

Aborto: viejo problema y nuevos dilemas*

MARTA LAMAS^a

RESUMEN

En distintos países europeos se han realizado reformas legislativas relacionadas con el aborto, estos cambios legales se dieron luego de librar diferentes batallas jurídicas. En Francia, el Tribunal de Casación ordenó indemnizar a un joven de 17 años (sordo, con retraso mental y casi ciego) debido a que la madre demostró haber padecido rubéola cuando estaba embarazada (riesgo minimizado por su médico). La novedad de esta sentencia fue que se concedió al hijo el derecho a una reparación derivada del error cometido. Otro caso similar fue el de Lionel, un niño de siete años con síndrome de Down, en donde el mismo tribunal determinó indemnizarlo debido a que el ginecólogo no avisó a la madre de la posible malformación, con lo cual se le impidió su derecho al aborto terapéutico.

Esta problemática lleva a discutir el tema de responsabilidad individual vs. la estatal. Por lo que no es de extrañar que los padres quieran que "pague" quien, por un descuido, no los previno a tiempo de que su hijo tenga un daño que requiere atención especializada, la cual el Estado no otorga gratuitamente. Así, la reparación no sólo implica que el Estado garantice al afectado un futuro asegurado con cuidados especiales, sino que pone énfasis en la atención que los médicos deben tener en los diagnósticos prenatales.

El diagnóstico prenatal plantea, a su vez, dudas éticas sobre el efecto de los descubrimientos de la ciencia en los derechos humanos, algunas preguntas cruciales son: ¿hasta dónde es legítimo buscar anomalías en un embrión y optar por otro que no las tenga?, ¿hasta qué punto la sociedad está dispuesta a apoyar a un embrión con una desventaja que se convertirá en una persona con requerimientos especiales, a veces costosos y dolorosos? La ciencia no es neutral, por lo que las decisiones "científicas" también implican tomar decisiones políticas.

Así, el debate sobre la penalización o despenalización del aborto plantea problemas cruciales sobre el funcionamiento de los sistemas democráticos. En esta decisión se hallan implicados principios fundamentales como: la libertad de conciencia, el laicismo, el derecho a la no intervención del Estado en cuestiones de intimidad y privacidad, la justicia social y la salud pública.

PALABRA GUÍA: Aborto, diagnóstico prenatal, ética, legislación.

* Trabajo Presentado en el Simposium: "Mujer y Salud", 19 y 20 de marzo de 2003. Programa Mujer y Salud de la SSA y el Instituto Nacional de Perinatología.

^a Profesora del Departamento de Ciencia Política del ITAM. Directora de la revista *Debate Feminista*. Editorialista en la revista *Proceso*. Presidenta del Consejo Directivo del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

Correspondencia:

Marta Lamas.

Presidenta del Consejo Directivo del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). Viena No. 160, Colonia del Carmen, Coyoacán, México, D.F., CP 04021.

Recibido: 17 de julio de 2003

Aceptado: 18 de noviembre de 2003

INTRODUCCIÓN

Recientemente un conjunto de decisiones jurídicas y cambios legislativos han inaugurado maneras inéditas de estudiar el aborto, planteando nuevos dilemas y reformulando las concepciones sobre la vida, lo humano y lo ético. Como una invitación a ponerse al día en ciertos debates y sin pretender una exposición exhaustiva de un amplio y complejo fenómeno,

quiero dar un sobrevuelo por encima de ciertas transformaciones que remiten, indefectiblemente, a revisar los conceptos y creencias que tenemos, no únicamente acerca de la maternidad, sino por encima de todo, acerca de la responsabilidad individual y social.

Hoy en día la cuestión crucial sobre el aborto radica en determinar quién decide si nacen o no ciertas criaturas. La alternativa se da entre quienes, sin asumir la responsabilidad cotidiana de su crianza, tienen el poder para impedir o favorecer que se den esos nacimientos y quienes los tendrán que asumir afectiva y económicamente día a día. Como la consigna de el Vaticano de aceptar “todos los hijos que Dios mande” no está respaldada materialmente por ninguna instancia de la Iglesia católica, y como tampoco ningún Estado garantiza las condiciones básicas para una vida digna a esos hijos, ni está dispuesto a solventar los costos económicos que dicho anhelo requiere, tener o no tener hijos (reproducirse) se vive como una decisión individual.

