



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES "ARAGON"

IMPUNIBILIDAD DEL ABORTO PATOLOGICO
SUPUESTO NO CONTEMPLADO EN EL
CODIGO PENAL VIGENTE

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
RAMON LOPEZ BAUTISTA

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. MEX. 1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION		4
CAPITULO I.	MARCO HISTORICO	PAG.
A.	PANORAMA GENERAL EN CUANTO AL ABORTO EN ALGUNOS - PAISES.....	9
1.	CASOS PUNIBLES EN LAS DIVERSAS LEGISLACIONES.....	10
2.	CASOS NO PUNIBLES EN LAS DIVERSAS LEGISLACIONES..	12
B.	PANORAMA EN MEXICO EN CUANTO AL ABORTO.....	13
1.	CASOS PUNIBLES CONTEMPLADOS EN EL CODIGO PENAL MEXICANO.....	16
2.	CASOS NO PUNIBLES CONTEMPLADOS EN EL CODIGO PENAL MEXICANO.....	18
CAPITULO II.	ANALISIS DEL DELITO DE ABORTO	
A.	ELEMENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL DELITO DE -- ABORTO.....	20
1.	CONDUCTA.....	21
a.	AUSENCIA DE CONDUCTA.....	21
b.	TIPICIDAD.....	21
c.	ELEMENTOS GENERALES DEL TIPO.....	22
d.	ELEMENTOS ESPECIALES DEL TIPO.....	23
e.	CLASIFICACION DEL TIPO.....	25
f.	CLASIFICACION DE LOS DELITOS EN ORDEN A LOS ELEMENTOS DEL TIPO.....	26
2.	CONCURSO DE PERSONAS.....	30
a.	FORMAS DE APARICION DEL DELITO.....	32
b.	FORMAS DE PERSECUCION.....	34
c.	CONCURSO DE DELITOS.....	34
3.	ATIPICIDAD.....	35

	PAG.	
B.	ANTI JURICIDAD.....	35
1.	CAUSAS DE JUSTIFICACION.....	35
2.	IMPUNIBILIDAD.....	36
3.	INIMPUNIBILIDAD.....	37
4.	CULPABILIDAD.....	37
5.	INCUPLABILIDAD.....	38
6.	CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD.....	41
7.	AUSENCIA DE CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD.....	41
8.	PUNIBILIDAD.....	41
9.	EXCUSAS ABSOLUTORIAS.....	42

CAPITULO III.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN JUSTIFICAR LA - - PRACTICA DEL ABORTO, SUPUESTO NO CONTEMPLADO EN - EL CODIGO PENAL MEXICANO

A.	CLASIFICACION DEL ABORTO.....	53
1.	ENFERMEDADES QUE AFECTAN AL FETO E IMPIDEN EL NOR MAL DESARROLLO.....	55
a.	METODOS PARA DETECTAR ENFERMEDADES QUE AFECTAN DI RECTAMENTE AL FETO.....	63
b.	FACTORES QUE CAUSAN DAÑO AL FETO.....	66
a'	EXTERNAS.....	68
b'	INTERNAS.....	70
2.	PROBABILIDADES DE PADECIMIENTO EN NUESTRA POBLA- CION.....	71
B.	ABORTO PRACTICADO POR CONTAGIO DE SIDA.....	86
1.	¿QUE ES EL SIDA?.....	88
a.	FORMAS DE CONTRAER LA ENFERMEDAD.....	94
b.	FORMAS DE TRANSMISION AL FETO.....	98
c.	CONSECUENCIAS AL SER CONTAGIADO.....	102
2.	PROBABILIDADES DE PADECER ESTA ENFERMEDAD.....	105
a.	INDICE DE CONTAGIO EN NUESTRA POBLACION.....	106
b.	ABORTO PATOLOGICO.....	109

	PAG.
CAPITULO IV. IMPUNIBILIDAD DEL ABORTO PATOLOGICO SUPUESTO NO - CONTEMPLADO EN EL CODIGO PENAL	
A. IMPUNIBILIDAD DE LA PRACTICA DE ESTE ABORTO.....	116
B. SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL SUPUESTO.....	118
1. PADRES AFECTADOS.....	118
2. MEDICOS ESPECIALISTAS.....	120
C. TIEMPO EN QUE SE DEBE INTERVENIR O PRACTICAR EL - ABORTO.....	121
D. APLICACION DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA CONSAGRADA EN EL ARTICULO 55 DEL CODIGO PENAL.....	125
E. CONSIDERACION DEL ABORTO PATOLOGICO DENTRO DEL <u>ARTICULO 334 DEL CODIGO PENAL</u>	126
F. <u>POSICION DE LA RELIGION ANTE LA PRACTICA DEL ABORTO</u>	128

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

Uno de los temas más polémicos y candentes en nuestro país es el aborto provocado y su consecuencia, se han creado grupos que pugnan a favor y otros en contra sin lograr avance alguno. Lo cierto es que en México sólo se permite cuando la mujer ha sido víctima de una violación y queda embarazada o cuando la mujer corre peligro de muerte si no se practica éste.

Esta investigación es con el fin de emitir una propuesta para que se declare impune al aborto provocado, cuando el móvil de la conducta sea una enfermedad incurable o mortal que impida el desarrollo normal del embrión o feto y afecte seriamente el desarrollo corporal del ser que está en formación y por lo mismo le provoque un mal funcional después de nacer o muera sin remedio, quedando la medicina sin posibilidad de poder ayudar al neonato, a la práctica de éste aborto le hemos denominado ABORTO PATOLOGICO.

Para la realización de dicho trabajo se analizaron las diferentes clases de abortos que contempla el Código Penal como son los punibles y no punibles.

Se tomaron como apoyo conceptos y estudios médicos que tratan el tema de aborto, también se realizaron encuestas en diversas Unidades Hospitalarias en donde existe servicio de gineco-obstetricia, para conocer su punto de vista sobre el tema.

Tal vez la propuesta parezca drástica e inhumana ya que se impide el desarrollo de un ser, pero analizando el problema y la frustración de los padres al saber el destino que le espera a su hijo, no lo es tanto como parece, es más cruel observar a niños que tienen problemas o padecimientos incurables que les impiden el normal desarrollo corporal convirtiéndose en una carga para su familia aún cuando ésta les brinda su total comprensión y apoyo, sufriendo también el rechazo de la sociedad.

Pero eso no es todo, ha surgido un problema muy grave y ataca a nuestra sociedad, dicho problema es llamado el mal del siglo, el SIDA, día a día aumenta el contagio en nuestra población sin poder controlar el mal, el cual ha entrado a varios hogares afectando a amas de casa en edad reproductiva y por ende conciben a seres contagiados que sí nacen, pero están destinados a perder la vida.

Brindemos a los padres la posibilidad de elegir si permiten o no el desarrollo del feto cuando viene con anomalías o contagiado de sida, después de todo ellos son los que enfrentan el problema y quienes sufren realmente. Entonces, si en nuestras manos está la posibilidad de evitar el sufrimiento a estos recién nacidos ¿porque los condenamos al mismo?, desde nuestro punto de vista es mejor impedir que nazcan, a verlos sin posibilidad de recuperación.

CAPITULO I

MARCO HISTORICO

En nuestro tiempo existen debates sobre temas de gran importancia y trascendencia, pero uno de los más polémicos, controvertidos y tratados es el aborto provocado y su consecuencia ordinaria; el cual ha sido abordado por grandes conocedores del tema, tales como juristas, médicos y sociólogos. La vida es uno de los valores más importantes que es protegido y tutelado en todas las legislaciones, no sólo en su existencia autónoma sino también en su fisiológica gestación; aunque existe gran tendencia a declarar impunidad cuando se atenta contra ésta considerando circunstancias tales como: la miseria, si es familia numerosa o realizarlos a solicitud de la madre, siempre que se practique en condiciones higiénicas por especialistas facultados para ello.

A través de la historia nos podemos dar cuenta que existieron varias legislaciones que contemplan el aborto, unas

que no lo instituían como delito con el fin o el propósito de mantener la pureza de la sangre o lo consideraban como un hecho natural; algunas otras castigaban la práctica del aborto con penas exageradas, otras atenuaban la sanción.

"En el Código de Manú, ley antigua de la India, si una mujer de casta elevada concebía con un hombre de casta baja se daba muerte al producto concebido, sea por el aborto o por el suicidio de la madre; esto con el propósito de mantener la pureza de la sangre, el castigo para la mujer era muy severo".¹

Por lo que respecta a Grecia, en esta civilización el aborto no era considerado como un delito, sino como un hecho natural, aún algunos filósofos como Aristóteles lo describen como un acto obligatorio cuando los medios que tenía la mujer no eran suficientes.

En la antigua Roma, el producto de la concepción era considerado parte de la mujer en cinta y ésta podía disponer libremente de su cuerpo por lo que el aborto no se consideraba como delito, si una mujer casada abortaba voluntariamente sólo respondía frente al marido, el cual podía promover una acción sobre el derecho que tenía en orden a la prole.

1. González de la Vega, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Los Delitos, Prólogo Emilio Pardo Aspe, 14ª ed., México, Porrúa, 1977, pag. 121.

Sin embargo, si un terceró provocaba el aborto a la mujer sin su consentimiento, se le castigaba a éste. Con el paso del tiempo, en la época de Septimo Severo, el aborto fue considerado como delito y fue castigado con penas muy graves. En el Digesto la mujer era castigada con el destierro.

"En cuanto el Derecho canónico, el aborto se equiparaba al asesinato pero pronto se consideró como un delito distinto, pues se le dieron valores diferentes con los demás delitos contra la persona. Se distinguió entre la muerte del feto vivificado, con alma y la del feto en que no residía ésta, se decía que el embrión se animaba de seis a diez semanas después de la concepción. Cuando se causaba la muerte del feto provisto de alma la penalidad era la muerte y si aún el producto no contaba con alma la penalidad era atenuada, sólo sancionando con penas pecuniarias".²

En otras legislaciones antiguas como la de España, se castigaba severamente al que cometía este delito con penas como la muerte o ceguera a los que mataban a sus hijos antes o después del nacimiento.

Como podemos observar, el delito de aborto lo encontramos en varias legislaciones antiguas y cada una de

2. Idem. pag. 121.

ellas lo sancionó de manera distinta, según su forma de valorar la vida.

A. PANORAMA GENERAL EN CUANTO AL ABORTO EN ALGUNOS PAISES

Existen en el mundo diversidad de tendencias sobre como tratar el tema del aborto, cada país lo tipifica en sus leyes de diferente forma, basándose en las exigencias sociales, morales y de respeto a la vida, pero también cada uno de estos países toma en cuenta, en nuestro tiempo, para la punibilidad o impunidad del aborto circunstancias tales como: las condiciones demográficas en que se encuentra con relación a su territorio, como en China y Japón donde la consigna oficial es de solamente un niño por matrimonio o también se toman en cuenta condiciones de miseria, en donde una familia sólo puede mantener un número reducido de integrantes y al verse aumentado el grupo ocasiona un serio problema para su subsistencia.

En países como Estados Unidos e Inglaterra, es permitido el aborto con el consentimiento de la mujer durante los tres primeros meses del embarazo, siendo de la mujer exclusivamente la decisión de practicarselo. También, otro de los factores que provocaron su legalización fue la práctica del aborto en forma clandestina y en condiciones insalubres, por lo cual las cifras de mortalidad en las mujeres que interrumpían su embarazo iba en aumento, pero con la creación de la ley que

les permite el aborto practicamente han desaparecido.

En Francia la única condición que establece la ley para que la mujer pueda interrumpir el embarazo es que, la mujer tome la decisión exclusivamente, realizándose éste en un hospital reconocido.

Finalmente podemos decir, que especialistas en el tema también toman parte en esta problemática social, aportando sus conocimientos en el tema, para que así se puedan crear leyes de acuerdo a la realidad que se está viviendo.

1. CASOS PUNIBLES EN LAS DIVERSAS LEGISLACIONES

Como se ha venido mencionando existen diversidad de tendencias de como tipificar el aborto, podemos encontrar legislaciones donde se sanciona y otras que lo permiten, pero en éste punto sólo mencionaremos aquellos países que sí lo sancionan y en que casos.

"En Alemania, la sanción de reclusión fue disminuida por la Ley del 15 de mayo de 1926 a prisión de un día a cinco años. (artículo 218 Código Penal Alemán).

En Holanda se impone a la mujer tres años de prisión como máximo (artículo 295 Código Penal Holandés).

El derogado Código Español de 1928 imponía a la mujer que causase su aborto o destruyere el producto de la concepción de dos a cuatro años de prisión, pero si lo hiciere para ocultar su deshonra, de tres meses a un año (artículo 527); el Código de 70 reformado imponía a la mujer arresto mayor (artículo 418 y 419).

Por lo que respecta a Bélgica, la sanción es de dos a cinco años para la mujer que voluntariamente se cause el aborto (artículo 315 del Código Penal Belga).

En Argentina, la mujer que causare su propio aborto o consintiere en que otro se lo causare será reprimido con prisión de uno a cuatro años (artículo 86 y 88 del Código Penal Argentino)".³

Podemos agregar, que existen pocos países en los cuales dentro de sus leyes tipifiquen el aborto consentido como un delito que merezca pena o sanción, este hecho es más asentado en los países europeos, occidentales y orientales, es más fuerte la tendencia por la despenalización que por el castigo o el único requisito que exigen para poder practicarselo es que sea durante los tres primeros meses de la preñez para no poner en peligro la vida de la mujer.

3. González de la Vega, Francisco. ob. cit. pag. 123.

2. CASOS NO PUNIBLES EN LAS DIVERSAS LEGISLACIONES

Como hemos venido recalcando existe en el mundo una fuerte tendencia por la despenalización del aborto, lo cual se ve reflejado en las diversas legislaciones, donde la mayoría de éstas permite la práctica del aborto, siendo un derecho exclusivo de las mujeres el decidir si se lo practican, no sancionan este hecho con el fin de evitar la práctica clandestina y el alto índice de mortalidad en las mujeres que existía, hasta antes de la declaración de despenalización, pero no se admite jurídicamente la total o absoluta despenalización porque no es la solución adecuada. Podemos decir, que la despenalización es también el producto de otras motivaciones, hechos, causas, imperativos e intereses sociales y jurídicos del mundo moderno tales como: una gran explosión demográfica debido al exceso de hijos y el gran desequilibrio que existe por diversas razones, entre el aumento de la población y la creación de los alimentos, empleos necesarios para sostenerla en el presente y en el futuro.

Finalmente los únicos requisitos que exigen éstas legislaciones para declarar los no punibles son:

- a) Que se practique durante los tres primeros meses de la preñez.
- b) Que sea mayor de 18 años y si es menor, la autorización de sus padres.

- c) Que se practique en lugares u hospitales autorizados para ello y por médicos especialistas.
- d) Cuando exista la posibilidad de una lesión física o mental de cierta importancia para ella, que exista peligro de que el nacido viniera al mundo con anormalidades físicas o mentales que le impliquen serias limitaciones.

B. PANORAMA EN MEXICO EN CUANTO AL ABORTO

En México, el aborto es un delito tipificado y sancionado por nuestro Código Penal, a excepción de los casos en que se provoque por imprudencia de la mujer, por violación o cuando de no practicarse, corra riesgo la mujer de perder la vida, sin embargo la ley se ha mantenido hermética, a pesar de las fuertes críticas y la gran cantidad de proposiciones que se han hecho para modificar este precepto, permitiendo así la práctica del aborto por otras circunstancias que no contempla la ley como: la pobreza extrema o la voluntad de la mujer; menos aún se acepta la idea de legalizar la práctica de éste, convirtiéndose así en un tema muy polémico, como lo fue en los países en donde se legalizó.

Sociólogos, médicos, juristas, grupos que defienden los derechos humanos y sacerdotes se enfrentan en verdaderos debates para tratar de encontrar una propuesta que dé solución al problema que cada vez es más difícil.

La información que llega a México de otros países y en particular de los países del norte, en los cuales se da libertad a la mujer de practicarse el aborto, agudiza aún más el problema en el país. La sociedad influenciada por estas corrientes de liberación, que llegan del exterior, exige soluciones reales al difícil problema que se está viviendo y aunque este hecho es un delito penado en nuestras leyes, las estadísticas indican una cifra alarmante de "dos millones de abortos clandestinos al año aproximadamente".⁴

En encuestas realizadas respecto de este tema la mayoría de la población opina que las autoridades evaden el difícil problema cuando deberían hacer un estudio acorde a lo que se está viviendo, para poder así emitir una solución real, tan esperada por la sociedad, y evitando con esto la práctica clandestina del aborto, factor determinante en el alto índice de mortalidad en las mujeres, por las condiciones insalubres en donde se practica, convirtiéndose en un negocio muy productivo para médicos, cirujanos, comadronas y parteras.

Lo anterior es derivado de las circunstancias de miseria en las que se encuentra la población, dado que la mayoría es joven y tiende más a la comisión de este delito aunado a la falta de educación sexual y relaciones extramaritales, puesto que la mujer quiere ocultar su falta, el exceso de

4. Calderón Gómez, Judith. "77.3 % opina que despenalizar el aborto evitaría muertes: Gallup. Diario la Jornada, México,

hijos, la imperiosa necesidad que tiene la mujer de trabajar, con lo cual, si llegara a procrear nuevamente agravaría la situación económica en su hogar.

No sólo ocurre en lo niveles económicos bajos, podemos encontrar que se practica igualmente en los niveles económicos altos donde las causas son otras, por ejemplo: ocultar un desliz sexual o por considerar que si el producto concebido llegara a nacer sería una limitación para su vida social, en fin son varios los móviles generadores de éste delito.

Existen publicaciones donde se dan a conocer estudios de dicho problema e indican, "que los embarazos no deseados representan uno de los problemas más dolorosos de las mujeres y consideran que la propuesta hecha por la legislatura de Chiapas en 1990 es una iniciativa modernizadora.

Precisaron, que la legislación mexicana sólo permite el aborto ante razones extremas, cuando está en peligro la vida de la madre o el embarazo es producto de una violación. Indicaron que la propuesta de incluir la pobreza, voluntad de la pareja o la soltería de la mujer representaría un gran avance".⁵

Sin embargo, a pesar de todo lo que acontese, los

D.F., Jueves 14 de mayo de 1992, pag. 18.

