



277
ESTADO DE MÉXICO
SAN JUAN DE ARAGÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGON
"DERECHO"

FALLA DE ORIGEN.

ABORTO
UNA ALTERNATIVA SOCIAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
SALVADOR MARTÍNEZ MORALES

SAN JUAN DE ARAGÓN, ESTADO DE MÉXICO. 1995.



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.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Por haberme inculcado la pasión por el estudio y la investigación libre de todo prejuicio dogmático.

A MI MADRE Y A MI PADRE

Quienes, sin haberlo estudiado en libros, supieron enseñarme con su vida el amor al trabajo y el respeto a mis semejantes sin importar credo, tendencia política o clase social.

A MIS HERMANOS

Asunción, Norma, Nemecio, Everardo y Jorge (†). Por su fe y confianza:
GRACIAS.

ABORTO

Una alternativa social

ÍNDICE

Introducción	I
--------------------	---

CAPITULO PRIMERO

EL ORIGEN DE LA VIDA HUMANA

1.1 Sexualidad Humana	2
1.1.1 Desarrollo de las células germinales.....	6
1.2 Fecundación.....	8
1.3 Desarrollo embrionario.....	10

CAPITULO SEGUNDO

EL ABORTO

2.1 Conceptos de aborto	19
2.2 Historia del aborto.....	22
2.3 Clasificación del aborto.....	27
2.3.1 Médico-legal	29
2.3.2 Código Penal para el Distrito Federal	32

CAPITULO TERCERO
CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN DEL ABORTO DESDE EL
PUNTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL

3.1	Malformaciones congénitas.....	35
3.1.1	Factores genéticos	37
3.1.1.1	Nivel cromosómico.....	37
3.1.1.2	Nivel génico	43
3.1.2	Factores o agentes teratógenos.....	44
3.2	Procedimientos utilizados para saber si un embrión o feto presenta malformaciones.....	51

CAPITULO CUARTO
ASPECTOS QUE PLANTEA UN EMBARAZO NO DESEADO

4.1	Aspectos sociales	58
4.1.1	El caso de madres solteras	61
4.1.2	La falta de recursos económicos.....	66
4.1.3	La planeación familiar	69
4.1.4	Los hijos no deseados.....	74
4.2	Aspectos jurídicos	77

4.2.1 La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	79
4.2.2 El Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero común y para toda la República en materia Federal	89
Conclusiones	
Bibliografía	

INTRODUCCIÓN

Al haber escogido el presente tema denominado "Aborto, una alternativa social", es porque consideramos injusto traer al mundo seres que no tienen futuro, ya que desde antes de nacer han sido privados de amor y protección. Seres que en algunas ocasiones o siempre, estarán marcados por la escasez y la necesidad y en otras, no tendrán más remedio que vivir acompañados de malformaciones graves.

Estamos conscientes de que el aborto es un hecho reprochable, no deseado por la sociedad ni por la mujer, pero es un grave problema que no ha sido enfrentado y la represión tampoco ha sido eficaz.

A pesar de ser un tema muy tratado, creemos que las causas que lo originan no han sido verdaderamente analizadas. Médicos, filósofos, jefes de iglesias, abogados, entre otros, discuten acerca de si la mujer tiene o no derechos sobre el embrión y en consecuencia, si tiene o no derecho para abortar.

Nosotros hemos abordado el tema desde otro punto de vista. Consideramos que el aborto es el desenlace, porque es simple consecuencia de toda una serie de problemas que llevan a la mujer a tomar tan grave decisión.

El estudio lo enfocamos hacia aquellas circunstancias que orillan a la mujer a no desear el nacimiento de su hijo, las cuales representan verdaderos casos de justificación, como lo son el aborto eugenésico (teratológico); el aborto que se efectúa por razones de planeación familiar; el caso de madres solteras, y por falta de recursos económicos.

Es necesario que la sociedad, conjuntamente con la Ley, encaminen sus esfuerzos para que la mujer comprenda que la maternidad no es la única vocación que tiene. Debe saber que es mucho más que una máquina de hacer hijos y su justificación como ser humano no se encuentra sólo en el papel de madre. Debe

saber que tiene derecho a elegir, ante todo, entre dos alternativas: tener hijos o no tenerlos.

Despenalizar el aborto no es la solución de fondo para acabar con los problemas de la sociedad, pero si representa un gran avance en las reformas políticas, ya que al penalizarlo se viola el derecho a la salud, la vida, y la integridad física y moral de las mujeres.

Por otra parte, sabemos que la despenalización total del aborto requiere de un cambio fundamental en la conciencia social, cambio que deberá desembocar en la integración total de hombres y mujeres en un nuevo orden socio-económico y político.

Es evidente que éste cambio en la conciencia social no se va a dar de la noche a la mañana, pero es urgente dar señales de que se quiere avanzar y una forma de lograrlo es que el Código Penal Vigente en el Distrito Federal contemple nuevas situaciones de despenalización como los casos ya mencionados; todo ésto encaminado a que la mujer tenga un control real de su fecundidad y adquiera la posibilidad de educar hijos en vez de dejarlos crecer y de amarlos en vez de fabricarlos.

La llamada de un hijo a la vida debería ser siempre un acto feliz, querido y realizado dentro de las mejores condiciones de disponibilidad por parte de los padres y de acogida frente al recién llegado. Sin embargo, dado que la realidad no es todavía -por muchos motivos- lo que el corazón y el pensamiento se complacen en imaginar, creemos que nuestro tema es de actualidad y las propuestas son válidas ya que no todos los medios deben ser necesariamente buenos para conseguir fines, por otra parte justificables e incluso excelentes.

Hemos dividido nuestra exposición en cuatro capítulos cuyo contenido, en términos generales, es el siguiente:

En el primer capítulo nos ocupamos de señalar algunas generalidades sobre la sexualidad humana. hablamos sobre la espermatogénesis y la ovogénesis, así como la fecundación y el proceso embrionario. Nuestro objetivo no es saturar el trabajo con formulas y términos propios de la Medicina o de sus disciplinas (Obstetricia, Embriología, etc.); ni tampoco enumerar los múltiples casos que se presentan en las mismas, lo cual sería una tarea imposible. Al abarcar estos temas lo hemos hecho de una forma muy general, por que consideramos que ningún estudio sobre el aborto puede estar completo si carece de los datos necesarios para comprender el proceso por el que atraviesa el embrión durante su desarrollo y a los órganos que intervienen en el mismo. Así también, hemos agregado a nuestra exposición esquemas y dibujos que reforzarán lo que se dice. Todo esto nos ayudara a disipar muchos mitos que sobre el aborto existen y nos preparará para analizar, libre de prejuicios lo que en adelante se diga sobre el aborto.

En el segundo capítulo analizamos los diversos conceptos que sobre el aborto se han dado, tanto por la medicina legal como por la Obstetricia. También hacemos una remembranza del aborto, desde el Código de Hammurabi (s. XVII A.C.) hasta nuestros días; pasado por Grecia y sus políticas eugenésicas. Por otro lado, examinamos las clasificaciones que sobre el aborto se han realizado, principalmente la del Código Penal para el Distrito Federal y la que nos proporciona la Medicina Legal.

