

# EL CONTROVERTIDO Y CONTROVERTIBLE TEMA DEL ABORTO INDUCIDO

---

---

DIPUTADA CLARISA CATALINA TORRES MÉNDEZ\*

## I. EL ABORTO Y LA IGLESIA CATÓLICA

Uno de los temas más polémicos de nuestro tiempo se encuentra precisamente girando en torno a la decisión de si se debe o no despenalizar la práctica del aborto voluntario. En efecto, son muchas las vertientes que este tópico abarca y con frecuencia desde el momento en que se tiende a enfatizar sobre una de ellas, es posible percibir de antemano cuál será la inclinación que predomine en las conclusiones o en el cuerpo mismo de la argumentación. Es así como podemos apreciar que cuando se hace hincapié en las cuestiones éticas o religiosas del problema, por lo general se desembocará en la idea de la protección del valor de la vida humana, en especial del ser que se encuentra impotente y por completo dependiente de la madre embarazada.

Por otro lado, cuando se empieza a poner el acento en el problema

de salud pública que gira en torno al considerable número de mujeres que mueren o sufren consecuencias negativas por provocarse un aborto en condiciones inapropiadas de atención médica, es posible prever que la tendencia de las propuestas se dirija hacia la idea de que resulta necesario erradicar de los códigos penales la práctica del aborto inducido. Sin duda, ante estas posiciones divergentes que aun en ocasiones llegan a polarizarse, no se ha encontrado en ninguna sociedad del mundo una posición de equilibrio que deje plena o aun medianamente satisfechos a todos los componentes de la colectividad. Es evidente pues que se trata de un tópico en extremo delicado y en el cual difícilmente puede encontrarse alguien que se coloque en favor de la práctica del aborto *per se*.

En general casi todas y todos estaremos de acuerdo en que se trata de un recurso por completo indeseable y respecto al cual hubiese sido conveniente que con antelación se acudiera a otros medios, específicamente a los

---

\* Diputada Federal del grupo parlamentario del PRI. Secretaria del Comité de Biblioteca e Informática.

modernos y eficientes métodos anti-conceptivos, para evitar incurrir en un deplorable recurso considerado de última instancia, que deja huellas de vacío y consternación en la mujer que decide practicárselo, pero también con frecuencia en quienes de alguna manera se encuentran asociados con el acto abortivo, como pueden ser la pareja masculina involucrada, los promotores padres de la joven soltera, el profesional ejecutor, ya sea partera, médico, enfermero(a), comadrona u otros. En ese sentido podemos decir que de ninguna forma se trata de un instrumento adecuado para la planificación familiar; sería aberrante e inhumano que un aborto se planificara o que sirva como método preventivo para evitar el crecimiento de la familia. Por ello, resulta lógico que la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo se haya pronunciado de manera expresa en 1994 por excluir toda pretensión de que el aborto figurara como método de planificación familiar.

Quiero subrayar aquí que siendo de primordial importancia evitar que se llegue al extremo de recurrir a métodos abortivos, resulta por lo mismo prioritario facilitar la apertura de los caminos que impidan llegar a tal punto, o que simplemente permitan llevar a cabo un adecuado método de control de la natalidad o de planificación familiar. En tal sentido, es preocupante el papel que está jugando en el medio mexicano y aun en el ámbito mundial la Iglesia Católica. Si bien resultan innegables la validez y vigencia de valo-

res en favor de la vida humana, de la necesidad de que toda cultura que se precie como tal, la coloque en la cúspide de sus respectivas jerarquías axiológicas, no resulta comprensible que al mismo tiempo se oponga al aprovechamiento de los adelantos científicos que permitirían un disfrute más pleno de la vida misma.

No podemos perder de vista que el antiguo equilibrio demográfico de la humanidad lo permitió la dolorosa pero armónica consonancia entre las singularmente elevadas tasas de fertilidad y las de mortalidad. Pero una vez que el esfuerzo humano por desarrollar la medicina hizo posible irrumpir exitosamente en el reinado de la mortalidad y la morbilidad, alteramos en forma radical el anterior equilibrio impuesto por la naturaleza en la esfera demográfica, donde a múltiples embarazos y nacimientos correspondían por igual múltiples decesos. Los singulares adelantos en medicina curativa, pero especialmente en la preventiva, alcanzados por la humanidad en los últimos tiempos, sobre todo a partir de la atención central en la asepsia, del descubrimiento de la penicilina y del auge de las vacunas, trajeron como consecuencia un crecimiento explosivo de la población.

El número de habitantes sobre nuestro planeta se ha disparado en forma preocupante y bajo patrones de crecimiento sin precedente en toda la historia de la humanidad. En especial durante el siglo que estamos por concluir la humanidad ha batido todos los *récords* imaginables al llegar a quintuplicarse, ¡a multiplicarse a sí misma más

de cinco veces!, lo cual constituye una de las manifestaciones más alarmantes en cuanto al progreso futuro de la propia humanidad. Ello representa un problema considerablemente más serio si se tiene en cuenta que tan vertiginoso y desmesurado crecimiento se ha dado, en términos esenciales, en los países con menor nivel de desarrollo general, y aun dentro de los diversos países la población tiende a multiplicarse con rapidez sólo entre los sectores con mayores carencias económicas y educativas. Por lo tanto no puede ser tan extraño que en la actualidad se presente una creciente tendencia a la mayor desigualdad social y al desequilibrio de las sociedades, como puede apreciarse en las reveladoras estadísticas que nos proporciona el Informe sobre Desarrollo Humano 1998 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Por ello sólo puede resultar congruente que si fueron los grandes avances científicos de la medicina preventiva los que principalmente ocasionaron el rompimiento de los previos equilibrios demográficos, se acuda ahora como una consecuencia perfectamente compatible a otros relevantes avances médicos correlativos para prevenir el exceso de nacimientos y tratar de recuperar así el estratégico equilibrio perdido, que tanto puede representar para la humanidad en el futuro próximo. Por ello también resulta difícil de justificar la postura de la Iglesia Católica, que se opone al empleo de todo método anticonceptivo considerado por ella como artificial, a pesar de

que pueden poseer tal carácter en la medida misma en que lo detentan las vacunas, por ejemplo.