5. Ibidem.

legisladores no muestran indicios de modificar la ley y tratar de poner fin al agobiante e incontrolable problema, volver la espalda a ésta situación ocasionará el aumento de la práctica clandestina del aborto que ya de por sí es elevado y en consecuencia la pérdida de muchas vidas humanas.

1. CASOS PUNIBLES CONTEMPLADOS EN EL CODIGO PENAL MEXICANO

El Código penal define en el artículo 329 al delito de aborto como: "La muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez".

Reglamentando a los abortos punibles en los artículos 330, 331 y 332. Los siguientes tratan el aborto no punible (333 y 334).

Los autores clasifican al aborto para su estudio de la siguiente forma:

Primero, los abortos practicados por terceros pero consentidos por la mujer embarazada entre ellos, el genérico y el honoris causa; segundo, los procurados por la mujer por sí misma, también genéricos u honoris causa; y tercero, los abortos sufridos por la mujer, sin su consentimiento, sean efectuados sin violencia o con ella.

En nuestro Código penal, en el delito de aborto punible

se encuentra tipificado en el siguiente orden:

- a) Aborto practicado por tercero con consentimiento de la madre. De acuerdo con la primera parte del artículo 330 del Código Penal se aplicará al abortador, sea cual fuere el medio que empleare, de uno a tres años de prisión.
- b) Aborto practicado por tercero sin consentimiento de la madre. La segunda parte del artículo 330 señala como pena de tres a seis años de prisión.
- c) Aborto practicado por tercero mediando violencia física o moral. La parte final del citado precepto señala, sanción de seis a ocho años de prisión. Aquí, el delito se comete, no por sorpresa, no sólo en ausencia de la voluntad de la madre sino forzándola corporalmente o por la intimidación para realizar la maniobra abortiva.

Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las anteriores sanciones se les suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión, conforme al artículo 331 del Código Penal.

- d) Aborto procurado voluntariamente o consentido por la madre. Se aplicará a ésta, como regla general, de uno a cinco años de prisión (parte final del artículo 332 del Código Penal).
- e) Aborto honoris causa. Se impondrá de seis meses a un año de prisión, a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar si concurren estas tres

circunstancias:

I. Que no tenga mala fama;

II. Que haya logrado ocultar su embarazo;

III. Que éste sea fruto de una unión ilegítima (artículo 332 del Código Penal).⁶

2. CASOS NO PUNIBLES CONTEMPLADOS EN EL CODIGO PENAL MEXICANO

También nuestro Código establece cuales son los casos en que se considera el aborto como no punible describiéndolos en los artículos 333 y 334, siendo éstos los siguientes:

a) Aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada (artículo 333 del Código Penal). Esta causa especial de impunidad derogatoria de las reglas generales aplicables en los delitos por imprudencia, se fundan en la consideración de que cuando la mujer por sus simples negligencias o descuidos, sin intención dolosa, causa su propio aborto, resultaría inequitativo reprimirla, por ser ella la primera víctima de su imprudencia al defraudarse sus esperanzas de maternidad.

b) Aborto cuando el embarazo sea resultado de una violación (artículo 334 del Código Penal).

La excusa absolutoria del aborto por violación previa

6. González de la Vega, Francisco. ob. cit. pag. 133.

supone la demostración evidente de atentado sexual; pero éste debe establecerse para los efectos de la no punibilidad del aborto, por el juez que conoce de la causa sin que se necesite previo juicio de los responsables del delito de violación.

c) Aborto por estado de necesidad o terapéutico. No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora (artículo 334 del Código Penal).

La causa especial de justificación del aborto por un estado de necesidad, deriva de un conflicto entre dos distintos intereses protegidos ambos por el derecho, la vida de la madre y la vida del ser en formación, la ley mexicana resuelve el conflicto autorizando al médico para que, a su juicio, y oyendo el dictamen de otro facultativo siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora provoqe el aborto.⁷

7. González de la Vega, Francisco. ob. cit. pag. 134 y 135.

CAPITULO II
ANALISIS DEL DELITO DE ABORTO

A. ELEMENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS DEL DELITO DE ABORTO

Antes de iniciar con el análisis del delito de aborto, es necesario definir qué es un delito, tal definición la encontramos en el Código Penal en el artículo 7º: "Es el acto u omisión que sancionan las leyes penales", algunos autores critican ésta definición argumentando la falta de elementos integrantes del delito, pero el análisis de la definición del delito no es el tema a estudio.

Partiendo del concepto de delito que nos da el Código Penal, tenemos que los elementos que lo constituyen según la corriente eptatómica son:

1. CONDUCTA

Conducta "es el comportamiento humano voluntario

positivo o negativo encaminado a un propósito".¹

ELEMENTOS DE LA CONDUCTA

- Un hacer o no hacer;
- una voluntad referida a un hacer o no hacer;
- un nexo causal, y
- un resultado

a. AUSENCIA DE CONDUCTA

Tenemos que hay ausencia de conducta cuando se carece de la voluntad requerida al hacer o no hacer, en este caso cuando falta este elemento puede ser que haya una vis absoluta (fuerza irresistible derivada del hombre) o una vis mayor (fuerza irresistible de la naturaleza).

Para algunos penalistas cuando existen movimientos reflejos, como el sueño, el sonambulismo y el hipnotismo hay ausencia de la conducta.

b. TIPICIDAD

Antes de definir la tipicidad, es importante saber que se entiende por tipo, podemos definirlo como "la descripción que

1. Castellanos Tena, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal, 23ª ed., México, Porrúa, 1986, pag. 149.

hace el legislador de una conducta delictiva" o como "el conjunto de todos los presupuestos a cuya existencia se liga una consecuencia jurídica".²

La tipicidad es "la adecuación de la conducta o del hecho a la hipótesis legislativa"³ o bien el encuadramiento de la conducta al tipo penal.

c. ELEMENTOS GENERALES DEL TIPO

Son aquellos elementos que invariablemente se van a encontrar en una figura delictiva y son:

- Sujeto activo: Es aquel que realiza la conducta descrita en el tipo y solamente puede ser una persona física y nunca una persona moral.

- Sujeto pasivo: Es quien recibe la conducta ejecutada por el sujeto activo y que además es el titular del bien jurídico protegido o tutelado.

- Bien jurídico protegido: Es el valor o el interés social que se pretende proteger a través de la norma jurídica o a través de la ley penal mediante la amenza de sanción.

- Objeto material: Es el elemento corpóreo que ocupa un

2. Pavón Vasconcelos, Francisco. Manual de Derecho Penal Mexicano, 3ª ed., México, Porrúa, 1974, pag. 237.

3. Idem. pag. 261.

lugar en el tiempo y en el espacio, sobre el cual recae la conducta delictiva del sujeto activo. Es la persona o cosa dañada que sufre el peligro derivado de la conducta delictiva, no se debe confundir con el sujeto pasivo aún cuando en ocasiones este último puede al mismo tiempo constituir el objeto material del delito.

- **Acto (conducta u omisión):** Es el comportamiento humano positivo o negativo llevado a cabo por el sujeto activo.

- **Resultado:** Es la consecuencia o mutación en el mundo exterior o jurídico que se procede en virtud de la conducta afectada.

d. ELEMENTOS ESPECIALES DEL TIPO

Son aquellos que accidentalmente y por considerarse necesarios, el legislador incluye en la descripción legal, y son:

a) **Calidad del sujeto activo:** "A veces el tipo establece determinada calidad en el sujeto activo a la cual queda subordinada, por así decirlo, la punibilidad de la acción bajo un concreto tipo delictivo. Ello excluye la posibilidad de ejecución de la conducta (acción u omisión) por cualquier sujeto y por tal razón se les ha denominado delitos propios, particulares o exclusivos, para diferenciarlos de los delitos de

sujeto común o indiferentes..."⁴

b) Calidad del sujeto pasivo: "en otras ocasiones la ley exige determinada calidad en el sujeto pasivo, operándose el fenómeno de la ausencia del elemento típico cuando el sujeto no la reúne y por ende la impunidad de la conducta o del hecho en el especial ámbito del tipo concreto".⁵

c) Calidad en el objeto material: Son requisitos cualitativos que el legislador considera necesarios para poder integrar el delito.

d) Referencias temporales: Es aquella circunstancia de tiempo durante la cual debe realizarse la conducta o prestarse el resultado.

e) Referencias espaciales: Es aquella circunstancia de lugar que determina el Legislador para que el sujeto activo realice la conducta.

f) Referencias de ocasión: Son las circunstancias de oportunidad que debe aprovechar el sujeto activo para realizar la conducta.

g) Referencias de los medios de comisión: son las formas, modos o maneras de como debe efectuarse la conducta para

4. Pavón Vasconcelos, Francisco. ob. cit. pag. 249.

5. Ibidem. pag. 248.

poder tener relevancia jurídica.

h) Cantidad en el sujeto activo y pasivo: Son requisitos cuantitativos que deben tener o satisfacer éstos para darle cumplimiento o adecuación a la figura descriptiva.

i) Elemento normativo: Se refiere a características del orden jurídico que debe contener la conducta para poder considerarse como típica.

j) Elemento objetivo: Por tales debemos entender aquellos susceptibles de ser apreciados por el simple conocimiento y cuya función es describir la conducta o el hecho que pueden ser materia de imputación y de responsabilidad penal.

k) Elemento subjetivo: Se refiere a la marcada intencionalidad o negligencia que debe manifestar el delincuente al actuar de la manera señalada.

e. CLASIFICACION DEL TIPO

Se clasifica en:

1. Autónomos e independientes: Son aquellos delitos que por sí solos tienen vida y no necesitan de otro tipo para su realización.

2. No autónomo o dependiente: Es aquel que para su integración necesita de otra figura delictiva.

3. Fundamentales o básicos: Son aquellos tipos penales que además de ser autónomos e independientes tienen la circunstancia o característica de que a través de ellos se da vida a otro delito.

4. Especial: Es aquel que necesita del fundamental o básico y que además contiene otros elementos que lo diferencian, éste se subdivide en:

- Agravado o calificado: Es aquel que tiene señalada una sanción mayor de la que corresponde al fundamental o básico.
- Atenuado o privilegiado: Señala una sanción menor que le corresponde al básico.

f. CLASIFICACION DE LOS DELITOS EN ORDEN A LOS ELEMENTOS DEL TIPO

Se clasifica en:

1) En orden al sujeto activo por su calidad:

a) Determinado. Cuando el tipo exige una característica determinada para ser sujeto activo, ejem.: artículo 323 parricidio.

b) Genérico. Cuando no se exige calidad alguna para constituirse en sujeto activo, ejem.: artículo 303 homicidio.

2. En orden al sujeto activo por su cantidad:

a) Unisubjetivo. Son aquellos en los que el esquema legal permite la comisión de la conducta o del hecho para una sola persona, o bien cuando el tipo exige que una sola persona realice la conducta.

b) Plurisubjetivo. Según el modelo legal sólo puede realizarse con el concurso necesario de varios sujetos, o bien, cuando el tipo permite o exige que sean dos o más lo sujetos activos.

3. En orden al sujeto pasivo por su calidad:

a) Personal. Cuando la lesión recae sobre una persona física. ejem.: Homicidio.

b) Impersonal. Cuando la lesión recae sobre una persona moral, el Estado o la sociedad. Ejem.: Traición a la Patria.

4. En orden al sujeto pasivo por su cantidad:

- Unisubjetivo. Esta clasificación atiende a la unidad de sujetos que sufren la conducta delictuosa.

- Plurisubjetivo. Esta clasificación atiende a la pluralidad de sujetos que sufren la conducta delictuosa.

5. En orden al bien jurídico protegido (por el daño que causan).

a) De daño o lesión. Los que consumados causan un daño directo y efectivo en intereses o bienes jurídicamente protegidos por la

norma.

b) De peligro o amenaza. Son aquellos que no causan un daño efectivo y directo en los bienes jurídicamente protegidos pero crean para los mismos una situación de peligro.

6. En orden al objeto material:

a) Material. Es aquel que no se consume sino al verificarse el resultado material (homicidio, robo, etc.).

b) Formal. Es aquel que no perfecciona por una simple acción u omisión haciendo abstracción de la verificación del resultado.

7. En orden al acto por su forma (según la manifestación de la voluntad).

- Acción: Cuando con la actividad positiva, o sea, por un hacer se viola la norma penal.

- Omisión: Consiste en dejar de hacer una actividad jurídicamente ordenada, artículo 341 del Código Penal.

- Comisión por omisión: Se encuentran dos conductas en una sola disposición o norma, esto es, un hacer y un no hacer, artículo 277, fracción III del Código Penal.

8. En orden al acto por su número o cantidad de actos.

- Unisubsistente. Cuando la acción se agota en un solo acto. Ejem.: Abuso de confianza.

- Plurisubsistente. Cuando la acción requiere para su

agotamiento de varios actos.

9. En orden al resultado por su duración.

a) Instantáneos. Cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos sus elementos constitutivos.

b) Instantáneos con efectos permanentes. Se realiza el hecho en un solo momento pero las consecuencias perduran a futuro.

10. En orden al resultado por su presentación.

- Instantáneos.

- Permanentes. Cuando la consumación se prolonga en el tiempo.

- Continuados. Cuando por unidad de propósito delictivo y pluralidad de conductas se viola el mismo precepto legal.

11. En orden a los medios de comisión.

a) Formulación libre. Es aquel que no exige medio alguno de comisión y por lo tanto puede emplearse cualquiera que resulte idóneo para la ejecución de la conducta.

b) Formulación Alternativa. Cuando la descripción legal tiene dos o más hipótesis y con cualquiera de ellos se configura el delito.

c) Formulación Casuística. Es aquella descripción que de manera

ejemplificativa señala las diversas formas de cómo puede realizarse la conducta y con cualquiera de ellos se tiene por consumado el delito, artículo 172 bis del Código Penal.

12. Atendiendo al elemento subjetivo (culpabilidad).

- Doloso: Cuando conociendo las circunstancias del hecho típico quiere o acepta el resultado prohibido por la ley.

- Culposos o de Imprudencia: Cuando se realiza un hecho típico incumpliendo un deber de cuidado que las circunstancias y condiciones personales le imponen.

- Preterintencionales: Cuando se cause un resultado típico mayor al querido o al resultado, si aquel se produce por imprudencia.

13. Atendiendo a los elementos normativos, objetivos, subjetivos.

a) Normal. Cuando en la descripción legal se contiene únicamente elementos objetivo (homicidio).

b) Anormal. Cuando en la descripción se contienen objetivos o normativos.

2. CONCURSO DE PERSONAS

Este se presenta cuando para la ejecución de un delito no se requiera, pero se presenta la intervención de dos o más

personas, ya sea directa o indirectamente, se puede dar de la siguiente forma:

a) Actor intelectual. "Se considera como tales, en derecho, a quienes no realizan por sí un delito pero logran que otro lo ejecute, usando para ello medios eficaces que no lleguen a impedir la concurrencia de la voluntad libre y el entendimiento por parte del inducido".⁶

b) Actor material. "Son aquellos que realizan el acto directamente constitutivo del delito, como dar la puñalada o disparar el tiro mortal".⁷

- Mediato. "Se ha llamado así a todos aquellos que realizan un delito valiéndose de una persona excluida de responsabilidad, ejem. valerse de un inimputable para la realización de sus planes".⁸

- Inmediato. "Es el que ejecuta la acción expresada por el verbo típico de la figura delictiva".⁹

c) Coautoría. De igual manera que el autor, es quien realiza la actividad conjuntamente con otro u otros, descrita por la ley.

6. Villalobos, Ignacio. Derecho Penal Mexicano, 4ª ed., México, Porrúa, 1983, pag. 489.

7. Idem.

8. Ibidem, pag. 487.

9. Pavón Vasconcelos, Francisco. ob. cit. pag. 449.

- Intelectual. El que induce o compele a otro a cometer el delito (artículo 13, fracción II del Código Penal).

- Material. Es quien físicamente ejecuta los actos descritos en la ley.

d) Complicidad. Consiste en el auxilio prestado a sabiendas para la ejecución del delito, pudiendo consistir en un acto o en un consejo.

e) Encubrimiento. Cuando una o varias personas, auxilian u ocultan a los delincuentes, cuando estos con anterioridad cometieron un hecho ilícito.

a. FORMAS DE APARICION DEL DELITO

El delito aparece o nace como idea en la mente del hombre pero aparece externamente después de un proceso interior, más o menos prolongado. A la trayectoria desplazada por el delito desde su iniciación hasta que está a punto de exteriorizarse se llama fase interna, con la manifestación principia la fase externa, la cual termina con la consumación. Estas fases forman el llamado Iter Criminis o Camino del Delito.

	- Idea Criminosa o ideación
FASE INTERNA	- Deliberación
	- Resolución
ITER CRIMINIS	
	- Manifestación
FASE EXTERNA	- Preparación
	- Ejecución (tentativa o consumación)

Pero sólo corresponde en este punto el estudio de la ejecución en sus dos aspectos, tentativa o consumación.

1. TENTATIVA. "Son los actos ejecutivos (todos o algunos), encaminados a la realización de un delito, si éste no se consuma por causas ajenas al querer del sujeto.

- Acabada. Es cuando el agente emplea todos los medios adecuados para cometer el delito y ejecuta los actos encaminados directamente a ese fin, pero el resultado no se produce por causas ajenas a su voluntad.

