

Los derechos reproductivos de las y los adolescentes, y un necesario servicio de salud sexual y reproductiva

*Presentación realizada en el Foro sobre Población, Desarrollo y Salud Sexual y Reproductiva, Palacio Legislativo de San Lázaro, 30 y 31 de marzo de 2004, organizado por el Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo*

**Marta Lamas**

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)

¿Cuál es el horizonte de la reproducción humana que atisban nuestros adolescentes al inicio del tercer milenio? Uno preñado de dudas, temores y expectativas. Mientras que un sinfín 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 franquea 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.

Pero aunque 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 en los que se imbrican las decisiones íntimas y

la salud pública, y delegan la responsabilidad en los legisladores. Estos, que no siempre son juristas sino políticos, tienen la obligación de informarse y tener un panorama amplio y actualizado. 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? 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.

Aunque ya en la Conferencia sobre Derechos Humanos en Teherán (1968) se reconoció el derecho de toda persona a decidir sobre su reproducción (Figueroa), el término DDRR como tal es producto del movimiento feminista internacional y se visibiliza en la creación, en 1979, de la Red Mundial por la Defensa de los Derechos Reproductivos de las Mujeres. Desde esta perspectiva, el punto central ya no es la decisión sobre cómo reproducirse, por cierto incluida en la reforma que en 1974 se hiciera al artículo Cuarto Constitucional y que la formula como: “de manera libre, informada y responsable”, sino la decisión de si reproducirse o no. Introducir el derecho a evitar ser madre es lo nuevo en estos DDRR.

La maternidad es una expresión formidable de la diferencia sexual. Es una experiencia compleja, muy gratificante, muy absorbente y muy personal. Pero la maternidad no tiene el mismo estatuto en todas las culturas y desde hace siglos cada sociedad ha desarrollado sus formas peculiares de control natal, incluyendo el aborto. Formas rudimentarias, e incluso extremas como el infanticidio, expresan una forma básica del derecho de las mujeres a aceptar o no la maternidad. Claro que el desarrollo masivo de los anticonceptivos a mitad del siglo XX facilitó el acceso general a la práctica ya existente de evitar los embarazos.

El aspecto central de los DDRR radica en la capacidad de elegir o no la procreación, para lo cual se usan variados métodos preventivos (los anticonceptivos) y un método remedial (la interrupción del embarazo). Por eso éstos se ubican dentro de los derechos humanos, y requieren tanto de libertad como de igualdad para ser efectivos: libertad para decidir e igualdad de acceso a la información y a los servicios médicos. Un fundamento de los DDRR es que la maternidad para ser una opción ética, debe ser un acto voluntario y yo sumaría a dos adjetivos más: gozoso y compartido. La maternidad voluntaria, gozosa y compartida debe contar con la posibilidad de interrumpir un embarazo no elegido. Los derechos reproductivos apuntan a algo profundo y subversivo: al cuestionamiento de la maternidad como el destino forzoso o el proyecto obligado de las mujeres. Los DDRR introducen una ruptura ideológica con la creencia católica que concibe a las mujeres como recipientes de voluntad divina: ten todos los hijos que Dios te mande. En los últimos años

la noción de los derechos reproductivos como derechos humanos ha tenido un sólido desarrollo, como consecuencia de su creciente reconocimiento en la Constitución y en los tratados internacionales,

Sin embargo, la experiencia denota que si bien es importante el reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos, se torna por entero insuficiente cuando no va acompañada de los mecanismos que permitan la protección real de sus contenidos normativos y la apropiación y vivencia de tal clase de derechos por las personas. Ahora bien, la realidad social determina un proceso de especificación, para distinguir a las personas que titulares de tales derechos, ya que tienen diferentes necesidades. Por ejemplo, los derechos reproductivos de las personas adolescentes.

La adolescencia es un período clave en la maduración sexual humana, y es el inicio de la vida sexual activa de muchos jóvenes. La ausencia de información adecuada y de métodos anticonceptivos vuelve a la adolescencia un período muy riesgosos: los embarazos de adolescentes son el signo más obvio. Tratándose de los métodos anticonceptivos es necesario que se reconozca el derecho de esta población de beneficiarse del progreso científico y tecnológico, así como el derecho de utilizar el método anticonceptivo que elijan, estableciendo a cargo del Estado la obligación de reconocer y suministrar todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas, así como de proporcionar a las personas usuarias el método anticonceptivo que constituya la mejor alternativa terapéutica.