En síntesis, la tesis eclesiástica se puede decir que sostiene la prohibición del uso de la píldora anticonceptiva, los preservativos o de cualquier otro medio que artificialmente prevenga o impida la fecundación del óvulo, sólo autoriza el seguimiento del ritmo acorde con el proceso de menstruación, absteniéndose en los tiempos calculados como de fecundidad. El sustento principal de esta postura estriba en argumentar que las barreras naturales puestas por Dios no deben ser derribadas por instrumentos artificiales, sino que deben ser aprovechadas para la propia superación personal y en este caso para alcanzar la gloria evangélica.

Llevada esta argumentación a un terreno paralelo nos conduciría a prohibir las aspirinas, los sedantes y aun cualquier otro medicamento artificial por considerar que se desviaría el curso de la naturaleza ordenado por Dios y nos impediría así aprovechar la oferta divina de perfeccionamiento para alcanzar la gloria. Sin duda, la Iglesia llegará a rectificar su actual postura, pero lo deseable es que lo haga lo más pronto posible y pueda aprovecharse positivamente la gran influencia que ejerce en amplios y diversos medios de nuestras sociedades, no únicamente para contribuir a imprimir esa imperiosa mayor racionalidad al crecimiento poblacional, sino también para darle un mayor espacio al sano disfrute de la vida, así como para dejar de fomentar injustificados sentimientos de culpa

entre seres humanos de buena fe que pretenden seguir los lineamientos eclesiásticos.

Tampoco podemos soslayar el hecho de que si la Iglesia Católica decidiera pronto destrabarse del entrampamiento en que se encuentra, al estar luchando contra la natural evolución de la ciencia y la modernización de la sociedad, para contribuir: así al mejoramiento del bienestar humano en el plano universal, conseguiría al mismo tiempo cristalizar un avance notable directamente vinculado a su fundamental objetivo de combatir la incidencia del aborto provocado, ya que ello será una consecuencia de la reducción sustancial de los embarazos no deseados y de facilitar, al mundo católico que así lo quiera, la práctica de la planificación familiar. En la medida en que la Iglesia siga prohibiendo el uso de los preservativos y anticonceptivos continuará, de manera indirecta, fomentando el comportamiento que condena: el aborto inducido. Ojalá pronto seamos afortunados testigos de la decisión eclesiástica para utilizar su enorme influencia moral de la manera más positiva posible, en todos los sectores de la sociedad, pero en especial entre los más desfavorecidos y con menores niveles de educación, que es donde se presenta con endémica frecuencia el embarazo prematuro y el no deseado.

Para concluir esta primera parte, quisiera abrir un breve paréntesis, porque creo que resulta necesario puntualizar que con el fin de evitar reiteraciones innecesarias, en muchas de las referencias que en el presente trabajo

se hacen al aborto inducido o provocado voluntariamente, en especial cuando implican alguna valoración de carácter ético, se hace alusión de manera específica a las fórmulas no autorizadas por nuestra legislación y no se contemplan para tal efecto los casos en donde por lo común los códigos mexicanos prevén excluyentes de responsabilidad generalmente aceptadas, como pueden ser el peligro de muerte para la mujer encinta o la violación como origen de la fecundación.

## *II. EL ABORTO COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA*

Para analizar el problema de salud pública que representa el aborto en general y no únicamente el provocado por voluntad, me apoyaré en el estudio de quien fuera Subdirector General Médico del Instituto Nacional de Perinatología, Dr. Raúl López García<sup>1</sup>, a quien su experiencia práctica le hace notar que el trance traumático del aborto "es siempre la expresión del fracaso de una de las más trascendentes funciones del ser humano... que genera no sólo una condición de duelo en la mujer, sino que además puede ser la causa de complicaciones graves". De acuerdo con el galeno citado, "se puede calcular que en el país ocurren aproximadamente 4'200,000 embarazos por año, de los cuales sólo llega al término de la gestación el 60%; el resto, es decir, 1'700,000 embarazos se

pierden en sus etapas tempranas... los cálculos más conservadores sugieren que la mitad de las pérdidas se refieren a abortos inducidos y que aproximadamente 850,000 son de abortos espontáneos". Se calcula igualmente que una de cada tres de las mujeres que padecen aborto de cualquier tipo, requieren ser hospitalizadas.

En una encuesta citada en el trabajo de referencia sobre el aborto inducido, se detectó que un poco más de la mitad de las mujeres involucradas se encontraban entre los 26 y los 40 años de edad, así como que la mitad fungían como amas de casa y únicamente el 19% se ocupaban en otras labores remuneradas. Se percibió además que en una tercera parte de tales abortos fueron médicos quienes se hicieron cargo de los mismos, que en un 20% fueron comadronas, mientras que en un 19% de los casos fueron las propias embarazadas quienes se lo provocaron en forma directa.