- Inacabada. Se verifican los actos tendientes a la producción del resultado, pero por causas extrañas, el sujeto omite alguno (o varios) y por eso el evento no surge; hay una incompleta ejecución".¹⁰

2. CONSUMACION. "Es la ejecución que reúne todos los elementos genéricos y específicos del tipo legal".¹¹

3. DELITO IMPOSIBLE. "En el delito imposible no se realiza la infracción de la norma por imposibilidad material, por inidoneidad de los medios empleados o por inexistencia del objeto del delito. Tal sucede cuando se administra un aborto a mujer no embarazada o se pretende matar a un muerto".¹²

10. Castellanos Tena, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal, 23ª ed., México, Porrúa, 1986, pag. 289.

11. Ibidem, pag. 287.

12. Ibidem, pag. 291.

b. FORMAS DE PERSECUCION

a) DE OFICIO. Son aquellos en los que la autoridad, previa denuncia, está obligada a actuar por mandato legal, persiguiendo y castigando a los responsables, con independencia de la voluntad de los ofendidos.

b) DENUNCIA. Es cuando se hace del conocimiento del Ministerio Público o Policía Judicial un hecho delictivo y que puede seguir de oficio.

c) QUERRELLA. Es cuando se hace del conocimiento del Ministerio Público o Policía Judicial a petición de parte un hecho delictivo para que se investigue, pudiendo otorgar el perdón la parte agraviada para concluir con la investigación del delito en cualquier momento hasta antes de que se dicte la sentencia.

c. CONCURSO DE DELITOS

En ocasiones un mismo sujeto es autor de varias infracciones penales; a tal situación se le da el nombre de concurso, sin duda, porque en la misma persona concurren varias autoridades delictivas.

CONCURSO REAL MATERIAL. Cuando con pluralidad de conductas se cometen varios delitos.

CONCURSO IDEAL O FORMAL. Es cuando por una sola conducta

se cometen varios delitos.

3. ATIPICIDAD

"Cuando no se integran todos los elementos descritos en el tipo legal, se presenta el aspecto negativo del delito llamado atipicidad. La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta del tipo. Si la conducta no es típica, jamás podrá ser delictiva".¹³

B. ANTIJURICIDAD

Se presenta cuando se viola el deber jurídico implícito en la norma que puede ser de abstención, o de actuación, sin que dicha violación se encuentre amparada o protegida por alguna causa de justificación o de licitud.

1. CAUSAS DE JUSTIFICACION

Son aquellas condiciones que tienen el poder de excluir la antijuricidad de una conducta típica y son:

- a) Legítima defensa. Frente a un peligro inminente;
- b) Estado de necesidad. Si el bien salvado es de más valor que el sacrificado;

13. Castellanos Tena. Ob. cit. pag. 174.

c) Cumplimiento de un deber. Autorización legal para realizar determinadas conductas en cumplimiento de algún mandato;

Ejemplo. El actuario, al secuestrar la cosa cuyo aseguramiento ha sido decretado legalmente, para entregarla en depósito contra la voluntad del dueño, no realiza una conducta antijurídica.

d) Ejercicio de un derecho. Fracción V, artículo 15 del Código Penal.

e) Impedimento legítimo. "Contravenir lo dispuesto en una ley penal, dejando de hacer lo que manda, por un impedimento legítimo". Fracción VIII, artículo 15 del Código Penal.

f) Obediencia jerárquica. Si el inferior está legalmente obligado a obedecer, cuando se equipara al cumplimiento de un deber.

2. IMPUTABILIDAD

Se define como los mínimos de capacidad física y capacidad legal que debe tener el individuo al momento de realizar la conducta, o bien, es la capacidad de entender y de querer en el campo del Derecho Penal.

a) Capacidad legal. Ser mayor de 18 años.

b) Capacidad física. Consiste en gozar de todas las

facultades físicas y psíquicas.

3. INIMPUTABILIDAD

Por lo tanto las causas de inimputabilidad son todas aquellas capaces de anular o neutralizar, ya sea el desarrollo o salud de la mente en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad.

TRASTORNO MENTAL. Perturbación de las facultades psíquicas.

- **Transitorio.** Perturbación pasajera provocada accidentalmente por sustancias tóxicas.

- **Permanente.** Perturbación duradera.

DESARROLLO INTELECTUAL RETARDADO. Son aquellas personas que son sordomudos o ciegos con desarrollo intelectual retardado, que les impide comprender el carácter ilícito del hecho o conducirse de acuerdo con esa comprensión, aún cuando no presenten un verdadero trastorno mental.

TEMOR FUNDADO O MIEDO GRAVE. Fracción VI, artículo 15 del Código Penal obrar en virtud del miedo grave o temor fundado e irresistible de un mal inminente y grave en bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que no exista otro miedo practicable y menos perjudicial al alcance del agente.

4. CULPABILIDAD

El juicio de reproche que se le puede hacer al sujeto por haberse comportado como lo hizo o bien es el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con su acto.

a) Dolo. "Consiste en la voluntad conciente dirigida a la ejecución de un hecho que es delictuoso, o simplemente en la intención de ejecutar un hecho delictuoso".¹⁴

b) Culpa. "Existe cuando se obra sin intención y sin la diligencia debida, causando un resultado dañoso, previsible y penado por la ley".¹⁵

- Con representación: se da cuando el agente ha previsto el resultado típico como posible, pero no solamente no lo quiere, sino abriga la esperanza de que no ocurrirá.

- Sin representación: existe cuando no se prevé un resultado posible por falta de diligencia.

5. INCULPABILIDAD

Con el nombre de inculpabilidad se conocen las causas que impiden la integración de la culpabilidad.

a) ERROR DE HECHO. El error de hecho se divide en esencial y accidental.

14. Ibidem.

15. Idem, pag. 245.

- El error esencial. "En este error el sujeto actúa antijurídicamente creyendo actuar jurídicamente, o sea, que haya desconocimiento de la antijuricidad de su conducta y por ello, constituye, como antes dijimos, el aspecto negativo del elemento intelectual del dolo".¹⁶

b) EL ERROR ACCIDENTAL. No es causa de inculpabilidad por recaer sobre los elementos no esenciales, accidentales del delito, o sobre simples circunstancias objetivas, etc., comprendiendo los llamados casos de aberración".¹⁷

El Código Penal únicamente se refiere, al error de hecho, esencial e invencible, en los casos específicos de las fracciones VI y VII del artículo 15.

c) ESTADO DE NECESIDAD. Cuando se sacrifica un bien para salvar otro del mismo rango, es delictuosa, más debe operar en su favor un perdón o una excusa;

d) CASO FORTUITO. no existe culpabilidad y por ende responsabilidad cuando el resultado dañoso se causa por falta de previsión de lo imprevisible, no existiendo reproche fundable en alguna omisión del sujeto o un deber especial, pues la ley no pone a su cargo la previsión de lo imprevisible.

e) EXIMENTES PUTATIVAS. "Las situaciones en las cuales

16. Idem. pag. 260.

17. Pavón Vasconcelos, Francisco. ob. cit. pag. 381.

el agente, por un error de hecho insuperable, cree fundadamente, al realizar un hecho típico de derecho penal, hallarse amparado por una justificante, o ejecutar una conducta atípica (permitida, lícita) sin serlo"¹⁸

1. Legítima defensa putativa. Existe cuando el sujeto cree fundadamente, por un error esencial de hecho, encontrándose ante una situación que es necesario repelar mediante la defensa legítima, sin la existencia en la realidad de una injusta agresión.

2. Legítima defensa recíproca. Es cuando en forma excepcional dos personas, al mismo tiempo y por error esencial, pueden creerse, fundadamente, víctimas de una injusta agresión.

3. Legítima defensa real contra la putativa. Si el sujeto que por error cree obrar en legítima defensa, con el propósito de repeler la imaginaria agresión, acomete efectivamente a quien considera su injusto atacante, éste puede, a su vez, reaccionar contra la acometida cierta, la cual, si bien inculpable, es evidentemente antijurídica; por eso en su contra puede oponerse la legítima defensa real, atento el carácter objetivo de las causas de justificación. A uno de los protagonistas le beneficiará una causa de inculpabilidad y al otro una justificante.

18. Ibidem pag. 384.

4. Estado necesario putativo. La creencia de un estado de peligro, real, grave o inminente, fuera de toda realidad, constituye el falso conocimiento del hecho que lleva al agente a lesionar bienes jurídicos ajenos.

5. Deber y derechos legales putativos. La conducta antijurídica se supone lícita, en virtud del error sobre la existencia del derecho o del deber que se ejercita o cumple.

6. CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD

Son aquellas exigencias ocasionalmente establecidas por el Legislador para que la pena tenga aplicación, como ejemplo suele señalarse la previa declaración judicial de quiebra para proceder por el delito de quiebra fraudulenta.

7. AUSENCIA DE CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD

Es cuando faltan aquellas exigencias ocasionalmente establecidas por el Legislador para que la pena tenga aplicación.

8. PUNIBILIDAD

Se define como la amenaza que existe por parte de la Ley

de imponer una sanción dentro de un mínimo y un máximo o bien el merecimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta delictiva.

9. EXCUSAS ABSOLUTORIAS

"Son pues, condiciones excepcionales que concurren a la realización de un hecho típico del derecho penal, por las cuales el acontecimiento deja de ser delictuoso, a pesar de su tipicidad y por tanto no produce la responsabilidad que es inherente al delito".¹⁹

Excusas Absolutorias de mayor importancia:

a) En razón de la mínima temibilidad. Artículo 375 del C.P., la razón de esta excusa debe buscarse en que la restitución espontánea es una muestra objetiva del arrepentimiento y de la mínima temibilidad de la gente.

b) En razón de la maternidad conciente. El artículo 333 de C.P. establece la impunidad en caso de aborto causado sólo por imprudencia de la mujer, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

c) Excusa por graves consecuencias sufridas. "Por una parte comprensión indulgente y humanitaria, así como en función

19. Villalobos, Ignacio. ob. cit. pag. 333.

de los verdaderos fines de la pena, la reforma penal de 1983 introdujo como novedad una excusa absolutoria o perdón judicial en el artículo 55 del C.P., "cuando el agente hubiese sufrido consecuencias graves en su persona que hicieren notoriamente innecesario e irracional la imposición de una pena privativa o restrictiva de libertad, el juez podrá prescindir de ella".

Evidentemente el precepto cambia los casos de los cuales el sujeto activo sufre grandes daños en su persona, de tal manera que sea hasta inhumana la imposición de la pena. "Consideramos que hubiera sido más claro el precepto si hiciera referencia a esas consecuencias graves, con motivo del delito cometido".²⁰

Una vez definidos los aspectos positivos y negativos, así como los elementos del delito, se procederá al análisis del delito de aborto, siguiendo la escritura de las definiciones.

Concepto: Aborto (artículo 329 del Código Penal) es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

ELEMENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS

1) Conducta.

20. Castellanos Tena, Fernando. ob. cit. pag. 281.

- Acción. Se presenta con el consentimiento de la mujer
- Omisión. Deja que ejecuten en ella las técnicas abortivas

- Comisión por omisión. la inactividad de la mujer.

a) Nexo causal. Entre la conducta activa u omisión y el resultado material existe un nexo causal.

b) Resultado. Muerte del producto de la concepción.

2) Ausencia de conducta. Se puede presentar cuando es causado por una vis mayor, vis absoluta y movimientos reflejos.

3) Tipicidad. Para que exista este elemento, se requiere que el hecho realizado se adecúe alguno de los tipos delictivos de aborto recogidos en los artículos 330 y 332 siendo indispensable la comprobación.

EN ORDEN A LOS ELEMENTOS GENERALES DEL TIPO

a) Sujeto activo. La mujer cuando existe su consentimiento, el tercero que la asiste para realizar el aborto.

b) Sujeto pasivo. El producto en gestación, o bien, la mujer embarazada cuando ejercen sobre ella violencia física o moral.

c) El bien jurídico protegido. La vida en gestación.

d) Objeto material. El producto de la concepción.

e) El acto. Puede ser de acción, omisión y de comisión por omisión.

f) El resultado. La muerte del producto.

ELEMENTOS ESPECIALES DEL TIPO

- Calidad en el sujeto activo. La mujer tiene que estar embarazada, en cuanto al tercero que realiza el aborto puede ser cualquiera.

- Calidad en el sujeto pasivo. La mujer embarazada, en el aborto sufrido.

- Calidad en el objeto material. Vida en gestación.

- Referencias temporales. En cualquier momento de la preñez, es decir, durante el período de gestación que dura nueve meses, normalmente.

- Referencias espaciales. No las exige el tipo.

- Referencias a los medios de comisión. Puede ser por medios químicos, físicos o morales.

- Referencias de ocasión. No las exige el tipo.

- Cantidad en el sujeto activo. Pueden ser la mujer embarazada y el tercero que la asista.

- Elemento normativo. En el artículo 332 se exige que la mujer embarazada no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo y que éste sea fruto de una unión ilegítima.
- Elemento objetivo. No lo requiere el tipo.
- Elemento subjetivo. No lo requiere el tipo.

CLASIFICACION DEL TIPO

Este delito se clasifica en:

Autónomo e independiente. Porque no necesita de otro tipo para su realización.

Fundamental o básico. Porque a través de éste se da vida a otro delito.

Atenuado o privilegiado. En lo señalado en el artículo 333 y 334 del C.P.

CLASIFICACION DEL DELITO EN ORDEN A LOS ELEMENTOS DEL TIPO

Se clasifica en:

- a) En orden al sujeto activo por su calidad.

Determinado. Se requiere que la mujer esté embarazada.

Genérico. El tercero que lo asista para realizar el

aborto.

- b) En orden al sujeto activo por su cantidad.

Unisubjetivo. Cuando la mujer procura su aborto.

Plurisubjetivo. Cuando un tercero ejecuta sobre ella actos para realizar el aborto con su consentimiento.

- c) En orden al sujeto pasivo por su calidad.

Personal. Porque recae sobre una persona física.

- d) En orden al sujeto pasivo por su cantidad.

Unisubjetivo. El producto en gestación.

Plurisubjetivo. La mujer y el ser en gestación, cuando existe sobre ella violencia física o moral.

- e) En orden al bien jurídico protegido (por el daño que causa).

De daño o lesión. Porque causan un daño directo, la muerte del producto.

- f) En orden al objeto material.

Materiał. Se manifiesta a través del resultado.

- g) En orden al acto por su forma. (Según la manifestación de la voluntad).

Acción. Porque existe la voluntad de la mujer

embarazada.

Omisión. Deja que se ejecuten en ella los actos para consumir el delito.

Comisión por omisión. Por inactividad de la mujer embarazada.

h) En orden al acto por su número o cantidad de actos.

Unisubsistente. Cuando intervienen en forma directa para impedir el desarrollo normal del producto.

Plurisubsistente. Cuando se administra dosis de substancias para provocarse el aborto.

i) En orden al resultado por su duración.

Instantáneo. Se consume en un sólo acto.

j) En orden al resultado por su presentación.

Instantáneo. Se agota en un sólo acto.

k) En orden a los medios de comisión.

Formulación libre. Se elige cualquier medio para cometer el ilícito.

Formulación alternativa. Con ella misma se provoca el aborto o consiente en que otro se lo provoque.

l) Atendiendo al elemento subjetivo. (Culpabilidad).

Doloso. Actúa con toda la intención sabiendo que incurre en un delito.

m) Atendiendo a los elementos normativos, objetivos y subjetivos.

Normal.

En éste delito se presenta el concurso de personas ya que el tipo permite mínimo 2 sujetos activos, se presenta:

- Actor material
- Actor inmediato
- Existe la cuautoria en sus formas de complicidad
- Encubrimiento.

Aparición del delito, se presenta:

La consumación. Cuando se priva de la vida al producto de la concepción.

La tentativa. En este delito se admite la tentativa en sus dos formas:

- Acabada
- Inacabada.

Atipicidad. Puede presentarse por falta de objeto material, originándose una tentativa imposible de aborto.

Antijuricidad. "El hecho realizado deber ser

antijurídico, o sea, que siendo típico, no esté el sujeto protegido por alguna causa de justificación".²¹

Las causas de justificación que opera en este delito es:

- El estado de necesidad. En el caso de aborto terapéutico, cuando de no practicarse el aborto, la mujer corra peligro de perder la vida.

La impunidad. Se presenta cuando el sujeto activo tiene capacidad legal y capacidad física.

La inimputabilidad. Se presentaría si el sujeto activo careciera de capacidad legal o física.

En este delito se presenta la culpabilidad dolosa, ya que el sujeto activo está conciente de lo que está realizando.

Punibilidad. La pena depende de la clase de aborto.

Excusas absolutorias. Opera la excusa en razón de la maternidad conciente, el artículo 333 del C.P. establece la impunidad en caso de aborto causado, sólo por imprudencia de la

21. Porte Petit, Candaudap Celestino. Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal. 5ª ed., México, Porrúa, 1978, pag. 255.

mujer, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Cabe aclarar que el análisis del aborto, artículo 129, es en forma general, la clasificación de los tipos de aborto será material del siguiente capítulo.

CAPITULO III

OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN JUSTIFICAR LA PRACTICA DEL ABORTO, SUPUESTO NO CONTEMPLADO EN EL CODIGO PENAL MEXICANO

En los últimos años se han logrado muchos adelantos en la asistencia médica para la población. Se ha puesto especial atención a resolver problemas y aumentar los cuidados de maternidad, estos incluyen preparación de personal mejor calificado, establecimiento de una gran variedad de centros hospitalarios, así como hospitales de especialidades, los cuales están muy bien equipados; mejores métodos de diagnóstico; difusión de asistencia de anteparto; adelanto en analgesia y anestesia obstétricas, en cuanto a medicinas también se ha logrado un gran avance como disponibilidad de antibióticos y quimioterapia en la prevención y el tratamiento de hemorragias y mas enfoques centrados en la familia. Sin embargo a pesar de estos avances, todavía existen y se presentan con mas frecuencia enfermedades nuevas, de las cuales no se ha logrado aún prevenirlas o curarlas y son transmitidas por vía perinatal (a través de la placenta) como el SIDA u otras enfermedades que afectan el desarrollo del feto, éstas se han venido tratando

para encontrar la cura, pero, a la fecha no se ha logrado.

En el desarrollo de este capítulo se verán este tipo de enfermedades, como afectan el desarrollo del feto y como reaccionan los padres al saber que su hijo sufre alguna de estas anomalías, si concienten o están de acuerdo en que se provoque el aborto, para evitar el nacimiento de un ser que está destinado a sufrir sin posibilidades de recuperación, y en ocasiones estas enfermedades les provocan la muerte sin remedio.

A. CLASIFICACION DEL ABORTO

Cuando hablamos del aborto podemos encontrar 3 diversas significaciones:

1. MEDICO LEGAL. (Disciplina que pone al servicio del derecho, las ciencias biológicas y las artes médicas) limita el concepto a aquellos que puedan ser constitutivos de delito, es decir, intencional o imprudente del hombre.