La Ley General de Salud omite regular de manera adecuada el caso de los adolescentes, limitándose a señalar que en las actividades relativas a la planificación familiar se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Sin embargo, no obstante que en el caso de los adolescentes la noción de los derechos sexuales como derechos humanos tiende a evitar que el ejercicio de la sexualidad se realice en condiciones de riesgo para la salud, ya que se tornan obligatorios la educación sexual y el acceso a métodos anticonceptivos y a mecanismos protectores para impedir el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, con frecuencia en la práctica los adolescentes se ven impedidos de acceder a la educación sexual y a la prestación de los servicios médicos que requieren, por las creencias ideológicas o religiosas de sus padres. Esto es totalmente improcedente, ya que los adolescentes son titulares plenos de los derechos humanos que corresponden a cualquier persona, excepción hecha de los derechos políticos. Entre los derechos humanos se encuentran los derechos reproductivos, y el derecho a la protección de la salud sin que el ejercicio y goce de tales derechos, como regla general, pueda ser limitado por los padres a través de la patria potestad. El ejercicio del derecho que tienen los padres para educar a los hijos conforme a sus convicciones religiosas e ideológicas no puede ir contra del interés superior de los menores, que se encuentra contenido en el artículo 18.1. de la Convención de los Derechos del Niño. (Morales, 2004). La patria potestad o los derechos de los padres a que se ha hecho mención necesariamente deben ceder ante la necesidad de proteger los derechos humanos e intereses de los menores de edad (Morales, 2004).

En efecto, la titularidad y protección de los derechos humanos de los adolescentes no puede verse restringida por el ejercicio de la patria potestad, ya que ésta básicamente

tiene un carácter instrumental y delimitado por los efectos producidos por el reconocimiento del “interés preponderante” de los menores, que determina que cualquier conflicto entre los derechos humanos de los padres y los derechos de los menores, deba ser resuelto mediante la ponderación positiva de los derechos de los menores, sin que ello implique que no sea necesario justificar la necesidad de las medidas restrictivas al ejercicio de la patria potestad (Morales, 2004). Por tanto, en el ejercicio de la patria potestad, básicamente corresponde a los padres realizar actividades de salvaguarda de los derechos de los hijos, por ser garantes de los mismos, encontrándose obligados a realizar todas las actividades necesarias para evitar cualquier afectación a sus derechos (a la protección a la salud, vida, etcétera), aún a costa de sus creencias religiosas, siendo válido que el Estado regule tal función, al tiempo que se encuentra obligado a poner en marcha todos los medios que resulten idóneos y conducentes para la protección de los derechos de los adolescentes, e inclusive a intervenir cuando por sus convicciones religiosas los padres omiten cumplir con el deber de proteger los derechos de los hijos, mediante el cumplimiento de los deberes prestacionales a cargo del Estado, otorgando especial protección a los menores que pueden resultar afectados de manera definitiva o irreparable en los derechos y bienes de que son titulares, por un incorrecto ejercicio de la patria potestad (Morales, 2004).

Por lo tanto, para ser consecuentes con los derechos de los adolescentes es necesario respetar sus decisiones y derechos, que deben tener preponderancia sobre las decisiones de quienes ejercen la patria potestad. Con el fin de conceder relevancia a la satisfacción de las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes hay que contemplar que en el derecho a la educación de que son titulares directos los adolescentes, cuyo contenido esencial consiste en que éstos necesariamente deben recibir una educación que tienda al pleno desarrollo de su personalidad, así como a la protección de su integridad física, su salud y su vida, deberá contemplarse la información sobre sus derechos reproductivos.

La libertad de creencias de los padres y su derecho a transmitir las a sus hijos, también están limitados por el respeto de los derechos humanos de los menores de edad, sobre todo cuando las decisiones de los padres pueden afectar negativamente el desarrollo personal de sus hijos o hacer nugatorio el derecho de los menores a recibir una educación integral, que comprende la educación sexual, o impide la provisión de métodos anticonceptivos. La negativa injustificada de los padres para que sus hijos accedan a la prestación de servicios de salud reproductiva se traduce en una injerencia arbitraria en su vida, que está proscrita en el artículo 16.1. de la Convención de los Derechos del Niño, correspondiendo al Estado proteger a los menores de tales injerencias, tal y como lo prevé el artículo 16.2. de la propia Convención (Morales, 2004)..

