
Aborto, derecho y religión en el siglo XXI

Marta Lamas

Al inicio del tercer milenio el horizonte de la reproducción humana está preñado de dudas, temores y expectativas. Mientras que un sinnúmero de mujeres se entrega a la gestión tecnológica de la procreación, con sufrimientos y a precios desorbitados, otras hacen todo lo posible por deshacerse de las vidas que llevan dentro. En todas partes del mundo brotan deseos antagónicos: lograr el nacimiento de determinada criatura o impedir el nacimiento de otra. Entre estos dos campos, que se podrían formular también como los de la obsesión por la maternidad, por un lado, y el deseo de no ser madre en un momento dado, por el otro, hay una franja de personas ansiosas por adoptar criaturas recién nacidas, mientras que en orfanatos, niñas y niños ya crecidos aguardan en vano.

Así como las mujeres estériles están dispuestas a probar cualquier cosa antes que adoptar, aquellas que han quedado embarazadas sin desearlo harán cualquier cosa por interrumpir esa gestación, en lugar de resignarse a parir y dar en adopción a la criatura. “Un hijo a cualquier precio” y “un aborto a cualquier precio” expresan lo mismo: que la maternidad es una experiencia en la que el deseo femenino es sustancial.

En la medida en que la ciencia no deja de avanzar y de perfeccionar sus métodos, el despliegue de un verdadero arsenal de tratamientos para fecundar ha venido a replantear el sentido de la esterilidad: ¿es una enfermedad?, ¿hay que resignarse a ella o tratar de remediarla?, ¿a qué costo?, ¿qué hacer frente a la esterilidad de las mujeres pobres cuando las ricas pueden intentar remediarla con tratamientos carísimos? De igual manera, un conjunto de cambios jurídicos y sociales han replanteado la obligatoriedad de los embarazos no deseados: ¿hay que resignarse a llevarlos a término?, ¿a qué costo?, ¿qué hacer frente a los embarazos no deseados de las mujeres pobres cuando las ricas pueden abortar ilegalmente en buenas condiciones? Así como la reproducción asistida fran-

quea un umbral y abre nuevas perspectivas, también los cambios jurídicos y legislativos respecto al aborto inauguran nuevas maneras de abordar los dilemas que plantean los embarazos no deseados.

Públicamente se alega la necesidad de una reglamentación de ambas prácticas médicas: reproducción asistida y aborto. Los funcionarios del sector salud se ven poco inclinados a proponer límites a temas tan movedizos, en los que se imbrican las decisiones íntimas y la salud pública, y delegan la responsabilidad en los legisladores. Pero éstos no son juristas sino políticos, y muchas veces las comisiones parlamentarias modifican las leyes sin el debido cuidado.

En el siglo XXI, cada innovación tecnológica relativa a la procreación suscita dudas y temores, cada fallo jurídico o reforma legislativa causa agitaciones. ¿Qué es lo que está en juego? Ciertamente no la mera aplicación a la especie humana de una técnica de procreación experimentada con animales desde hace una veintena de años, ni la simple interrupción de un proceso. En los urgentes deseos de fabricar seres humanos o de interrumpir su gestación se reformula algo más nodal: concepciones sobre la vida, lo humano, lo ético. Eso agudiza conflictos religiosos y políticos, y remite, indefectiblemente, a revisar los conceptos y creencias que tenemos, no únicamente acerca de la maternidad y la paternidad, sino por encima de todo, acerca de la libertad.

¿Qué es la libertad en materia de reproducción? ¿A qué nos referimos cuando hablamos de libertad reproductiva? Aunque los “derechos reproductivos” están consagrados en nuestra Constitución y México ha suscrito convenios internacionales sobre esa cuestión, en el plano de la vida cotidiana libertades sustantivas como la interrupción voluntaria del embarazo siguen sometidas a restricciones. América Latina es todavía una de las regiones con leyes que prohíben totalmente el aborto, y eso tiene que ver con la poderosa influencia de El Vaticano.

La reproducción: ¿asunto público o privado?

Hoy en día, la cuestión crucial sobre el aborto ha pasado de tratar de esclarecer la humanidad de los seres no nacidos a determinar quién decide si nacen o no. 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 en el día a día. Como la consigna de El Vati-

cano de aceptar “todos los hijos que Dios mande” no está respaldada materialmente por ninguna instancia de la Iglesia católica, y como ningún estado garantiza tampoco 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 existe 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,¹ 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 Occidente, 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. 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

¹ Salvo en Alemania, donde existe un programa en que se puede depositar anónimamente a la criatura en un canasto.

² Para un impactante estudio comparativo ver: Elías y Moreno, *Hijos no deseados* (1991).

embarazos no deseados. 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.³

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 10% restante está prohibido totalmente.⁴ México, que reglamentó constitucionalmente hace más de un siglo la separación de la Iglesia católica y el estado, tiene una legislación avanzada en comparación con la de otros países latinoamericanos.

Pese a que la despenalización va en aumento, la mayoría de las legislaciones sigue limitando la decisión de las mujeres. Esta restricción se manifiesta en el establecimiento de criterios “profesionales” (médicos, económicos o de salud mental) para obligar a las mujeres a escuchar una “consejería” (en la que con frecuencia se las trata de disuadir del aborto) o, sencillamente, al condicionar el procedimiento al permiso de los padres o la aprobación del marido. Las leyes cuya aplicación depende de la intervención de terceros (sean médicos, progenitores, maridos o consejeros) no respetan la voluntad de las mujeres ni ofrecen una mínima seguridad jurídica a las que abortan y a quienes las atienden.