2. JURIDICO. Nuestra legislación define al aborto como "la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez". Este se divide a su vez en dos grupos: PUNIBLES

a) Procurado. Existe cuando la mujer efectúa sobre sí misma las maniobras o ingiere alguna sustancia para provocar la muerte del feto.

b) Consentido. Se dá cuando la mujer permite que otra persona ejecute en ella maniobras o coopera realizando movimientos corporales para consumir el aborto.

c) Sufrido. Es cuando el aborto se practica sin el consentimiento de la mujer ya sea por medio de la violencia o intimidación etc., lesionando al feto y a la madre.

IMPUNIBLES

d) Honoris causa. Cuando consiente la mujer que le practiquen el aborto, cuando en ello concurren la motivación del honor.

e) Necesario. Cuando de no practicarse el aborto corre peligro la madre de perder la vida, ante esta situación se opta por sacrificar la vida en gestación considerándose de más valor la vida de la madre.

f) Aborto realizado en ejercicio de un derecho. Es cuando la ley permite que a la mujer se le pueda practicar el aborto cuando ha sido violada.

g) "Aborto desde el punto de vista obstétrico. Es el embarazo que termina antes de que el feto sea viable, o sea, hasta el final del sexto mes del embarazo; la expulsión en los tres últimos meses se denomina parto prematuro, por la viabilidad del

producto. Desde cierto punto de vista, el concepto médico obstétrico es mas amplio que el jurídico-delictivo, porque aquel no toma en cuenta como éste la causa del aborto; el ginecólogo denomina aborto, tanto al espontáneo por causas patológicas como el provocado: terapéutico o criminal. Desde otro punto de vista, el lenguaje obstétrico es mas restringido, por que se refiere a la época de no viabilidad del feto. Este concepto médico no tiene aplicación jurídica".¹

Conociendo esta clasificación sabemos que existen los abortos punibles y los impunibles. En este capítulo trataremos de demostrar la existencia de otras causas por las cuales se pueda permitir la práctica del aborto, asimismo consideramos que este debe incluirse dentro de los impunibles. Desde nuestro punto de vista las circunstancias que justifican la práctica del aborto son las siguientes:

1. **ENFERMEDADES QUE AFECTAN AL FETO E IMPIDEN EL NORMAL DESARROLLO**

"Durante el embarazo se crean ciertas demandas a la salud de la madre, además de estas demandas normales del embarazo, la embarazada está expuesta a todas las enfermedades

1. González de la Vega, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Los Delitos, 14ª ed., México, Porrúa, 1977, pag. 127.

de la mujer normal. Por lo tanto cuando se presenta un embarazo en una mujer que ya tiene una enfermedad o cuando se descubre esta en el embarazo la carga adicional puede poner en peligro la salud o la vida de la madre, del producto o de ambos. Esto es especialmente cierto si las reservas de salud de la madre están ya limitadas por falta de nutrición, habitación, distracción y asistencia médica adecuada. Anemia, infección, diabetes, cardiopatía hipertensiva crónica y complicaciones cardiacas son ejemplos de enfermedades que pueden afectar el curso o desenlace del embarazo".²

Podemos agregar a lo anterior que existen otras formas de afectar el curso o desenlace del embarazo como el que la mujer embarazada se exponga a radiaciones directas lo cual provocaría mutaciones en el feto o cuando la misma por "X" motivo se contagia de Sida contaminando así al feto o cuando son anomalías hereditarias, todo esto ocasiona muy graves consecuencias al hijo dejando sin posibilidad alguna a la medicina para poder contrarrestar los efectos nocivos.

Pero esto no es todo lo que puede alterar el desarrollo del feto, debemos agregar los problemas que tienen los padres con sus adicciones, alcoholismo, tabaquismo, drogadicciones,

2. C. Bethea, Doris. *Enfermería Materno-Infantil*, Traduc. Antonio Garst Thalheimer, 4ª ed., México, Interamericana, 1991, pag. 60.

etc., son causantes de malformaciones, taras o deficiencias en los hijos.

Podríamos mencionar un gran número de enfermedades que afectan el desarrollo del feto, pero sólo nos ocuparemos de aquellas enfermedades incurables, las cuales limitan de una manera muy grave las posibilidades de vida del recién nacido o si logra sobrevivir quedan destinados a vivir siempre dependientes de sus padres, siempre y cuando los acepten con sus deformaciones, porque no es raro que los dejen olvidados a su suerte en los hospitales, la sociedad tampoco se muestra muy benigna con los niños que tienen algún tipo de estos problemas, al contrario los rechaza y los margina. Las anomalías que consideramos como las graves son las siguientes:

HIDROCEFALIA: Es un trastorno en el cual se genera una cantidad excesiva de líquido Cefalorraquídeo en los ventrículos del Cerebro, que causa aumento de tamaño de la cabeza del niño proporcional a la cantidad de exceso de líquido presente. La obstrucción de las vías del líquido cefalorraquídeo es la causa mas común de esta anomalía, aunque también puede deberse a exceso de producción de líquido cefalorraquídeo como consecuencia de un tumor en el plexo coroideo o por absorción defectuosa de líquido cefalorraquídeo.

Cuando se presenta este trastorno, la cabeza es

agrandada dificultando el parto, por lo cual es casi imposible que éste se realice por vía normal. Debido a la desproporción cefalo-pélvica, el médico puede practicar punción de la bóveda craneal y extraer suficiente líquido Cefalorraquídeo para facilitar la salida de la cabeza.³

"En el tratamiento del hidrocéfalo suele insertarse un dispositivo para desviación que evite la obstrucción y drene el exceso de líquido hacia una cavidad del cuerpo. Este tratamiento no es curativo, pero ayuda a prevenir dilataciones posteriores de la cabeza por lo que facilita el cuidado del niño".⁴ (Figura I).

ANENCEFALIA: "Es el resultado de una falta o detención del desarrollo de la porción craneal del tubo neural. Como resultado el cráneo fetal normal está ausente o reemplazado por una delgada membrana llena con líquido. Puede hacerse diagnóstico de anencefalia con una certeza absoluta por medio del ultrasonido. La lesión puede detectarse tan tempranamente como en la semana 12 de gestación".⁵ (Figura II).

3. Idem, pag. 367.

4. Idem.

5. Creasy K Robert. Medicina Materno Fetal, Argentina, Panamericana S.A., 1987, pag. 1180.



FIGURA I.

Hidrocefalo. DEP (Diámetro Bi-Parietal) medido entre las flechas negras. 13 cm. Manto cortical. 15 mm entre las cruces blancas.



FIGURA II

Feto Anencéfalo



FIGURA II

Anecefalia. a) Ultrasonografía a las 18 semanas de gestación. Obsérvese la falta de desarrollo craneal sobre la órbitas.-
b) Especimen patológico.



Otros casos de malformaciones son por ejemplo: la aselia o focomelia. (Ausencia o mínimo desarrollo de las extremidades).



Amelia o focomelia

a. **MÉTODOS PARA DETECTAR ENFERMEDADES QUE AFECTAN DIRECTAMENTE AL FETO**

Como mencionamos anteriormente se ha logrado un gran avance en los métodos para diagnosticar los padecimientos o enfermedades que sufre nuestra población, pero hablaremos particularmente de los métodos utilizados por la gineco-obstetricia para determinar el estado del feto durante el embarazo, siendo los utilizados los siguientes:

1. "La Amniocentesis. Determinación de los niveles de estriol en la orina y en la sangre materna, estudios radiográficos, determinación con ultrasonido, prueba de estrés, como la prueba de estimulación de oxitocina (OCT) y pruebas de no estrés, como la prueba de actividad fetal (FAT). A veces sólo una de estas pruebas sólo puede hacerse, sin embargo, generalmente los hallazgos de más de una agregan mayor valor y énfasis a los datos de apoyo para confirmar un diagnóstico en sospecha".

Amniocentesis. "Es la extracción de cierta cantidad del líquido amniótico que rodea al feto. Esta técnica, que comúnmente toma sólo cinco minutos, puede realizarse con toda seguridad en el consultorio del médico después de haber localizado la placenta con ultrasonido y de haber determinado la posición del feto por palpación abdominal. Por lo general, durante la décima quinta y décima sexta semanas de embarazo se

ha producido suficiente cantidad de líquido amniótico para permitir que se realice la amniocentesis".

"Aproximadamente 75% de las amniocentesis se realizan para descubrir el síndrome de Down. Los estudios también pueden estar indicando cuando algún miembro de la familia ha nacido con un defecto genético distinto al síndrome de Down o cuando los estudios en masa de la población han identificado a la pareja como portadores de esta enfermedad.

La presencia de un defecto abierto del tubo neural, como anencefalia o meningomielocelo, pueden descubrirse por la determinación de alfafetoproteína en el líquido amniótico".⁶

2. Rayos X. "Los rayos x se han utilizado durante mucho tiempo para valorar el estado del feto. Aunque no suelen emplearse para diagnosticar el embarazo, a veces se usan y si se observa el perfil óseo del feto, es prueba positiva de embarazo. Los rayos "x" pueden diagnosticar muerte fetal y otras anomalías. Pocos días después de la muerte del feto ocurre el característico traslape de los huesos del cráneo, curvatura exagerada de la columna y gas en el feto. Hidrocéfalo y anencéfalo son anomalías fetales que también pueden descubrir los rayos x".⁷

6. C. Bethea, ob. cit. pag. 293.

7. Idem, pag. 297.

La desventaja es que no se puede someter a la mujer a varias pruebas de este tipo, ya que esto perjudicaría severamente al feto.

3. Ultrasonido. "El ultrasonido es un procedimiento de desarrollo reciente para medir el tamaño de estructuras internas como la cabeza fetal, imágenes seccionales de estructuras como la placenta de la cual es posible determinar su tamaño, forma y localización y por último, observar los movimientos de las estructuras internas, tales como los latidos fetales. Con esto se han podido descubrir latidos fetales hasta en la séptima semana de gestación.

La ultrasonografía implica la emisión de ondas sonoras intermitentes de alta frecuencia dentro del organismo a través de un traductor que se coloca sobre la piel del segmento corporal que va a examinarse.

A diferencia de los rayos "X", no se sabe de efectos dañinos producidos por el ultrasonido. Por tanto, puede emplearse temprano para diagnosticar el embarazo y repetirse cada semana o cada dos semanas en casos en que sospeche retardo en el crecimiento. El ultrasonido es un medio valioso para determinar la edad y las medidas de la cabeza fetales. Cuando el tamaño fetal es apropiado para la edad, también puede proporcionar un cálculo del peso del producto. Además el ultrasonido se emplea

para localizar la placenta, para diagnosticar embarazos múltiples, para confirmar la muerte fetal in útero y para revelar la presencia de ciertas anomalías, como hidrocéfalo, anencefalia y mola hidatidiforme".⁸

Existen otros métodos para conocer el estudio del feto, pero los anteriores son los que descubren cualquier anomalía en el feto como el hidrocéfalo, anencéfalo, etc., anomalías que difícilmente permiten la sobrevivencia del niño.

b. FACTORES QUE CAUSAN DAÑO AL FETO

La mujer cuando se embaraza requiere de un gran cuidado y adopta una gran responsabilidad ya que mucho depende de eso el buen desarrollo y salud del nonato, sin embargo, este cuidado y la responsabilidad de la mujer depende de la educación y la distribución de la asistencia médica que les brinde orientación e información sobre el cuidado de su embarazo. En algunas comunidades, las mujeres pueden tener acceso a algunos médicos o dependencias de salud, mientras que en otras zonas distintas pueden no contar con tales medios. Para complicar el problema, hay algunas mujeres que prefieren no valerse de la asistencia que se les brinda, entre ellas están mujeres de familia de clase baja no acostumbradas a consultar al médico en casos que no sean de urgencia y que no

8. *Ibidem*, pag. 300.

consideran que el embarazo requiere asistencia. También en éste grupo entran algunas madres solteras que pueden no solicitar asistencia por ignorar la necesidad o disponibilidad de estos medios o por miedo a ser criticada.

Aún más, el número de mujeres embarazadas toxicómanas está aumentando rápidamente, éste grupo con frecuencia está formado por jóvenes solteras que ingieren drogas antes y después del embarazo.

"Las mujeres de clase media y alta generalmente gozan de buena educación y están concientes de la importancia de los principios básicos para un parto saludable y tratan de obtenerlos. Por tanto, generalmente tienen una nutrición adecuada y la mejor asistencia médica disponible durante embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio.

Por el contrario, las mujeres de clase social baja, que probablemente no siguen una dieta adecuada y que suelen tener más embarazos, y mayor probabilidad de presentar problemas durante ellos, generalmente reciben menos asistencia médica o de menor calidad que las mujeres de nivel social más alto".⁹

Por lo anterior, debemos entender que el buen desarrollo del feto depende de muchos factores, por lo cual la

9. C. Bethea, Doris. ob. cit. pag. 10.

mujer debe recibir o acudir a chequeos médicos para detectar cuanto antes las anomalías en el feto, si es que este las padece y si es así someterse cuanto antes a tratamientos para corregir el mal.

Se dividieron en dos grupos las causas o factores más comunes que afectan el desarrollo del feto.

a' EXTERNAS

Dentro de estos encontramos:

El consumo de fármacos. "Las farmacodependientes suelen ser desnutridas y los lactantes nacidos de ellas tienden a ser pequeños para su edad gestacional. Ya que estas mujeres no suelen buscar cuidado prenatal y puesto que muchas sostienen sus hábitos por la prostitución, ellas y sus niños están expuestas a enfermedades venéreas. Sus hijos generalmente son indeseados y rechazados. Las drogas opacan tanto la sensibilidad de los padres que no responden a las necesidades de sus niños o no se dan cuenta de ellas. Los nexos padre-hijo pueden ser inadecuados o faltar de tal forma que se considera al niño como un objeto y no como ser humano con sentimientos y necesidades.

Los hijos de padres farmacodependientes también pueden

ser dependientes al nacer y morir por privación poco después del nacimiento a menos que se reconozcan estos síntomas y se traten".¹⁰

Alcoholismo. "El alcoholismo crónico puede ocasionar malformaciones del feto, alto índice de mortalidad perinatal y retardo en el crecimiento pre y posnatal. Los recién nacidos de madres alcohólicas pueden tener síntomas de abstinencia poco después de nacer, tales como hiperactividad extrema, sudación, temblores y calambres generalizados en la cara y las extremidades".¹¹

Medicamentos. "Es muy importante que la mujer se abstenga de tomar medicamentos durante el embarazo, a menos que el médico que la atiende los prescriba. Esto incluye medicamentos de uso habitual como la aspirina. Los fármacos prescritos se deben tomar en las dosis eficaces más bajas y deben suspenderse tan pronto sea posible, estas precauciones son necesarias para proteger al embrión y al feto contra efectos conocidos y desconocidos de los medicamentos que atraviesan la placenta".¹²

Infecciones Rubéola. Tal infección llamada rubéola

10. C. Bethea, Doris. ob. cit. pag. 10.

11. Idem. pag. 89.

12. Idem.

congénita es particularmente peligrosa para el producto entre la segunda y sexta semanas de gestación, cuando los órganos corporales están en formación; 77% de los niños con rubéola congénita presentan anomalías importantes de corazón, ojos, oídos, cerebro, hígado y peso, estos niños pueden seguir sufriendo infección crónica varios meses después de nacer y convertirse así en un foco de infección para las personas susceptibles".¹³

Radiaciones. Si la mujer embarazada se expone a radiaciones de gran intensidad, el ser en formación sufre consecuencias graves o mutaciones como nacer sin cerebro (anencefalia) o sus miembros corporales deformes, quedando sin posibilidad alguna para recuperarse.

b' INTERNAS

Dentro de estos factores encontramos principalmente los hereditarios. "Los problemas del desarrollo y hereditarios pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo. Quizá se manifiesten al nacimiento o requieran una cuidadosa vigilancia para descubrirlos. Algunos de estos problemas pueden corregirse mediante cirugía; otras causan deficiencias, pero permiten la sobrevivencia. Sin embargo, otros trastornos son tan extensos o

13. Persis Mary Hamilton. Asistencia Materno Infantil de Enfermería, Traduc. Dr. José Rafael Blengio, 3ª ed., México, Interamericana, 1981, pag. 84.

afectan de tal manera a organos vitales que al recién nacido no puede sobrevivir fuera del útero. La enfermera al cuidado del lactante deberá estar alerta para descubrir signos de trastornos tan pronto como se presenten".¹⁴

2. PROBABILIDADES DE PADECIMIENTO EN NUESTRA POBLACION

Según encuestas realizadas en diferentes hospitales como el Hospital General de México, Hospital de la Mujer, Hospital General de Ticomán, Hospital Nacional Homeopático (donde también cuentan con servicio de gineco-obstetricia), etc., cada vez es mayor el índice de casos de neonatos que nacen con este tipo de problemas o anomalías, dado al gran aumento de la población en el D.F. y zona Metropolitana.

Otros factores que aumentan el número de casos es el alto porcentaje de la población joven que está expuesta a caer en cualquier tipo de consumo de drogas o ser alcohólicas y sin responsabilidad tienen relaciones sexuales sin importar si su compañera queda embarazada, perjudicando así al producto concebido, la contaminación ambiental, las aglomeraciones familiares donde existen relaciones sexuales incestuosas, etc. Los médicos entrevistados comentan que en los últimos años se ha incrementado el número de casos de niños que nacen con

14. C. Bethea, Doris. ob. cit. pag. 365.

anormalidades y que en la Ciudad de México por ser una de las más pobladas éste problema seguirá creciendo aún más.

También los médicos de dichas Unidades Hospitalarias emiten su opinión en cuanto a la posibilidad de practicar el aborto por las causas señaladas anteriormente. (Ver anexos 1, 2, 3).