En la actualidad ningún país cuenta con un sistema social que se haga cargo de todas las criaturas que nacen y al mismo tiempo permita que los progenitores continúen su relación con ellas. Al gestar una criatura hay que asumir en forma privada e individual su crianza, con algunos apoyos estatales en las sociedades desarrolladas que requieren alentar el crecimiento de su población. Pero no se da la opción de entregar a los hijos a una institución para que los alimente y eduque, y que, al mismo tiempo, quienes los gestaron sostengan una relación afectiva con ellos. Tampoco existe la posibilidad de “devolución” de un hijo, aunque el abandono, penalizado legalmente, es una práctica frecuente: en los orfanatos destinados a recoger criaturas huérfanas se encuentran muchas que han sido abandonadas.

En el mundo occidental, los hijos son “propiedad privada” de los padres y, a excepción de unos cuantos interesantes experimentos de socialización de su crianza—como los *kibbutzim* en Israel—, el carácter “privado” de la crianza infantil ha marcado las políticas de reproducción de los estados—

nación. Como las consecuencias de reproducirse duran de por vida, las personas son cada vez más cautelosas en eso de tener hijos. Que la crianza sea una responsabilidad individual incide en la consideración del aborto como una decisión privada.¹ Ningún Estado tiene interés en asumir los costos sociales y económicos que significa criar hijos rechazados por sus progenitores.² La liberalización de las legislaciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo tiene que ver fundamentalmente con el carácter privado de la responsabilidad sobre los hijos. Si tenerlos es una decisión privada, también no tenerlos lo es. Por eso, desde la mitad del siglo XX han ido en aumento las decisiones legislativas y judiciales que les reconocen a las mujeres la legitimidad de interrumpir los embarazos no deseados.³ A finales del siglo XX, un vistazo al panorama mundial en materia de reglamentaciones sobre la práctica del aborto permitía apreciar una tendencia mundial hacia la despenalización.⁴

A principios del siglo XXI, para más de tres cuartas partes de la población del mundo está aceptado el aborto por voluntad de la mujer, por factores sociales y económicos y por motivos médicos amplios (aquí se encuentran las democracias más avanzadas, además de algunos países de lo que se llamó el bloque socialista); para cerca de 15% está permitido únicamente para salvar la vida de la mujer (en este grupo están la mayoría de los países islámicos, casi todos los de América Latina, una mayoría de países africanos y solamente Irlanda, entre los europeos); y tan sólo en el restante 10% está prohibido totalmente.^{5*} México, que reglamentó en el siglo XIX la separación de la iglesia católica y el Estado, tiene una legislación avanzada en comparación con la de otros países latinoamericanos.

* El cartel del Center for Reproductive Rights enumera 40 países donde en el año 2003 el aborto estaba absolutamente prohibido: Andorra, Angola, Benin, Bhutan, África Central, Chad, Chile, Colombia, Congo, República Democrática del Congo, República Dominicana, Egipto, El Salvador, Filipinas, Gabon, Guinea-Bissau, Haití, Honduras, Irán, Irak, Laos, Lesotho, Madagascar, Malta, Islas Marshall, Mauritania, Mauritius, Micronesia, Mónaco, Níger, Omán, Palau, San Marino, Sao Tome y Príncipe, Senegal, Somalia, Surinam, Suazilandia, Togo y Tonga. Mis cursivas marcan los seis países latinoamericanos y del Caribe.



LAS REFORMAS LEGISLATIVAS

La región judeocristiana con las leyes más liberales es la Unión Europea, con la excepción de un país, el más católico, que mantiene una prohibición total y donde ninguna ley regula el acceso al aborto. Este país no es Italia, que legalizó el aborto desde 1978, con todo y la oposición del Vaticano, ni España, que lo hizo en 1985. Es Irlanda, donde no se practican abortos, porque el Colegio de Médicos lo impide; aunque la causal de peligro de muerte de la mujer está amparada por una sentencia del Tribunal Supremo, que en 1992 interpretó la Constitución a favor de una adolescente violada y preñada por el padre de su mejor amiga, a la que los jueces no permitían ni abortar ni tampoco viajar a Inglaterra a hacerlo. Obligada a parir el fruto de una violación, la adolescente amenazó con quitarse la vida y la Suprema Corte falló que el aborto es lícito si permite conjurar el riesgo de muerte de la mujer, incluido el suicidio.⁶ Pero aunque la sentencia lo permite, las irlandesas tienen que viajar a Londres. Así también lo hacían las españolas, antes de que en 1985 se lograra en España la despenalización del aborto bajo tres supuestos legales: aborto terapéutico, eugenésico y ético (conocidos en México como las causales de salud, malformaciones y violación). De esas tres causales permitidas la del riesgo para la salud psíquica de la mujer es la que hoy aducen masivamente 97% de las españolas que abortan; así, se tiene que justificar la voluntad de la mujer.⁷

El hecho de que existan legislaciones avanzadas sobre el aborto, sea fuera o dentro del país, ha forzado a varios gobiernos a modificar o unificar la ley en esa materia.

