14 días después), mientras que amplias tendencias filosóficas sostienen que la condición humana empieza hasta el momento del nacimiento, cuando se puede tener una vida autónoma al cuerpo de la madre.

Hay quienes afirman que la información genética contenida en un óvulo fecundado constituye, de por sí, lo que caracteriza a una persona. No hay duda de que esa información hace que cada óvulo sea diferente de todos los demás. Pero ése es también el caso de los óvulos de los animales. No existe un solo par de óvulos de pollo, por ejemplo, que sean idénticos entre sí. De modo que no parece ser la información genética por sí misma lo que constituye a una persona.

Emplear el argumento de la individualidad genética para afirmar que la persona surge en el momento de la concepción es negar lo que la mayoría de las personas atribuimos al “ser persona”; *la presencia de la conciencia*. Nuestra corteza cerebral, que es la parte pensante de nuestro cerebro, es lo que nos diferencia del resto de los animales. Sabemos que sin cerebro no hay conciencia. ¿Qué es un ser humano sin conciencia? ¿Es acaso pura información genética? Para que exista un ser humano pleno es necesaria la presencia y la actividad del cerebro. Cuando un ser humano tiene una deficiencia en su actividad cerebral, no tiene autonomía, es un ser dependiente y se le considera discapacitado.

El Comité de Ética de la Asociación Médica Canadiense, así como muchos científicos y teólogos, identifican el surgimiento de la “vida cerebral” fetal con el inicio de la vida de una persona. La vida cerebral fetal ha sido definida como la capacidad de la corteza cerebral de “empezar a desarrollar conciencia, autoconciencia y otras funciones generalmente reconocidas como consecuencia de la formación de circuitos de células nerviosas”. Este proceso comienza a producirse entre las veinticuatro y las veintiséis semanas del embarazo aunque, por precaución, muchas personas prefieren marcar el comienzo a las veinte semanas.

Por lo demás, es precisamente ése el momento —es decir, cuando se cumplen los seis meses de embarazo—, en el que un feto se vuelve *viable*, esto es, cuando tiene posibilidades de sobrevivir fuera del útero en caso de nacer prematuramente. Las pocas criaturas que nacen antes de los seis meses presentan daños cerebrales de diversos tipos. Por ello, aunque la tecnología médica ha logrado grandes avances para mantener vivas a estas criaturas prematuras, no puede hacer que el proceso de maduración neurológica ocurra sin complicaciones. Es poco probable que este umbral de sobrevivencia se llegue a modificar en el futuro próximo, a pesar de la velocidad con la que se desarrolla la ciencia médica.

¿Qué dice la ciencia respecto del inicio de la vida desde "el momento de la concepción"?

Desde el punto de vista de la biología, toda vida proviene de vida preexistente. En otras palabras, la vida *no empieza; la vida se transmite*. Tanto el huevo como el espermatozoide humanos son células vivas y, también, son células humanas. Esas dos células vivientes previamente existentes se reúnen en la concepción para dar lugar a un nuevo conjunto de células vivas. Por eso no puede afirmarse que la fertilización sea el principio de la vida humana; es, más bien, un paso significativo en la continuidad de esa vida.

Por otro lado, la expresión momento de la concepción es inexacta. *La concepción no es un acontecimiento momentáneo, sino un proceso con muchos pasos que se desarrolla a lo largo de un periodo de 24 horas* y que se prolonga hasta dos semanas después, cuando a partir de un óvulo fecundado se puede formar un cigoto gemelo que se separa del primero.

Desde el punto de vista de la medicina, el embarazo comienza cuando el huevo fertilizado se implanta en el útero de la mujer. Esto sucede aproximadamente dos semanas después de la fertilización.

Con todo, aunque se pudiera demostrar que la vida humana empieza “en la concepción”, el hallazgo no nos llevaría forzosamente al juicio de que la vida en esa etapa merece protección en cualquier circunstancia. El problema de cuándo comienza la vida humana y el problema de si se puede o no interrumpir el proceso de la vida humana son dos cuestiones éticas diferentes. [Ver apartado sobre [Ética y aborto](#).]

Pero, ¿no es cada óvulo fecundado un nuevo ser humano con un anteproyecto genérico único y exclusivo?

Por lo menos dos terceras partes de todas las concepciones humanas son abortadas espontáneamente por razones naturales. Esto significa que la mayor parte de los “anteproyectos genéticos” ciertamente únicos e irrepetibles, dejan de desarrollarse naturalmente. Lo curioso es que nadie considera que los óvulos fertilizados expulsados de manera natural sean seres humanos ni, mucho menos, personas.

El Comité de Ética de la Asociación Médica Canadiense afirma que creer que un ser humano existe desde la concepción equivale a confundir algo *potencial* con algo *actual*. Por ello, rechaza la idea de que, puesto que un huevo fertilizado tiene el potencial biológico de desarrollarse hasta formar, un ser humano, es ya un ser humano. En efecto, eso sería tanto como decir que una bellota es un roble o que un huevo fertilizado de gallina es lo mismo que un pollito. En estos casos, se ignora la diferencia fundamental entre la naturaleza material presente en las dos entidades. Hay una clara diferencia entre el potencial que representa un óvulo fecundado y una persona real. Esta diferencia fue reconocida en el pasado por religiones como la judeo-cristiana y la musulmana.

Lo que sin duda está presente desde el proceso de la concepción, es la individualidad genética —esto es, un conjunto de tendencias o predisposiciones heredadas—. Pero la individualidad genética es una característica que comparten todos los seres vivos. *Un genotipo humano no es lo mismo que una persona*.

Por otra parte, el huevo fertilizado puede seguir diferentes rutas. Cada etapa de su desarrollo depende del patrón de células y moléculas que alcanza en la etapa precedente. Así por ejemplo, los gemelos que llamamos “idénticos” crecen a partir del mismo huevo, tienen exactamente el mismo DNA y se desarrollan en el mismo útero, pero son diferentes: incluso tienen diferentes huellas dactilares. En algunos casos, más bien raros, un segundo o tercer embrión puede empezar a desarrollar alguna parte del cuerpo pero no otras, para terminar como un quiste con remanentes de partes del cuerpo —como dientes, huesos u otros órganos—, y es que el huevo fertilizado no es un ser humano pre-empaquetado. Según el embriólogo Clifford Grobstein, todavía después de la fertilización se desarrollan otros cinco aspectos esenciales de la individualidad que afectan la conducta, la psique y las futuras relaciones sociales. En otras palabras, la individualidad plena va apareciendo por etapas con el transcurso del tiempo.³

¿Qué distingue a un recién nacido de un nonato?

El nacimiento es una transición diferente a las etapas previas del desarrollo. El feto deja el cuerpo de la mujer a través de un proceso de múltiples etapas por el que entra en el mundo, respira por primera vez, comienza a desarrollar nuevos sentidos y a emplear órganos que antes no usaba, ya existir independientemente del cuerpo de su madre. Cuando una criatura nace, se oye su voz y sólo al cabo de unas horas de haber nacido comienza a manifestar necesidad de comunicar.

El nacimiento marca un punto crítico en la biografía de un individuo. Es el momento en el que se convierte en miembro de la familia, de la comunidad, de la cultura y, en definitiva, de la sociedad. La profesora Thelma McCormack señala que la diferencia entre “no nacido” y “nacido” no es una modificación trivial en el desarrollo, sino un enorme cambio existencial. Esto se aplica tanto al infante como a la madre. Es entonces cuando “empieza en verdad la vida” humana.

¿Sufre el embrión durante el aborto?

No es posible que el embrión pueda “sentir” dolor durante los primeros tres meses del embarazo, pues no tiene la infraestructura sensorial (sinapsis) para tener actividad neurológica. El dolor aparece cuando el sistema nervioso se encuentra desarrollado. Mientras eso sucede, las respuestas del embrión o del feto a los estímulos se producen de manera refleja, sin sensación. Por esto, los neurólogos están de acuerdo en que es absolutamente procedente un aborto antes de los tres meses.

El movimiento en contra de que se despenalice el aborto explota la idea de que el embrión es un ser con todas las cualidades de una persona ya nacida y, por lo tanto, sostiene que el embrión puede sentir. No obstante, estas afirmaciones resultan insostenibles desde el punto de vista científico.

¿Por qué se ha fijado el límite de tres meses para la realización de abortos legales?

Precisamente porque es un momento en que no hay ni remotamente actividad cerebral: la sinapsis empieza alrededor de los cinco meses y, por extrema precaución, se ha establecido el límite de los tres meses. Esa es la razón por la que la mayoría de los países democráticos permite la interrupción *voluntaria* del embarazo antes de los tres meses. De esta forma, se cumple con el objetivo democrático de no causar dolor al producto y, simultáneamente, respetar la decisión de la mujer.

Notas

¹ El Presidente del Departamento de Genética Humana de la Universidad de Vale, León Rosenberg afirma que conceptos como el de 'humanidad' rebasan la competencia de la ciencia porque no pueden someterse a pruebas experimentales: Corte Suprema de los Estados Unidos, octubre de 1988, No. 88-605, *William L. Webster et al.*, apelantes, vs. *Reproductive Health Services et al.*, apelados. En la apelación a la Corte de Apelaciones de los Estados Unidos para el Octavo Circuito, Carta de los *Amici Curle*, de 167 científicos y médicos distinguidos, incluyendo a 11 laureados con el Premio Nobel, en apoyo de los apelados.

² *Idem.*

³ Clifford Grobstein, *Science and the Unborn*, Basic Books, Nueva York, 1988.

Religión y aborto

¿Qué dicen las religiones sobre el aborto?

¿Cuál es la posición de la Iglesia católica respecto del aborto?

¿Aceptan todas las personas católicas la posición oficial de la Iglesia sobre el aborto?

¿Son válidas las posiciones religiosas sobre el aborto?

¿Qué dicen las religiones sobre el aborto?

Así como existen diferentes religiones, también existen diferentes posiciones religiosas sobre el aborto. y no sólo eso, sino que diferentes grupos dentro de cada religión pueden sostener diferentes opiniones al respecto.

Además, en ocasiones las tradiciones religiosas van modificando o precisando su posición con el paso del tiempo. Ese es el caso, por ejemplo, del catolicismo. No fue sino hasta 1869 cuando la jerarquía de la Iglesia católica hizo oficial su rechazo absoluto al aborto apoyándose en tesis biológicas que ya han sido rebasadas.¹

Como veremos, en el seno de la Iglesia católica no siempre se sostuvo la misma opinión. Por otra parte, muchas personas católicas difieren de la posición oficial actual y aceptan la posibilidad de que el aborto se justifique en ciertas circunstancias, o bien de que se despenalice aunque lo consideren moralmente reprobable. Este es el caso de los filósofos Daniel Dombrowski y Robert Deltete, quienes afirman que “la postura católica ‘pro-elección’ [que admite el aborto como solución a un embarazo no deseado] es igualmente compatible con la tradición católica como lo es la postura antiaborto, y puede incluso ser más compatible con la tradición católica que la *actual* postura defendida por muchas personas católicas y por la mayoría de los líderes católicos”. Estos filósofos sostienen además que “la mayor parte de la teología del siglo diecinueve sobre el aborto es una caricatura de la rica y variada tradición del catolicismo en este asunto”.²

Lo que interesa señalar aquí es que *no todas las religiones ni todas las personas religiosas condenan absolutamente el aborto.*

Lo que las religiones afirman sobre el aborto suele estar relacionado con dos aspectos diferentes del problema.

Por un lado, las religiones se plantean el problema del aborto desde una perspectiva estrictamente religiosa o teológica. Eso ocurre, por ejemplo, cuando se preguntan en qué momento ingresa el alma al cuerpo. Por otro lado, algunas iglesias e instituciones religiosas se plantean también problemas sociales y de justicia como cuando, por ejemplo, muestran preocupación por el dilema que enfrentan las mujeres y sus familias ante el embarazo no deseado y se preguntan si deben auxiliarlas.

Tal fue el caso del grupo de ministros protestantes y rabinos judíos que, antes de que el aborto fuera legal en Estados Unidos, formaron una red de apoyo para que las mujeres pudieran acceder a abortos seguros. El ministro baptista Howard Moody, iniciador de este grupo, explica que varios religiosos sentían la necesidad de aconsejar a las mujeres y ayudarlas a abortar aunque fuera contra la ley, y agrega:

...pensé que podía expresar algo al estar con ella, fuera cual fuera su decisión. No sólo si era para abortar, aún si era para tenerlo o darlo en adopción o si era para tenerlo y quedarse con él. Fuera lo que fuera, le ayudábamos a hacerlo. Como religiosos, como personas que se ocupan por las almas, forzosamente teníamos que preocuparnos por sus cuerpos.”³

La mayoría de los grupos religiosos reconoce el derecho de la mujer a abortar si las circunstancias de su embarazo lo justifican. Así ocurre en diversas iglesias protestantes, en los grupos judíos no ortodoxos y en algunas iglesias orientales. Para ciertas corrientes protestantes es más importante asistir a la mujer y a la familia que pasan por el trance de un aborto, que condenar sin más esta práctica. Desde su perspectiva, es necesario anteponer la misericordia cristiana a la condena moral.

¿Cuál es la posición de la Iglesia católica respecto del aborto?

La historia del debate católico sobre el aborto se ha prolongado durante siglos. En el interior de la Iglesia católica se han manifestado diversas posiciones a lo largo de la historia.

Durante los primeros siglos del cristianismo, los teólogos discutían mucho sobre el momento de la hominización, es decir, el momento en el que se supone que el alma se incorpora al cuerpo del nonato. San Agustín, que vivió entre los años 354 y 430, afirmaba que “el acto del aborto no se considera homicidio, porque *aún no se puede decir que haya un alma viva en un cuerpo que carece de sensación*, ya que todavía no se ha formado la carne y no está dotada de sentidos.” Siglos más tarde, Santo Tomás de Aquino (1127-1174) sostenía, como San Agustín, la teoría de la *hominización retardada*. Decía que “el aborto en las primeras etapas no es homicidio”, pues creía que el alma ingresa al cuerpo hasta cuarenta días después de la concepción en el caso de los varones, y ochenta días después de la concepción en el caso de las mujeres. Simultáneamente, otros teólogos sostenían que la concepción y la hominización ocurrían al mismo tiempo, de modo que el aborto inducido era un asesinato en todos los casos.

A partir del año 1500 y hasta el siglo diecinueve, se fue extendiendo poco a poco en la Iglesia católica la idea de que “el alma racional puede existir desde el momento de la concepción” Sin embargo, también durante ese periodo se alzaban voces católicas pronunciándose a favor de permitir el aborto terapéutico, es decir, el que se practicaba para salvar la vida de la mujer en caso de que corriera peligro.

Fue hasta 1869 cuando en el documento titulado *Apostolica Sedis*, el Papa Pío IX decidió establecer el castigo de la excomunión para el aborto en cualquier circunstancia y momento del embarazo. Daba así por concluida oficialmente la discusión sobre la hominización, problema teológico que, por lo demás, nunca ha sido resuelto unánimemente por los teólogos católicos. Durante los siguientes cincuenta años, a medida que se concentraba cada vez más el poder de la Iglesia en el papado, se fue estableciendo como opinión mayoritaria la idea de la hominización inmediata. Sin embargo, esta idea *nunca ha sido objeto de un pronunciamiento “infalible” por parte de ningún Papa.*⁴

Los filósofos Dombrowski y Deltete reparan en el hecho de que las ideas de San Agustín y Santo Tomás de Aquino —dos de los pensadores más importantes en la historia del catolicismo que no consideraban al feto en las primeras etapas del embarazo como una persona humana— sean todavía “uno de los secretos mejor guardados en la historia del catolicismo y, seguramente, en la historia de las ideas”.⁵

En 1974, la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe —que anteriormente fue el Santo Oficio de la Inquisición— publicó un documento sobre el aborto provocado⁶ en el que rechaza de manera absoluta el aborto en cualquier circunstancia. “El respeto a la vida humana se impone desde que comienza el proceso de la generación” afirma el documento, y niega la validez de cualquier argumento encaminado a legalizar el aborto.

El texto refrenda la creencia en la hominización inmediata, y recurre a la idea de la individualidad genética para afirmar que el óvulo fecundado es ya vida propiamente humana. Además, rechaza la afirmación que hoy en día hacen algunos jerarcas católicos en el sentido de que existe un consenso científico sobre el momento en el que comienza la vida humana. “No es incumbencia de las ciencias biológicas dar un juicio decisivo acerca de cuestiones filosóficas y morales como son la del momento en que se constituye la persona humana y la legitimidad del aborto” dice.⁷ Asimismo, en una nota final hace notar que sus afirmaciones dejan “expresamente a un lado la cuestión del momento de la infusión del alma espiritual. No hay

sobre este punto una tradición unánime, y los autores están todavía divididos.”

Si bien es cierto que las autoridades eclesiásticas han condenado siempre el aborto, también lo es que, como no existe un fundamento teológico suficientemente sólido para sostener que el óvulo fecundado, el embrión o el feto son personas, “la prohibición del aborto nunca ha formado parte del magisterio de la Iglesia” ni se ha elevado nunca al rango de dogma de fe.⁸

¿Aceptan todas las personas católicas la posición oficial de la Iglesia sobre el aborto?

No. No todas aceptan por completo la posición oficial. Un sondeo de la opinión pública católica en todo el mundo sostiene que “el desacuerdo de los católicos con los líderes eclesiásticos en temas que van desde el aborto hasta el divorcio es un fenómeno mundial”. Este sondeo muestra que en países de población mayoritariamente católica como España, Polonia o Irlanda las opiniones de la gente sobre el aborto difieren de las que sostiene la jerarquía católica.

En México, a pesar de que más del 90% de la población se reconoce como católica, tres encuestas de GALLUP sobre aborto muestran que la Iglesia y sus representantes tienen poca importancia en lo que respecta a la decisión de tener o no un aborto. A la pregunta de “¿Quién debe tomar la decisión respecto al aborto?” un porcentaje sumamente pequeño tomó en cuenta a la Iglesia católica:

- En 1992, 14% de las personas entrevistadas dijo que debía decidir la mujer aconsejada por un médico o un sacerdote.
- En 1993 y 1994 sólo 1% opinó que la decisión correspondía a la Iglesia.
- No obstante, más del 75% de la población entrevistada en estas tres encuestas dijo que la decisión de tener o no un aborto corresponde a la mujer y su pareja.

Estos datos son una evidencia clara de que la población mexicana, mayoritariamente católica, no necesariamente está de acuerdo con el mandato de la jerarquía católica.

Por otro lado, en la actualidad, una importante corriente de opinión dentro de la Iglesia católica —representada por el grupo europeo Somos Iglesia y el americano *Católicas por el Derecho a Decidir*— sostiene que hay principios teológicos como el de la primacía de la conciencia y el del probabilismo que permiten a la mujer católica decidir en buena conciencia si aborta o no. Un ejemplo de cómo razonan las y los católicos que sostienen esta opinión, es el siguiente:

La conciencia individual es el máximo dictamen sobre la bondad o el error de nuestros actos ante Dios. No existe, como lo señalan los teólogos, mediación entre la conciencia y Dios. “La dignidad humana requiere, por tanto, que el hombre (y la mujer) actúe según su conciencia y libre elección...”, leemos en la Encíclica Gaudium et Spes. Esta conciencia constituye la capacidad más profunda de reflexionar y discriminar sobre el valor de las situaciones que vivimos, y de evaluar si son buenas o malas para nosotros y para los demás.

[...] La Iglesia ha aceptado, además, la interpretación de los teólogos en el sentido de que donde hay duda hay libertad... Una obligación moral no puede ser impuesta absolutamente cuando existe una duda. Este es el caso del momento en el cual el óvulo fecundado o el embrión o el feto se transforma en persona humana dotada de un alma intelectual. Hay teólogos católicos que consideran que algunos abortos pueden ser morales.

Hay sacerdotes y obispos que reconocen que una mujer que aborta no siempre comete una falta grave. La Iglesia Católica presenta una pluralidad de puntos de vista sobre la moralidad de hacerse un aborto.

Hay también una inmoralidad en traer niños al mundo sin contar con los medios para hacerse responsable de ellos. La madurez moral implica una reproducción selectiva y mesurada, apropiada a nuestros medios. Es además inmoral que mueran tantas mujeres a causa de abortos mal practicados e ilegales. Finalmente, (es) inmoral que no sean las personas implicadas directamente las que puedan decidir moralmente cuál es el mejor camino a seguir. ¿Cómo se puede considerar válido que sea una jerarquía de hombres célibes la que norme y regule la relación amorosa y sexual, y que sean sus juicios los que determinen el número de hijos que una mujer, una pareja o una familia pueden acoger, alimentar y educar?

[...] Estamos convencidas de que las mujeres somos agentes maduros capaces de decisiones morales maduras, y pensamos que todos tenemos la obligación de esforzarnos por crear una sociedad en la que las mujeres no tengan que escoger entre el volar de su vida y el de lo del feto.⁹

Por otra parte, en un documento reciente los filósofos Dombrowski y Deltete critican el hecho de que comúnmente se asuma, “dentro y fuera del catolicismo, que la oposición al aborto es precisamente la opinión católica, al grado de que incluso si hay debates dentro del catolicismo respecto a la ordenación de mujeres, el celibato, la anticoncepción, la homosexualidad, las relaciones sexuales premaritales, etcétera, se piense que las personas católicas están al menos unidas, o casi, en su oposición al aborto:¹⁰

Estos filósofos forman parte de un grupo significativo de personas católicas que mantienen una opinión bastante liberal sobre el aborto. Ellos han escrito un libro donde explican que sí es posible defender el aborto desde el catolicismo. El principal argumento que exponen es que las prohibiciones actuales de la Iglesia respecto al aborto están basadas en dos posiciones que ellos juzgan erróneas. La primera posición tiene que ver con considerar al embrión o feto como una persona humana, y la segunda con tratar al aborto como una desviación de la verdadera función del sexo, que, según la Iglesia, debería ser procreación.¹¹

¿Son válidas las posiciones religiosas sobre el aborto?

Por supuesto que son válidas, tan válidas como cualquier otra posición. En una sociedad que admite la diversidad religiosa y respeta la libertad de conciencia, las diversas ideas y creencias sobre el aborto pueden coexistir bajo el régimen de la *libertad de cultos*.

Cuando existe libertad religiosa o de cultos, a toda iglesia o agrupación representante de una religión le asiste el derecho a promover y difundir sus doctrinas ya influir sobre la conducta de su feligresía, siempre y cuando no rebase la esfera de su religiosidad ni obligue a nadie a adoptar su credo particular. En ese tipo de régimen, el Estado se obliga a proteger la libertad de conciencia y el derecho de todas las personas a profesar la religión que más les convenga.

Pero para garantizar la libertad religiosa deben cumplirse, cuando menos, tres requisitos:

- que ninguna Iglesia pretenda hacer predominar su doctrina o sus normas sobre los de otra Iglesia;
- que ninguna Iglesia pretenda imponer su doctrina ni sus normas sobre el Estado ni sobre las políticas gubernamentales dirigidas a la población en su conjunto;
- que ninguna Iglesia coaccione a sus feligreses a seguir sus doctrinas y normas al punto de poner en peligro sus libertades civiles.

Desde su origen la libertad de cultos ha sido una condición de la paz social y de la vida civil, cuya preservación es, a su vez, obligación del Estado. Para cumplir ese mandato, ningún Estado debe tomar partido en materia religiosa. Además, debe distinguir claramente entre *delito* y *pecado*, de modo que lo que desde el punto de vista de una religión pueda ser considerado como pecado, no necesariamente sea considerado como delito desde el punto de vista de la ley.

En otras palabras, la libertad de conciencia y de cultos depende estrechamente de lo que en la tradición política mexicana conocemos como el *laicismo*.

Notas

¹ Los filósofos Daniel A. Dombrowski y Robert Deltete afirman que la posición católica de que el feto es un persona humana está basada en ciertos errores cometidos en el siglo XVII. *A Brief Liberal. Catholic Defense of Abortion*. Universidad de Illinois, Estados Unidos, 2000.

² Daniel A. Dombrowski y Robert Deltete, *op. cit.*, p. 1.

³ Palabras del Reverendo Howard Moody en *Del peligro a la dignidad. La lucha por el aborto seguro*, documental dirigido por Dorothy Fadiman.

⁴ Este interesante proceso histórico puede estudiarse más detalladamente en el libro de Jane Hurst, *La historia de las ideas sobre el aborto en la Iglesia católica. Lo que no fue contado*, Católicas por el Derecho a Decidir, Montevideo, Uruguay, 1993.

⁵ Daniel A. Dombrowski y Robert Deltete, *op. cit.*, p. 3.

⁶ *Declaración de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe sobre el Aborto Provocado*, Ediciones Paulinas, México, 1993.

⁷ *Idem.*, p. 17.

⁸ Hurst, *op. cit.*

⁹ Sylvia Marcos, "Decidir abortar o no, un derecho moral" en Adriana Ortiz Ortega,(Ed)., *Razones y pasiones en torno al aborto. Una contribución al debate*, The Population Council/ Edamex, México, 1994.

¹⁰ Daniel A. Dombrowski y Robert Deltete, *op. cit.*, p. 1.

¹¹ *Idem.*, p. 2.

Ética y aborto

¿Es malo abortar?

¿Qué es la ética?

¿La ética sirve para tomar decisiones difíciles?

¿En qué se distingue la ética de las religiones?

¿La ética se opone a la religión?

¿Qué relación existe entre la ética y la ley?

¿Qué tiene que ver la ética con el aborto?

¿Puede la ética resolver el dilema del aborto?

¿Qué relación hay entre el derecho al aborto y la privacidad?

¿Qué decisiones competen a las personas, como ciudadanos y cuáles incumben al Estado?

¿Es malo abortar?

Hemos abierto un espacio para hablar de la ética porque éste es uno de los terrenos que mayores elementos aportan para comprender el asunto del aborto. Aunque buena parte de las preguntas de este cuaderno son eminentemente éticas, también es ética aquella pregunta frecuente sobre si acudir al aborto es bueno o malo. En esta sección hablamos específicamente de lo que es la ética y lo que aporta para la comprensión del aborto más allá de lo que dicen las religiones y lo que establecen las leyes.

La pregunta acerca de si el aborto es bueno o malo es, a todas luces, una pregunta ética, pues no admite una sola respuesta “correcta” sino que la respuesta depende de los valores, las creencias, los deseos y las circunstancias de cada persona.

Imaginemos, por ejemplo, el caso de una adolescente que queda embarazada a pesar de haber utilizado preservativos con su pareja. Ellos están en el último año de preparatoria, han elegido ya la carrera que van a seguir y, como un embarazo no estaba en sus planes de vida, buscaron evitarlo. Al confirmar que está embarazada, ella se decide por el aborto, pues no quiere arriesgar la realización de sus planes con la llegada de una criatura. Su compañero respeta y apoya su decisión. ¿Cómo evaluamos este hecho? ¿Respetamos la decisión de la pareja o pensamos que debe enfrentar obligatoriamente el embarazo y con ello interrumpir sus expectativas de desarrollo para dedicarse a una criatura que no deseaban? Algunas personas objetarán que la pareja debió esperar a tener relaciones sexuales hasta poder enfrentar un embarazo, pero ¿no estamos afirmando con eso que la pareja debe continuar un embarazo aunque sea en contra de su voluntad?

Imaginemos, en contraste, el caso de una muchacha soltera que se embaraza sin planearlo pero que acepta tener a la criatura. Su novio, sin embargo, no acepta el embarazo y, mediante engaños, lleva a la joven a ver a un amigo suyo que asegura, le administrará un tratamiento para que “el niño crezca sano y fuerte” Lo que ocurre realmente es que el amigo, en complicidad con el novio, provoca el aborto en contra de la voluntad de la mujer y de su integridad física. ¿Aprobaríamos este hecho desde un punto de vista moral? No, sin duda. Se trata de un acto reprobable porque va en contra de la voluntad de la muchacha.

Imaginemos otro caso, el de una mujer que padece un severo desorden maníaco-depresivo y que, para controlarlo, debe ingerir litio regularmente. El litio es una sustancia que afecta gravemente el desarrollo del embrión y, posteriormente, del feto. La mujer sólo tiene en este caso tres posibilidades: continuar el embarazo sin ingerir el litio y aceptar un futuro de incapacidad absoluta; continuar el embarazo y seguir ingiriendo el litio, para dar a luz a una criatura severamente dañada; y, por último, abortar. ¿Podemos considerar el aborto como un acto intrínsecamente “malo” en estas circunstancias?

Imaginemos ahora a una mujer a cuyo feto se le ha diagnosticado anencefalia. Se le ha informado que, de nacer, la criatura no sobreviviría más de veinte minutos. ¿Es radicalmente “malo” interrumpir el embarazo en un caso como éste?

Con estos ejemplos puede verse que no hay una sola respuesta “correcta” para todas las circunstancias en que una mujer, sola o con su pareja, se ve enfrentada ante el dilema de interrumpir o no un embarazo, por eso no puede afirmarse que el aborto sea malo bajo cualquier circunstancia.

¿Qué es la ética?

La ética es una parte de la filosofía que se dedica al análisis de los valores morales y pone especial énfasis en los problemas donde se involucran valores del comportamiento individual que se oponen y hacen difícil establecer cuál es la conducta correcta a seguir.

Se entiende que existen dilemas éticos en aquellas situaciones “en las que no hay una clara respuesta correcta o equivocada, sino que admiten argumentos en favor y en contra de cada postura”¹

Pero, a pesar de que analiza estos dilemas, la ética no tiene por objetivo establecer lo que se debe hacer en cada situación concreta, pues se trata de una disciplina que mantiene un profundo respeto por la libertad de las personas y deja siempre en ellas la responsabilidad de tomar sus propias decisiones.

¿La ética sirve para tomar decisiones difíciles?

Sí, la ética es una reflexión que puede ayudar a tomar una decisión de carácter moral en momentos difíciles, pero no hay que confundirla con una especie de manual para saber qué hacer en momentos de incertidumbre, ya que desde la ética es imposible prescribir comportamientos “correctos” para cada situación que se presenta, *lo que hace la ética es ayudar a esclarecer qué valores son los que entran en conflicto y señalar las posibles consecuencias de tomar una decisión u otra*, pero, como ya se dijo, deja en manos de cada persona la responsabilidad de tomar sus propias decisiones.

La filósofa Ruth Macklin afirma que “No existen expertos morales”, pues “Cualquiera puede aprender a pensar clara y sistemáticamente acerca de elecciones morales prácticas y adoptar un marco de referencia para tratarlas racionalmente”.² Ella sostiene que los auténticos dilemas morales no tienen una sola respuesta correcta, por lo que la ética no puede resolverlos.

Esta misma autora nos dice que la filosofía “no ofrece una guía para manejar dilemas éticos: pero que en cambio sí “apunta a proporcionar una dimensión profunda de las cosas”.³ es decir, que aporta comprensión al problema y en ocasiones “dicha comprensión llega a dar respuesta problemas morales”, aunque advierte que hay casos en que la ética filosófica se limita a mostrar por qué no se pueden encontrar respuestas inequívocas.⁴

¿En qué se distingue la ética de las religiones?

Sin duda, las religiones tienen que ver con la moral, es decir, con el comportamiento de las personas, y en ese sentido también con los valores. Generalmente las religiones establecen pautas de comportamiento que deben respetarse bajo cualquier circunstancia, por lo que no admiten la desobediencia. Debido a que están basadas en la creencia en un ente moralmente superior a los seres humanos, las religiones no admiten diferencias de opinión en lo que se refiere a sus máximas.

La reflexión ética, por su lado, está fundada en la racionalidad de las personas, por lo que analiza la situación específica en que se da un comportamiento y los fines que llevaron a una persona a actuar de determinada manera para conocer el grado de bondad o de maldad de sus acciones.

El código religioso se identifica con lo que en ética se llama *código deontológico*, que es un código basado en el deber, en el cumplimiento de las reglas. La disciplina de la ética, por su parte, se identifica con el *código teleológico*, es decir, aquel que no establece deberes fijos sino que analiza las acciones humanas a partir del fin que se busca lograr.