No cabe duda que toda mujer que se embaraza en forma voluntaria anhela tener un hijo sano, que no presente ninguna malformación o alteración en sus estructuras tanto internas como externas. Pero cuando "algo" falla, esa ilusión maternal se desvanece dando lugar a sentimientos tan encontrados como son de culpa, de compasión, de odio, de impotencia. Pues bien es en el capítulo tercero

donde estudiamos el origen de las malformaciones congénitas y los métodos adecuados para su detección. En éste capítulo encontramos causas reales que justifican el aborto teratológico y que dada su gravedad, debieran ser tomadas en cuenta para incluirlas en el Código Penal como formas de despenalización del delito de aborto.

El capítulo cuarto se encuentra enfocado hacia aquellas circunstancias que orillan a la mujer a no desear su embarazo. Así pues, abordamos la situación que viven las madres solteras para quienes, en algunos casos, un hijo no significa ni una posibilidad de autorrealización ni una posibilidad de ayuda futura, sino una frustración más. También nos adentramos en las familias de escasos recursos, donde un hijo más es una carga económica real y a menudo implica una menor atención y un nivel de vida más bajo para los demás. Otro aspecto que estudiamos es el jurídico. Tocamos éste punto porque muchos antiabortistas cierran los ojos a la realidad y se escudan en la Ley Suprema (artículos: 4º. párrafos. III y VI; y 14 párrafo. II, principalmente) para desaprobar y condenar enérgicamente a las mujeres que se atreven a recurrir al aborto. A través del análisis de los artículos constitucionales y del Código Penal para el Distrito Federal, tratamos de demostrar que los argumentos que se dan para penalizar todo aborto voluntario no son suficientes y pareciera ser que los verdaderos motivos que impulsan a castigarlo son de otra índole, no compatibles con un Estado laico.

Por último, es necesario aclarar que no estamos pugnando porque todas las mujeres aborten, sino porque puedan recurrir a él y hacerlo en condiciones adecuadas de salubridad y respeto aquéllas que se encuentren en casos que verdaderamente lo justifiquen.

San Juan de Aragón, Estado. de México, abril de 1995.

CAPITULO PRIMERO
EL ORIGEN DE LA VIDA HUMANA

CAPITULO PRIMERO

EL ORIGEN DE LA VIDA HUMANA

1.1 SEXUALIDAD HUMANA

Para poder hablar sobre el aborto, si es dable o no su despenalización, es necesario reflexionar sobre la naturaleza y jerarquía de la vida humana; ese acontecimiento tan repetido y ante el cual solemos mostrar una actitud pasiva, como si estuviéramos habituados al suceso y éstos momentos de formación fueran algo corriente, incapaz de asombrarnos.

La reproducción humana como la de la mayor parte de los animales, abarca la fusión de las células sexuales o gametos, un óvulo de la mujer y un espermatozoide del varón. El sistema reproductor, en condiciones normales en ambos sexos, tiene por objeto garantizar la unión del espermatozoide y del óvulo con buenos resultados.

Los órganos de reproducción femeninos están representados por un par de ovarios que se encuentran dentro de la cavidad pélvica, uno derecho y otro izquierdo, que es el sitio donde se produce la ovulación, aproximadamente uno cada 28 días; después de los ovarios se encuentran las trompas uterinas, que miden de 10 a 12 centímetros de longitud, tienen forma de embudo cuyo extremo o fimbria se encuentra hacia el ovario y es el sitio por donde pasan los óvulos del ovario al útero.

El útero no ocupado tiene una longitud aproximada de 7 a 8 centímetros y su diámetro más ancho mide más o menos 4 centímetros. (fig. 1)

El útero tiene forma de pera invertida, es una formación de músculo liso de paredes gruesas, muy vascularizado, situado también en la cavidad pélvica, cumple su función de alojar al embrión en desarrollo. Esta constituido por tres capas, a saber:

- a. **Perimetrio.**- Capa serosa externa muy delgada.
- b. **Miometrio.**- Capa media gruesa de músculo liso.
- c. **Endometrio.**- Capa de cobertura interna en la que se distinguen otros tres tipos de capas:
 - c.1. **Capa compacta delgada superficial,** constituida por células muy apiñadas, tumefactas y de estroma alrededor de los cuellos rectos de las glándulas.
 - c.2. **Capa esponjosa gruesa,** compuesta por lámina propia edematosa que contiene los cuerpos dilatados y tortuosos de las glándulas.
 - c.3. **Capa basal delgada** que contiene los extremos ciegos de las glándulas.

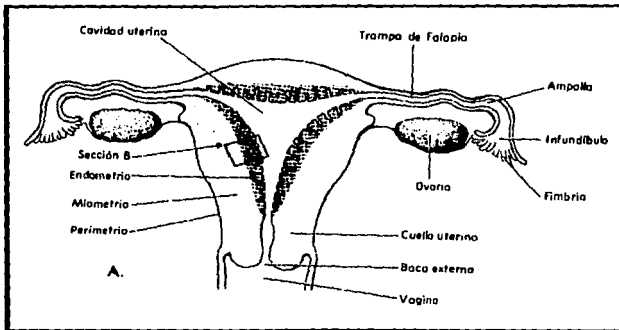


fig. 1. Corte frontal esquemático de útero y las trompas uterinas. Se ilustran también ovarios y vagina (Tomado de los estudios de Keith L. Moore, *Embriología Básica*, cuarta reimpresión, México, Edt. Interamericana, 1980, pág. 11.)

Tanto la capa compacta como la esponjosa se desintegran y desprenden

durante la menstruación y el parto, y por lo mismo, suele llamarse capa funcional.

La vagina es un tubo muscular que pasa hacia el exterior desde el extremo inferior del útero, denominado cuello. La vagina es el órgano femenino básico en las relaciones sexuales, puesto que recibe al órgano masculino o pene. También sirve como receptáculo temporal de los espermatozoides antes de que estos inicien su paso a través del útero y de las trompas uterinas.

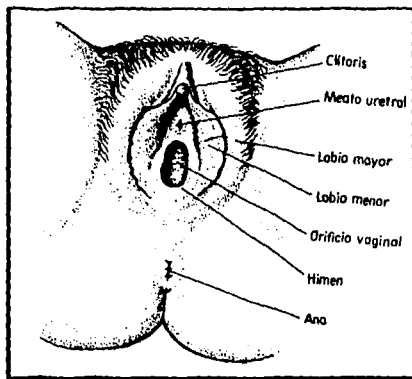


fig. 2. Órganos genitales femeninos externos, conocidos de manera colectiva como vulva. (Tomado de los estudios de Keith L. Moore, *Embriología Básica*, cuarta reimpresión, México, Edr. Interamericana, 1980, pág. 11.)

Respecto a los órganos sexuales externos, éstos se conocen de manera colectiva como vulva. (fig. 2) Dos pliegues externos de piel, llamados labios mayores, encierran la apertura de la vagina. Entre estos repliegues hay dos labios más pequeños, denominados menores. El clítoris se encuentra en la unión de éstos pliegues, es un órgano eréctil pequeño, homólogo del pene.