Un tema que coloca a las adolescentes en una situación muy vulnerable es el del aborto. Con frecuencia, las jóvenes inician su vida sexual sin acceder al uso de anticonceptivos, por lo que un número sustantivo queda embarazada sin desearlo. La alternativa que enfrentan es compleja: tener un hijo a esa edad, o arriesgarse a buscar un aborto clandestino, con los riesgos que esto supone.

Resulta interesante comparar lo que ocurre en otras sociedades con el complejo tema de las adolescentes y el aborto. 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. Aunque Irlanda es el único país en la Unión Europea donde las restricciones son tajantes, en otros, como España, también se siente la presencia de El Vaticano.

Lo que ocurre en España es especialmente relevante, por tratarse de una sociedad con la cual México tiene vínculos culturales muy estrechos. 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. 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 tratar el problema. Incluso, durante el gobierno de 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 interrumpieron 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.

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 “objeción de conciencia” de su personal.

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.

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. La primera ley de aborto en Francia, 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<sup>1</sup>
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.

---

<sup>1</sup> Los plazos en Europa no son uniformes. Además de los ya mencionados están los países donde operan las 10 semanas (Grecia) y los que cuentan con el plazo más amplio de 22 semanas: el Reino Unido, Suiza y Holanda.

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 procreativa. 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, el derecho de un médico a negarse a realizar un aborto no se pone en cuestión, aunque con el uso cada vez más extendido en Francia de la píldora abortiva RU486, la labor de los médicos se restringe a revisar que la expulsión de tejido embrionario se haya realizado en su totalidad. 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.

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 introduce 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, 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 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, el entonces 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 también la oportunidad de ofrecer una vida con mayor calidad y con mejores posibilidades de desarrollo personal no debe ser desechada.

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 señalamiento 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 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. Si el desuso fuera causa de derogación de las leyes, en México el régimen legal vigente penalizador del aborto ya estaría derogado por obsoleto (De la Barreda, 1990).

Hoy, en México y en otros países latinoamericanos, el peso simbólico de la Iglesia católica, que ha favorecido una política del “avestruz” con las muertes y tragedias concomitantes, está cediendo ante el tibio y lento reconocimiento jurídico del derecho de las personas a decidir en cuestiones relacionadas con sus cuerpos. Esta aceptación se está logrando lentamente, por la ausencia de un debate público y por no estar sustentada en un discurso jurídico de avanzada democrática, como el de Luigi Ferrajoli en Italia. El jurista Ferrajoli señala que si se toma en serio el paradigma de la igualdad hay que preguntarse sobre la diferencia de sexo. ¿Acaso la diferencia sexual impone algún tipo de derecho sexuado o derecho de la diferencia? Para responder Ferrajoli señala que la valorización de la diferencia sexual se funda esencialmente en el principio normativo de la igualdad, en el sentido de que la igualdad consiste en el igual valor de las diferencias como rasgos constitutivos de las personas y como tal la igualdad es asegurada por el carácter universal de los derechos fundamentales. Ferrajoli identifica el derecho a la igualdad con el derecho a la identidad diferente. Por eso ante la diferencia sexual, para Ferrajoli hay un derecho relativo únicamente a las mujeres, que es el derecho “a la autodeterminación en materia de maternidad (y consecuentemente de aborto)”(p.84). Para este jurista se trata de un derecho que es “al mismo tiempo fundamental y exclusivo de las mujeres por múltiples y fundadas razones”.