Que las mujeres viajen a donde pueden realizar abortos seguros legalmente ha sido un elemento que ha impulsado muchas reformas. En Francia, otra nación de tradición católica, los socialistas aprobaron, en diciembre del 2000, una modificación ejemplar a la antigua ley de aborto. Dos cuestiones se reformaron: la primera fue la ampliación del plazo límite para abortar de 10 a 12 semanas, con lo que la legislación francesa se equipara a la de otros

países europeos como Alemania, Bélgica, Finlandia, España o Austria.*

La segunda reforma fue la más polémica, pues otorga permiso a las menores de edad de interrumpir el embarazo sin necesidad de autorización paterna. Cada año, diez mil francesas menores de 18 años protagonizaban embarazos no deseados y en muchos casos viajaban a países vecinos para poder abortar sin tener que contárselo a sus padres. En la nueva ley el "permiso" sigue siendo la regla, pero se acepta que una adolescente nombre a una persona adulta de su confianza para que asuma el papel de tutor y la acompañe, antes y después de la intervención médica.⁸

Antes de admitir que las menores vayan acompañadas de alguien que no sea su padre o madre, el médico, en una primera visita, deberá esforzarse por convencer a la joven para que dialogue con sus progenitores, pero si durante la segunda visita la joven mantiene que no quiere hacerlo, entonces ella tiene que nombrar "un adulto de referencia", una especie de tutor, que avale su decisión. En perfecta consonancia con esta reforma, también se suprime la autorización familiar para conseguir anticonceptivos hormonales.

La reciente reforma francesa avanza en una concepción moderna de las adolescentes, a quienes considera sujetos capaces de decidir sobre su vida reproductiva. Mientras tanto en España el problema de los embarazos y abortos de las adolescentes va en aumento y se mantienen las trabas al derecho de las jóvenes al aborto.⁹ El Consejo Superior de Investigaciones Científicas registró que en la década de los noventa la práctica del aborto creció 74% entre menores de 20 años y que cuatro de cada diez adolescentes interrumpieron la gestación.¹⁰ El Ministerio de Sanidad y los expertos atribuyen el fenómeno a las carencias en educación sexual y a dificultades en el acceso a anticonceptivos, las cuales están estrechamente vinculadas a la censura de la jerarquía católica. Según el estudio del Consejo Supe-

* Los plazos de Europa no son uniformes. Además de los ya mencionados, están los países donde operan las 10 semanas (Italia, Grecia, Dinamarca y Noruega) y los que cuentan con el plazo más amplio de 22 semanas: el Reino Unido, Suiza y Holanda.

rior de Investigaciones Científicas, elaborado a partir de las estadísticas oficiales disponibles, en España aborta 39% de las adolescentes contra 12% general de las mujeres adultas. En lugares como Cataluña, Madrid, Aragón y Asturias esta cifra de adolescentes sube a 50%. En algunos lugares no se practican abortos debido a la objeción de los médicos y la falta de clínicas privadas dispuestas.⁶ * Sin embargo, para cumplir la normatividad, las embarazadas que desean interrumpir legalmente su gestación se desplazan a otra comunidad en viajes sufragados por el Gobierno.

Puesto que la proporción de las adolescentes que abortan es muy superior a la media general, no es de extrañar que algunos casos conflictivos salten a los titulares de la prensa. A finales del 2002, el escándalo se centró en una adolescente de 15 años embarazada, que no quiso abortar y a quien un juez la amparó en su derecho a no hacerlo, en contra de la opinión de sus padres. El juez argumentó que no importaba que la adolescente fuera menor de edad, y alegó libre consentimiento y respeto a su intimidad. El debate público sobre este caso puso en evidencia una gran contradicción: ¿por qué entonces la ley exige el consentimiento de los padres si las jóvenes quieren abortar en alguna de las causales ya legales? Si se acepta la decisión de una adolescente de continuar el embarazo, también debería aceptarse su decisión de interrumpirlo cuando sea por alguno de los supuestos legales.

A pesar de que en España falta una política capaz de abordar sin hipocresía los reparos conservadores de los médicos de las instituciones públicas, miles de mujeres interrumpen sus embarazos legalmente; 90% de los abortos se realizan antes de las 12 semanas y la píldora abortiva RU 486 empieza a usarse.