Por otra parte, los componentes básicos del sistema reproductor masculino

son: las gónadas masculinas o testículos, donde se producen los espermatozoides y los conductos deferentes y eyaculador para el transporte de los espermatozoides hasta el exterior del cuerpo.(fig. 3)

El testículo está formado por miles de túbulos espermáticos cilíndricos, en cada uno de los cuales se forman millones de espermatozoides. Estos pasan hacia un tubo único enrollado de manera compleja, el epidídimo; sitio en el que se almacenan. En el extremo inferior de cada epidídimo nace un tubo recto largo, llamado conducto deferente, que pasa desde el escroto a través del conducto inguinal hacia la cavidad abdominal. Enseguida desciende hacia la pelvis, sitio en el cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculatorio que entra en la uretra. La uretra es el conducto que sale desde la vejiga urinaria hacia el exterior del cuerpo. Su parte terminal, corre a través del pene u órgano reproductor externo. Dentro del pene la uretra está franqueada por tres columnas de tejido esponjoso eréctil. Durante la excitación sexual este tejido se llena

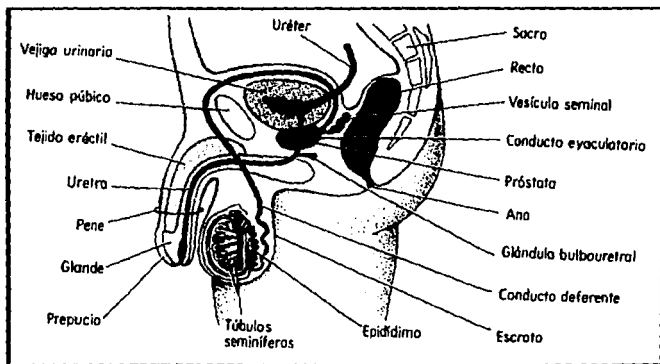


Fig. 3. Corte sagital de la región pélvica del varón en el que se ilustran los órganos reproductores. (Tomado de José Hib, *Embriología médica*, quinta edición, México, Edit. Interamericana, 1993; pág. 10)

de sangre bajo presión aumentada, esto es lo que hace que el pene se ponga erecto y este en condiciones, por lo tanto, de introducirse en la vagina.(fig. 3) La eyaculación del semen, espermatozoides y líquido seminal producido por diversas glándulas, como vesículas seminales y próstata, ocurre cuando el pene es más estimulado y se llega al orgasmo.

1.1.1 Desarrollo de las células germinales

La forma en que las células sexuales se producen en las gónadas recibe el nombre de gametogénesis. Bajo este nombre se agrupan los procesos que rigen la formación de los espermatozoides (espermatogénesis) y de los óvulos (ovogénesis).

OVOGÉNESIS (desarrollo del huevo). Durante la vida fetal temprana los óvulos primitivos u oogonios proliferan por división mitótica. Estos oogonios crecen para formar los oocitos primarios antes del nacimiento. Conforme se forman los oocitos primarios, las células ováricas de estroma los rodean y forman una capa única de células foliculares aplanadas. El oocito primario englobado por esta capa de células foliculares constituye un folículo primario.

Los oocitos primarios se conservan inactivos en los ovarios hasta la pubertad y a continuación aumentan en tamaño. Se forma alrededor de los mismos una membrana de coloración profunda llamada zona pelúcida. Poco después de la ovulación, el oocito primario termina su primera división de maduración. El oocito secundario recibe casi todo el citoplasma y la segunda célula o cuerpo polar no recibe prácticamente nada; esta célula pequeña, no funcional, degenera poco después. En la ovulación, el núcleo del oocito secundario empieza la segunda división de maduración y progresa solo hasta la metafase, momento en que la división se suspende. Si ocurre fecundación, la segunda división de maduración termina y casi todo el citoplasma se queda de nuevo en una célula, el óvulo maduro. La otra célula, llamada segundo cuerpo polar, es pequeña y pronto degenera.

El óvulo liberado en la ovulación está rodeado por la zona pelúcida y por una capa de células foliculares llamada corona radiada. En comparación con las células ordinarias, es grande y justamente visible al ojo desnudo como una manchita. Por lo menos suele haber dos millones de oocitos primarios en los ovarios de la mujer recién nacida, pero muchos sufren regresión durante la infancia, de modo que hacia la pubertad, quedan sólo de 10 000 a 30 000. De ellos, solamente unos 400 llegan a la maduración total y son expulsados en la ovulación. (fig. 4)

ESPERMATOGÉNESIS (Desarrollo del espermatozoide). Las células germinales primitivas o espermatogonias, que han estado inertes en los túbulos seminíferos de los testículos desde el período fetal, empiezan a aumentar en número durante la pubertad. Tras varias divisiones mitóticas, las espermatogonias crecen y sufren cambios graduales que las transforman en espermatocitos primarios, células germinales más grandes que se encuentran en los túbulos. Cada espermatocito primario sufre más adelante una división de reducción, llamada primera división de maduración, para formar dos espermatocitos secundarios haploides que tienen, aproximadamente, la mitad de tamaño de los espermatocitos primarios. Más adelante, éstos espermatocitos secundarios sufren una segunda división de maduración para formar cuatro espermátides haploides de la mitad de tamaño de los espermatocitos secundarios. Durante esta división no hay reducción subsecuente del número de cromosomas; aunque parte de la meiosis se parece a la división mitótica. Las espermátides se transforman de manera gradual en cuatro espermatozoides maduros a través de un proceso amplio de diferenciación conocido como espermiogénesis. La espermatogénesis, incluso la espermiogénesis, requiere de dos a tres semanas para terminar y prosigue por lo normal, a través de la vida reproductiva del hombre. (fig. 4)

El espermatozoide y óvulo, debido a los papeles especializados que desempeñan son distintos en muchos aspectos. El óvulo es enorme comparado con el espermatozoide y no es móvil, en tanto que el espermatozoide, microscópico, es

muy móvil. El óvulo tiene abundancia de citoplasma, lo que le proporciona al cigoto (en caso de ser fecundado), nutrición durante la primera semana del desarrollo. El espermatozoide es muy poco parecido al óvulo o a cualquier otra célula por su citoplasma escaso y su especialización para la motilidad.