En el trabajo del Dr. López García se nos brinda también una estimación de los costos que implicaban en aquel momento la atención de los abortos en general y no sólo de los voluntariamente provocados: "el promedio de días estancia de todas las formas clínicas de aborto es de 1.8... el total diario de camas que se requiere para su atención es de prácticamente 1,500 y el total de días camas por año llega al millón; el promedio de incapacidad laboral es de 10 días... la pérdida de días laborables al año por este concepto es de aproximadamente cinco millones y medio. Sumando todo ello el costo calculado

asciende a N\$ 147'625,200.00". Cabe añadir sólo un elemento más que resulta de particular relevancia y que consiste en la fundamental constatación, que a pesar de su obiedad no vendría pasar por alto, el hecho de que "la tasa de aborto decrece conforme aumenta la educación y la disponibilidad de métodos anticonceptivos".

Es en verdad bastante notorio el hecho de que en esta materia del aborto y de los cálculos que se aportan en su entorno, las cifras difieren considerablemente según la fuente a que se acuda. Sin duda tal fenómeno hace evidente la necesidad de que pongamos aun mayores empeños para conocer mejor todos los elementos y circunstancias que rodean al aborto inducido y lograr así construir una precisa radiografía del mismo, con un diagnóstico más certero que a su vez nos permita tomar las decisiones más pertinentes para su apropiado tratamiento. Ante la versión de los 850,000 abortos provocados voluntariamente que comentábamos unas líneas atrás, quien destacara también como subsecretaria de Salud, la Dip. Dra. Mercedes Juan<sup>2</sup> nos proporciona las citas de otras tres fuentes, las cuales aportan cada una su propia estimación. Es así como nos encontramos que de acuerdo con los cálculos formulados en 1992 por el Instituto Alan Guttmacher (organismo no gubernamental norteamericano orientado en especial a la salud reproductiva en el ser humano) se realizan en México unos 533,000 abortos de tal tipo anualmente. Mientras que por otra parte el Consejo Nacional de

Población (CONAPO) calculó en 1996 que se presentaron sólo unos 200,000 anuales. Como podemos apreciar, las divergencias al respecto resultan sustantivas, pero en cualquier caso queda claro que su importancia y naturaleza reclaman atención cuidadosa por parte del gobierno y la sociedad.

Adicionalmente la propia Mercedes Juan nos aporta otro par de datos que sí resultan coincidentes y que revelan el alto grado de penetración que ha alcanzado en la sociedad mexicana la práctica del aborto inducido. Es así como encontramos que la *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud* calculó que “una de cada seis mujeres en el país ha interrumpido voluntariamente algún embarazo” (lo que equivale a un 16.66%), y a su vez el CONAPO calcula que “el 17.8% de las mexicanas en edad fértil se han practicado un aborto”. Tales cifras nos anuncian con señalado despliegue que se trata de un relevante problema social que en ningún caso podemos ignorar o desatender.

A raíz de lo que en su momento resultó una inaplazable necesidad de adoptar políticas efectivas, tendientes a regular el descontrolado crecimiento demográfico del país, y con la finalidad de promover una mayor responsabilidad en el ejercicio de la paternidad con realistas equilibrios familiares, los cambios que México ha promovido y experimentado en cuanto a la estructura y hábitos reproductivos de su población han sido en verdad notables. Ello lo podemos corroborar cuando en una visión retrospectiva constatamos que en 1970 el promedio de hijos por cada

mujer mexicana alcanzaba la estratosférica cifra de 6.6, mientras que para 1985 ya se había reducido a 4.3 hijos por mujer, en 1995 había llegado a 2.8 y en la actualidad nos encontramos ya en 2.5 como promedio. Pero también es un hecho que en este aspecto existen diametrales diferencias en función del estrato social al que se pertenezca, por lo que se da la incongruencia de que tienden a procrear más hijos quienes disponen de menos posibilidades para brindarles mejores oportunidades de desarrollo educativo, cultural y socio económico, y viceversa.

El fenómeno que acabamos de describir se encuentra en plena congruencia con otro proceso evolutivo que hemos venido experimentando en forma paralela, a consecuencia también de las políticas promovidas por el gobierno mexicano y secundariamente por otras instancias igualmente preocupadas por el mejoramiento de nuestras condiciones de vida. Es así como mientras hacia 1970 apenas el 10% de las mujeres en edad fértil (calculada para fines estadísticos entre los 15 y los 49 años) y que convivían en pareja, recurría a algún método para regular su fecundidad, para 1975 ya habían dado un gran salto para pasar a representar el 33% de la población femenina nacional, en tanto que para 1995 se habían duplicado y constituían ya el 66.5%. En el *II Informe de Avances del Programa Nacional de Población 1995-2000*, dado a conocer en julio de 1997, se hablaba de que el 67.6% de las mexicanas usaban algún método anticonceptivo, mientras que en la ac-

tualidad (segundo semestre de 1998) se calcula que hemos llegado al 69%. Es patente que ello explica en gran medida el sustancial avance en cuanto a la reducción en las tasas de crecimiento demográfico, pero una vez más nos enfrentamos aquí con el lamentable hecho de que existen profundas desigualdades en relación con los estratos sociales que aprovechan y se benefician de los adelantos científicos.

Las mencionadas desigualdades se reflejan también cuando las apreciamos desde otra perspectiva, como es la diferencia entre el ámbito urbano y el rural, ya que en el primer caso es el 73% de las mujeres fértiles y con pareja quienes acuden al empleo de algún medio anticonceptivo, mientras que en el sector rural sólo lo hacen el 52.7%; de donde se desprende la urgencia de que los programas que se vayan a llevar a cabo acentúen aun más su atención en este último y fundamental espacio. Por otro lado no deja de ser sumamente ilustrativo y revelador el estrecho vínculo que existe entre educación y fecundidad, de tal manera que podemos descubrir una relación casi directa, que puede enunciarse diciendo que a menor educación, mayor fecundidad. Es así como vemos que de las mujeres sin escolaridad únicamente el 48.4% recurren a algún método anticonceptivo, entre quienes poseen la primaria completa lo hacen ya en un 67.7%, y finalmente entre quienes han cursado algún grado de secundaria o mayor nivel educativo, llegan al 73.3%.