Lo que ocurre en España es especialmente relevante para Latinoamérica, a pesar de que su postura dista mucho de la progresista francesa. En Francia la nueva ley establece penalizaciones para quienes pongan trabas a

la interrupción legal del embarazo. Así, las reformas francesas marcan la voluntad política de impedir a los comandos “antiaborto” que hostiguen o culpabilicen a las mujeres afectadas o amenacen al personal médico, y despenalizan también la propaganda y la publicidad a favor del aborto.

LAS BATALLAS JURÍDICAS

No es de extrañar que también en Francia ciertas demandas judiciales hayan tenido un impacto simbólico en la transformación de los significados históricos de la vida y el aborto, al introducir con fuerza el tema de la calidad de vida que implica, a veces, el derecho a no nacer. En una decisión sin precedentes, el más alto tribunal civil de Francia, el Tribunal de Casación, ordenó que se indemnice a un joven de 17 años, sordo, casi ciego y retrasado mental. Se trata de compensar el error de un médico que atendió a la madre y le hizo descartar el aborto terapéutico. Cuando la madre acababa de quedar embarazada de ese muchacho, su hija mayor, entonces de cuatro años, tuvo rubéola. Como es sabido, esta infección provoca malformaciones del producto, la mujer pidió expresamente un examen a su médico. Éste, apoyado por un laboratorio, declaró que no había peligro.

Los padres del joven ya habían sido indemnizados por el error médico. La novedad aportada por la sentencia reside en conceder al hijo el derecho a una reparación derivada de ese error. Jerry Saint-Rose, el abogado que representó al Estado, sostuvo que aceptar la demanda supondría reconocer la existencia de un derecho a “no nacer” e incluso al riesgo de eliminación sistemática de los fetos afectados por una minusvalía. Ante ello, el padre del muchacho declaró: “Ahora Nicolás va a tener una vida más segura.”¹¹

A esta sentencia se suma otra más, con lo cual despeja cualquier duda que pudiera quedar respecto a la línea de jurisprudencia adoptada por la jurisdicción suprema en Francia. El otro caso es el de Lionel, un niño de siete años, con síndrome de Down. El Tribunal de Casación anunció que debe ser indemnizado porque el ginecólogo no avisó a

* En España 96.53% de los abortos se realizan en clínicas privadas, pues son pocos los centros públicos que realizan esta intervención por la influencia de la jerarquía católica, que presiona para la “objeción de conciencia” del personal.



la madre de la posible malformación, lo que le impidió ejercer su derecho al aborto terapéutico.¹²

Como era de esperarse, la profesión médica puso el grito en el cielo porque considera utópico pretender que los controles previos permitan diagnosticar 100% de las malformaciones. Sin embargo, está comprobado que la detección del síndrome de Down es certera y fácil. No faltó tampoco la previsible ira del Episcopado, que interpretó la sentencia como “un gesto de desprecio” hacia las familias de los minusválidos. Los padres de Lionel reafirmaron que para ellos la sentencia era un gesto de respeto y de reconocimiento a la vulnerabilidad de su hijo en un futuro en el que ellos no estarían para cuidarlo. Marie-Sophie Dessaulle, presidenta de la Asociación de Paralíticos de Francia, señaló que “la juridificación de asuntos tan dolorosos no es positiva”, pero “no habría problema judicial si los padres no estuvieran preocupados por las condiciones de vida que sus hijos vayan a tener, sobre todo cuando ellos fallezcan”.

El escándalo detonó. Políticos de la oposición de derecha propusieron lanzar al poder Legislativo contra el poder Judicial para anular tal jurisprudencia. Por su lado, Bernard Kouchner, ministro de Sanidad, se mostró comprensivo ante la preocupación de los médicos por un caso que abre “un debate muy duro” sobre la posibilidad de rehusar la vida por minusvalía o discapacidad.

Esto nos regresa al tema de la responsabilidad individual *versus* la estatal. No es de extrañar que los padres quieran que “pague” quien, por un descuido, no los previno a tiempo de que su hijo tenía un daño que requiere atención especializada, la cual el Estado no otorga gratuitamente. Con esta forma de reparación no sólo se le garantiza al chico un futuro asegurado con los cuidados especiales cuando sus padres hayan muerto, sino que hace que los médicos pongan mayor atención en los diagnósticos prenatales.