Con respecto a la constitución de los cromosomas sexuales, hay dos clases de espermatozoides normales: 22 autosomas más un cromosoma "X" ó 22 autosomas más un cromosoma "Y". Sin embargo sólo hay una clase de óvulos normales: todos contienen 22 autosomas y un cromosoma "X". (fig. 4)

1.2 FECUNDACIÓN

Se habla de fecundación, fertilización o concepción, cuando un espermatozoide se fusiona con un óvulo para formar un huevo o cigoto; la primera célula de un nuevo ser humano. El cigoto se somete a división celular y ocurren

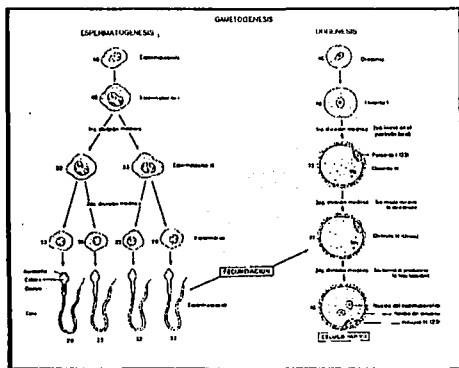


Fig. 4. Esquemas en los que se comparan espermatogénesis y ovogénesis. Se indica en cada etapa el complemento cromosómico de las células germinales (Según Bradley M. Patten, Embriología humana. Traducción de Félix P. Elchehoyan, quinta edición, Argentina, Edit. El Ateneo, 1976, pág. 15.)

muchos cambios complejos antes de que el ser humano en desarrollo sea capaz de vivir de manera independiente.

Existe discrepancia entre algunos autores respecto a la capacidad de fertilidad del óvulo; sin embargo, en general es aceptado que el óvulo, una vez liberado, conserva la capacidad de ser fertilizado durante 24 horas. Los espermatozoides que se encuentren en las vías genitales de la mujer conservan su capacidad de fertilizar a los óvulos hasta por 48 horas. Por lo tanto, el período de fertilidad durante el ciclo menstrual de una mujer es de 24 a 72 horas, de allí que un óvulo puede ser fertilizado por un espermatozoide que haya penetrado en las trompas dos o tres días antes, o dos o tres días después de la ovulación. El período de fertilidad varía en cada mujer, pero en general el momento más fértil se encuentra hacia el decimocuarto día después de iniciada la menstruación en el ciclo ordinario de veintiocho días.

La fecundación suele ocurrir en el tercio medio de los oviductos, o trompas de falopio y consiste en la fusión de un espermatozoide con un óvulo; una vez ocurrido lo anterior, al producto de la fecundación se le denomina huevo o cigoto. Antes de que ocurra este proceso el espermatozoide debe experimentar un cambio estructural, conocido como "reacción acrosómica".

La capacitación puede ser resultado de la eliminación de una cubierta protectora. Durante la reacción acrosómica ocurren perforaciones pequeñas en la pared del acrosoma, estructura con forma de capuchón que cubre la mitad anterior de la cabeza del espermatozoide. Estas aberturas permiten que escapen enzimas que dirigen un camino para el espermatozoide a través de la corona radiada y zona pelúcida que rodean al óvulo (fig. 5).

La activación inducida por la penetración del espermatozoide causa que el óvulo reaccione de dos maneras: a) la zona pelúcida y membrana celular del óvulo cambian, de modo que se impide la entrada de más espermatozoides y b) el oocito

secundario completa su segunda división meiótica y expulsa el segundo cuerpo polar. El óvulo es ahora maduro y su núcleo se denomina pronúcleo femenino. La cabeza del espermatozoide aumenta de tamaño para formar el pronúcleo masculino. La cola del espermatozoide degenera. Los pronúcleos masculino y femenino se fusionan en el centro del óvulo, sitio en el que entran en contacto, pierden sus membranas celulares y entremezclan sus cromosomas.

La fusión de los pronúcleos femenino y masculino haploides, forma el núcleo del óvulo fecundado y restaura el número diploide de cromosomas, 46 cromosomas en total (44 autosomas, 22 de la madre y 22 del padre, y 2 cromosomas sexuales "XX" ó "XY").

Poco después de la fusión, se inicia un proceso de división celular denominado mitosis y suele comenzar mientras el óvulo se encuentra aún en la trompa de falopio. Para posteriormente dirigirse hacia el endometrio e implantarse y continuar con su desarrollo.

Como la mitad de los cromosomas vienen de la madre y la otra mitad del padre, el cigoto contiene una nueva combinación de cromosomas. Dentro de cada cromosoma hay numerosos factores hereditarios denominados genes, cada uno de los cuales se distingue de los otros y controla la herencia de una o más características.

El sexo del embrión depende, en el momento de la fecundación del tipo de espermatozoide que fecunda al óvulo. Si es "X" será mujer (XX) , si por el contrario es "Y", entonces será varón (XY).

1.3 DESARROLLO EMBRIONARIO

Al periodo de desarrollo del ser humano dentro del sistema reproductor femenino se le da el nombre de embarazo o gestación. Comienza con la fecundación y termina al nacimiento o parto. Se consideran como periodos normales de

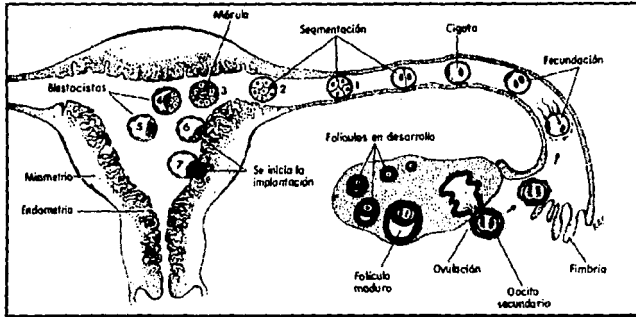


Fig. 5. Resumen esquemático del útero, así como del ciclo ovárico, fecundación y desarrollo durante la primera semana. El óvulo es liberado desde el ovario durante la ovulación y pasa hacia la trompa uterina, sitio en el que se encuentra con un espermatozoide y es fertilizado por el mismo. El cigoto se divide de manera repetida conforme pasa hacia abajo de la trompa uterina y se convierte en mórula. La mórula entra en el útero, desarrolla una cavidad y se convierte en blastocisto. (Tomado de Kell) L. Moore, *Embriología básica*, cuarta reimpresión, México, Ed. Interamericana, 1980; pág. 25.)

gestación: 266 días, 280 días ó 9 meses.

Es necesario conocer cuales son las diversas etapas por las que atraviesa el óvulo fecundado, ya que ésto nos ayudará a comprender mejor lo que es el aborto y su significado, tanto para la mujer embarazada como para el producto de la concepción.

Para explicar los cambios que sufre el cigoto habremos de recurrir a la Embriología que es precisamente la ciencia que estudia el desarrollo de los seres vivos, desde la segmentación del huevo hasta su total formación.

PRIMER MES

Unas cuantas horas después de la fecundación, los núcleos se han fundido, el huevo se divide por primera vez, dando por resultado dos células hijas

(blastómeros). "Aparecen con rapidez divisiones subsecuentes, lo que forma, de manera progresiva, blastómeros más pequeños"¹.

Dos días después, las divisiones continúan cuatro células visibles y posteriormente ocho, se dirigen a través de la espesura de los cilios de la trompa de falopio hacia el útero. El racimo de células está acompañada de células nutrientes que alimentan al "hambriento" huevo.

Hacia el tercer día entra en el útero una esfera sólida de 16 blastómeros aproximadamente, denominada mórula. Poco a poco ingresa líquido, desde la cavidad uterina, a la mórula y ocupa los espacios intercelulares. Estos espacios llenos de líquido se fusionan para formar un espacio único y grande, conocido como cavidad del blastocisto, que convierte a la mórula en un blastocisto. Las células que se encuentran cerca de la capa externa (masa celular interna), son las que darán origen al embrión, mientras que la misma capa externa se convierte en la membrana fetal.

