

11226
2ef. 170.



Universidad Nacional Autónoma de México

División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No.75

FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN
EN LA PRODUCCION DEL ABORTO INDUCIDO

T E S I S

Que para obtener el postgrado en la especialidad de
MEDICINA FAMILIAR
p r e s e n t a

DRA. ARCELIA GUADALUPE REYES DEL TORO



IMSS
Instituto Mexicano del Seguro Social

México, D. F.

1986

FALLA DE ORIGEN



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

1.- INTRODUCCION	1
2.- CONCEPTO DE ABORTO	3
3.- CLASIFICACION DEL ABORTO	4
4.- TECNICAS EMPLEADAS PARA ABORTAR	8
5.- ASPECTOS HISTORICOS DEL ABORTO	11
6.- ASPECTOS LEGALES DEL ABORTO	17
7.- LEGISLACION MUNDIAL DEL ABORTO	19
8.- ESTADISTICAS DEL ABORTO	24
9.- FACTORES SOCIOECONOMICOS, ANTROPOLOGICOS PSICOSOCIALES Y EDUCACIONALES DEL ABORTO	24
10.- ABORTO INDUCIDO EN MEXICO	38
11.- RELACION MEDICA-JURIDICA DELICTIVA DEL ABORTO EN MEXICO	42
12.- CONCLUSIONES	46
13.- BIBLIOGRAFIA	49

1.- INTRODUCCION.

El presente estudio es una revisión bibliográfica de los factores médico, jurídico, económico y social que influyen en la presentación de este hecho.

El motivo del presente trabajo es debido a una inquietud originada en el transcurso de mi corta carrera profesional, en la cual he observado a las mujeres -la mayoría de clase humilde- al llegar al hospital con abundantes sangrados or vaginales o un cuadro franco de alguna complicación inherente al problema, con una actitud de miedo, recelo, inhibición ante el personal médico rehuyendo hablar del asunto. Tales acontecimientos me obligaron a investigar el porqué se realizaban un aborto llendo aún en contra de su propia integridad física y mental.

Iniciaremos concentrándonos el término de aborto desde el punto de vista médico y lo diferenciaremos del emitido legalmente. Se dará un esbozo de la evolución histórica en el ejercicio de este problema social, ya que desde la antigüedad se viene practicando con diversos materiales y por distintas causas, pero con el mismo fin.

Desde el punto de vista legal también ha habido modificaciones a este respecto -que van desde tenerlo con total rigidez, hacer la ley más flexible o hasta- como sucede en los países desarrollados- legalizarlo por necesidades sociales, demográficas,

políticas, etc.

En nuestro país, el aborto está penado legalmente, nuestro que desde ese punto de vista no se define el delito de aborto - por la maniobra como expulsión del producto, sino por la consecuencia de ella, que es la muerte del concebido.

Dada la existencia de clases sociales en nuestro sistema de producción, veremos que las mujeres que se provocan un aborto, no lo hacen con las mismas técnicas, ni con el mismo personal; así las mujeres de clase económica débil tendrán mayores riesgos de morbilidad y complicaciones por los precarios métodos de los que hechan mano, no así las mujeres de clase alta que acuden a personal especializado nacional o extranjero para lograr su objetivo con los menores riesgos inmediatos y mediatos.

Addendum: Con la presente revisión pretendemos integrar - un concepto de aborto - aparte del biológico- que implique todas las características inherentes al mismo, tales como su clasificación, técnicas, aspectos históricos, legales -nacionales y mundiales- estadísticas, aspectos sociales, antropológicos, económicos, psicológicos y educacionales.

Abordando por último algunos aspectos del aborto inducido en México. Tratando finalmente de ubicar al aborto en su contexto, no de una manera unilateral sino global.

2.- CONCEPTO DE ABORTO.

Médicamente: Es la terminación del embarazo por cualquier medio antes que el feto sea viable o esté lo suficientemente desarrollado para sobrevivir, entendiéndose la viabilidad como la posibilidad razonablemente para la supervivencia subsiguiente si el feto tiene que ser sacado del útero.

La suspensión del embarazo antes del término pero después que el feto haya alcanzado algún potencial de supervivencia se denomina Parto Prematuro (1,7). La edad gestacional a la cual el feto dado a luz deja de ser un aborto y se convierte en un niño es difícil de definir (1). La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia considera viable al feto de 22 semanas y que pese más de 500 gramos (4).

Legalmente: Es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, feto o embrión. Feto: de la semana 9 hasta el final de la gestación. Embrión: 9 semanas de gestación. Artículo 329 del Código Penal (6,10).

3.- CLASIFICACION DEL ABORTO.

Hay varias clasificaciones del aborto, la más usada es:

Por la intención:

1.- Aborto espontáneo o Involuntario

2.- Aborto intencionado, provocado, criminal, inducido, voluntario.

a) Legal: Por justificación legal

b) Ilegal: Interrupción del embarazo sin justificación alguna.

c) Terapéutico: Por enfermedad materna que ponga en peligro su vida; por tener la certeza que el producto de la concepción vaya a portar alteraciones genéticas o deformaciones físicas que lo hagan inválido.

1.- Aborto espontáneo o involuntario: Ocurre sin fuerzas externas o artificiales. Pudiéndose producir del 10-20% de todas las gestaciones (1,4). Varía con la edad de la mujer, su clase social, alimentación, etc. Durante los primeros meses del embarazo la expulsión espontánea del huevo está precedida casi siempre por la muerte del embrión o del feto, por esta razón, las consideraciones etiológicas del aborto precoz comprenden la dilucidación de la causa de la muerte fetal. En los siguientes meses, por el contrario, a menudo el feto no muere en el útero, por lo cual su expulsión tiene que atribuirse a otras causas. La muerte

fetal puede ser debida a anomalías del huevo propiamente dicho - (75-85%), alteraciones genéticas (70%), anomalías en la cantidad del líquido amniótico (oligo o polihidramnios), anomalías del cordón umbilical (nudos verdaderos, falsos torceduras), inversión baja o velamentosa, inserciones bajas de placenta, hemorragias-decidualas, degeneración quística de las vellosidades coriales - que constituyen las molas y pueden coexistir con la de un feto - (común es la sífilización del feto, sin que la madre sea sífilítica, sino por contaminación directa del huevo por espermatozoos que lleva treponemas (4). La edad de los gametos, del espermatozoos y del óvulo pueden influir en la tasa del aborto espontáneo. Radiaciones, factores químicos, etc.

Causas maternas: Infecciones por gérmenes o virus que atraviesan la barrera placentaria (rubeola, toxoplasmosis); intoxicaciones alimenticias, medicamentosas, por metales, etc. Traumatismos sobre todo directos. Enfermedades crónicas: Tuberculosis Pulmonar, anomalías endócrinas, enfermedades uterinas, cervicales, etc. Malformaciones congénitas uterinas (útero didelfo, unicorno) presencia de miomas o pólipos uterinos.

Causas paternas: Por alteraciones genéticas del espermatozoide.

Al aborto espontáneo se lo subdivide en estadios clínicos:

- 1) Amenaza de aborto: Sangrado proveniente de la cavidad uterina de poca cuantía y generalmente menor que una menstruación normal sin dolor tipo cólico ni modificaciones cervicales, útero creciendo de acuerdo con tiempo de amenorrea y que conserva las características de gravidez.

- 2) Aborto en evolución o inminente: Es aquel que como consecuencia de su actividad produce: a) modificaciones cervicales, b) -borramiento y c) dilatación del canal cervical.

- 3) Aborto inevitable: Ausencia de modificaciones cervicales, se produce ruptura de membranas ovulares acompañadas o no de sangra

do abundante.

4) Aborto incompleto: Expulsión de una parte del huevo y el resto se encuentra retenido en la cavidad uterina. Cérviz dilatado y útero menor de lo que corresponde al tiempo de amenorrea.

5) Aborto completo o consumado: Si el aborto tiene 1 o varios días de ocurrido, se encuentra el útero definitivamente menor de lo que corresponde al tiempo de amenorrea, habrá perdido casi totalmente sus características de gravidez, el cuello uterino todavía puede estar dilatado, el sangrado casi siempre es escaso o negativo.

6) Aborto diferido: Producto muerto y retenido in útero por 2 o más meses. Si el diagnóstico de muerte ovular se establece antes de tiempo, el vaciamiento se impone de inmediato y recibió el nombre de "huevo muerto y retenido". Las características clínicas para establecer el diagnóstico son: útero crecido menor al de la amenorrea pero conservando sus características de gravidez, cervix sin modificaciones. Gonadotropinas coriónicas bajas o negativas. Electrocardiografía fetal negativa -útil en embarazos de más de 13 semanas-. Rayos X para embarazos cercanos a las 20 semanas. Cuantificación de estriol urinario con resultados bajos o negativos. Urocitograma, pregnandiol urinario y otros estudios - menos útiles.

ABORTO INFECCIONADO O SEPTICO: Cualquier forma anteriormente citada (excepto amenaza de aborto) en la que se superpone una infección intrauterina (21).

Clasificación por su frecuencia:

1) Aborto habitual: más de 3 abortos consecutivos o 5 intercalados, generalmente en el 3o.-4o. mes de gestación.