El tema del diagnóstico prenatal plantea sustantivas dudas éticas sobre el impacto de los descubrimientos de la ciencia en los derechos humanos. La oportunidad de ofrecer

una vida con mayor calidad y con mejores posibilidades de desarrollo personal no debe ser desechada. Tanto el diagnóstico prenatal como la reproducción asistida abren perspectivas inauditas. El embrión fuera del cuerpo materno puede ser explorado antes de su implantación y su patrimonio genético puede ser estudiado. Una mujer transmisora de hemofilia puede, por primera vez, buscar la anomalía y optar por un embrión que no la lleve. ¿Hasta dónde es legítimo hacerlo? La respuesta reside en otra pregunta: ¿hasta qué punto la sociedad está dispuesta a apoyar a un embrión con un *handicap* que se convertirá en una persona con requerimientos especiales, a veces costosos y dolorosos? No se debe olvidar que el “costo” de los hijos recae individualmente en sus progenitores y que tanto la sociedad como el Estado se desentienden de los cuidados especiales que requieren las personas discapacitadas o con enfermedades terribles. Al dolor de los progenitores y al sufrimiento del ser discapacitado o con problemas se suman las preocupaciones económicas. Por eso no es extraño que en la mayoría de las sociedades europeas empiece a perfilarse la tendencia de elegir embriones sin patologías, no en un afán eugenésico absurdo, sino para ofrecerles una mejor calidad de vida.

La ciencia no es neutral y el uso de los adelantos científicos está fuertemente correlacionado no sólo con el grado de cultura y democracia de una sociedad, sino también con la ideología. De ahí que tomar decisiones “científicas” también implique tomar decisiones políticas.

LA RELACIÓN CON LA CIENCIA

Para ejemplificar precisamente este vínculo con la ciencia qué mejor que cerrar este veloz sobrevuelo con el tema de la píldora abortiva.

El siglo XVIII fue el siglo del condón; el XIX, el del diafragma; el XX, el de la píldora anticonceptiva; y el XXI será el de la píldora abortiva. La píldora abortiva RU486 es el medicamento mediante el cual se realiza el aborto farmacológico, e interrumpe un embarazo dentro de las primeras nueve semanas de gestación sin necesidad de

hospitalización ni intervención quirúrgica. Es un método seguro, de alta efectividad y los estudios al respecto demuestran que 95% de los abortos inducidos por esta vía han sido exitosos.¹³

La píldora abortiva contiene mifepristona, una sustancia que provoca el aborto al bloquear la acción de la progesterona. Junto con una dosis de prostaglandinas, interrumpe el desarrollo de la placenta y estimula las contracciones uterinas. Como resultado se produce la salida del tejido embrionario de manera similar a lo que ocurre en un aborto espontáneo. Es importante someterse a una revisión ginecológica posterior para garantizar que la expulsión se haya realizado completamente.¹⁴

La creación de la RU486 es un "partaguas" para la libertad reproductiva de las mujeres, pues el aborto pasa a convertirse en un procedimiento mucho más simple y accesible, y también es una descarga importante para el personal de salud, pues el aborto deja de depender de su intervención. A pesar de que fue creada en 1980 (por los laboratorios franceses Roussel-Uclaf) hasta la fecha su uso está controlado por el cuerpo médico, muy en sintonía con una actitud paternalista que trata a las mujeres como menores de edad o infradotadas. Los primeros países que la usaron abiertamente fueron Francia y China en 1988; luego siguió Inglaterra en 1991 y Suecia en 1992; actualmente se usa en todos los países de la Unión Europea, excepto Irlanda, y también en Israel y Nueva Zelanda. La Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos la aprobó en septiembre del 2000, veinte años después de su creación, con lo cual se convirtió en el ejemplo más escandaloso de un medicamento que tarda más de dos décadas en estar a disposición de los usuarios norteamericanos, acostumbrados a contar con los adelantos científicos tan pronto se producen. Los atentados contra las clínicas donde se practican legalmente los abortos asustaron a las empresas farmacéuticas estadounidenses, e incluso a los fabricantes franceses (Roussel-Uclaf) y fue una ONG la que solicitó el permiso para su distribución.

La FDA estuvo presionada por grupos "provida" y los congresistas más conservadores anunciaron iniciativas para limitar al máximo el uso del nuevo medicamento.

Entre sus ventajas se encuentran la de bajar los costos hospitalarios, la de reducir el riesgo por el plazo más temprano y la de relevar al personal de salud de realizar la intervención. Además de que con ella cientos de miles de mujeres podrían disfrutar del beneficio del desprendimiento embrionario (como un aborto espontáneo) sin intervención quirúrgica, abatiría también problemas provocados por la falta de clínicas en zonas rurales y el exceso de demanda en los servicios de salud.