Las consecuencias de este comportamiento las podemos encontrar en

fenómenos poblacionales tan impactantes como los descritos por el secretario de Desarrollo Social: "... la tasa de fecundidad de mujeres que concluyeron la enseñanza secundaria es de alrededor de 2.1%, mientras que entre aquellas que desertaron es de 4.7%<sup>3</sup>". Este tipo de realidades hacen patente que toda política de racionalización del incremento poblacional, de radical reducción en la incidencia de los abortos o de fomento a la paternidad responsable, exige que se actúe simultánea y activamente en varios frentes: la educación y el combate a las desigualdades económico sociales son los verdaderamente vitales. La pura disponibilidad material de los recursos y métodos anticonceptivos, por más modernos que éstos sean, en ningún caso puede resultar condición suficiente para un control racional de la natalidad ni para evitar los abortos y sus consecuencias de mortalidad y morbilidad.

### *III. ALGUNOS ASPECTOS JURÍDICOS CONCERNIENTES*

Es necesario resaltar el hecho de que aun entre las legislaciones del mundo caracterizadas por una mayor tolerancia o aceptación del aborto inducido, cualquiera que sea la causal que lo origine, con frecuencia se establecen límites concretos en cuanto al periodo en que éste puede ser realizado, y a menudo por razones muy atendibles se restringe su eventual práctica exclu-

sivamente a los primeros tres meses del embarazo. En lo personal, me causó un profundo impacto la lectura de una carta escrita por una enfermera que siendo partidaria del aborto, su cercanía con la práctica real del mismo la llevó a un cambio de fondo en su personal opinión. Me parece que la carta —enviada al Senador norteamericano Tony Hall— no requiere de mayores comentarios y se explica perfectamente por sí sola con sacudidora elocuencia; razón por la cual me permito reproducirla aquí en la misma forma en que nos la dio a conocer la editorialista Paz Fernández Cueto<sup>4</sup>: “Querido Senador Hall: Le animo a hacer todo lo que está en sus manos para pasar la ley que prohíbe el aborto de nacimiento parcial (se refiere a cuando el embarazo ya tiene cierto adelanto, por lo general más de tres meses) tan pronto como sea posible. En 1993 presencié de cerca tres de estos abortos: Ha sido la experiencia más horrible de mi vida. Soy enfermera titulada con 13 años de experiencia. En septiembre de 1993, trabajaba para una agencia de enfermeras cuando fui asignada al *Women’s Medical Center*, clínica abortiva en Daytona a cargo del doctor Martin Haskell. Acepté el nombramiento debido a que en este tiempo yo estaba muy a favor del movimiento abortista ‘Pro-choice’ (derecho a decidir).

Trabajé como enfermera asistente en la clínica del doctor Haskell por tres días. Durante el primer día ayudé a practicar algunos abortos dentro del primer trimestre de embarazo, esto era todo en lo que yo esperaba verme

involucrada. Los primeros dos días introducimos los dilatadores a las mujeres que se iban a practicar abortos tardíos, uno o dos días después. Fue uno de estos casos el que especialmente me afectó: La mujer tenía seis meses de embarazo (26 y media semanas)... vino durante los dos primeros días a que se le colocara el dilatador y ...lloró todo el tiempo. El tercer día regresó a que se le practicara el procedimiento de aborto parcial.

El doctor Haskell trajo el ultrasonido y lo colocó para poder ver al bebé. En la pantalla se podía ver el corazón latir. Yo le pregunté para confirmarlo y me dijo: ‘sí, ése es el corazón latiendo’. Mientras el doctor Haskell veía a través de la pantalla del ultrasonido, introdujo fórceps y aseguró las piernitas del bebé, jalándolas hacia abajo por el canal del parto. Enseguida hizo nacer el cuerpo y los brazos hasta topar con el cuello. En este momento, sólo la cabeza del bebé permanecía dentro. El cuerpo se movía. Sus pequeños dedos se encimaban unos con otros. Sus pies pataleaban. Y durante todo ese tiempo la cabecita permanecía atorada adentro. Fue entonces cuando el doctor Haskell tomó una tijeras y las insertó en la base de la cabeza del bebé. Después las abrió. Luego metió el tubo de succión de alto poder en la perforación y aspiró la masa encefálica. Por poco vomito mientras observaba estas cosas.

Enseguida el doctor Haskell recibió la cabeza, cortó el cordón umbilical e hizo nacer la placenta. Arrojó al bebé en una palangana junto con la placenta

y los instrumentos que había usado. Vi al bebé moverse mientras le pregunté a la enfermera qué sucedía y me dijo que eran sólo 'reflejos'.

La mujer quería ver al bebé, entonces lo limpiaron, lo envolvieron en una cobija y se lo dieron. Lloró todo el tiempo sin dejar de repetir: 'lo siento, por favor perdóname'. Yo también lloraba, no lo pude soportar, en todos los años de mi vida profesional nunca experimenté nada semejante. Cuando se oye la palabra 'feto', pienso que muchas personas se imaginan un conjunto de células o una masa de algo indefinido. Fue algo muy revelador para mí. Ya no pienso igual acerca del aborto, aún sueño pesadillas sobre lo que vi. Por favor pase su voto (para evitar esto), tan pronto como pueda. Sinceramente, Brenda Shafer. R.N."