Después de conocer estos graves problemas a los que hojalá nunca nos enfrentemos, es importante saber que en la actualidad la medicina no cuenta con algún tratamiento para remediar estas anomalías y que quizá en el futuro cercano no la encuentre, lo único que ha conseguido la medicina es ofrecer tratamientos para mantener vivo al recién nacido otorgándole cuidados especiales, sin lograr su recuperación total, dichos tratamientos son costosos y sólo tienen oportunidad aquellas familias que cuenten con buenos recursos económicos, desgraciadamente son pocas, lo cual quiere decir que si nace un niño con anomalías congénitas en una familia de bajos recurso está destinado a sufrir y morir sin remedio al no poder prolongarle un poco más su "vida".

Me pregunto ¿es justo? permitir el desarrollo de un ser en gestación que trae consigo deficiencias o anormalidades que le impidan en un futuro llevar una vida normal, o que lo destinen irremediamente a tratamientos médicos a quirúrgicos

CUESTIONARIO

La información recabada en este cuestionario, así como las opiniones sólo son consideradas como datos estadísticos (No Oficiales).

NOMBRE DEL HOSPITAL AL QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO: H.G.TIC.

NOMBRE: _____

PROFESION: R-III

ESPECIALIDAD: G/Obst.

1.- ¿Existen enfermedades que afecten el desarrollo del feto, es decir, que puedan provocar alguna malformación o provoquen su muerte después de nacer?.

Si

2.- ¿Conoce o ha estudiado algunas de estas enfermedades?

SI, como cuales

No

Cardiopatías.

Malformaciones Congénitas Aurales

Atr Estenosis Pílorica

Anemia Esfagíaca (Entre otras)

3.- ¿Existen factores externos que afecten directamente el desarrollo del embrión o feto y le provoquen alguna malformación?.

SI, como cuales

No

- Admisión de Medicamentos no Prescritos Medicamente

- Vicios como (Alcoholismo, tabaquismo; utilización de Estimulante del SNC; Drogas.

4.- ¿Existen factores internos que afectan el desarrollo del feto, es decir, provocados por la constitución fisiológica de la madre?

Si: Por ejemplo.
 D. Mollitus
 Hipo e Hipertiroidismo
 Paratiroideas
 Translocaciones Cromosómicas Hereditarias

5.- ¿Cuál es la repercusión en el desarrollo del embrión o feto, si la madre, el padre o ambos son alcohólicos?

Se han reportado asociaciones con productos pequeños, Partos Prematuros; ciertos retardos a gran edad posteriormente en la vida adulta.

6.- ¿Cuál es la repercusión en el desarrollo del embrión o feto, si la madre, el padre o ambos son adictos a algún Psicotrópico o enervante?

Sobre todo Bajo Peso al Nacer; Producto Prematuro, obviamente implicando toda una gama de facts. q' repercuten fuertemente en la adaptación q' tiene con el producto mismo en su contacto al medio Externo.

7.- Sabe usted de algunos casos de malformaciones más comunes en nuestra población.

Sx. de Down.
 Espina Bífida.
 Mielomeningocele.
 Anencefalia.

8.- Sabe usted que es la hidrocefalia.

Si.

9.- Con que frecuencia se presenta este padecimiento.

alrededor de . 5%

10.- Sabe usted que es la anencefalia y con que frecuencia se presenta este padecimiento.

Si,

alrededor de. 2%

11.- Con que frecuencia se presenta el Síndrome de Down.

5%.

12.- El embrión o feto puede ser contagiado de SIDA y que nombre recibe esta forma de contraer el virus.

Si:

Transplacentaria

13.- Con que frecuencia se presenta el contagio de SIDA en el feto.

Acumula conforme avanza el tiempo durante los últimos meses de la gestación.

14.- ¿Que métodos se utilizan para conocer el estado del feto y que tipo de malformaciones se pueden detectar con el uso de estos métodos?

- Determinaciones Hormonales Específicas : Sx. Down.
- por Ej. α Proteína. / Espina Bífida
- por Amniocentesis principalmente
- Cariotipo

15.- ¿Cuál es la reacción de los padres al saber que su hijo padece alguna malformación incurable o que le provocará la muerte después de nacer?

En algunos casos que son los menos frecuentes,
 solicitan si no llegan a tenerlo el producto
 otros se resignan.

16.- ¿Que opina usted del aborto.

No está debidamente legalizado y obviamente
 algunos casos específicos como la violación, finalmente
 obligan a la paciente a tomar caminos equivocados.

No obstante cuando se comparan casos
 como el Incesto por ej. que causa un alto
 grado de malformaciones por causa genética, es todo
 un problema. Uejan a cabo un aborto si debiera estar
 indicado.

17.- ¿Que opina usted del aborto practicado por alguna de las causas antes mencionadas?

Hay causas específicas que deberían
 aumentarlo.

18.- ¿Cree usted que los padres estarían de acuerdo que se practicara el aborto a la mujer para evitar el nacimiento, si se encontraran en la presencia de alguna de estas anomalías. (Hidrocefalia, anencefalia, sida, etc.).

SI, y porque.

No
 Existen Padres que aceptan

y otros que no

Depende de su Cultura (Educación, nivel Social,
 Medio Socioeconómico)

4.- ¿Existen factores internos que afectan el desarrollo del feto, es decir, provocados por la constitución fisiológica de la madre?

Si, Desnutrición (Mujeres desnutridas, grandes fumadoras & bebedoras así como diabéticas, ancianas.

5.- ¿Cuál es la repercusión en el desarrollo del embrión o feto, si la madre, el padre o ambos son alcohólicos?

- RN Desnutridos in útero.
- Amenaza de aborto.
- Amenaza de parto prematuro - y :-
- ~~enfermedad~~ dificultad Respiratoria.

6.- ¿Cuál es la repercusión en el desarrollo del embrión o feto, si la madre, el padre o ambos son adictos a algún Psicotrópico o enervante?

Lo anterior más alteraciones en SNC.

7.- Sabe usted de algunos casos de malformaciones más comunes en nuestra población.

- Malformaciones cardíacas.
- Sx Dawn
- Espina bífida
- Anencefalia.
- Hidrocefalia.

8.- Sabe usted que es la hidrocefalia.

Acumulo de líquido en cabeza.

9.- Con que frecuencia se presenta este padecimiento. ?

10.- Sabe usted que es la anencefalia y con que frecuencia se presenta este padecimiento.

Ausencia de masa cerebral.

11.- Con que frecuencia se presenta el Síndrome de Down.

1 / 1000 RN sanos.

12.- El embrión o feto puede ser contagiado de SIDA y que nombre recibe esta forma de contraer el virus.

x circulación materno-fetal.

13.- Con que frecuencia se presenta el contagio de SIDA en el feto. ?

14.- ¿Que métodos se utilizan para conocer el estado del feto y que tipo de malformaciones se pueden detectar con el uso de estos métodos?.

- USG.
- ELISA en portadoras VIH.
- EKG fetal.
- Antecedentes (Historia Clínica).

15.- ¿Cuál es la reacción de los padres al saber que su hijo padece alguna malformación incurable o que le provocará la muerte después de nacer?.

Varían dependiendo del medio socio cultural
con el que se tenga trato.

16.- Que opina usted del aborto.

Existen diversos tipos de aborto-
Legal, Terapéutico, Criminal, Inminente,
en Evolución, Amenaza de Aborto

17.- ¿Que opina usted del aborto practicado por alguna de las causas antes mencionadas?.

18.- ¿Cree usted que los padres estarían de acuerdo que se practicara el aborto a la mujer para evitar el nacimiento, si se encontraran en la presencia de alguna de estas anomalías? (Hidrocefalia, anencefalia, sida, etc.).

SI, y porque.

No

Alguno sí aceptarían y otros no,
ya que unos preferirían (según ellos) tener
a sus hijos con algún defecto que no tenerlo

CUESTIONARIO

La información recabada en este cuestionario, así como las opiniones sólo son consideradas como datos estadísticos (No Oficiales).

NOMBRE DEL HOSPITAL AL QUE SE ENCUENTRA ADSCRITO: Hospital General de T. Coman
 NOMBRE: Ruiz Garcia José de Jesús
 PROFESION: Médico
 ESPECIALIDAD: Ginecología

1.- ¿Existen enfermedades que afecten el desarrollo del feto, es decir, que puedan provocar alguna malformación o provoquen su muerte después de nacer?

SI

2.- ¿Conoce o ha estudiado algunas de estas enfermedades?

SI, como cuales

No

Rubéola, Toxemia, uso de medicamentos como Tolidamida, el uso de Vitamina A en exceso produce labio leporino y bocio congénito.

3.- ¿Existen factores externos que afecten directamente el desarrollo del embrión o feto y le provoquen alguna malformación?

SI, como cuales

No

Radiaciones, factores ambientales como contaminación han sido relacionados con mayor presentación de malformaciones.

4.- ¿Existen factores internos que afectan el desarrollo del feto, es decir, provocados por la constitución fisiológica de la madre?

Anomalias cromosómicas, el hábito materno como drogadicción.

5.- ¿Cuál es la repercusión en el desarrollo del embrión o feto, si la madre, el padre o ambos son alcohólicos?

Productos con retraso mental bajo peso e incluso síndrome de alcohol fetal.

6.- ¿Cuál es la repercusión en el desarrollo del embrión o feto, si la madre, el padre o ambos son adictos a algún psicotrópico o enervante?

Productos con necesidad de el psicotrópico, malformaciones y retraso mental.

7.- ¿Sabe usted de algunos casos de malformaciones más comunes en nuestra población.

Cabro y galera hinchado, últimamente se han incrementado productos uencefalicos.

8.- ¿Sabe usted que es la hidrocefalia.

Una malformación congénita caracterizada por el incremento del diámetro cefálico ya expuesta de líquido cefalorraquídeo.

9.- Con que frecuencia se presenta este padecimiento.

Es raro

10.- Sabe usted que es la anencefalia y con que frecuencia se presenta este padecimiento.

falta de parte superior de cráneo y cerebro, para aunque a últimos meses se ha incrementado

11.- Con que frecuencia se presenta el Síndrome de Dawn.

Frecuente.

12.- El embrión o feto puede ser contagiado de SIDA y que nombre recibe esta forma de contraer el virus.

Transplacentario

13.- Con que frecuencia se presenta el contagio de SIDA en el feto.

con la frecuencia de que una madre con la enfermedad si contagia?

14.- ¿Que métodos se utilizan para conocer el estado del feto y que tipo de malformaciones se pueden detectar con el uso de estos métodos?

U.S.G., Cardiografía, Amnioscopia,
Varios.

15.- ¿Cuál es la reacción de los padres al saber que su hijo padece alguna malformación incurable o que le provocará la muerte después de nacer?.

De inuredulicaci

16.- ¿Que opina usted del aborto.

Es una practica que se deberia legalizar en nuestro pais, ya que de cualquier forma se realiza y dada su practica ilegal, incrementa la morbilidad materna y mortalidad.

17.- ¿Que opina usted del aborto practicado por alguna de las causas antes mencionadas?.

Podria evitar cargar sociales y problemas psicologicos a los padres.

18.- ¿Cree usted que los padres estarían de acuerdo que se practicara el aborto a la mujer para evitar el nacimiento, si se encontraran en la presencia de alguna de estas anomalías? (hidrocefalia, anencefalia, sida, etc.).

~~Si~~, y porque.

No

Se evitan problemas potenciales.

durante toda su "vida", o más bien prolongan su agonía, pensar que jamás veremos su recuperación, siendo siempre dependiente de su familia, si ésta lo acepta, o tal vez es abandonado a su suerte en un Hospital.

Cuando nosotros pensamos en un hijo fincamos en él todas nuestras ilusiones, claro siempre y cuando sea deseado, nos lo imaginamos pequeño, juguetero, sonriente, travieso, feliz, comelón, siempre investigando a su alrededor, si lo imaginamos adulto, con una profesión, formando una familia, pero si nace con una deficiencia todo esto se viene abajo, la desesperación nos invade, nos preguntamos una y otra vez que pudo pasar, tal vez nos resignamos (lo dudo) y lo aceptamos como es (casi nunca) o tal vez lo despreciamos, siempre tratando de culpar a la pareja, o muy a nuestro pesar llegamos a pensar que sería mejor que dejara de existir.

A caso no sería preferible, si al enterarnos de la existencia de una anomalía en el feto, no dejar que se siga desarrollando éste evitando así su nacimiento, es cruel pensarlo, pero es mas cruel el futuro que le espera a él y a su familia pensar en su "vida" es imaginarnos siempre el rechazo de la mayoría, es condenarlo al sufrimiento, al dolor provocado por las intervenciones quirúrgicas, o que tal vez lo utilicen para probar nuevos medicamentos y verlo morir lentamente sin poder hacer nada, ¿a caso eso es vida? al menos para mi no,

pienso que es mejor evitar su nacimiento y no verlo; que permitir su nacimiento, sentirlo, verlo y tenerle piedad por él y sus padres causando lástima o muchas veces rechazo de los demás. Definitivamente yo prefiero al igual que muchos la posibilidad de practicar el aborto cuando se presente algunos de estos problemas.

B. ABORTO PRACTICADO POR CONTAGIO DE SIDA

En el punto anterior expresamos nuestra posición en cuanto a la posibilidad de practicar el aborto cuando el feto sufre alguna anomalía, ahora corresponde hablar de la posibilidad de practicar el aborto cuando el feto es contagiado de sida por vía perinatal.

El SIDA también llamado el "MAL DE SIGLO", es una enfermedad que día con día crece, hombres, mujeres, niños, todos estamos expuestos a contagiarnos aumentando más este riesgo sino sabemos tomar las precauciones necesarias, esta enfermedad no es exclusiva de cierto tipo de gente, no respeta raza, clase social o religión debemos entender que todos podemos ser infectados.

"La historia del sida en México se puede resumir de la siguiente manera: Los primeros casos fueron diagnosticados en 1983, en extranjeros residentes en este país. En 1985, se

inicia en los bancos de sangre, la utilización de pruebas serológicas en donadores, lo que permitió determinar la magnitud de la infección. En mayo de 1986 se publicó la ley que establece la obligación de practicar pruebas en todos los donadores de sangre. Este mes cerró con 134 casos de sida.

Para diciembre, ya eran 226 los casos. El consejo de Salubridad General establece entonces que el sida es una enfermedad objeto de vigilancia epidemiológica, y que debía ser notificada en forma inmediata y obligatoria. En mayo de 1987, los casos sumaban 487. Entonces se hicieron modificaciones a la Ley General de Salud. Fundamentalmente se ratificó la obligación de notificar de inmediato los casos de sida y de seropositivos y se prohibió la comercialización de la sangre".¹⁵

Para tratar de controlar o evitar que siga aumentando el número de casos de sida se ha creado al Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (CONASIDA).

El CONASIDA es una órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud creado para organizar y coordinar las acciones de los sectores, público, social y privado tendientes a combatir la infección del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y normal los lineamientos para mejorar la atención

15. Sepúlveda Amor, Jaime, et. al. Sida, Ciencia y Sociedad en México, <s.e>, México, Biblioteca de la Salud, 1989, pags. 270 y 271.

de las personas que viven con VIH o tienen sida.

Los medios de comunicación con la T.V., el radio, las revistas, etc., se dan a la tarea de alertar a la población del peligro que corremos, sino se toman las medidas necesarias para prevenir el contagio e indican los centros de información a los que podemos acudir. (Anexos 4, 5 y 6).

Sin embargo todos estos esfuerzos no han generado resultados positivos, el número de pacientes sigue en aumento casi sin control, el sida avanza atacando, no sólo ha hombres, mujeres, niños y homosexuales; ahora corren peligro de ser contagiados los seres en gestación.

1. ¿QUE ES EL SIDA?

El SIDA se definió como una enfermedad apenas en 1981, cuando los médicos observaron que se trataba de algo diferente a lo que conocían. Se calcula que esta nueva infección se inició en la humanidad hace por lo menos cuarenta años, aunque los científicos no se habían dado cuenta de que existía.

El SIDA. "Es una enfermedad provocada por un virus que destruye las defensas del cuerpo humano".¹⁶

16. Arjonilla Elia y Acevedo María del Pilar. Crecer en los tiempos de Sida. <s.e.>, México, 1991, pag. 4.



Diez puntos sobre SIDA para el día mundial del SIDA

1. El SIDA es un nuevo problema mundial.

El SIDA puede afectar a todas las comunidades porque el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que puede causar el SIDA, cruza todas las fronteras, tanto geográficas como sociales.

Afortunadamente el VIH sólo se transmite de tres maneras:

- Por relaciones sexuales
- Por sangre
- De madre infectada al hijo durante el embarazo o el parto

3. Conocer cómo se transmite el VIH significa saber cómo prevenir la infección.

El VIH se transmite mediante relaciones sexuales de hombre a mujer, de mujer a hombre, o de hombre a hombre. También se puede transmitir a través de la sangre contaminada, por agujas hipodérmicas y otros instrumentos punzantes, si se usan más de una vez sin limpiarlos o esterilizarlos correctamente. El VIH lo transmiten las madres infectadas a sus hijos lactantes antes, durante o después del parto.

4. La transmisión del VIH por vía sexual puede prevenirse.

El medio más efectivo de prevenir la transmisión del VIH por vía sexual es siendo fiel al compañero que se sabe que no está infectado, o absteniéndose de tener relaciones sexuales. De otro modo se debe reducir lo más posible el número de compañeros con los que se tengan relaciones sexuales. Se debe evitar el contacto sexual con prostitutas u otra persona que tenga muchos compañeros. Cada vez que se tengan relaciones sexuales con alguien que pueda estar infectado por el VIH, se deberá usar el condón correctamente, de principio a fin.

5. La infección a través de la sangre puede detenerse de varias maneras.

Afortunadamente la sangre destinada a transfusiones se puede analizar para detectar si está infectada por el VIH y desecharla en caso positivo. Las agujas hipodérmicas y otros instrumentos punzantes se pueden esterilizar después de cada uso. Los toxicómanos pueden y deben dejar de inyectarse droga, pero si persisten, deberán usar únicamente agujas esterilizadas y no compartirlas con nadie.

6. Es importante saber cómo NO se transmite el VIH.

El VIH no se transmite por contacto casual en el trabajo o en la escuela, dándose la mano, tocándose o abrazándose. No se propaga por los alimentos ni el agua, compartiendo vasos o tazas, estornudando o tosiendo, por picaduras de insectos, o en piscinas o retretes. El saber cómo NO se transmite el VIH ayuda a comprender que no hay peligro de infección por contacto casual.