2) Aborto esporádico.

Por el tiempo de evolución:

Ovular: Menos de 2 meses de embarazo.

Embrionario: 2o.-4o. mes de embarazo

Fetal: 5o.-6o. mes de embarazo

2) ABORTO PROVOCADO, INTENCIONADO, CRIMINAL, INDUCIDO, SELECTIVO, O VOLUNTARIO. .

Es la interrupción del embarazo como resultado de maniobras cuyo objetivo es suspender dicho embarazo antes de la viabilidad del producto, a petición de la mujer (generalmente), pero no por razones de salud materna o enfermedad fetal.

ABORTO TERAPEUTICO: Es el término del embarazo antes del tiempo de la viabilidad fetal con el propósito de 1) proteger a la madre evitando la lesión orgánica grave o permanente a la misma y preservando la vida de la mujer, 2) cuando el embarazo haya sido consecuencia de una violación o incesto y 3) cuando la continuación del embarazo se crea vaya a dar lugar al nacimiento de un niño deformado físicamente o con retraso mental (1, 3, 4, 7).

4.- TÉCNICAS EMPLEADAS PARA ABORTAR

Dependen del nivel socioeconómico de la persona que las em
plea.

En los medios bajos se usan:

- a) Ingesta de tisanas de anís, ajenojo, perejil, ruda, sabina, ca-
nela, azafrán, albahaca, enebro, gobernadora, Santa María, flor-
de nochebuena, epazote macho, toloache, barbasco. Estas provocan
el aborto cuando se ingieren en cantidades tóxicas y las mujeres
abortan con graves signos de intoxicación.
- b) Ingesta de minerales: sales de plomo, mercurio, fósforo blan-
co.
- c) Introducción de cuerpos extraños en la cavidad uterina: sonda
agujas de tejer, agujas de máquinas de coser, lápices, ramas de-
vegetales, espinas de maguey, plumas de aves, alambres, etc.
- d) Introducción de sustancias cáusticas: pastillas de permangana-
to, aspirinas, solución de jabón negro con agua caliente, inyec-
ciones de agua oxigenada o de líquidos colorantes para el pelo.
- e) Traumatismos directos en abdomen, caídas, etc. (5,13,19).

La efectividad de estas técnicas es variable, desde nula -
hasta la inducción del aborto, los riesgos van de menor a mayor,
o según la técnica empleada, la capacidad técnica de quien reali-
za el aborto y las condiciones en que se realiza éste.

TECNICAS MEDICAS: 1er. trimestre:

Legrado uterino: es el método utilizado para el aborto legal, ya sea con cucharilla o por medio de aspiración por vacío o extracción del contenido uterino por succión, que ha venido a sustituir al primero. Es el método más aconsejado en el 1er. trimestre del embarazo.

Los más utilizados en E.U. son:

- a) Dilatación y evacuación
- b) Inyección intraamniótica de solución salina
- c) Inyección intraamniótica de prostaglandinas
- d) Inyección intraamniótica de urea.

a) Dilatación y evacuación: Consiste en la dilatación del cérvix seguida de evacuación del producto de la concepción mediante la combinación de aspiración por vacío, pinza de anillos y cureta y cucharilla. Complicación: a) perforación uterina, b) choque séptico y/o hipovolémico.

b) Inyección intraamniótica de solución salina: Se realiza después de la 16a. semana de gestación. El mecanismo de acción no se ha dilucidado, aunque se sabe que la inyección de solución salina aumenta la producción y liberación de prostaglandinas que produce contracciones uterinas, pudiéndose así mismo suprimir la síntesis de progesterona por parte de la placenta, permitiendo de éste modo la iniciación de contracciones uterinas. Complicaciones: a) Hipernatremia transitoria leve, b) muerte por transferencia rápida de cloruro de sodio al sistema vascular por la inyección directa o transferencia a través de un desgarro en los vasos maternos. c) Los síntomas inmediatos incluyen sensación de quemaduras en los dedos, cefalagia y sed intensa, los síntomas tardíos fluctúan desde cefalalgia, letargia y confusión a crisis convulsivas y muerte final, todo lo cual depende de la deshidratación excesiva del cerebro. d) Coagulación Intravascular Diseminada: por disminuir el número de pla-

quetas y de los niveles del fibrinógeno y factor VIII, así como por el aumento de los productos de desdoblamiento de la fibrina - (al parecer puede estar relacionado con la liberación de material tipo tromboplastina desde el líquido amniótico a la circulación materna).

c) Inyección intraamniótica de prostaglandinas

Se usa después de la semana 16. Complicaciones: náuseas y vómito, hemorragia y retención de restos placentarios, fístulas cervicales, infección, expulsión de un feto vivo que aunque el producto es previable, si nace vivo no debe escatimarse esfuerzos para sostenerle la vida.

d) Inyección intraamniótica de urea.

Los efectos son similares a los de la inyección salina. Disminuye los niveles de progesterona circulante y aumenta la liberación de prostaglandinas. Complicaciones: náuseas y vómitos, endometritis, retención de productos placentarios y desgarros cervicales. Como la urea es un diurético osmótico, la deshidratación puede ser clínicamente importante, sobre todo cuando se acompaña de vómitos. Hiponatremia e hipokalemia si ocurre diuresis masiva. -- Coagulación intravascular diseminada por disminución de los niveles de plaquetas y fibrinógeno. Este método se encuentra contraindicado en mujeres con insuficiencia renal, insuficiencia hepática

Otras técnicas:

Todavía en investigación o su empleo es poco frecuente:

Inyección intramuscular de prostaglandinas

Uso intravaginal de prostaglandinas

Histerectomía e histerotomía

Infusión intraamniótica de glucosa. (20).

5.- ASPECTOS HISTÓRICOS DEL ABORTO

"Desde lo más remoto de su historia el hombre ha procurado una doble lucha, que lo lleva tanto a preservar su existencia, - como a tratar de mejorarla, ya que ambos conceptos de la vida aspiran a un fin, que equipara por igual los afanes individuales y los empeños colectivos. Sin embargo, lo anterior no es fácil - e conseguir, ya que como sabemos, la salud no es un valor que - puede construirse u obtenerse, sino que es una realidad, un producto del desarrollo socioeconómico, psíquico, cultural y educacional de los pueblos" (9).

A través de la historia ha existido la preocupación por la vida y su mejoramiento, pero también han persistido diversos problemas sociales o de salud que han tratado de solucionarse, bien o mal, a lo largo de las generaciones, por ejemplo, en el caso - del aborto inducido, se registran desde la más remota antigüedad diversas prácticas para su ejercicio o bien tendientes a evitar - la concepción.

Consigna un papiro egipcio del 2o. milenio A.C. una fórmula a base de hierbas y excrementos de cocodrilo, con finalidades abortivas, aplicadas por vía vaginal, coexistiendo sin embargo - con conceptos de verdadera devoción mística por el que habrá de - nacer, al considerar la concepción como un misterio divino, es - más, si la mujer delinquirá estando embarazada, por éste solo he-

cho se suspendía el cumplimiento de la sentencia (9).

Entre los hebreos sucedió algo parecido: "si alguien rifa o hiriere a una mujer, y ésta abortase sin haber muerto, será castigada y obligado a resarcir el daño, con dinero o especie, - conforme lo que pidiera el marido y la mujer, así como lo que juzgaran los árbitros. Se establece la Ley de Talión contra el - provocador del aborto, si muere la mujer (3,9).

De muchas civilizaciones antiguas han quedado testimonio - que revelan que uno de los motivos principales para inducir el a borto era el preservar la belleza y atractivo sexual femenino, - continuar disfrutando del placer y evitando la abstinencia sex- ual durante el embarazo y la lactancia. Se usaban medios físicos agresivos corporales, agresión fetal intrauterina por medios de papiros, hojas de tabaco, sustancias irritantes, drogas tomadas- y aún artes mágicas (9).

En la antigua Grecia, con la idea de regulación de la fami- lia, Aristóteles aconsejaba a las mujeres que ya tenían un núme- ro suficiente de hijos, que se practicaran el aborto antes que - el alma entrara al organismo del feto. El feto no se anima sino- después de 40 días si es varón y si es mujer después de los 60.- Si hay aborto antes de los 2 meses no hay tal. Erófilo dice que- la unión del alma y del cuerpo se realiza únicamente en el pri- mer momento de la respiración, antes no hay alma, por lo tanto - hasta antes del alumbramiento el aborto es permitido. Empédocles y Platón expresaron semejantes ideas y agregaron conocimientos y conceptos que en forma retrospectiva pudiera considerarse como - neomaltusianos. Hipócrates enseña los procedimientos: el ataquia o medidas contraceptivas y los artrorrias o métodos abortivos.