Rodeado por su pared transparente (la zona pelúcida) el blastocisto se desliza al interior del útero. Su viaje no ha terminado todavía, ya que debe encontrar un sitio en el endometrio para establecerse.

En el sexto día, la zona pelúcida ha degenerado y el blastocisto se adhiere al epitelio endometrial. Una vez implantado en el revestimiento uterino, el embrión crece rápidamente. La placenta se forma a partir del tejido fetal (capa externa del huevo) y materno (revestimiento interno del útero). El amnios, fino saco transparente que rodea al embrión, secreta un líquido en el cual el embrión está protegido ante las presiones y movimientos, y se mantiene tibio y húmedo. "Este líquido, llamado líquido amniótico, es ligeramente alcalino y contiene un 98% de agua."²

1 NILSSON, Lennart. *Nacer, la gran aventura*. Madrid, edit. Salvat, 1990, pág. 57.

2 L. Moore, Keith. *Embriología Básica*, cuarta reimpresión, México. Edit. Interamericana, 1980, pág. 21.

Hacia el final de la primera semana, el blastocisto ya tiene una implantación superficial en la capa endometrial del útero. Esta implantación termina durante la segunda semana de desarrollo.

En la segunda semana, cuando el huevo queda en reposo y establece contacto con, el endometrio, es cuando comienza un intenso intercambio químico de información entre el blastocisto y el cuerpo de la madre. Proteínas tales como las hormonas, formadas en el blastocisto, penetran en el torrente sanguíneo de la mujer. Esto es posible detectarlo por medio de un análisis de sangre; en consecuencia, el embarazo puede ser detectado, y con un alto grado de certeza, mucho antes de que se haya producido la primera falta del período menstrual.

Varias de las sustancias formadas en el blastocisto influyen al momento de la implantación sobre el sistema inmunológico de la mujer, al menos localmente para empezar. Dado que el óvulo fertilizado consiste en su mayor parte de proteínas "extrañas", el cuerpo de la mujer podría rechazar al intruso; pero "gracias a ciertas células del blastocisto que producen sustancias químicas que debilitan el sistema inmune de la mujer en el útero, el blastocisto tiene buenas perspectivas de desarrollarse en un nuevo ser."³

La tercera semana es un período de desarrollo rápido que coincide con el primer período menstrual faltante. La suspensión de la menstruación suele ser, justo con la hinchazón y dolorimiento de las mamas, así como ligeras náuseas e hipersensibilidad a los olores y sabores, el signo de que la mujer quizás esta embarazada. A partir de éste momento se disponen de pruebas relativamente simples y rápidas para confirmar el embarazo. Estas pruebas dependen, fundamentalmente, de la existencia de Gonadotropina Coriónica Humana (HCG), hormona producida por el trofoblasto y excretada a través de la orina de la madre.

3 NILSSON, Lenart. Ob. cit., pág. 64

Una de las primeras misiones de esta hormona, es informar a los ovarios de que la mujer está embarazada y no necesita más ovulaciones durante una larga temporada. Pero la señal al ovario es también una petición de ayuda para retener el endometrio, y evitar que se produzca la menstruación y expulse al embrión fuera del útero produciéndose el aborto. Con la formación de más progesterona, que es transportada al útero a través del torrente sanguíneo, los ovarios cumplen su cometido; además, "ésta hormona es la responsable de que el endometrio aumente de tamaño."⁴

Es la interacción entre estas dos hormonas, la gonadotropina y la progesterona, la que da a la mujer todos los signos del embarazo y una prueba del mismo puede basarse en cualquiera de las dos. La progesterona esta presente en pequeñas cantidades, tanto si la mujer está embarazada como si no lo está; mientras que la hormona placentaria (HCG), sólo se presenta cuando existe un embarazo.

Al final del primer mes, el embrión protegido y sostenido por el fluido amniótico, mide menos de 1.5 cm. de largo y tiene principios de encéfalo, ojos, estómago, riñones vestigiales y corazón. El corazón late 60 veces por minuto, aproximadamente, y el embrión a aumentado ya a un peso 10 000 veces mayor que el del huevo que lo originó. El cordón umbilical primitivo se ha formado por constricción del saco vitelino, como resultado del crecimiento y doblamiento del embrión y amnios. El embrión muestra las bolsas bronquiales y un apéndice en forma de cola. Toda la superficie del corión está rodeada de vellosidades parecidas a raíces, las cuales fijan y toman la nutrición de los tejidos maternos. Parte de estas vellosidades se incorporan pronto a la placenta, mientras el resto se atrofia o desaparece.

4 Ibidem. Págs. 70-71.

SEGUNDO MES

En la quinta y sexta semana, las porciones principales de cara y cuello se desarrollan por modificaciones de las bolsas bronquiales y estructuras anexas. Los miembros han comenzado a aparecer; primero en forma de "yemas" o protuberancias en forma de remos, para diferenciarse pronto en brazos y piernas.

Hacia la séptima semana ya se han formado brazos, piernas y dedos. Las piernas crecen lentamente, ya se reconocen rodillas, tobillos y dedos.

En la octava semana el embrión mide menos de 5 cm., pesando menos de dos gramos. El sistema nervioso y muscular se ha desarrollado a tal grado, que el embrión puede mover sus brazos y voltearse ligeramente. Los ojos y oídos también han adelantado en su formación.

Al final del segundo mes, el embrión posee la mayoría de las características y órganos internos del futuro ser adulto y a partir de éste momento hasta el nacimiento, ya no se le considerará más un embrión, sino un feto.

TERCER MES

Durante este mes aparecen los centros de osificación de los huesos largos, y se distinguen los dedos de las manos y los pies. Comienzan a formarse las uñas y los genitales externos exhiben cierta distinción entre uno y otro sexo.

Si el feto fuera expulsado del útero en este momento, no podría sobrevivir. Algunos investigadores están de acuerdo en que un gran número de abortos, en estos primeros meses del embarazo, ocurren por una formación o implantación embrionaria imperfecta.

Durante los seis meses restantes de gestación, gran parte del desarrollo del feto consistirá en un aumento de tamaño, produciéndose en menor grado los toques finales de la formación de algunos órganos.

CUARTO MES

"En el cuarto mes aparece el cabello en la cabeza y cuerpo, y los caracteres faciales se hacen cada vez más definidos."⁵ En este tiempo la placenta está ya firmemente establecida y toda la cavidad uterina esta ocupada por el feto. Al aumentar el útero de tamaño, empuja la cavidad abdominal hacia adelante, desplazando varios de los órganos internos.

QUINTO MES

Al llegar a éste mes, el feto tiene casi 30 cm. de longitud y comienza la formación de la sangre en la médula ósea. Un vello fino (lanugo) cubre el cuerpo, las uñas son visibles; el movimiento ya puede ser percibido por la madre, así como también el corazón del feto puede escucharse.