Las luchas de las mujeres por decidir su maternidad expresan nuevas maneras de verse ellas mismas y de ver la vida: rechazan el fatalismo de la consigna “ten todos los hijos que Dios te mande”, desmitifican la maternidad como el destino de las mujeres, priorizan otras elecciones

³ Ver José Luis Ibáñez, *La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XX* (1991).

⁴ La relación del *Center for Reproductive Law and Policy* enumera 43 países donde en el año 2000 estaba absolutamente prohibido: Afganistán, Andorra, Angola, Benin, Bhutan, Africa Central, Chad, *Chile*, *Colombia*, Congo, República Democrática del Congo, *República Dominicana*, Egipto, *El Salvador*, Filipinas, Gabon, Guinea-Bissau, *Haití*, *Honduras*, Irán, Irak, Laos, Tonga, Lesotho, Madagascar, Mali, Malta, Islas Marshall, Mauritania, Mauritius, Micronesia, Mónaco, Nepal, Níger, Omán, Palau, San Marino, Sao Tome y Príncipe Senegal, Somalia, Surinam, Suazilandia y Togo. Mis cursivas marcan los seis países latinoamericanos y del Caribe.

vitales e incluso inauguran una decisión moderna: la de no ser madres.

Dentro de la constelación de cuestiones que han transformado el significado social de la reproducción está el aborto, que sigue siendo la frontera del derecho a decidir. Desde luego que vale más prevenir que lamentar, y eso se consigue generalmente mediante el uso de anticonceptivos (aunque a veces fallan); pero también, vale más remediar que pagar graves consecuencias, y eso se logra con el aborto. De ahí la importancia que adquiere contar con un marco de acceso legal al aborto, como una prestación de salud. Sólo la despenalización respalda verdaderamente el respeto a la libre decisión de la mujer.

Hay mucho que decir respecto de cómo se percibe socialmente el aborto, cómo las mujeres viven sus abortos y cómo se habla, en público y privadamente, de la interrupción voluntaria del embarazo. Estas vivencias y percepciones están vinculadas con procesos personales, nuevos arreglos sociales y transformaciones científicas y culturales. Dar cuenta de ellas requeriría escribir un libro. Sin embargo, quiero llamar la atención sobre algunas cuantas, pues sirven como indicadores de las transformaciones culturales y políticas que se están dando en torno a la libertad reproductiva. Por eso este artículo debe leerse como una invitación a ponerse al día en ciertos debates y no como una exposición exhaustiva de un amplio y complejo fenómeno.

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. ¿Qué es la píldora abortiva RU-486? La píldora abortiva (no confundir con la llamada píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia) es el medicamento mediante el cual se realiza el aborto farmacológico o aborto medicamentoso. Su atractivo es que permite interrumpir 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. 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.

La creación de la RU-486 es un parteaguas para la libertad reproductiva de las mujeres, pues el aborto deja de depender de una tercera persona y pasa a convertirse en un procedimiento mucho más simple y accesible, casi autónomo. Con la píldora abortiva se podría dejar en las mujeres la plena responsabilidad de una decisión privada que, para evitar complicaciones, debería ir seguida de una revisión médica que verifique que la expulsión se realizó totalmente. Pero 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 pacientes 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 Israel y Nueva Zelanda, y en todos los países de la Unión Europea, excepto Irlanda. 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. Que las autoridades sanitarias de EE.UU. la permitieran con más de diez años de retraso frente a Europa (curiosamente el 28 de septiembre, Día por la despenalización del aborto en América Latina) fue una victoria política para Clinton y los demócratas. La decisión de las autoridades sanitarias de aceptar el uso de la RU-486 generó gran debate político. 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 (el republicano Chris Smith la llamó "veneno para los bebés").

Este fármaco, recomendado por la Organización Mundial de la Salud, está suficientemente probado desde hace veinte años y sin embargo no llega, en su versión controlada, más que a un mínimo porcentaje de

mujeres en todo el mundo: las cuestiones ideológicas en torno al aborto han supuesto un obstáculo insalvable. Aunque la píldora abortiva es una alternativa médica muy segura, no hay una comercialización abierta: sólo se consigue en la consulta con el médico, no en las farmacias.

Con ella cientos de miles de mujeres podrían disfrutar del beneficio del desprendimiento embrionario (como un aborto espontáneo) sin intervención quirúrgica, lo cual abatiría también problemas provocados por causas diversas:

- la falta de clínicas en zonas rurales;
- el exceso de demanda en los servicios de salud;
- la llamada “objeción de conciencia” del personal sanitario.

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. En Estados Unidos se piensa que de esta manera se evitarán las constantes agresiones a los centros de aborto legal por parte de los grupos fundamentalistas, 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.

La diferencia del manejo gubernamental de la píldora abortiva en Europa es sustancial. Por ejemplo, la política del Reino Unido es facilitar el acceso a la píldora abortiva para reducir los abortos quirúrgicos (que constituyen el 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 incluye repartir condones y píldoras anticonceptivas en las escuelas, para reducir la alta tasa de embarazos juveniles.

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 RU-486 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 se perfilan como el pánico del poder patriarcal a que las mujeres tomen en sus manos el aborto. La RU-486, disponible en Europa, EE.UU., 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 técnicas.

Ley y religión en Irlanda y España

En todo el mundo, el mayor adversario de la liberalización de las leyes sobre aborto es El Vaticano, sea frontalmente o por la vía de sus organizaciones instrumentales, como las asociaciones “provida”. En Europa —la región judeocristiana con las leyes más liberales— las tensiones con la jerarquía católica se dejan sentir de diversa manera, pero con mayor intensidad en Irlanda, el país más católico de la Unión Europea y el que mantiene una prohibición total.