En Roma se consideraba al feto como parte integrante del - cuerpo de la madre, por lo tanto ésta podría disponer a su libre albedrío del producto de la concepción, es más el pater familia-

como autoridad inclusive en los casos de aborto, por su voluntad como jefe podría obligar a la realización de tales maniobras (3, 9). Castigaban a la mujer casada que en forma dolorosa se procuraba el aborto, pero siempre y cuando el esposo se quejara de ello, porque entonces se consideraba como objeto del delito, la lesión del delito, la lesión del derecho que tiene el esposo sobre la prole que se espera. Los romanos suponían lesionaban los derechos del esposo cuando la esposa, sin causa justificada recurría al aborto sin consultarlo. En las lamentaciones de Ovidio, quien después de estar a punto de perder a su amada por un aborto con fines estéticos exclamaba: "¿ Para qué envenenar a un hijo antes de nacer?, ¿ para qué hundir instrumentos en tus entrañas?", frases que revelan el tipo de maniobras directas intrauterinas y probablemente el uso de pócimas úteroestimulantes o citotóxicas con ésta finalidad. Los romanos usaban también una cucharilla o sonda llamada ambrosfectus, drogas abortivas, etc. La mortalidad femenina convirtió el acto en un verdadero suicidio. Soranus, médico griego que ejerció en Roma en el año 130 A.C. en un tratado de Ginecología revela la primera noción del aborto terapéutico, rechazando la indicación reinante del producto de abortivo o para conservación de la belleza física, lo aconsejaba en casos que se traducen como de desproporción céfalo-pélvica o de cáncer cervicouterino, intentando salvar la vida a la madre. Los epicureos griegos tuvieron gran influencia en la antigua Roma al aceptar prácticas sexuales viciosas, siendo hasta el año 65 A.C. cuando se dicta una ley prohibiendo el tráfico comercial de drogas abortivas (9,18). El pensamiento cristiano es de la mayor importancia en cuanto al aborto, su influencia es decisiva en la materia.

Los católicos tradicionales (ortodoxos) reaccionaban con coraje ante el aborto, el Didaché o Didascalia compuesto en Si--

ria durante el siglo III D.C., en ésta obra condena el aborto, — siendo reprobado y seguida por Tertuliano y Cipriano, famosos — apologistas cristianos y canonizada por el Concilio de Elvira — alrededor del año 300 D.C., así como el de Ancira; en estos — tiempos se corrige el término de animación del feto que Aristóteles había establecido, para quedar de la siguiente manera: — hombres después de los 40 días y aproximadamente 80 días cuando es mujer (época del entrelazamiento desde el punto de vista filosófico o teológico y el médico o científico), ésto es debido a que a simple vista y en las primeras etapas el gérmen humano se asemeja a una anémona de mar, cuando el embrión es observable, se parece al de cualquier animal; aproximadamente a los 40 días el tubérculo fálico en el embrión se vé como macho humano — más que en la hembra, en cambio los genitales externos de la — hembra son claramente discernibles a simple vista sino hasta aproximadamente 80 días.

Ya Santo Tomás de Aquino suponía que no hay ser humano en el vientre materno durante las primeras etapas de la preñez (ésta suposición fue olvidada por sus sucesores). Chardin sostiene que el alma se hace en el cuerpo. Jean Rostend dice que el cuerpo antes de que tenga forma humana y posea los órganos básicos humanos, el embrión está vivo, pero de manera de una planta o — de un animal (Hilomorfismo o Teoría de la Animación Mediata o — Retardada). Según el Dr. Donceel refiere que el embrión ha alcanzado el nivel filosófico o psicológico, pero no el nivel espiritual de existencia el que se conjunta solo con la adquisición de los órganos básicos de su condición humana.

Existen dos teorías con respecto a cuándo hay conjunción del alma espiritual con el cuerpo: a) La de la animación inmediata y b) La de la animación Mediata o Retardada. Estas concepciones son de acuerdo al estudio detectado en materia embriológica. Para Santo Tomás de Aquino el alma humana era infundida —

en el cuerpo solo cuando el feto comenzaba a tomar forma humana, por lo que el "homicidio de un inocente" (aborto desde el punto de vista religioso), es inconcebible sin que haya hombre, dicho criterio sirvió como base científica para aceptar el aborto durante las primeras etapas de la preñez y de acuerdo con ciertas condiciones, tal postura fue aceptada por la Iglesia Católica de manera oficial en el Concilio de Viena de 1312 y sostenida durante siglos, en estos tiempos la Iglesia prohibió a sus fieles bautizar el producto de cualquier nacimiento prematuro, hasta que mostrara cierta forma o rasgo humano. Este criterio sirvió para aceptar el aborto solo cuando se llevara a cabo en las primeras etapas de la preñez. En diferentes países europeos como en Francia, no se establece ningún distingo castigándose la interrupción del embarazo en cualquier momento de la preñez. Enrique II y Luis XIV establecieron la pena de muerte. En fechas posteriores en un movimiento humanista el juez de Peronne, Monsiuer Spiral, fundamenta la disminución de la pena en intereses familiares. Forest robustece los mismos fundamentos y exige el derecho de la mujer para disponer de su propio cuerpo, argumentaciones que dieron lugar a que médicos, sociólogos y juristas se ocuparan ampliamente del asunto. Algunos, de acuerdo con Stuart, dijeron que llegaría el día en que se comprobaría que la verdadera inmoralidad consistiese en tener hijos, que no se pudieran alimentar y educar en forma conveniente (9,18). A principios del siglo XVII aparecieron ante la Iglesia unos "informes médicos científicos" los cuales afirmaban haber visto un diminuto ser humano (homínculo) en embriones que solo tenían unos cuantos días de vida (Teoría de la Preformación) según la cual el desarrollo orgánico consiste en el incremento gradual de tamaño de órganos y estructuras que se hallan presentes desde el principio de la concepción, por lo que si desde un inicio hay un cuerpo humano por más pequeño que sea, el aborto no es permisible porque también -

desde el principio hay un alma humana. Surgió posteriormente otra teoría: La de la Epigénesis, la que sostenía que el organismo no está preformado microscópicamente sino que desarrolla sus partes por medio de un proceso complejo de crecimiento, segmentación, diferenciación y organización. La influencia del dualismo-cartesiano incidió que la Iglesia regresara a la concepción tomista, dicha teoría del dualismo cartesiano fue lanzada por Descartes quien postuló: "tanto el alma de un hombre como su cuerpo son cada uno una sustancia completa, en consecuencia el aborto - en cualquier etapa de la concepción es el homicidio de un inocente" (admite la Teoría de la Animación Inmediata del cuerpo con el alma). Para el Dr. Doncell no se sabe cuándo está presente el alma humana en el feto, pero sí sabe con seguridad cuándo no hay todavía una persona humana, por lo que si es que el aborto se ha de permitir deberá ser en las primeras semanas del embarazo. El protestantismo carece de posición con respecto al problema del aborto. En E.U. la sociedad protestante tiene gran influencia y genera criterios más amplios y posiciones más flexibles. Así han aprobado concretamente en 1961 la práctica del aborto en aras de la salud de la mujer. En 1968 se declara abiertamente (los bautistas norteamericanos) a favor del aborto pedido durante el primer trimestre del embarazo, indicándolo posteriormente por juicio médico, así se dejan las decisiones abortivas en manos de los médicos debidamente titulados y de sus pacientes (9,18).

6.- ASPECTOS LEGALES DEL ABORTO.

Los aspectos legales son una especie de producto del devenir histórico de los pueblos, éstos han tenido cambios a lo largo de la historia, es bien sabido que hábitos culturales o costumbres sociales son sancionadas por su uso, uso que integran formas de expresión social de las que se derivan con frecuencia normas o leyes. Sin embargo, la historia y su contexto, pueden modificarse en diferentes tiempos aunque sea en forma transitoria o aparente, escalas axiológicas de acuerdo a ciertos marcos de referencia, tal vez al decir de Nietzsche "que todos integran la moral o son la expresión de la moral aceptada".

No ha sido raro que por una parte las presiones relacionadas con los problemas demográficos de los países, o bien por catástrofes sociales o guerras hayan modificado al parecer firmes conceptos legales, morales, éticos o religiosos, o simplemente haya sido producto de su evolución; podría ser un ejemplo un tanto dramático el que Francia antes de 1974, el aborto ilegal estuviera penado con la muerte, siendo sin embargo legalizado a partir de ese año. Japón formado por un conjunto de pequeñas islas que se encuentran superpobladas y en donde se ha recurrido al aborto como medida de control de la población. Suecia en cambio ha optado por que vivan bien los que ya están y no desean más. Suiza, aquí ha creído una conciencia sobre la maternidad y mater

nidad responsable que permite una regulación de los nacimientos sin recurrir a medidas compulsivas. En junio de 1976, la Suprema Corte de Washington concedió el derecho de aborto a mujeres casadas, aún sin el conocimiento del marido, hizo extensiva su resolución a las menores con respecto a sus padres. Un plebiscito -- realizado en Italia se inclinó hacia su legalización (12).

7.- LEGISLACION MUNDIAL DEL ABORTO

Indicaciones Médicas:

L: Para salvar la vida de la mujer.

L & H: Para preservar la salud de la mujer (en algunos países esto incluye la salud mental y física).

M: Motivos médicos no especificados.

Indicaciones Eugenésicas:

Eug: Para prevenir la transmisión de enfermedades hereditarias e impedir el nacimiento de niños susceptibles a contraer desórdenes físicos o mentales como resultados de una lesión intrauterina.