A continuación presentamos un cuadro comparativo de estos dos códigos para hacer más clara la distinción.⁵

CÓDIGO DEONTOLÓGICO	CÓDIGO TELEOLÓGICO
Establece los deberes con claridad, es un código moral único.	No establece deberes fijos sino en función del fin que se pretende lograr
No hay lugar para la diferencia de opinión.	Admite que las personas sean agentes morales, es decir, que pueden tomar decisiones por su propia cuenta.
Ha sido llamado “ética del deber”.	Incluye una serie de filosofías y doctrinas éticas bajo los nombres de “ética de las situaciones”, “existencialismo”, “relativismo ético.”
Lo que define el comportamiento ético es el cumplimiento o incumplimiento de la regla.	Las reglas de corte teleológico identifican las aspiraciones de las personas y los objetivos hacia los cuales debería tender la conducta humana, pero si esos objetivos no se cumplen, no se considera que las personas hayan actuado de manera poco ética.
Subraya la línea divisoria entre lo bueno y lo malo.	Aceptan gradaciones de lo malo a lo bueno, de lo infame a lo virtuoso, de lo permisible o inaceptable.
Se preocupa por determinar el cumplimiento de la regla.	La preocupación es determinar el grado de bondad o de maldad de las acciones.
Las acciones son buenas o malas por naturaleza, independientemente de las consecuencias que tengan o las intenciones que las motivaron.	No hay acciones buenas o malas <i>a priori</i> . Lo bueno y lo malo pueden variar de acuerdo con la situación o la interpretación cultural en que se den. El valor moral de una acción tiene que ver con la elección humana en situaciones concretas. La responsabilidad humana conmsiste en escuchar las demandas inmediatas del momento.

En un mundo donde conviven una gran cantidad de personas con religiones diferentes, algunas sin religión, pero todas con valores morales distintos, la ética resulta de gran utilidad para la convivencia cotidiana. Pero esto no debe llevarnos a pensar en la ética como una nueva forma de sancionar la conducta humana, sino como una forma de reflexionar acerca de los alcances y los límites de la libertad tanto a nivel social como individual. Al respecto, el filósofo Fernando Savater escribió “que la ética uno ha venido al mundo para dedicarse a apuntalar ni a sustituir catecismos... por lo menos, no debiera hacerla a estas alturas del siglo XX”⁶ y dice además que la ética de una persona libre “nada tiene que ver con los castigos ni los premios repartidos por la autoridad que sea, autoridad humana o divina”.⁷

¿La ética se opone a la religión?

De ninguna manera. La ética busca esclarecer cuáles son los valores que entran en conflicto en una situación dada y en esos valores están incluidos los valores religiosos que, desde un punto de vista ético deben ser respetados. “La tolerancia de las preferencias religiosas es uno de los valores más preciados en una sociedad libre, por más que algunos individuos critiquen los preceptos por los que se rigen sus vecinos. Sin excepciones, la libertad de practicar la propia religión, sin interferencia por parte del estado u otros organismos, debe ser un derecho garantizado”.⁸

El caso de una mujer que pertenece a los Testigos de Jehová puede ofrecernos un ejemplo. Ella necesitaba con urgencia una transfusión de sangre, pero como su religión prohíbe recibir transfusiones bajo cualquier circunstancia, ella había manifestado a su médico que no quería recibir transfusiones ni siquiera en caso de emergencia, por lo que el comité de ética del hospital que la atendió respetó su decisión.⁹

¿Qué relación existe entre la ética y la ley?

Las leyes contienen un conjunto de prescripciones que en muchas ocasiones involucran cuestiones morales, pero no pueden abarcar todas las situaciones que se presentan en relación a la toma de decisiones éticas. Hay actos, como el robo, que se consideran reprobables desde el punto de vista legal y ético, pero existen otros asuntos que la ley simplemente no contempla, sea porque se consideran decisiones privadas, que no afectan a terceros (como decidir el número de hijos que se quiere tener) o porque se refieren a fenómenos nuevos que aún no se debaten ni se reglamentan. Esto último ocurre con frecuencia en el campo de la experimentación biológica, y más específicamente en el terreno de la genética. La mayor parte de los países del mundo ha tenido que hacer modificaciones a sus legislaciones para ponerlas al día respecto de los avances de la ciencia, pero ésta parece ir siempre por delante de las leyes.

Por otro lado, la ley sanciona ciertos actos que, desde un punto de vista ético, puede considerarse que no deberían ser sancionados, como ha ocurrido con ciertas prácticas que durante algún tiempo fueron penadas y que con el paso del tiempo dejaron de serlo, pues el código moral de la sociedad respecto a esos

asuntos se modificó y dio origen a un cambio en la ley. Así ocurrió en el caso de las mujeres casadas en México, que hasta 1974 necesitaban la autorización escrita de su marido para poder obtener un empleo remunerado.

Lo anterior muestra que las leyes no están siempre en condiciones de sancionar todas las conductas que tienen que ver con las decisiones éticas, pero sí son un reflejo del consenso que alcanza un país sobre determinados asuntos. El ejemplo más claro lo da el tema del aborto, pues la gran variedad de respuestas legislativas que se han dado en el mundo a esta conducta, muestra las grandes diferencias de opinión que existen entre la mayoría de los países que no penan esta práctica, el número menor de países que sólo la permite en ciertas circunstancias y la minoría de países que la tienen totalmente penada. [Ver cuadro sobre la [Situación legal del aborto en el mundo](#)]

Sobre la relación entre la ley y la ética, la filósofa Ruth Macklin se pregunta: “¿Por qué las soluciones legales habrían de ser mejores que las respuestas éticas no derivadas de la ley? Ya se trate de leyes de las legislaturas provinciales o del Congreso Nacional, quienes las dictan son personas que, como cualesquiera otros miembros del pueblo, se basan en sus opiniones éticas personales o sus perspectivas religiosas elegidas. Si las soluciones legales son moldeadas por los tribunales, ¿es mayor su pericia moral? Después de todo, los jueces, pese a su conocimiento legal de los estatutos y precedentes dentro del derecho común, no son moralmente más sabios que nosotros.”¹⁰ Esta reflexión nos lleva al dilema entre lo que es legal y lo que consideramos legítimo.

¿Qué tiene que ver la ética con el aborto?

La decisión sobre qué hacer ante un embarazo no deseado plantea un dilema ético, pues en él se juegan valores como la libertad y la responsabilidad de la mujer o la pareja involucradas en el embarazo. Además, las concepciones que existen acerca de la vida humana y el debate sobre si el embrión debe ser considerado o no como una persona inciden en el conflicto ético.

La situación se complica aún más si estas personas profesan una religión que prohíbe el aborto, pero ellas consideran que no están en condiciones de llevar a término el embarazo. Aquí es donde la distinción entre ética y religión resulta de gran utilidad para muchas personas que, a pesar de lo que dicta su religión, deciden interrumpir un embarazo al considerar que el aborto es un “mal menor” frente al hecho de tener un hijo o hija que no deseaban y que probablemente no puedan mantener.

Las mujeres o parejas que se enfrentan a un embarazo no deseado afrontan siempre un dilema ético, independientemente de la opción que elijan. Aunque no le llamen “dilema ético”, las personas en esta situación saben que deben tomar una decisión que tendrá importantes consecuencias para ellas y quienes las rodean.

¿Puede la ética resolver el dilema del aborto?

Como se mencionó antes, los auténticos dilemas morales no tienen una sola respuesta correcta, por lo que la ética no puede resolverlos.

Sin embargo, en las discusiones éticas sobre el aborto ha adquirido gran importancia la cuestión acerca de si el embrión o feto puede ser considerado o no como persona. Según Ruth Macklin, en el discurso bioético¹¹ se pueden distinguir tres posturas sobre la importancia del concepto de persona para resolver los dilemas morales sobre el aborto.¹²

- a. la que sostiene que llegar a un acuerdo sobre el tema del aborto depende de que se llegue a un acuerdo sobre si el embrión/feto es persona y/ en este caso, sobre el momento en que empieza su desarrollo como persona;
- b. la que sostiene que el aborto puede justificarse moralmente aunque se reconozca que el embrión/feto es persona desde el momento de la concepción;
- c. la que sostiene que es imposible tener un conjunto de condiciones necesarias y suficientes para definir el “ser persona” y que concluye que este punto debe ser considerado totalmente irrelevante para la resolución de la controversia sobre aborto.

Macklin concluye que “Cuando los temas de ética y conducta social quedan encerrados en una perenne controversia [como ha ocurrido con el aborto], la filosofía puede arrojar luz mostrando cómo contribuyen al problema las confusiones conceptuales y las falacias. Aunque el hecho de realizar un análisis filosófico de estas cuestiones y problemas no resuelva el debate sobre la moralidad del aborto, sí brinda una concepción más profunda de por qué la controversia sigue vigente y puede hasta resultar insoluble”.¹³

Por otro lado, una de las preguntas más interesantes que ha arrojado el análisis ético del aborto es ¿quién debe tomar la decisión de interrumpir o no un embarazo? Es evidente que si la ley prohíbe su práctica, entonces es el Estado, a través del sistema legal, quien está tomando la decisión; pero si las leyes demandan la autorización del médico, entonces traslada la decisión al espacio médico, o como en algunos países donde se requiere la autorización de un sacerdote para determinar si una mujer debe o no hacerse un aborto, la decisión entonces está en manos de los sacerdotes.

A partir de la discusión sobre quién debe tomar la decisión, muchos países han optado por despenalizar la práctica y dejar que sean las mujeres, solas o con sus parejas, quienes decidan. Lo que está en el fondo de este problema es la discusión sobre si el aborto debe ser un asunto público o exclusivamente privado.

¿Qué relación hay entre el derecho al aborto y la privacidad?

El derecho al aborto y la privacidad están íntimamente relacionados. El primero no puede ser reconocido si no tenemos las condiciones para que cada persona, en tanto ciudadano o ciudadana, pueda tomar decisiones sobre su vida privada sin interferencia del Estado. Esto es lo que se conoce como “privacidad”.

Construir un orden democrático requiere trazar límites en el terreno de lo social para redefinir las fronteras entre lo que consideramos “público” y lo que pensamos que corresponde al orden de lo privado.

La defensa de la privacidad se origina en el derecho de las personas a no sufrir intrusiones gubernamentales injustificadas en asuntos que las afectan decisivamente, como ocurre con la sexualidad y la reproducción. La coincidencia amorosa, el deseo sexual, la decisión de compartir la vida con otra persona, la paternidad y la maternidad no son decisiones públicas, sino expresiones individuales que, para ser ejercidas, requieren el respaldo de los derechos ciudadanos. El derecho a la privacidad garantiza la protección a los derechos sexuales y reproductivos, y sanciona la divulgación indebida de los asuntos íntimos.

¿Qué decisiones competen a las personas, como ciudadanas, y cuáles incumben al Estado?

La Constitución mexicana, en su artículo cuarto, nos otorga el derecho a tomar decisiones fundamentales en materia de reproducción. Este artículo señala que podemos “decidir libre y responsablemente” sobre el número de hijos que queramos tener, pero no dice nada respecto de las situaciones —por desgracia aún bastante frecuentes— en que ocurre una falla de los anticonceptivos o un error humano que puede tener como consecuencia un embarazo no deseado. De hecho, la ley no dice nada acerca de los embarazos no deseados, los desconoce, hace como si no existieran.

Pero los embarazos no deseados existen y muchas mujeres deciden interrumpirlos en lugar de llevarlos a término. La mayor parte de estas mujeres han tomado una decisión responsable, como lo indica la Constitución, pues saben que no tienen recursos (económicos, físicos, o emocionales) para cuidar a esa criatura, pero la ley les responde con la penalización del aborto, contradiciendo el espíritu del artículo cuatro constitucional, que aspira a que todas las personas tengan libertad de decisión en los asuntos reproductivos.

A través de la ley que penaliza el aborto, el Estado presiona a las mujeres con embarazos no deseados a que den a luz a criaturas que no deseaban tener, sin que ese mismo Estado se comprometa con la manutención del nuevo ser, pues el costo económico y emocional recaerá en la mujer o en la pareja. Aquí vale la pena preguntarnos ¿hasta dónde puede el Estado interferir en la decisión de continuar o no con un embarazo si no asume ninguna responsabilidad? Si las mujeres contaran con el apoyo material del Estado y la sociedad para enfrentar un embarazo no deseado, probablemente muchas optarían por continuar con el embarazo. No obstante, el proceso de formación de una persona va más allá del hecho de seguir con el embarazo, pues implica un ajuste personal y familiar de grandes proporciones, además de que tiene fuertes consecuencias económicas y psicológicas que no todas las mujeres ni todas las familias están dispuestas a enfrentar.

Mientras la responsabilidad del cuidado de las criaturas sea individual, la decisión de tenerlas o no —incluida en ella la posibilidad del aborto— debe ser individual también. Si ni el Estado ni la Iglesia se van a hacer cargo de las consecuencias de un embarazo no deseado, entonces la decisión depende sólo de las personas que vivirán las consecuencias de interrumpir o no ese embarazo.

Notas

¹ Ruth Macklin, *Dilemas. Los problemas éticas y morales*, Atlántida, Buenos Aires, 1995, p. 17.

² *Idem.*, p. 31.

³ *Idem.*, p. 265.

⁴ *Idem.*, p. 267.

⁵ Las diferencias entre los códigos teleológico y deontológico fueron tomadas de Marta Lamas, "La bioética: proceso social y cambio de valores" en *Ética y salud reproductiva*, Juan Guillermo Figueroa, Gloria Careaga y Ma. Consuelo Mejía (Comps.), UNAM, México, 1996.

⁶ Fernando Savater, *Ética para Amador*, Ariel, Madrid, p. 10.

⁷ *Idem.*, p. 59.

⁸ Ruth Macklin, *op. cit.*, p. 29.

⁹ Caso tomado del libro de Ruth Macklin.

¹⁰ Ruth Macklin, *op.cit.*, p. 21.

¹¹ La bioética es la parte de la ética que se ocupa de la investigación biológica, y en ella se desarrolla en gran medida de la discusión sobre si el feto puede ser o no considerado persona.

¹² Ruth Macklin, *op.cit.*, p. 131-132.

¹³ *Idem.*, p.

Leyes y aborto

¿Qué dicen las leyes mexicanas acerca del aborto?

¿Qué pena existe para las mujeres que abortan y quienes las ayudan?

¿Se cumplen las leyes que penan el aborto en México?

¿Se cumplen las excepciones que las leyes mexicanas admiten para la realización del aborto?

¿Qué hacer para que las excepciones a la penalización del aborto actualmente admitidas se apliquen adecuadamente?

¿Qué padecimientos plantean la posibilidad del aborto "eugenésico"?

¿Son previsibles los padecimientos genéticos o congénitos?

¿Es conveniente hablar de aborto "pietista"?

¿Por qué a las mujeres que les han fallado los métodos anticonceptivos no se les permite abortar?

¿Se ha intentado despenalizar el aborto en México?

¿Cuál es la situación legal del aborto en el mundo?

¿Qué dicen las leyes mexicanas acerca del aborto?

En México, la práctica del aborto es, en general, ilegal. Sin embargo, los códigos penales establecen siete circunstancias en las que no se considera al aborto como delito. Estas circunstancias varían en las diferentes entidades federativas del país, y son las siguientes:

1. Cuando el embarazo es resultado de una violación,
2. cuando el aborto es provocado accidentalmente, o como dice la ley, de manera “imprudencial”,
3. cuando, a juicio del médico, el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer,
4. cuando el feto tiene malformaciones congénitas o genéticas (lo cual se denomina genéricamente *razones eugenésicas*),
5. cuando, de continuar con el embarazo, se provocaría un grave daño a la salud de la mujer,
6. cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no deseada, y
7. cuando la mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y es madre de tres hijos.

De estas siete razones sólo la primera es válida en todo el territorio nacional. Veintinueve estados contemplan el aborto imprudencial y veintiocho no penan el aborto cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer. Así, la constante legislativa en nuestro país es *no castigar el aborto por violación, por imprudencia y por peligro de muerte*. El resto de las causas de aborto no punible varía de un estado a otro, como puede observarse en el siguiente cuadro:

CAUSAS POR LAS QUE EL ABORTO NO SE CASTIGA EN LOS CÓDIGOS PENALES*

	POR VIOLACIÓN	IMPRUDENCIAL	POR PELIGRO DE MUERTE	EUGENÉSICO	GRAVE DAÑO A LA SALUD	OTRAS CAUSAS
Aguascalientes	•	•	•		•	
Baja California	•(A)	•	•		•	•(B)
Baja California Sur	•(A)	•	•	•	•	•(B)
Campeche	•	•	•		•	
Coahuila	•(A)	•	•	•	•	
Colima	•(A)	•	•	•	•	•(B)
Chiapas	•(A)		•	•	•	
Chihuahua	•(A)	•	•		•	•(B)
Distrito Federal	•	•		•	•	•(B)
Durango	•	•	•		•	
Guanajuato	•	•			•	
Guerrero	•	•		•	•	•(B)
Hidalgo	•(A)	•			•	
Jalisco	•	•	•		•	
México	•	•	•	•	•	
Michoacán	•	•	•		•	
Morelos	•	•	•	•	•	•(B)
Nayarit	•	•	•		•	
Nuevo León	•		•		•	
Oaxaca	•(A)	•	•	•	•	
Puebla	•	•	•	•	•	
Querétaro	•	•			•	
Quintana Roo	•(A)	•	•	•	•	
San Luis Potosí	•	•	•		•	
Sinaloa	•	•	•		•	
Sonora	•	•	•		•	
Tabasco	•		•		•	•(B)
Tamaulipas	•	•	•		•	
Tlaxcala	•	•	•		•	
Veracruz	•(A)	•	•	•		
Yucatán	•	•	•	•		•(C)
Zacatecas	•	•	•		•	
Total	32	29	27	13	9	9

* datos actualizados hasta julio de 2000.

(A) En estos casos la ley contempla plazos para la interrupción del embarazo, los cuales varían; algunos códigos señalan “dentro de los tres meses, contados a partir de la violación”, otros dicen “dentro de los 90 días de gestación” y algunos más indican dentro de los “tres primeros meses” de gestación.

(B) Inseminación artificial no consentida.

(C) Económicas, cuando la mujer tenga al menos tres hijos.

¿Qué pena existe para las mujeres que abortan y para quienes las ayudan?

La penalización para las mujeres que abortan y las personas que les ayudan no es la misma en cada estado de la República. Esto se debe que cada entidad federativa elabora su propio Código Penal y establece la pena que considera pertinente para cada situación. Esto provoca una gran disparidad en las sanciones a quienes intervienen en un aborto, dependiendo de la entidad federativa en la que se encuentren.

Tlaxcala es el estado que impone las penas de aborto más reducidas para la mujer que aborta y quien la ayuda. Sólo se prevén ahí entre quince días y dos meses de prisión. En contraste, las leyes de la mayoría de los estados del país establecen la pena de uno a cinco años de prisión a la mujer aborta y lo mismo para la persona que la haga abortar.

Algunas leyes, como la del Distrito Federal, contemplan además ciertas “atenuantes” del delito de aborto que en la actualidad resultan incomprensibles, pues disminuyen la pena a la mujer que aborta si concurren tres circunstancias: 1) que la mujer no tenga “mala fama”, 2) que haya logrado ocultar su embarazo, y 3) que el embarazo sea fruto de una “unión ilegítima”.

Puede verse entonces que, por un lado, hay grandes diferencias respecto a cómo debe castigarse a quienes intervienen en un aborto y, por el otro, también existen resabios de una moralidad que hace ya tiempo ha dejado de estar vigente.

¿Se cumplen las leyes que penan el aborto en México?

No. En términos generales, las leyes no se cumplen. Además, resultaría imposible hacerlo. Imaginemos lo que ocurriría si las 850,000 mujeres que abortan al año fueran encarceladas y, junto a ellas, por lo menos una persona que hubiera colaborado en la realización del aborto. En ese caso habría 1,700,000 personas encarceladas cada año por esta causa, a las que habría que sumar varios millones más que estarían purgando penas de por lo menos cuatro años en las cárceles. Si fueran a prisión, ¿dónde cabrían las personas implicadas en la práctica del aborto? ¿Será por eso que ninguna autoridad persigue eficazmente ese delito?

¿Se cumplen las excepciones que las leyes mexicanas admiten para la realización del aborto?

No. En los casos de excepción que contempla la ley, ésta generalmente no se aplica. Eso se debe a diferentes factores. Por lo común, las mujeres desconocen lo que dice la ley y, debido a eso, no saben en qué circunstancias tendrían derecho a un aborto legal. Además, aunque conozcan la ley, ésta no indica claramente cuáles son los pasos que se deben seguir para poder obtener un aborto legal en los casos en que tienen derecho. La ausencia de reglamentos dificulta enormemente el cumplimiento de las disposiciones de los códigos penales.

El caso de Paulina, una joven de 14 años de edad que quedó embarazada a raíz de una violación a mediados de 1999 en Mexicali, ilustra la necesidad urgente de reglamentar el acceso al aborto legal por violación para que las mujeres que fueron violadas y lo denunciaron puedan acceder a él como lo indica la ley.

Luego de saber que estaba embarazada, Paulina y su madre acudieron a las instancias legales para obtener un aborto porque sabían que está permitido en caso de violación. A pesar de contar con la autorización del Ministerio Público para realizar el procedimiento, el director del hospital donde éste debía llevarse a cabo se negó rotundamente a cumplir con la ley porque por sus creencias rechazaba la posibilidad del aborto, incluso en caso de violación. El funcionario llegó al grado de dar información médica falsa para evitar que a Paulina se le hiciera el aborto. Le dijo que, de interrumpir el embarazo, correría el riesgo de morir o de quedar estéril. Con ese pronóstico, Paulina y su madre se desistieron y el embarazo, a todas luces no deseado, siguió su curso.¹

¿Qué hacer para que las excepciones a la penalización del aborto actualmente admitidas se apliquen adecuadamente?

Es esencial que las leyes se conozcan y se respeten. ¿Cuántas mujeres violadas en México ignoran que todos los códigos penales aceptan la interrupción del embarazo resultado de una violación? ¿Cuántas, que sí lo saben, encuentran imposible que se les practique un aborto legal?

Una de las tareas legislativas más urgentes es revisar y mejorar los códigos de procedimientos penales para que las disposiciones se hagan efectivas.

¿Qué padecimientos plantean la posibilidad del aborto "eugenésico"?

Los trastornos que puede presentar un feto son muy diversos y dependen de diferentes causas.² Puede haber alteraciones en los cromosomas en el momento de la división de las células germinales o bien defectos en algún gene determinado —esto es, en alguna sección de un cromosoma particular— que se transmite de padres a hijos. Estas anomalías dan origen a las enfermedades llamadas genéticas. Una de las más conocidas es la del síndrome de Down, que afecta a los productos de mujeres u hombres muy jóvenes o de edad relativamente avanzada. En México lo padecen una de cada 334 criaturas de mujeres de 15 años, y una de cada 24 criaturas de mujeres de entre 45 y 49 años.³

Por otra parte, durante la gestación la mujer puede adquirir algunas enfermedades o transmitirle al nonato otras que ya padece. Ejemplo de las primeras es la toxoplasmosis, que origina retraso mental en un 80% de los casos —equivalente a uno en cada 1,000 nacidos—. Ejemplo de las segundas es el hipertiroidismo. Una de cada 5,000 criaturas de mujeres con hipertiroidismo presenta deterioro del sistema nervioso central entre otros males muy graves. Puede darse el caso también de que la mujer ingiera sustancias nocivas,

como la tristemente célebre Talidomida, que en los años setenta provocó el nacimiento de miles de criaturas sin miembros o con los miembros deformados.

En ocasiones, la posición del nonato en el útero puede causar malformaciones irreparables.⁴ Todos estos trastornos se generan una vez comenzado el desarrollo del nonato, por lo que se les denomina enfermedades congénitas:

Sólo en once estados de la República mexicana se permite el aborto por razones eugenésicas. (Ver cuadro [Causas por las que el aborto no se castiga en los Códigos Penales](#)]

¿Son previsibles los padecimientos genéricos o congénitos?

A la fecha, muchos de estos males son previsibles desde los primeros días de gestación. Lo facilitan métodos cada vez más accesibles, como el análisis del líquido amniótico o la ultrasonografía. En el caso de la “Trisomía 21” —el llamado síndrome de Down—, basta con conocer la edad de la mujer gestante para determinar la probabilidad estadística de la enfermedad y efectuar el análisis de los cromosomas del producto para confirmar si nacerá o no con tal trastorno. La consejería genética es una práctica regular de la mayoría de los ginecobstetras, quienes, mediante la reconstrucción de la historia familiar de la pareja, pueden anticipar con bastante precisión problemas de esa clase. Los espectaculares progresos de la genética en años recientes y las promesas de proyectos como Genoma Humano —que brindará el primer mapa genético humano completo— permitirán calcular desde antes del coito muchas enfermedades transmitidas genéticamente.

¿No es mas preciso hablar de aborto “pietista”?

No ha sido afortunado llamar “eugenésico” al aborto practicado cuando se sabe que el nonato se desarrolla con males graves e irreversibles.⁵ La palabra recuerda las políticas de “purificación” racial, como la de la Alemania nazi, o de selección sexual, como la de China, donde se suele abortar principalmente a los productos de sexo femenino. Es mejor hablar de “aborto pietista”, es decir, por piedad, puesto que el propósito principal de la terminación del embarazo es evitar que nazca un ser con graves deformaciones o disfunciones que le impidan una vida autónoma y productiva.

El descubrimiento temprano de trastornos genéticos o congénitos pone a la mujer o a la pareja ante el dilema de continuar o no un embarazo. Al enfrentar el dilema, se debe tener en cuenta el sufrimiento de una madre que sabe que lleva en sus entrañas un ser en esas condiciones. También cuenta saber que muchos de los nacidos con males genéticos o congénitos mueren rápidamente o exigen una atención hospitalaria que perturba, incluso económicamente, la vida entera de una familia. Y, repetimos, muchos de los nacidos con tales trastornos, algunos de los cuales no viven más que unos meses, sufren. ¿Quién debe decidir si tiene sentido llevar a término un embarazo en esas condiciones? Algunas personas, movidas por respetables creencias religiosas o de otra naturaleza, aceptan continuar dichos embarazos. Sin embargo, nadie, a nuestro juicio, está obligado a ello. Al permitir el aborto pietista, la ley no obliga a nadie a abortar; simplemente facilita la decisión de la mujer o la pareja, cualquiera que ésta sea.

¿Por qué a las mujeres que les han fallado los métodos anti-conceptivos no se les permite abortar?

La ley no contempla esta circunstancia dentro de las excepciones para permitir un aborto legal. Sin lugar a dudas, hay un enorme vacío entre el derecho constitucional que establece que “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos” (artículo cuarto de la Constitución Mexicana), y la eventualidad de una falla en los métodos anticonceptivos.

¿Se ha intentado despenalizar el aborto en México?

Sí. La lucha por la despenalización ha sido larga desde que en 1936 un puñado de mujeres planteó por primera vez el problema.

A continuación presentamos una cronología que señala los principales hitos de esta historia.

LA LUCHA POR LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN MÉXICO, 1936-1999

- 1936** Ante la Convención de Unificación Penal, celebrada en el Distrito Federal, la médica cirujana Matilde Rodríguez Cabo leyó la ponencia “El aborto por causas sociales y económicas” donde se pedía derogar los artículos que prohíben esa práctica en el Código Penal de 1931. la autora del escrito fue la Dra. Ofelia Domínguez Navarro. En junio se publicó el trabajo de la Dra. Ofelia Domínguez Navarro en la revista *Futuro*, dirigida por Vicente Lombardo Toledano, quien, aunque no secundaba sus propuestas, avaló la necesidad de tratar el tema.
- 1937** La médica cirujana Matilde Rodríguez Cabo expuso ante el Frente Socialista de Abogados los argumentos; marxistas en favor de la legalización del aborto.
- 1972** El grupo feminista Mujeres en Acción Solidaria (MAS) propuso modificar la legislación relativa al aborto.
- 1973** El gobierno presentó un proyecto de Ley General de Población que planteó por primera vez que el aborto es un problema social.
- 1974** Se reformó la Constitución General de la República para incluir, en su Artículo Cuarto el derecho de toda persona a “decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”
- 72-74** Se realizaron conferencias públicas sobre el tema. las feministas enfrentaron a los comunistas, para quienes la despenalización del aborto era una medida reaccionaria y malthusiana, y ellas “agentes del imperialismo”
- 1976** El Movimiento Nacional de Mujeres (MNM) organizó las Primeras Jornadas Nacionales sobre Aborto. En ellas, se sugirió la interrupción libre y gratuita del embarazo y se exigió información sobre métodos anticonceptivos. Se fundó la Coalición de Mujeres Feministas (CMF) con grupos que se propusieron luchar por la libertad sexual, la violencia contra las mujeres y por la despenalización del aborto. Esta Coalición presentó a la Cámara de Diputados una propuesta de despenalización del aborto.
- Por su parte, el Consejo Nacional de Población creó el Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México. Estuvo constituido por 60 especialistas: demógrafos, médicos, antropólogos, filósofos y ministros de culto. Este grupo multidisciplinario concluyó que: “Debe suprimirse de la legislación mexicana anual toda sanción penal a las mujeres que por cualquier razón o circunstancia decidan abortar, lo mismo que al personal calificado que lo practique, cuando exista voluntad expresa de la mujer. Deben también expedirse normas técnicas sanitarias permanentes para que la prestación del servicio se realice en óptimas condiciones.”
- 1977** La CMF celebró la Segunda Jornada Nacional sobre el Aborto. Presentó también una iniciativa de ley a favor del aborto voluntario que, luego de una manifestación, entregó a la Gran Comisión de la Cámara de Diputados. No hubo respuesta de los legisladores.
- 1978** En abril, más de 50 organizaciones cívicas y religiosas formaron el Comité Nacional Pro Vida, asociación civil que busca “la defensa de la vida”
- Tras el escándalo provocado por la detención de dos mujeres practicantes de abortos, diputadas del PRI denunciaron la existencia “industria negra clandestina de abortos”
- La CMF convocó a la Tercera Jornada Nacional por la liberación del Aborto. Con la colaboración de grupos de provincia publicó el folleto *La maternidad voluntaria y el derecho al aborto libre y gratuito*.
- 1979** Se creó el Frente Nacional de Lucha por la liberación y los Derechos de las Mujeres (FNALIDM) que buscó, junto con la CMF, trabajar a favor del proyecto de despenalización presentado en 1977.
- El 10 de mayo se declaró como el Día de la Maternidad Libre y Voluntaria. Las feministas marcharon vestidas de negro en señal de luto por las mujeres muertas por abortos clandestinos.
- La CMF y el FNALIDM elaboraron el “Proyecto de Ley sobre Maternidad Voluntaria” que presentaron la Coalición de Izquierda, formada por el Partido Comunista Mexicano (PCM), el Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT) y el Partido del Trabajo (PT), ante la Cámara de Diputados el 29 de diciembre.

A raíz de este proyecto se desató una campaña terrorista de la derecha contra los diputados comunistas, médicos que practican abortos y feministas.

- 1980** Las diputadas Marra Luisa Oteyza y Adriana Luna Parra enviaron al presidente López Portillo una carta respaldada por varios personajes en que se dice: “el aborto, aun como último recurso, constituye una solución a la que toda mujer tiene derecho, y que requiere de atención médica reconocida y capacitada... La penalización del aborto viola a todas luces el espíritu de la Constitución.”

El MNM convocó a la Sexta Jornada por el Aborto Libre y Gratuito para exigir una respuesta a la Cámara de Diputados a la propuesta de iniciativa enviada en 1979.

La CMF y la FNALIDM realizaron marchas y mítines de apoyo en la capital del país.

- 1982** En junio, el CONAPO propuso el “Proyecto de Plan de Acción para la Integración de la Mujer al Desarrollo” en el que se pidió la legalización del aborto en tanto derecho humano que debería ser prestado por el Sector Salud en forma gratuita y que a las mujeres se les reconozca el derecho a la maternidad voluntaria.

El PRI hizo suya la propuesta del CONAPO durante la campaña electoral de Miguel de la Madrid. El candidato habló de ello en reuniones de consulta popular sobre la población, y declaró que: “El del aborto, como una opción real de libertad y para proteger la salud de las mujeres, es un tema que la sociedad mexicana no puede omitir”

- 1983** El 6 de agosto, el Presidente De la Madrid presentó un proyecto de modificación del Código Penal para reformar las disposiciones relativas a aborto y adulterio. El anteproyecto estuvo a cargo de las procuradurías General de la República y de Justicia del Distrito Federal, y el Instituto Nacional de Ciencias Penales. El proyecto no fue aprobado.