SEXTO MES

Al sexto mes, los movimientos del feto en el útero son vigorosos y prolongados. Su presencia se hace sentir en la madre cada vez más fuerte, produciéndole periodos de sueño y vigilia similares a los de un recién nacido. El feto presenta una piel rojiza y arrugada, la cabeza sigue siendo proporcionalmente grande; si nace, puede tratar de respirar y es difícil que sobreviva.

SÉPTIMO MES

Al final del séptimo mes, el cuerpo del feto está más proporcionado, aunque sigue estando algo rugoso. El cerebro se ha desarrollado pero no es capaz de controlar la temperatura, la respiración y la deglución; su piel esta enrojecida y cubierta de vernix (sustancia grasosa). si nace en estas condiciones, podrá mover los miembros, respirar y llorar débilmente. Tiene mejores expectativas de vida,

5 BECK, Alfred C. Práctica de Obstetricia, quinta edición; México, Edit. La Prensa Médica Mexicana, 1972, págs. 431 y ss.

comparado con el caso anterior, aunque no todos sobreviven.

ÚLTIMOS MESES

En los dos o tres meses finales de gestación es cuando el feto adquiere la mayor parte de su peso al nacimiento, aumentando las probabilidades de sobrevivir, aunque el nacimiento sea prematuro. Durante este período, "...aumenta en peso aproximadamente 200 g.; el cuerpo toma una apariencia más estirada y regordeta debido a la deposición de grasa subcutánea."⁶ En este tiempo se transmiten la mayoría de los anticuerpos maternos, los que le prestan cierta protección contra agentes infecciosos en los primeros meses después del nacimiento.

6 NILSSON, Lennart. Ob. cit., pág. 136.

CAPITULO SEGUNDO
EL ABORTO

CAPITULO SEGUNDO

EL ABORTO

2.1 CONCEPTOS DE ABORTO

En cuanto a su naturaleza etimológica se refiere, el Dr. Ramón Fernández Pérez nos indica que la palabra aborto proviene del latín *abortus*: "*ab* partícula privativa y *ortus*, nacimiento. Es decir: no nacer; también se deriva de *aborire*: nacer antes de tiempo, o sea, indica la destrucción de un organismo antes de su diferenciación total"⁷ Como vemos, el aborto supone de entrada, la vida y al fin, la muerte del producto de la concepción antes de su nacimiento.

Hablando en términos generales, hay aborto "siempre que el producto de la concepción es expelido del útero antes de la época determinada por la naturaleza."⁸

Sin embargo, el término aborto no es muy preciso debido a que esconde fenómenos semejantes, pero no siempre idénticos. Médicos y juristas están de acuerdo con la descripción fenomenológica, pero difieren en el alcance que le dan al término. Así tenemos, que desde el punto de vista Médico-legal, el aborto es, según la definición dada por Tardieu: "... la expulsión prematura y violentamente provocada del producto de la concepción independientemente de las circunstancias de tiempo, de viabilidad y de formación regular."⁹

El concepto obstétrico admite que aborto es la interrupción de la gestación con muerte del producto de la concepción, antes de los 180 días de embarazo. Esto se debe a que se tiene en cuenta la viabilidad y posibilidad de nacimiento con vida

7 Cjt. por QUIROZ Cuarón, Alfonso. MEDICINA FORENSE, sexta edición; México, Edit. Porrúa, S.A., 1990, pág. 131.

8 PALOMAR De Miguel, Juan. Diccionario para Juristas. México, Edit. Mayo, 1981, pág. 16.

9 Cjt. por PAVON Vasconcelos, Francisco. Lecciones de Derecho Penal, quinta edición, México, Edit. Porrúa, S.A., 1985; pág. 338.

del embrión en estas condiciones y circunstancias. Si la interrupción del embarazo se produce antes de los 120 días, se denomina aborto propiamente dicho, y entre los 120 días y los 180 días, se hace referencia a parto prematuro.

En ambas definiciones podemos encontrar semejanzas y también, diferencias muy marcadas. Entre los aspectos análogos tenemos que las dos son incompletas, ya que ninguna prevé la muerte del feto dentro del cuerpo materno. Las diferencias son:

a. Concepto médico-obstétrico:

- a.1. No toma en consideración la causa del aborto, sino que comprende la expulsión espontánea como la debida a causas patológicas.
- a.2. Considera como aborto la interrupción del embarazo antes de que el producto de la concepción sea viable (capaz de vida extrauterina).
- a.3. Cuando el feto es capaz de vida extrauterina (feto viable), y se produce el aborto, a tal acto le denomina parto prematuro.

b. Concepto Médico-legal:

- b.1. Limita la noción del aborto a ciertos casos, que en virtud de la muerte del feto son constitutivos del delito, y no comprende los casos en los que dicho resultado se origina causalmente en la conducta del sujeto.
- b.2. No tiene relevancia la viabilidad o no viabilidad del producto de la concepción, ya que el aborto lo considera en cualquier momento de la preñez.
- b.3. Es irrelevante la clasificación entre aborto y parto prematuro, ya que considera como aborto la expulsión del

producto de la concepción (huevo, embrión o feto), que se produce desde que se verifica la fusión del óvulo con el espermatozoide, y aún aquélla que se presenta en los momentos inmediatos anteriores al parto.

Por lo que al Código Penal Vigente en el Distrito Federal se refiere, describe el aborto de la siguiente manera: "Artículo 329.- Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez".

De lo anterior, tomando en cuenta los puntos de vista mencionados, podemos apreciar que dicho artículo no define el delito de aborto, lo que nos da es una definición de aborto estrictamente biológica.

Independientemente de lo anterior, podemos señalar que nuestra Ley Penal, a lo largo de su historia, a reglamentado y, por consiguiente, definido el aborto en base a dos criterios: a) las maniobras abortivas y b) por su consecuencia final.

Por las maniobras abortivas. Lo importante no es la muerte del feto, sino todos los actos que se realicen para llevar a cabo el aborto. Este tipo de regulación la encontramos en el Código Penal Mexicano de 1871, el cual, según palabras de Francisco González de la Vega, "...ha sido el único en proporcionar una verdadera definición de lo que es el aborto".¹⁰ Entendía por tal no el feticidio o muerte del producto, sino las maniobras realizadas para ése efecto. "Llámase aborto en derecho penal: a la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que ésto se haga sin necesidad. Cuando ha comenzado ya el octavo mes de embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas del aborto".(Art. 569 del Cód. Penal de 1871)¹¹

10 Derecho Penal Mexicano; Vigésimatercera edición, México, edit. Porrúa S.A., 1990, pág. 129.

11 ibid, 130.

En lo referente a la consecución final, la maniobra abortiva sólo es un presupuesto del delito, es el modo de realizar la infracción prevista; pero lo que en realidad desea el abortador o la mujer que quiere abortar, es la muerte del feto.

Esta es la posición que adopta el Código Penal Vigente de 1931, al establecer en su artículo 329 que el aborto "... es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez". El aborto se describe por el resultado de la conducta, muerte del embrión o del feto, de tal manera, que si el resultado no llega a producirse no existirá el delito. Ejemplo de lo anterior es cuando se hayan realizado maniobras abortivas de tal manera que se adelanta el alumbramiento y el bebé logra sobrevivir, en éste caso no podrá acusarse de aborto; aunque en tal supuesto si se configuraría la tentativa.