El catolicismo fundamentalista arraiga en Irlanda entre políticos y legisladores, por lo cual ninguna ley regula el acceso al aborto. Sin embargo, 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 viajar a Inglaterra a hacerlo. Obligada a parir el fruto de una violación, la adolescente amenazó con el suicidio y el Tribunal Supremo falló que el aborto es lícito si permite conjurar el riesgo de muerte de la mujer, incluido el suicidio.

Pero aunque la sentencia lo permite, en Irlanda no se practican abortos porque el Colegio de Médicos lo impide, por lo cual las irlandesas tienen que viajar a Londres. En 1992 se realizó un referéndum y el pueblo aprobó el derecho a informarse sobre el aborto y a abortar fuera del país. Diez años después, en 2002, Irlanda votó que el riesgo de suicidio de la madre es una causa aceptable para permitir la interrupción del embarazo. ¡Hasta ese grado se ha llegado antes de aceptar la voluntad de las mujeres!

A pesar de que la Iglesia católica ha frenado toda iniciativa legislativa, y ha obstaculizado la realización de debates públicos sobre el tema, ciertos acontecimientos lo colocan periódicamente en las primeras planas de los periódicos. Cuando en junio del 2001 el barco *Aurora* echó

amarras en Dublín, ochenta irlandesas lo abordaron con la intención de abortar. El *Aurora* era el medio utilizado por una joven holandesa para llegar a las costas de varios países en los que la práctica del aborto está sometida a serias restricciones, y realizar las interrupciones en el barco. Su proyecto, titulado *Women on Waves*, pretendía ofrecer una alternativa ante la prohibición. Sin embargo, el gobierno irlandés impidió que las mujeres accedieran al servicio. El hecho de que en un solo día 80 irlandesas desafiaran la ley y la opinión pública y se arriesgaran a llegar al *Aurora* fue interpretado como un indicador de su desesperación por abortar. A bordo del barco recibieron asesoramiento y dejaron oír sus quejas por no tener el dinero para ir a Londres a realizarse el procedimiento.

Aunque Irlanda es el único país en la Unión Europea donde las restricciones son tan tajantes, en otros, como España, también se siente la presencia de El Vaticano. La despenalización del aborto en España se logró en 1985 bajo tres supuestos legales: aborto terapéutico, eugenésico y ético (conocidos en México como las causales de salud, malformaciones y violación). Desde entonces se sostiene la tendencia al alza y, simultáneamente, detrás de la mayoría de las diligencias judiciales contra médicos y mujeres por casos de aborto legal está la mano de la jerarquía católica. Y aunque casi en su totalidad las denuncias (alrededor de 300 procesos abiertos⁵) terminan por ser archivadas, producen sinsabores e incertidumbre a quienes las tienen que enfrentar.

Un indicador que deja sentir con fuerza el impacto de la prohibición católica es que el 96.53% de los abortos se realizan en clínicas privadas, pues son pocos los centros públicos que realizan esta intervención por la “objección de conciencia” de su personal. Dichos centros privados sufren el hostigamiento de los grupos “provida”, y algunas veces de la propia policía. Un ejemplo: en junio del 2000 agentes de la policía entraron en un centro donde se practican abortos y exigieron a varias mujeres que se identificasen. La clínica denunció a la policía por coacciones para impedir que se realizaran los abortos, mientras que ésta argumentó que simplemente se limitó a investigar una denuncia de que ahí se realizaban abortos ilegales. Algunos magistrados de la Audiencia de Madrid y del Tribunal Supremo declararon que la policía tiene la misión de impedir delitos, pero no puede identificar o registrar a las personas que se

⁵ *El País*, 2002, 29 de enero.

encuentren en una clínica, pues es invasión a la intimidad. Además, como la policía sabe que no puede iniciar investigaciones sin autorización judicial, su presencia no era justificable.

La Asociación de Centros Autorizados para Interrupciones Voluntarias del Embarazo (ACAI), que agrupa a la mayoría de las clínicas donde se realizan los abortos legales en España, vía su presidenta Consuelo Catalá, declaró que si bien los médicos que practican abortos están acostumbrados al acoso de los grupos “provida”, no se vale que la policía los ampare.

Otra cuestión. Las fuerzas conservadoras intentan aprovechar cualquier resquicio para obstaculizar y reprimir a los médicos que son flexibles con los requerimientos. Lo más elocuente del estatuto del aborto en España es que de las tres causales permitidas, la del riesgo para la salud psíquica de la mujer es la que se aduce masivamente: en un 97%. Pero también ahí se le buscan tres pies al gato. En enero del 2002 el fiscal jefe de Andalucía pidió que se suspendiera el ingreso en prisión de dos ginecólogos condenados por un delito de aborto cometido en 1995, y solicitó que se cambiara la pena de prisión por una multa debido a que la condena se dictó porque el certificado médico iba firmado por una psicóloga y no por un psiquiatra.

A pesar de que en España falta una política capaz de abordar sin hipocresía los reparos de médicos, miles de mujeres interrumpen sus embarazos legalmente. El perfil de quienes abortan es el de mujeres entre 20 y 30 años, solteras, con un nivel de instrucción de segundo grado, sin hijos, y que no habían abortado antes. El 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, por tratarse de una sociedad con la cual Latinoamérica tiene vínculos culturales muy estrechos. A pesar de que en España es inconcebible una postura como la del Colegio de Ginecólogos y Obstetras británicos, que ha pedido a su gobierno que aborde el aborto como un servicio esencial de la sanidad pública, hay cierta tendencia del Ministerio de Sanidad de abordar el problema. Aunque actualmente gobiernan los conservadores del Partido Popular, en enero del 2002 la ministra de Sanidad aconsejó a los adolescentes usar preservativos ante la alza de abortos.