- 1987** En el Cuarto Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, efectuado en Taxco, Guerrero, se acordó continuar la lucha por la despenalización del aborto.

- 1989** Entre marzo y junio se cerraron tres clínicas donde se practicaban abortos. Se detuvo violentamente al personal y se le torturó en los separos de Tlaxcoaque, al igual que a las mujeres que acababan de abortar. Los periódicos se llenaron de noticias relativas al problema del aborto clandestino y de opiniones de autoridades del sector salud al respecto.

Esta coyuntura reveló la presencia de una multitud de organizaciones civiles no gubernamentales, ciertamente dispersas y con escaso peso político individual, pero que fueron capaces de sostener la denuncia mediante entrevistas, notas de prensa, cartas a los diarios y hasta un desplegado en tres diarios nacionales, firmado por mujeres ampliamente conocidas en los medios político, artístico e intelectual (Excélsior, La Jornada y El Día, 5 de abril de 1989).

En agosto se efectuó el IV Encuentro Nacional Feminista en la Universidad de Chapingo, donde se discutió una estrategia para despenalizar el aborto según las condiciones de cada entidad federativa.

- 1990** Se fundó la Coordinadora Feminista del Distrito Federal (CFDF), que retomó los objetivos de la CMF: por libertad sexual, contra la violencia a las mujeres y por la despenalización del aborto.

En octubre, el Congreso de Chiapas aprobó una iniciativa de ley del entonces gobernador Patrocinio González Blanco Garrido, que ampliaba las razones para que el aborto no fuera punible: a solicitud de la pareja con el fin de planificación familiar, a petición de una madre soltera o bien por razones económicas.

Esta iniciativa generó un conjunto de reacciones: la Iglesia católica y el Partido Acción Nacional (PAN) la rechazaron contundentemente y diversas organizaciones civiles se movilizaron en favor de la propuesta.

- 1991** En enero se produjo en el Distrito Federal una polémica entre los partidos políticos respecto a la despenalización. El Partido de la Revolución Democrática (PRD) y el Partido Popular Socialista (PPS) citaron en la Asamblea de Representantes a un debate público. Sindicatos, organizaciones de mujeres, de feministas y de salud, así como

partidos políticos formaron el Frente Nacional de Lucha por la Maternidad Voluntaria. El gobierno federal señaló la conveniencia de una consulta nacional y advirtió que era respetuoso de la soberanía de Chiapas. Finalmente, la fuerte reacción de la Iglesia católica detuvo la aplicación de la nueva ley. El Congreso local la turnó para dictamen, de forma improcedente, a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que se declaró incompetente y con ello se congeló la reforma. Los partidos de la Revolución Democrática, Frente Cardenista de Reconstrucción Nacional y Partido Revolucionario Institucional (PRI) solicitaron una consulta popular respecto al aborto.

En mayo, el presidente Salinas envió a la Cámara de Diputados una iniciativa de reforma a los artículos 67 y 314 de la Ley General de Salud, con el fin de incluir entre las causales para permitir el aborto, la declaración de no solvencia económica por parte de la mujeres. El primer artículo regulaba la planificación familiar y el segundo definía al pre-embrión, al embrión y al feto para fines de control sanitario. En la Comisión de Salud de la Cámara, el PAN consiguió que se rechazara la iniciativa.

En este año se modificó el artículo 130 de la Constitución mexicana y entre los principales cambios estuvo el reconocimiento de personalidad jurídica a las asociaciones religiosas.

Se creó el Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE, organización civil sin fines de lucro que busca la defensa de los derechos reproductivos de las personas, incluido el derecho al aborto.

1994 La mayoría panista del Congreso de Chihuahua logró imponer una reforma a la constitución local en que se declara el “derecho a la protección de la vida desde la concepción” con la cual pretendía eliminar las causales que permiten el aborto en el Código Penal de dicha entidad. Distintos movimientos sociales y de mujeres denunciaron las intenciones del PAN e impidieron la reforma al Código Penal.

1998 El 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, se publicó en seis diarios de circulación nacional un desplegado promovido por GIRE y firmado por connotadas personalidades de la cultura y la ciencia entre las que destacaba Octavio Paz—, en el que se solicitaba la modernización del Código Penal del Distrito Federal para incluir en él las excepciones por las que no se castiga el aborto en otros estados de la república.

El 17 de julio, a raíz de una declaración del Secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, se inició un intenso debate nacional sobre el aborto en los medios de comunicación. El debate abarcó a los medios electrónicos (radio y televisión), y se prolongó hasta el mes de agosto. Este debate no fue retomado por los legisladores.

En Baja California el PAN propuso modificar la constitución para “proteger el derecho a la vida desde el momento de la concepción” la propuesta fue rechazada.

1999 En enero, más de 40 organizaciones civiles agrupadas en la campaña “Acceso a la justicia para las mujeres: entre las que estaba el GIRE, presentó un paquete de cinco propuestas de reforma al Código Penal. Una de las propuestas era ampliar las excepciones por las que se permite el aborto en el Distrito Federal.

Nuevamente, debido a la presión de la Iglesia católica, aunada a la cercanía de las elecciones del presidenciales del año 2000, la propuesta no fue aprobada.

En Nuevo León, la mayoría panista del congreso local propuso elevar a rango constitucional el derecho a la vida desde el momento de la concepción. La alianza del PRD y el PRI, y la indignación de la sociedad neoleonesa impidieron la reforma. Esta es la tercera vez que los panistas buscan modificar una constitución local con el fin de anular las excepciones por las que se permite el aborto de manera legal.

¿Cuál es la situación legal del aborto en el mundo?

Desde los años cincuenta, cuando los países de Europa Central comenzaron a admitir el aborto por voluntad de las mujeres, se ha podido observar una tendencia firme hacia la liberalización de las leyes relacionadas con el aborto.

En los años sesenta y setenta la mayor parte de los países industrializados revisaron sus leyes y admitieron un número importante de causales para la práctica legal del aborto, o bien liberalizaron por completo la legislación respectiva. Junto con ellos, países en desarrollo como China e India hicieron lo propio.

En la actualidad, las leyes del aborto en el mundo pueden clasificarse entre las que lo prohíben por completo hasta las que lo admiten sin restricciones, pasando por las que admiten sólo algunas posibilidades legales.

La situación en número de países y porcentajes de la población mundial que representan esos países se muestra enseguida, pero es interesante ver que dentro de los países que lo prohíben totalmente se encuentran dos latinoamericanos: Chile y El Salvador.

SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN EL MUNDO EN PORCENTAJES DE LA POBLACIÓN Y NÚMERO DE PAÍSES

RESTRICCIÓN LEGAL	NÚMERO DE PAÍSES	% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL
Sin restricción alguna	49	41.0
Permitido sólo por algunas razones (para salvar la vida de la mujer; por razones de salud, por razones económicas)	91	59.0
Prohibido en todos los casos	2	0.4

Fuente: *The Center for Reproductive Law and Policy*, Nueva York, 1998. (Se consideran exclusivamente los países con una población mayor al millón de habitantes.)

La situación legal de cada país puede apreciarse en el siguiente cuadro:

SITUACIÓN LEGAL DEL ABORTO EN EL MUNDO

ESTADO DE LA LEY Y CAUSALES	AMÉRICA Y EL CARIBE	ASIA CENTRAL, MEDIO ORIENTE Y ÁFRICA DEL NORTE	ASIA ORIENTAL Y DEL SUR PACIFICO	EUROPA	SUB SAHARA AFRICANO	
Totalmente prohibido	Chile El Salvador					
Para salvar la vida de la mujer	Brasil (V) Colombia Guatemala Haití Honduras México (V/D) Nicaragua (AE/AP) Panamá (AP/F) Paraguay República Dominicana Venezuela	Afganistán Egipto (AE) Emiratos Arabes Unidos (AE/AP) Irán Libano Libia (AP) OMÁN Siria (AE/AP) Yemen	Blangladesh Indonesia Laos Myanmar Nepal Papua Nueva Guinea Filipinas Ski Lanka	Irlanda	Angola Benin Chad (AE/AP) Congo Costa de Marfil Gabón Guinea-Bissau (AE/AP) Kenia Lesotho Madagascar Mali Mauricio Mauritania Niger Nigeria Rep. Centroafricana Rep. Dem. del Congo (F) Senegal Somalia Sudán (V) Tanzania Togo Uganda	
Por salud física	Argentina (VM) Bolivia (V/I) Costa rica Ecuador (V/I) Perú Uruguay (V)	Arabia Saudita (AE/AP) Kuwait (AE/AP/F) Marruecos (AE)	Pakistán Corea del Sur (AE/V/I/F) Tailandia (V)	Polonia (V/I/F)	Burkina Faso (V/I/F) Burundi Camerún (V) Eritrea Etiopía Guinea Malawi (AE) Mozambique Ruanda Zimbawe (V/I/F)	
Por salud mental	Jamaica (AP) Trinidad y Tobago	Argelia Irak (AE/F/I) Israel (F/V/I) Jordania	Australia (D) Hong Kong (F/V/I) Malasia Nueva Zelanda (F/I)	Irlanda del Norte Portugal España (F/V) Suiza	Botswana (F/V/I) Gambia Ghana (F/V/I) Liberia (F/V/I) Namibia (F/V/I) Sierra Leona	
Por razones socioeconómicas			India (AP/V/F) Japón (AE) Taiwan (AE/AP/I/F/V)	Finlandia (V/F) Gran Bretaña (F)	Zambia	
Sin restricciones	Canadá (L) Cuba (*AP) Estados Unidos (P/W/D) Puerto Rico (P)	Armenia (+) Azerbaiján (*) Georgia (*) Kazajistán (*) Kirguiza (*) Tadjikistán (*) Túnez (*) Turquía (*AE/AP) Tukmenistán (*) Uzbekistán (*)	Camboya (+ /AP) China (AP/L) Mongolia (*) Corea del Norte (L) Singapur (‡) Vietnam (L)	Albania (*) Alemania (+) Austria (+) Belarús (*) Bélgica (+) Bosnia-Herzegovina (*AP) Bulgaria (*) Croacia (*AP) Dinamarca (*AP) Estonia (*) Francia (*AP) Grecia (*AP) Hungria (*) Italia (§/AP)	Letonia (*) Lituania (*) Macedonia (*AP) Moldova (*) Países Bajos (P) Noruega (*AP) República Checa (*AP) Rumania (+) Rusia (*) Eslovaia (*AP) Eslovenia (*AP) Suecia (**) Ucrania (*) Yugoslavia (*AP)	Sudáfrica (*)

NOTA: NO SE CONSIDERAN LOS PAÍSES CON POBLACIÓN MENOR A UN MILLÓN DE HABITANTES.

(*) Límite gestacional de 12 semanas.

(+) Límite gestacional de 14 semanas.

(‡) Límite gestacional de 24 semanas.

(§) Límite gestacional de 90 días.

(**) Límite gestacional de 18 semanas. (Para el límite gestacional, la duración del embarazo se calcula a partir de la última menstruación, que se estima sucede dos semanas antes de la concepción. De este modo, el límite gestacional legal, calculado desde la concepción, se ha ampliado en dos semanas).

(W) En 31 estados se requiere la autorización de los padres y la notificación de éstos.

(AE) Se necesita la autorización del esposo.

(AP) Se necesita la autorización del padre y la madre.

(D) Sistemas en que las leyes de los estados o provincias difieren entre uno y otro. En estos casos la colocación del país en la categoría correspondiente se basa en la legislación que rige a la mayoría de la población.

(V) El aborto se permite en caso de violación sexual.

(I) El aborto se permite en caso de incesto.

(F) El aborto se permite en caso de daño al feto.

(L) La ley no indica límite gestacional.

(P) La ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables.
VM: En caso de violación sexual de mujeres con incapacidad mental.

Fuentes: Anika Rahman, Laura Katzive y Stanley K. Henshaw, "A Global Review of Laws on Induced Abortion, 1985-1997" en International Family Planning Perspectives, vol. 24, núm. 2, Nueva York, The Alan Guttmache Institute, junio de 1998, p. 60.

Las anotaciones que aparecen en cursivas corresponden al estudio de The Center for Reproductive Law and Policy, Nueva York, 1998 (para consulta: www.crlp.org).

Notas

¹ Al terminar la redacción de este cuaderno el caso seguía su curso legal. Aún no se sabía si habría algún castigo para el director del hospital y otras autoridades que —basados en sus creencias religiosas y no en el cumplimiento de la ley— intervinieron para evitar que a Paulina se le practicara el aborto al que tenía derecho. No obstante, la Procuraduría de Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California emitió cuatro recomendaciones: 1) la indemnización de Paulina y su madre por “habérseles inhibido el ejercicio de su derecho a interrumpir el embarazo de la menor” 2) el establecimiento de un fideicomiso que garantice la manutención de la madre y la criatura por nacer, 3) la determinación de responsabilidades administrativas o penales de los funcionarios involucrados en el caso, y 4) el establecimiento de cursos de capacitación de ética médica, derecho sanitario y derechos humanos dentro del Sistema Estatal de Salud. Por desgracia, estas recomendaciones fueron rechazadas por el gobernador del estado.

² El Dr. Rodolfo Guzmán Toledano, en su libro *Defectos congénitos en el recién nacido*, México, Trillas, 1990, segunda edición, registra más de 300 padecimientos.

³ Rubén Lisker y Salvador Armendares, *La genética y usted*, México, Siglo XXI, 1982, p. 55. La lectura de este libro es muy recomendable, pese a que fue escrito hace 18 años.

⁴ El Dr. Guzmán ofrece un extenso catálogo de las enfermedades congénitas y genéticas. Hace un cálculo de su incidencia y de la probabilidad de su transmisión por cada una. En general la incidencia es la misma en todos los países y grupos humanos, pero hay trastornos genéticos que se concentran territorial o racialmente. El libro del Dr. Guzmán es una de las fuentes más autorizadas para conocer el problema en México.

⁵ La eugenesia es la “aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la raza humana” Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, Espasa Calpe, Madrid, 1992.

¿Es lo mismo despenalizar el aborto que legalizarlo?

Despenalizar el aborto significa eliminar por completo el castigo penal a las mujeres que se han practicado un aborto, así como a quienes las han ayudado; significa sacar el aborto de los códigos penales para que deje de ser un delito. Existe un solo caso que toda ley debería castigar; ése es el del aborto que se practica en contra de la voluntad de la mujer.

En cambio, legalizar el aborto, implica no sólo despenalizarlo, sino reformar las leyes necesarias para que la interrupción del embarazo forme parte del derecho a la protección de la salud y, por lo tanto, se incluya en los servicios médicos de manera segura y gratuita.

¿Es cierto que si se despenalizara el aborto aumentaría su práctica?

La experiencia de los países europeos que han legalizado el aborto muestra que sucede lo contrario. Al principio se conoce el verdadero número de abortos, que suele ser más alto que las cifras oficiales, ya que la ilegalidad conduce al subregistro. Al legalizarse, los abortos comienzan a disminuir año con año.

Y, más importante aún es que también disminuyen las muertes causadas por abortos inseguros.

En Estados Unidos descendieron de 140 a 30 anuales entre 1970 —cuando se inició la legalización en 15 estados— y 1985.⁶⁸ En Rumania, el aborto estuvo penalizado desde 1966, bajo el régimen de Ceausescu. Después de la caída del dictador en diciembre de 1989, el aborto se autorizó durante el primer trimestre de embarazo. A partir de ese momento, la mortalidad materna causada por abortos mal practicados descendió significativamente, aunque se mantuvo el número de muertes maternas por otras causas.⁶⁹

¿Es el aborto un método anticonceptivo?

No. El aborto es una intervención posterior a la concepción. Por lo tanto no puede considerarse como un método anticonceptivo. Aunque el aborto puede afectar los índices de crecimiento de la población, nadie recomendaría que se le utilizara como una forma de control de la natalidad, debido a la complejidad de la decisión que lleva a cada mujer a abortar. El aborto es un último recurso, una manera de remediar un embarazo no deseado. Las mujeres deberían poder recurrir a muchas opciones para regular su fertilidad antes que al aborto.

¿Si se tienen suficientes servicios de anticoncepción y educación sexual, desaparece la necesidad del aborto?

El riesgo del embarazo no deseado nunca desaparece por completo. No hay duda de que el uso de métodos anticonceptivos adecuados, así como la educación sexual clara, respetuosa y oportuna, son medios invaluable para evitar embarazos no deseados. Sin embargo, aun en los países que cuentan con los servicios de anticoncepción y educación sexual más avanzados la necesidad del aborto sigue estando presente, porque las mujeres pueden quedar embarazadas sin desearlo debido a errores en el uso de los anticonceptivos, a las deficiencias de los propios métodos, y a conductas de todo tipo, que van desde el mero descuido hasta la violencia sexual. Los seres humanos somos falibles, no somos perfectos, y nuestra imperfección también aparece en este terreno. Nada de esto puede prevenirse totalmente.

El aborto es todavía una realidad en todo el mundo. Por eso, la posibilidad de practicarlo cuando se necesite debe considerarse como un derecho de las mujeres a decidir sobre su producción.

¿Basta cambiar las leyes para evitar las consecuencias sociales del aborto?

No. Desafortunadamente la despenalización o la legalización de las leyes que castigan el aborto no es suficiente para resolver un problema tan complejo. Para ser eficaces, las leyes deben velar también por los derechos a la salud reproductiva de las mujeres e impulsar todas las políticas gubernamentales necesarias para prevenir los embarazos no deseados. Debe ofrecerse educación e información amplia y suficiente en materia sexual y reproductiva; además, es necesario facilitar el acceso a anticonceptivos seguros y a todo procedimiento relacionado con la salud reproductiva. La educación sexual y el acceso a los anticonceptivos constituyen dos eficaces recursos para prevenir la causa fundamental del aborto —el embarazo no deseado— y evitar la reincidencia. Lo ideal sería que las mujeres nunca tuvieran que recurrir al aborto.

¿Quién debe decidir si una mujer se hace o no un aborto?

Ésta es la cuestión central y una de las dimensiones más conflictivas del problema del aborto. Algunas posiciones niegan a la mujer y a su pareja todo derecho a tomar esta decisión. Prolongan así una arraigada creencia que lastima la dignidad de las mujeres, pues consideran que su papel en la reproducción consiste, simplemente, en ser “instrumento de la vida” o de alguna voluntad ajena a ellas, meros receptáculos de una decisión que pareciera venirles de afuera.

En contraste, poco a poco se ha ido generalizando una actitud de mayor respeto hacia la dignidad y la capacidad de autodeterminación de las mujeres. Esta actitud se manifiesta de diversas maneras.

Para algunas personas e instituciones, el derecho al aborto debe formar parte integral de los derechos ciudadanos de las mujeres, no sólo porque cada quién tiene el derecho a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos, sino porque el embarazo y la reproducción son fenómenos íntimamente vinculados con la integridad corporal y la privacidad de las mujeres. Hay también quienes, en coincidencia con la posición anterior, plantean el asunto desde una perspectiva predominantemente moral. Las mujeres y los varones, afirman, somos agentes morales, es decir, sujetos capaces de discernir y decidir. Aun cuando no todas las decisiones personales de los demás nos convenzan, y en tanto no afecten de manera directa a otras personas, deben respetarse.

¿Qué significa estar contra la despenalización del aborto?

Estar en contra de la despenalización del aborto significa varias cosas. En primer lugar, compartir una creencia que atribuye condición de persona al óvulo fecundado, al embrión y al feto, pues se considera que hay alma desde el momento de la concepción, y no se toma en cuenta la información neurológica sobre la actividad cerebral.

Por eso, estar en contra de la despenalización del aborto significa también no querer comprender que existen otras creencias, igual de respetables, por las cuales las mujeres tienen diferentes maneras de enfrentar un embarazo no deseado. El reconocimiento del pluralismo obliga a aceptar que cada mujer tiene la capacidad de decidir de manera responsable el camino que ha de seguir, sobre todo, en un asunto que la afecta de manera directa.

Estar en contra de la despenalización del aborto implica, además, algo muy grave: querer imponer un punto de vista moral y religioso a toda la sociedad. En este sentido, negarse a la despenalización del aborto significa estar en contra de la libertad personal de elaborar los propios juicios morales y religiosos, lo que viola el ámbito de intimidad de las personas.

Pretender limitar la libertad de conciencia de las mujeres no funciona. A pesar de que es considerado delito y pecado, el aborto es la salida que eligen miles de mujeres para resolver un embarazo

¿Qué relación hay entre despenalizar el aborto y defender los valores democráticos?

El embarazo es una experiencia humana sin comparación, un proceso en el que el cuerpo de la mujer se convierte en un vehículo mediador para una nueva vida. Pero este proceso biológico requiere del deseo y la voluntad de la mujer. La cooperación materna es indispensable, pues un embarazo cambia la vida. La madre tiene que adaptar sus actividades, cuidar lo que come y lo que hace, y alterar su vida de múltiples maneras. Además del riesgo físico, están los riesgos económicos y sociales, que van desde ser despedida de un trabajo hasta perder la relación de pareja. De los riesgos de parir un hijo no deseado habla la literatura psicoanalítica, mientras que la criminología da cuenta de una expresión feroz del rechazo materno a esos hijos: el maltrato físico y emocional.

Concebir a las mujeres como hembras paridoras por excelencia y plantear que es mejor llevar a término el embarazo para luego dar a la criatura en adopción supone que las mujeres no son personas con sentimientos, sino sólo mamíferas que pueden desprenderse sencillamente de su cría. Esta idea, que olvida que las mujeres son seres humanos, expresa además una dificultad para entender que el embarazo no sólo es una realidad biológica sino también una compleja realidad psíquica, con serias consecuencias emocionales, familiares, laborales y económicas. Justamente lo intrincado de esta situación es lo que hace que un embarazo no deseado le afecte a la mujer —y a la criatura que nace bajo esas condiciones— toda la vida.

En nuestra sociedad el cuidado y la responsabilidad de los hijos es una cuestión absolutamente individual. No hay un sistema de seguridad social que garantice un ingreso a las mujeres embarazadas y a sus hijos e hijas dependientes, ni tampoco existen formas de cuidado social de las criaturas. Por lo tanto la maternidad voluntaria es la única opción legítimamente ética. Sabemos que las condiciones de educación que se requieren para realmente elegir la maternidad están muy lejos de ser parte de nuestra realidad, por lo que seguramente los abortos se realizarán durante mucho tiempo. Sólo un largo proceso de educación, junto con la despenalización del aborto y un acceso fácil a los anticonceptivos, logrará reducir lentamente la altísima demanda de abortos ilegales que hay en la actualidad.

El aborto es la forma ancestral que tienen las mujeres para resolver el conflicto de un embarazo no deseado; pero no todas las mujeres tienen igualdad de oportunidades para interrumpir un embarazo no deseado: las que tienen recursos económicos o informativos no arriesgan sus vidas ni su salud. La gran mayoría pone en peligro sus vidas, y es extorsionada y maltratada.

¿Se puede hablar de democracia y cerrar los ojos a la desigualdad de trato y de oportunidades? Aunque todas las personas deseamos que se terminen los abortos, existe una discrepancia radical cuando hablamos precisamente de cómo lograr ese objetivo compartido: unas personas piensan que hay que prohibir todos los abortos, mientras que otras pensamos que hay que despenalizar esa práctica.

La penalización del aborto muestra un claro desprecio hacia la mujer como persona: no cuenta su vida, sólo la que está por venir. En México parece que la voluntad y las vidas de las mujeres carecen de pertinencia para nuestros legisladores. Amparándose en la posición moralista de la Iglesia católica, la mayoría de los diputados ha mostrado su insensibilidad moral ante el problema. Esto los ha llevado a la cínica decisión de cerrar los ojos y dejar florecer el negocio del aborto clandestino, en contra de la salud y las vidas de las mujeres.

¿Qué sienten y qué piensan las mujeres que abortan? ¿Cómo justifican ante sí mismas, ante sus conciencias, especialmente las creyentes católicas, un acto que es considerado un delito legal y, desde cierta perspectiva religiosa, un crimen? Toda mujer que ha tomado la decisión de abortar lo ha hecho no como la opción más deseable sino como la menos grave: abortar es el menor de los males que afrontar.

Mientras no cambien estructuralmente las condiciones de miseria sexual, ignorancia y pobreza económica en que vive la mayoría de nuestra población nadie podrá impedir los abortos. Mientras no se desarrollen políticas y programas especiales para ayudar a las mujeres con hijos, no servirá ninguna prohibición al respecto. La resistencia de las mujeres ante los índices flamígeros y las excomuniones habla de que sus convicciones son otras: por más que sea ilegal, por más que sea pecado, las mujeres que abortan están demostrando en los hechos que el dilema del aborto trasciende el moralismo simplista. Este valor de sus propias convicciones nos habla de una realidad: elegir la maternidad es un derecho que pertenece a las mujeres.

Por ello, el acceso diferenciado a los abortos ilegales, unos riesgosos y otros seguros, atenta contra un fundamento básico de una sociedad democrática: la igualdad de oportunidades y la igualdad de trato. De ahí que Italia, al legalizar el aborto en 1978, argumentara que esta situación de injusticia social representaba un quiebre democrático insostenible.

Una sociedad verdaderamente democrática es una sociedad que respeta el pluralismo que la constituye. México es un país plural; coexisten varias religiones y hay un número cada vez mayor de personas no creyentes, agnósticas o ateas. La jerarquía católica no puede arrogarse la representatividad absoluta de la sociedad mexicana. El respeto a la libertad de creencias consagrado en la Constitución se extiende a decisiones sobre sexualidad y reproducción.

Gran parte (sino es que la mayoría) de las y los mexicanos tienen actitudes más liberales y tolerantes respecto a la sexualidad y la reproducción que las que plantea la Iglesia católica: las y los mexicanos se divorcian, usan anticonceptivos, interrumpen embarazos.

Por eso el tema no es “aborto sí” o “aborto no” sino quién decide sobre el aborto. Dado que es una decisión sumamente compleja y personal, ni el Estado, ni las Iglesias, ni los médicos pueden hacer nada más que ofrecer información. La decisión compete a la pareja, y si no hay acuerdo o la mujer está sola, a ella sola.

Ciertas decisiones íntimas (sobre sexualidad y reproducción) dependen más de la conciencia y los valores de cada persona que de los dictados de los altos funcionarios, del Estado o de instituciones religiosas (por cierto, la prohibición católica al divorcio o a los anticonceptivos no es materia de discusión estatal).

El laicismo es el cimiento de un Estado democrático que pretende ofrecer igualdad a las personas a partir del principio de soberanía popular y de la libre determinación de los individuos. Sin pensamiento laico no se desarrollan ni la ciencia ni la democracia moderna. El laicismo es el fundamento de la moderna sociedad civil de ciudadanos, liberada de la pesada servidumbre de totalitarismos religiosos y políticos. Sólo el marco ético del laicismo puede articular la convivencia en una sociedad plural sobre la base de la tolerancia y del respeto a la diferencia.

La defensa de los derechos reproductivos nos conduce a algo central: estos derechos suponen libertad e igualdad; libertad para decidir e igualdad de acceso a la información y a los servicios médicos. Por eso los derechos reproductivos son intrínsecamente derechos democráticos, pues parten de la libertad (en especial, de la libertad sexual) y requieren el piso común de la igualdad de acceso. Es en el acceso igualitario a los servicios de salud —a los cuidados médicos económicamente accesibles y de calidad; a los cuidados prenatales económicamente accesibles y de calidad; a la disminución de la mortalidad infantil y materna; a la reducción de los embarazos adolescentes; al aborto como servicio de salud— que radica el argumento de justicia democrática respecto a los derechos reproductivos.

Sólo un Estado laico puede ofrecer el marco de respeto necesario para que la sociedad discuta estos temas, pero se requiere ir más lejos y recuperar la idea de lo público desde una perspectiva democrática. Redefinir las fronteras de lo público conduce también a delinear los límites de lo privado. La democracia garantiza el respeto al derecho ajeno. y es la paz.

Para saber más...

Si la lectura de este libro produjo en ti nuevas dudas e inquietudes, hay otras fuentes que pueden orientarte en la búsqueda de respuestas.

ANILÚ ELIAS y HORTENSIA MORENO, *Hijos no deseados*, EDAMEX, México, 1991.

JOSÉ LUIS IBAÑEZ y GARCÍA VELAZCO, *La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XXI*, Madrid, 1992.

LUISA MARÍA LEAL (Coord.), *El problema del aborto en México*, Miguel Angel Porrúa, México, 1980.

RAÚL LÓPEZ GARCÍA, "El aborto como problema de salud pública" en Elu, Ma. del Carmen y Ana Langer (Eds.), *Maternidad sin riesgos en México*, Instituto Mexicano de Estudios Sociales, México, 1994.

ADRIANA ORTIZ ORTEGA (Ed.), *Razones y pasiones en torno al aborto*, The Population Council, EDAMEX, México, 1994.

INSTITUTO ALAN GUTTMACHER, *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*, Instituto Alan Guttmacher, Nueva York, 1994.

MARTA RIVAS ZIVY y ANA AMUCHÁSTEGUI HERRERA, *Voces e historias sobre el aborto*, The Population Council-EDAMEX, México, 1996.

ROSARIO CARDICH y FRESCIA CARRASCO, *Visiones del aborto*, Movimiento Manuela Ramos-The Population Council, Lima, 1993.

GRUPO CINCO, *Sobre el aborto (Una antología)*, México, 1991.

ANA MARÍA PORTUGAL (Ed.), *Mujeres e iglesia, sexualidad y aborto en América Latina*, Catholics for a Free Choice, Fontamara, México, 1989.

JANE HURST, *La historia de las ideas sobre aborto en la Iglesia católica, Lo que no fue contado*, Católicas por el Derecho a Decidir, México, 1998.

Notas

¹ Éste es el cálculo del Dr. Raúl López Garda, en Elu, Ma. del Carmen y Ana Langer (eds.). *Maternidad sin riesgos en México*, México, IMES, 1994, pp. 85-86.

² Al terminar la redacción de este cuaderno el caso seguía su curso legal. Aún no se sabía si habría algún castigo para el director del hospital y otras autoridades que —basados en sus creencias religiosas y no en el cumplimiento de la ley— intervinieron para evitar que a Paulina se le practicara el aborto al que tenía derecho. No obstante, la Procuraduría de Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California emitió cuatro recomendaciones: 1) la indemnización de Paulina y su madre por “habérseles inhibido el ejercicio de su derecho a interrumpir el embarazo de la menor” 2) el establecimiento de un fideicomiso que garantice la manutención de la madre y la criatura por nacer, 3) la determinación de responsabilidades administrativas o penales de los funcionarios involucrados en el caso, y 4) el establecimiento de cursos de capacitación de ética médica, derecho sanitario y derechos humanos dentro del Sistema Estatal de Salud. Por desgracia, estas recomendaciones fueron rechazadas por el gobernador del estado.

³ El Dr. Rodolfo Guzmán Toledano, en su libro *Defectos congénitos en el recién nacido*, México, Trillas, 1990, segunda edición, registra más de 300 padecimientos.

⁴ Rubén Lisker y Salvador Armendares, *La genética y usted*, México, Siglo XXI, 1982, p. SS. La lectura de este libro es muy recomendable, pese a que fue escrito hace 18 años.

⁵ El Dr. Guzmán ofrece un extenso catálogo de las enfermedades congénitas y genéticas. Hace un cálculo de su incidencia y de la probabilidad de su transmisión por cada una. En general la incidencia es la misma en todos los países y grupos humanos, pero hay trastornos genéticos que se concentran territorial o racialmente. El libro del Dr. Guzmán es una de las fuentes más autorizadas para conocer el problema en México.

⁶ La eugenesia es la “aplicación de las leyes biológicas de la herencia al perfeccionamiento de la raza humana” Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, Espasa Calpe, Madrid, 1992.

⁷ Rachel Benson Gold, *Abortion and Women’s Health. A turning Point for America?*, Nueva York-Washington, The Alan Guttmacher Institute, 1990.

⁸ Charlotte Hord, *et al.*, “Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceausescu Legacy” en *Studies in Family Planning*, vol. 22, núm. 4, julio-agosto de 1991, pp. 231-239.