7. El SIDA nos afecta a todos.

No hay ninguna razón para temerle a las personas que están infectadas por el VIH o que padecen SIDA. No se deben discriminar, pues necesitan de nuestro apoyo para ayudarnos a sobrellevar las dificultades físicas y emocionales.

8. La información y la enseñanza son vitales.

Algún día la investigación médica encontrará un medicamento para curar el SIDA o una vacuna para prevenirlo. Mientras tanto, debemos alertarnos a los cambios en el comportamiento personal para prevenir la transmisión del VIH. Por consiguiente, la información y la enseñanza son vitales en la lucha contra el SIDA.

9. Una movilización mundial contra una amenaza mundial.

En casi todos los países del mundo ya existen programas nacionales para combatir el SIDA. Estos programas informan y enseñan a la gente cómo evitar la infección y proteger a otras personas. Los programas nacionales contra esta enfermedad como el de CONASIDA en México, están unidos al Programa Global de la Organización Mundial de la Salud sobre el SIDA, que dirige y coordina la Estrategia Mundial contra el SIDA, debido a que esta enfermedad es un problema mundial, y sólo se podrá detener en un país si se para en todos los demás.

10. Juntos podemos detener el SIDA.

Usted puede ayudar a detener el SIDA, asegurándose de que entienda todos los hechos relacionados con esta enfermedad, y tratando de que otros hagan lo mismo. El riesgo de adquirir SIDA no radica en quien es usted o en dónde se encuentra. Radica en lo que usted hace. Ahora tenemos la oportunidad de hablar sobre esta enfermedad, de aprender, de enseñar y de expresar nuestra opinión al respecto. Únase al esfuerzo Mundial de Lucha contra el SIDA.



SIDA
Un esfuerzo mundial puede detenerlo



la
M U J E R

y el

• *sida* •

el

• *sida* •

y el

TRABAJO

96
ANEXO 5

CONASIDA



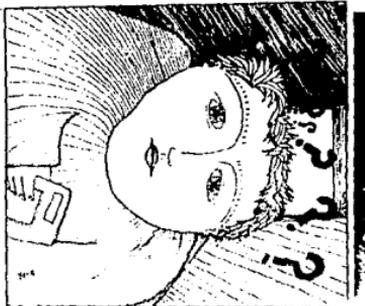
**SEXO
M A S
SEGURO**



UNIVERSI.



**INFORMACION
Y
CUIDADOS PARA
SEROPositivos**



CONASIDA

ANEXO 6

Los usuarios de drogas intravenosas, los prisioneros y los trabajadores sexuales corren un gran riesgo de contraer la infección por el VIH; la OPS orienta su esfuerzo de lucha contra el SIDA hacia las personas con riesgo elevado.



La palabra sida está formada por las iniciales de los términos:

SINDROME. Se refiere al conjunto de molestias que caracterizan a una o varias enfermedades.

INMUNO. Se refiere al sistema inmune o inmunológico que es el encargado de reconocer y de eliminar todo lo que es extraño al organismo. Por eso también se le llama sistema de defensa.

DEFICIENCIA. En el sida existe una deficiencia en el sistema de defensa. Por lo tanto, cuando se presenta ésta enfermedad, el organismo no puede defenderse adecuadamente y la persona queda expuesta a una gran cantidad de infecciones y cánceres.

ADQUIRIDA. La palabra adquirida hace referencia a que el sida no se hereda, sino que se contagia en algún momento de la vida. Aun en el caso de los niños que nacen con sida, donde la madre les trasmite el virus durante el embarazo o el parto.

Corresponde, ahora, decir que un virus "es un microbio que necesita estar dentro de una célula viva para poder multiplicarse. Algunos virus provocan enfermedades y otros no; son tan pequeños que sólo pueden verse con microscopio

electrónico".¹⁷

Como ejemplo de algunos virus tenemos:

Varicela	Poliomelitis	Catarro
Hepatitis	Rubeola	Gripe
Sarampión	Rabia	diarreas

El VIH es el virus que produce el sida. Su nombre viene de las palabras: Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Figura III).

Virus de Inmunodeficiencia Humana



FIGURA III

Este virus se encuentra principalmente en la sangre y en los líquidos genitales (líquido preeyaculatorio, sēmen, secreción vaginal y secreción menstrual) de las personas infectadas y produce una enfermedad lenta, progresiva y mortal.

17. Arjonilla, Elia. ob. cit. pag. 5.

a. FORMAS DE CONTRAER LA ENFERMEDAD

Por ser poco resistente fuera del organismo, el virus del sida sólo se puede contagiar cuando pasa del cuerpo de una persona infectada o enferma, al cuerpo de una persona sana.

La entrada al cuerpo de células infectadas con el VIH sólo puede ocurrir de tres formas o vías:

Transmisión sexual. "El hombre es el animal sexual por excelencia y desde los albores de la humanidad la sexualidad ha sido practicada con diversas modalidades, a diferencia del resto de los animales, que presenta un patrón de comportamiento sexual claramente definido. A lo largo de la historia ha habido y sigue habiendo, sociedades monógamas, polígamas y cultura que no sólo no han reprobado la homosexualidad, sino que la han sublimado".¹⁸

"durante el contacto sexual, habitualmente ocurre transferencia de fluidos corporales e intercambio de microorganismos. Dependiendo del tipo de contacto de que se trate, los fluidos pueden ser vaginales, semen, sangre, saliva, orina, moco rectal o heces fecales. El VIH ha sido aislado de casi todos ellos. Sin embargo, solamente la sangre, el semen y las secreciones vaginales han sido implicadas en la transmisión

18. Sepúlveda Amor. ob. cit. pags. 251 y 252.

de manera contundente".¹⁹

Existen casos documentados de transmisión sexual de hombre a hombre, de hombre a mujer y de mujer a hombre, pero se ha podido demostrar que la eficacia de transmisión no es igual en todos los casos, y que, por lo tanto, existen prácticas que implican mayor riesgo que otras. De las de mayor a las de menor riesgo sería:

Coito Rectal. las relaciones sexuales en las que ocurre penetración del pene por el recto del compañero o compañera son las que implican mayor riesgo de transmisión. La explicación más aceptada se basa en la naturaleza del epitelio rectal. El epitelio rectal es el tejido que tapiza la porción final del intestino grueso y está constituido por una sola capa de células de forma cilíndrica; la irrigación sanguínea es muy rica en esta región. Durante el coito rectal este epitelio sufre con frecuencia laceraciones, permitiendo al contacto del VIH contenido en el semen allí depositado, con el torrente circulatorio y con las células. Por otro lado, el penetrador puede tener lesiones en el pene (aunque estas sean imperceptibles), que al ponerse en contacto con la sangre proveniente de las lesiones rectales del compañero o compañera, permitan la entrada del virus a la circulación sanguínea".

19. Idem.

Coito vaginal. "En esta práctica la transmisión del VIH parece ser menos efectiva que en la anterior. Nuevamente la naturaleza del epitelio que recubre la vagina parece ser la explicación. En este caso se trata de un epitelio constituido por varias capas de células, de forma aplanada, lo cual la hace mucho más resistente a la fricción mecánica a que se somete durante el coito. Se ha mencionado que el riesgo aumente durante el período menstrual".

Al parecer existe mayor riesgo de transmisión por coito vaginal de hombre infectado a mujer expuesta al riesgo, que viceversa, debido posiblemente a que el sémen posee una concentración mayor de partículas virales que las secreciones vaginales.

Sexo Oral. La participación de la boca en las relaciones sexuales implica contacto de la mucosa oral con el pene o con las mucosas rectal o vaginal e intercambio de saliva y de las secreciones de estas mucosas.

Fellato. Práctica sexual, contacto de la boca con el pene.

Anilingus. Cuando existe contacto de la boca, en particular de la lengua, con el orificio anal.

Cunnilingus. Es el nombre que se da a las prácticas en que ocurre lo mismo pero con la vulva y el introito vaginal.

Es posible que este tipo de prácticas favorezcan la transmisión del VIH, aunque no se ha podido documentar su papel en forma exclusiva. La forma en que esto ocurriría sería al ponerse en contacto la mucosa oral, que sufre con frecuencia lesiones imperceptibles para quien las padece, con sēmen o secreciones vaginales que contengan el virus, permitiendo la entrada al torrente circulatorio. El hecho de deglutir sēmen o secreciones vaginales no implica riesgo en sī mismo, puesto que el virus se inactiva al ponerse en contacto con los jugos gástricos.

Transmisión sanguínea. "La sangre ha jugado un papel importante a lo largo de la historia de la humanidad. Las distintas civilizaciones le han imputado propiedades diversas, asociadas a la herencia: "Sangre de mi sangre"; al compromiso: pactos de sangre; a la nobleza: sangre azul, etc., en medicina se le han atribuido diversas propiedades desde siempre, en la actualidad se emplea con fines curativos y diagnōsticos. En buena medida esto determina que existan mūltiples oportunidades de entrar en contacto con sangre de otras personas.

La aparición de casos de sida en receptores de productos sanguíneos y la incidencia de infección en los donadores de dichos productos, fue uno de los primeros indicadores de la naturaleza infecciosa de la enfermedad y de esta vía de transmisión. Los casos asociados a transfusiones

han proporcionado importantes conocimientos sobre la transfusión de esta enfermedad, porque tienen la ventaja de que se conoce el momento preciso en que la transmisión ocurrió. Esto permite saber en cuánto tiempo la enfermedad empieza a manifestarse: período de incubación; cuáles son las condiciones del donador; en qué estado se encuentran los contactos, tanto sexuales como con las personas con las que vive, etc. La transmisión sanguínea del VIH ocurre en las siguientes situaciones:

1. Recepción de sangre y sus productos.
2. Utilización de agujas y jeringas inadecuadamente esterizadas.
3. Punción ocupacional. Los componentes sanguíneos implicados en éste tipo de transmisión son la sangre total, paquetes celulares (eritrocitos, plaquetas, leucocitos), el plasma y los factores de coagulación".²⁰

La tercera forma de transmisión corresponde a la vía perinatal tema que trataremos por separado ya que es parte fundamental en nuestro trabajo de investigación.

b. FORMAS DE TRANSMISION AL FETO

Como mencionamos al principio de este tema el sida es

20. Sepúlveda Amcr. ob. cit. pags. 257 y 258.

una enfermedad mortal que pueden adquirir cualquier persona incluyendo niños los cuales pueden adquirir el VIH antes de nacer. La historia del contagio de menores ha cambiado en el país. En un principio la forma predominante de transmisión era por transfusión sanguínea, ahora la mayoría de casos se da por vía perinatal.

Desde que se empezaron a reportar los primeros casos de lactantes hijos de madres ceropositivas, despertó una gran interés por definir este tipo de transmisión.

Se acepta que la transmisión del VIH de una madre a su hijo puede ocurrir por tres mecanismos y entre momentos distintos:

PRIMERA. Y la que afecta directamente al embrión o feto es: "La vía de transmisión transplacentaria de la cual se sospechó desde que empezaron a aparecer los primeros casos en lactantes, debido al período relativamente corto en que algunos de ellos desarrollaban sida, y al reporte de casos infectados que presentaban una apariencia dismórfica característica, que hacía sospechar la transmisión temprana in útero. Se ha podido demostrar la infección por VIH en los tejidos de un feto de 15 semanas de gestación y el virus ha sido aislado de la placenta y el líquido amniótico".²¹

21. Ibidem. pag. 260.

SEGUNDA. "Durante el parto, al existir contacto de la sangre materna con la del niño; además, el virus ha sido aislado de las secreciones cervicales y vaginales, por lo que se plantea la posibilidad de que la transmisión ocurra durante el parto. Este mecanismo es difícil de comprobar, ya que la transmisión pudo haber ocurrido anteriormente a través de la placenta".²²

"Por lo que se refiere a la transmisión posparto, el primer informe en que formuló la hipótesis de transmisión por leche materna fue publicada en 1985. Desde entonces han seguido apareciendo informes que documentan esta vía de transmisión. Sin embargo, el riesgo de transmisión por la lactancia se desconoce, pero parece ser muy bajo comparado con las anteriores".²³

En México la forma de contagio por vía perinatal va en aumento, las estadísticas nos muestran una cifra alarmante y hasta la fecha difícil de contener, debido a que los padres no saben que son portadores del VIH o lo saben y se callan perjudicando así a la pareja y al hijo concebido si lo hay, algunos periódicos y revistas nos hablan de la gravedad de este problema.

22. Ibidem. pag. 260.

23. Ibidem. pag. 200.

"La enfermedad se les descubre entre las seis y ocho meses, en promedio. Su lapso de vida se les prolonga entre uno y 2 años explica el infectólogo pediatra Gerardo Martínez, quien desde hace cinco años atiende estos casos en el Hospital Infantil de México".²⁴

"Gerardo Martínez, quien investiga sobre niños infectados en el Hospital Infantil, explica que cada día se contagian más mujeres en edad reproductiva. Agrega que con el aumento de enfermos heterosexuales, se espera un incremento del número de casos pediátricos de transmisión perinatal".²⁵

"Interrogado sobre si hay mujeres que sabiendo que están enfermas deciden embarazarse, el especialista respondió que no. En cambio, se sabe de hombres que se saben infectados y pese a ello deciden casarse y embarazan a su mujer".²⁶

Otras revistas narran algunos casos de niños que nacen con SIDA. Por ejemplo el de "Norma nació pesando 3 kilos 100 grms; un peso considerado normal. Elena su madre, comenzó a debilitarse antes del parto y hasta ese momento Francisco, su esposo, le notificó que era seropositivo.

24. Calderón Gómez, Judith. "Contagiados por vía perinatal, 50% de niños con sida". La Jornada, México D.F., Lunes 22 de junio de 1992, pag. 16.

25. Idem.

27. Idem.

Norma comenzó un desarrollo normal, hasta los seis meses. Enfrentó problemas respiratorios, la internaron durante dos meses en el Instituto Nacional de Pediatría.

La pequeña Norma tuvo nuevamente problemas respiratorios y a bajar de peso. Otra vez fue internada y recibió una atención satisfactoria, basada exclusivamente en alimentación adecuada porque en niños no existen medicamentos para alargar la vida, como el AZT aplicado en adultos.

Cuatro meses después murió pesaba sólo .800 gramos. Elena es seropositiva pero desarrolla una vida normal. Nunca supo si Francisco, portador también del virus, desarrolló el sida".²⁷

Casos como éste en México hay muchos, que triste es saber que no existe la medicina para curar a los infectados de sida y sobre todo lo grave es que hasta los niños sufren los embates de esta terrible enfermedad, saber que estos niños están destinados a sufrir diversas alteraciones en su salud, y con posterioridad verlos morir lentamente.

c. CONSECUENCIAS AL SER CONTAGIADO

En este punto tenemos que distinguir necesariamente entre un seropositivo asintomático y un paciente sintomático

27. Marquez, Alfredo. "El sida en los niños", Despegue, México, <s.f.>, pag. 4 y 5.

con sida.

Sabemos que el período entre la infección por el VIH el desarrollo de sida tiende a ser de varios años. Hasta el momento, la enfermedad tiene una mortalidad del 100%. El tiempo promedio de sobrevida varía de acuerdo al país donde se estudia al paciente, siendo ligeramente mayor en los países desarrollados, la infección puede ser sintomática o asintomática. Cuando el VIH entra al organismo, se dice que la persona está infectada, aunque se sienta completamente sana y no se le note nada (seropositivo asintomático). El sistema inmune o de defensa produce anticuerpos contra el virus, pero en el caso del VIH no son capaces de destruirlo. Estos anticuerpos pueden detectarse con un análisis de sangre para saber si existe la infección.

Cuando la persona empieza a sentirse mal y ha tener síntomas, ya se le considera enferma o con SIDA; al principio de la enfermedad, las manifestaciones que aparecen pueden ser algunas de las siguientes:

- Fiebre
- Sudores Nocturnos
- Diarrea
- Pérdida Rápida de Peso
- Cansancio
- Ganglios Inflamados
- Erupciones en la Piel
- Pulmonía
- Tos

Como estos síntomas se presentan también en otras enfermedades volvemos a mencionar que la única forma segura de

saber que una persona está infectada o enferma por el VIH-sida es a través del análisis de sangre o prueba de "Elisa".

Si la persona es portadora del VIH o tiene sida implica, de alguna manera poner al descubierto una forma de vida que es habitualmente estigmatizada.

Por otro lado, el contenido emocional asociado al calificativo "contagio" hace que los pacientes enfrenten un rechazo que está determinado por la información que en la comunidad se tiene acerca de la transmisión del sida, el paciente se enfrenta a las siguientes situaciones:

- Un impacto psicológico, depresión;
- Rechazo, en su medio laboral o de sus familiares;
- Si tienen el VIH guarda una esperanza de vida, mientras no se le desarrolle el sida;
- Si tiene sida un enfrentamiento directo con la muerte.

"El impacto psicológico cuando el seropositivo se entera que padece una enfermedad incurable, que requiere un tratamiento costoso, entra en una depresión mayor y por lo menos un tercio de estos tienen intentos de suicidio".²⁸

En el caso de niños que nacen con sida sufren los mismos

28. Martínez, Uriel. "El enfermo de sida entre la depresión y el suicidio". La Jornada, México, Martes 2 de marzo 1993, pag. 38.

problemas, "la atención de un niño de este tipo cuesta unos 20 millones al año (20 Mil nuevos pesos) y requiere de un equipo de especialistas no sólo de infectólogos sino médicos de otras ramas, psicólogos, trabajadoras sociales; tanto el paciente como la familia requieren de atención especial por tratarse de un padecimiento mortal a corto plazo".²⁹

2. PROBABILIDADES DE PADECER ESTA ENFERMEDAD

Todavía no se han encontrado a poblaciones que nos sean susceptibles a la infección por VIH, por lo que se puede afirmar que se trata de una enfermedad para la cual el hombre tiene susceptibilidad universal. Sin embargo, es posible que existan factores genéticos que influyen en la susceptibilidad del huésped a la infección, aunque faltan estudios que la documenten plenamente.

Existen, en cambio, otros factores, plenamente documentados, que aumentan la susceptibilidad del Huesped a la infección. A éstas se les ha llamado cofactores.