2.2 HISTORIA DEL ABORTO

La concepción del producto es un tema que existe desde tiempo inmemorial en todos los grupos humanos. Ya se hablaba sobre el derecho a nacer, el derecho a la vida, de la potestad de la madre para decidir sobre la vida del producto y la potestad del marido para que ésta abortara.

El aborto se ha practicado por múltiples razones: como forma de mantener pura una estirpe; para controlar la natalidad; como método para aumentar la calidad humana, así como también para procurar el equilibrio de la población, etc.

"En el Código de Hammurabi, que data del siglo XVIII A.C., se encuentran datos en donde se establece que los hititas castigaban el aborto con penas económicas (hasta 10 siclos en algunos casos) , y con la muerte cuando se le practicaba a mujeres libres -en contra de su voluntad- y éstas morían."¹² Entre los asirios y babilonios se encuentran leyes análogas.

12 MONTAÑEZ Del Olmo, Enrique. *Pólemica y realidad del aborto*. Barcelona, Edit. Fax, 1975, pág. 13.

En Egipto, durante la época de los faraones, se permitían los abortos pero solo para conservar la pureza de la sangre. Por esta razón, si una mujer de clase superior tenía relaciones con un esclavo y quedaba embarazada, se le practicaba el aborto aún contra su voluntad. Este tipo de aborto era practicado por las sacerdotistas en el templo de Amón, donde se encontraba el Dios Sáhú que era considerado el protector de las técnicas abortivas.

Entre los Hebreos el aborto no constituía un verdadero delito, parece ser que sus leyes protegían sólo la seguridad de la madre. Así tenemos que las Sagradas Escrituras, en el capítulo 21 del Éxodo, hacen breve referencia al aborto cuando dicen: "...si dos hombres se pelean y llegan a lastimar a una mujer embarazada, haciéndola abortar, pero sin poner en peligro su vida, el culpable deberá pagar de multa lo que el marido de la mujer exija, según la decisión de los jueces. Pero si la vida de la mujer es puesta en peligro, se exigirá vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, golpe por golpe". Es de considerar que en este pasaje sólo se toma en cuenta la integridad de la mujer para determinar la pena a imponer. Si se producía la muerte, el castigo era la muerte; pero si ocurría la expulsión del producto de la concepción sin que afectara notablemente la salud de la mujer, el agresor era condenado a pagar una cantidad como indemnización.

En la India, la literatura Veda condenaba el aborto, e inclusive, existen textos de donde se desprende que lo consideraban como un homicidio. Sin embargo, se permitía cuando una mujer de casta elevada caía en falta con un hombre de clase baja. En éstos casos se daba muerte al producto de esa unión, ya sea provocando el aborto o por el suicidio de la mujer. El objetivo de éste aborto era castigar "... severamente la infidelidad de la mujer cometida contra su casta".¹³

En Esparta y Atenas, se suponía que los hijos eran propiedad del Estado, al

grado de que practicaban una política eugenésica inspirada en un principio de selección biológica que autorizaba hasta el infanticidio. Consideraban más prudente proteger el embarazo y eliminar después a las criaturas que juzgaban indeseables. Platón aconsejaba, para una sociedad utópica, el mantenimiento de medidas eugenésicas, incluyendo el aborto cuando se tratase del incesto; además, éstas medidas estarían encaminadas a evitar la superpoblación.

Aristóteles, por su parte, sugería que las mujeres se casarían hacia los 18 años y los hombres hacia los 37 años, debiendo éstos evitar la procreación más allá de los 50 ó 55 años de edad; lo anterior era con el fin de elevar la calidad de la población. Fue partidario de que se eliminarán los niños que padecieran alguna deficiencia; así también aconsejaba que se estableciera un límite a la procreación en aquellas familias donde existiera el problema del número excesivo de hijos y aprobó que se practicara el aborto cuando la reproducción ocurriera después de los límites establecidos.

En Roma, durante los primeros tiempos, el aborto fue considerado como grave inmoralidad, pero no constituía delito. Los romanos consideraban nacido a un bebé, a partir del momento en que se separaba totalmente del claustro materno; además, debía nacer vivo y tener forma humana, razón por la cual no consideraban parto el aborto casual o provocado.¹⁴ Durante la época republicana, el aborto tampoco fue penado en razón de que ni el derecho ni la filosofía estoica atribuían al producto de la concepción una vida propia; así también, con base en la doctrina que admitía que el feto formaba parte del cuerpo de la madre, se otorgaba poder absoluto al *pater familias* para provocar el aborto a la mujer. Posteriormente, en la época del Imperio, con la corrupción de las costumbres, el aborto se comenzó a practicar sin ninguna restricción, esto produjo una reacción por parte del Estado que tomó conciencia del daño que éste producía a la sociedad. Con la ascensión al trono

14 VENTURA Silva, Sabino. Derecho Romano, décimoprimer edición, México, Edit. Porrúa S.A., 1992, pág. 59.

de Septimio Severo (193-211 D.C.), se adoptó una actitud represiva en defensa de los intereses sociales. Se comenzó a castigar, entonces, a la mujer que abortaba, con el destierro y al que lo practicaba se le confiscaban sus bienes; pero si la mujer moría, la pena era de muerte.

La represión ejercida por el Emperador es comprensible si tomamos en cuenta la condición de guerrero que caracterizó al monarca, a quien le favorecía el carácter prolífico de su pueblo, ya que de esa forma mantenía ejércitos numerosos para sus conquistas.

Con el advenimiento del Cristianismo se fueron estableciendo explícitamente los derechos jurídicos del ser humano en el seno materno. No podemos decir, que la condenación del aborto es producto de la filosofía cristiana, ya que como hemos visto, antes del cristianismo la mayor parte de las sociedades había incluido esta práctica en su moral y en su política, aunque por motivos diferentes (porque al abortar, la mujer privaba al padre o a su marido de un "objeto" de su propiedad, o de la posibilidad de tener descendencia; porque el Estado o el monarca quedaba privado de un ciudadano; porque se consideraba que el feto tenía derechos; etc.).

Lo que sí podemos señalar, es que con la llegada del Cristianismo, se introdujo una concepción nueva del valor de la vida humana, en cuanto Don Divino; una visión nueva de cada ser humano, en cuanto llamado a la eterna santidad.

El Derecho Canónico, como nos dice Francisco González de la Vega¹⁵ recoge las teorías animicas y acepta que el embrión se anima de seis a diez semanas después de la concepción, ésto según el sexo. Las penas que se aplicaban iban desde sanciones pecuniarias hasta la muerte, dependiendo de si se mataba a un ser con alma o desprovisto de ella.

Por su parte, la Iglesia siempre ha condenado el aborto en cualquier

15 Ob. cit., pág. 122.

momento del desarrollo del producto, optando por la teoría de San Basilio, que es, la de la animación directa.