Tradicionalmente se ha considerado a la familia como una entidad o institución vinculada por lazos orgánicos y por lazos contractuales. A pesar de que la corriente del liberalismo es la que ha puesto mayor énfasis en sus ligas contractuales, nunca ha dejado de reconocer la singular importancia de las vinculaciones orgánicas en todo lo que concierne al ámbito familiar. Si bien es cierto que la alianza entre los cónyuges tiene en la actualidad un carácter esencialmente contractual, difícilmente pudiera pensarse que sucede lo mismo en cuanto a la relación madre-hija(o) o padre-hija(o). Es en función de ello que "Comenzando por John Locke, el liberalismo ha comprendido que no todos los lazos humanos son contractuales, en particular el vínculo entre

padres e hijo. Locke distinguía entre el legítimo poder político, que puede extenderse a la vida y la muerte porque deriva del consentimiento del gobernado, y el poder paternal, que puede extenderse sólo hasta preservar la vida del infante, porque ni deriva ni puede provenir del consentimiento del hijo"<sup>5</sup>. En tal sentido, la naturaleza de la relación orgánica madre-hijo no debiera ser violada basándose en el simple argumento de que la mujer es libre o libérrima para disponer de su cuerpo, e ignorando así que porta dentro de su ser un germen de nueva vida y un nuevo cuerpo absolutamente dependiente, pero por completo diferente al suyo. No es conveniente ni deseable traicionar a la naturaleza o violar frontalmente sus leyes, porque tarde o temprano ésta extenderá a nuestras sociedades su factura con un amplio y quizás desproporcionado costo.

En la realidad de nuestro país existe un fenómeno de particular importancia sobre el cual conviene detenerse a reflexionar al menos un poco, y consiste en que las sanciones o penas previstas por las legislaciones de todos los estados de la República y del Distrito Federal para los múltiples casos en que el aborto voluntario se encuentra tipificado como delito punible, son en términos reales y estrictamente hablando *letra muerta*, ya que en los hechos concretos no tienen aplicación, por lo que en ninguna de las cárceles del país existen desde hace décadas personas que se encuentren purgando una condena por tales causas<sup>6</sup>. No hay denuncias ni procesos relacionados con la

violación de tales preceptos y si llega a presentarse alguna, constituye en verdad una aislada excepción, que aun pudiera estar vinculada con otras motivaciones reales.

Entre las consecuencias lógicas que pudiéramos desprender de esta contundente realidad en la cual las leyes no tienen ninguna aplicación práctica, se encuentra el hecho de que nuestra sociedad en su fuero interno o íntimo no condena tan acremente como en el exterior pareciera, el incurrir en tal suerte de conducta tipificada como delito, o al menos podemos decir que no se siente tan ofendida o agravada, ya que quizás los principales afectados son primeramente la mujer involucrada y de manera secundaria u ocasional el padre de la criatura. Sin embargo, también es patente que si la sociedad en su conjunto de ninguna manera se siente ni puede sentirse amenazada por las personas que incurrir en tal tipo de conductas, tampoco aprueba ni puede aplaudir su comportamiento. La lógica, la ley de la naturaleza, los sentimientos íntimos de toda mujer u hombre no pueden sino rebelarse o al menos perturbarse con la sola idea de atentar contra la vida humana, de desafiar la naturaleza de amor, protección, dedicación y cuidado que desde los más rudimentarios mamíferos u ovíparos ostentan por sus crías. Nos encontramos ante la realidad de un profundo sentimiento instintivo que los animales no son capaces ni menos se sienten inclinados a traicionar. Es la voz de la madre naturaleza, del llamado de la sobrevivencia y de la

trascendencia como seres irracionales, del cual no pueden quedar excluidos los racionales. Por ello resulta perfectamente lógico que la mujer que se somete a un trance de esta naturaleza tiende a sentirse afectada y consternada, aun en las mejores circunstancias.

Estas reflexiones nos conducen de manera espontánea a considerar que si no condenamos tan tajantemente al aborto inducido, como para tratar de imponer con escrupulosidad y sin ambages las graves sanciones de cárcel previstas en nuestros códigos penales, pero por el otro lado tampoco tenemos ni podemos tener la sensación de que sea una conducta plausible o que la colectividad pudiera fomentar, quizás debiéramos intentar encontrar nuevas fórmulas intermedias que no lleguen al extremo inaplicado de la cárcel, pero donde de alguna manera se exprese la sanción condenatoria de la sociedad para todos los abortos inducidos en los cuales no sean procedentes las excluyentes de responsabilidad que se convengan socialmente. En una primera instancia y por ahora sólo con el propósito de dar un ejemplo para abrir la reflexión sobre cuál pudiera ser una de las fórmulas de sanción intermedia a las que aludimos, se sugiere aquí la idea de la adopción, como existe en diversos países desarrollados, de sanciones vinculadas a tareas de apoyo a la comunidad, en las cuales se realicen obligatoriamente y como producto de una sentencia o resolución administrativa, servicios laborales de interés social.

No se cree que sea una solución barata o sin significativos costos eco-

nómico presupuestas para el Estado, pero se daría satisfacción a dos objetivos fundamentales: reconocer la contundente realidad de que estamos viviendo una entelequia en la cual las sanciones penales carcelarias se encuentran rebasadas por esa realidad que se niega tajantemente a aplicarlas. Pero al mismo tiempo preservaríamos, mediante la adopción de sanciones más apropiadas, el principio de que el respeto a la vida humana constituye un valor supremo de nuestra civilización y de que reconocemos también la necesidad de no atentar contra las leyes de la naturaleza, violando tanto el sentimiento como el instinto de maternidad, pero adicionalmente también tendríamos que incluir la violación al de paternidad. Para tal efecto sería indispensable que se contemplaran fórmulas apropiadas para sancionar igualmente a los varones involucrados con la promoción o consentimiento del aborto o aun a los que pretendan eludir las consecuencias naturales de su paternidad. Aun cuando resulte ocioso, tendremos que repetir que el embarazo y la paternidad nunca pueden ser sólo cuestión de uno, son siempre originados por dos, quienes deben asumir su trascendente corresponsabilidad.