Indicaciones Éticas:

Eth: En los casos en que el embarazo es consecuencia de un acto criminal, como violación, incesto o trato sexual con menores o personas afectadas por enfermedad o deficiencia mental.

Indicaciones Médico-sociales:

MS: Varios partos anteriores muy seguidos al periodo desde el último parto, dificultades domésticas, resultado de la presencia de otros niños en el hogar, situación financiera difícil o la enfermedad de otras personas que comparten el mismo hogar.

Indicaciones Sociales:

S: Número de hijos, muerte o invalidez del esposo, ilegitimidad.
 R: Aborto solicitado: Un estatuto que permite a la mujer obtener terminación de un embarazo o solicitud sin necesidad de dar - pruebas de cualquier indicación.

<u>AFRICA</u>	ILEGAL	LEGAL
Alto Volta		L
Argelia		L
Botswana		M
Burundi		L
Camerún		L & H, Eth
Congo		L
Chad		L
Costa de Marfil		L
Dahomey	()	
Canadá		L & H
Colombia		L, Eth
Costa Rica		L & H
Cuba		L & H, Eug, Eth
Chile		L
Ecuador		L & H, Eth
E.U.		L & H, Eug, Eth
El Salvador		L & H, Eug
Guatemala	()	
Haití	()	
Honduras		L & H
Jamaica		L & H
México		L, Eth
Montserrat		M
Nicaragua		L
Panamá	()	
<u>Paraguay</u>		L

	ILEGAL	LEGAL
Perú		L
Puerto Rico		L
República Dominicana	()	
Trinidad y Tobago		L & H
Uruguay		L & H, Eth
Venezuela		L
<u>ASIA Y OCEANIA</u>		
Afganistán		L (L&H)
Arabia Saudita	()	
Australia		L & H, Eng, MS
Ehrein		L
Burma	()	
Cambodia		L
Ceilán		L & H
Corea del Norte	()	MS
Corea del Sur	()	L
China, República Popular		L&H, Eng, Eth, M, S, R.
Chirre		L
Fiji		L
Filipinas	()	
Hong Kong	()	
India		L&H, Eng, MS, S
Indonesia	()	
Irak		L, Eth
Irán		L
Japón		L&H, Eng, Eth, MS
Jordania	()	Eth
Kuwait		L
Laos	()	
Líbano	()	Eth

	ILEGAL	LEGAL
Asia	()	M
Bolivia		L & H, Eug, Eth
Nepal		L & H
Nueva Zelanda		L
Pakistán		L
Singapur		L & H, Eug, Eth, MS, S
Siria	()	
Tailandia	()	
Turquía		L & H, Eug
Taiwán	()	
Vietnam, Norte		MS
Vietnam, Sur	()	
Yemen		L
<u>EUROPA</u>		
Albania		L
Alemania, Rep. Democrática		L&H, Eug, Eth, MS, S, R
Alemania, Rep. Federal		L
Austria		L
Bélgica	()	
Bulgaria		L&H, Eug, Eth, MS, S
Checoslovaquia		L&H, Eug, Eth, MS, S
Dinamarca		L&H, Eug, Eth, MS, S
España		L
Finlandia		L&H, Eug, Eth, MS, S
Gran Bretaña		L & H, Eug, MS
Grecia		L&H, Eth
Hungría		L & H, Eug, MS, S, R
Islandia		L & H, Eug, Eth, MS
Italia		L, Eth
Luxemburgo	()	

	ILEGAL	LEGAL
Italia	()	
Noruega		L & H, Eng, Eth, MS
Países Bajos		L
Polonia		L & H, Eth, MS, S
Portugal	()	
República Irlanda	()	
Rumania		L & H, Eth, Eng, MS, S
Suecia		L & H, Eng, Eth, MS
Suiza		L & H, MS
U.R.S.S.		L & H, Eng, Eth, MS, S, P
Yugoslavia		L & H, Eng, Eth, MS, S

8.- ESTADÍSTICAS DE ABORTO

Se recogen datos estadísticos acerca de las cifras oficiales de abortos en algunos países, cifras que suelen ser inferiores al número real. En muchos países la mayoría de los abortos - provocados se hacen clandestinamente.

Un informe de la Organización Mundial de la Salud, calculó en 30 millones de abortos los producidos en el mundo en el año - de 1965. En la U.R.S.S. se producen unos 6 millones de abortos a nuales; en Australia 90,000; en México se calculan 400,000; en - Japón 800,000- 1,000,000, y según cifras también oficiales en el periodo de 1949 a 1964 se produjeron 15 millones de abortos en - ese país. En Inglaterra en 1970 se produjeron 83,851 abortos le- gales y en 1971 128,456 (de ellos la mitad eran madres solteras, de edad media de 21 años y 150 casos en chicas de 14 años), en - 1972 156,000; en 1973 170,000, solo en 1974 acudieron a ese país 109, 432 mujeres extranjeras para abortar; en 1975 se realizaron 106,648. En E.U. en 1971, algunas estadísticas dan la cifra de - 500,000. En 1972 se calculan cerca de dos millones. Actualmente- se calcula en 50 millones el número de abortos producidos en 1 - año en el mundo entero (16).

9.- FACTORES SOCIOECONOMICOS, ANTROPOLOGICOS, PSICOSOCIALES Y -- EDUCACIONALES DEL ABORTO.

Para el Dr. Aguirre 3 son los factores más trascendentes con respecto al aborto inducido, que son producto del desarrollo o bien del subdesarrollo en tres esferas: 1) Socioeconómica, 2)- Psicosocial y 3) La educativa. Nosotros agregaremos otra: La Antropológica.

Factores Socioeconómicos.

Se podría mencionar que éstas no son necesariamente producto de acciones gubernamentales o grupales, sino resultado de la acción combinada de gran número de factores internos y externos. Factores Externos: Los ligados a equidad de las relaciones de -- producción, consumo y distribución, los factores de importación, exportación, etc. Lo anterior está ligado íntimamente al mejoramiento de las condiciones materiales de vida, de los cuales el -- aborto inducido puede ser subproducto o bien representar un obstáculo para su realización.

La Organización Mundial de la Salud como niveles de salud- y de vida da los siguientes: mortalidad general, mortalidad in-- fantil, expectativa de vida, alimentación expresada en calorías- totales y consumo de proteínas principalmente animales, niveles de instrucción, empleo y condiciones de trabajo, salarios reales vivienda y libertades humanas. Los aspectos de costo financiero-

educidos en función a la limitación familiar, que influyen en — costos psicológicos pueden a su vez, ser arlicidos por presiones que motivan aceptación o rechazo, más en aspectos de ingreso — real, al reflejarse éstos, en la sensación de seguridad económica y posibilidades de movilidad social, como las que llevan a un tope del tamaño familiar y a un espaciamento entre los hijos.

Al considerar la presión de los factores socioeconómicos — expresados en posibilidades nutricionales para el grupo familiar la influencia de éstos, se hace ostensible en la aceptación o rechazo de un nuevo hijo; dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social se han practicado varios estudios realizados en los hospitales de Gineco-Obstetricia No. 1 y 4 en varios años sin encontrar significativas diferencias entre ellos viéndose que el principal y primer punto de justificación fue el de tener recursos — económicos reducidos, en segundo término tener gran número de hijos, en tercer término tener problemas conyugales, en cuarto punto mal estado de salud, en quinto punto separación, en sexto término no desear familia numerosa, en séptimo punto relaciones pre matrimoniales, octavo otros (4,5,9).

Otros autores latinoamericanos informan que los resultados de sus estudios no difieren de la problemática en México, donde los niveles socioeconómicos aún bajos no cuentan con medios ni — métodos anticonceptivos, pues controlar la natalidad no les interesa, ya que aunque ésta es alta, la mortalidad infantil también lo és. Así es que la población de recursos económicos bajos al — no contar con métodos, información y recursos adecuados se ve im — posibilidadada para prevenir embarazos indeseados, lo que la ori — lla al aborto inducido, siendo en éste sector de la población — clase media y media baja, donde el aborto inducido es más fre — cuente y sus consecuencias más graves debido a la situación en — que se lo practican. En el nivel socioeconómico más elevado, la — población cuenta con métodos anticonceptivos y recursos para ad —

quirlos, siendo su natalidad baja, y en caso de desearlo fácilmente pueden recurrir a un aborto inducido en las mejores condiciones de salud que son necesarias, el aborto no es problema en estos sectores de la población (4,5,9,22,27).

La optimización de estas situaciones, seguramente evitará el que las generaciones futuras se enfrenten al terrible y frustrante problema de lucha únicamente para sobrevivir, y en cambio pueden dedicarse al desarrollo de su integridad para asegurar la marcha adelante de nuestra cultura y civilización, considerados desde luego, los posibles efectos que la problemática demográfica puede ofrecer, como el crecimiento anárquico de la población que de hecho es causa y origen de inseguridad, desajustes emocionales y obstáculos socioeconómicos que aún pesan sobre la mujer, impidiéndole el participar plenamente en el desarrollo con horizontes que vayan más allá de la vida familiar (9,28,29,30,31).