Epílogo

¿Qué relación hay entre despenalizar el aborto y defender valores democráticos?

¿Qué relación hay entre despenalizar el aborto y defender los valores democráticos?

El embarazo es una experiencia humana sin comparación, un proceso en el que el cuerpo de la mujer se convierte en un vehículo mediador para una nueva vida. Pero este proceso biológico requiere del deseo y la voluntad de la mujer. La cooperación materna es indispensable, pues un embarazo cambia la vida. La madre tiene que adaptar sus actividades, cuidar lo que come y lo que hace, y alterar su vida de múltiples maneras. Además del riesgo físico, están los riesgos económicos y sociales, que van desde ser despedida de un trabajo hasta perder la relación de pareja. De los riesgos de parir un hijo no deseado habla la literatura psicoanalítica, mientras que la criminología da cuenta de una expresión feroz del rechazo materno a esos hijos: el maltrato físico y emocional.

Concebir a las mujeres como hembras paridoras por excelencia y plantear que es mejor llevar a término el embarazo para luego dar a la criatura en adopción supone que las mujeres no son personas con sentimientos, sino sólo mamíferas que pueden desprenderse sencillamente de su cría. Esta idea, que olvida que las mujeres son seres humanos, expresa además una dificultad para entender que el embarazo no sólo es una realidad biológica sino también una compleja realidad psíquica, con serias consecuencias emocionales, familiares, laborales y económicas. Justamente lo intrincado de esta situación es lo que hace que un embarazo no deseado le afecte a la mujer —y a la criatura que nace bajo esas condiciones— toda la vida.

En nuestra sociedad el cuidado y la responsabilidad de los hijos es una cuestión absolutamente individual. No hay un sistema de seguridad social que garantice un ingreso a las mujeres embarazadas y a sus hijos e hijas dependientes, ni tampoco existen formas de cuidado social de las criaturas. Por lo tanto la maternidad voluntaria es la única opción legítimamente ética. Sabemos que las condiciones de educación que se requieren para realmente elegir la maternidad están muy lejos de ser parte de nuestra realidad, por lo que seguramente los abortos se realizarán durante mucho tiempo. Sólo un largo proceso de educación, junto con la despenalización del aborto y un acceso fácil a los anticonceptivos, logrará reducir lentamente la altísima demanda de abortos ilegales que hay en la actualidad.

El aborto es la forma ancestral que tienen las mujeres para resolver el conflicto de un embarazo no deseado; pero no todas las mujeres tienen igualdad de oportunidades para interrumpir un embarazo no deseado: las que tienen recursos económicos o informativos no arriesgan sus vidas ni su salud. La gran mayoría pone en peligro sus vidas, y es extorsionada y maltratada.

¿Se puede hablar de democracia y cerrar los ojos a la desigualdad de trato y de oportunidades? Aunque todas las personas deseamos que se terminen los abortos, existe una discrepancia radical cuando hablamos precisamente de cómo lograr ese objetivo compartido: unas personas piensan que hay que prohibir todos los abortos, mientras que otras pensamos que hay que despenalizar esa práctica.

La penalización del aborto muestra un claro desprecio hacia la mujer como persona: no cuenta su vida, sólo la que está por venir. En México parece que la voluntad y las vidas de las mujeres carecen de pertinencia para nuestros legisladores. Amparándose en la posición moralista de la Iglesia católica, la mayoría de los diputados ha mostrado su insensibilidad moral ante el problema. Esto los ha llevado a la cínica decisión de cerrar los ojos y dejar florecer el negocio del aborto clandestino, en contra de la salud y las vidas de las mujeres.

¿Qué sienten y qué piensan las mujeres que abortan? ¿Cómo justifican ante sí mismas, ante sus conciencias, especialmente las creyentes católicas, un acto que es considerado un delito legal y, desde cierta perspectiva religiosa, un crimen? Toda mujer que ha tomado la decisión de abortar lo ha hecho no como la opción más deseable sino como la menos grave: abortar es el menor de los males que afrontar.

Mientras no cambien estructuralmente las condiciones de miseria sexual, ignorancia y pobreza económica en que vive la mayoría de nuestra población nadie podrá impedir los abortos. Mientras no se desarrollen políticas y programas especiales para ayudar a las mujeres con hijos, no servirá ninguna prohibición al respecto. La resistencia de las mujeres ante los índices flamígeros y las excomuniones habla de que sus convicciones son otras: por más que sea ilegal, por más que sea pecado, las mujeres que abortan están demostrando en los hechos que el dilema del aborto trasciende el moralismo simplista. Este valor de sus propias convicciones nos habla de una realidad: elegir la maternidad es un derecho que pertenece a las mujeres.

Por ello, el acceso diferenciado a los abortos ilegales, unos riesgosos y otros seguros, atenta contra un fundamento básico de una sociedad democrática: la igualdad de oportunidades y la igualdad de trato. De ahí que Italia, al legalizar el aborto en 1978, argumentara que esta situación de injusticia social representaba un quiebre democrático insostenible.

Una sociedad verdaderamente democrática es una sociedad que respeta el pluralismo que la constituye. México es un país plural; coexisten varias religiones y hay un número cada vez mayor de personas no creyentes, agnósticas o ateas. La jerarquía católica no puede arrogarse la representatividad absoluta de la sociedad mexicana. El respeto a la libertad de creencias consagrado en la Constitución se extiende a decisiones sobre sexualidad y reproducción.

Gran parte (sino es que la mayoría) de las y los mexicanos tienen actitudes más liberales y tolerantes respecto a la sexualidad y la reproducción que las que plantea la Iglesia católica: las y los mexicanos se divorcian, usan anticonceptivos, interrumpen embarazos.

Por eso el tema no es “aborto sí” o “aborto no” sino quién decide sobre el aborto. Dado que es una decisión sumamente compleja y personal, ni el Estado, ni las Iglesias, ni los médicos pueden hacer nada más que ofrecer información. La decisión compete a la pareja, y si no hay acuerdo o la mujer está sola, a ella sola.

Ciertas decisiones íntimas (sobre sexualidad y reproducción) dependen más de la conciencia y los valores de cada persona que de los dictados de los altos funcionarios, del Estado o de instituciones religiosas (por cierto, la prohibición católica al divorcio o a los anticonceptivos no es materia de discusión estatal).

El laicismo es el cimiento de un Estado democrático que pretende ofrecer igualdad a las personas a partir del principio de soberanía popular y de la libre determinación de los individuos. Sin pensamiento laico no se desarrollan ni la ciencia ni la democracia moderna. El laicismo es el fundamento de la moderna sociedad civil de ciudadanos, liberada de la pesada servidumbre de totalitarismos religiosos y políticos. Sólo el marco ético del laicismo puede articular la convivencia en una sociedad plural sobre la base de la tolerancia y del respeto a la diferencia.

La defensa de los derechos reproductivos nos conduce a algo central: estos derechos suponen libertad e igualdad; libertad para decidir e igualdad de acceso a la información y a los servicios médicos. Por eso los derechos reproductivos son intrínsecamente derechos democráticos, pues parten de la libertad (en

especial, de la libertad sexual) y requieren el piso común de la igualdad de acceso. Es en el acceso igualitario a los servicios de salud —a los cuidados médicos económicamente accesibles y de calidad; a los cuidados prenatales económicamente accesibles y de calidad; a la disminución de la mortalidad infantil y materna; a la reducción de los embarazos adolescentes; al aborto como servicio de salud —que radica el argumento de justicia democrática respecto a los derechos reproductivos.

Sólo un Estado laico puede ofrecer el marco de respeto necesario para que la sociedad discuta estos temas, pero se requiere ir más lejos y recuperar la idea de lo público desde una perspectiva democrática. Redefinir las fronteras de lo público conduce también a delinear los límites de lo privado. La democracia garantiza el respeto al derecho ajeno. y es la paz.

Para saber más...

Si la lectura de este libro produjo en tí nuevas dudas e inquietudes, hay otras fuentes que pueden orientarte en la búsqueda de respuestas.

ANILÚ ELIAS y HORTENSIA MORENO, *Hijos no deseados*, EDAMEX, México, 1991.

JOSÉ LUIS IBAÑEZ y GARCÍA VELAZCO, *La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XXI*, Madrid, 1992.

LUISA MARÍA LEAL (Coord.), *El problema del aborto en México*, Miguel Angel Porrúa, México, 1980.

RAÚL LÓPEZ GARCÍA, “El aborto como problema de salud pública” en Elu, Ma. del Carmen y Ana Langer (Eds.), *Maternidad sin riesgos en México*, Instituto Mexicano de Estudios Sociales, México, 1994.

ADRIANA ORTIZ ORTEGA (Ed.), *Razones y pasiones en torno al aborto*, The Population Council, EDAMEX, México, 1994.

INSTITUTO ALAN GUTTMACHER, *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*, Instituto Alan Guttmacher, Nueva York, 1994.

MARTA RIVAS ZIVY y ANA AMUCHÁSTEGUI HERRERA, *Voces e historias sobre el aborto*, The Population Council-EDAMEX, México, 1996.

ROSARIO CARDICH y FRESCIA CARRASCO, *Visiones del aborto*, Movimiento Manuela Ramos-The Population Council, Lima, 1993.

GRUPO CINCO, *Sobre el aborto (Una antología)*, México, 1991.

ANA MARÍA PORTUGAL (Ed.), *Mujeres e iglesia, sexualidad y aborto en América Latina*, Catholics for a Free Choice, Fontamara, México, 1989.

JANE HURST, *La historia de las ideas sobre aborto en la Iglesia católica, Lo que no fue contado*, Católicas por el Derecho a Decidir, México, 1998.

VERSIÓN ELECTRÓNICA del libro *MIRADAS SOBRE EL ABORTO*

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)

Miradas sobre el aborto / GIRE-México: Metis, 2000.

Agradecemos el apoyo de la Fundación Erik E. y Edith H. Bergstrom y de la Fundación Ford para la publicación del libro.

Alentamos la reproducción parcial o total de las ideas que se exponen aquí por todos los medios.

Para la copia o difusión de los materiales publicados, favor de citar la fuente.



ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA Y RU-486

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA?

1. Una confusión de pastillas

Hace unos años que se empezó a hablar en México de la anticoncepción de emergencia y de la píldora abortiva RU-486. Con frecuencia se confunden ambos métodos a pesar de que se trata de cosas completamente diferentes. La anticoncepción de emergencia, como lo indica su nombre, sirve para *evitar un embarazo* y se puede usar sólo dentro de las primeras 120 horas¹ después de una relación sexual no protegida. La RU-486, en cambio, se utiliza *cuando ya hay un embarazo* y actúa para *interrumpirlo* dentro de las primeras nueve semanas de gestación. Es decir, la anticoncepción de emergencia sólo funciona para prevenir un embarazo dentro de un periodo de tiempo específico y circunstancias particulares que explicaremos más adelante.

La confusión entre anticoncepción de emergencia (en adelante AE) y RU-486 se debe, sobre todo, al hecho de que ambas funcionan a base de pastillas. A la AE se ha llamado erróneamente “la píldora del día después”, a pesar de que en México se deben tomar no sólo *una* sino *dos* o *más* pastillas y no solamente el día posterior a la relación sexual desprotegida. La RU-486 se conoce como la “píldora abortiva”. El objetivo de GIRE es explicar cómo actúan estos dos métodos para dejar clara la diferencia y evitar la confusión.

2. Anticoncepción de emergencia (AE)

La anticoncepción de emergencia puede prevenir el embarazo si se utiliza antes de que transcurran 120 horas de haber tenido una relación sexual sin protección y consiste en tomar cierta dosis de píldoras anticonceptivas. La AE tiene una tasa de efectividad muy alta si se toma lo antes posible, según investigaciones realizadas en México, Canadá, y Estados Unidos.² La cantidad que se debe ingerir y el momento en que se debe hacerlo están indicados en el cuadro de la siguiente página, en el cual aparecen los nombres comerciales del fármaco.

La función que realiza la AE depende del momento del ciclo menstrual en que se encuentre la mujer, de manera que puede:

- evitar que los ovarios liberen el óvulo
- impedir que el óvulo sea fecundado

No hay pruebas científicas concluyentes de que la AE evite la implantación de un óvulo fecundado. En todo caso, la AE es inocua una vez que la implantación ha comenzado, de manera que no puede interrumpir un embarazo en curso.

Marca	1º dosis durante las primeras 120 horas después de la relación	2º dosis máximo 12 horas después de la primera dosis
Eugynon 50 Nordiol Ovral Neogynon	2 pastillas	2 pastillas
Lo-Feminal Nordet Microgynon	4 pastillas	4 pastillas
Postinor2 Postday Vika Glaniq	1 pastilla	1 pastilla

- ▲ Aunque los estudios indican que la AE es efectiva dentro de un periodo de cinco días (120 horas) después de la relación sexual no protegida, es importante tener en cuenta que mientras más pronto se utilice es más eficaz.
- ▲ En las marcas cuyos paquetes contienen 28 píldoras, 7 son de azúcar o hierro y vienen en un color distinto, las restantes contienen hormonas y son las que se deben tomar.
- ▲ Los estudios muestran que también se pueden tomar las dos dosis juntas, sin que disminuya la eficacia del método.
- ▲ Se puede acortar el tiempo entre ambas dosis, pero en ningún caso deben pasar más de 12 horas entre la primera y la segunda toma.

¿Qué efectos colaterales puede producir la AE?

La AE no causa alteraciones a la salud. No obstante, se pueden presentar mareos, náuseas o vómitos en algunas de las mujeres que recurren a ella. Por lo tanto, es recomendable tomar los anticonceptivos acompañados de algún alimento o tomar un medicamento contra el vómito (los llamados antieméticos como Dramamine y Bonadonina) media hora antes de ingerir las pastillas. Si hay presencia de vómito durante las primeras dos horas después de tomar las pastillas es necesario repetir la dosis pues es muy probable que éstas hayan sido arrojadas. Únicamente en este caso se debe repetir la dosis. Ingerir más pastillas de las indicadas no hace al método más efectivo y puede incrementar la sensación de náusea.

Si al volverse a ingerir las píldoras se vomita de nuevo, pueden introducirse vía vaginal (lo más adentro que se pueda).

Otras reacciones que puede provocar la AE, aunque menos comunes, son: hipersensibilidad en los senos, dolor de cabe-

za, retención de líquidos, menstruación irregular, cólicos y mareos. Ninguna de estas reacciones debe durar más de 24 horas. Si los malestares persisten se debe consultar al médico.

La menstruación posterior al uso de la AE puede presentarse unos días antes o después de lo esperado. Esto no es un mal síntoma; no obstante, se debe consultar al médico si el siguiente periodo menstrual vuelve a presentarse con alteraciones, especialmente si:

- la menstruación es más ligera que lo habitual,
- la menstruación no se presenta dentro de las siguientes cuatro semanas, o
- hay dolores inusuales o intensos de cabeza o vientre bajo

Advertencias importantes

- La AE no debe usarse en lugar de los métodos de planificación familiar. Sólo es recomendable para casos de emergencia, como cuando se tienen relaciones sexuales sin protección, se sufre

una violación o cuando fallan los métodos anticonceptivos: se rompe el condón, el DIU se mueve o la mujer ha olvidado tomar dos o más pastillas anticonceptivas

- La AE no evita contraer infecciones de transmisión sexual ni el VIH

Un poco de historia sobre la AE

Se ha dicho que la AE es “el secreto mejor guardado de la medicina” porque desde los años sesenta se sospechaba que las pastillas anticonceptivas podían prevenir el embarazo incluso después de una relación sexual no protegida. En los setenta, en Estados Unidos, los centros de salud estudiantiles pusieron la AE a disposición de aquellas estudiantes que habían tenido relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, habían usado deficientemente el condón o habían sido violadas.³ En 1974 médicos de Canadá realizaron investigaciones para confirmar la efectividad del método, y mostraron que si una mujer tomaba dos tabletas de Ovral antes de transcurrir 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección y dos tabletas más 12 horas después, las probabilidades de embarazo se reducían enormemente.⁴ En Europa, en la misma década, los médicos comenzaron a facilitar dosis de pastillas anticonceptivas de emergencia a las mujeres que lo requerían y algunos laboratorios farmacéuticos pusieron en el mercado paquetes específicos de AE.⁵

En los ochenta, algunos médicos de Estados Unidos intentaron promover la AE para hacerla disponible a más gente, pero obstáculos legales lo impidieron, por lo que fue hasta los años noventa cuando una amplia movilización de activistas logró que el método se conociera a lo largo y ancho de ese país. Distintos grupos civiles promovieron campañas en diferentes medios: comenzaron con un libro, un sitio en Internet y más

tarde una línea telefónica para informar sobre esta opción anticonceptiva. Los medios de comunicación masiva se interesaron y difundieron la AE y la gente comenzó a demandar más información.

La investigación sobre la AE continúa arrojando nuevos datos cada día; se ha visto que, aunque disminuye su eficacia, funciona hasta cinco días (120 horas) después de la relación sexual desprotegida.⁶ También se han desarrollado productos específicos, que contienen la dosis de hormonas requeridas en una sola pastilla.⁷ En México, los productos dedicados de AE que están a la venta contienen dos píldoras.

La OMS ha dicho que: “La anticoncepción de emergencia debe desempeñar también un importante papel a la hora de ayudar a las mujeres a satisfacer sus intenciones en materia de reproducción, evitándoles embarazos no deseados. El acceso a esos métodos a través de los programas oficiales de planificación familiar y/o servicios de otro tipo, en caso de que no esté ya previsto, debe considerarse como un aspecto de la estrategia a largo plazo para mejorar la asistencia de salud reproductiva.”⁸

En México empezó a hablarse del tema a principios de los años noventa. Desde entonces, diversos grupos han trabajado para promover su uso. Una encuesta realizada en el 2000, mostró que 39% de la población mexicana ya conocía la AE. La mayor parte de estas personas consideró que es una buena opción para prevenir el embarazo cuando hubo una relación sexual no protegida (69%) y, en caso de necesidad, estaría dispuesta a recomendarla (77%).⁹

En 1999, la Secretaría de Salud registró el primer producto dedicado para la anticoncepción de emergencia en México: Postinor2. Posteriormente han sido registrados Vika, en 2001, y Glanique y

Postday, en 2002. La Secretaría de Salud incorporó, en enero del 2004, la anticoncepción de emergencia a la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993). La observancia de la norma es obligatoria en todas las unidades de salud donde se presen tales servicios.

3. Pastilla abortiva RU-486

La píldora RU-486 permite a las mujeres *interrumpir el embarazo* dentro de las primeras nueve semanas de la gestación sin necesidad de hospitalización ni anestesia. Ha sido reconocida por la comunidad médica internacional como un método seguro y de alta efectividad. Existen estudios que demuestran que el 95% de los abortos inducidos por este método han sido exitosos.¹⁰

La RU-486 contiene una sustancia hormonal llamada mifepristona que provoca el aborto al bloquear la acción de la progesterona, que es la hormona encargada de garantizar el desarrollo del embarazo después de la fecundación. La mifepristona se administra en combinación con una dosis de prostaglandinas. Ambas sustancias interrumpen el desarrollo de la placenta y estimulan las contracciones uterinas. Como resultado de ello se produce el sangrado y la salida del tejido embrionario. Estos cambios fisiológicos son similares a los que se presentan durante un aborto espontáneo.¹¹ El procedimiento para usar la píldora es el siguiente:

- 1) Confirmar el embarazo y realizarse un examen médico general para saber si se está en condiciones de tomar RU-486 (más adelante se habla de las contraindicaciones)
- 2) Recibir la dosis de RU-486
- 3) Regresar a consulta médica después de 48 horas para recibir una dosis de prostaglandina. El aborto se presentará en las siguientes cuatro o seis horas

- 4) Acudir a una última revisión médica para asegurarse de que el aborto ha sido completo

Algunas contraindicaciones para el uso de la RU-486 son:

- Que hayan transcurrido 49 días desde la última fecha de menstruación
- Que la mujer tenga un DIU, ya que éste debe ser retirado antes del uso de la píldora
- Que exista un embarazo ectópico
- Que la mujer presente problemas en las glándulas suprarrenales (que se localizan sobre los riñones)
- Que la mujer se haya sometido a un tratamiento con esteroides
- Que existan problemas de coagulación o la usuaria esté bajo tratamiento médico con un anticoagulante
- Que existan reacciones alérgicas a la mifepristona o similares

¿Qué efectos colaterales puede producir la RU-486?

Los efectos colaterales más comunes son similares a los de un aborto espontáneo, el sangrado, en ocasiones abundante, dura de seis a 16 días. Este periodo es más largo que con el legrado y el método de aspiración manual, en los cuales dura de 7 a 9 días.¹² También es frecuente sentir cólicos, dolor de cabeza, náuseas, mareos, fatiga de corta duración y, a veces, padecer diarrea.¹³ Aún no se tienen datos sobre la existencia de efectos secundarios permanentes.

Un poco de historia sobre la RU-486

La RU-486 fue creada en 1980 por los laboratorios franceses Roussel-Uclaf. Desde entonces se iniciaron pruebas clínicas en distintos países y hacia 1984 se encontró que la efectividad del fármaco ascendía notablemente al utilizarse en combinación con prostaglandinas.¹⁴ Sobre esta base se multipli-

caron los estudios con miles de mujeres en países de Europa y Asia.¹⁵ En 1994, el Population Council inició pruebas en Estados Unidos con excelentes resultados. En Europa más de 620,000 mujeres han utilizado con éxito la RU-486.¹⁶

Los primeros países en aprobar el uso de la RU-486 fueron Francia y China en 1988; les siguieron Inglaterra en 1991 y Suecia en 1992. Actualmente está disponible en Inglaterra, Suecia, China, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Grecia, los Países Bajos, Estados Unidos, Francia, Luxemburgo, España, Israel, Noruega, y Nueva Zelanda. En México este fármaco *no está a la venta*. Sin embargo, en el 2003, la ONU y la OEA hicieron a México la recomendación de evaluar “la conveniencia de *revisar la legislación que penaliza el aborto* y que se evalúe la posibilidad de autorizar el uso [de la] RU-486, tan pronto esté disponible, ya que es económico y de fácil uso”.¹⁷

Aspectos que influyen en la aceptación legal y comercialización de la RU-486

La existencia de condiciones sociales y políticas favorables es fundamental para la aprobación legal y la comercialización de la RU-486. En Francia, por ejemplo, los laboratorios Roussel-Uclaf decidieron suspender su distribución dos días después de la aprobación oficial pues consideraron que las condiciones sociopolíticas eran adversas. Sin embargo, la voluntad política del gobierno francés fue definitiva para que los laboratorios pusieran a la venta la RU-486. Desde el 2002, la legislación francesa prevé la posibilidad de que la interrupción medicamentosa del embarazo se realice en el domicilio de la mujer, evitando así los costos de una hospitalización.¹⁸ El gobierno democrático de William Clinton aprobó en

el 2000 la venta de este medicamento en Estados Unidos, doce años después que Francia.

La gran aceptación del método entre las mujeres es un dato que gobernantes y funcionarios de salud no deben ignorar. Por ejemplo, casi la totalidad de quienes han usado esta píldora en Estados Unidos (96%) recomiendan su uso por considerarla discreta y menos riesgosa que otros métodos, por ser semejante al aborto espontáneo o a la menstruación y más adecuada para manejar los aspectos emocionales involucrados en la interrupción de un embarazo.¹⁹

En Suecia, 40% de las mujeres recurren a la RU-486 en lugar de otros métodos para interrumpir la gestación.²⁰ En China se calcula que el uso de la RU-486 entre las mujeres que desean interrumpir un embarazo es de 52.7%.²¹

La utilización de la RU-486 en México sería recomendable en los casos en que el aborto está permitido en las diferentes leyes estatales; además, sería muy útil cuando el embarazo es resultado de una violación porque evitaría que la mujer sea sometida a una intervención quirúrgica, permitiéndole interrumpir el embarazo con respeto a una intimidad que ha sido recientemente violentada.

Notas

¹ *Posicionamientos sobre la Anticoncepción de Emergencia: Actualización sobre el método*, Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia, 2003.

² *Píldoras anticonceptivas de emergencia: Guías médicas y de entrega de servicio*, México, Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia, 1996; *Birth Control Handbook*, Montreal, Montreal Health Press, 1999; Knowles Jon, Marcia Ringel, *All about Birth Control*, Nueva York, Three Rivers Press, 1998.

³ Los datos históricos de la AE provienen de *From Secret to Shelf: How Collaboration is Bringing*

Emergency Contraception to Women, Los Ángeles, Pacific Institute for Women's Health, 1999.

⁴ A. A. Yuzpe, et al., “Post-Coital Contraception, A Pilot Study”, *Journal of Reproductive Medicine*, Canadá, núm. 13, 1974, pp. 53-58.

⁵ *From Secret to Shelf...*, op. cit., p. 7.

⁶ Rodrigues I, Grou F, Joly J, “Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse”, *Am J Obstet Gynecol*, v. 184, núm. 4, mar. 2001, pp. 531-537; Von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al., “Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial”, *The Lancet*, v. 360, núm. 9348, dec. 2002, pp. 1803-1810.

⁷ Para mayor información, visitar las páginas en Internet del Consorcio Internacional sobre Anticoncepción de Emergencia <<http://www.cecinfo.org>> o del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia <<http://www.clae.info>> [consulta: 31 de mayo del 2004].

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Anticoncepción de emergencia, Guía para la prestación de servicios*, en <http://www.who.int/reproductive-health/publications/Spanish_.../FPP_98_19_chapter1.sp.html> [consulta: noviembre del 2003].

⁹ Population Council y Grupo IDM, *Encuesta nacional sobre aborto*, México, Population Council-IDM, 2000.

¹⁰ Childbirth by Choice Trust, “RU-486: the abortion pill”, en <<http://www.cbctrust.com/RU486.96.htm>> [consulta: 31 de mayo del 2004].

¹¹ Baird, David, “Mode of Action of Medical Methods of Abortion” en *Journal of the American Medical Women's Association*, Virginia, suplemento 2000, v. 55, núm. 3 (en adelante *JAMWA*), pp. 121-126.

¹² Davis, Anne, et. al., “Bleeding Patterns After Early Abortion with Mifepristone and Misoprostol or Manual Vacuum Aspiration”, en *JAMWA*, op. cit., pp. 141-144.

¹³ Para mayor información, ver la página del Population Council, en <<http://www.popcouncil.org/mifeprex>> [consulta: 31 de mayo del 2004].

¹⁴ Bygdeman, Marc y Kristina Gemzell Danielsson, “Medical Termination of Early Pregnancy: The Swedish Experience”, en *JAMWA*, op. cit., pp. 195-196.

¹⁵ Childbirth by Choice Trust, “RU-486: the abortion pill”, en <<http://www.cbctrust.com/RU486.96.html>> [consulta: 31 de mayo del 2004].

¹⁶ Population Council. “Mifepristone: A Chronology”, en <<http://www.popcouncil.org/mifeprex/chrono.html>> [consulta: noviembre del 2003].

¹⁷ Ver Recomendación 226 en: Secretaría de Relaciones Exteriores, *Compilación de recomendaciones a México de los mecanismos internacionales y los comités de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos*, México, SRE, 2003.

¹⁸ “Décret N° 2002-796 du 3 mai 2002 fixant les conditions de réalisation des interruptions volontaires de grossesse hors établissement de santé”, en <http://www.ancic.asso.fr/textes/ressources/legislation_hors-etablissement.html> [consulta: 31 de mayo del 2004].

¹⁹ “Early Medical Abortion with Mifepristone and Misoprostol is Highly Acceptable to American Woman and Feasible within the US Health Care System”, Population Council, 14 de julio de 1998 <<http://www.popcouncil.org/mediacenter/newsreleases/earlymed.html>> [consulta: 31 de mayo del 2004].

²⁰ Bygdeman, Marc y Kristina Gemzell Danielsson, op. cit.

²¹ Wu Shangchun, *JAMWA*, p. 197.



CIFRAS DEL ABORTO EN MÉXICO

¿CÓMO SE CALCULA EL NÚMERO DE ABORTOS QUE SE PRACTICAN EN MÉXICO?

Hablar del número de abortos inducidos en un país donde dicha práctica está restringida por la ley, es hablar únicamente de estimaciones. Durante décadas, se han utilizado distintas técnicas para medir la cantidad de abortos clandestinos y, aunque algunas han resultado más confiables que otras, no se ha encontrado un método realmente preciso. Además, obtener información para poder conocer el número real de abortos inducidos resulta difícil debido a múltiples factores —como la estigmatización de la mujer que aborta y el miedo al cas-

tigo legal—, lo que ha llevado a algunos especialistas a sostener que la única opción es desarrollar una "tolerancia a la ambigüedad" frente a cifras que no pueden ser exactas.¹

Una manera de conseguir información es recurrir a los registros de hospitalización de mujeres con complicaciones de aborto clandestino, pero se ha encontrado que esa información subestima el problema y con frecuencia está mal clasificada. Muchas instituciones de salud privadas y públicas registran sólo parte de la información o, en oca-

siones, ninguna. Los registros hospitalarios tienden a identificar los abortos inducidos como espontáneos o "inespecificados".

Varios factores contribuyen a esta situación: por ejemplo, muchas mujeres se niegan a admitir que se han practicado un aborto; el personal de salud no suele reportar como tales los abortos inducidos y existe miedo a las implicaciones legales.

Otros cálculos tentativos se basan en entrevistas y encuestas. En América Latina, estas

técnicas han sido aplicadas a mujeres hospitalizadas, a grupos representativos de mujeres en edad reproductiva y a grupos seleccionados de mujeres. Pero esto, no es suficiente para conocer con exactitud la incidencia del aborto inducido. Junto al temor a las posibles consecuencias legales, existen prejuicios éticos, morales, religiosos y sociales que desalientan a las mujeres consultadas a admitir que han tenido un aborto. Ante esto, algunas personas se preguntan si es correcto pedir a las mujeres que acepten si se han realizado o no un aborto. ■

LAS CIFRAS DISPONIBLES EN MÉXICO

La información disponible acerca del aborto inducido en México confirma que, como se dijo antes, es sumamente difícil establecer con precisión su número.

Una revisión documental muestra que las cifras varían dependiendo de la fuente. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) registra la cantidad más baja de abortos inducidos en el país y el Instituto Alan Guttmacher un número mucho mayor para la década de los noventa.

Hay otras cifras disponibles que contribuyen a darnos una idea de la magnitud del problema. Por ejemplo, puesto que la proporción de abortos asciende a 21 por cada 100 nacimientos, esto equivale 533,100 abortos anuales en México.²

Se ha calculado, además, que el porcentaje de mujeres en edad fértil alguna vez embarazadas que habían experimentado un aborto era de 19% para 1997.³ Si resulta difícil saber el número de abortos que se realiza en la clan-

destinidad, mucho más complicado es saber el número de mujeres que muere por interrumpir sus embarazos de esta manera. Los familiares hablan de "hemorragia" o "infección", pero rara vez de aborto.

CONAPO afirma que "existe evidencia de un subregistro de la mortalidad materna y de una incorrecta asignación de ciertas causas de defunción, en particular del aborto",⁴ y que ésta es la cuarta causa de muerte de mujeres en edad reproductiva en nuestro país.⁵

ABORTOS INDUCIDOS EN MÉXICO

FUENTE	AÑO	NÚMERO DE ABORTOS
CONAPO ⁶	1995	102,000
INSTITUTO ALAN GUTTMACHER ⁷	1990	533,100

Notas

¹ Llovet, Juan José y Silvina Ramos, "Induced Abortion in Latin America: Strategies for Future Social Research", en *Reproductive Health Matters*, vol. 6, núm. 11, mayo, 1998.

² Instituto Alan Guttmacher, *Aborto clandestino: Una realidad latinoamericana*, Nueva York, Instituto Alan Guttmacher, 1994.

³ CONAPO, *Cuadernos de salud reproductiva. República Mexicana*, México, CONAPO, 2000.

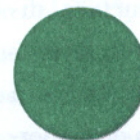
⁴ CONAPO, *Diez hechos relevantes sobre el aborto en México*, México, 1998.

⁵ CONAPO, *Cuadernos de salud...*, op. cit.

⁶ CONAPO, *Cuadernos de salud reproductiva, República Mexicana*, México, CONAPO, 2000.