De la misma inaplicabilidad o falta de vigencia real de las normas penales antiaborto es posible que desprendamos otra consecuencia lógica. Para tal efecto es oportuno traer aquí a colación en nuestro apoyo el pensamiento de ese gran humanista y pionero del derecho penal moderno, el Marqués de Beccaria, quien hacía hincapié en el

hecho comprobado de que para inhibir la comisión de cualquier delito es mucho más importante que establecer en los códigos una pena severa o dracónica, el lograr que quien incurra en el mismo no escape de la sanción prevista, así sea ésta moderada. Sabiendo que los principios expuestos por el lúcido jurista Cesare Beccaria conservan todavía plena vigencia, e interpretándolos con un giro aplicable para el caso del aborto en el México de hoy, es posible sostener que la prevaleciente impunidad que domina con absoluta amplitud el campo de la violación de las normas relativas al aborto voluntario, han hecho que la legislación en la materia resulte en buena medida irrelevante para regular el comportamiento de quienes se encuentran ante la tesitura de tomar una decisión en tal sentido.

Si ponderamos en su justa dimensión el generalizado fenómeno de falta de observancia e impunidad en torno a los preceptos de referencia, es natural desembocar en la conclusión de que, aun cuando a veces no sea muy claramente percibido, existe una inclinación —por parte tanto del bando que postula la conveniencia de que continúe tipificado el aborto inducido (que no se encuentre amparado expresamente por alguna excluyente de responsabilidad) en los códigos penales, como por el que postula su derogación— hacia sobrestimar el impacto o valor real que tienen tales normas sobre la realidad que nos rodea. En verdad no parece posible que la conservación de dichas leyes ni tampoco su

desplazamiento puedan tener un efecto trascendente sobre los patrones de conducta que guían hoy a nuestra sociedad. Pareciera más bien que el eventual resultado final tendría en esencia un valor simbólico, como victoria o derrota para cada una de las posiciones que a veces se colocan en puntas opuestas, y donde con cierta frecuencia se han llegado a desbordar las humanas pasiones y las ideológicas emociones para pasar por encima del análisis ponderado y la reflexión escudriñadora.

¿Para qué dar tanta importancia al debate sobre las leyes si de todas maneras esas leyes no se observan ni se aplican? ¿Cuál es el verdadero fin que se persigue? ¿Por qué no mejor damos prioridad al propósito de conjuntar esfuerzos por parte de todos los interesados para alcanzar un objetivo compartido en donde la sociedad mexicana en su conjunto resulte directa e inmediatamente beneficiada? Al menos por ahora, cuando las posturas se encuentran muchas veces polarizadas, ¿no pudiéramos posponer un poco un debate generador de fricciones y de considerable desgaste mutuo, que además pudiera resultar estéril?

En lo personal me parece que, al menos en el corto plazo, convendría más y sería también más productivo que todos sumáramos nuestros esfuerzos para atacar la raíz del problema de gran parte de los embarazos involuntarios que llegan a conducir tanto al aborto inducido como a sus consecuencias en la morbilidad, y nos enfoquemos de inmediato hacia la ta-

rea primaria de fortalecer los programas tanto gubernamentales como de las organizaciones civiles e internacionales, sus proyectos que tienen como propósito enriquecer la educación en general y la información sobre planificación familiar en particular; nos orientemos hacia el objetivo de volver más asequibles para los sectores desfavorecidos los métodos y recursos de planificación familiar; a fomentar un ejercicio responsable y no por ello menos disfrutable de nuestra sexualidad, tanto por parte del varón como de la mujer. Llevemos a cabo todos unidos un esfuerzo compartido por el bien de México para combatir la incidencia del embarazo involuntario y con ello, del aborto inducido y de sus frecuentes secuelas negativas. Las tareas realizadas en común nos brindarían una mejor perspectiva para comprender las posturas y argumentos de los otros, así como para ubicarnos en mejor posición para dar juntos el salto hacia una solución definitiva, de vasto consenso y mejor aceptada por la colectividad nacional en su conjunto.

No es procedente dejar de analizar, así sea someramente, uno de los argumentos más sólidos que pueden derivarse de la postura que propugna por la total despenalización del aborto voluntario, el cual radica en la idea de que con ello se propiciaría que quienes ahora sufren consecuencias negativas por abortos mal practicados o ejecutados en condiciones inapropiadas, dejarían de hacerlo con la legalización del mismo, ya que tales prácticas o condiciones cambiarían de forma ra-

dical y se lograría así reducir notablemente la mortalidad y otras consecuencias negativas contra la salud. Sin embargo el paso de un punto a otro no es tan automático como pudiera parecer a primera vista. Está claro que tal modificación legal no va a mejorar la capacidad de quienes ahora practican el aborto ni tampoco va a mejorar las condiciones materiales de los lugares a donde en la actualidad se acude para interrumpir voluntariamente el embarazo.

Sin embargo, es necesario tomar consciencia de que uno de los principales supuestos que yacen detrás de la propuesta, estriba en la idea de que la legalización del tipo de aborto que nos ocupa constituiría sólo un primer paso que traería como consecuencia inmediata el que las instituciones de salud pública quedaran abiertas y disponibles para prestar sus servicios en forma gratuita a todos los derecho habientes que lo solicitaran. Como argumento adicional que favorece tal perspectiva se señala que los costos derivados de la prestación de este nuevo servicio quedarían ampliamente compensados, si se tienen en consideración los ahorros que provendrían por dejar de atender a las pacientes que sufren complicaciones en su salud por un aborto inducido en otras instalaciones con malos resultados.