Factores Psicosociales

Se dice que un fenómeno social se constituye en problema social y de salud pública, cuando incide sobre un porcentaje elevado de la población, alterando su salud integral, biológica y mental, además de la social, otras veces representan la consecuencia de contactos sexuales inesperados, en mujeres sin pareja estable, o de planteamientos psicosexuales de rechazo a los contraceptivos. En no pocos casos, continúan significando el riesgo real de un concepto de sexualidad, incapaz de distinguir entre juego erótico y procreación (9,13).

Volviendo a los conceptos inicialmente citados de 1) Aceptación de un nuevo embarazo y de un nuevo hijo, o bien, 2) El hijo no deseado.

a) Concepto del hijo deseado. Se ha mencionado que no es lo mismo la aceptación ya sea del embarazo o de un hijo, a la carga que pudiera tener el término de hijo no deseado.

Dentro de las principales situaciones motivacionales en relación al deseo de tener hijos, se han evaluado las siguientes:

Factores Generales:

- Históricos (Biblia, El Mesías, etc)
- Económicos
- Compensación psicológica (alegría que dan los hijos, o demostración de que es gente normal).
- Atipia social (moda, valores culturales, etc).

Hipótesis Psicoanalítica (Freud)

- Virilidad (potencia masculina en el número de hijos o en el sexo de los hijos)
- Competencia (en el número de hijos de los padres, capacidad de manejo de una familia mayor, etc)
- Gratificación edípica o electriana.
- Castigo (por haber tenido relaciones sexuales)
- Proyección del yo (Transferencia en el tiempo)
- Proyección del ego (narcisismo)

Factores Naturales

- Instinto (materno)
- Conformidad con normas sociales
- Moda (en el número de hijos)
- Religión (pecado tenerlos como producto de actos sexuales, pecado no tenerlos)

Política

- Valores populares y familiares
- Signo de prepotencia económica

Papel de la mujer

- Cultural
- Religioso
- Laboral
- Número y sexo de los hijos existentes.

Relación esposo-esposa

- Comunicación
- Ajuste matrimonial
- Ruptura inminente
- Prepotencia masculina o machismo
- Influencia de la familia origen de los padres
- Vivencia y número de hijos
- Edad del matrimonio

Otras motivaciones intramatrimoniales y extramatrimoniales

- Por hacerse notar
- Por mayor atención del esposo
- Por posesión del producto (intrauterino)
- Por molestar a los padres o al sexo opuesto

b) Concepto de embarazo o hijo no deseado. Existen numerosos factores que a lo largo del tiempo y de la evolución de la pareja están relacionados con el concepto y sus consecuencias. Expresa Rainwater que la frustración que para la madre representa un nuevo embarazo no deseado, va a marcar indudablemente alteraciones en la vida familiar, especialmente cuando ésta altera las posibilidades de realización a la madre o bien una serie de proyectos futuros que afectan a la economía familiar o a la vida social. Faber señala también problemática en la divergencia de pensamiento de los esposos sobre la aceptación o rechazo. Soddy-opina que la compensación emocional de dar mayor afecto al hijo no deseado en la primera instancia, resulta negativo después. Tupper señala la posibilidad de una explicación psicogénica en pacientes con abortos espontáneos repetidos. Kroger y Freud afirman problemas de "confusión sexual" alrededor de la problemática del hijo no deseado, condiciones que también van a alterar la dinámica familiar y la comunicación entre los cónyuges (9). La GAF (Estudios sobre crecimiento de la familia en América), dice que-

el rechazo al hijo "extra" pudiera hacerse extensivo en sus consecuencias a los demás hijos.

Otras variables que influyen en el concepto, pueden ser — por ejemplo: el deseo de un hijo de otro sexo, ya que éste puede convertirse en indeseable, cuando se entera la madre que no es — del sexo que esperaba. Wengraf dice que algunas madres que siendo felices durante el embarazo su aceptación desaparece al llegar — la lactancia. Banks y Coburn expresan que el deseo de tener un — hijo pudiera ser enfermizo en función de relaciones sociales, económicas, etc. y no por el hijo en sí, es decir, se desea el em — barazo pero no el tener al hijo. Fredman señala que el embarazo — accidental, no es necesariamente un embarazo no deseado poste — riormente. (9).

El aborto inducido, expresado como una solución extrema al problema del hijo no deseado, se explica desde el punto de vista psicosocial como "permanencia del sentido de rechazo desde la — concepción hasta el momento de practicarse el aborto, o poste — riormente en función a que la persona se enfrenta día a día a — una serie de tensiones de tipo económico, nutricional, de desa — rrollo, de movilidad social, etc. frustraciones que en un momen — to dado pueden desencadenar acciones violentas. Las reacciones o complicaciones psiquiátricas al aborto dependen de los motivos — para el mismo. Según informe de la Organización Mundial de la Sa — lud se advierte que una mujer lábil de reacciones psiconeuróti — cas puede agravarse con un aborto, incluso pudiendo presentar — posteriormente psicosis grave. Añade que la mayoría de las muje — res que se hacen provocar un aborto continúan posteriormente nor — males y llega a suponer que cuando aparecen reacciones psicológi — cas adversas postaborto, son menos graves que las que desencade — na el nacimiento de un niño no deseado, lo cual no es nada fácil demostrar. Así, la experiencia de un aborto está cargada de ries — gos importantes para la salud mental de la mujer y aquellas a —

las cuales se practica un aborto por motivos psiquiátricos son precisamente las que tienen mayor riesgo de presentar importantes trastornos psiquiátricos abortivos, dejando en ciertas mujeres un fuerte complejo de culpabilidad, asombro, vergüenza, depresión, que algunos psiquiatras refieren llegan a desaparecer. Muchas veces es el marido el que hace que la mujer se sienta culpable y eso altera las relaciones conyugales y provoca muchos trastornos que pueden ser evitables (4,5,9,12,14,15,17).

En la mente occidental el aborto ha sido objetado al considerarse repugnante, depravado, perverso, sangriento, relacionado con el asesinato y hostilidad; aspectos que se relacionan frecuentemente con sexualidad y al pensar en esto conduce a la concepción por vía vaginal, en situaciones simbólicas pueden ser causa de dispareunia, rechazo a las relaciones sexuales, rechazo al uso de medidas anticonceptivas, etc., también pudiendo se presentar frigidez. El aborto fallido, puede dañar permanentemente el embarazo existente, genera sentimientos de culpa, perturba la dinámica familiar y las relaciones con el futuro hijo, siendo indudable además que tanto el embarazo como el nacimiento de un bebé, deseado o no pueden desencadenar neurosis o psicosis. Existe una cadena causal, que va desde los sentimientos de rechazo anteriores a la concepción, los trastornos emocionales ocurridos en el embarazo, los factores psicossomáticos en el mismo, hasta los propios efectos en el feto. En ausencia de acercamiento materno y de expresiones de cariño con hostilidad consciente o inconsciente se desarrollan graves daños ligados a ésta privación materna, no solo en función a la salud o mayor mortalidad en el niño deprivado pudiendo crear en él el síndrome de Niño Maltratado, golpeándolo o hasta llegar al infanticidio (17). Debido a la clandestinidad del aborto inducido, hay una elevada morbilidad materna por abortos complicados. Otro problema social derivado de la práctica ilegal del aborto, -

és la orfandad en que quedan los hijos de las mujeres que fallecen, ya que como se ha visto las mujeres que recurren al aborto inducido son casadas y multíparas (5,13).

Factores educacionales y profilaxis del aborto.

La educación es un proceso de desarrollo integral del ser humano, por el cual éste va tomando conciencia progresiva de su papel y responsabilidad. La educación sexual debe empezar desde el nacimiento, siendo responsabilidad de los padres impartirla como parte de la educación integral de las personas, siendo inclusive mencionada en el documento que sobre la educación cristiana emitiera el Concilio Vaticano II y en el que se expresa la necesidad, de acuerdo a los más recientes avances de la psicología, la pedagogía y la didáctica, de "ayudar" a los niños y adolescentes a desarrollar sus condiciones físicas, morales e intelectuales a fin de que adquieran un sentido más perfecto de su propia responsabilidad en el desarrollo de la vida y de su propia libertad, y por lo cual se hace indispensable el iniciarlos conforme avanza su edad, en una mayor pero prudente educación sexual, que los prepare para su participación en la vida social, en tal forma que, colaborando con los distintos grupos de la sociedad humana, actúen en la consecución del bien común. Se refiere que la sexualidad es algo más, natural e importante para la vida de todo ser humano, tanto en lo relativo a sí mismo, como en su relación con los demás y que parte importante del proceso educativo integral, es el obtener un desarrollo armónico, tanto en lo corporal como en lo afectivo, situaciones ambas en las que lo sexual representa un importante componente del proceso educativo integral, aunque teniendo presente, que el logro de la madurez física, emocional y social, toma tiempo y esfuerzo, ya que la persona humana es un ser eminentemente social y la familia es el núcleo básico de desarro-