El problema de los embarazos y abortos de las adolescentes va en aumento en España. 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 inte-

rrumpieron la gestación. 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 Superior de Investigaciones Científicas, elaborado a partir de las estadísticas oficiales disponibles, en España aborta el 39% de las adolescentes contra el 12% general de las mujeres adultas. En lugares como Cataluña, Madrid, Aragón y Asturias esta cifra de adolescentes sube al 50%. En Navarra no se practican abortos debido a la objeción de los médicos y la falta de clínicas privadas dispuestas. 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.

Mientras que en España se mantienen las trabas al derecho de las jóvenes al aborto, en otros países europeos se han ido reformando positivamente las leyes. El caso más reciente es el de Francia, nación de tradición católica, donde se aprobó una reforma ejemplar a la antigua ley de aborto en diciembre del 2000.

Francia reconoce el derecho de las adolescentes

La ley Veil, promulgada en 1975, no era muy restrictiva, aunque los trámites para obtener un aborto legal eran largos: formalizar un informe sobre los riesgos médicos y precisar las ayudas del estado a que tenía derecho la mujer si seguía con el embarazo. También se aceptaba la "objeción de conciencia", en cuyo caso el médico podía negarse a la

intervención y entregar los papeles para que la mujer buscara a otro facultativo. Pasaron veinticinco años antes de que se realizara una reforma, que enfoca dos aspectos:

1. 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;⁶

2. el permiso a las menores de edad de interrumpir el embarazo sin necesidad de autorización paterna.

En julio del 2000, Lionel Jospin presentó su propuesta, con el argumento de que la legalización del aborto en 1975 no había aumentado el número de abortos (en los últimos 10 años, la cifra osciló entre 160 000 y 190 000 anualmente); lo que sí había disminuido era el número de incidentes que acompañan la intervención médica, poniendo fin a las muertes por hemorragia y a la esterilidad provocadas por abortos ilegales.

Esta vez, el debate francés no se verificó entre “pro” y “antiabortistas”. Al ampliar el plazo a las 12 semanas se dio pie a una discusión sobre la eugenesia. Gracias a los progresos de las ecografías y de los análisis de líquido amniótico, es posible conocer el sexo del feto, así como otras de sus características. La mujer tendría la posibilidad de elegir interrumpir el embarazo y de hacerlo supuestamente a partir de ciertos criterios inquietantes: en el legítimo anhelo de tener una criatura sin defectos ni problemas, se insinuó el fantasma eugenésico de la búsqueda de perfección.

Pero a pesar de las voces airadas o preocupadas por la ampliación del plazo, lo más polémico fue la reforma respecto de las adolescentes. Cada año 10 000 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.

Antes de admitir que las menores vayan acompañadas de alguien

⁶ Los plazos en 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.

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. Esto fue lo que causó escozor entre las capas conservadoras de la sociedad francesa. Además, la nueva ley establece penalizaciones para quienes pongan trabas a la interrupción legal del embarazo. Así, las reformas marcan la voluntad política de impedir a los comandos “antiaborto” que hostiguen o culpabilicen a las mujeres afectadas o amenacen al personal médico. Las reformas despenalizan también la propaganda y la publicidad a favor del aborto.

Por último, aunque con el uso cada vez más extendido en Francia de la píldora abortiva RU-486, la labor de los médicos se restringe a revisar que la expulsión de tejido embrionario se haya realizado en su totalidad, el derecho de un médico a negarse a realizar un aborto no se pone en cuestión. Sin embargo, el sistema público de salud tiene que asegurar la interrupción legal del embarazo cuando alguno de sus médicos no quiera realizarlo.

Esta nueva ley hace evidente la diferencia de perspectiva de un gobierno socialista respecto a las libertades básicas de las mujeres, que incluyen el derecho a decidir de las menores de edad. Será interesante conocer, dentro de unos años, la evaluación que tanto el gobierno como la sociedad francesa hagan de las consecuencias de esta reforma legislativa.

El derecho a no nacer

Es indudable que los avances tecnológicos y científicos han allanado el camino para que las mujeres decidan sobre sus cuerpos y vidas. Pero ciertos juicios también han tenido un impacto simbólico en la transformación de los significados históricos de la vida y el aborto. En recientes debates públicos, motivados por denuncias, un elemento que se introdu-

ce con fuerza es el de la calidad de vida y, como se dijo en Francia, esto 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 una rubeola. Como es sabido que esa 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”.

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 7 años, con síndrome de Down. El Tribunal de Casación anunció que debe ser indemnizado porque el ginecólogo no avisó a la madre de la posible malformación, lo que le impidió ejercer su derecho al aborto terapéutico.

Como era de esperarse, la profesión médica puso el grito en el cielo porque considera utópico pretender que los controles previos permitan diagnosticar el 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 judiridificación 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". 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, no otorgada gratuitamente por el estado. 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 cuidado en los diagnósticos prenatales.

La batalla política 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.

Estos casos revivieron el espectro del eugenismo, que atormenta el diagnóstico prenatal, pero también destacaron ciertas dudas éticas sobre el impacto de los descubrimientos de la ciencia en los derechos humanos. El miedo a las consecuencias discriminatorias suplanta la confianza ciega en la sabiduría del cuerpo médico y de la sociedad. Pero la oportunidad de ofrecer una vida con mayor calidad y con mejores posibilidades de desarrollo personal no debe ser desechada.