⁷ Instituto Alan Guttmacher, op. cit.

Mientras el aborto se practique de manera clandestina no se podrá tener un registro fidedigno del número de mujeres que han pasado por esta experiencia y la cantidad de mujeres que mueren por dicha causa seguirá siendo una incógnita difícil de resolver incluso con los instrumentos estadísticos más avanzados. ■



LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LA LEGISLACIÓN Y EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE MÉXICO

Los derechos reproductivos están contemplados en la Constitución Política mexicana, ley fundamental a la cual deben apearse los demás ordenamientos legales, programas y normas oficiales que tienen vigencia en el país. De acuerdo con el Artículo 4º constitucional: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. El mismo artículo reconoce el derecho universal a la protección de la salud.

La Ley General de Salud y la Ley General de Población determinan el marco legal en materia de salud reproductiva y planificación familiar. La primera se centra en el derecho a la salud y la segunda en la regulación de los fenómenos demográficos.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 establece los lineamientos generales para la aplicación de las políticas oficiales en dicho campo, cuya ejecución corresponde específicamente al Programa de Acción de Salud Reproductiva. *Este programa define estrategias para que las mexicanas y los mexi-*

canos disfruten de una vida sexual, reproductiva y post-reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con absoluto respeto a su libre decisión.

Las actividades previstas en estos dos programas deben seguir las directrices de las normas oficiales vigentes. Entre ellas destaca la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993), cuya última actualización entró en vigor el 22 de enero del 2004, cuando, entre otras cosas, se incorporaron la anticoncepción de emergencia y el condón femenino como métodos para regular la fecundidad.¹ *Esta norma oficial y las demás en la materia son de observancia obligatoria en todas las unidades de salud donde se brinden servicios de planificación familiar.*

Ley General de Población y su reglamento

La Ley General de Población, en un marco de respeto a los derechos reproductivos de las y los mexicanos, tiene como propósito principal regular los fenómenos demográficos en

cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en todo el territorio nacional (Artículo 1º). También establece que la Secretaría de Gobernación (SEGOB) promueva ante las dependencias públicas correspondientes llevar a cabo programas oficiales de planificación familiar mediante servicios educativos y de salud públicos, con apego a los derechos fundamentales de las personas (Artículo 3º). Esta ley asigna a la SEGOB la tarea de dictar, promover y coordinar las políticas de población (Artículo 2º).

El Reglamento de la Ley General de Población se encarga de regular la política nacional en este terreno, cuyo fin es incidir en el volumen y crecimiento de la población del país, para así contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes (Artículo 5º). Define, asimismo, la organización, atribuciones y funciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), un organismo multisectorial presidido por la SEGOB y encargado de formular los programas necesarios para aplicar la política en materia demográfica (artículos 1º y 9º).

Los programas de planificación familiar que forman parte de dicha política, cuyo principal instrumento de planeación es el Programa Nacional de Población 2001-2006, deberán tener un carácter indicativo, no obligatorio, y buscarán proveer a las personas de la información suficiente para que puedan decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos (Artículo 14).

Otros aspectos relacionados con los servicios de planificación familiar que se establecen en el reglamento son:

- la integración y coordinación de tales servicios con los de salud, educación, seguridad social e información pública (Artículo 15)
- la gratuidad de estos servicios cuando sean prestados por dependencias y órganos del sector público (Artículo 16)
- la prohibición de obligar a las personas a emplear métodos anticonceptivos contra su voluntad (Artículo 20)
- la concordancia de las normas y servicios en la materia con las leyes generales de salud y población (Artículo 22)

Los programas de población, por otra parte, deberán incluir medidas para evitar abusos y discriminación contra las mujeres (Artículo 24).

Ley General de Salud y su reglamentación para la prestación de servicios médicos

El Artículo 67 de la Ley General de Salud le confiere un carácter prioritario a la planificación familiar y determina:

- brindar a la población información sobre el uso de anticonceptivos de manera oportuna, eficaz y completa
- promover información y orientación en la materia para adolescentes y jóvenes
- sancionar a quienes practiquen la esterilización a una persona sin su consentimiento o ejerciendo presiones para que se someta a tal práctica

Las actividades correspondientes a los servicios de planificación familiar se incluyen en el Artículo 68 y comprenden:

- promover el desarrollo de programas en materia de planificación familiar y educación sexual con base en las estrategias que establezca el CONAPO

- dar seguimiento a la atención a los usuarios de los servicios correspondientes
- asesorar a los servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado en la prestación, supervisión y evaluación de los mismos
- apoyar y fomentar la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad, planificación familiar y biología de la reproducción humana

Esta ley también establece que la Secretaría de Salud (SSA) es la responsable de coordinar las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para la ejecución de las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el CONAPO (Artículo 70).

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala en su Artículo 118 que las instituciones de salud de los sectores público, privado y social tienen la obligación de proporcionar de manera gratuita servicios que incluyan información y orientación sobre planificación familiar.

Programa de Acción de Salud Reproductiva

El Programa de Acción de Salud Reproductiva establece estrategias encaminadas a que las personas disfruten de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, con respeto a sus derechos y a su libre decisión.² Entre los principales objetivos del programa se encuentran:

- promover el ejercicio de los derechos reproductivos de las personas tomando en cuenta la diversidad cul-

tural de los diferentes grupos de la población

- disminuir la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar
- garantizar el acceso, en todo el ámbito nacional, a los servicios de planificación familiar
- adoptar medidas para que se brinden tales servicios a las y los adolescentes y, por consiguiente, reducir la incidencia de embarazos no planeados, abortos inducidos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en ese sector de la población³

Debe destacarse que la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en vigor desde mayo del 2000, señala en su Artículo 28 que deberán impulsarse programas de prevención e información sobre ITS dirigidos a esa parte de la población, además de establecerse medidas para prevenir embarazos tempranos.

El Programa de Acción de Salud Reproductiva también incluye una serie de derechos de las y los usuarios de los servicios de salud reproductiva, entre los cuales se encuentran:

- ser enterados de los beneficios y riesgos de las intervenciones médicas
- recibir atención y servicios de calidad con amabilidad y calidez, sin que se divulgue a terceras personas la información que las o los usuarios proporcionen a quienes las o los atiendan⁴

Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005- SSA2-1993)

La finalidad primordial de esta norma consiste en unificar los criterios de

operación, políticas y estrategias para los servicios de planificación familiar en el país, dentro de un marco de libertad y respeto a las decisiones de las personas.

Los criterios definidos en la norma coinciden con las guías y recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud y otros organismos internacionales.

Institucionalización de la perspectiva de género

La igualdad de derechos entre las mujeres y los hombres, reconocida en el Artículo 4º de la Constitución y en otras leyes mexicanas, también incluye los derechos reproductivos. Por ejemplo, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, promulgada en ju-

nio del 2003, indica en su Artículo 10 que los órganos públicos y las autoridades federales deben aplicar medidas compensatorias para garantizar un trato equitativo a las mujeres, que permitan a éstas, entre otras cosas, decidir libremente sobre el control de su fecundidad.

En septiembre del 2003 se creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, mediante la fusión del Programa Salud y Mujer con la Dirección General de Salud Reproductiva de la SSA. Este centro tiene la tarea de incorporar la perspectiva de género en este ámbito de la salud pública, además de contribuir con la formulación de políticas nacionales en planificación familiar.⁵

Los derechos reproductivos en los códigos penales

Un reconocimiento de los derechos reproductivos de las mexicanas es la inclusión, en los diferentes códigos penales del país, de diversas causas por las cuales se permite el aborto. El cuadro siguiente muestra la situación del aborto legal en México:

Causas por las cuales se permite el aborto	Número de entidades del país cuyos códigos penales las admiten
El embarazo es el resultado de una violación	32
El aborto es el resultado de una acción imprudencial (accidente) de la mujer	29
El embarazo implica un peligro de muerte para la mujer	27
El producto tiene malformaciones genéticas o congénitas graves	13
El embarazo implica un riesgo grave para la salud de la mujer	9
El embarazo es el resultado de una inseminación artificial no consentida	9
El aborto se justifica por causas económicas graves y la mujer tiene al menos tres hijos	1

En materia de aborto destacan el Código Penal y el de Procedimientos Penales del Distrito Federal. El primero, ya desde 1931, establecía como causales para no penalizar tal práctica: la violación, cuando el embarazo ponía en riesgo la vida de la mujer, o si la gestación se interrumpía accidentalmente. Como consecuencia de las modificaciones que se hicieron a ambos códigos en el año 2000, el aborto se autoriza además cuando el embarazo pone en grave riesgo la salud de la mujer, es resultado de una inseminación artificial no consentida o por malformaciones congénitas o genéticas graves del producto (Artículo 148). *A finales del 2003, a raíz de nuevas reformas penales, el aborto dejó de ser un delito en el DF cuando se practica por las causas antes mencionadas, lo cual evita que en tales circunstancias la interrupción del embarazo se asocie con un acto delictivo.*⁶

En lo que respecta a la Ley de Salud capitalina, el Artículo 16 bis 7 regula, por primera vez en México, la objeción de conciencia para proteger el derecho de las mujeres. En esta ley queda claro que la objeción de conciencia no puede ser institucional, pues las instancias

públicas de salud deben garantizar la permanente disponibilidad de médicos no objetores en materia de interrupción legal del embarazo.

De las 32 entidades del país, la capital mexicana y Morelos son las únicas cuyos códigos de procedimientos penales regulan la práctica del aborto legal.

Sólo en Yucatán está permitido (por lo menos en la letra de la ley) el aborto por “causas económicas graves y justificadas”, siempre y cuando la mujer embarazada tenga cuando menos tres hijos (Artículo 393 del Código Penal de la entidad).

México ha tenido logros en materia del reconocimiento de los derechos reproductivos. En las tres últimas décadas se han hecho modificaciones a la legislación y se han definido políticas oficiales que favorecen su cumplimiento. Durante ese mismo periodo la tasa de crecimiento demográfico disminuyó de manera considerable, gracias a que la mayoría de las mujeres en edad fértil emplea métodos anticonceptivos.

Sin embargo, el ejercicio de tales derechos dista de estar garantizado totalmente. Por ejemplo, sigue siendo co-

mún que en el país se niegue el acceso al aborto por causas legales, lo cual obliga a muchas mujeres a recurrir a tal práctica de manera clandestina, con el riesgo consiguiente a su salud o incluso a su vida. Del mismo modo, los servicios y la información en materia de salud reproductiva son todavía insuficientes.

Notas

¹ *Diario Oficial de la Federación*, “Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar”, México, 21 de enero del 2004.

² Cabe señalar que el Programa de Acción de Salud Reproductiva 2001-2006 tiene como antecedente al Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar (1995-2000), primero en su tipo e instaurado en el sexenio 1994-2000.

³ SSA, *Programa de Acción de Salud Reproductiva*, México, 2001, p. 35.

⁴ *Ibidem*, p. 19.

⁵ Palabras del titular de la SSA, Julio Frenk, durante el simposio La Salud de los mexicanos, celebrado en el Distrito Federal el 2 de julio del 2003.

<<http://www.salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala-noticias/discursos/2003-07-02-LA-SALUD-DE-LOS-MEXICANOS.htm>> [Consulta: 23 de abril del 2004].

⁶ *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, “Decreto que reforma los artículos 145 y 148 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal y se adicionan los artículos 16 Bis 6 y 16 Bis 7 a la Ley de Salud para el Distrito Federal”, México, 14ª época, núm. 7, 27 de enero del 2004, p. 6.



LEYES DEL ABORTO EN MÉXICO

En México, el aborto es legal en determinadas circunstancias. Sin embargo, si una mujer queda encinta y decide interrumpir su embarazo, se ve obligada a practicarse un aborto en la clandestinidad. Algunas pueden acudir a servicios higiénicos y seguros. La mayoría, sin embargo, pone en riesgo su salud y hasta su vida, porque carece de recursos para recibir atención adecuada.

A pesar de todo, la prohibición del aborto en México no se cumple, pues no se persigue a las mujeres que se practican abortos de manera ilegal.

El aborto no se castiga penalmente, cuando:

- 1) el embarazo es resultado de una violación,
- 2) el aborto es provocado accidentalmente (o, como dice la ley, de manera "imprudencial"),
- 3) el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer,
- 4) el producto tiene malformaciones genéticas graves,
- 5) de continuar con el embarazo se provocaría un grave daño a la salud de la mujer,
- 6) el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida, y
- 7) la mujer tiene razones económicas para interrumpir el

embarazo y ya es madre de al menos tres hijos.

De estas siete razones sólo la primera (por violación) es válida en todo el territorio nacional. Veintinueve estados contemplan el aborto imprudencial y 27 cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer. Así, la constante legislativa en nuestro país es no castigar el aborto por violación, imprudencial y por peligro de muerte de la mujer. El resto de las causas de aborto no punible varía de un estado a otro (VER REVERSO).

Las leyes de aborto de la mayor parte del país datan de los

años treinta y sólo la mitad o una tercera parte han vuelto a revisarse desde entonces. Nuestras leyes se encuentran a la zaga de las del resto del mundo en esta materia.

En muchos países está permitido abortar por razones socioeconómicas; en México, sólo en Yucatán está permitido por esta razón. En 54 países, que representan el 40% de la población mundial, el aborto está permitido con la sola petición de la mujer.*

* Fuente: *The World's Abortion Law 2003*, Nueva York, Center for Reproductive Rights, 2003.

EL ABORTO EN LOS CÓDIGOS PENALES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

ESTADO	POR VIOLACIÓN	IMPRUDENCIAL O CULPOSO	POR PELIGRO DE MUERTE	EUGENÉSICO	GRAVE DAÑO A LA SALUD	OTRAS CAUSAS
AGUASCALIENTES	✓	✓	✓			
BAJA CALIFORNIA	✓ (A)	✓	✓			✓ (B)
BAJA CALIFORNIA SUR	✓ (A)	✓	✓	✓		✓ (B)
CAMPECHE	✓	✓	✓			
COAHUILA	✓ (A)	✓	✓	✓		
COLIMA	✓ (A)	✓	✓	✓		✓ (B)
CHIAPAS	✓ (A)		✓	✓		
CHIHUAHUA	✓ (A)	✓	✓			✓ (B)
DISTRITO FEDERAL	✓	✓		✓	✓	✓ (B)
DURANGO	✓	✓	✓			
GUANAJUATO	✓	✓				
GUERRERO	✓	✓		✓		✓ (B)
HIDALGO	✓ (A)	✓			✓	
JALISCO	✓	✓	✓		✓	
MÉXICO	✓	✓	✓	✓		
MICHOACÁN	✓	✓	✓		✓	
MORELOS	✓	✓	✓	✓		✓ (B)
NAYARIT	✓	✓	✓		✓	
NUEVO LEÓN	✓		✓		✓	
OAXACA	✓ (A)	✓	✓	✓		
PUEBLA	✓	✓	✓	✓		
QUERÉTARO	✓	✓				
QUINTANA ROO	✓ (A)	✓	✓	✓		
SAN LUIS POTOSÍ	✓	✓	✓			
SINALOA	✓	✓	✓			
SONORA	✓	✓	✓			
TABASCO	✓		✓			✓ (B)
TAMAULIPAS	✓	✓	✓		✓	
TLAXCALA	✓	✓	✓		✓	
VERACRUZ	✓ (A)	✓	✓	✓		✓ (B)
YUCATÁN	✓	✓	✓	✓		✓ (C)
ZACATECAS	✓	✓	✓		✓	
TOTAL	32	29	27	13	9	10

(A) En estos casos la ley contempla plazos para la interrupción del embarazo, los cuales varían; algunos códigos señalan "dentro de los tres meses, contados a partir de la violación", otros dicen "dentro de los 90 días de gestación" y algunos más indican dentro de los "tres primeros meses" de gestación.

(B) Inseminación artificial no consentida.

(C) Económicas, cuando la mujer tenga al menos tres hijos.

Los estados con sombreado modificaron su legislación en el 2000, excepto Veracruz que la modificó en 2003 y entrará en vigor en 2004.

✓ Esta causal sí está considerada en el Código Penal del estado.



L EYES SOBRE EL A BORTO

LOS AVANCES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Antecedentes

Desde 1931 en el Distrito Federal no se castiga el aborto si se produce accidentalmente y cuando el embarazo es producto de una violación o pone en riesgo la vida de la mujer. Esta legislación estuvo vigente durante casi setenta años, a pesar de lo cual no se garantizaron servicios de aborto legal en las instancias públicas de salud; es decir, no existió voluntad para generar políticas de gobierno al respecto. El año 2000 marca el fin de esta situación.

El 18 de agosto del 2000 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), compuesta por mayoría del Partido de la Revolución Democrática (PRD), aprobó modificaciones y adiciones en materia de aborto al Código Penal y al Código de Procedimientos Penales, luego de que Rosario Robles, entonces Jefa de Gobierno del DF, presentara una iniciativa sobre el tema. Tres fueron las causas que se agregaron para no castigar el aborto: 1) cuando el producto presente malformaciones congénitas o genéticas graves; 2) cuando, de no provocarse el aborto, esté en riesgo la salud de la mujer; y 3) cuando el embarazo sea resultado de una inseminación artificial no consentida. Además, en caso

de violación e inseminación artificial no consentida, se estableció que el Ministerio Público (MP) sería el encargado de autorizar el aborto, una precisión importante dadas las lagunas que hasta ese momento existían al respecto. Es importante destacar que con estas reformas se dio una respuesta positiva a la solicitud que desde 1999 había presentado —ante la ALDF— la Campaña “Acceso a la Justicia para las Mujeres”. Dicha solicitud coincidía con resultados de encuestas especializadas.¹

Parte de la reforma del 2000 fue impugnada por un grupo de asambleístas de los partidos Acción Nacional (PAN) y Verde Ecologista de México (PVEM), quienes presentaron una Acción de Inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). Teniendo en cuenta la importancia jurídica y política de las sentencias de la SCJN, lo que ésta resolviera sería un referente ineludible para todo México, aunque el alcance de la decisión solamente afectaría al Distrito Federal. A fines de enero del 2002, la SCJN resolvió que *los aspectos que habían sido impugnados no eran inconstitucionales. El máximo órgano de justicia de México ratificó así la reforma penal del 2000.*

A partir de esta sentencia, la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del DF emitieron diversos documentos para regular los procedimientos, servicios y obligaciones de los funcionarios públicos involucrados en la realización de abortos legales.² La Secretaría de Salud capitalina elaboró, además, el *Manual de procedimientos para la interrupción legal del embarazo en las unidades médicas*, de observancia obligatoria para su personal.

Con estas reformas y reglamentaciones, la Ciudad de México se convirtió en la entidad del país con leyes y procedimientos más avanzados en materia de aborto. *La interrupción legal de un embarazo empezaba a consolidarse como una posibilidad real, gracias a la voluntad y responsabilidad política del gobierno capitalino.*

Siguiendo con esta tendencia progresista y de vanguardia, en diciembre del 2003 hubo nuevos cambios significativos que refuerzan aún más los derechos reproductivos reconocidos en la Constitución,³ en particular el derecho de las mujeres al aborto en determinadas circunstancias.

Las reformas del 2003

El 26 de diciembre del 2003, el Pleno de la ALDF aprobó reformas en el tema de aborto al Nuevo Código Penal (CPDF) y adiciones a la Ley de Salud para el Distrito Federal (LSDF), con los votos a favor del PRD, PAN y México Posible, el voto en contra del PRI y la abstención del PVEM. Dichas modificaciones se publicaron en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 27 de enero del 2004 y entraron en vigor el día siguiente.

Tres iniciativas en la materia originaron estas reformas; dos presentadas por la diputada priísta Norma Gutiérrez de la Torre y otra por Maricela Contreras, diputada del PRD. Las propuestas del PRI contenían contradicciones jurídicas y vacíos legales: la primera ponía en riesgo el acceso al aborto legal, al despenalizarlo para las mujeres pero mantener el castigo para los médicos que lo realizaran;⁴ la segunda limitaba la realización del aborto hasta las 12 semanas de gravidez, lo cual excluía a las mujeres cuyos embarazos representaran un peligro para su salud o cuyo producto tuviera malformaciones congénitas graves, esto último solamente se puede diagnosticar alrededor de la semana 20 del embarazo.⁵

Por su parte, la iniciativa perredista era moderada, pero con implicaciones profundas. Los principales aspectos de la propuesta del PRD se resumen en:

- Incrementar el castigo para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento, y un castigo mayor si además mediara violencia física o psicológica. (Artículo 145 del CPDF)
- Establecer que las instituciones públicas de salud en el DF debían, en un plazo no mayor de cinco días, realizar gratuitamente y en condiciones de calidad la interrupción del embarazo, en los supuestos permitidos por la ley, a la mujer que lo solicitara y cumpliera con los requisitos establecidos. (Artículo 16 Bis 6 de la LSDF)
- Regular la objeción de conciencia de los médicos, de manera que la mujer que solicite un aborto legal tenga garantizado ese servicio, al precisar que la *Secretaría de Salud del DF deberá contar permanentemente con personal no objetor*, aunque se reconozca el derecho (individual) de los médicos a negarse a realizar abortos legales, con base en sus creencias personales. (Artículo 16 Bis 7 de la LSDF)
- *Eliminar al aborto el carácter de delito*, el cambio más sustancial de la propuesta. (Artículo 148 del CPDF)

La ALDF desechó las propuestas del PRI, y aprobó la iniciativa del PRD con algunas modificaciones propuestas por el PAN, siendo la inclusión más relevante que las instituciones públicas de salud deberán proporcionar a la mujer información oportuna y veraz de otras alternativas, además de la interrupción del embarazo, así como de los posibles riesgos del aborto para su salud.

¿Qué derechos reconocen estos avances?

Las reformas a los artículos 145 y 148 del CPDF consolidan la libertad reproductiva de las mujeres en la Ciudad de México, afirmando el derecho de éstas a decidir si continúan, o no, un embarazo.

Aumentar los años de cárcel (entre cinco y diez), para quienes afecten la voluntad de la mujer forzándola a abortar, fortalece la libertad reproductiva, establecida en la Constitución, de la que gozan todas las mexicanas, base fundamental de los derechos reproductivos.

El Artículo 148, conforme quedó establecido en la presente reforma, no sólo exime de castigo a quienes aborten, sino que también deja de considerar al aborto un delito, cuando:

- el embarazo es producto de una violación o de una inseminación artificial no consentida
- se diagnostican malformaciones graves en el producto
- el embarazo implica un grave riesgo para la salud de la mujer
- el aborto es resultado de una acción involuntaria de la mujer (aborto imprudencial)

Como ya se mencionó, ésta es la modificación de mayor envergadura, pues *el aborto ya no es un delito en el Distrito Federal, siempre que su realización se sustente en alguna de las causas antes mencionadas y se cumpla con los requisitos legales*, tal como se señala en el siguiente cuadro:

EN EL DF EL ABORTO ES LEGAL CUANDO:	PROCEDIMIENTOS A SEGUIR	INSTANCIAS INVOLUCRADAS EN LA AUTORIZACIÓN O REALIZACIÓN DEL ABORTO
El embarazo es resultado de una violación o inseminación artificial no consentida	Requisitos para que el MP autorice el aborto: 1) denuncia penal del delito (violación o inseminación no consentida) 2) examen que confirme el embarazo 3) solicitud de la mujer embarazada	PGJDF: Agencias del MP Especializadas en Delitos Sexuales y la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales Secretaría de Salud del DF
El embarazo implica un grave peligro para la salud de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere la existencia de un diagnóstico de dos médicos especialistas • Si la demora es peligrosa se prescindirá del segundo dictamen 	Secretaría de Salud del DF
El feto presenta malformaciones graves	Se requiere: 1) la existencia de un diagnóstico de dos médicos especialistas 2) el consentimiento de la mujer embarazada	Secretaría de Salud del DF
El aborto fue accidental	El personal médico deberá completar el proceso en curso	Secretaría de Salud del DF

Observaciones: En caso de violación o inseminación artificial no consentida, el MP debe autorizar en 24 horas la interrupción del embarazo. Para todos los casos, la SSDF está obligada a realizar el aborto en un término de 5 días, a partir de que la solicitud sea presentada y se cumplan todos los requisitos.

En lo que respecta a la Ley de Salud capitalina, el Artículo 16 bis 7 *regula, por primera vez en México, la objeción de conciencia para proteger el derecho de las mujeres*. En esta Ley queda perfectamente claro que *la objeción de concien-*

cia no puede ser institucional, pues las instancias públicas de salud deben garantizar la permanente disponibilidad de médicos no objetores en materia de interrupción legal del embarazo.

Esta regulación tiene una ventaja adicional, pues aquellos médicos que no sean objetores tendrán el respaldo institucional y jurídico para realizar abortos legales. Al mismo tiempo, reconoce el derecho de los prestadores de servicios de salud a rehusarse a realizar un aborto legal por haber un conflicto entre dicha práctica y sus convicciones morales personales. Sin embargo, este derecho no está exento de obligaciones y límites. Los límites que se establecen al objetor son claros: debe remitir a la mujer con un médico no objetor, y no puede apelar a la objeción de conciencia en casos de urgencia, en los que su falta de acción podría provocar daños en la salud de la mujer y poner en riesgo su vida.

El artículo 16 bis 6 de la LSDF establece también que la atención que den las instituciones públicas de salud deberá incluir el acceso a información oportuna y veraz. Con esto se protege el derecho de la mujer al consentimiento informado: conocer los procedimientos médicos, sus posibles consecuencias y las opciones con que cuenta.

Las adiciones antes señaladas son un importante paso para garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos y de calidad, que permitan a las mujeres la interrupción de un embarazo, en los supuestos previstos por la ley, sin cometer ningún delito.

El Distrito Federal: una entidad de vanguardia

Muchas mexicanas abortan cada año. Algunas, especialmente las más pobres y desprotegidas, sufren secuelas físicas o mueren⁶ por practicarse un aborto en condiciones insalubres, a pesar de que en muchos casos es legal. Lo anterior sustenta la necesidad de políticas públicas que atiendan este problema. En ese sentido, las leyes y reglamentos del DF son un paso fundamental y una referencia nacional para seguir avanzando en el reconocimiento del aborto como un derecho reproductivo.

Los recientes cambios legislativos en el Distrito Federal van en esa dirección, la de superar la brecha entre la realidad y el reconocimiento legal de determinados derechos. Además, guardan concordancia con el carácter laico del Estado mexicano, que respeta la diversidad ideológica y reconoce la libertad de

conciencia de las personas, al tiempo que asume su obligación con los derechos reproductivos, que también son derechos humanos. Finalmente, estas modificaciones son congruentes con la opinión de la sociedad mexicana respecto a la despenalización del aborto, como lo reflejan diversas encuestas.⁷

El camino que queda por recorrer

En lo que respecta al Distrito Federal, es necesario difundir estas reformas para que la población en general, y las mujeres en particular, las conozcan y puedan exigir el acceso a servicios de aborto legal. Para el personal de servicios públicos de salud, habrá que establecer protocolos que normen su conducta laboral.

En lo que respecta a las otras entidades federativas, es necesario que las legislaciones estatales avancen en el mismo sentido que el DF. No es justo que el derecho y acceso al aborto legal sólo esté reconocido para algunas mexicanas. Sólo así será una realidad la garantía constitucional de que todas las personas somos iguales ante la ley. Así como sólo será real el respeto a la libertad reproductiva (Artículo 4º constitucional) cuando el aborto voluntario esté totalmente despenalizado en todo México.

Notas

¹ ARCOP, *Estudio de opinión pública sobre aborto en el Distrito Federal*, México, 1999.

² *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, “Circular/GDF-SSDF/02/02. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal”, México, 12ª época, núm. 57, 23 de abril del 2002, pp. 22-25; *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, “Acuerdo número A/004/2002. Lineamientos para la actuación de los Agentes del Ministerio Público, para autorizar la interrupción del embarazo cuando sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida de conformidad con lo establecido en el artículo 131 Bis del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal”, México, 12ª época, núm. 93, 11 de julio del 2002, pp. 2-3.

³ “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”: Artículo 4º.

⁴ Se proponía eliminar los artículos 146, 147 y 148, y modificar el 145 del CPDF.

⁵ Este plazo se incluía en la segunda iniciativa, que proponía modificar el Artículo 14 y añadir las fracciones I, II, III y IV al 14 bis de la LSDF.

⁶ El aborto es reconocido oficialmente como la cuarta causa de muerte materna. Cfr. CONAPO, *Cuadernos de salud reproductiva. República mexicana*, México, 2000.

⁷ Cfr. Population Council, *Encuesta Nacional sobre Aborto*, México, 1999; Católicas por el Derecho a Decidir / México, *Encuesta de opinión católica en zonas urbanas de México*, México, Estadística Aplicada, 2003.

¡ El aborto por violación es legal !

Resultados de la Campaña a cuatro meses de su lanzamiento ([Ver Boletín de Prensa](#)) [Julio del 2004].



Interrumpir un embarazo por violación es tu derecho

Llámanos: 5658-6223 (Ciudad de México)

Sigue estos requisitos estipulados por la Ley que te apoya.

[Directorio](#)

1. Denunciar la violación

Denuncia cuanto antes el delito en una de las cuatro Agencias Especializadas en Delitos Sexuales o en las Fiscalías Central de Investigación en Delitos Sexuales (Las direcciones y teléfonos se encuentran más adelante). Entre más pronto lo hagas, más se facilitarán los trámites para que tus derechos se cumplan a tiempo.

- No acudas sola. Necesitas apoyo. Hazte acompañar por algún familiar o persona de tu confianza.
- Trata de recordar el mayor número de detalles que permitan hacer un retrato hablado de tu atacante. Si es alguien conocido por ti, no temas, denúncialo. Al denunciarlo te proteges y proteges a otras mujeres de futuros ataques.
- Una denuncia rápida es más eficaz. Procura ir sin bañarte, con la ropa que llevabas puesta durante la agresión. Puede suceder que al intentar defenderte, hayas conservado en tus uñas piel o cabellos del agresor. Conserva todas las pruebas. Si no puedes denunciar de inmediato, se vale que lo hagas días, semanas y hasta meses después. ¡Pero hazlo! Sólo así podremos lograr que se acabe este tipo de violencia.
- Tus declaraciones son estrictamente confidenciales.
- Los servidores públicos que te atienden tienen como obligación ayudarte en el proceso que te permitirá hacer cumplir la ley.

PIDE EL ACTA DE DENUNCIA Y GUÁRDALA.

2. Hacerte inmediatamente una prueba de embarazo

Si la regla no te bajó en la fecha que te tocaba, tienes derecho a una prueba de embarazo gratuita, con la presentación de tu acta de denuncia. Llama a Orientación y Quejas del Sistema de Salud de DF, allí te indicarán a dónde dirigirte. Si estás embarazada, te expedirán un certificado médico firmado y sellado. No te vayas sin este documento.

Para tu mayor tranquilidad, pide también un examen que permita detectar posibles infecciones de transmisión sexual.

Además, acude a la Clínica Condesa para que te orienten acerca de la prueba de VIH/Sida.

GUARDA EL CERTIFICADO MÉDICO FIRMADO Y SELLADO

3. Solicitar la autorización para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

- *El siguiente requisito que tienes que cumplir es llevar el acta de denuncia a la Fiscalía Central. Lleva también tu certificado médico y una solicitud por escrito para la Interrupción Legal del Embarazo. Si eres menor de edad, deberán acompañarte tus padres o tutores para firmar la solicitud.*
- *De la Fiscalía te van a remitir al Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales, para que recibas la información que necesitas para ejercer tu derecho a decidir.*

4. Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales

- *Una violación es una agresión de la que puedes recuperarte con ayuda y apoyo. Es un acto de violencia contra tu cuerpo, pero puedes lograr que no dañe tu autoestima y tu espíritu.*
- *La decisión de interrumpir un embarazo es tuya y de nadie más. Para tomarla con libertad, necesitas de la información sencilla que los psicólogos, médicos y abogados del Centro te van a proporcionar. Puedes confiar en ellos.*
- *Además, gratuitamente, tu familia y tú tienen derecho al apoyo de psicólogos y abogados durante el tiempo que sea necesario.*
- *El Centro enviará un oficio a la Fiscalía, para que se integre a tu expediente.*

5. Autorización para la Interrupción Legal del Embarazo

- *Ya cumpliste con los requisitos y vas a presentar los documentos a la Fiscalía, donde te darán el oficio de autorización en 24 horas, y te remitirán a un hospital para que se lleve a cabo la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).*

6. Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

En el hospital, la intervención debe ser realizada gratuitamente por un gineco obstetra o un cirujano, en un plazo no mayor de diez días a partir de emitida la autorización, tal y como lo estipula la Ley.