Aunque en México no se ha dado un amplio debate público, gracias a la voluntad política del partido que gobierna la Ciudad de México se han logrado avances notables. Sin embargo, este caso comprueba que cuando no existe una tradición de discutir públicamente los contenidos específicos de la agenda de gobierno, la modernización del tratamiento legal del aborto se da por razones totalmente aleatorias. Como se recordará, desde 1931 en el D.F. no se penalizaba el aborto cuando ponía en riesgo la vida de la mujer, cuando era

producto de la violación o cuando se producía accidentalmente. Esta vieja legislación era de avanzada si se la compara con la actual de otros países latinoamericanos. Casi setenta años después, en agosto del 2000, la Ciudad de México vivió una reforma que tuvo importantes consecuencias, pues la ampliación de las causas por las que se permitió el aborto llevaría a una controversia constitucional. La reforma que se logró en la Asamblea Legislativa del D.F., con el papel determinante de la mayoría del PRD y el apoyo del PRI, significó tres ampliaciones 1) de peligro de muerte se pasó a grave riesgo a la salud de la mujer, 2) se estableció el aborto por malformaciones del producto y 3) se planteó la invalidez de un embarazo por una inseminación artificial no consentida. Además, se estableció en el código de procedimientos penales que el Ministerio Público sería el encargado de autorizar el aborto cuando éste fuera legal.

Esta reforma fue cuestionada por un grupo de asambleístas del PAN y del PVEM, quienes utilizaron el recurso de “Acción de Inconstitucionalidad” a que tiene derecho una tercera parte de los legisladores cuando considera que una reforma legislativa va en contra de los principios de la Carta magna. La Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió, un año y cuatro meses después, que no existía tal inconstitucionalidad, por lo que la reforma fue ratificada y la ley llamada “Ley Robles” entró en vigor. A partir de ese momento tanto la Procuraduría General de Justicia del D.F. como la Secretaría de Salud del D.F. emitieron diversas normas que regulan los procedimientos, servicios y obligaciones de los servidores públicos respecto a la realización de un aborto legal. Así, la Ciudad de México se convirtió en la entidad con la ley más progresista y los procedimientos más claros en materia de interrupción legal del embarazo.

Tres años más tarde, en diciembre del 2003, la Asamblea Legislativa votó nuevas reformas en materia de aborto. Una diputada priísta presentó una propuesta para la “despenalización” del aborto en un arranque que más bien parecía una provocación. ¿Por qué el PRI, que jamás se ha interesado en despenalizar el aborto en los congresos donde tiene mayoría, proponía justo, donde es una minoría, una despenalización al vapor? Si el PRD aceptaba la propuesta de “despenalización”, tendría que pagar él el costo político, por ser la mayoría que haría posible la reforma; si no la aceptaba, quedaría como que estaba escabullendo su compromiso con el tema. Ante la jugada priísta, el PRD respondió con inteligencia e hizo otra propuesta, prudente, pero con implicaciones profundas. La iniciativa de ley del PRI tenía serias fallas jurídicas y contradicciones de fondo (como mantener el castigo para los médicos que realizaran la interrupción). Cuando el PRI supo que el PRD preparaba otra propuesta, elaboró una segunda iniciativa, en la cual limitaba a 12 semanas la realización del procedimiento. La legislación mexicana no ha establecido plazos, por lo cual dicha propuesta era improcedente, pues excluía de la posibilidad de un aborto legal a mujeres en quienes se detectan las malformaciones del producto pasados los 3 meses.

Por otro lado, la propuesta del PRD constaba de una combinación de elementos que iban desde incrementar el castigo para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento a regular la objeción de conciencia de los médicos, de manera tal que aunque se reconozca el derecho individual del médico, se garantice el servicio a la mujer que solicita un aborto legal. También propuso modificar la Ley de Salud, señalando que las instituciones públicas de salud debían, en un plazo no mayor de 5 días y de manera gratuita, realizar la interrupción legal del embarazo. Pero la reforma más importante, y que

pasó totalmente desapercibida, fue que se eliminó el carácter de delito del aborto. Antes, la ley decía que no se castigaría el delito del aborto si concurrían ciertas circunstancias: grave riesgo a la salud de la mujer, violación, inseminación artificial no consentida, malformaciones graves del producto e imprudencia de la mujer. Con la nueva reforma ya no es delito el aborto en el Distrito Federal cuando su realización se sustente en alguna de las causas mencionadas.

Tan técnica fue esta modificación de los términos jurídicos (“se excluye del delito de aborto”) que hasta los panistas, encantados con el reconocimiento a la objeción de conciencia, votaron a favor de la ley el 26 de diciembre del 2003. La ley entró en vigor, sin que la derecha planteara un recurso de inconstitucionalidad, el 27 de enero del 2004. Con estas reformas y reglamentaciones, la Ciudad de México se convierte en la entidad federativa con las leyes más avanzadas, donde de ser un delito que no se castiga en ciertas circunstancias, el aborto deja de ser delito en esas causales. El matiz es crucial.