Diversas corrientes de pensamiento se movilizan para analizar nuevos interrogantes. De la pregunta de siempre —¿cuándo empieza el ser humano, cuándo se es persona?— se pasa a otra: ¿hasta dónde llevar el diagnóstico prenatal? La reproducción asistida abre perspectivas inauditas. El embrión fuera del cuerpo materno puede ser explorado antes de su implantación y su patrimonio genético puede ser revisado. ¿Hasta qué grado conviene buscar anomalías? 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, costosos a veces, dolorosos también? 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. Por eso el debate debe incorporar el hecho de que la ciencia se encuentra fuertemente correlacionada con el grado de civilización, cultura y democracia de una sociedad, y que tomar decisiones "científicas" implica tomar decisiones políticas.

El feto entra en escena

Hace unos años era impensable conocer visualmente lo que ocurría durante la gestación en el útero. El “misterio de la vida” ha sido mostrado por cámaras que transmiten imágenes del proceso de formación de un ser humano. Aunque no hay novedades sobre el estatuto del embrión y del feto, por primera vez el impacto visual del desarrollo humano intrauterino se convierte en un elemento político para impedir que las mujeres remedien los embarazos no deseados. La primera imagen fotográfica que se obtuvo de un feto dentro del útero fue la que tomó un fotógrafo sueco llamado Lennart Nilsson. Publicada en la portada de la revista *Life* en abril de 1965, esa foto causó una conmoción comprensible: a diferencia de otras fotos publicadas en las páginas interiores de ese mismo número, ésta era la de un feto vivo; las otras eran de fetos fuera del útero materno, es decir, de fetos muertos. Desde entonces se inauguró una forma un tanto perversa de visualizar al feto: como alguien autónomo y aislado de la mujer que lo lleva en su seno. Veinticinco años después, en 1990, el mismo fotógrafo publicó, en la misma revista, otro conjunto de imágenes sobre el proceso de la vida. Aunque aparecen fotos extraordinarias, como la del blastocito a los ocho días, en la portada de *Life* se publica la de un embrión de siete semanas, cuando la forma humana ya es distinguible. Una historiadora de la ciencia, la alemana Barbara Duden (1993), hace un agudo análisis semiótico que pone en evidencia el uso político de esas imágenes, y señala cómo, “curiosamente”, la mujer embarazada desaparece. Unos años antes Drucilla Cornell (1985) había concluido que cualquier analogía del feto como un ser autónomo se basa en el borramiento de la mujer y la reduce a ser solamente el medio ambiente del feto. Tanto Cornell como Duden se preguntan por qué la gente se preocupa más por los fetos que por las mujeres. Tal vez porque todos hemos sido fetos y la vulnerabilidad de un ser no nacido nos remite a nuestro origen; o quizá porque en una sociedad patriarcal se espera que las mujeres asuman sin más la maternidad.

En todo caso, lo interesante es que ambas señalan una misma cuestión: la tendencia en EE.UU. a centrarse en los fetos, con absoluta indiferencia hacia a las mujeres. Más allá de una retórica que habla de los pobres inocentes fetos, esta tendencia se empieza a traducir en acciones concretas de gran violencia. Michaels y Morgan (1999) relatan historias espeluznantes: una mujer embarazada que está bebiendo en un bar es arrestada por maltrato infantil, ya que le está dando alcohol a un menor; otra emba-

razada se pasa un alto y causa un choque que le provoca el aborto, por el cual es acusada de homicidio por su pareja; un médico intenta obtener una orden judicial para realizar una cirugía en un feto, en contra de la opinión de la mujer embarazada. Este tipo de acontecimientos “normalizan” la posición del feto como un sujeto con derechos.

El creciente interés de la sociedad norteamericana por los fetos es resultado, por una parte, de la propaganda antiaborto de los grupos fundamentalistas y, por otra, de la tecnología científica que explora minuciosamente la vida en el útero. La vida intrauterina siempre ha existido, pero su misterio se ha ido disolviendo a medida que se ha podido penetrar en el útero con cámaras y se han logrado imágenes impactantes del proceso de gestación humano.

Estas imágenes no hablan por sí solas: les hacen significar cosas distintas los que ponen los pies de fotos, los que las usan políticamente, los que las utilizan para dar una clase. Significa distinto la misma imagen usada por un grupo provida que por un neurólogo progresista. Por eso varias autoras insisten en que debe tomarse en serio esta popularización de los fetos, y que el tratamiento de los fetos como personas debe denunciarse: hay que despersonificar a los fetos, reconociéndoles su calidad humana, pero distinguiendo su condición de dependientes de la mujer embarazada.

Los fetos, como símbolo de los grupos “provida”, ocupan ya un lugar significativo en el imaginario social norteamericano. ¿Qué problemas plantea el surgimiento de los fetos como nuevos actores en el discurso político de los Estados Unidos? Veamos un ejemplo. En abril de 2001, la mayoría republicana de la Cámara de Representantes en EE.UU. aprobó una ley que se llama *Ley sobre la violencia contra víctimas no nacidas*, la cual convierte en delito federal el daño a un feto en cualquier momento de la gestación. Según la nueva ley, si en el ataque de un delincuente una mujer sobrevive pero pierde al hijo que espera, el autor del asalto puede ser condenado por asesinato. El texto se refiere al feto como “un miembro de la especie *homo sapiens*, en cualquier estado de desarrollo, en el útero de la madre”.