Si se diera el caso de que un médico se niegue a realizar la interrupción del embarazo, el hospital tiene la obligación de asignarte de inmediato otro médico, garantizando así el cumplimiento de la Ley.

Con la autorización de la Fiscalía Central, ninguna institución de salud puede negarte el derecho a la Interrupción Legal del Embarazo.

Tu derecho es hacer valer la Ley. Si tu derecho no se respeta, acude a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Fundamentación legal

Artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal:

No se impondrá sanción cuando el embarazo sea resultado de una violación a que se refiere el artículo 150 de este Código.

Éste es un asunto de conciencia.

Medita tu decisión.

Llámanos:

5658-6223 (Ciudad de México)

Agencias Especializadas en Delitos Sexuales

En servicio 24 horas, todos los días. Te atienden mujeres

Agencia 5

Telecomunicaciones esquina Calle 3, Col. Tepalcates
Delegación Iztapalapa
Tel: 5345-5656



Tepalcates

La agencia está a 3 cuadras y media del Metro.

Agencia 46

Vicente Eguía y Parque Lira, Col. Ampliación Daniel Garza
Delegación Miguel Hidalgo
Calle 3 Col. Tepalcates, Deleg. Iztapalapa
Tel: 5346-8240/5346-8213



Constituyentes o Tacubaya

Está en el edificio de la Delegación.

Agencia 47

Tecualipan y Zompantitla, Col. Romero de Terreros
Delegación Coyoacán
Tel: 5200-9348/5200-9372



Tasqueña o Miguel Ángel de Quevedo

Desde las dos debes tomar un pesero. La Agencia está a una cuadra de la avenida Miguel Ángel de Quevedo.

Agencia 48

Fco. del Paso y Troncoso esq. Fray Servando Teresa de Mier
Colonia Jardín Balbuena
Delegación Venustiano Carranza
Tel: 5345-5830/5345-5832



Fray Servando

La Agencia está detrás de la Delegación.

Agencia 49

5 de Febrero y Vicente Villada, Col. Aragón La Villa
Delegación Gustavo A. Madero
Tel: 5346-8093/5346-8037



La Villa

La Agencia está a un costado de la Delegación, a un costado de la Basílica.

Prueba de Embarazo y Examen Médico

Centros de Salud de la Secretaría de Salud del DF

Información: 5740-0931

Examen VIH/SIDA Clínica Condesa

Benjamín Hill 24, Col. Condesa,
Deleg. Cuahtémoc, C.P. 06140
Tel: 5271-6439

Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales

General Gabriel Hernández 56, 1er. Piso (esq. con Fray Servando)
Col Doctores.
Deleg. Cuauhtémoc.
Tels: 5346-8110/5346-8480
Lunes a viernes de 9 a 21 hrs.

Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales

Pestalozzi 1115 esq. Eje 6 Sur, Col. del Valle
Deleg. Benito Juárez
Tels: 5200-9632 al 36
Lunes a viernes de 9 a 19 hrs.

Comisión de Derechos Humanos del DF

Av. Chapultepec No. 49, Col. Centro C.P. 06040
Delegación Cuauhtémoc
Teléfono: 5229 5600
Correo electrónico: cdhdf@cdhdf.org.mx



COLOQUIO

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES DEL ABORTO:
LA DESPENALIZACIÓN A DEBATE

CONFERENCIA MAGISTRAL

El aborto, entre la Ética y el Derecho

Dr. Alfonso Ruiz Miguel

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Lunes 29 de septiembre de 2003

Auditorio *Alfonso Quiroz Cuarón*

Magisterio Nacional 113, Col. Tlalpan, México, D.F., C.P. 14000



GIRE

Grupo de
Información en
Reproducción
Elegida



INACIPE

El aborto, entre la ética y el Derecho ^(*)

Alfonso Ruiz Miguel
Universidad Autónoma de Madrid

1. Algunos datos sobre el aborto

Las formas de control de la natalidad han evolucionado notablemente a lo largo de la historia, desde la común práctica del infanticidio en numerosas culturas antiguas, incluida la greco-romana, hasta la píldora o la esterilización reversible en la actualidad. Entre esas formas de control —y a pesar de su proscripción religiosa, moral y jurídica por culturas como la judía, la cristiana o la islámica— siempre ha figurado el aborto voluntario o inducido (en adelante, el aborto sin más calificativo). En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud recoge la cifra de 50 millones de abortos anuales en el mundo, de los cuales 30 corresponden a países subdesarrollados y 20 a abortos sanitariamente inseguros. Hasta fechas bastante recientes la sanción penal del aborto ha sido el criterio dominante en las legislaciones. Y aunque hoy cerca de dos tercios de la población mundial viven bajo legislaciones básicamente permisivas, en el 94 por ciento de los países del tercer mundo el aborto está sometido a restricciones legales.¹ También en España, como veremos enseguida.

(*) El presente artículo, que envió sólo tras la amable insistencia de Ascensión Cambrón, es una versión actualizada en los datos y revisada en la forma del texto disponible en red en el Master de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, para el que a su vez tomé como base un artículo anterior ("El aborto. Un problema pendiente", *Leviatán. Revista de hechos e ideas*, II Época, n. 63, primavera 1996, pp. 91-106). La diferencia de sus eventuales destinatarios, el carácter militante del texto y la no variación de la regulación legal del aborto en España en los últimos años quizá puedan justificar esta nueva publicación.

¹ Varios de los anteriores datos —tomados del libro de A. Mundigo y C. Indriso (comps.), *Abortion in the Developing World*, Londres, Zed Books, 1998—, coinciden con (./...)

Dentro de la tradición judeo-cristiana, la teología escolástica medieval —que tanto ha influido en la cultura occidental, y muy especialmente en los países católicos— consideró como asesinato abortar varones tras los cuarenta días de gestación y mujeres tras los ochenta días. Sin embargo, ni siquiera las legislaciones más duras han equiparado en la gravedad de las penas al aborto con el infanticidio o el homicidio y, todavía menos, con el asesinato. En Europa las primeras medidas legislativas de despenalización del aborto se plasmaron en la década de 1930 en varios de los países escandinavos, así como en una ley de la Generalidad de Cataluña durante la guerra civil, y se han ido extendiendo sucesivamente hasta el presente por los demás países, con la salvedad de Irlanda, que penaliza todo aborto no realizado para salvar la vida de la embarazada, y de Polonia, que admite sólo el aborto por riesgo para su salud física.

Es usual diferenciar dos sistemas básicos de despenalización: el de plazo, que deja a la libre y personal decisión de la mujer la posibilidad de abortar durante el primer período del embarazo, normalmente los tres primeros meses; y el de indicaciones, cuando el aborto se autoriza por razones específicas que han de constatarse a través de algún procedimiento oficial, como el peligro para la vida o la salud de la mujer (indicación terapéutica), la violación (indicación ética o criminológica), los riesgos de malformaciones físicas o psíquicas en el feto (indicación eugenésica) o, en fin, los graves trastornos personales que puede producir el nacimiento de un hijo no deseado (indicación social). Tales indicaciones pueden estar sometidas a distintos límites de tiempo, desde las doce primeras semanas hasta el final del embarazo en caso de peligro grave para la salud de la mujer.

El periodo de los tres primeros meses, o uno cercano a él, es el utilizado generalmente en las legislaciones europeas, mientras que el de los seis primeros, o uno cercano a él, es el que se suele aplicar en la indicación eugenésica y es también el señalado por el Tribunal Supremo de Estados Unidos, en su famosa sentencia de 1973 *Roe vs. Wade*, como

los reseñados en junio de 2003 en la siguiente página de la Universidad de California: <http://www.bol.ucla.edu/~karaboon/abortion/worldstats.html>; véase también la página del “Grupo de Información de Reproducción Elegida” (México): www.gire.org.mx.

límite para cualquier aborto constitucionalmente autorizado. Esos límites temporales, por lo demás, tienen cierta correspondencia con la terminología médica, que distingue entre el *embrión* y el *feto* justamente mediante la divisoria de las doce semanas de gestación, distinción que mantendré en adelante; una ulterior distinción es la que denomina *preembrión* al óvulo fecundado pero todavía no implantado en el útero, lo que sucede a los quince días de la fecundación (esta última distinción podría ser relevante para la discusión a propósito de la autorización legal de abortos sin intervención médica directa —por ejemplo, mediante la píldora RU-486—, pero en lo que sigue, salvo que cite específicamente al preembrión, cuando hable de embrión me referiré al óvulo fecundado hasta los tres meses, incluyendo, así pues, al preembrión).

No resulta fácil evaluar de modo preciso la incidencia en el número de abortos debida a la diferencia entre el sistema de indicaciones (que siguen, por ejemplo, además de España, el Reino Unido, Francia, Italia o Portugal) y el del plazo (que adoptan Noruega, Suecia, Dinamarca o Austria), pues, incluso prescindiendo de la heterogeneidad de las comparaciones entre países distintos, a veces aparecen variaciones en el número de abortos sin cambios legales, por ejemplo, por causas sociales como el "miedo a la píldora" que provocaron ciertas informaciones médicas a finales de 1976. Aun así, no parece aventurado afirmar que, se adopte el sistema del plazo o el de la indicación social, la despenalización resulta similar en sus efectos jurídico-penales, es decir, en la exclusión general en la práctica de toda responsabilidad penal durante del primer período del embarazo.

En España, el criterio tradicional había sido la punición de toda forma de aborto. En esa línea, los distintos códigos penales del franquismo sancionaron desde 1944 cualquier forma de aborto intencionado con un castigo mínimo de seis meses a seis años de prisión, sin más paliativo que el aborto de la mujer para "ocultar su deshonra", cuya pena rebajaba de uno a seis meses. Es verdad que esa misma legislación penal franquista, tan católica y pronatalista que penaba la propaganda y venta de anticonceptivos, nunca llegó a seguir a pies juntillas la opinión de la Iglesia católica, que considera al aborto un asesinato, pues ni siquiera

la forma de aborto más grave, aquel del que resulta la muerte de la gestante, se equiparó en pena al asesinato². Con todo, el tratamiento penal era duro, pues se sancionaba toda forma de aborto, consentido o no, sin excepciones expresas, si bien la jurisprudencia del Tribunal Supremo llegó a considerar el aborto por causa de peligro vital para la mujer cubierto por la eximente del estado de necesidad.

Esa legislación penal sobre el aborto sobrevivió sustancialmente hasta la reforma del código penal de 1985, a la que me referiré enseguida. La única variación significativa la había introducido el año anterior una sentencia del Tribunal Constitucional que excluyó que los abortos realizados en el extranjero pudieran ser perseguidos en España, despenalizando así constitucionalmente el mal llamado "turismo abortivo". Con esta expresión sus detractores caracterizaron la práctica, muy generalizada en aquellos años, de viajar a países con legislación tolerante, y especialmente a Inglaterra, para realizar abortos sin riesgos sanitarios ni penales. Aquella sentencia tuvo su importancia en la medida en que cortocircuitó la previa interpretación del Tribunal Supremo de extender la territorialidad de la ley penal española a los abortos cometidos fuera de España. La cuestión se entiende mejor si se tiene en cuenta que la ley que entonces regulaba el ámbito de la jurisdicción penal española no consideraba perseguibles los delitos cometidos por españoles en el extranjero si la víctima no era también española. Pues bien, el Tribunal Supremo había considerado a los embriones y fetos abortados por las mujeres españolas como víctimas de nacionalidad española y ésta interpretación de la ley fue la que vino a ser considerada extensiva e inconstitucional por el Tribunal Constitucional³. Obsérvese que con el

² En su última versión, el código penal franquista contenía para el aborto penas bastante menores que para el homicidio y, con mayor razón, el asesinato: así, el aborto consentido se castigaba con una pena máxima de 6 años de prisión, la mitad de la mínima señalada para el homicidio y mucho menor que la de 20 a 30 años o muerte prevista para el asesinato (aun así, este régimen constituyó un claro endurecimiento respecto de los códigos penales anteriores, el de 1870 y el de la II República, que castigaban a la mujer que consintiere su aborto con una pena máxima de 6 meses de arresto).

³ La sentencia del Tribunal Constitucional 75/1984, de 27 de junio, que anuló la condena penal a una mujer que había realizado un aborto en Gran Bretaña, excluyó que fuera aplicable en materia de aborto la legislación entonces vigente, que aceptaba la jurisdicción española sobre todos los delitos cometidos en el extranjero por españoles de los que fueran víctimas otros españoles. La argumentación del Tribunal Constitucional (./...)

criterio de este Tribunal, el ámbito de persecución penal se veía reducido en la práctica al número presumiblemente muy bajo de mujeres que abortaban en el territorio nacional, que lo hacían usualmente en condiciones de clandestinidad por falta de capacidad económica o, sobre todo, de posibilidad por la edad o por falta de información y cultura.

Ese fue el contexto en el que se aprobó la reforma del código penal de 1985, a cuyo contenido viene a remitir el actual código penal de 1995. Tal reforma introdujo un sistema de indicaciones que recogía, además de la previa violación y los riesgos de malformación del feto, un motivo terapéutico muy amplio, que incluía el aborto para evitar el riesgo para la salud física o psíquica de la embarazada. La diferencia entre las tres indicaciones es que mientras en la última —el riesgo para la salud de la mujer— el aborto puede realizarse en cualquier momento de la gestación, en caso de violación ha de provocarse antes de su duodécima semana y en el de malformaciones del feto antes de la vigésimo segunda. Aunque fue objeto de debate e implícitamente se defendieron interpretaciones amplias de la cláusula sobre la salud *psíquica* de la mujer, no se incluyó expresamente la indicación social. Subsiguientemente, y tras un recurso de varios parlamentarios del grupo conservador, el contenido de tal reforma legislativa fue declarado conforme con la Constitución por el Tribunal Constitucional, si bien con la exigencia —en este punto con el desacuerdo de la mitad de sus magistrados— de que la ley contemplara ciertas garantías sanitarias y de verificación médica de los tres supuestos previstos, que, en efecto, el legislador introdujo inmediatamente.

Con arreglo a la anterior regulación legal, el número de abortos declarados que se viene practicando en España ha pasado de cerca de 45.000 en 1992 a casi 70.000 en 2001. Por encima del 97 por ciento de ellos se realizan en clínicas privadas y en torno al 98 por ciento del total la causa alegada es la salud psíquica de la mujer. Asimismo, los últimos

—en lo que es relevante para lo que aquí estoy comentando— fue que la consideración del feto como español por parte de las sentencias condenatorias había constituido una analogía prohibida por el principio de legalidad penal consagrado en el art. 25.1 de la Constitución (FJ 6).

años ha subido el porcentaje de las menores de 20 años, que abortan más del 8 por mil⁴.

2. Entre Derecho y ética

Paso ahora a la cuestión de la penalización o despenalización del aborto, que se plantea en la frontera entre el Derecho y la ética, dentro de ese territorio incierto en el que se debate sobre la pertinencia de la imposición por parte de la sociedad —en especial mediante su organización política, el Estado— de criterios morales sobre los que hay profundas discrepancias en la ética personal de los individuos que componen esa misma sociedad. De ahí también que la discusión sobre el aborto y su penalización o despenalización sea terreno apropiado para la reflexión sobre los límites del Derecho, especialmente del Derecho penal, como forma de imposición de criterios morales más o menos compartidos socialmente.

La exposición que sigue se ordena en dos partes: en el apartado 3 se consideran algunos argumentos para la valoración propiamente ética del aborto voluntario, que afecta sobre todo al plano de las decisiones individuales; en el apartado 4 se trata más específicamente la cuestión de su penalización o despenalización, que pertenece al plano ético-jurídico o, si se quiere, político-jurídico. No estará de más advertir que si bien sólo la segunda parte tiene una vertiente más directamente política —en lo que concierne a la *polis*, esto es, a la sociedad en su conjunto—, una y otra cuestión son en última instancia un asunto ético, esto es, un asunto que afecta a las pautas o criterios últimos sobre lo que es deseable o lo que se debería hacer, sea ante un conflicto concreto de carácter personal sea sobre las medidas que la sociedad, a través de su organización política, puede y debe afrontar ante tal tipo de conflictos. Conviene añadir también que la relación entre los dos anteriores planos no es necesariamente unidireccional, en el sentido de exista una correspondencia necesaria entre los criterios éticos de alcance más personal y los político-jurídicos y

⁴ Para los datos anteriores, véanse las tablas de www.msc.es/salud/epidemiologia/. Las cifras totales hoy disponibles, según el Ministerio de Sanidad, son: 1992, 44.962; 1993, 45.503; 1994, 47.832; 1995, 49.367; 1996, 51.002; 1997, 49.578; 1998, 53.847; 1999, 58.399; 2000, 63.756; y 2001, 69.857.

de modo que quien considere el aborto inmoral deba propugnar su castigo penal. Las cosas son algo más complicadas, pues no es contradictoria ni implausible la posición de quien cree que es inmoral abortar pero moralmente inapropiado castigarlo penalmente, por interpretar que se trata de un asunto de moral privada que requiere un tratamiento jurídico liberal similar al del adulterio o la prostitución. La perspectiva que aquí voy a mantener, por mi parte, es que si bien el aborto no es un acto moralmente inocuo o indiferente, tampoco pone en riesgo derechos que hayan de ser respetados de manera absoluta, y que esa es, entre otras, una de las razones fundamentales para excluir su penalización.

3. Sobre la moralidad del aborto: el choque de absolutos

La discusión ética general sobre el aborto, y también la de mayor relevancia personal, gira alrededor de la personalidad del no nacido. Es en ese punto central donde se produce lo que el constitucionalista estadounidense Laurence H. Tribe ha caracterizado eficazmente como un *choque de absolutos*⁵: de un lado, la creencia en el derecho absoluto a la vida del no nacido y, en consecuencia, la visión el aborto como asesinato de un ser humano inocente, y, de otro lado, la creencia en el derecho ilimitado o absoluto de la mujer a su propio cuerpo y, en consecuencia, la consideración del aborto como éticamente aporreado. Lo que aquí voy a mantener es que una y otra posición son, en sus extremos, inaceptables, pero que ambas contienen algo de relevante éticamente: explorar uno y otro aspecto es situarse en una posición de diálogo, si bien no necesariamente equidistante, que, más allá de la terminología y de algún aspecto no decisivo que personalmente encuentro discutible, viene a coincidir con la posición magistralmente argumentada por Ronald Dworkin en su libro *El dominio de la vida*⁶.

⁵ Vid. *Abortion. The Clash of Absolutes*, Nueva York-Londres, W. W. Norton, 1990.

⁶ Vid. *Life's Dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, New York, Alfred A. Knopf, 1993; hay trad. cast. de Ricardo Caracciolo y Víctor Ferreres, *El dominio de la vida. Una discusión acerca del aborto, la eutanasia y la libertad individual*, Barcelona, Ariel, 1994.

3.1. Sobre el derecho a la vida del no nacido

En el primer extremo del mencionado choque de absolutos, sostener el derecho a la vida del no nacido como absoluto desde el momento de la concepción resulta irrazonable al menos por tres razones (de las que la primera es, sin lugar a dudas, la fundamental): la no personalidad actual del embrión, la aceptabilidad social generalizada de al menos algunos motivos de aborto y, en fin, la diferente consideración en nuestra cultura del aborto y de la muerte de personas. Veámoslo con algo más de detalle.

En primer lugar, el embrión al menos —y, plausiblemente, el feto hasta el momento de la viabilidad— no es una “persona” propiamente dicha, salvo de manera meramente potencial. La no atribución de personalidad actual al embrión —e incluso al feto— es un criterio adoptado por algunas legislaciones, incluso antiabortistas, como lo prueba la misma regulación civil tradicional en España, para la que

“el nacimiento determina la personalidad. [...] Para los efectos civiles, sólo se reputará nacido el feto que tuviere figura humana y viviere veinticuatro horas enteramente desprendido del seno materno” (artículos 29 y 30 del código civil).

Sin embargo, aunque sea indicativo de una consideración cultural netamente diferencial entre el no nacido y los nacidos, el criterio jurídico-privado —relativo a la personalidad civil— no es necesariamente decisivo desde un punto de vista ético. Desde este punto de vista, la consideración del no nacido como ser humano *potencial* —en una relación similar a la persona, o ser humano *actual*, como la que existe entre la bellota y el roble— es la conclusión razonable de una argumentación por exclusión, que rechaza los principales argumentos en favor de la indistinción entre ambos y, por tanto, de la consideración del no nacido como persona en el pleno sentido de la palabra. ¿Cuáles son los argumentos principales para reputar persona al no nacido? Fundamentalmente dos: la creencia religiosa en la animación o aparición del alma humana y el argumento pseudo científico del código genético. Veámoslos.

De un lado, la creencia religiosa de la animación, entendida en el sentido tradicional de que el alma se insufla en el cuerpo en el momento de la concepción, en cuanto creencia religiosa —y, por cierto, en cuanto posterior al dualismo cartesiano entre cuerpo y mente, desconocida por la

escolástica católica—, ni en sí misma ni en sus consecuencias puede pretender imponerse como obligatoria universalmente. Ocurre en ello lo mismo que con las creencias en la resurrección de Cristo, en la verdad de lo enseñado por Mahoma o en la divinidad de todo lo creado, que pueden ser profesadas, pueden ser predicadas, pueden ser acogidas, pero no deben ser impuestas mediante la fuerza ni mediante el Derecho a quienes no las aceptan libremente. Quien crea ese tipo de cosas, en una sociedad pluralista no debería considerar apropiado imponer su criterio, aunque, desde luego, tenga todo el derecho a que sus creencias sean respetadas en cuanto se apliquen a su propia conducta, por ejemplo, para garantizar una genuina objeción de conciencia a practicar un aborto.

De otro lado, es falaz la tesis, de sabor naturalista pero en realidad pseudo científica, que pretende derivar la personalidad o “humaneidad” del no nacido de la aparición de un nuevo y distinto código genético, esto es, la tesis de que la existencia del código genético en el óvulo recién fecundado hace *esencialmente* (y, por tanto, moralmente) indistinguible al cigoto y al recién nacido. En primer término, este argumento incurre en una confusión conceptual por pretender deducir criterios normativos o valorativos a partir de observaciones de hecho, como si el hecho de que algo sea permita deducir que ese algo *deba ser* o *sea bueno* que sea, según lo cual la existencia del SIDA equivaldría a su justificación. La objeción clave aquí contra el argumento naturalista es que la ética, los criterios morales, que son los que están en juego cuando hablamos de la personalidad humana, no son ni pueden ser meramente una cuestión de hecho o científica, sino de valor, de actitud hacia la realidad, pues la ética nos dice lo que debe ser, no lo que es. En tal sentido, tener el código genético humano —como lo puede tener un cadáver— no es necesariamente un rasgo que obligue deductivamente a atribuir la personalidad moral, para la que pueden ser relevantes rasgos como la capacidad de conciencia o la capacidad de sentir.

Pero es que, además, ni siquiera los hechos aducidos por la tesis de la continuidad esencial son ciertos en sus propios términos. Así, no es cierta la presuposición implícita en el argumento del código genético de que la identidad personal esté ya predeterminada en el cigoto. Así lo prueba, sencillamente, la diferencia personal entre gemelos monocigóticos, que, aun poseyendo originariamente un mismo código

genético por ser el producto de la unión de un solo óvulo y un solo espermatozoide, se separan en las primeras fases de la gestación y terminan dando lugar a personas, entre otras muchas diferencias, con distintas huellas digitales; y a la inversa, pero probando lo mismo, también ocurre de hecho a veces que, de forma completamente natural, dos óvulos fecundados gemelos terminan combinándose en uno solo, dando lugar a un solo individuo completamente normal⁷.

Por lo demás, la tesis misma de que cualesquiera células con un código genético individualizado y susceptibles de desarrollo humano son una persona con derecho pleno a la vida tiene implicaciones contraintuitivas tras los últimos desarrollos de la ingeniería genética. Así, obligaría a gestar y llevar a término a todos los óvulos hoy en día fertilizados para asegurar el éxito de las técnicas de reproducción asistida, de los cuales sólo se suele utilizar una parte. Igualmente, como mediante la clonación hoy es ya técnicamente posible la reproducción asexual a partir de células que contengan el código genético de una persona, el argumento de que debemos dar curso a todas las células humanas con posibilidad de desarrollo obligaría a que todos nos multiplicáramos incontroladamente mediante una reproducción clónica e indefinida⁸.

En todo caso, lo esencial en todo lo anterior es que, no existe ni puede existir un criterio científico que determine objetivamente la personalidad moral de los seres humanos, es decir, cuándo y por qué los seres humanos *merecen* respeto por su *dignidad*, un criterio que exige valoraciones que no dependen sólo de hechos objetivos, sino de una actitud moral que ha de tomar unos u otros hechos como relevantes. Por ello, la presunción de que el no nacido es una persona con un derecho a la vida igual que un recién nacido por argumentos como el del código

⁷ Cf. Tribe, *Abortion...*, cit., pp. 117-8.

⁸ Esta posibilidad, que podía parecer algo fantasiosa hasta la reciente experimentación de la clonación, ya venía siendo objeto de argumentación como hipótesis, por ejemplo en Harold Morowitz y James S. Trefil, *The Facts of Life* (Nueva York, Oxford University Press, 1992; cito por la versión cast. de Bibiana Lianas y prólogo de Josep-Vicent Marqués, *La verdad sobre el aborto. ¿Cuándo empieza la vida humana?*, Barcelona, Alcor, 1993, p. 65), que, por lo demás, es un raro y recomendable libro que enfoca el problema del aborto desde el punto de vista de los actuales conocimientos científico-biológicos, diluyendo falsas pero extendidas creencias sobre la temprana actividad encefalográfica del feto, la patraña del "grito silencioso" y otros tópicos similares.

genético no sólo resulta carente de base propiamente científica sino que es insuficiente desde un punto de vista moral. Más aún, se trata de una presunción contraria a intuiciones morales bien asentadas, como muestran los dos argumentos restantes antes anunciados y que comento a continuación.

Una segunda razón por la que la propuesta del derecho absoluto a la vida del no nacido resulta inaceptable por la inverosimilitud de sus implicaciones es que si el no nacido tuviera un derecho a la vida similar al de las personas, ese título comportaría la ilicitud radical y sin excepción de todo aborto, incluido el de riesgo vital para la embarazada. En efecto, si el embrión fuera como un recién nacido, así como encontraríamos absolutamente inaceptable matar a una persona —un niño, por ejemplo— para trasplantarle su corazón a otra, también deberíamos excluir igual de radicalmente la provocación de un aborto para salvar la vida de la mujer. Frente a ello, quienes, según probablemente hacen muchos católicos⁹, aceptan ese supuesto, al igual que la violación, como motivo lícito de aborto están de hecho subordinando el derecho a la vida del no nacido al derecho a la vida (o, en el caso de la violación, la autonomía) de la mujer, que es el derecho que, con razón en mi opinión, se suele considerar predominante. Y, sin embargo, esta conclusión es incompatible con sostener la caracterización moral del embrión o el feto como persona, que implica que tiene un derecho a la vida igual al de la mujer. En realidad, la preferencia por la vida de la madre —que es dominante en la cultura occidental al menos— no puede proceder a fin de cuentas más que de una negación del derecho absoluto del no nacido, pues debe observarse que el caso no se puede considerar como legítima defensa de la mujer en la medida en que falta el requisito de la agresión por parte del no nacido, requisito que es esencial en esa figura justificatoria.

Naturalmente, mi argumentación anterior no pretende negar la *posibilidad* ética de una posición absolutista en favor de los derechos del no nacido, sino sólo su *plausibilidad*. En efecto, aquella argumentación no

⁹ Extraigo esta conclusión, sólo presuntivamente, del amplio número de españoles, alrededor de dos tercios, que en encuestas representativas como las del Centro de Investigaciones Sociológicas aceptan la legalización del aborto en caso de peligro para la vida de la mujer y de violación.

conduce necesariamente a que, por ejemplo, un católico deba revisar dicha preferencia por el derecho de la madre, conforme a la doctrina oficial de su Iglesia, y considerar justificados tales tipos de aborto. El mantenimiento de esta posición sin fisuras, no obstante, habrá de hacerse, como es el caso de dicha Iglesia, adoptando una posición inicial y finalmente poco verosímil y razonable, que tiene todo el aspecto de defender a ultranza un determinado dogma sean cuales sean las consecuencias. Y por cierto que, entre tales consecuencias, dicho sea como una prueba más de la inverosimilitud del dogma de que el aborto es un asesinato, debería figurar la previsión de una sanción penal similar a la de ese delito, el más grave que se pueda cometer contra las personas, lo que, como ya quedó dicho al principio, ni de lejos ocurrió en una legislación penal tan pro católica y antiabortista como la franquista, según se vio más arriba.

En fin, la última razón antes anunciada para excluir el derecho absoluto a la vida del no nacido la proporciona una reflexión comparativa sobre las actitudes sociales ante, por un lado, la muerte natural de un niño o de un adulto y, por otro lado, un aborto espontáneo. La actitud no sólo es distinta entre las personas más cercanas al suceso, que normalmente —y cuando se trata de un embarazo deseado— sienten más bien la pérdida de una ilusión, de un *futuro* hijo, pero sin vivirla como la muerte de un ser querido propiamente dicho. Además, también hay una actitud diferente respecto de terceros, con quienes no se participa el hecho realizando ninguno de los ritos sociales propios de la muerte de personas. Ello pone de manifiesto que, en realidad, se trata de un acto íntimo, reservado a la esfera familiar y de los más cercanos. Y cabe recordar también aquí que, aunque lo permita, ni siquiera la Iglesia católica obliga a celebrar exequias para los “fetos abortivos”¹⁰. Todo ello es absolutamente inevitable, por lo demás, en los abortos espontáneos tempranos, que pueden pasar completamente desapercibidos para la mujer y que, según

¹⁰ El vigente Código de Derecho Canónico aunque establece que “[e]n la medida de lo posible se deben bautizar los fetos abortivos (*fetus abortivi*), si viven” (canon 871), también dice que “[e]l ordinario del lugar puede permitir (*permittere potest*) que se celebren exequias eclesiolásticas por aquellos niños (*parvuli*) que sus padres deseaban bautizar, pero murieron antes de recibir el bautismo” (canon 1183.2).

las estimaciones más moderadas, parece que afectan a más de dos tercios de los óvulos fecundados durante la primera semana de gestación¹¹.

La conclusión más razonable de las observaciones anteriores es que el momento de la concepción no resulta tan decisivo moralmente como a menudo se hace creer mediante argumentos pseudo científicos. Los datos científicos no sólo no obligan, en cuanto tales, a concluir nada sobre la personalidad moral del no nacido, sino que, bien considerados y evaluados, avalan la posición ética que sostiene que el embrión desde luego, y plausiblemente el feto, no son individuos o personas en el mismo sentido que los seres humanos ya nacidos, resultando inverosímil defender que tengan un derecho a la vida igual que éstos, hasta el punto de que el aborto deba ser considerado un asesinato. Ello no quiere decir, sin embargo, que entonces todo esté permitido, que el aborto sea un hecho tan trivial como beber un vaso de agua y que abortar al principio y al final de la gestación sea equivalente. Como vamos a ir viendo, por más que no quepa considerar propiamente a ningún aborto como un asesinato, hay momentos relevantes durante la gestación distintos al de la concepción que permitan distinguir diferentes situaciones moralmente relevantes.

3.2. Sobre el derecho de la mujer al propio cuerpo

En el extremo opuesto a la tesis del derecho absoluto a la vida del no nacido se encuentra la tesis absolutista del derecho ilimitado al propio cuerpo de la mujer, entendido como el derecho a una autonomía total e ilimitable. Esta tesis también resulta éticamente irrazonable porque conduce al menos a tres consecuencias difícilmente aceptables (hago observar entre paréntesis que se trata, ciertamente, de consecuencias tan exageradas que, casi sin lugar a dudas, ningún defensor o defensora de la tesis del derecho al propio cuerpo suscribiría expresamente ni aceptaría, pero se trata de consecuencias teóricas relevantes, que se deducen implícitamente de una lectura sin matices de tal tesis, y eso basta para probar que, si conduce a tales exageraciones, la tesis misma está muy mal formulada y que, cuando menos, debe cualificarse severamente).