Que la FDA en los Estados Unidos la permitiera fue una victoria política para Clinton y los demócratas. La decisión de las autoridades sanitarias de aceptar el uso de la RU 486 generó un gran debate político: también se valoró que de esta manera se podrían evitar las constantes agresiones a los centros de aborto legal por parte de los grupos "pro-vida", ya que una mujer que toma la píldora en el consultorio de su ginecólogo y luego asiste a una visita posterior no va a dar pistas a los fundamentalistas de que piensa hacerse un aborto.¹⁵

El manejo de la píldora abortiva por ciertos gobiernos en Europa ha sido sustancial. Por ejemplo, la política del Reino Unido es facilitar el acceso a la píldora abortiva para reducir los abortos quirúrgicos (que constituyen 80% del total), tanto por sus riesgos como por sus costos. El gobierno británico ha decidido poner en marcha un plan piloto para facilitar el acceso a la píldora abortiva, y acortar el plazo de cinco semanas que las mujeres tienen que esperar con las normas actuales, desde que deciden abortar hasta que lo hacen. El proyecto también incluye repartir condones y píldoras anticonceptivas en las escuelas, para reducir la alta tasa de embarazos juveniles.¹⁶

Aunque está comprobado que las razones para abortar vienen dictadas por las circunstancias personales de las mujeres más que por la facilidad de acceso a los medios, los grupos conservadores denuncian que la comodidad implícita en el uso de la RU486 va a incrementar los abortos.



No es difícil imaginar un futuro en el que la comercialización de la píldora permita a las mujeres tomar íntimamente la decisión de un aborto, para luego presentarse a un centro de salud a consulta ginecológica, sin necesidad de permisos ni explicaciones de ningún tipo. En el marco de los horrores del aborto clandestino, y de las constantes luchas de las mujeres para acceder a un aborto legal, la prohibición y el control sobre la RU 486 son un ejemplo del pánico del poder patriarcal a que las mujeres tomen en sus manos el aborto. La RU 486, disponible en Europa, EU, China y otros países, no está al alcance de las mujeres latinoamericanas, ni siquiera en su versión controlada en el consultorio del médico. La fuerza de la Iglesia católica en la región ha sido, y sigue siendo, un elemento disuasorio para que los gobiernos latinoamericanos liberalicen sus leyes e introduzcan este tipo de avances científicos.

Por eso, que este fármaco, recomendado por la Organización Mundial de la Salud, suficientemente probado desde hace veinte años, no llegue más que a un mínimo porcentaje de mujeres en todo el mundo, significa que las cuestiones ideológicas en torno al aborto han supuesto un obstáculo insalvable para masificar el acceso a un adelanto que beneficia por igual a mujeres y al cuerpo médico.

ABORTO Y DEMOCRACIA

Como se ve, el debate sobre si hay que penalizar o despenalizar el aborto saca a la luz problemas cruciales del funcionamiento de los sistemas democráticos. En esta decisión están implicados principios fundamentales: la libertad de conciencia, el laicismo, el derecho a la no intervención del Estado en cuestiones de la intimidad y privacidad, la justicia social y la salud pública.

Es obvio que las acciones de los ciudadanos van ampliando y transformando los márgenes de lo que se considera aceptable o moral. Las leyes que rigen la convivencia son la concreción de esa aspiración, pero cuando la sociedad cambia y las leyes no reflejan esas transformaciones, el orden social entra en conflicto. Si bien es cierto que en la legislación mexicana

subsisten restricciones contra el aborto, la secularización se ha ido extendiendo poco a poco y los valores morales de la gente se han transformado. En ese sentido es fundamental reconocer la vigencia de lo que Carlos Monsiváis¹⁷ señaló respecto al aborto: "ya está despenalizado por la sociedad".

Es relativamente fácil comprobar que prácticamente ningún programa de partido político, ninguna decisión parlamentaria, ninguna consigna gubernamental tiene como objetivo someter a persecución y tratamiento criminal ante los tribunales de justicia a las mujeres que interrumpen sus embarazos. Sólo por excepción hay denuncias por parte de pocos ciudadanos, y no existe una exigencia generalizada de que se cumpla la ley, como sí ocurre en otros aspectos de la convivencia, como el crimen organizado o la violencia doméstica. Además, si se quisiera cumplir con la ley no alcanzarían las cárceles para encerrar a las cientos de miles de mujeres que abortan.¹⁸ Si el desuso fuera causa de derogación de las leyes, en México el régimen legal vigente, penalizador del aborto, ya estaría derogado por obsoleto.