llo y elemento de socialización del individuo, por lo tanto la educación para la vida familiar, no debe ser desligada de la educación sexual debiendo ser implantada e impartida como un proceso secuencial conforme a la edad del educando, debiéndole proporcionar Conocimiento sobre: a) su proceso de desarrollo físico, psíquico y social, a fin de eliminar angustias, temores o tabúes relacionados con su propio sexo y con el sexo complementario; b) las diversas manifestaciones sexuales sanas en las relaciones humanas como individuo, padre y miembro de una comunidad social y c) las conductas desviadas para poder protegerse de la explotación y de prejuicios a su salud física y mental. Contribuir al desarrollo en el mismo de: a) Respeto, consideración, amor y responsabilidad frente al proceso de creación de la vida y b) adquisición de conocimientos científicos que contribuyen a la libre adopción de un código de conducta adecuado, fruto del análisis objetivo de los aspectos mayores o menores que proporcionan las relaciones humanas en la vida individual y familiar. Una adecuada, temprana y permanente educación sexual conllevaría a obtener la necesaria sensibilidad y sereno conocimiento en toda su amplitud, trascendencia y grandeza de lo que significa en realidad la concepción, la concreción y la responsabilidad procreacional para que éstas nos conduzcan a una verdadera natalidad planeada y racionalizada en sus consecuencias. La concreción es la expresión del amor de dos personas libres compatibles entre sí y que juntos comprometen todo, en la obra común de traer, guiar y realizar dentro de esta vida a un nuevo ser, por lo tanto el planificar la familia es poner en ejercicio la responsabilidad interpersonal y social mediante la ejecución de un derecho natural, pero de una manera digna y no de carácter accidental, obligatoria. La responsabilidad procreacional significa también medir las posibilidades para procrear, educar y realizar a los hijos,

situación que obviamente modificaría su número pero dentro del se no familiar, en conciencia y libertad absoluta de la pareja y en la máxima expresión de los valores espirituales y del amor. El amor exige que la vida sea transmitida, pero también impone la grave obligación de que lo sea en condiciones respetuosas y dignas - de la vida humana, tales que permitan al nuevo ser un desarrollo físico, mental, espiritual, social, nutricional, seguridad, económica, derecho a la educación y protección contra aspectos de crueldad y abandono. La natalidad planeada significa un alto nivel axiológico y la concientización de una escala de valores que influyen en la orientación de la conducta individual, conciente - de su responsabilidad colectiva (5,7,9,12,15,16,17,18,22,25,28, - 29,30).

Factores Antropológicos

El triunfo definitivo del hombre sobre la mujer nace con la familia monogámica; la cual se funda con el predominio del hombre su fin expreso es el de procrear hijos cuya paternidad sea indiscutible, y se exige de esa manera porque los hijos, en calidad de herederos directos han de entrar algún día en posesión de los bienes de su padre. La diferencia que por principio tiene con la familia sindiásmica es que ésta convivía en un hogar colectivo común, con otros matrimonios. En este hogar colectivo predomina el poder de la mujer, así como la filiación se basa en la línea materna. Los informes que se tienen del excesivo trabajo de la mujer en la sociedad bárbara no es más que una situación obligada - por igual a hombres que a mujeres, por el bajo rendimiento del - trabajo, pero de ninguna manera una actitud de servidumbre respecto al hombre; pues la mujer tiene dentro de la sociedad un status de igualdad absoluta. En la monogamia aparecen los hogares individuales para cada pareja, existiendo una solidez más grande de los lazos conyugales, pero no se pueden disolver por el deseo de alguna de las partes sin antes no cumplir ciertos requisitos. La mu-

jer en el mundo griego esclavista, no es para el hombre, en fin de cuentas más que la madre de los hijos legítimos, sus herederos, la que gobierna la casa y vigila a los esclavos, de quienes él tiene derecho de hacer, y hace, concubinas siempre que se le antoje. La existencia de la esclavitud junto a la monogamia, la presencia de jóvenes cautivas que pertenecen en cuerpo y alma al esclavista, es lo que imprime desde su origen un carácter específico a la monogamia, que es solo monogamia para la mujer no para el hombre. En la actualidad todavía conserva ese carácter. Aunque ya es la primera familia que no se basa en condiciones naturales, sino económicas y concretamente en el triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común, colectiva, originada espontáneamente.

El primer antagonismo de clase que aparece en la historia coincide con el desarrollo del antagonismo entre el hombre y la mujer en la monogamia y la primera opresión de clases, con la del sexo femenino por el masculino. En ese momento se pasa del matriarcado al patriarcado.

La monogamia es un proceso histórico, que al mismo tiempo inaugura, junto con la esclavitud y las riquezas privadas, aquella época que dura hasta nuestros días y en la cual cada proceso es un regreso relativo y el bienestar y el desarrollo de unos cuantos, verificase a expensas del dolor y la represión de la mayoría de la población.

Por medio de investigaciones se ha encontrado que la mujer tiene el siguiente estereotipo: a) El papel social de la mujer es gustar al hombre; b) La forma de gustar es mediante su presentación exterior; c) la presentación exterior gira alrededor de las zonas erógenas y secundariamente la cara, los brazos, las piernas; d) Las actividades propias o "recomendables" para la mujer después de las señaladas, son las actividades del hogar, el cui-

dado de los hijos, las novelas sentimentales, las anécdotas de simples o la vida íntima de los personajes famosos: ¿Qué significa ésto?: 1o.: que la función social de la mujer se reduce a ser un mero complemento de cosificación del hombre. Se considera carente de ideales propios y de capacidad intelectual o física para alcanzar metas particulares. Es decir, se considera a la mujer como un ser humano de segunda categoría, destinada a satisfacer al hombre. 2o.: se desvaloriza a la mujer en el sentido de restarle méritos intelectuales, creativos o cualidades espirituales dignas de tomarse en cuenta, antes que el aspecto exterior de una persona. 3o.: se parte del concepto estereotipado de que la mujer es un ser débil; despreocupado por la realidad socioeconómica a la que solamente se asoma relacionándose con ella solo en calidad de consumidora, porque lo que le interesa al sistema social, es esta categoría: resignada, prudente, emotiva y/o frívola, y no el hecho de que sea mujer. 4o.: Se estimula entre las mujeres de la clase media y alta, al parasitismo y por lo tanto la deformación unilateral física, psicológica y moral de la mujer. Es decir, su actividad se reduce a "arreglarse".

La opresión y la explotación sexual de la mujer son un gravísimo problema social sobre el cual no prefiere no insistir. Los resultados están a la vista, la mayor parte de los niños son educados por sus madres histéricas, ignorantes, que quiebran desde la infancia, crucial el impulso natural del ser humano hacia la belleza, la razón, la imaginación y la fraternidad humana. Las madres se convierten en histéricas e ignorantes por su posición de inferioridad en la sociedad actual de clases dominadas por el hombre, por su apartamiento de la vida social activa e interesante que le han convertido en esclava de las extravagancias caprichosas de la moda, basada en considerar a la mujer como mero objeto sexual, frívolo y superficial. Igualmente por los fracasos tan frecuentes en su vida sexual y amorosa y por el desgaste y embrutecimiento que infringen los trabajos domésticos y los far-

dos de la maternidad.

La liberación de la mujer es un problema social de enorme significado, de ahí que el control de la natalidad ya sea por medio de la Planificación Familiar o por el uso de los anticonceptivos liberarán a la mujer de las maternidades indeseadas y en segundo lugar con la "Educación Social" de los niños, confiados en una u otra manera a la instrucción colectiva organizada por especialistas, librará a las mujeres de sus cuidados, logrando entonces desarrollarse infinitamente mejor. Para lograr dicha liberación habrán de alcanzar su emancipación económica y una preparación cultural avanzada. El control de la natalidad es algo muy delicado, reservado exclusivamente a las mujeres de cierta preparación social o cuando la sociedad brinde dicha preparación a todas las mujeres sin excepción. (28, 29, 30, 31).

10.- ABORTO INDUCIDO EN MEXICO

El papel que tradicionalmente se le ha asignado a la mujer en México es el de la maternidad y crianza de los hijos, atención del hogar y de las labores domésticas inherentes, se le ha situado en una posición de inferioridad respecto al hombre, del cual generalmente depende, tanto económica como psicológicamente. El nivel de educación escolar al que la mujer tiene acceso es mínimo, lo que la incapacita para obtener un empleo digno. Cuando la mujer participa en actividades por las que obtiene remuneración, debido a su falta de preparación se le designan las de menor importancia. Además de éstas limitantes la mujer cuenta con otras, que de igual manera le impiden su desarrollo y participación en la economía nacional, como son: el desempeñar las labores domésticas de su hogar, además del trabajo para el que se emplea, cuidar que sus hijos estén bien atendidos, dificultad para que sus hijos ingresen a las guarderías y de esencial importancia por su trascendencia el embarazo no deseado y su enfrentamiento a través del aborto inducido. La práctica del aborto inducido en nuestro país es y ha sido muy frecuente, a pesar de estar considerado delictivo. Esta consideración en lugar de suprimir la realización del aborto inducido, aumenta el riesgo que este hecho representa para la salud y la vida de la mujer a la que se le efectúa ya que dada la clandestinidad, la mayoría de los -

abortos inducidos son realizados por personas que carecen de la capacitación técnica que tal acto requiere, en condiciones inadecuadas como son la falta de higiene y de instrumental adecuado.