Si bien estas reformas van en consonancia con la opinión de los ciudadanos respecto al aborto (más de  $\frac{3}{4}$  partes de la ciudadanía aprueba según la encuesta de ARCOP, 1999) no hay que pensar que el tema se resolverá igual en las demás entidades federativas. Todas carecen de mayoría legislativa perredista dispuesta a asumir el tema de la Maternidad Voluntaria, por lo que sólo una sociedad verdaderamente indignada y movilizada 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.

Aunque hay una propuesta moderada para homologar las causales del aborto legal en todo el país, hay resistencia o desinterés de los partidos para modificar la ley en materia de aborto en otros estados. 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, y ningún diputado católico desea ser excomulgado. Menos aún en los estados de la república.

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 maternidad como una decisión voluntaria, plantean el aborto como el último recurso de la libertad procreativa de la mujer ante embarazos no deseados, o deseados y con malformaciones graves del producto o que impliquen riesgos para su salud o su vida, 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 procreación. 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 las libertades

individuales. El papel del Estado se limita a garantizar a todas las mujeres el acceso a buenos servicios de aborto en los hospitales públicos.

Quiero concluir señalando que, en el punto del aborto legal, es necesario que se reconozca el derecho de la población de beneficiarse del progreso científico y tecnológico, así como el derecho de utilizar el método abortivo que elijan, estableciendo a cargo del Estado la obligación de reconocer y suministrar todos aquellos métodos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas, así como de proporcionar a las personas usuarias el método que constituya la mejor alternativa terapéutica.

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 RU486? 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 RU486 es un parteaguas para la libertad procreativa 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 EEUU 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.

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.

El manejo gubernamental de la píldora abortiva en Europa es sustancialmente distinto. 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 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 se perfilan como el pánico del poder patriarcal a que las mujeres tomen en sus manos el aborto. La RU 486, disponible en Europa, EEUU, 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.

Hoy en día, la cuestión crucial sobre el aborto se centra en determinar quién decide si los seres engendrados nacen o no. La disyuntiva marca dos campos: el de quienes, sin asumir la responsabilidad cotidiana de su crianza, tienen el poder para impedir o favorecer que se den esos nacimientos y el de quienes los tendrán que asumir afectiva y económicamente en el 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 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 se vive como una decisión individual.

En la actualidad ningún país cuenta con un sistema social que se haga cargo económicamente de todas las criaturas que nacen y que, al mismo tiempo, permita que los progenitores continúen su relación afectiva con ellas. Al gestar una criatura, los progenitores deberán asumir en forma privada e individual su crianza. Existen 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, aunque el abandono, penalizado legalmente, es una práctica frecuente: en los orfanatos destinados a recoger criaturas huérfanas se encuentran muchas que han sido abandonadas. Como las consecuencias de la procreación 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<sup>2</sup> y económicos que significa criar hijos rechazados por sus progenitores. 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 reformas legislativas y judiciales que les reconocen a las mujeres la legitimidad de interrumpir los 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.<sup>3</sup>

Así encontramos que, a principios del siglo XXI, para más de tres cuartas partes de la población del mundo está permitido 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

---

<sup>2</sup> Para un impactante estudio comparativo de la vida de hijos deseados y no deseados ver: Elías y Moreno, Hijos no deseados (1991).

<sup>3</sup> Ver José Luis Ibáñez . La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XX. (1991).

prohibido totalmente.<sup>4</sup> México, que reglamentó constitucionalmente en 1873 la separación de la iglesia católica y el Estado, tiene una legislación avanzada en comparación con la de otros países latinoamericanos.

Aunque en el fenómeno actual del aborto hay un manójo 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 juegan 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 -que se traduce en una ignorancia procreativa generalizada y el acceso restringido (por motivos económicos y sociales) a los métodos anticonceptivos modernos.

c) las relativas a 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, no sólo errores, descuidos, ignorancia o violencia sexual producen embarazos no deseados, también el peso de la subjetividad en los procesos sexuales y procreativos es un elemento inapelablemente definitorio: los deseos inconscientes cuentan. Como cualquier esfuerzo por controlar el inconsciente de las personas está destinado al fracaso, y todo intento de reglamentar la vida psíquica es, al menos hoy en día, imposible, hay que resignarse a remediar ese tipo de embarazos.