Aunque la ley supuestamente pretende agravar las condenas para casos de asaltos o asesinatos de embarazadas, al penalizar los atentados contra fetos ha abierto un resquicio por donde restringir el aborto. Una de las primeras declaraciones fue la de la congresista Carolyn Maloney, que en ese sentido dijo: “Esta no es una ley sobre violencia

contra embarazadas, sino para arrebatar a las mujeres el derecho a elegir". Por su parte, los conservadores sostuvieron: "Una víctima es una víctima, sin importar su tamaño". Bush mostró su apoyo al ala antiabortista de su partido y su fiscal, John Ashcroft, se congratuló de una medida que, según los demócratas, pretende lesionar legalmente el derecho al aborto.

Dado que indudablemente se trata de una potencia económica e ideológica de gran influencia, lo que ocurre en los Estados Unidos debe preocuparnos. Aunque visualmente el impacto que suscitan las imágenes de fetos es brutal, hay que insistir en que por algo la Organización Mundial de la Salud (OMS) fijó entre las 20 y las 22 semanas como plazo para los abortos. Como el desarrollo fetal se conoce con detalle, por eso las legislaciones establecen plazos límite, más o menos prudentes. Pero, sobre todo, no hay que olvidar que los fetos requieren de las mujeres para desarrollarse y sobrevivir, por lo menos hasta un poco antes de los seis meses.

Además de insistir en una estrategia de denuncia, hay que ir incorporando los elementos teóricos que ofrecen el debate ético en general y bioético en particular. No se trata de llamar "persona" a lo que nos plazca. Desarrollar una verdadera comprensión de lo que es una persona supone reconocer las fases por las que se pasa, entre ellas, la de feto.

Las mujeres no son un medio, un receptáculo para la llegada de una nueva vida. Son un fin en sí mismas y si el feto pone en riesgo sus vidas, todas las legislaciones —excepto la de la Iglesia católica— favorecen que se salve la mujer. En el conflicto mujer/feto no se está en presencia de dos iguales o equivalentes.

¿Penalizar o despenalizar? El desafío democrático

El debate sobre la penalización/despenalización del aborto plantea el reto de decidir sobre un conflicto en el que están implicados principios democráticos fundamentales: la libertad de conciencia, el laicismo, el derecho a la no intervención del estado en cuestiones de la intimidad y privacidad. Además, la política sobre el aborto saca a la luz problemas fundamentales del funcionamiento de los sistemas democráticos, en especial, muestra la tensión entre el poder legislativo y el judicial, pues se

ha constatado que con frecuencia las sentencias de los tribunales constitucionales limitan las decisiones de los parlamentos.

Resulta fundamental para la vida democrática reconocer 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. En México, si bien es cierto que en la legislación 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 importante el comentario de Carlos Monsiváis (1991) respecto a que el 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 unos cuantos 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. Si el desuso fuera causa de derogación de las leyes, en México el régimen legal vigente penalizador del aborto ya estaría derogado por obsoleto.⁷

¿Por qué entonces hay tanta dificultad para un debate público sobre el aborto? ¿Por qué hay tanta resistencia para modificar la ley, para actualizar las causales? 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. Nadie se quiere enfrentar con ese poder.

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

⁷ Ver el elocuente alegato de Luis de la Barreda, *El delito de aborto. Una careta de buena conciencia* (1990).

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 “provida”, 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” “almas inocentes” (aunque después se desentienda del sostenimiento material y emocional de esas vidas). Esta “guerra santa” ha derivado en acciones terroristas⁸ 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. Al enfrentarse a la cerrazón vaticana, la argumentación de estos grupos católicos progresistas⁹ 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.

El consenso básico de las democracias occidentales en torno a que ni el estado ni las iglesias pueden intervenir en la decisión de un aborto se basa en el respeto a la pluralidad y a la libertad de conciencia. Esta perspectiva no acepta un destino impuesto por una voluntad sobrehumana, se apoya en la ciencia para definir los límites neurológicos de la vida consciente y considera que no hay que regirse por leyes divinas, sino por acuerdos sociales.

Las personas que defienden “el derecho a decidir”, que postulan la

⁸ 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.

⁹ 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.

maternidad como una decisión voluntaria, plantean el aborto como el último recurso de la libertad reproductiva ante un embarazo no deseado —o ante uno deseado, pero con malformaciones graves del producto o que implique riesgo para la salud de la mujer— pero no se quedan ahí: subrayan que se requiere cambiar el contexto social que condiciona la toma de decisiones de las mujeres y de los hombres. Esto, dicho llanamente, va más allá de simplemente establecer un conjunto de leyes y servicios médicos, hasta hoy insuficientes; supone un rediseño fundamental de la vida social y sus relaciones de reproducción. Esta perspectiva define que, en sociedades plurales donde la responsabilidad de los hijos es individual, la condición principal para la decisión de interrumpir o no un embarazo pasa por la libertad de conciencia. La realidad contundente de las mujeres que abortan debería ajustar la legislación. Y el papel del estado debería limitarse a garantizar a todas las mujeres el acceso a buenos servicios de aborto en los hospitales públicos.

Ética y ciencia

A la aceptación incuestionada del concepto “vida”, formulado de manera unívoca desde la perspectiva católica, se contraponen una perspectiva que toma en consideración otros elementos, como la calidad de la vida, la responsabilidad individual y la libertad, y que se apoya en la diferencia entre vida vegetativa y vida consciente, basada en la actividad cerebral. Por eso el debate ético en torno al aborto no conduce a establecer un manual de reglas o prohibiciones, sino que lleva a replantear el sentido de la existencia.