¹¹ Cf. Morowitz y Trefil, *op. cit.*, pp. 60-1.

La primera consecuencia que me parece inaceptable del supuesto derecho absoluto al propio cuerpo de la mujer es que, en tal caso, los abortos en el tercer trimestre del embarazo —incluso en el noveno mes— serían moralmente equivalentes a los más tempranos. Sin embargo, tanto el criterio de la viabilidad, esto es, de la posibilidad de supervivencia del feto fuera del útero, como el de su capacidad de sentir y sufrir, que se sitúan ambos alrededor del sexto mes de gestación, sugieren que a lo largo del embarazo aparecen intereses moralmente concurrentes que merecen alguna protección frente al mero ejercicio de la autonomía de la mujer.

Una segunda consecuencia inaceptable es que si la mujer embarazada tuviera un derecho ilimitado al propio cuerpo no habría nada que reprochar moralmente —ni, por tanto, habría razones fuertes para reprocharlo jurídicamente— por las conductas imprudentes que durante el embarazo ponen en peligro la salud del futuro niño, como el consumo de drogas. Una combinación de este argumento y del anterior sirve también para excluir el caso —que formulo meramente como hipotético, sólo a modo de contraste y como argumento *ad absurdum*— de la provocación anticipada del parto por razones de comodidad de la mujer cuando por tal anticipación podrían derivarse riesgos para la salud del nacido que si el derecho al propio cuerpo fuera ilimitado habría que aceptar y garantizar.

La tercera consecuencia inaceptable es que los abortos con el fin —que una vez más enunció sólo hipotéticamente— de utilizar o vender los tejidos fetales o los —también hipotéticamente— realizados por motivos triviales, resultarían tan justificables moralmente como el llevado a cabo por una adolescente, por una mujer violada o por una mujer sola ya con varios hijos a su cargo.

No me importa insistir en que los casos que cito son hipótesis extremas y no, en absoluto, típicos ni realistas, casos que adopto únicamente como ilustraciones llamativas, de laboratorio si se quiere, para mostrar consecuencias teóricas posibles de una tesis que, como la del derecho al propio cuerpo, está mal planteada en lo ilimitado de su formulación. Si el derecho a la autonomía de la mujer es, como creo, importante, e incluso decisivo en la aceptabilidad ética del aborto, eso no significa que sea un derecho absoluto, sino que tiene límites que es

necesario perfilar más adecuadamente, como voy a intentar a continuación.

3.3. La autonomía de la mujer y el valor de la vida humana potencial

Lo argumentado hasta ahora tiende a mostrar lo inaceptable de las dos principales posiciones extremas en polémica a propósito de la licitud o ilicitud moral del aborto. En los dos casos, lo inaceptable está en su respectivo carácter absoluto —de ahí el acierto de la calificación de la polémica ética como choque de absolutos— y en las inverosímiles consecuencias que se derivan de esos dos absolutismos. La exclusión de uno y otro deja un margen para la aceptabilidad de algunos elementos de cada una de las dos posiciones que tal vez permita intentar la formulación de una propuesta intermedia y, en cierto modo, conciliatoria.

Por un lado, y de acuerdo con las visiones religiosas, es perfectamente aceptable la idea de que la vida de los no nacidos es valiosa moralmente y que, por tanto, no es por completo indiferente. El valor de la vida humana potencial, que es de lo que aquí se trata, es variable, sin embargo, según el grado de proximidad a la personalidad. En el grado más alejado, los no nacidos meramente posibles o futuros, que son los todavía no concebidos ni siquiera mentalmente, es decir, las generaciones futuras, tienen un valor meramente globalizado, en cuanto imposible de individualizar, que afecta tanto a su existencia como a su bienestar, valor por el que tanto ciertas políticas de fomento como de limitación de la natalidad —siempre que respeten los derechos de las personas efectivamente existentes— pueden, según los casos, ser justificables¹².

En un grado más próximo a la personalidad que las generaciones futuras se hallan los no nacidos existentes, esto es, los seres todavía en

¹² La razón de ello es que lo que ahí está en juego no son derechos ya individualizados, sino intereses colectivos que permiten, por ejemplo, tratar de aproximarse al número de personas apropiado a un cierto estándar de bienestar. Y no digo que esta cuestión sea sencilla ni trivial, sino que elegir entre más individuos futuros y menos bienestar de esos mismos individuos, o al contrario, no es una cuestión de derechos en el mismo sentido en el que lo es el derecho a la vida de una persona existente, que está al margen del cálculo sobre el bienestar de las demás.

gestación, que merecen una mayor protección, incluso penal, que puede ser máxima frente a los abortos no consentidos por la mujer y que, respecto de los consentidos por ella, también admite una graduación para la que es útil y plausible el habitual criterio de los tres trimestres. Así, mientras en el primer trimestre de la gestación el aborto es cercano y casi asimilable a la libertad de anticoncepción, en asociación con el mayor peso de los derechos a la intimidad y a la autonomía de la mujer, en cambio, en el último trimestre, donde el feto es viable y ha adquirido alguna capacidad cerebral de sentir y sufrir, resulta próximo y casi asimilable a la prohibición del infanticidio. El segundo trimestre, aunque es más cercano al primero que al tercero en cuanto que sólo a su término se producen la viabilidad y la capacidad cerebral de sentir, admite distintas regulaciones más o menos protectoras, que también pueden tener en cuenta otros factores de razonabilidad, como el mayor riesgo médico de las intervenciones, las posibilidades de conocimiento de malformaciones en el embrión o el feto y similares. Lo decisivo, en todo caso, es que en los dos primeros trimestres al menos, la protección del no nacido no procede de un derecho a la vida en el sentido fuerte del término, esto es, de un interés que sea incorrecto o injusto desplazar, sino de su valor como ser humano potencial, que alude no al criterio universal y categórico de justicia o corrección —en el sentido de que algo es o justo o injusto, pero no un poco injusto o muy justo— sino al de bondad o bien, que es en cambio gradual —en el sentido de que algo es más o menos bueno o malo— y puede tolerar su sacrificio en caso de conflicto con otros bienes o derechos. De tal forma, es en el campo de la valoración de algo como bueno o malo donde opera el argumento del mal menor, además de tratarse de un ámbito cuya decidibilidad no es ya universalista, sino que corresponde a las particulares concepciones morales o religiosas de cada cual, que tiene derecho a ejercerlas y a verlas respetadas¹³.

13 Para un mayor desarrollo de este punto, que aquí sólo puede quedar apuntado, remito al libro antes citado de Ronald Dworkin, pues este es el hilo sustancial de su argumentación en favor de la vigente regulación estadounidense del aborto, que garantiza constitucionalmente la libertad de la mujer durante el primer trimestre, la posibilidad de introducción de ciertas cautelas jurídicas durante el segundo y la necesidad de protección jurídica del no nacido en el tercero.

Por otro lado, como la otra cara de lo anterior y de acuerdo en parte con el argumento de los especiales derechos de las mujeres, en cuanto no existan derechos ajenos en conflicto resulta éticamente intolerable obligar bajo sanción penal a tener hijos no deseados. Lo contrario supone obligar mediante sanciones a toda mujer embarazada no sólo a parir un hijo, sino, de hecho, a llevar con ello la principal responsabilidad en su cuidado y educación. La alternativa de entregar al hijo en adopción, que a veces se propone como solución, es inviable por lo costosísima que resulta para cualquier mujer, y precisamente porque el nacimiento establece un especial lazo sentimental con el recién nacido, de manera que constituye una nueva y grave desconsideración hacia la dignidad de la mujer sostener que está obligada a tener el hijo para, si después quiere, optar entre quedárselo o darlo en adopción. En realidad, obligar a parir y, después, a elegir entre cuidar o dejar en adopción implica despreciar la dignidad de las mujeres por dos razones diferentes. En primer lugar, por desconsiderar su básica y central autonomía personal, al tomarlas como si fueran máquinas reproductoras sin capacidad de decidir sobre su propia vida ante embarazos no deseados. Y en segundo lugar, por discriminar en contra de las mujeres frente a los varones, pues el embarazo y el parto les afectan sólo a ellas y las cargas familiares subsiguientes son sobre todo y predominantemente de su responsabilidad, al menos en las sociedades que conocemos, y no sólo en las tradicionales. Por lo demás, esta última discriminación entre mujeres y hombres llega al máximo cuando la obligación de parir toma a la mujer, más o menos veladamente, como principal o único objeto de castigo por “pecados” sexuales que inexcusablemente han sido compartidos con un varón, que ni social ni jurídicamente resulta obligado a nada equivalente.

En suma, liberado de sus extremos absolutos, el aborto en los primeros períodos de la gestación plantea un conflicto entre determinados derechos de la mujer y ciertos bienes todavía no personalizados que es ella quien debe resolver, puesto que de su derecho a la dignidad y a la autonomía se trata. Incluso en casos de riesgo vital es defendible, a mi modo de ver, que el mismo derecho a la vida de la mujer es dependiente de su propia autonomía, de modo que ella es libre de elegir entre su vida y la del feto, aunque pueda haber quien sostenga que aquel derecho es tan independiente y superior que la mujer no puede disponer autónomamente

de él (ahora bien, este tema afecta ya a otra cuestión entre la moral y el Derecho, como la disponibilidad sobre la propia vida, que se plantea en la eutanasia voluntaria o en las huelgas de hambre y que aquí no voy a desarrollar). En cambio, cuando el no nacido adquiere viabilidad y capacidad cerebral de sentir y sufrir, o está próximo a ello, merece una protección equivalente a la de las personas propiamente dichas, cuyo derecho a la vida parece razonable que sea protegible incluso penalmente. En tal caso, el conflicto con el derecho a la vida de la mujer puede verse como un caso de estado de necesidad, que, atendiendo a la autonomía de aquélla, puede resolverse lícitamente en uno u otro sentido.

4. El plano ético-jurídico: la despenalización del aborto

A diferencia del anterior, el plano de la discusión ético-jurídica —que también se puede denominar de política jurídica, relativo a lo que se puede y debe hacer mediante el Derecho— gira sobre la necesidad, conveniencia o justificación de utilizar el Derecho penal para perseguir el aborto. Las argumentaciones en este segundo plano pueden suministrar razones en contra de la penalización de, al menos, ciertos tipos de aborto incluso para quien asuma posiciones más estrictas sobre el valor de la vida de los no nacidos que las que he defendido hasta aquí. Tales razones giran en torno a dos criterios diferentes: el principio de intervención mínima del Derecho penal y la necesidad de proporción entre los daños del delito y los de la pena.

4.1. El principio de intervención mínima

El llamado principio de intervención mínima es un criterio generalizado de política criminal según el cual sólo debe usarse la sanción penal cuando es estrictamente imprescindible para garantizar un derecho o un bien. Leído *a contrario*, el principio excluye la justificación de la pena cuando ésta resulta inútil o innecesaria como medio de garantía o de prevención en relación con ciertos derechos o bienes. Esta es la razón por la que, por ejemplo, se excusan los daños cometidos en estado de necesidad, cuando —como en el viejo ejemplo de la tabla de los naufragos— los bienes en juego son equivalentes y no resulta exigible una conducta de auto sacrificio para nadie. Pues bien, se ha argüido muchas veces, en mi opinión con razón, que la punición del aborto es un

mecanismo jurídico claramente inútil por tres razones: la ineficacia de la pena, la impunidad constitucional en España de los abortos en el extranjero y la irrazonabilidad de la generalización de la aplicación de la pena. Veamos las tres razones con un poco más de detalle.

Que la pena es ineficaz frente al aborto resulta ser una observación de puro sentido común en cuanto se tienen en cuenta los altos índices de abortos voluntarios efectivamente provocados con independencia de que la regulación penal sea más o menos permisiva o más o menos prohibitiva. En lo que respecta a España, no se dispone de estadísticas sobre el número de personas condenadas por aborto, pero a juzgar por las escasísimas referencias periodísticas a tales condenas — que sin duda dan cuenta de todos los casos— no es arriesgado afirmar que su número ha venido siendo muy reducido (sin que, por cierto, quepa apreciar en este punto diferencias significativas entre el período inmediatamente anterior y el posterior a la reforma de 1985). Por resguardarme en una cifra indicativa amplia, y seguramente sobreestimada, de entre 5 y 10 personas condenadas al año por aborto, la *ratio* respecto de la cifra media de los últimos años de unos cincuenta mil abortos se hallaría entre uno y dos condenados por cada diez mil abortos, lo que constituye un grado de ineficacia penal de no fácil parangón.

En España, además, debido a la actual regulación jurídica del ámbito de la jurisdicción penal, resulta que no es perseguible ningún delito cometido en el extranjero si la conducta no es también delictiva en el país de que se trate (art. 23.2.a de la Ley Orgánica del Poder Judicial¹⁴). Por ello, en la hipótesis de que la legislación penal sobre el aborto se endureciera en el futuro —o se empezara a aplicar más literal y estrictamente que hasta el momento—, la probable vuelta a los viajes al extranjero para abortar, que durante el franquismo elevaron significativamente la cifra de abortos de españolas especialmente en clínicas de Londres, daría lugar a conductas no perseguibles por la justicia española. Es cierto que aquella regulación del ámbito jurisdiccional

¹⁴ La Ley Orgánica 11/1999 ha añadido una excepción al precepto ("Que el hecho sea punible en el lugar de ejecución, *salvo que, en virtud de un Tratado internacional o de un acto normativo de una Organización internacional de la que España sea parte, no resulte necesario dicho requisito*") que está pensada para delitos como el genocidio, la tortura, el terrorismo, pero no para el aborto.

español, de rango legal, podría ser cambiada en el futuro, pero los antecedentes constitucionales a propósito de la legislación anterior imponen un criterio de interpretación tan estricta del principio de legalidad en esta materia que para perseguir los abortos llevados a cabo en el extranjero sería necesaria, prácticamente, una deliberada y expresa previsión legal en tal sentido¹⁵.

En fin, el criterio de sancionar penalmente y de forma rigurosa y sería una conducta tan extendida como el aborto comportaría la práctica imposibilidad de generalizar su aplicación. Esta inviabilidad de la generalización de la sanción penal a todas las personas que practican abortos pone de manifiesto la dificultad proceder consecuentemente por parte de quienes defienden su penalización. En efecto, quienes propugnan que el aborto debe ser penalmente castigado con privación de libertad deben estar dispuestos a aceptar la imposición de penas de prisión no sólo a los autores de la intervención médica sino también a todas las mujeres que se someten a tal intervención y a sus cómplices, que en principio son todos aquellos que conocen el hecho y no hacen nada para impedirlo. Aun suponiendo que una persecución penal más eficaz rebajara a más de la mitad el número de los abortos que hoy se declaran oficialmente, entre las 30.000 mujeres que seguirían abortando, sus cómplices y encubridores (cónyuges, amigas, etc.) y los médicos o aborteras que practicasen tales abortos, habría que estar dispuesto a aceptar la posibilidad de una cifra de condenadas y condenados que podría rondar, si no superar, la de la actual población reclusa, que en marzo de 2003 era de 53.000 reclusos, de los cuales, dicho sea de paso, las mujeres no llegaban al 8 por ciento¹⁶. Es cierto que quizá quienes defienden el castigo penal del aborto prefieran excluir las penas de prisión para las mujeres, o imponer penas de multa en todo caso, pero entonces la menor gravedad de este tipo de sanción parece escasamente consistente con la gravedad que suelen atribuir a la acción de abortar para justificar su sanción penal.

¹⁵ Remito a lo antes comentado en la nota 3, y en el texto correspondiente.

¹⁶ En números exactos, según el Instituto Nacional de Estadística, la cifra total de población reclusa en dicha fecha era de 53.091, de los cuales 48.858 eran varones y 4.233 mujeres (véase <http://www.ine.es/inebase/cgi/axi>).

4.2. La proporción entre daño y pena

En la valoración moral del aborto no sólo debe tenerse en cuenta el valor del no nacido como bien potencial —valor, insisto, gradual y no absoluto ni configurable como un derecho propiamente dicho del embrión o el feto—, sino también otros bienes en juego que ponen de manifiesto la existencia de daños derivados de la prohibición rígida de los abortos tempranos deseados por la mujer. Me referiré a tres tipos de daños: el daño en los hijos no deseados, los riesgos para la salud de las mujeres y, en fin, la doble discriminación social que se les impone a las mujeres.

Aunque sin duda algunos de los hijos inicialmente no deseados terminan siendo bien aceptados en un seno familiar que constituye un ambiente favorable para su educación, este resultado, lamentablemente, no siempre está garantizado. Un psiquiatra como Luis Rojas Marcos, especialista en salud pública, ha escrito que los estudios sobre el tema

"demuestran claramente que los hijos indeseados, cuando llegan a la edad adulta, sufren con desproporcionada frecuencia trastornos de conducta, alcoholismo, drogadicción y tienen a menudo problemas de criminalidad"¹⁷.

Sin duda, puede añadirse, entre las causas de la existencia de ambientes familiares educativamente desfavorables se han de contar las dificultades sociales para conseguir un aborto en circunstancias de necesidad. Por ello, cabe afirmar que la prohibición severa del aborto, en la medida que sea efectiva, contribuye al aumento de familias desarticuladas y del abandono de los hijos, que, además de ser semilleros de la violencia, propician vidas desgraciadas que no pueden contarse ingenuamente entre los bienes de este mundo: James Trefil ha llegado a decir que obligar a tener un hijo no deseado

"puede crear una vida miserable para el niño, con un sufrimiento que con toda probabilidad persistirá durante generaciones. Francamente, no puedo imaginar un acto humano más profundamente diabólico que traer al mundo a un hijo no deseado"¹⁸.

¹⁷ *Las semillas de la violencia*, Madrid, Espasa Calpe, 1995, p. 213.

¹⁸ En Morowitz y Trefil, *op. cit.*, p. 170.

En segundo lugar, la prohibición penal del aborto —de nuevo en el supuesto de que sea efectiva, aunque sea sólo parcialmente— produce una cifra importante de muertes y graves enfermedades en mujeres que, por causa de tal prohibición, provocan sus abortos en condiciones sanitarias inadecuadas: la Organización Mundial de la Salud acepta la cifra de 70.000 mujeres que mueren anualmente por esta causa, en una relación de 1 por cada 250 abortos provocados en países subdesarrollados frente a 1 por cada 3.700 en los desarrollados¹⁹. En todo caso, el recurso a personas sin cualificación y la autoaplicación de técnicas toscas e imprudentes, como la perforación mediante una aguja, son efectos indirectos de las prohibiciones legales del aborto, que suelen perjudicar a las mujeres de menor cultura y con menos apoyo social. Evitar este tipo de daños, por lo demás, es una razón de política criminal añadida a las anteriores para excluir las propuestas de castigar penalmente sólo a los médicos que practiquen abortos, lo que podría tener el efecto de abrir la puerta a la incompetencia de personas ignorantes o desaprensivas.

En último término, la punición del aborto genera una doble desigualdad en los hechos, más allá de la genérica enunciación abstracta de la ley: junto a la mencionada desconsideración hacia la dignidad y la autonomía de las mujeres penalmente obligadas a parir, que resulta claramente discriminatoria respecto de los hombres, la prohibición del aborto tiende a ser además injustamente desigualitaria de hecho dentro de las propias mujeres, pues sus efectos negativos se ceban más gravemente, si no exclusivamente, en quienes tienen menos medios culturales y económicos para procurarse abortos seguros y legales, en el extranjero si llega el caso. Esa carencia de medios, que puede afectar a un sector de las mujeres maduras, es además muy grave en cuanto tiende a cebarse en otro sector especialmente desamparado, como es el de las adolescentes embarazadas²⁰.

¹⁹ Véase *supra*, la referencia de la nota 1.

²⁰ Sobre este tema, véase el libro realizado por INNER Research, bajo la dirección de Pilar Escario, *Embarazo en adolescentes*, Madrid, Instituto de la Juventud, 1994. Para una actualización de los datos allí suministrados sobre tasas de embarazos y abortos en menores de 20 años, véase Margarita Delgado, “La evolución reciente de la fecundidad y el embarazo en España: la influencia del aborto”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, n. 87, 1999, pp. 83-116. Este último estudio, para 1995, estima en un 1,2 la tasa de embarazos de las mujeres de 15 a 19 años y en un 0,76 por ciento su tasa de (...)

5. Conclusión

El conjunto de las razones aquí desarrolladas, sean más directamente éticas o sean de política criminal, abonan las medidas despenalizadoras de los abortos socialmente típicos, que son los provocados por embarazos no deseados por motivos que comprometen seriamente el conjunto de la vida de la mujer. El aborto, por la naturaleza psicológica del embarazo y por su carácter médico invasivo, no es nunca un acto trivial para la mujer. Entre la abundante literatura que defiende la despenalización del aborto se puede desafiar a encontrar a alguien al que se pueda llamar propiamente "pro abortista" ni, todavía menos, al que pueda caracterizarse con justicia como defensor de una "cultura de la muerte". En realidad, los autores de este tipo de críticas parecen más preocupados por la existencia formal de ciertas normas legales que por las prácticas realmente existentes en la sociedad. Esa es, al menos, la impresión que da su preocupación, mas dirigida hacia el Estado y los poderes públicos que a la sociedad, antes por la ley actualmente vigente y su eventual ampliación que por el alto número de abortos que realmente se practican. De esa realidad social, muy difícilmente afectable por las leyes, no se oye hablar a estos críticos.

Pero las leyes penales tienen sus límites. Hay muchas acciones que la sociedad, a través de las normas y las instituciones jurídicas, puede emprender para aliviar los problemas que subyacen a la existencia del aborto y que, en un cierto grado, pueden ayudar a reducir su número: la creación de centros de planificación familiar, las campañas de información sobre anticonceptivos, la facilitación de medios e intervenciones médicas que garanticen la anticoncepción, las ayudas sociales para madres solas, etc. Sin embargo, en lo que se refiere al uso de la ley penal, la alternativa que el aborto plantea es muy simple y tajante, pues ante un embarazo no

fecundidad, lo que supone un 0,44 de abortos. Por su parte, en las tablas del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre abortos declarados por las clínicas autorizadas se da para 1995 una tasa de 0,45 por ciento de abortos en ese grupo de menores de 20 años, es decir, de prácticamente un aborto por cada doscientas adolescentes. Para calibrar en cifras absolutas las anteriores tasas, si se aplican las "Proyecciones y estimaciones intercensales de población" del Banco de datos Tempus del INE, que estiman en 1.532.610 la población española de mujeres de 15 a 19 años para 1995, resulta que ese año hubo en ese grupo de edad unos 18.600 embarazos, de los que unos 11.700 dieron lugar a nacimientos, mientras que se declararon unos 6.900 abortos.

deseado únicamente existen dos opciones básicas para la sociedad: o excluir la pena permitiendo la realización de los abortos en condiciones sanitarias apropiadas o exigir con amenazas penales la llegada a término del embarazo.

La primera opción tiene muy distintas razones en su favor, y predominantemente, desde mi punto de vista, los derechos de las mujeres afectadas, en un número muy significativo adolescentes o jóvenes. Pero aunque se mantenga otro punto de vista, la segunda opción, como la experiencia mundial muestra hasta la saciedad, no asegura que no se provoquen innumerables abortos, sino sólo, si acaso, que se realicen en condiciones sanitarias inadecuadas. Porque una cosa es *exigir*, incluso penalmente, que algo deba ocurrir y otra muy distinta *conseguir* que ocurra. Y esta inutilidad de la opción represiva es, por sí sola, una de las más sólidas razones para no tomarla en serio.

COLOQUIO

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES DEL ABORTO:
LA DESPENALIZACIÓN A DEBATE

*El debate legal sobre el aborto en Estados Unidos
y la República Argentina*

Dra. Arleen Salles

STATE UNIVERSITY OF NEW YORK

Lunes 29 de septiembre de 2003

Auditorio *Alfonso Quiroz Cuarón*

Magisterio Nacional 113, Col. Tlalpan, México, D.F., C.P. 14000



GIRE

Grupo de
Información en
Reproducción
Elegida



El debate legal sobre el aborto en los Estados Unidos y la República Argentina

Arleen L. F. Salles

State University of New York

1. Introducción

El aborto inducido nos confronta con dos grupos de cuestiones morales cuya índole depende del contexto en el que se presenta.

En primer lugar, se encuentra la situación ética personal de una mujer que, tomando en cuenta una cantidad de variables y evaluando intelectual y afectivamente la situación, decide si desea la responsabilidad de gestar a un hijo o no. En este caso la cuestión que se plantea es la calidad moral de la práctica misma, y las preguntas centrales son las siguientes: ¿cuál es el estatus moral del feto? ¿Existen diferencias moralmente significativas entre la persona y el ser humano? ¿Qué obligaciones tiene la mujer hacia el feto?

Al respecto el debate se ha polarizado, oponiendo de manera dramática la tradición conservadora (conocida como postura pro-vida) y la liberal. Para la posición conservadora, el momento de la concepción determina la diferencia entre lo humano y lo no humano en sentido no solo biológico sino también moral. A partir del momento de la concepción se considera al cigoto como un ser humano individual poseedor de los derechos básicos de un adulto. Por ello, desde esta perspectiva se ve al aborto como una especie de homicidio.

Dentro de la perspectiva liberal encontramos por un lado a quienes tienden a considerar que el feto carece de estatus moral y por el otro a quienes consideran que el estatus moral del feto es irrelevante en la discusión sobre la legitimidad moral del aborto. Desde esta perspectiva el aborto no es moralmente problemático. Entre las posiciones conservadora y la liberal se encuentran una variedad de ver-

siones moderadas de acuerdo con las cuales la moralidad del aborto depende de la etapa del embarazo y las circunstancias en las que se realiza.¹

Pero existen cuestiones morales de otra índole que se centran no ya en el ámbito individual sino en el social. Toda sociedad regula al aborto de alguna manera. Algunas sociedades tienen leyes muy restrictivas, otras no tanto. A nivel social, la cuestión fundamental que se plantea es ¿cómo se pueden evaluar las distintas políticas públicas sobre el aborto? El tratamiento de este tema requiere un examen de las consideraciones que sustentan a las distintas políticas públicas y las que deberían tenerse en cuenta para formularlas.

Sin duda, no se puede desvincular a las cuestiones morales individuales de las planteadas por las políticas públicas. La postura que uno sostiene sobre la calidad moral del acto de abortar frecuentemente afecta la propia postura sobre políticas públicas apropiadas. Asimismo, la formulación de políticas públicas sobre el aborto sería mucho más fácil y menos controvertida si existiera consenso universal respecto del estatus moral de la práctica. Pero el consenso respecto a la legitimidad moral del aborto no existe, y por ello la evaluación de las políticas públicas sobre esta práctica no puede presuponer consenso sino que debe estar basada en un examen de las consideraciones morales relevantes.

En este trabajo, articulo los temas morales que juegan un papel importante en el debate concerniente a políticas públicas sobre el aborto en los Estados Unidos y la República Argentina. Sin duda, existe una diferencia significativa entre las políticas públicas sobre el aborto en estos dos países. En los Estados Unidos la práctica del aborto ha sido despenalizada, pese al resurgimiento de sectores que abogan por su penalización. En Argentina, por otro lado, cualquier tipo de maniobra abortiva es en general prohibida, y aunque el Código Penal admite la existencia de casos no punibles, no existen en el país servicios de provisión de abortos legales.

¹ Se pueden encontrar artículos representativos de cada una de estas posturas en castellano en Margarita Valdés, *Controversias sobre el aborto*, (Instituto de Investigaciones Filosóficas-UNAM, Fondo de Cultura Económica, 2001). Florencia Luna y Arleen L. F. Salles *Decisiones de Vida y Muerte* (Buenos Aires: Sudamericana, 1995).

2- Políticas públicas

En toda sociedad existen instituciones gubernamentales que pasan leyes, formulan políticas, y asignan recursos. Podemos llamar política pública al conjunto de leyes, medidas regulativas, y cursos de acción promulgada por un gobierno o sus representantes respecto de un tópico específico.

Algunas políticas públicas implican el ejercicio de la autoridad legal para modificar o reemplazar por nuevos estándares de comportamiento, los valores, las prácticas morales y las normas de conducta interpersonal de los miembros de la comunidad. Tales políticas públicas involucran valores morales centrales y tienen dos objetivos: primero, regular el comportamiento humano y segundo, redistribuir valores, validando a algunos y rechazando a otros. Estas son políticas públicas sobre la moralidad.

Dentro de las políticas públicas sobre la moralidad podemos hacer una nueva distinción.² En primer lugar, existen políticas públicas sobre cuestiones morales en torno a las cuales existe un consenso casi universal. Por ejemplo, en general existe acuerdo sobre la incorrección moral del asesinato y del abuso de drogas, por lo cual no se detectan grandes controversias respecto a las políticas públicas sobre estos tipos de comportamiento.

Pero existe otro tipo de política pública sobre la moralidad que genera profundas divisiones en la opinión pública, y un alto grado de rechazo en ciertos grupos, separando de manera radical a los ciudadanos. Podemos incluir dentro de esta categoría las políticas públicas sobre el aborto que a nivel mundial generan un conflicto profundo y aparentemente irreconciliable.

3. El estado de la cuestión en los Estados Unidos

En los Estados Unidos, toda legislación sobre el aborto debe pasar una prueba constitucional: si se impone una restricción al acceso al aborto, ésta no debe infringir ilegítimamente los derechos de las mujeres. Sin embargo, no existe un derecho al aborto en la declaración de derechos de la constitución norteamericana.

² Meier, Kenneth, *The politics of Sin: Drugs, Alcohol and Public Policy*. (Armonk, NY: M. E. Sharpe 1994), p. 246-247.

Por ello, en el momento de confrontar el tema de la legalidad de la práctica, la Corte Suprema debió dedicarse a desentrañar complejas cuestiones jurisprudenciales.

Mientras que a comienzos del siglo XIX no existían estatutos estatales regulando al aborto,³ a comienzos del s XX cada estado había impuesto una ley prohibiendo la utilización de drogas o instrumentos abortivos, excepto como medio necesario para salvar la vida de la mujer.⁴ La profesión médica ejerció un papel importante en la penalización del aborto en los Estados Unidos a principios del siglo XX. Por una variedad de motivos, existía un alto grado de rechazo a prácticas abortivas entre los profesionales de la salud. Entre sus motivos, encontramos la preocupación por el bienestar de las mujeres que abortaban, la necesidad de legitimar a la profesión y evitar que personas sin entrenamiento en medicina practicasen abortos, creencias religiosas sobre el valor de la vida fetal y hasta consideraciones pronatalistas. Además, muchos profesionales de la salud consideraban que el aborto transgredía roles sociales tradicionales y propiciaba la disolución de la familia. Así, los médicos de a poco fueron co-optando dentro de su radio de actividades la definición de lo correcto e incorrecto en lo concerniente a fecundación y control de la fertilidad.

Con el aborto penalizado, hasta 1950 no se produjo en los Estados Unidos un debate significativo sobre la práctica. Pero esto no significa que no se realizaran abortos. Los abortos clandestinos eran frecuentes. Solo a partir de mediados de siglo surge un nuevo interés en discutir la práctica, y este interés se ve acompañado por la tendencia a la liberalización de las leyes estatales. En 1962 el American Law Institute, constituido por un grupo de juristas y abogados, sugirió la revisión de las legislaciones estatales restrictivas, recomendando la legalización de los abortos en varias circunstancias, entre ellas cuando el embarazo es producto de la violación sexual y cuando es posible que el ser en formación conlleve graves deficiencias físicas o psíquicas. Adicionalmente, en 1965 en *Griswold vs Connecticut*, la Corte Suprema de los Estados Unidos invalidó una ley estatal que prohibía el uso de anticonceptivos. En esta oportunidad, la corte se basó en el derecho a la privaci-

³ El aborto no era inusual en los Estados Unidos desde la época de la colonia hasta fines de 1800. Cuando se mencionaba al aborto, no era a la práctica a la que se condenaba sino mas bien la violación de reglas sociales, como las relaciones extramatrimoniales que llevaban a la realización de abortos.