Abordar estos problemas implica enfrentar los dilemas actuales que nos plantean el desarrollo, la ciencia, 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?

---

<sup>4</sup> La relación del *Center for Reproductive Rights* enumera 40 países donde en el año 2003 estaba absolutamente prohibido interrumpir el embarazo: 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, Lesotho, Madagascar, Malí, 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.

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 un embarazo no deseado, y esto se agrava si lo hacen de manera ilegal. 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 se arriesga y es maltratada psicológicamente, además de que paga sumas totalmente desproporcionadas. El sector más pobre sufre las complicaciones y la fatalidad de los abortos mal practicados. Aparte, 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.

Todas las personas deseamos que se terminen los abortos. El asunto 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 mi escepticismo respecto de las vanas ilusiones de los conservadores. 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.

El punto central de la defensa de la vida está, creo yo, en otra parte. Mientras se acepte sin cuestionar el uso que se da al concepto "vida", formulado de manera unívoca desde la perspectiva católica, no saldremos del atolladero en el que la discusión está empantanada. Desde una perspectiva laica hay que contraponer una mirada 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.

Cuando cada innovación tecnológica relativa a la procreación suscita dudas y temores, y cada fallo jurídico o reforma legislativa causa agitaciones, ¿qué es lo que está en juego? Ciertamente en los urgentes deseos de interrumpir la gestación de un nuevo ser se reformula algo 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 procreación y su interrupción, sino por encima de todo, acerca de la libertad.

Pero si en verdad los derechos sexuales y reproductivos fueran exigibles, una demanda de los jóvenes, de la que casi no se habla, y habría que empezar a difundir, es la de contar con espacios seguros y baratos para tener relaciones sexuales. La creación de hoteles espaciales para jóvenes, donde se pudiera además impartir información puntual sobre métodos anticonceptivos, sería sin duda una manera de disminuir los embarazos adolescentes, y los abortos clandestinos.

Hay que trabajar para prevenir (con información y anticoncepción) y para remediar (con abortos legales y seguros). Como lo demuestran los recientes cambios legislativos en el D.F., es posible mover las fronteras de lo permitido. El proceso de cambiar los límites tiene que ver, además de con la voluntad política de un partido de ser consecuente con su plataforma, con la realidad contundente de las mujeres que abortan. Si bien la congruencia ético política de una Estado laico debería por sí sola debería llevar a ajustar la legislación, en México, y en otros países latinoamericanos, esto se logrará con la presión de los grupos de la sociedad, entre los cuáles deberán estar las y los adolescentes.

### **Bibliografía:**

ARCOP, Estudio de opinión pública sobre el aborto en el Distrito Federal, México, 1999.

Cano, Gabriela. "Una perspectiva del aborto en los años treinta: la propuesta marxista", en debate feminista núm. 2, sept. 1990.

Cohen, Jean L. "Para pensar de nuevo la privacidad: la autonomía, la identidad y la controversia sobre el aborto", en debate feminista 19, abril 1999

Cook, Rebecca. "Leyes y políticas sobre el aborto: retos y oportunidades", en debate feminista núm. 3, marzo 1991

Cornell, Drucilla. The Imaginary Domain. Abortion, Pornography and Sexual Harrasment. Routledge, N.Y. 1985

De la Barrera, Luis. El delito de aborto. Una careta de buena conciencia. Miguel Angel Porrúa e Instituto Nacional de Ciencias Penales, México, 1991

Duden, Barbara. Disembodying Women: Perspectives on Pregnancy and the Unborn. Harvard University Press, Cambridge, 1993

Dworkin, Ronald. Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia and Individual Freedom, Knopf, New York, 1993

El País, 2000a. *Por la puerta trasera*. Editorial. 14 de febrero del 2000

El País, 2000b. *Los ginecólogos británicos piden que se trate el aborto como servicio básico de la sanidad*. 13 de marzo del 2000

El País, 2000d. *El 39% de las españolas que quedan embarazadas entre los 15 y 19 años abortan voluntariamente*. 5 de agosto del 2000.