Los cofactores más frecuentes y mejor estudiados son algunas infecciones virales como los producidos por el virus del herpes, el de la hepatitis y algunos otros agentes

29. Calderón Gómez. ob. cit. pag. 16

productores de enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis, la gonorrea, etc.

Al parecer, esto se debe a que cuando el sistema inmunológico se encuentra estimulado, situación que ocurre cuando existen infecciones múltiples, el virus puede reproducirse más activamente.

Otros cofactores que han sido frecuentemente asociados a la infección por VIH, y que parecen aumentar la susceptibilidad del huésped son algunas sustancias químicas como los nitritos: poppers y las drogas intravenosas.

a. INDICE DE CONTAGIO EN NUESTRA POBLACION

INSTITUCIONES NOTIFICANTES *

SSA	X	IMSS	X	ISSSTE	X	OTRAS	X
4,577	44.2	3,892	37.6	856	8.2	1,032	10.0

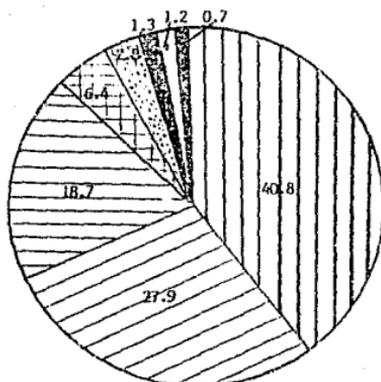
SITUACION DE LOS PACIENTES

En lo que se refiere al estado actual de los pacientes, el 47.9% (4,963) ha fallecido, continúan vivos 44.1% (4,567) y no se tiene información de la evolución del 8.0% (827) casos.**

* Notificación de casos de sida en México.

** Boletín Mensual SIDA/ETS, Vol. 6, Núm. 7, 1992. pag. 2217.

CATEGORIA DE TRANSMISION EN ADULTOS*



HOMBRES



Homosexual



Biseñual



Heterosexual



transfusión

Ex-donador
reconvencido

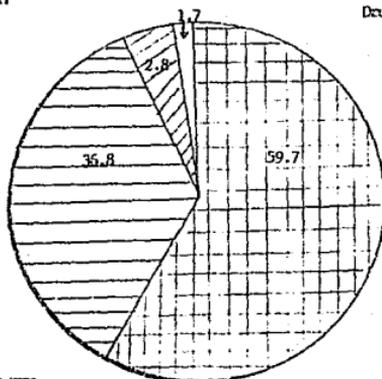
Hemofílico



Hemo. Drog. I.V.



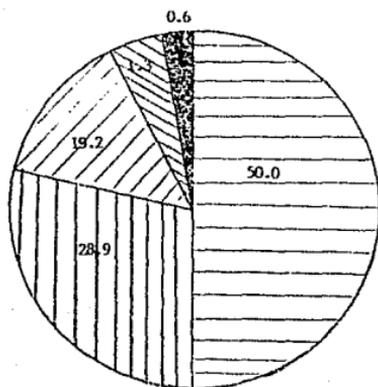
Drog. I.V.



MUJERES

* Boletín Mensual SIDA/ETS,
Vol. 6, Número 7, 1992, —
pag. 2225.

CATEGORIA DE TRANSMISION EN CASOS PEDIATRICOS**



Perinatal



Transfusión



Hetero/Pca

Hemo/Hisc



Hetero/Pca



** Boletín Mensual SIDA/ETS, Vol. 5, No. 7, 1992. pag. 2225.

b. ABORTO PATOLOGICO

Como hemos visto a lo largo de este trabajo, existe gran variedad de enfermedades que pueden afectar el desarrollo del feto ocasionandole malformaciones, o la muerte después de nacer. Sabemos también del impacto emocional que sufren los padres y la familia al saber que su hijo tiene alguna deficiencia o malformación, no es menos conocido el rechazo que sufren tanto el hijo como los padres y a veces toda la familia.

Como mencionamos anteriormente, cuando una pareja concibe un hijo (deseado) y es normal, finca en él sus ilusiones imaginando un futuro sin dificultad para que su hijo alcance todas las oportunidades que ofrece la vida.

Pero si por el contrario, llega un hijo anormal sin esperanzas de recuperación, la frustración es terrible, tal vez piensen en buscar culpable o abandonarle, pero puede ser que se resignen (me niego a creerlo) y sometan a su hijo a algún tratamiento médico hasta agotar todos los recursos a su alcance.

Sabemos que las anomalías explicadas con antelación no se pueden curar, lo único que logra la medicina es alargar su vida, si eso se le puede llamar vida, nosotros estamos de acuerdo en proporcionar toda la ayuda necesaria, pero, no dejamos de pensar en el sufrimiento que se le ocasiona al nonato; el sufrir de los padres, el rechazo de la gente,

posiblemente los padres queden frustrados y jamás quieran volver a tener un hijo, o quizás se divorcien si aun no tienen hijos y puede ser que algunos padres piensen que lo mejor sería que muriese ese ser (de lo cual no los culpo), para no causar lástima o repudio a la gente que lo rodea.

Por otra parte comentamos el gran problema existente en México, con respecto al sida, enfermedad que aun no se ha podido curar y tal vez pase mucho tiempo sin encontrar el medicamento necesario, motivo por el cual no se ha podido controlar, aumentando así las cifras de enfermos. La sociedad ha sido presa fácil del VIH en virtud de la poca importancia que le hemos dado a ésta mortal enfermedad agravando mas la situación, el bajo nivel educativo existente en nuestro país, desde nuestro punto de vista la información que recibimos es muy poca y no llega a toda la población, existen ciertos sectores en donde aumenta el peligro de contagio por la escasa información, la cual debería llegar a ellos. En la transmisión del virus se ha formado una especie de cadena infecciosa que ha venido a parar en el seno familiar afectando así, a todos los integrantes de la familia.

Es tal la gravedad del problema que ahora se han reportado casos de niños infectados antes de nacer, es decir, por vía perinatal (a través de la placenta), niños que sin

saberlo y sin culpa no tienen esperanza de vida futura.

Los niños contagiados en estado fetal, cuando nacen su "vida" se resume en sufrimientos por las infecciones que trae consigo el sida, diarreas, infecciones respiratorias baja considerable de peso etc., son algunos padecimientos, que sufrirán mientras viven, pero no sólo eso, también les espera el rechazo de la gente, entorno a ellos, tal vez hasta de los médicos que los atiendan; se sabe que algunos hospitales al enterarse de un caso de esta índole, inmediatamente se les pide a los pacientes dejen el hospital, actitud que toman para evitar el pánico entre pacientes y clientes, por un riesgo de contagio, por otra parte los tratamientos son costosos y el famoso medicamento AZT no se utiliza en niños con sida, dejando a los pequeños mucho más indefensos ante esta enfermedad.

Es conveniente aclarar que los padres son los principales afectados y la única salida para ellos es afrontar el problema lamentablemente tienen que resignarse a ver sufrir a su hijo, a verlo morir lentamente, porque cualquier tipo de apoyo sea moral o psicológico es insuficiente en virtud de que el problema lo viven en carne propia.

Ahora una vez conocido el problema al que cualquiera de nosotros puede enfrentarse, nuestra posición es la siguiente:

Cuando la pareja descubra que es portadora del VIH y la

mujer esté embarazada o bien cuando se descubra la presencia de alguna anomalía en el feto y no exista esperanza de corregir el mal por cualquier tratamiento médico o sea tal que provoque la muerte del niño después de nacer ante esta situación proponemos la posibilidad de practicar el aborto en los 3 primeros meses del embarazo, desde luego sin caer en un delito penal.

A este aborto nosotros le hemos denominado: Aborto patológico:

ABORTO PATOLOGICO: Es la interrupción del embarazo con el consentimiento de la mujer en los tres primeros meses de gestación al enterarse la madre de que existe alguna enfermedad en el producto que le impida el normal desarrollo o le provoque la muerte después de nacer, previo dictamen médico de dos o más especialistas.

Lo anterior con fundamento en el Gran Diccionario Enciclopédico:³⁰

Patológico: Perteneciente o relativo a la patología.

Patología: Parte de la medicina que trata el estudio de las enfermedades.

Desde nuestro punto de vista es aborto patológico, en virtud de que las causas motivadoras de la interrupción del

30. Garzón Galindo, Armando. Gran Diccionario Enciclopédico Visual, <s.e.>, Colombia, 1992, Prog. Educ. Visual, pag. 930.

embarazo son todas aquellas enfermedades adquiridas en el período gestacional, llámese anomalía fetal o infección que le impidan llegar al nacimiento en un estado de salud íntegro o que le provoque la muerte después de nacer. Ejemplo: Sida, hidrocefalia, anencefalia y focomelia.

Algunos autores mencionan que el aborto patológico es cuando la interrupción del embarazo surge en forma espontánea por la propia constitución física en que se encuentra la madre.

Estamos de acuerdo con esta definición, entonces, desde nuestro punto de vista lo dividiremos en 2:

- Aborto patológico espontáneo;
- Aborto patológico provocado.

Para concluir, podemos agregar que existen quienes no están de acuerdo con la práctica del aborto de ninguna clase, ni siquiera aceptan el aborto en los casos de estado de necesidad, por violación y por el caso expuesto.

Algunas de estas personas dicen "no", pero, no conocen el problema, es fácil oponerse, sin embargo, que hacemos por ayudar a gente con este tipo de problemas, aunque no queramos las condiciones de vida actuales nos hacen ser egoístas y pensar sólo en nosotros, pensamos en nuestro bienestar jamás en el bienestar de los demás.

Antes de opinar tenemos que considerar lo siguiente:

1. Nosotros no sabemos del sufrimiento real de los niños porque jamás los hemos visto.
2. No olvidemos que cualquier tratamiento médico constante es doloroso.
3. Ignoramos lo que sucede cuando un niño con malformación nace en un hogar con bajos recursos.
4. Imaginemos un niño con problemas congénitos, siendo sus padres uno o ambos drogadictos o alcohólicos.
5. Por otro lado, que esperanza de vida puede tener un ser infectado de sida antes de su nacimiento.
6. El AZT no se aplica a niños.
7. El costo del tratamiento para niños con sida es elevado fuera de las posibilidades de mucha gente.
8. El niño que adquiere el virus del VIH esta condicionado a morir sin remedio, y obviamente como la madre está infectada, a quedar huérfano.
9. En ambos casos quizás el niño quede olvidado en el hospital.
10. El rechazo de la gente es inevitable, aunque algunos digan lo contrario. Es bien conocido como nosotros alejamos a nuestros hijos de cualquier niño con algún defecto como por

ejemplo los de Dawn.

La verdad es que los niños con defectos congénitos y sida están destinados a sufrir y en varios casos a morir, quien verdaderamente sufre y debe tomar la decisión son los padres, dejemos a ellos decidir libremente, debemos de ofrecerles la oportunidad de elegir lo que ellos crean conveniente.

CAPITULO IV
IMPUNIBILIDAD DEL ABORTO PATOLOGICO SUPUESTO
NO CONTEMPLADO EN EL CODIGO PENAL

Desde nuestro punto de vista, consideramos que el aborto patológico debe ser incluido dentro del Código Penal, además proponemos se deje libre de sanción penal o todos aquellos que intervengan en el supuesto objeto de este estudio.

A. IMPUNIBILIDAD DE LA PRACTICA DE ESTE ABORTO

Sabemos que la punibilidad es el merecimiento de una pena cuando se violan las leyes penales.

"En los últimos tiempos existe viva polémica acerca de la punibilidad o impunidad del aborto consentido por la madre, tomando parte en la discusión médicos, juristas, literatos, sociólogos y filósofos".¹

1. González de la Vega, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Los Delitos, Prol. Emilio Pardo Aspe, 14ª ed., México, Porrúa, 1977, pag. 124.

¿Pero de todos estos debates ha surgido algo positivo?
¿Se ha propuesto alguna solución?

Lo cierto es que se esquiva el problema cuando se debería enfrentar realmente para evitar tanta especulación. Debemos aclarar, también, que nuestra posición no es de permitir a la mujer la práctica del aborto con plena libertad, no estamos de acuerdo con el libertinaje sexual, porque podríamos caer en la promiscuidad.

Pero, si estamos de acuerdo en evitar los nacimientos que causen dolor, sufrimiento, frustraciones, tanto a los padres como a los hijos, es mejor impedir el desarrollo embrionario a ver morir lentamente a un ser sin poder ayudarlo ofreciéndole sólo nuestra compasión.

Consideramos que sería injusta la imposición de una pena, cuando el sólo hecho de no tener un hijo sano ya es un castigo llámesele natural o divino, la frustración de tener un hijo con anomalías o contagiado es difícil de superar, seríamos injustos si al darnos cuenta de dicha situación pidiésemos un castigo severo para los padres, ¿a caso no es suficiente castigo tener un hijo con anomalías congénitas o saber que el nuevo ser viene contagiado de sida y en poco tiempo morirá o quedará huérfano?.

Tal vez parezca repetitivo, pero es necesario dejar

claro, que la práctica del aborto patológico no debe ser motivo de sanción penal.

Además, podemos apoyar nuestro razonamiento en la excusa absolutoria, consagrando en el artículo 55 del Código Penal que dice:

"Cuando el agente hubiese sufrido consecuencias graves en su persona, que hicieren notoriamente innecesario e irracional la imposición de una pena privativa o restrictiva de libertad el juez podrá prescindir de ella".

"En otras palabras, las circunstancias son las que castigan y, por lo tanto, el juez se abstiene de imponer la apena".²

B. SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL SUPUESTO

En el aborto patológico intervienen, exclusivamente, los padres, los médicos y las enfermeras participantes en la intervención quirúrgica para la realización del aborto, son ellos quienes pueden ser sujetos de la ley penal, pero como ya mencionamos, proponemos que no se castigue su conducta.

1. PADRES AFECTADOS

2. Carranca Y Trujillo, Raúl y Carranca Rivas, Raúl. Código Penal Anotado, 14^o ed., México, Porrúa, 1989, pag. 201.

Es importante decir que los únicos facultados para decidir si se práctica o no el aborto por las causas mencionadas anteriormente, son los padres, ya que ellos van a sufrir las consecuencias, su consentimiento es estrictamente necesario, para poder intervenir quirúrgicamente, en caso contrario si se práctica sin su consentimiento se encuadraría en un aborto punible.

Por otra parte debe haber previo acuerdo entre padre y madre, ellos tienen que escuchar el dictamen médico para saber el problema que enfrentarán y de forma responsable analizar el problema muy detenidamente desde diversos puntos de vista, principalmente deben tener presente los recursos médicos y económicos a su alcance.

Dicho análisis les servirá primero para emitir su respuesta positiva o negativa sobre la intervención y segundo si la decisión es de común acuerdo compartiran la responsabilidad y ninguno de ellos se sentirá más responsable que el otro.

Ahora para el caso del aborto practicado por contagio de sida en el producto, se presenta una situación diferente, primero sabemos que si el feto está contagiado fue porque los padres están contagiados, lógicamente se encuentran inmersos en una depresión terrible, ellos deben saber que su enfermedad es

incurable, por lo tanto, se les tiene que dar libertad de elegir entre si dejan que nazca o no el niño, bastantes problemas tienen con su situación y sería muy cruel si nosotros tomáramos una actitud de reproche contra ellos cargándoles responsabilidad rechazo, etc., bastante alto es el precio que pagarán; no aumentemos su sufrimiento y su dolor, lo mejor sería dejarlos que tomen libremente su decisión y nosotros apoyemos la misma.

Pero ¿que pasa si el padre no está de acuerdo?. Desde nuestro punto de vista podemos resolver de la siguiente forma, si no hay acuerdo de voluntades sobre la intervención, la decisión quedaría en manos de la mujer, pues en ella se práctica la intervención arriesgando su integridad y su vida.

2. MEDICOS ESPECIALISTAS

En cuanto a los médicos participantes en la intervención quirúrgica para realizar el aborto, podemos decir que deben ser médicos ginecólogos-obstetras preparados y con experiencia en la materia, así como contar con la ayuda de enfermeras preparadas para tal fin; es muy importante aclarar que las únicas clínicas facultadas para la práctica del aborto serán aquellas instituciones públicas de salud plenamente reconocidas o destinadas para ello, dejando sin facultad para practicar el aborto a hospitales particulares; consultorios, médicos,

comadronas o parteras, etc., lo anterior, para evitar el lucro y la práctica ilegal, además, serviría para que las instituciones públicas llevaran un registro y control de las intervenciones abortivas por las causas citadas anteriormente.

Sabemos de la existencia de instituciones de salud como el I.S.S.S.T.E., S.S.A., I.M.S.S., que cuentan con el material quirúrgico adecuado y personal altamente capacitado para realizar dicha intervención, en condiciones óptimas de higiene, disminuyendo así los riesgos de infecciones, contagios; y una serie de complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre.

Es necesario que las instituciones de salud plenamente reconocidas, tomen el control de la práctica del aborto patológico y sólo se practique en dichas unidades hospitalarias y no legar facultades a otras clínicas o consultorios, porque se corre el riesgo del abuso en la práctica del aborto, argumentando situaciones falsas, que aumentan el peligro de muerte de la madre lo cual debe evitarse a toda costa.

C. TIEMPO EN QUE SE DEBE INTERVENIR O PRACTICAR EL ABORTO

Respecto al tiempo idóneo para practicar el aborto es durante los tres primeros meses (12 semanas) de gestación, para esto es necesario que la mujer al enterarse de la presencia de

alguna anomalía o infección incurable en el feto, solicite lo antes posible la intervención quirúrgica.

Es importante que cuando la mujer solicite la intervención, los médicos acepten y ejecuten el aborto lo antes posible, de lo contrario si existe demora la mujer tendrá más contacto con su producto, y cuando se intervenga se sentirá más responsable, además a mayor demora, mayor riesgo para la vida de la madre.

La mujer tiene la obligación de vigilar su embarazo durante el desarrollo de éste, y es precisamente durante los 3 primeros meses de gestación cuando puede descubrir anomalías en el feto, para ello deberá de practicarse todos los métodos de diagnóstico para asegurar si efectivamente el feto trae consigo complicaciones difíciles de corregir o si está infectado de sida. Durante las primeras 12 semanas de gestación el feto ha alcanzado el desarrollo de todos sus miembros, siendo posible en éste lapso de tiempo descubrir cualquier anomalía. (Ver anexo 1).