Debido a la diferencia de clases sociales existente en nuestro país, el aborto inducido es una situación muy diferente para las mujeres mexicanas, dependiendo del estrato socioeconómico en que se encuentren.

Las mujeres de clase media y media baja, así como las de clase baja, se hallan expuestas a embarazos no deseados por no tener una información sobre los métodos anticonceptivos, y hasta hace pocos años por no poder adquirirlos por ser gravoso para su economía familiar, éste problema en la actualidad ha disminuído considerablemente por las campañas masivas permanentes de Planificación Familiar Voluntaria que el Sector Salud hace extensivo a toda la población solicitante. Las mujeres de clase socioeconómica débil al enfrentarse con un embarazo no deseado recurren debido a los escasos recursos monetarios, a personal no calificado para la realización de prácticas perjudiciales y con fines abortivos. Situación diferente para las mujeres de clase media alta y alta, quienes además de llegarles toda la información en cuanto a métodos contraceptivos, cuentan con recursos monetarios que les permiten el acceso al aborto inducido, efectuado por médicos y en situaciones adecuadas (5). Basándose en los mismos preceptos que la Iglesia Católica Apostólica y Romana, la Iglesia Católica Mexicana, rechaza y desaprueba la práctica del aborto inducido, argumentando que desde el momento de la concepción el producto es una persona humana por lo que interrumpir intencionalmente su vida es un crimen, un pecado, un atentado a las leyes divinas. Desaprueba el uso de métodos anticonceptivos, excepto el método del ritmo.

Mediante la Conferencia del Episcopado Mexicano, la Iglesia Católica efectuó una declaración sobre el Respeto a la vida.

humana en la que desapruueba y condena el uso de métodos anticonceptivos, la Iglesia no puede dar normas generales, pero sí señala en documentos oficiales del Concilio Vaticano II, como la Constitución de la Iglesia en el Mundo Actual (Artículo 50 y 57), la Encíclica Populorum Progressio y en Gaudium et Spes (Artículo 50 y 56) "que será la pareja la que en conciencia y profundo análisis de su problemática, recurra a ellos en forma temporal o permanente y que será el personal médico calificado, el que también a conciencia, decida los métodos más convenientes a seguir, los vigile y modifique según circunstancias técnicas y necesidades (9). A pesar de las restricciones y prohibiciones para el aborto inducido, hay afirmaciones que cada año en nuestro país se efectúan 1,600,000 abortos, los datos oficiales arrojan alrededor de 600,000 abortos, casos que acuden a hospitales debido a hemorragias, infecciones y en general a complicaciones, muriendo una de cada tres mujeres en esta situación. Se supone que el número de abortos inducidos no registrados o desconocidos supera enormemente al de abortos conocidos.

A fin de conocer la situación real de la persecución judicial del aborto inducido en la República Mexicana: número de personas sentenciadas y número de presuntos responsables en proceso por éste delito. Se realizó una revisión estadística elaborada por la Oficina de Estadísticas Judiciales y del Trabajo de la Secretaría de Industria y Comercio, basadas en las sentencias condenatorias dictadas por los jueces penales de la 1ª instancia, Fuero común y en los Autos de formal prisión dictados a presuntos responsables, sin encontrar en ellas el delito de aborto, por ser "unilícito que nunca se registra".

El Dr. Jorge Rodríguez Arraiz considera que "si se cumpliera estrictamente la ley, millones de mujeres estarían en la cárcel purgando asesinatos supuestos o reales, según el enfoque filosófico o científico con que se aborde cada caso. El Dr. Ser

gio Correu considera que "no se trata de legalizar sino reglamentar e institucionalizar el aborto, para que el público sepa adonde puede acudir, con lo cual se combatirá de manera efectiva el clandestinaje y se evitarían muchos males irreparables, pues mientras no contemos con métodos anticonceptivos con un cien por ciento de eficacia y continuidad, el problema subsistirá, y se sabe que a mayor consumo de anticonceptivos se presenta un mayor número de fallas, a lo que hay que agregar los múltiples problemas que presenta la posibilidad de un acceso verdaderamente masivo a la información y a los servicios donde se aplican los métodos anticonceptivos". Calandra del Valle y Regueira Mormandi consideran que "la represión legal efectiva es otra complicación del aborto provocado en los casos de mayor desamparo social y afectivo de la mujer, pues las mujeres con resguardo socioeconómico y con amparo afectivo abortan en mejores condiciones, con profesionales expertos sin exponerse ni a complicaciones ni a denuncias (9;5).

Con el afán de abrir las puertas al asunto en discusión en nuestro país se han hecho varios intentos para lograrlo como arriba se menciona. Habría que señalar que el tema en cuestión tiene muchas variables en función a creencias y países ya que para los mohometanos en general, lo inmoral es tener hijos no deseados y sobre todo hijas (Argelia, Marruecos, Turquía). Para judíos y protestantes es inmoral el tener hijos que no se pueden mantener en tanto que dentro del concepto indú de la transmigración de las almas deben tenerse cuantos hijos sea posible, con el objeto de que el proceso se cumpla (9).

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

11.- RELACION MEDICA-JURIDICA DELICTIVA EN MEXICO

Es diferente la conotación del término desde el punto de vista médico-obstétrico a la jurídico-delictiva, que está en consonancia con la médico-legal. Para el médico, por aborto se entiende la expulsión del producto de la concepción antes de que sea viable, es decir, alrededor del 6o. mes de embarazo; si la expulsión ocurre entre el 6o.-9o. meses se denomina Parto prematuro. El Código Penal Vigente (1931) señala en su Artículo 329:— el aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la concepción. No se define el delito de aborto por la maniobra abortiva como expulsión del producto, sino por la consecuencia de ella que es la muerte del concebido. Desde el punto de vista jurídico y médico legal, la muerte del producto es suficiente para la concesión del delito que nos ocupa, pues la expulsión de él en ocasiones es tardía y en otros casos puede no llegar a producirse, quedando el producto dentro del útero, ya muerto, donde puede sufrir diversos procesos: disolución, momificación, calcificación, etc.

Clasificación y legislación sobre el aborto.

En el Código Penal de 1931, se regula el aborto procurado, el aborto sufrido y el aborto intencionado.

El aborto procurado es aquél que la mujer es el sujeto activo primario; ella efectúa sobre sí las maniobras dirigidas a —

producir la muerte del producto o ingiere sustancias, medicamentos o tóxicos tratando de alcanzar dicho fin.

El aborto consentido es aquél en donde la mujer es partícipe, faculta a otras personas para que en ella practiquen maniobras abortivas; es necesario aquí la ocurrencia de dos sujetos activos.

El aborto sufrido es aquél en que la mujer es víctima, ya que la conducta del sujeto activo al mismo tiempo daña la vida del producto de la fecundación, lesiona otros bienes jurídicos, en este caso la madre, como son los derechos de la maternidad y a la libertad, ya que se le priva del primero sin tomar en cuenta su voluntad o aún en contra de ella.

Resumiendo: Aborto procurado: la mujer embarazada es el agente principal; consentido: la mujer es partícipe; sufrido: la mujer es la víctima.

Las definiciones legales que el Código Penal del D.F. da del aborto y que engloba la muerte del producto de la fecundación en cualquier momento de la preñez, dentro de la misma penalidad y con las mismas atenuantes, agravantes y excluyentes que se mencionan en los Artículos 330, 331, 332, 333 y 334, dicen lo siguiente:

Artículo 330: Al que hiciera abortar a una mujer se le aplicará de 1 a 3 años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falta el consentimiento la prisión será de 3-6 años y si mediare violencia física o moral se impondrá al delincuente de 6-8 años de prisión.

Artículo 331: Si el aborto lo causara un médico cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le corresponden conforme el artículo anterior, se le suspenderá de 2-5 años en el ejercicio de su profesión.

Artículo 332: Se impondrá de medio a 1 año de prisión a la ma-

dire que voluntariamente procure su aborto o conciencia en que otro la haga abortar; si ocurren estas tres circunstancias:

- a) que no tenga mala fama,
- b) que haya logrado ocultar su embarazo y
- c) que éste sea fruto de una unión ilegítima

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicará de 1 a 5 años de prisión.

Artículo 333: No es punible el aborto causado solo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Artículo 334: No se aplicará sanción cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio — del médico que la asiste, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que éste fuera posible y no sea peligrosa la demora (5,6,10).

El Código Penal para el D.F., no difiere mucho en la conceptualización del aborto, ni en la punibilidad por ésta práctica, de los Códigos Penales de las entidades federativas, ya que les ha servido de modelo o copia. Entre las Entidades Federativas que reglamentan en su Código Penal el aborto de la misma manera que el del D.F., se encuentran: Aguascalientes, Baja California Norte y Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Nuevo León, Oaxaca, Sinaloa, Quintana Roo, Guanajuato, Hidalgo y Tamaulipas.

Reglamentan en sus Códigos Penales el aborto de manera — muy semejante al Código Penal del D.F. salvo con algunas variantes no relevantes: Estado de México, Michoacán, Morelos, Tlaxcala, Durango, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Nayarit, Veracruz y Guerrero.