Por si fuera poco, en 2002 la Suprema Corte de la Nación dictaminó que las causales de la llamada Ley Robles (que legalizaban en la Ciudad de México el aborto por malformación del producto y por grave daño a la salud) no eran anticonstitucionales, abriendo así un horizonte de esperanza en el proceso de la despenalización.^{19,20}

¿Por qué entonces hay tanta dificultad para modernizar la ley sobre el aborto? ¿Por qué hay tanta resistencia para actualizar las causales a la realidad social, científica y tecnológica? El temor de los políticos tiene nombre y apellido: Iglesia católica. Ningún partido desea desatar una campaña en su contra desde los púlpitos de la Iglesia católica de todos los estados de la república. Ningún diputado católico desea ser excomulgado. Y, a diferencia de Italia, donde el debate democrático sobre el pluralismo estaba muy difundido, aquí no hay tradición política que lo reivindique para enfrentar a ese poder eclesiástico.

La oposición de la Iglesia católica a todo aquello que suponga una intervención en los

procesos de la vida nace del dogma religioso de que la mujer y el hombre no dan la vida, sino que son depositarios de la voluntad divina. De ahí que la religión católica considere que desde el momento de la fecundación, el ser humano en formación tiene plena autonomía de la mujer, cuyo cuerpo es un “mero instrumento divino”; y por eso cree también que, desde ese mismo momento, el producto en formación es alguien absolutamente equiparable al ser humano nacido, pues desde el primer instante tiene “alma”. Desde que las leyes relativas al aborto se liberalizaron en los países occidentales, la jerarquía de la Iglesia católica empezó a impulsar los llamados comités “pro-vida”, en un intento de frenar la tendencia a la legalización. Convencido de que hay que prohibir los abortos, el Vaticano ha emprendido una especie de “cruzada” para “salvar” a “almas inocentes” (aunque después se desentienda del sostenimiento material y emocional de esas vidas). Esta “guerra santa” ha derivado en acciones terroristas* y ante tal horror un número creciente de católicos practicantes, inclusive monjas, teólogos y sacerdotes, está manifestando públicamente su discrepancia con la jerarquía de la Iglesia católica (Kissling, 1994).²¹ Al enfrentarse a la cerrazón vaticana, la argumentación de estos grupos católicos progresistas^{22**} sobre el derecho a elegir de acuerdo con la propia conciencia ha abierto un camino de esperanza para millones de mujeres creyentes que han abortado, y que seguirán abortando,

y también para los hombres de fe que las han apoyado y que continuarán haciéndolo (Portugal, 1989).²³

Hoy, en América Latina, la jerarquía de la Iglesia católica presiona y chantajea a legisladores y gobernantes, y de esta manera favorece una política del “avestruz”, con las muertes y tragedias concomitantes. Y aunque la realidad contundente de las mujeres que abortan irá ajustando las actuales legislaciones, urge enfrentar los dilemas actuales que plantean el desarrollo científico y tecnológico, la razón y la libertad. El aborto es una práctica que nadie puede impedir o alentar. Solamente la mujer directamente involucrada y su pareja, cuando la tenga, podrán valorar cuándo elegir un aborto representa el menor de los males.

Todas las personas queremos que ya nunca ninguna mujer se vea enfrentada a la dura decisión de realizarse un aborto. Pero mientras construimos las condiciones sociales para que tal deseo se haga realidad hay que respetar la voluntad de las mujeres. El dilema radica en si se trata de una decisión individual, sustentada en la libertad de conciencia, o si se trata de una decisión colectiva, donde el Estado, las Iglesias u otros agentes sociales pueden imponerse por encima del deseo y la voluntad de las mujeres (Lamas, 2003).²⁰

La ley no debe meterse en las decisiones individuales y privadas en materia de reproducción, limitándose a garantizarles a todas las mujeres que lo decidan el acceso a buenos servicios de aborto en los hospitales públicos.

* En los Estados Unidos los grupos “provida” forman brigadas que atacan las clínicas donde se realizan abortos legales, arman barricadas para impedir el paso e incluso sacan a rastras a las mujeres; además amenazan al personal que labora en ellas y ya tienen en su haber varios asesinatos de médicos que practicaban abortos legales.

** En México, el grupo Católicas por el Derecho a Decidir recibió en abril del 2002 el décimo premio anual Obispo Méndez Arceo, otorgado a luchadores en Derechos Humanos por un conjunto de 42 grupos católicos. Esto es, a todas luces, una validación de la postura sobre derechos sexuales y reproductivos de esta organización.