ANEXOS I

Cuarta semana (primer mes lunar). El embrión tiene una longitud aproximada de 0.5 cm. desde la coronilla hasta las nalgas. Todos los órganos existen en forma rudimentaria. La cabeza es muy prominente y representa casi un tercio del embrión.



En esta fecha el corazón consiste en un tubo que ya tiene pulsaciones e impulsa la sangre a través de arterias microscópicas. Los oídos, ojos y nariz inician su formación. Los brazos y las piernas son únicamente esbozos.

Octava semana (segundo mes lunar). La longitud aproximada es de 3 cm. y el peso de 0.9 g. Debido al rápido desarrollo del cerebro, la cabeza es muy grande en comparación con el tronco. La cara del feto tiene rasgos humanos y brazos y piernas con dedos en los pies, codos y rodillas.



Diecisegunda semana (tercer mes lunar). Los centros de osificación aparecen en la mayor parte de los huesos y los dientes se están formando de bajo de las encías. La longitud es de 6.3 a 8.8 cm. y el peso de 14 a 28 g. Los riñones rudimentariamente están presentes y secretan pequeñas cantidades de orina. Los dedos de las manos y los pies se han diferenciado. Los genitales externos comienzan a mostrar signos definitivos de un sexo u otro.



Dieciocta semana (cuarto mes lunar). El feto pesa aproximadamente 99 a 113 g. y tiene una longitud de 10 a 16.3 cm. Un material fecal negro, parecido al alquitrán, llamado meconio, se encuentra en los intestinos. El sexo del feto es obvio en este período.



Vigésima semana (quinto mes lunar). Este es el punto intermedio del embarazo. En este tiempo la madre ha empezado a sentir movimientos fetales y puede escucharse el latido fetal con el estetoscopio. La longitud es de 17.5 a 26.3 cm. y el peso de 284 g. El vello, llamado lanugo, se encuentra en la piel y hay cabello en la cabeza. Debido a la ausencia de depósitos de grasa, la piel está arrugada.



Vigésima cuarta semana (sexto mes lunar). El feto tiene una longitud de 27.5 a 35 cm. y pesa aproximadamente 567 g. Un material blanquicino con consistencia de queso llamada vernix caseosa, aparece en la piel. Esta sustancia lo protege mientras está sumergida en agua.



Vigésima octava semana (séptimo mes lunar). La longitud es de 35 a 37.5 cm. y el peso es de 907 g. Si se presta asistencia experimentada, un feto nacido en este tiempo puede tener cierta probabilidad de supervivencia.



Trigésima segunda semana (octavo mes lunar). La longitud del feto es de aproximadamente 41 cm. y el peso de 1,616 kg. Si naciera en este período, hay mayor probabilidad de supervivencia que antes.



Trigésima sexta semana (novenio mes lunar). La probabilidad de sobrevivir es excelente. Los depósitos de grasa bajo la piel dan al feto un aspecto más agradable. La longitud media en esta época es de 45 cms. y el peso medio es de 2,381 kg.



D. APLICACION DE LA EXCUSA ABSOLUTORIA CONSAGRADA EN EL ARTICULO 55 DEL CODIGO PENAL

Como mencionamos anteriormente y desde nuestro punto de vista la práctica del aborto patológico no debe ser punible, pues en el hecho típico concurre una excusa absolutoria que lo deja libre de sanción.

Artículo 55 del Código Penal: "Cuando el agente hubiese sufrido consecuencias graves en su persona que hicieren notoriamente innecesario e irracional la imposición de una pena privativa o restrictiva de libertad, el juez podrá prescindir de ella".

"Evidentemente el precepto cambia los casos de los cuales el sujeto activo sufre grandes daños en su persona, de tal manera que sea hasta inhumana la imposición de la pena".³

¿Si el hecho delictuoso deja de serlo porque el sujeto

3. Castellanos Tena, Fernando. ob. cit. pag. 281.

activo sufrió graves consecuencias en su persona?.

Entonces tiene que dejarse libre de pena la practica del aborto patológico ya que en la realización de este la mujer sufre consecuencias severas en su persona, sufriendo también la frustración de no haber podido concebir un hijo normal y quizás jamás quiera intentar concebir otro ser, en el caso del feto contagiado de sida, los padres sufren las consecuencias del mal dejando truncadas las esperanzas de vida del producto concebido y la de ellos mismos.

¿Nos atreveríamos a imponerles sanción?, nosotros no, ya que también estamos expuestos a estas serias enfermedades que cada día aumentan sin control.

E. CONSIDERACION DEL ABORTO PATOLOGICO DENTRO DEL ARTICULO 334 DEL CODIGO PENAL

Artículo 334 del Código Penal: "No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora".

Dentro del artículo 334 encontramos que no es punible el aborto cuando de no provocarse corre peligro de muerte la madre, en este tipo de aborto opera una causa de justificación por el

estado de necesidad derivado del conflicto entre dos distintos intereses protegidos ambos por el derecho. La ley resuelve autorizando al médico para que a su juicio y oyendo el dictamen de otro, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora, provoque el aborto.

Asimismo, consideramos que el aborto patológico debe insertarse dentro de este mismo artículo, en virtud de que algunos elementos constitutivos del precepto son similares, por ejemplo en los dos tipos de abortos por estado de necesidad o patológico es imprescindible la presencia del médico que asiste a la mujer y el dictamen de otro, para poder provocar el aborto, el factor tiempo también es importante en los dos casos. Consideramos que insertando el aborto patológico en el artículo 334 quedaría de la siguiente forma:

Artículo 334 : "No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, o bien cuando en el producto en gestación existan anomalías físicas o enfermedades contagiosas incurables, a juicio del médico que la asista, ayendo éste dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora".

Si se aceptara esta reforma al artículo 334 se lograría un gran avance y sería como liberar un poco de presión para el candente tema del aborto, en donde la ley ha permanecido

hermética a pesar de tantas propuestas y tantas críticas.

La práctica del aborto patológico debe permitirse porque no es grato traer al mundo a un ser que no podrá valerse por sí mismo o que está destinado a morir siendo rechazado a un antes de nacer.

F. POSICION DE LA RELIGION ANTE LA PRACTICA DEL ABORTO

Actualmente existe una diversidad de religiones, que predicán la forma más fácil de lograr la vida eterna y alcanzar la salvación de las almas, algunas más radicales que otras en cuanto a sus creencias o a su conducta.

En nuestro país la religión predominante es la Católica, un alto porcentaje de nuestra población profesa el catolicismo, las demás religiones han ido creciendo, debido a que se han dado a la tarea de salir a convencer o a buscar más adeptos.

Derivado de lo anterior encontramos que no existe unificación de creencias, por lo tanto la opinión en cuanto al aborto también es diferente, unas a favor otras en contra.

Al verse ante el dilema moral que suscita el aborto, muchas personas buscan la guía de sus directores espirituales. ¿Que opinan ellos?; la Iglesia Católica adopta una posición

firme en contra del aborto y enseña que la vida comienza en la concepción. Algunos sacerdotes que están metidos en la política piden al Papa que excolmulgue a los políticos católicos que se pronuncian a favor del aborto. Sin embargo, muchos católicos defienden al aborto y piden una liberación.

El decimosexto Sínodo General de la Iglesia Unida de Cristo resolvió que "apoya el derecho de los hombres y las mujeres a disponer de servicios adecuados de planificación familiar y a contar entre sus opciones con el aborto legal practicado por profesionales cualificados".

La Iglesia Luterana Evangélica dice que el aborto "debería verse como un último recurso"; de todas formas, se niega a calificar el aborto de "pecado" al decir que "la vida comienza en la concepción".

Otras Iglesias opinan, como la Presbiteriana de Estados Unidos dice que el 46% de sus pastores "no cree que al Biblia enseñe que el aborto está mal". La postura oficial de dicha Iglesia es proabortista.

La Asamblea Bautista del Sur es firmemente antiabortista. Pero la Iglesia Bautista de los Estados Unidos dice: "Estamos divididos en cuanto a la política particular de la Iglesia ante el Estado con respecto al aborto. Por

consiguiente, reconocemos la libertad que tiene cada individuo de abogar por una política pública sobre el aborto que refleje sus propias creencias".

El Judaísmo está dividido. La rama ortodoxa adopta una postura en gran medida antiabortista, mientras que la rama reformada y la corriente conservadora están en su mayor parte a favor del aborto.

El Islam permite el aborto por cualquier razón durante los primeros cuarenta días de vida, pero a partir de entonces sólo lo permite si el embarazo supone un peligro para la vida de la madre. El Hadiz dice que el feto está "cuarenta días en forma de una semilla, luego es un coágulo de sangre durante un período similar, después se convierte en un pedacito de carne durante un período similar, más tarde se le envía el ángel que le insufla el aliento de vida".

Los Hindúes, los Budistas y los Sijs enseñan una doctrina de respeto general a la vida. Pero no se envuelven en debates por la cuestión del aborto, pues creen en la reencarnación; según ellos, el aborto no hace más que enviar a la criatura no nacida a otra vida.

El resultado obtenido es que la mayoría de las religiones están de acuerdo con el aborto; sin importar cual sea

el motivo por el que se practique, si aceptan la idea de que la mujer se practique el aborto por cualquier causa. Es obvio pensar que estarían de acuerdo en aceptar la legislación del aborto patológico.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** Existe gran debate en torno al aborto provocado y su consecuencia y aunque la vida es uno de los valores más protegidos por la ley, hoy día existe una gran tendencia a declarar impunidad cuando se atenta contra éste.
- SEGUNDA** A través de la historia nos hemos dado cuenta que existieron varias legislaciones que lo contemplaban como en el Código de Manú de la India, en Grecia, Roma, etc., algunas lo castigaban otras lo permitían, según su forma de valorar la vida.
- TERCERA** Existen en el mundo diversidad de tendencias sobre como tratar el tema del aborto, cada país lo tipifica en sus leyes de diferente forma, basándose en las exigencias sociales, morales y de respeto, también toman en cuenta circunstancias tales como condiciones demográficas y la práctica clandestina, dejando en manos de la mujer la decisión de practicarse la intervención.
- CUARTA** En el mundo existen pocos países que castigan la práctica del aborto, es más fuerte la tendencia por la despenalización.
- QUINTA** Los únicos requisitos que exigen las legislaciones en general, en donde está permitido el aborto son los siguientes:
- Que se practique durante los tres primeros meses de gestación.
- Que la mujer sea mayor de 18 años y si es menor, la autorización de sus padres.
- Que se practique en Hospitales autorizados.
- SEXTA** En nuestro país el aborto es un delito tipificado y sancionado a excepción de los casos en que se provoque por imprudencia de la mujer, por violación o cuando de no practicarse, corra riesgo la mujer de perder la vida.
- SEPTIMA** Existe gran presión por parte de grupos que se han organizado para pugnar por la despenalización del aborto, argumentando las condiciones de miseria, la sobre población y la libertad de la mujer a decidir su maternidad.

- OCTAVA** Existen grandes avances en asistencia médica para la población y una variedad de medicamentos utilizados para contrarrestar todas las enfermedades que atacan al ser humano, sin embargo, a pesar de estos avances, todavía existen y se presentan con más frecuencia enfermedades nuevas y se han transmitido al feto por vía perinatal, como el sida.
- NOVENA** La mujer durante el embarazo, además de estar expuesta a enfermedades naturales, existen otras que afectan directamente a su producto como: las radiaciones, alcoholismo, drogadicción, etc.
- DECIMA** Existen métodos de diagnóstico utilizados por la gineco-obstetricia para determinar el estado del feto durante el embarazo como: la amniocentesis, rayos x, ultrasonido, etc., con tales métodos se pueden descubrir anomalías como hidrocefalo, anencefalo y mola hidatidiforme.
- UNDECIMA** Las causas que afectan el desarrollo del feto se dividen en dos; externas: consumo de farmacos, alcoholismo, consumo de medicamentos y radiaciones; los factores internos son: problemas hereditarios.
- DUODECIMA** Apoyamos la idea de provocar el aborto, cuando nos enteramos de la deficiencia que trae consigo el feto, para evitar rechazos y causar lástima, evitando así el cruel futuro que le espera por los tratamientos dolorosos que no lo curan pero sí alargan su agonía.
- DECIMOTERCERA** El sida o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, es una enfermedad provocada por un virus que destruye las defensas del cuerpo humano. El virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH), es el virus que produce el sida.
- DECIMOCUARTA** La entrada al cuerpo de células infectadas con el VIH sólo puede ocurrir de tres formas o vías: transmisión sexual, sanguínea o transmisión perinatal.
- DECIMOQUINTA** La transmisión del VIH de una madre a su hijo puede ocurrir por tres mecanismos y entre momentos distintos; primero: vía de transmisión transplacentaria, segunda: durante el parto; al existir contacto de la sangre materna con la del niño, tercero: pos parto, transmisión por leche materna.

- DECIMOSEXTA** Las consecuencias al ser contagiado son los siguientes: complicaciones en su salud un impacto psicológico, depresión, rechazo en su medio laboral o de sus familiares, si tiene sida un enfrentamiento directo con la muerte.
- DECIMOSEPTIMA** Cuando la pareja descubre que es portadora del VIH y la mujer está embarazada o bien cuando descubre la presencia de alguna anomalía en el feto y no existe posibilidades de recuperación proponemos se realice el ABORTO PATOLOGICO.
- DECIMOCTAVA** ABORTO PATOLOGICO: Es la interrupción del embarazo con el consentimiento de la mujer en los tres primeros meses de gestación al enterarse la madre de que existe alguna enfermedad en el producto que le impida el normal desarrollo o le provoque la muerte después de nacer, previo dictamen de dos o más especialistas.
- DECIMONOVENA** En los últimos tiempos existe viva polémica acerca de la punibilidad o impunidad del aborto consentido, pero, no se han obtenido los resultados que solucionen el difícil problema, al contrario se esquivo el problema.
- VIGESIMA** No estamos de acuerdo en permitir la práctica del aborto con plena libertad, pero si estamos de acuerdo en evitar nacimientos que causen dolor, sufrimiento y rechazo para los padres y los hijos.
- VIGESIMA PRIMERA** La decisión para practicar el aborto en la mujer debe ser tomada por la pareja ya que ellos enfrentan el difícil problema y sus consecuencias, teniendo presentes los recursos médicos y económicos, si los padres no se ponen de acuerdo, la decisión quedará en manos de la mujer, porque es ella quien arriesga su vida.
- VIGESIMA SEGUNDA** La intervención quirúrgica debe ser realizada por médicos especialistas y en Unidades Hospitalarias plenamente reconocidas exclusivamente, dicha intervención debe ejecutarse en los tres primeros meses de gestación para no poner en peligro la vida de la madre.
- VIGESIMA TERCERA** La práctica del aborto patológico no debe ser punible pues en el hecho típico concurre la excusa absolutoria consagrada en el artículo 55 del Código Penal, en virtud de que el sujeto activo sufre grandes daños, en su persona siendo inhumana la imposición de una sanción.

B I B L I O G R A F I A

LEGISLACION

- CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl y CARRANCA RIVAS, Raúl. Código Penal Anotado, 14ª ed., México, Porrúa, 1989, 493 p.
- Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República Mexicana de Fuero Federal, 48ª ed., México, Porrúa, 1991, 130 p.

DOCTRINA

- ARJONILLA Elia y ACEVEDO Ma. del Pilar. Crecer en los tiempos del sida, <s.e.>, México, 1991, 35 p.
- C. BETHEA, Doris. Enfermería Materno Infantil, Traduc. Antonio Garst Thalheimer, 4ª ed., México, Interamericana, 1991, 428 p.
- CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl. Derecho Penal Mexicano Parte General, <s.e.>, México, Porrúa, 1977, 220 p.
- CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos Elementales del Derecho Penal, Prolog. Celestino Porte Petit Candaudap, 23ª ed., México, Porrúa, 1986, 382 p.
- CREASY K., Robert. Medicina Materno Fetal, <s.e.>, Argentina Panamericana, 1987, 1180 p.
- DEXEUS TRIAS DE BES, José Ma. Obstetricia y Ginecología, Prolog. Emilio Gil Vernet, 1ª ed., Barcelona España, Juventud, 1965, 600 p.
- GARZON GALINDO, Armando. Gran Diccionario Enciclopédico Visual, <s.e.>, Colombia, Programa Educativo Visual, 1972,

- GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Los Delitos, Prolog. Emilio Pardo Aspe, 13ª ed., México, Trillas, 1990, 301 p.
- JIMENEZ HUERTA, Mario. Derecho Penal Mexicano T. II, 6ª ed., México, Porrúa, 1984, 339 p.
- M. J., Bennett. El Ultrasonido en la Atención Perinatal, <s.e.>, México, Limusa, 1990, 197 p.
- MARY HAMILTON, Persis. Asistencia Materno Infantil de Enfermería, Traduc. Dr. José Rafael Blengio, 3ª ed., México, Interamericana, 1981, 234 p.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Pro Salute Novi Mund, Historia de la Organización Panamericana de la Salud, Publicación de la OPS, Washintong D.C.. 1992, 290 p.
- PAVON VASCONCELOS, Francisco. Manual de Derecho Penal Mexicano, 3ª ed., México, Porrúa, 1974, 499 p.
- PORTE PETIT C., Celestino. Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal, 5ª ed., México, Porrúa, 1978, 359 p.
- PORTE PETIT C., Celestino. Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal, 11ª ed., México, Porrúa, 1987, 490 p.
- SEPULVEDA AMOR, Jaime, et. al., Sida, Ciencia y Sociedad en México, <s.e.>, México, Biblioteca de la Salud, 1989, 495 p.
- VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano, 4ª ed., México, Porrúa, Porrúa, 1983, 499 p.

OTRAS FUENTES DE INFORMACION

- SIDA/ETS, Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Mensual, México, D.F.
- DESPEGUE, Sergio R. Torres, Semanal, México, D.F.
- LA JORNADA, Carlos Payan Volver, Diario, México, D.F.