⁴ Para una examen del desarrollo de la legislación sobre aborto en los Estados Unidos, véase Lawrence Tribe, *Abortion, The Clash of Absolutes*, (New York: W.W.Norton & Company, 1990).

dad.⁵ El derecho a la privacidad no se encuentra articulado en la declaración de derechos de la constitución norteamericana, pero uno de los miembros de la corte suprema, el juez William Douglas argumentó que muchos de los derechos en ese documento crean “zonas de privacidad” que intentan proteger al ciudadano de la interferencia estatal en su vida privada. La distinción clásica entre lo privado y lo público, y la importancia del principio de respeto por la autonomía de las personas sustentan esta postura. La idea central es que el estado puede regular el comportamiento público pero no el privado, puesto que si lo hace no respeta a las personas como seres autónomos. Las decisiones sexuales y reproductivas integran la esfera de la libertad de la persona por lo cual el estado no puede prohibir el uso de anti-conceptivos.

A estos factores significativos se sumaron otros sociales que influenciaron la discusión sobre el estatus legal del aborto. Uno que tuvo gran impacto es el hecho de que las mujeres comenzaran a modificar sus formas de vida, trabajando y estudiando y transformando su subordinación, al mismo tiempo que se hacían más conscientes de las disparidades existentes entre hombres y mujeres. Desde el feminismo se comenzó a argumentar que el control de la reproducción es un factor esencial para lograr alcanzar la igualdad política con los varones. Si sumamos estos elementos diversos tenemos el trasfondo de la decisión que legalizó el aborto en los Estados Unidos: *Roe v Wade*.

Lo que se cuestionó en *Roe* fue un estatuto del estado de Texas de 1857 de acuerdo al cual el aborto era un crimen excepto como medio para salvar la vida de la madre. En esta oportunidad, la corte realizó un análisis en dos pasos: en primer lugar determinó si el estado había infringido algún derecho protegido por la constitución. En segundo lugar, al juzgar que en verdad tal derecho había sido infringido, trató de resolver la cuestión de si el estado estaba justificado en hacerlo.

Respecto al primer punto el juez Harry Blackmun, autor de la decisión, argumentó que el derecho a la privacidad es lo suficientemente abarcador como para incluir la decisión de las mujeres sobre si terminar o no un embarazo. Con respecto al segundo punto, la corte reconoció que los estados pueden tener un interés legít-

⁵ Para un examen de la relación entre la decisión en *Griswold* y la posterior decisión en *Roe* véase Dworkin, Ronald, *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Eutanasia, and Individual Freedom*, (New York: Vintage, 1993).

timo de proteger la salud materna y la vida humana potencial y que cuando esos intereses son lo suficientemente poderosos la regulación del aborto es permisible. El criterio a utilizarse para determinar la relevancia de cada interés se tradujo en el ya conocido sistema de los trimestres. De acuerdo a este, el estado no puede interferir con la decisión de la mujer en el primer trimestre de embarazo (aunque puede insistir que el aborto sea realizado por un médico capacitado y con licencia para ejercer la medicina). Durante el segundo trimestre, el estado puede regular al aborto solo para proteger y preservar la salud de la mujer embarazada. Solo a partir de la viabilidad fetal (aproximadamente en el tercer trimestre) se puede justificar la interferencia del estado debido a su fuerte interés en proteger la vida fetal.

El efecto inmediato de la decisión de la corte en *Roe* fue la invalidación automática de 46 leyes estatales que regulaban al aborto en ese momento. Pero esto no fue todo, pese a que varios estados habían liberalizado sus estatutos sobre el aborto, los grupos pro-vida no esperaban una decisión tan abarcadora como la de *Roe v Wade*. Para algunos activistas, esta decisión se constituyó en una especie de “golpe de estado”: la corte se apartó de su papel tradicional de definir el comportamiento moral para el país. Los grupos pro-vida se organizaron agresivamente a nivel nacional y estatal. Comenzaron a protestar activamente y a ejecutar actos de desobediencia civil. Utilizaron imágenes de fetos abortados para influenciar las posturas de las personas sobre el significado de la vida fetal y del aborto.⁶

Algunos extremistas recurrieron a la violencia, argumentado que las acciones de hacer explotar bombas en las clínicas y asesinar a quienes realizan abortos están justificadas desde un punto de vista religioso y moral por la necesidad de salvar vidas de niños que todavía no han nacido. Considérese, al respecto, el caso de Paul Hill, recientemente ejecutado en el estado de la Florida por el asesinato de un médico que realizaba abortos. En su última entrevista, afirmó que “mas y mas gente actuará sobre la base de los principios que yo represento”⁷

Más allá de la violencia, las fuerzas pro-vida fomentaron la elección de legisladores de la misma orientación. A nivel estadual, trataron de tomar ventaja de la

⁶ Entre ellos se puede destacar la exhibición repetida del film “El grito silencioso”, donde se presenta al feto como un bebe y se utilizan frases tales como “El niño siente que su santuario es agredido” y mueve su cabeza hacia atrás en un grito silencioso.

⁷ NYT, September 4th, 2003, p. A16.

idea aceptada por *Roe* de que el estado tiene interés en proteger la vida del feto en el tercer trimestre para limitar el derecho de las mujeres a obtener un aborto.⁸

A nivel nacional, la acción se desarrolló mayormente en la Corte Suprema, donde se designaron jueces conservadores más proclives a sostener una postura anti-aborto. La tendencia conservadora se hizo particularmente evidente en 1989 en *Webster vs Reproductive Health Services*. Esta decisión validó una ley del estado de Missouri prohibiendo la utilización de instalaciones públicas para realizar abortos, anulando el uso de fondos públicos para la realización de este procedimiento, y requiriendo que los médicos determinen la viabilidad de los fetos a partir de las veinte semanas.

Más recientemente, legisladores pro-vida han propiciado que se pasen prohibiciones parciales al aborto. Intentan prohibir un tipo de aborto específico, denominado nacimiento parcial (partial birth abortion), que se utiliza cuando, debido a lo avanzado del embarazo no se puede utilizar el método de succión. En Enero de 1998, casi veinte estados habían incluido algún tipo de prohibición de ese método. Se puede decir que el objetivo principal de los activistas pro-vida, lograr que se pase una ley federal prohibiendo el procedimiento, está cerca de ser logrado: se espera que hacia fin de año el presidente Bush ponga su firma a una ley proscribiendo a este procedimiento médico. Esta se convertiría en la primera ley federal que restringiría el derecho de las mujeres a abortar.⁹

Por otro lado, dado que el estado reconoce un interés fuerte en el bienestar fetal a partir de la viabilidad, muchos legisladores pro-vida se han concentrado en pasar leyes prohibiendo abortos de fetos viables.. En *Webster*, la Corte definió a la viabilidad como el punto a partir del cual el feto “tiene la capacidad de una vida significativa fuera del útero” pero no especificó cuándo se llega a este punto. La ambivalencia de la corte con respecto al significado de la viabilidad dio lugar a intentos

⁸ Varias legislaturas estatales expresaron su desaprobación de *Roe* pasando resoluciones no obligatorias afirmando que la vida comienza en el momento de la concepción (Montana, 1974). Asimismo, las legislaturas de Illinois, Kentucky, North Dakota, Pennsylvania y Utah adoptaron algún tipo de resolución afirmando la importancia de la vida humana. Véase Schroedel, Jean Reith, *Is the Fetus a Person? A Comparison of Policies Across the Fifty States*, (Ithaca, NY: Cornell University Press, 2000).

⁹ Cerril Gay Stolberg, “Senate Makes a Curb on Abortion Likely”, *New York Times*, Jueves, septiembre 18, 2003, A26.

de localizarla en etapas mas tempranas del embarazo, y así restringir el grupo de excepciones que se les permite a las mujeres.

Actualmente la situación es la siguiente: pese a las criticas que ha recibido, la decisión de *Roe* no ha sido derogada. En las decisiones sucesivas más importantes sobre el aborto la mayoría de los jueces de la Corte Suprema siguió apoyando la idea fundamental de *Roe*: el estado tiene interés en proteger la vida maternal y fetal pero no puede interferir. Sin embargo, el acceso de las mujeres al aborto ha sido blanco de ataques sociales y políticos que perjudican especialmente a ciertos grupos de mujeres y la probabilidad cada vez mayor de que se prohíba el aborto por nacimiento parcial muestra una clara tendencia de restringir el derecho de la mujer a abortar.¹⁰

3.1- Los temas centrales en el debate sobre el estatus legal del aborto en los Estados Unidos

La decisión de *Roe* reconoce la diversidad religiosa y moral en lo concerniente al aborto y por ello se concentra en la noción de derechos, afirmando que la restricción legal del aborto representa una intrusión del poder del estado en la vida privada de las personas. Sin embargo, la decisión fue controvertida y criticada duramente no solo desde la postura conservadora, que directamente rechaza la despenalización del aborto, sino también desde perspectivas de inclinación liberal y feminista que acuerdan con la despenalización del aborto pero no coinciden con la manera como la corte procedió o justificó tal derecho.

Las críticas a la decisión giran alrededor de dos temas centrales: el primero considera que la Corte fue demasiado lejos con su decisión. Algunos juristas tanto conservadores como de una tendencia mas liberal han notado que cuando la constitución no ofrece una guía específica respecto a una cuestión determinada, la resolución debe depender de las legislaturas estatales. La decisión de la Corte en *Roe* no permite esto, puesto que en lugar de invalidar el estatuto tejano en cuestión,

¹⁰ Diversos estados han logrado pasar toda una serie de restricciones, entre ellas, períodos de espera obligatorios, la obtención de consentimiento o la notificación de la pareja, la presentación de alternativas al aborto entre ellas. Recientemente, Texas ha pasado una ley que exige que los profesionales de la salud notifiquen a toda mujer que quiere obtener un aborto que existe un vínculo entre este procedimiento y el cáncer mamario.

presentó un bosquejo de un estatuto constitucional, invalidando la mayoría de las legislaciones estatales existentes sobre el aborto, e impidiendo que cada estado decidiera sobre este asunto por sí mismo. Por ello, se convirtió en una corte muy activista que no propició el diálogo y la reflexión sobre el aborto que idealmente debería haberse generado en las legislaturas y en el público en general.

La segunda crítica es más relevante desde el punto de vista moral y tiene que ver con la justificación utilizada por la corte para defender el derecho a abortar. Esta está basada en la noción de privacidad comprendida como parte de la libertad individual defendida por la constitución norteamericana. El énfasis en la libertad y el respeto por la autonomía tiene sus raíces en el pensamiento liberal clásico de que existen ciertos atributos en la persona humana que no pueden ser menoscabados por el estado. La autonomía es uno de los valores claves de la civilización occidental. Para Emanuel Kant la autonomía es requisito fundamental para la agencia moral. El agente moral debe elegir sus acciones libremente y sus elecciones deben estar respaldadas por principios morales libremente adoptados. John Stuart Mill, por otro lado, analiza la noción de autonomía como libertad de coacción o influencias restrictivas por parte de otros. De acuerdo con Mill los seres humanos necesitan ser libres para realizarse plenamente.

Sin embargo, algunos pensadores argumentan que la defensa del aborto basada en la noción de autonomía es inadecuada. En primer lugar, sostienen que hacer del aborto una cuestión de privacidad y autonomía distorsiona el verdadero significado de un embarazo forzado en la vida de las mujeres. La decisión sobre el aborto no es una decisión que la mujer debe poder tomar porque es privada sino que abarca mucho más, incluyendo consideraciones sobre la calidad de vida, el bienestar de todos los involucrados y la posibilidad de ejercer la agencia moral. De acuerdo a la crítica, especialmente desarrollada por el pensamiento feminista, las variables sociales de la reproducción y la maternidad deben ser tomadas en cuenta. El énfasis en la privacidad y la autonomía puede ser suficiente si uno se concentra en el bienestar de mujeres individuales, pero desatiende la cuestión general del estatus de las mujeres en sociedades sexistas, donde se les impone el rol de madre determinado por arreglos sociales existentes que deben ser problematizados,

En segundo lugar, se ha argumentado que en la práctica, fundar al derecho a abortar en la noción de privacidad afecta de manera especialmente negativa a ciertos grupos de mujeres que carecen de los medios para pagarse un aborto. El lenguaje de la privacidad es compatible con restricciones al acceso al aborto, y con

el despojo de la dignidad y de las oportunidades de vida de las mujeres de sectores desamparados de la sociedad. Esto es ilustrado por la decisión en *Webster* que ha dificultado que las mujeres indigentes y marginadas obtengan abortos con la facilidad con que lo hacen las mujeres que pertenecen a las clases media y alta. Que el aborto sea justificado en función de la privacidad sugiere que se exime al estado de su responsabilidad de promover un conjunto de condiciones básicas, materiales y culturales, que hagan posible el ejercicio de tal derecho en la práctica. Por ello, existe temor de que al reclamar principalmente a la privacidad se desatiendan temas concernientes a la justicia social y la salud pública.

En los Estados Unidos, el debate más interesante actualmente gira alrededor de las formas alternativas que pueden presentarse para fundamentar el derecho a abortar. Se están tratando de repensar las bases de tal derecho para inscribirlo en nociones más ricas que la de privacidad. Una de las ideas que está ganando más fuerza es la de fundar al derecho al aborto en la noción de igualdad. La propuesta basada en la igualdad, desarrollada fundamentalmente desde el feminismo, considera que el aborto debe ser legítimo puesto que su penalización fortalece la opresión sexual.¹¹

“La doctrina de la igualdad, de manera central, requiere que las personas sean tratadas con igual respeto, independientemente del estatus del grupo al que pertenecen”, nos dice Ruth Colker articulando una propuesta basada en la igualdad.¹² De acuerdo a la autora, en última instancia, no se trata de que las mujeres tengan el derecho a abortar porque son autónomas (justificación común pero problemática), sino por su posición subordinada en sociedades donde se le imponen todas las cargas de la sexualidad y sus consecuencias. La regulación del aborto no puede ser desvinculada del tratamiento que las mujeres reciben sistemáticamente, tratamiento que supone su subordinación. Pero la despenalización del aborto no implica que el estado no tenga interés alguno en la vida humana ni que la deje, o deba dejar de valorar. Implica que la vida debe ser valorada en todas sus formas, no solo en su forma fetal, sino también en la de la mujer embarazada y sus hijos.

¹¹ Véase por ejemplo Sally Markowitz, “Abortion and Feminism” en *Social Theory and Practice* 16 (1990).

¹² Colker, Ruth *Abortion and Dialogue: Pro-Choice, Pro-Life and American Law*, (Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1992).

Solo entonces tendrá sentido decir que el estado valora a la vida y que actúa de manera acorde.

4. El aborto en la Argentina

A diferencia de los Estados Unidos, en lo concerniente al aborto inducido y los derechos reproductivos en general, la Argentina se ha caracterizado por establecer alianzas con las posturas conservadoras. Por motivos diversos, una perspectiva religiosa particular ha llegado a ejercer gran influencia sobre las políticas de estado. Esto ha resultado en que una de las ideas centrales de tal religión (la convicción de que a partir del momento de la fecundación se constituye un ser que tiene la dignidad y derecho a la vida característicos de los seres ya nacidos) haya pasado a tener supremacía constitucional. En Argentina las leyes pertinentes al aborto manifiestan una perspectiva mayormente religiosa y por ende son restrictivas. En general el aborto es ilegal. El Código Penal lo considera un delito contra la vida y contra la persona, y establece penas de encarcelamiento para quien lo realiza y para toda mujer que consintiera al mismo. La ley lo desincrimina solo en dos casos (Art. 86):

- 1- Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. (aborto terapéutico)
- 2- Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En ese caso el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto. (aborto humanitario)

4.1- Los médicos y jueces frente al aborto

Pese a las excepciones legales, en la práctica el sistema público de salud y el sistema judicial dificultan la obtención de abortos no punibles. El aborto genera un alto grado de rechazo entre los médicos. En algunos casos por consideraciones religiosas, pero en otros por causas diferentes. En establecimientos hospitalarios públicos, la atención a las mujeres que sufren complicaciones por abortos inseguros y clandestinos se concibe como una trasgresión de los fines de la medicina. El aborto es un acto deliberado y los médicos resienten tener que utilizar recursos que

son escasos para atender complicaciones que han sido causadas por seres humanos.¹³

Además, muchos médicos desconocen la legislación sobre el aborto. La ley no requiere la solicitud de autorización judicial para la realización de un aborto legal, y sin embargo, los servicios médicos tienden a solicitar tal autorización antes de realizar un aborto.¹⁴ Frente a la solicitud, los jueces tienden a comportarse de una de estas dos formas. Algunos la rechazan argumentando que el derecho a la vida del feto supera cualquier derecho que la mujer embarazada tiene, y que las excepciones listadas en las cláusulas del Código Penal son inconstitucionales. Otros prefieren no pronunciarse antes de la realización del aborto, para luego considerar si los casos que llegan a sus tribunales son punibles o no.¹⁵ Las excepciones quedarían entonces justificadas *a posteriori*, en tanto no se castigaría la acción ya realizada.

Cualquiera de estas dos actitudes, sin duda influenciadas por el contexto socio-cultural en el que fueron formados los jueces, tiene como resultado la aversión de los médicos a realizar abortos. Existe un riesgo significativo de que sean juzgados y castigados por el acto y por ello, en última instancia no cumplen sus actividades profesionales.

4.2- Los temas centrales en la discusión en torno del aborto en la Argentina

Sin embargo, en la actualidad la Argentina está atravesando un momento de transición de una situación de regulaciones y leyes restrictivas aceptadas sin discusión, a otra en la que la problemática sobre el aborto, los derechos sexuales y reproductivos y la salud están adquiriendo mayor visibilidad pública y gradualmente se convierten en temario importante a nivel social y político.

¹³ Ramos, Silvina, Monica Gogna, Monica Petracci, Mariana Romero y Dalia Szulik, *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto. ¿una transición ideológica?* Buenos Aires: CEDES (2001).

¹⁴ Chiarotti, Susana, Mariana García Jurado y Gloria Schuster, "El embarazo forzado y el aborto terapéutico en el marco de los derechos humanos" en *Aborto no punible. Concurso de Ensayo "peligro para la vida y la salud de la madre"*, Buenos Aires: Foro por los Derechos Reproductivos (1997).

¹⁵Ramos, Silvina, Monica Gogna, Monica Petracci, Mariana Romero y Dalia Szulik, *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto. ¿una transición ideológica?* Buenos Aires: CEDES (2001)

Cuando se aborda el tema de la despenalización o licitud del aborto en la Argentina, es relevante distinguir dos tipos de discusiones que involucran consideraciones de orden moral. En primer lugar se encuentra el debate sobre el estatus legal de la práctica en general. En segundo lugar existe un debate más particular y específico sobre el artículo 86 del Código Penal donde se estipulan los casos de aborto no punibles. Comienzo por presentar las consideraciones morales claves que se manejan en la discusión general sobre la licitud del aborto en la Argentina.

4.3- Consideraciones éticas

Para defender la despenalización del aborto en la Argentina se utilizan dos tipos de enfoques morales. El primero parte de la base de que la ilegalidad de la práctica afecta muy negativamente a un grupo de personas determinado. Por ello, se estima que si se despenaliza al aborto, la situación social y política de estas personas mejorará significativamente. Esto, a su vez generará más oportunidades y una mejor calidad de vida para las mismas. Este es un enfoque consecuencialista por que se concentra en las consecuencias positivas de despenalizar al aborto.

Un segundo enfoque está basado en la idea de que la despenalización tiene no solo valor instrumental sino que constituye una manera de respetar a las mujeres como agentes autónomos e iguales a los varones. En sus diferentes versiones, este enfoque enfatiza la relevancia de nociones como dignidad humana, derechos, igualdad y respeto por la autonomía. A continuación examino los distintos argumentos dentro de cada uno de los enfoques.

4.3.1. El enfoque consecuencialista. *Dentro de este enfoque se pueden identificar dos argumentos claves: el argumento sobre las consecuencias discriminatorias y el argumento sobre la salud pública.*

El argumento sobre las consecuencias discriminatorias

En la Argentina no existe una correlación entre la ley y las prácticas sociales. Se transgreden los límites impuestos por políticas restrictivas pues pese a su ilegalidad, se realizan una alta cifra de abortos en la clandestinidad. Sin embargo, cuando las leyes no amplían las alternativas sexuales y reproductivas y se debe recurrir a la clandestinidad o depender de la buena voluntad del profesional de la

salud, el acceso a los servicios adecuados no puede ser garantizado. En la Argentina las mujeres que pertenecen a las clases sociales media y alta no dejan de acceder a los abortos realizados en óptimas condiciones sanitarias, y por ello no sufren las peores consecuencias de las leyes restrictivas. Pero las mujeres que pertenecen a los sectores económicos más bajos de la población no pueden hacerse las intervenciones necesarias en condiciones seguras. Cuando acuden a los hospitales públicos sufren las consecuencias más nefastas, pues frecuentemente reciben mala atención, sanción moral y legal, y daños. Por ello, este argumento sostiene que la penalización del aborto tiene consecuencias negativas estableciendo modos diferenciados de atención que llevan al empobrecimiento de la calidad de vida de algunos grupos de mujeres sobre la base de consideraciones económicas.

El argumento sobre la salud pública

Este argumento se preocupa por las graves consecuencias del aborto clandestino para la salud de las mujeres que se lo practican. Un alto porcentaje de mujeres muere como consecuencia de procedimientos abortivos realizados en condiciones de gran precariedad. Algunas van a hospitales públicos para atenderse pero su relación con la institución se ve marcada por la ilegalidad de la práctica que las lleva al hospital, y la calidad del proceso asistencial se resiente.¹⁶ Concentrándose en la salud de estas mujeres, el argumento afirma que la despenalización del aborto reduciría riesgos físicos, permitiendo el control de las condiciones en las que se realiza.

4.3.2. Argumentos basados en la dignidad y respeto de los derechos de las mujeres y la persona humana.

El argumento sobre la autonomía personal.

Este argumento afirma que cuando un gobierno criminaliza al aborto, muestra su falta de respeto por la autonomía de la mujer puesto que no la trata como un agente moral autónomo capaz de tomar decisiones sobre su propia vida. La penalización de la práctica significa la interferencia del estado en una esfera de decisión

¹⁶ Ibid.

personal de la mujer. La interrupción de un embarazo no deseado es un ejercicio de autodeterminación en la esfera de la procreación y la sexualidad.¹⁷

El argumento sobre los derechos humanos.

El argumento mas fuerte a favor de la penalización del aborto se centra en el derecho a la vida del feto, derecho protegido por la Constitución Argentina. El argumento sobre los derechos humanos a favor de la despenalización del aborto nota que el derecho a la libertad e integridad personal de la mujer es constitucionalmente tan importante como el derecho a la vida del feto. Tales derechos están sustentados por una variedad de tratados internacionales que han sido incorporados a la Constitución. En ese sentido, la Constitución argentina ofrece recursos significativos para la defensa de los derechos de la mujer a tomar este tipo de decisiones.¹⁸ Una discusión adecuada sobre la legalidad del aborto no puede necesariamente dar prioridad al derecho a la vida del feto sobre otros derechos sino que debería por lo menos situar a la práctica en una problemática diferente, la del conflicto de derechos. Sería tarea de la ley la de determinar en qué momento cada derecho pasa a tener mas relevancia, en lugar de asumir que el derecho fetal a la vida tiene preeminencia absoluta.

El argumento sobre la igualdad:

Entre los documentos reconocidos por la Constitución argentina en la reforma de 1994 se encuentra la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. En su artículo 12.1 este documento establece que “los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de aten-

¹⁷ Véase Marcelo Antonio Avila y Claudia Nora Laudazo, “Deber del estado y derechos reproductivos. Marco Jurídico y social” en *Aborto no punible. Concurso de Ensayo “peligro para la vida y la salud de la madre”*, Buenos Aires: Foro por los Derechos Reproductivos (1997)

¹⁸ Baskir, Cecily, “Informe sobre el acceso al aborto en Argentina” *Perspectivas Bioéticas en las Américas* 6:12 (2001).

ción médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.”¹⁹El argumento sobre la igualdad señala que la penalización del aborto se contrapone directamente a este mandato, en tanto es esencialmente discriminatorio y determinado por las lentes del género. Discrimina al grupo de las mujeres impidiendo que tomen decisiones fundamentales sobre su cuerpo y su propia vida y castigándolas por realizarse un aborto. Los varones, pese a ser partícipes de la concepción, no sufren de la misma carga con respecto a las consecuencias de la sexualidad.

4.4- Debate sobre el artículo 86 del Código Penal

El artículo 86 trata de las excepciones legales con respecto al aborto. Se aceptan dos, el aborto terapéutico y el aborto humanitario o por motivo de violación. La existencia de las excepciones sugiere algo significativo: en el tema del aborto, la destrucción de vida fetal no es la única consideración a tomarse en cuenta. Sin embargo, existe una brecha grande entre lo que dice la ley y cómo se la interpreta. El debate sobre el artículo 86 busca reflexionar sobre dos cuestiones claves: la interpretación de la noción de salud, y la interpretación del texto que trata de la violación de mujeres dementes. El análisis de las interpretaciones restringidas revela prejuicios existentes respecto de las mujeres y sus roles.

Interpretación de la noción de salud: de acuerdo a la ley, el aborto es permitido en casos de peligro para la vida o la salud de la mujer. El significado de “peligro para la vida” es claro. No lo es, sin embargo el significado de “peligro para la salud” puesto que en este último caso se plantea el tema de si se debe entender al término en sentido amplio e integral, incluyendo no solo la salud física sino también la salud mental de la madre, o si se lo debe entender de manera acotada en cuyo caso se trataría solo de salud física. Si se la entiende de manera amplia, entonces la ley permitiría abortos por causas diversas, incluido el sufrimiento mental de la mujer embarazada. Sin embargo, los jueces interpretan esta excepción en sentido limitado, como “peligro para la vida de la madre”.

Es esta interpretación la correcta? El hecho de que la ley hace una distinción entre peligro para la vida y peligro para la salud nos permite cuestionarla. Si en ver-

¹⁹ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (adoptada por la Asamblea General de la ONU el 18 de diciembre de 1979) en *Perspectivas Bioéticas* 5:9 (2000).

dad lo único que se intenta es despenalizar al aborto en caso de peligro para la vida de la mujer no tendría sentido incluir en este inciso la noción de peligro para la salud. Parece razonable suponer que en tanto el texto de la ley no especifica a que tipo de salud se refiere, el concepto puede ser interpretado de manera integral, excediendo ampliamente el campo de la medicina, tal como aparece en los tratados internacionales que se han incorporado en la constitución argentina.²⁰

Desde una perspectiva moral, el problema con la interpretación restringida de la noción de salud es que da una determinada significación a la maternidad que lleva a que frente a un embarazo con altas probabilidades de riesgo para la mujer, se privilegie al embarazo. Por ello se termina sugiriendo que las mujeres son meros envases fetales, cuya vida (interpretada en sentido pleno) y salud quedan desvalorizadas frente al derecho a la vida del feto. Utilizando preconcepciones sociales acerca de las funciones de las mujeres se realizan evaluaciones valorativas que no están justificadas.²¹

Interpretación de la cláusula sobre la licitud del aborto en caso de violación

Este inciso también ha sido interpretado de manera restringida. Según la interpretación corriente, los procedimientos abortivos serían lícitos solo en casos de violación a mujeres idiotas o dementes, pero no en el caso de otras mujeres violadas. Nuevamente, esta interpretación muestra que la consideración fundamental aquí no es el derecho fetal a la vida, puesto que si lo fuera el aborto debería ser criminalizado en todos los casos, independientemente de la capacidad mental de la mujer embarazada.

La interpretación restringida puede estar revelando la verdadera opinión que tienen quienes la defienden sobre las mujeres y sus responsabilidades. Admitir la licitud del aborto en el caso de una mujer demente o idiota que ha sido violada sin duda manifiesta empatía y compasión. Su propia incompetencia le hace imposible consentir al acto sexual. Sin embargo el único sentido en el cual el caso de la mujer

²⁰ *ibid.*

²¹ Chiarotti, Susana, Mariana García Jurado y Gloria Schuster, "El embarazo forzado y el aborto terapéutico en el marco de los derechos humanos" en *Aborto no punible. Concurso de Ensayo "peligro para la vida y la salud de la madre*, Buenos Aires: Foro por los Derechos Reproductivos (1997), p. 43.

idiotas violadas es diferente del caso de la mujer competente violada es respecto a la capacidad mental de cada una. En ambos casos el embarazo fue resultado de una actividad sexual no consensuada. Marcar una diferencia debido a la capacidad mental de la mujer embarazada, estableciendo que el aborto en el caso de la mujer incompetente es lícito pero en el caso de la mujer competente parece sugerir la idea de que la mujer competente que ha sido violada de alguna manera ha consentido al acto, o “se lo buscó,” por lo cual debe responsabilizarse por el embarazo y el feto. En el caso de la violación, la capacidad mental de la persona violada no es relevante, pero si lo es el que la persona ha sido forzada a hacer algo que no quería.

Alguien podría decir que no se trata de esto sino del bienestar del niño: el nacimiento perjudicaría más al niño de la mujer demente que al niño de la mujer competente, por lo cual, el aborto sería lícito en un caso pero no en el otro. Sin embargo esta consideración tampoco respalda la diferencia que se supone hace la ley. Muy claramente, ambos niños serían indeseados. Es cierto que en el caso de la madre demente, el cuidado del niño recaería necesariamente sobre otros. Pero probablemente en el caso de la mujer competente que forzada a gestar no desea *maternar* también. Por otro lado, no son estos los únicos casos en los cuales el cuidado del niño muy probablemente recaiga sobre otros. Es fácil imaginar muchos otros donde la madre no podrá cuidar del niño, y sin embargo la ley no considera que en esos casos el aborto sea lícito.

Si la ley intenta hacer una distinción entre la calidad moral del embarazo resultado de la violación de una mujer demente y el de una mujer competente, no queda claro que exista un argumento adecuado para justificarlo. Pero tampoco es claro que la ley quiera efectivamente hacer tal distinción. Como ha sido afirmado recientemente, la lectura cuidadosa del inciso 2 más bien llevaría a la conclusión de que el problema no radica con la ley misma sino con una mala interpretación de la misma.²²

²² Esta es la postura de Baskir, “Informe sobre el acceso al aborto”.

4.5- Consideraciones finales

El tema del aborto y su legalidad no llega a estar resuelto en ninguno de los países discutidos y, como se ha afirmado “está muy lejos de resolverse con madurez en toda América, incluyendo la del Norte”²³

La legislación norteamericana a la que he aludido en la primera parte justifica al derecho a abortar sobre la base de las nociones liberales de libertad y autonomía. En la búsqueda de un fundamento especial de tal derecho se apela a la noción de privacidad. Recientemente se han planteado algunos problemas a este tipo de justificación y se ha buscado repensarla. Al problematizar a la noción de autonomía defendida por el individualismo liberal, los nuevos planteos registran la tendencia actual de articular nociones morales más ricas para discutir públicamente cuestiones bioéticas, incluido el tema de la licitud del aborto. Pero no se debe creer que el cuestionamiento de nociones éticas claves como las de autonomía y privacidad necesariamente muestre que tales nociones son indefendibles o que no deben jugar un papel importante en la discusión. Estas nociones han cumplido un rol fundamental en el desarrollo de políticas menos restrictivas en los Estados Unidos y, dada la tendencia a una mayor regulación de la práctica en ese país, es esencial mantenerlas presentes.

El repaso del debate sobre la despenalización del aborto en Argentina permite destacar el papel que argumentos similares a los presentados en la discusión en los Estados Unidos pueden jugar en promover el diálogo público sobre el aborto en la región. La reflexión cuidadosa sobre este tema sobre la base de consideraciones y derechos morales básicos es ineludible. Debemos tener en cuenta que la despenalización de la práctica de ninguna manera lleva a que se la acepte moralmente, pero sí lleva a reconocer la diversidad religiosa existente y la necesidad de evitar que políticas de estado estén vinculadas e impongan a todos los ciudadanos una única tradición.

²³ Ramos, Silvina, Monica Gogna, Monica Petracci, Mariana Romero y Dalia Szulik, *Los médicos frente a la anticoncepción y el aborto. ¿una transición ideológica?* Buenos Aires: CEDES (2001), p. 19.