Aunque en el fenómeno actual del aborto hay un manojito de cuestiones que están imbricadas, para desentrañarlas hay que responder una pregunta fundamental: ¿por qué hay abortos? La respuesta es sencilla: el aborto es la manera ancestral que tienen las mujeres para resolver el conflicto de un embarazo no deseado. Pero entonces ¿por qué en pleno siglo XXI hay embarazos no deseados? Hasta donde se ve, hay tres tipos de causas:

a) las que tienen que ver con la condición humana: olvidos, irresponsabilidad, violencia y deseos inconscientes. Aquí desempeñan un papel protagónico las violaciones sexuales y los “descuidos” o errores individuales;

b) las que se relacionan con carencias sociales, en especial, la ausencia

de amplios programas de educación sexual —lo que se traduce en una ignorancia reproductiva generalizada y en acceso restringido (por motivos económicos y sociales) a los métodos anticonceptivos modernos;

c) las relativas fallas de los métodos anticonceptivos.

Tal vez el primer conjunto sea el más complicado de enfrentar, pues aunque se pudieran erradicar las fallas técnicas o educar totalmente a la población, difícilmente se podría transformar la condición humana: los seres humanos no somos perfectos, y los olvidos, descuidos y errores son parte constitutiva de nuestra naturaleza. Además, como cualquier esfuerzo por controlar el inconsciente de las personas está destinado al fracaso, todo intento de reglamentar la vida psíquica es, al menos hoy en día, imposible. Por eso no sólo la ignorancia o la violencia sexual propician la realización de los abortos, sino que también el peso de la subjetividad en los procesos sexuales y reproductivos es un elemento inapelablemente definitorio.

Abordar estos problemas implica enfrentar los dilemas actuales que nos plantean el desarrollo científico y tecnológico, la razón y la libertad. No es posible formular la complejidad de las cuestiones asociadas con la interrupción voluntaria del embarazo en un maniqueo posicionamiento de “a favor” o “en contra”. ¿Quién puede estar “a favor” del aborto? *Todas* las personas coincidimos en el deseo de que nunca más una mujer tenga que abortar. Nadie en su sano juicio puede estar “a favor”, así, en abstracto. Por otro lado, ¿qué significa estar “en contra”? ¿Acaso se pretende impedir que las mujeres violadas aborten, que las que tienen embriones con patologías graves tengan que llevar a término sus embarazos, o que las embarazadas en peligro de morir sean sacrificadas por la llegada de una nueva vida?

Tener la posibilidad de ser congruente con las propias creencias, sin que la carencia de recursos económicos o informativos se convierta en una causa de enfermedad, de riesgo de muerte o de extorsión económica, introduce la cuestión de la justicia social. En nuestro país, no todas las mujeres tienen igualdad de oportunidades para interrumpir de manera ilegal un embarazo no deseado. En contraste con quienes sí tienen medios o información para acceder a abortos ilegales en óptimas condiciones, la gran mayoría de quienes recurren a manos clandestinas es maltratada psicológicamente, además de que paga sumas totalmente desproporcionadas. Este sector sufre las complicaciones y la fatalidad de los abortos mal practicados. Además, las dramáticas secuelas de las mujeres que llegan a los hospitales públicos en pésimas condiciones por

abortos mal practicados, ocasionan un gasto económico escandaloso, muy superior al que significaría hacerles a esas mismas mujeres un buen aborto en esas mismas instituciones públicas.

¿Se pueden cerrar los ojos ante el riesgo ocasionado por la flagrante desigualdad de acceso a buenos servicios clandestinos de aborto? Un objetivo de la despenalización de esta práctica es eliminar la injusticia social que genera la ilegalidad y atenuar los altos costos humanos, económicos y sanitarios concomitantes.

Es cierto que todas las personas deseamos que se terminen los abortos. El punto es que discrepamos radicalmente en 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. Aunque ambas posturas sostienen que es importante prevenir los abortos, una aboga por una amplia educación sexual y una gran difusión de los métodos anticonceptivos, en tanto la otra argumenta que hay que restringir la actividad sexual a su práctica dentro del matrimonio, que el único método anticonceptivo válido es el ritmo y que la abstinencia sexual es la única opción legítima para los jóvenes. Las cifras de embarazo adolescente e iniciación de la vida sexual juvenil fortalecen el escepticismo respecto de esas vanas ilusiones. La fuerza de la pulsión sexual es avasalladora y las fallas humanas, sociales y técnicas producen cientos de miles de embarazos no deseados cada año, gran parte de los cuales siguen siendo interrumpidos de manera ilegal.

Hoy, en México y en otros países latinoamericanos, el peso simbólico de la Iglesia católica está favoreciendo una política del “avestruz”, con las muertes y tragedias concomitantes. Es urgente el reconocimiento jurídico del derecho de las personas a decidir en cuestiones relacionadas con sus cuerpos.

Como en México no ha sido posible impulsar un amplio debate público, y como tampoco existe una tradición de discutir públicamente los contenidos específicos de la agenda de gobierno, la necesidad impostergable de modernizar el tratamiento legal del aborto obliga a recurrir al único mecanismo a través del cual se establecen las prioridades gubernamentales: la protesta ciudadana. Sólo una sociedad verdaderamente indignada y movilizadada ante una ley anticuada y discriminatoria hará posible que se colapsen los prejuicios contra el aborto y se instaure un tratamiento jurídico respetuoso y socialmente igualitario.