El debate concentrado principalmente sobre el puro aspecto legal ha impedido que se revise y debatan más a fondo y con la mayor objetividad posible las repercusiones e implicaciones reales de todo orden, que trae

ría la completa despenalización del aborto provocado voluntariamente, y si en efecto podría aportar como consecuencia inmediata, o hasta qué grado lo haría, un avance en la calidad de los servicios médicos disponibles, una radical reducción en las tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de complicaciones abortivas, y si además se lograría también una reducción considerable en las tarifas que se cobran en el ámbito de la salud privada por tal tipo de servicios. Parece que en ese terreno tendremos que llevar a cabo ponderaciones más profundas y detalladas, practicadas con la objetividad y ecuanimidad que requiere un aspecto de naturaleza tan delicada. Pero —aun teniendo en cuenta que la práctica del aborto implica por sí misma un riesgo considerable contra la salud, riesgo natural que crece en la medida que avanza el embarazo— lo que definitivamente si resulta urgente e incontrovertible es la tarea de encontrar fórmulas adecuadas para combatir en el corto plazo la incidencia de muertes y complicaciones de salud entre las mujeres que deciden recurrir a esa desesperada alternativa, y en especial hacerlo con quienes por sí mismas no disponen de los recursos de información y económicos necesarios para procurarse una atención médica apropiada.

Aun cuando por otro lado, no podemos dejar de pensar que siendo absolutamente justo y laudable que como sociedad, nos preocupemos por la preservación de la vida humana, ¿por qué preocuparnos sólo por la vida de

la madre y desentendernos al mismo tiempo de la vida de la hija o hijo en gestación? ¿No tendríamos que ser más congruentes y preocuparnos por preservar la vida de ambos a la vez? Si nuestra cultura exige responsabilidad en el proceso educativo, en el desempeño laboral, en nuestras relaciones familiares y sociales, ¿por qué tendríamos que excluir esa responsabilidad de nuestras trascendentes relaciones sexuales? y más aun cuando pudiéramos llevar tal exclusión hasta el grado de matar al producto humano de nuestras acciones voluntarias para evitar asumir las consecuencias naturales de las mismas?

Es cierto que el sexo es un instinto cuya fuerza avasalladora muchas veces resulta difícil de controlar o dominar, pero son precisamente los tiempos que hoy vivimos, con sus impresionantes adelantos en el control de la fecundidad, los que han brindado a la humanidad los mayores espacios y la máxima libertad para poder disfrutar de nuestra sexualidad con los menores riesgos de provocar un embarazo no deseado. ¿Por qué entonces no movilizarnos para emplear esos venturosos recursos de manera responsable y además para tratar de ponerlos a la disposición de todos aquellos que hoy no los tienen todavía a su alcance, pero que también pueden aprovecharlos ventajosamente? En estas realmente favorables condiciones históricas, ¿cómo podríamos justificar que antes que la prevención del embarazo no deseado, nos enfoquemos primero hacia la destrucción de un germen de vida

humana? ¿Es posible o sensato calificar el rechazo de una posición de respeto a la vida como un prejuicio religioso o excesivamente moralista, en lugar de ubicarlo como un principio elemental de ética humana y social que toda colectividad debiera comenzar por respetar para a su vez respetarse y preservarse a sí misma?

### **REFLEXIONES FINALES**

Para tener verdadera eficiencia y mayores alcances, resulta indispensable en todo caso, otorgar máxima prioridad al objetivo de combatir las causas que conducen a los embarazos repudiados, en lugar de a sus consecuencias. Se trata esencialmente de actuar en forma radical, es decir de combatir las raíces de la problemática, atacando la marginación socio económica, la ignorancia, la irresponsabilidad *psico sexual*, de lograr que sean comprendidos y plenamente asequibles para todos, incluyendo los más desposeídos, los modernos métodos e instrumentos de planificación familiar. El propósito debiera ser también alejar o reducir al mínimo posible el cierre de alternativas que lleven a incurrir en el aborto inducido, logrando que todos, hombres y mujeres, nos volvamos más conscientes y responsables en el ejercicio de nuestra sexualidad, sin que ello implique de ninguna manera la menor intención o insinuación de reducir el cabal y sano disfrute de la misma.

La sexualidad humana no es únicamente el método ideal de nuestra

reproducción y supervivencia como especie; es también una maravillosa fórmula de realización y disfrute personales, por el cual podemos crecer no nada más como especie sino también como individuos, y aun más, es un poderoso adherente de la venturosa unidad y armonía familiares. Pero como todo instrumento benéfico puesto a disposición de la humanidad, exige igualmente que lo utilicemos con plena responsabilidad, que seamos congruentes con las consecuencias naturales y humanas de su ejercicio y que asumamos su estrecha vinculación con el amor. Si bien nuestras sociedades tienden a disfrutar hoy de una mayor libertad sexual que antaño, no es conveniente ni deseable que se llegue a excesos en donde se confunda libertad con libertinaje o intimidad amorosa con promiscuidad. Ello también forma parte consustancial de nuestra mayor responsabilidad, que a su vez corresponde al goce de esa mayor libertad. La sexualidad nos servirá para crecer humanamente en la medida en que la ejerzamos y disfrutemos con plena responsabilidad.