El País, 2000e. *Aborto adolescente*. Editorial. 11 de agosto del 2000.

El País, 2000f. *EEUU aprueba que los doctores faciliten la píldora abortiva*. 29 sept. 2000

El País, 2000g. *Un tribunal francés indemniza a un joven por haber nacido minusválido*. 18 nov. 2000

El País, 2000h. *Las adolescentes podrán abortar en Francia sin permiso paterno*. 1 diciembre 2000

El País, 2001c. *Aborto libre, pero en guetos y bajo vigilancia*. 12 oct 2001.

El País, 2001d. *El aborto juvenil aumenta el 74% en una década por encima de la fuerte alza general*. 12 octubre del 2001

El País, 2001e. *El derecho a no nacer*. 29 de noviembre 2001

El País, 2002a. *La ministra de Sanidad de España aconseja a los adolescentes usar preservativos ante el aumento de abortos*. 18 enero 2002

El País, 2002b. *Aborto inseguro*. Editorial. 29 enero 2002

El País, 2002d. *El Reino Unido facilita el acceso a la píldora abortiva para reducir los abortos quirúrgicos*. 8 julio 2002.

El País, 2002e. *Ella decide*. Editorial. 5 de octubre del 2002.

Elías, Anilú y Moreno, Hortensia. Hijos no deseados, EDAMEX, México, 1991

Ferrajoli, Luigi. Derechos y garantías. La ley del más débil. Editorial Trotta, Madrid, 1999.

GIRE. Miradas sobre el aborto. México,

GIRE. Leyes sobre el Aborto. Los avances en la Ciudad de México. Hoja informativa. México, Marzo del 2004.

Hurst, Jane. La Historia de las Ideas sobre el Aborto en la Iglesia Católica, Serie publicada por Católicos por el Derecho a Escoger, Montevideo, 1992

Ibáñez, José Luis. La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XX, Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid, 1993.

Kissling, Frances. "La disidencia católica basada en la conciencia", en debate feminista núm. 10, sept. 1994.

Lamas, Marta. Política y reproducción. Aborto: la frontera del derecho a decidir. Plaza y Janés. México, 1991.

Macklin, Ruth. "Contemporary Ethical Issues: Abortion", The Encyclopedia of Bioethics, 2a Edición, Macmillan Publishing Co., New York,

Martín Mateo, Ramón. Bioética y derecho, Ed. Ariel, Barcelona, 1987

Mateos Cándano, Manuel. "Aspectos médicos y de salud", en El problema del aborto en México, Luisa María Leal, coordinadora, Miguel Angel Porrúa, México, 1980.

Monsiváis, Carlos. "De cómo un día amaneció Pro Vida con la novedad de vivir en una sociedad laica", en debate feminista núm. 3, sept, 1991.

Morales Aché, Pedro Isabel. "Los derechos sexuales y reproductivos y los servicios de salud", documento mimeografiado. México. 2004.

Pérez Tamayo, Ruy. " Sobre el aborto", en La Jornada, 25 de febrero de 1991.

Pick de Weiss, Susan y Givaudan, Marta: "El aborto inducido y su despenalización en cuatro localidades", revista Este país, num. 8, noviembre, 1991.

Poniatowska, Elena. Las mil y una... La herida de Paulina, Plaza y Janés, México, 2000

Portugal, Ana María, editora. Mujeres e iglesia: sexualidad y aborto en América Latina, Católicas por el derecho a decidir, Distribuciones Fontamara, 1989

Soberón Acevedo, Guillermo. "Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica". Ponencia presentada en el Congreso Internacional de Bioética en Pediatría. Instituto Nacional de Pediatría, México, 1993

The Alan Guttmacher Institute. Aborto clandestino: una realidad latinoamericana. The Alan Guttmacher Institute, Nueva York, 1994.

Ubaldi Garcete, Norma. "Sobre aborto y políticas públicas", en debate feminista número 27, México, abril del 2003.

Valdés, Margarita, editora. Controversias sobre el aborto. Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM, 2001.

Vázquez, Rodolfo. Del aborto a la clonación. Principios de una bioética liberal. Fondo de Cultura Económica. México. 2004

Villoro, Luis. “¿Debe castigarse el aborto? I y II ” en La Jornada, 11 de enero de 1991 y 12 de enero de 1991