ABSTRACT

In different European countries, they have been carried out legal reformations related with the abortion, these legal changes were given after liberating different juridical battles. In France, the Tribunal of Cassation ordered to reimburse a 17 year-old youth (deaf, with mental and almost blind delay) because her mother demonstrated to have suffered rubella when she was pregnant (risk minimized by her doctor). The novelty of this sentence, went that it was granted to the son, the right to a derived repair of the made error. Another similar case, the Lionel, a 7 year-old boy with syndrome of Down where the same tribunal determines to reimburse him was because the gynecologist didn't warn to the mother of the possible congenital malformation, then she was impeded its right to the therapeutic abortion.

This problem takes to discuss the topic of individual vs. State responsibility. For that, it is not of missing that the parents want someone pays for a negligence, it didn't prevent them on time that their son has a damage that requires specialized attention, which the State doesn't grant gratuitously. This way, the repair doesn't only imply that the State guarantees to the one affected a future insured with special cares, but rather it show the attention that the doctors should have in prenatal diagnoses.

The prenatal diagnosis, outlines in turn, ethical problems by the impact of the science discoveries and the human rights, some crucial questions are: It is legitimate to look for anomalies in an embryo and to opt for another that doesn't have them?, should be the society support to an embryo with a handicap that will become a person with special requirements, sometimes expensive and painful? The science is not impartial, because the scientific decisions also imply to make political decisions.

The debate about the penalize or decriminalization of the abortion, outlines crucial problems for the operation in democratic systems. In this decision fundamental principles have been implied as: conscience freedom, laicism, right to non intervention of the State in personal intimacy, social justice and public health.

KEY WORDS: *Abort, prenatal diagnosis, ethics, legislation.*

REFERENCIAS

1. Cohen JL. Para pensar de nuevo la privacidad: la autonomía, la identidad y la controversia sobre el aborto. *Debate Fem* 1999; 19: 9-53.
2. Elías A, Moreno H. *Hijos no deseados*. México: EDAMEX; 1991.
3. Cook R. Leyes y políticas sobre el aborto: retos y oportunidades. *Debate Fem* 1991; 3: 89-142.
4. Ibáñez JL. *La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XX*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores; 1993.
5. Center for Reproductive Rights. *Leyes sobre aborto en el mundo (cartel)*. N.Y.: 2003.
6. *El País*, 2000. La clínica Dator denuncia por coacciones a la policía por tratar de impedir un aborto. 3 junio del 2000.
7. *El País* 2000. El 39% de las españolas que quedan embarazadas entre los 15 y 19 años abortan voluntariamente. 5 de agosto del 2000.
8. *El País* 2000, Las adolescentes podrán abortar en Francia sin permiso paterno. 1 diciembre 2000.
9. *El País* 2000. Aborto adolescente. Editorial. 11 de agosto del 2000.

10. El País 2001. El aborto juvenil aumenta el 74% en una década por encima de la fuerte alza general. 12 octubre del 2001.
11. El País 2000. Un tribunal francés indemniza a un joven por haber nacido minusválido. 18 nov. 2000.
12. El País 2001. El derecho a no nacer. 29 de noviembre 2001.
13. Childbirth by Choice Trust. RU486: the abortion pill. Disponible en: <http://www.cbctrust.com/RU486.96.html>
14. Baird D. Mode of action of medical methods of abortion. JAMWA 2000; 55: 121-6.
15. El País 2000. EEUU aprueba que los doctores faciliten la píldora abortiva. 29 sept. 2000.
16. El País 2002. El Reino Unido facilita el acceso a la píldora abortiva para reducir los abortos quirúrgicos. 8 julio 2002.
17. Monsiváis C. De cómo un día amaneció Pro Vida con la novedad de vivir en una sociedad laica. Debate Fem 1991; 3: 82-8.
18. De la Barreda L. El delito de aborto. Una careta de buena conciencia. México: Miguel Ángel Porrúa e Instituto Nacional de Ciencias Penales; 1991.
19. Lamas M. Política y reproducción. Aborto: la frontera del derecho a decidir. México: Plaza y Janés; 1991.
20. Lamas M. Aborto, derecho y religión en el siglo XXI. Debate Fem 2003; 27: 139-64.
21. Kissling F. La disidencia católica basada en la conciencia. Debate Fem 1994; 10: 152-66.
22. Hurst J. La Historia de las Ideas sobre el Aborto en la Iglesia Católica. Montevideo: Católicas por el Derecho a Escoger; 1992.
23. Portugal, AM. Mujeres e iglesia: sexualidad y aborto en América Latina. Católicas por el derecho a decidir. México: Distribuciones Fontamara; 1989.