Hay diferencias significativas entre el Código Penal del D.F. y el de:

Chiapas: Considera como factores atenuantes de la pena impuesta al delito de aborto, la incapacidad económica de la embarazada,

el que ésta tenga una familia numerosa y el aborto efectuado a fin de evitar taras hereditarias. La atenuación de la pena es tanto para la embarazada como para quien efectúe el aborto, siempre que éste no dañe a la mujer, de manera tal que constituya un delito.

Chihuahua: La diferencia entre éste Código Penal y el del D.F. es que excluye de sanción "cuando el aborto obedezca a causas económicas graves y justificadas", como lo estipula en su Artículo 3.5.-IV. Lo mismo rige para las causas eugenésicas graves. Artículo 315.V.

Yucatán: Este Código Penal contempla la falta de recursos económicos de la mujer embarazada, como factor para permitir el aborto, pero con el requisito de que por lo menos tenga tres hijos.

Puebla: Este Código Penal contempla las causas eugenésicas graves para permitir la práctica del aborto.

Zacatecas: Es semejante al del D.F., solo difiere con éste en que considera punible el aborto por causas sentimentales y en que la penalidad es menor si la mujer se autoinduce el aborto, pues al intervenir un tercero, la penalidad es mayor para ambos.

Sonora: Este Código Penal contempla en un mismo artículo: 264, el aborto procurado, el consentido y el sufrido e impone para la mujer embarazada y el que produce el aborto penalidad de 1-6 años de prisión y multa de cincuenta a dos mil pesos. Permite el aborto por causas terapéuticas (5,6,10).

12.- CONCLUSIONES

El aborto es un problema de gran magnitud a nivel mundial. En México se ha tratado de legalizar no lográndose esto hasta el momento actual, ya que se ha visto unilateralmente pesando más sobre las opiniones el aspecto biológico—incluyendo sus repercusiones—. En el aborto espontáneo sus causales históricas hacen que su presentación se ubique en una proporción "biológicamente" aceptable. El aborto inducido nos conduce a una revisión histórica, analítica y crítica de las condiciones sociales, antropológicas, económicas, psicológicas y educacionales, que por lo tratado en el presente trabajo concluimos que el aborto es un problema que implica aspectos históricos encontrando que incluso a nivel religioso hay diferentes conceptualizaciones que han variado a través de las diferentes etapas históricas que se han revisado y que en el momento actual la Iglesia Católica Apostólica y Romana establece que el aborto es un crimen y por lo tanto es un pecado mortal, situación que análogamente prevalece en otras religiones (induismo, budismo, islamismo, etc.).— Socialmente la práctica del aborto es reprimida desde la perspectiva del Stablisshmet, dando la contradicción que la clase alta la practica con la seguridad que da el poder económico, pero a la vez, por medio de la estructura jurídico política lo reprime. —

Antropológicamente la mujer tiene más inclinación a reproducir la cultura que le es asignada, por lo tanto la mujer es - sumisa, abnegada, en otras palabras la esposa-madre es la que - presenta la contradicción de ser verdugo y víctima de sí misma, situación difícil de modificar por las implicaciones psicológicas y educacionales que inciden sobre este problema, pero que - además en las relaciones interpersonales de nuestra sociedad y de acuerdo al tipo de educación ejercida en nuestro medio (educación bancaria, vertical-descendente, deshumanizada) reciclan y profundizan el problema.

La mujer ante un embarazo no deseado presenta una situación de angustia que la va a llevar a buscar solución a su problemática encontrando múltiples obstáculos para resolverla si - su estado económico no es solvente - que además es donde más se presenta- y continuará acudiendo a donde se hacen estas prácticas más baratas con las consecuencias ya analizadas.

Por último sin pretender intencionalmente darle el mayor peso al aspecto económico, es uno de los más sustanciales, que agregado al resto de factores determinan la magnitud de la problemática.

Mucho se ha mencionado que la estructura económica determina la presentación del problema, observando que en países con relación de producción, consumo y distribución socializada el - aborto está legislado, sin garantizar la resolución del mismo.

Resumimos que en la práctica del aborto inducido, sus implicaciones son globales, algunas de mayor peso tales como el - aspecto económico y educacional. Su legislación deberá depender del análisis crítico de todas las condicionantes que lo rodean.

Pensamos que su legalización es necesaria pero que no va a resolver en una forma total al problema. Su solución implica más que a los aspectos legislativos a los aspectos económicos y

· educacionales.

Prevenir antes que actuar.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Pritchard J. Williams Obstetrics. México D.F.; Salvat Mexicana de Ediciones. S.A. de C.V, 1980: 474-505.
- 2.- Novak E. Novak's Textbook of Gynecology. México: Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V., 1977: 623-28
- 3.- Carrancá R. El Aborto. Derecho Familiar México D.F., 1980: 41-48.
- 4.- Historia Natural del Aborto. México D.F. UNAM Revista de la Facultad de Medicina 1974 p 4-28.
- 5.- Reyes TR. Estudio Comparativo de actitudes hacia el aborto inducido, en cuatro grupos de profesionales. Tesis. Facultad de Psicología. México D.F. 1978: 1-38.
- 6.- Torres TJ. Medicina Legal. México D.F., Editorial Francisco Méndez Oteo, 1980: 31.
- 7.- Jiménez V. Aborto y Contraceptivos, México D.F.; Ediciones Universidad de Navarra (EUNSA), 1980: 133-65.
- 8.- Fernández PR. Elementos básicos de Medicina Forense. Obstetricia Forense. México D.F.; Editorial Francisco Méndez Oteo, 1977: 77-91.
- 9.- Aguirre Z. Aborto Inducido. México D.F., Editorial Manual Moderno, 1980: 111-35.
- 10.- Torres T. Temas de estudio. Medicina Legal. México D.F., -- Editorial Francisco Méndez Oteo, 1980: 31-3.
- 11.- Staker GJ. Lamá, me vas a matar?, México D.F. Ediciones -- Paulinas S.A., 1985: 1-50.
- 12.- Domenche A. Sexología integral. Temas Breves Vinculados con la Sexología. Aborto. Editorial Panamericana. Buenos Aires, 1984: 199-200.
- 13.- Aula Abierta Salvat. Sexualidad y vida sexual. Barcelona. - 1982: 44-5.
- 14.- Carranco NE. El control de la Natalidad. Planeación Familiar

- México D.F., Impresora Galve S.A., 1969: 179.
- 15.- Monge R. Aborto y sexualidad. México D.F. Editorial de Revistas. 1984: 5-34.
 - 16.- Solomon. Manual de Psiquiatría. México D.F. Editorial Manual Moderno 1976: 364.
 - 17.- Martínez EM. Algunos problemas psicosociales del aborto — provocado. Tesis. Facultad de Psicología. UNAM 1970.
 - 18.- Gali H. Enfermedades de la mujer. México D.F. Impresos Nacionales 1984: 86-92.
 - 19.- Kawada Ch. Clínicas Obstetricia y Ginecología. Técnicas de aborto durante el 2o. trimestre. Diciembre 1977: 857-71.
 - 20.- Matute RM. Aborto. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 — IMSS. México D.F., 1979: 236-46.
 - 21.- Alarid IJ. Fundamentos de Medicina Familiar. Ediciones de Medicina Familiar Mexicana. México D.F. 1982.
 - 22.- Aparicio A. El discurso Médico. Escuela Freudiana de México. Mecanograma no publicado p: 1-22.
 - 23.- Métodos Anticonceptivos y abortivos tradicionales. Anales de Antropología. Instituto de Investigación Antropológica UNAM. México D.F. 1975: 223-42.
 - 24.- Procedimientos en Ginecología . Intervenciones quirúrgicas diagnóstico y tratamiento. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 IMSS México D.F., 1984: 227-8.
 - 25.- Ufer Joachim. Hormonoterapia en Gineco-Obstetricia. Fundamentos y práctica. Madrid España. Editorial Alhambra. 1976 156-64.
 - 26.- Scanlon G. La Polémica feminista en la España Contemporánea (1868-1974). Madrid España, Editorial Siglo XXI, 1976: 207, 239, 255, 265, 290, 308, 311, 322, 336, 356.
 - 27.- ¿ Qué pasa con la familia?. Revista Mexicana de Ciencias — Políticas y Sociales 98-99 UNAM. México D.F., 1980: 5-178.

- 28.- García MM. Mujer, participación y Planificación Familiar. Trabajo presentado en el Seminario Regional para los países del Hemisferio Occidental sobre la condición de la mujer y la Planificación Familiar. Republica Dominicana. -- 1973.
- 29.- Medina EC. El aborto, problema de salud pública que debe ser enfrentado. Trabajo Inédito.
- 30.- Gomezjara F. Sociología. La familia monogámica. México D.F. Editorial Porrúa S.A. 1985: 118-23.
- 31.- Wilke J.C. "¿ Qué piensa la mujer cuando está en cinta?." - El Heraldó. Sección F. México D.F. 1978: 3.
- 32.- González N.S. "Seis cientos mil abortos inducidos al año, solo en el área metropolitana". Uno más uno. México D.F., 1978.