Bibliografía

- Cano, Gabriela, 1990, "Una perspectiva del aborto en los años treinta: la propuesta marxista", en *debate feminista* año 1, vol. 2, septiembre.
- Cohen, Jean L., 1999, "Para pensar de nuevo la privacidad: la autonomía, la identidad y la controversia sobre el aborto", en *debate feminista*, año 10, vol. 19, abril.
- Cook, Rebecca, 1991, "Leyes y políticas sobre el aborto: retos y oportunidades", en *debate feminista*, año 2, vol. 3, marzo.
- Cornell, Drucilla, 1985, *The Imaginary Domain. Abortion, Pornography and Sexual Harrasment*, Routledge, Nueva York.
- De la Barreda, Luis, 1991, *El delito de aborto. Una careta de buena conciencia*, Miguel Angel Porrúa e Instituto Nacional de Ciencias Penales, México.
- Duden, Barbara, 1993, *Disembodying Women: Perspectives on Pregnancy and the Unborn*, Harvard University Press, Cambridge.
- Dworkin, Ronald, 1993, *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia and Individual Freedom*, Knopf, Nueva York.
- El País*, 2000, "Por la puerta trasera", editorial, 14 de febrero.
- El País*, 2000, "Los ginecólogos británicos piden que se trate el aborto como servicio básico de la sanidad", 13 de marzo.
- El País*, 2000, "La clínica Dator denuncia por coacciones a la policía por tratar de impedir un aborto", 3 de junio.
- El País*, 2000, "El 39% de las españolas que quedan embarazadas entre los 15 y 199 años abortan voluntariamente", 5 de agosto.
- El País*, 2000, "Aborto adolescente", editorial, 11 de agosto.
- El País*, 2000, "EE.UU. aprueba que los doctores faciliten la píldora abortiva", 29 de septiembre.
- El País*, 2000, "Un tribunal francés indemniza a un joven por haber nacido minusválido", 18 de noviembre.
- El País*, 2000, "Las adolescentes podrán abortar en Francia sin permiso paterno", 1 de diciembre.
- El País*, 2001, "Una nueva ley de protección del feto desata el debate del aborto en EE.UU.", 28 de abril.
- El País*, 2001, "El aborto encalla en Dublín", 16 de junio.
- El País*, 2001, "Aborto libre, pero en guetos y bajo vigilancia", 12 octubre.
- El País*, 2001, "El aborto juvenil aumenta el 74% en una década por enci-ma de la fuerte alza general", 12 de octubre.
- El País*, 2001, "El derecho a no nacer", 29 de noviembre.

- El País*, 2002, "La ministra de Sanidad de España aconseja a los adolescentes usar preservativos ante el aumento de abortos", 18 enero.
- El País*, 2002, "Aborto inseguro", editorial, 29 de enero.
- El País*, 2002, "Irlanda vota si el riesgo de suicidio de la madre es causa de aborto", 6 marzo.
- El País*, 2002, "El Reino Unido facilita el acceso a la píldora abortiva para reducir los abortos quirúrgicos", 8 de julio.
- El País*, 2002, "Ella decide", editorial, 5 de octubre.
- Elías, Anilú y Hortensia Moreno, 1991, *Hijos no deseados*, EDAMEX, México.
- Hurst, Jane, *La historia de las ideas sobre el aborto en la Iglesia católica*, Católicas por el Derecho a Decidir, Montevideo, 1993.
- Ibáñez, José Luis, 1993, *La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XX*, Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid.
- Kissling, Frances, 1994, "La disidencia católica basada en la conciencia", en *debate feminista*, año 5, vol. 10, septiembre.
- Kissling, Frances, 1994, "El Papa les dice a las mujeres: ¡feliz día de las mártires!", *fem.*, núm. 140, octubre.
- Lake, Randall A., 1986, "The Metaethical Framework of Anti-Abortion Rethoric", *Signs*, vol. 11, núm. 3, primavera.
- Lamas, Marta, 1991, *Política y reproducción. Aborto: la frontera del derecho a decidir*, Plaza y Janés, México.
- Macklin, Ruth, "Contemporary Ethical Issues: Abortion", *The Encyclopedia of Bioethics*, 2a ed., Macmillan, Nueva York.
- Martín Mateo, Ramón, 1987, *Bioética y derecho*, Ariel, Barcelona.
- Mayoral Cortés, Victorino, 1991, "Laicismo y confesionalismo", *Leviatán*, núm. 45, otoño.
- Mateos Cándano, Manuel, 1980, "Aspectos médicos y de salud", en Luisa María Leal (coord.), *El problema del aborto en México*, Miguel Ángel Porrúa, México.
- Merton, Andrew H., 1981, *Enemies of Choice: the Right to Life Movement and its Threat to Abortion*, Beacon Press, Boston.
- Monsiváis, Carlos, 1991, "De cómo un día amaneció Pro Vida con la novedad de vivir en una sociedad laica", en *debate feminista*, año 2, vol. 3, septiembre.
- Morgan, Lynn M. y Michaels, Meredith W., 1999, *Fetal Subjects, Feminist Positions*, University of Pennsylvania Press, Filadelfia.
- Pérez Tamayo, Ruy, 1991, "Sobre el aborto", en *La Jornada*, 25 de febrero.

- Pick de Weiss, Susan y Givaudan, Marta, 1991, "El aborto inducido y su despenalización en cuatro localidades", *Este país*, núm. 8, noviembre.
- Poniatowska, Elena, 2000, *Las mil y una... La herida de Paulina*, Plaza y Janés, México.
- Portugal, Ana María (ed.), 1989, *Mujeres e Iglesia: sexualidad y aborto en América Latina*, Católicas por el derecho a decidir, Fontamara.
- Savater, Fernando, 1993, *Sin contemplaciones*, Ediciones libertarias, Madrid.
- Soberón Acevedo, Guillermo, 1993, "Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica", ponencia presentada en el Congreso Internacional de Bioética en Pediatría, Instituto Nacional de Pediatría, México.
- The Alan Guttmacher Institute, 1994, *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*, The Alan Guttmacher Institute, Nueva York.
- Villoro, Luis, 1991, "¿Debe castigarse el aborto? I y II" en *La Jornada*, 11 y 12 de enero.