No sería razonable ni posible justificar en forma satisfactoria que en pleno periodo de una impactante revolución de la medicina que las generaciones actuales tenemos el privilegio de vivir y disfrutar, rechacemos o nos neguemos a capitalizar sus generosas ventajas<sup>7</sup>. Por ello no puede ser sensato que quienes tienen posibilidades materiales de hacerlo, desperdicien las diversas alternativas que se nos brindan para racionalizar nuestro creci-

miento demográfico y decidir el número deseado y adecuado de nuestros hijos. Como sabemos, los novedosos y notables avances de la ciencia médica permiten ya en la actualidad que, aun en los casos en que desbordó la emoción humana y triunfó el calor de la pasión, tengamos la posibilidad de evitar el extremo del aborto impidiendo a tiempo que un presuroso espermatozoide alcance su destino y llegue hasta el óvulo, mediante un moderno recurso utilizado *a posteriori*.

Tal es el caso de la llamada *píldora postcoital*, compuesta de estrógenos y progesterona, la cual si se toma hasta dentro de las 72 horas posteriores a las relaciones sexuales, puede prevenir o demorar la ovulación y evitar así la fecundidad, aun cuando de ninguna forma es aconsejable su empleo de manera rutinaria por los delicados efectos secundarios que puede producir, ya que entre otros, inhibe hormonas cerebrales para evitar la ovulación. Su historia se inició en Canadá desde 1974 con su iniciador el profesor Albert Yuzpe. Apenas en fecha reciente, en febrero de 1997 la FDA americana ("Food and Drugs Administration") aceptó y avaló el carácter científico del método en el que Yuzpe fue pionero, autorizando al efecto siete nombres genéricos. En México las autoridades sanitarias han aprobado al menos dos medicamentos: Ovrál y Nordet (laboratorios Gynetics)<sup>8</sup>. En el mundo se sigue estudiando y experimentando con intensidad en este campo específico, que puede resultar crucial para evitar tanto embarazos no deseados como

lamentables desenlaces abortivos. En tales circunstancias resulta cada vez menos justificable, al menos para quienes cuentan con la información y los recursos necesarios, que se caiga en actitudes irresponsables que pueden llegar a desembocar en negativos efectos posteriores.

Finalmente, resulta de singular importancia que la sociedad y las instituciones públicas en particular se esfuercen por desarrollar programas específicos que contribuyan a lograr que los varones mexicanos se vuelvan más conscientes y afronten con solidaridad honestidad su innegable corresponsabilidad en cuanto a la tarea de la planificación familiar y a las consecuencias naturales de la concepción de un infante, de manera que ya no se le deje la carga fundamental en exclusiva a la mujer, sino que ellos participen de forma más activa en los empeños que ello implica. A este respecto podemos poner sólo como pequeña muestra o ejemplo típico de las actitudes prevalentes, el escaso número de parejas masculinas que deciden practicarse la vasectomía en relación con el elevado número de mujeres que aceptan ligarse las trompas de Falopio para limitar las posibilidades de embarazo.

Resulta un hecho revelador el constatar que la amenaza de sanción penal, consistente en cárcel y aplicable a quienes incurran en la práctica del aborto voluntario, no mantiene ningún tipo de vigencia real en nuestra sociedad. Ello refleja en buena medida su inutilidad como guía para fijar el comportamiento o los patrones éticos

de la sociedad. Pero por otra parte, también nos encontramos con que la protección y preservación de toda vida humana, es un principio básico y esencial para cualquier grupo social; es la manera de reconocerse su propio valor y de mantener un indispensable respeto para sí mismo. Por ello, quizás la respuesta más apropiada que podemos darnos sea la de diseñar una nueva y constructiva fórmula de sanción para ese tipo de aborto, que responda con idoneidad y sea congruente con la realidad social que hoy vivimos. Pero además tenemos frente a nosotros una trascendente responsabilidad inmediata, que consiste en propiciar la expansión de los adelantos científicos para que aun las comunidades más aisladas y desfavorecidas puedan disfrutar su sexualidad, sin tener que llegar a confrontarse con embarazos no queridos, que puedan tener como indeseable desenlace la inducción del aborto.

## NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Publicado en la obra colectiva coordinada por Ma. del Carmen Elu y Ana Langer, *Maternidad sin Riesgos en México*.
- <sup>2</sup> Mercedes Juan, *El Aborto*, p.4; artículo en trámite de publicación.
- <sup>3</sup> Declaraciones del Lic. Esteban Moctezuma Barragán, *La Jornada*, julio 24/98, p. 52. México.
- <sup>4</sup> Sociedades que matan (II) Diario *Reforma*, agosto 14/1998. México
- <sup>5</sup> Martha Bayles, "Feminism and Abortion", *Atlantic Monthly*, Abril de 1990.
- <sup>6</sup> De acuerdo con la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, depen-

diente de la Secretaría de Gobernación, y con datos hasta 1995: "A pesar de tan restrictiva ley en contra del aborto en México, por lo menos en los últimos 20 años, ninguna mujer ha ido a parar a la cárcel por haberse realizado un aborto, como tampoco existe prácticamente un médico, comadrona o partera encarcelados por haberlo practicado".

- <sup>7</sup> El ser humano se ha esforzado desde hace tiempo, cuando el desarrollo tecnológico era todavía muy limitado, por tratar de estable-

cer alguna fórmula de control a la fecundidad. Es así como en la Inglaterra del siglo XVII, ante la preocupación del rey Carlos II por reducir la procreación de nuevos hijos ilegítimos, o al menos por tratar de reducir las exigencias de sus abundantes amantes que pretendían el reconocimiento real de numerosos vástagos, el Dr. Condom con el afán de servir al monarca, inventó una versión primitiva del hoy proliferante aditamento que todavía lleva su nombre.

- <sup>8</sup> Ciencia y Humanismo; Núm. 70.