El aborto "por razones sentimentales", fue también objeto de estudio desde la Edad Media y llegó a tratarse sistemáticamente en la legislación española bajo el nombre de *Aborto Honoris Causa*, que hasta la actualidad muchos Códigos del mundo conservan, entre ellos el nuestro (Artículo. 332 del Código Penal para el Distrito Federal).

La doctrina de la iglesia aparece invariable sobre estos puntos y reprueba el aborto en cualquiera de sus formas, aceptando sólo medios naturales para controlar la concepción (método del ritmo).

Durante el siglo XIX (1857) se inicia un movimiento social en Inglaterra, extendido actualmente a todo el mundo, cuyo propósito fue aumentar los derechos políticos y sociales de la mujer: La Liberación Femenina. Este levantamiento influyó grandemente en la propagación del aborto "voluntario", debido a que la mujer tenía que salir del hogar, para participar como fuerza de trabajo industrial y el embarazo al no generar derechos laborales específicos, resultaba un contratiempo que tenía que salvar, si es que deseaba seguir ganando un salario que le servía para malcomer. Es entonces, cuando el tema del aborto vuelve a estar en apogeo; además, los problemas demográficos y la conveniencia en muchas ocasiones de limitar la familia, vienen a ensanchar el problema.

Durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), en Alemania, los nazis instituyeron la pena de muerte para castigar el aborto, en razón de que "...el aborto atenta contra (sic) fuerza vital del pueblo alemán"¹⁶ En éste caso, se utiliza un criterio racista para castigar el aborto, en razón de que la bandera enarbolada por los nazis era la supremacía de la raza aria.

16 RAMOS, Eusebio. La despenalización del delito de aborto, como delito sin víctima. México, Edit. Sista S.A. de C.V., 1992, pág. 95.

La tendencia reciente de todos los países a la benignidad en el tratamiento del aborto es innegable, pero conviene tener en cuenta, que dadas las diversas condiciones en que puede tener lugar, el cuadro legislativo resulta muy complejo y difícil de resumir. Por indicaciones médicas, en los casos en que se pone en peligro la vida o la salud de la madre, más de ciento diez países consideran el aborto como algo lícito. Por indicaciones eugenésicas, lo admiten unos 20 países. En unos 70 se admite el aborto por "razones sentimentales". Por motivos simplemente sociales, unos 15 países lo aprueban. El aborto libre, voluntario, es admitido en muy pocos países, relativamente, sin llegar a diez.¹⁷

Por lo que respecta a las leyes de nuestro país, el aborto terapéutico no se sanciona cuando la mujer corre peligro de muerte (no simple peligro de daño en la salud). Tampoco se castiga cuando es imprudencial, ni cuando el embarazo es consecuencia de violación. Se sanciona con pena relativamente baja si la mujer que procura su aborto es honesta y su embarazo deriva de una unión ilegítima (de seis meses a un año de prisión en el Código Penal del Distrito Federal). Si no median tales circunstancias la pena es mayor (de uno a cinco años). Cuando el aborto lo causa un tercero sin consentimiento de la mujer, se pena con prisión más alta (de tres a seis años) , pero si hubiere consentimiento la sanción se reduce casi a la mitad (artículos 329 al 334 del Código Penal para el Distrito Federal).

2.3 CLASIFICACIÓN DEL ABORTO

El aborto puede ser clasificado desde muy diversos puntos de vista, ya sea por su curso clínico, por el momento en que se produce, por las causa que lo originan o por sus consecuencias jurídico-penales.

El Dr. Alfred C. Beck¹⁸ divide a los abortos de acuerdo a su curso clínico en:

17 QUIROZ Cuarón, Alfonso. Ob. cit., págs. 695-699.

18 Práctica de obstetricia. quinta edición, México, Edit. La Prensa Médica Mexicana, 1972, págs. 431-451.

- a) **Amenaza de aborto.** Se da cuando aparece un sangrado ligero con o sin dolor. Todo sangrado vaginal, por muy ligero que sea, siempre debe considerarse como grave en tanto no se pruebe lo contrario. Si se presenta durante los tres últimos meses del embarazo, el riesgo es de un parto prematuro.
- b) **Aborto inminente.** Se presenta cuando el canal cervical se ha borrado o el cuello está muy dilatado; existe dolor y comienza a sangrar.
- c) **Aborto inevitable.** Se dice que un aborto es inevitable cuando las membranas se han roto o cuando el huevo hace saliente a través del cuello dilatado.
- d) **Aborto incompleto.** Es incompleto porque sólo es expulsada una parte de los productos de la concepción. Esto suele suceder más frecuentemente después de la octava semana de gestación debido a que las vellosidades coriales tienen mayor fijación.
- e) **Aborto completo.** En este tipo de aborto el producto de la concepción es expulsado totalmente del vientre de la mujer embarazada junto con la placenta; ocurre más frecuentemente antes de la octava semana de embarazo.
- f) **Aborto frustrado.** Se habla de aborto frustrado cuando a pesar de que se ha matado al embrión, no se consigue la expulsión inmediata del producto ni de sus anexos, siendo retenidos por algún tiempo más en el útero. También se le conoce como aborto retenido.

Respecto al momento en que el aborto se produce, suele clasificarse en: **Aborto Subclínico** (si se presenta dentro de la semana siguiente a la presunta regla), **Aborto Ovular** (si ocurre entre la primera o segunda semana de embarazo), **Aborto**

Embrionario (Si ocurre antes del cuarto mes de embarazo) y Aborto Fetal (si se produce entre el cuarto y el séptimo mes de gestación).

Debido a que las clasificaciones elaboradas tanto por la medicina legal como por el Código Penal para el Distrito Federal revisten mayor importancia, los hemos separado en dos apartados a fin de que se pueda realizar un análisis más detallado de los mismos.

2.3.1 Clasificación Médico-legal

Tomando en cuenta las causas que los originan, la Medicina legal divide a los abortos en: espontáneos y provocados.

Se habla de aborto espontáneo cuando se produce sin la intervención directa o indirecta de medios artificiales, es decir, no participa la voluntad de ninguna persona. Comprende aquéllos casos que tienen su origen en causas patológicas, accidentales, por ignorancia o por idiosincrasia.

Los abortos patológicos pueden tener como causas el hecho de que el producto de la concepción posea malformaciones graves o infecciones agudas que le impidan fijarse al epitelio endometrial o que provoquen el rechazo del mismo. También puede ocurrir por causas imputables a los anexos (amnios y placenta), o a la madre, como podrían ser motivos clínicos (infecciones agudas o crónicas, cardiopatías, hemopatías periódicas, etc.), y/o genitales (útero infantil, endometritis decidual, miometritis aguda o crónica, desgarros del cuello uterino, carcinoma uterino, etc.).

Los abortos accidentales, se originan por casos fortuitos imprevisibles como: intoxicaciones, traumatismos, caídas o golpes accidentales.

Respecto a los abortos por ignorancia, éstos se presentan cuando la mujer embarazada realiza grandes esfuerzos sin saber que le perjudican, es así que carga

cosas pesadas, sube escaleras en forma rápida o tiene cópulas repetitivas y violentas.

El aborto por idiosincrasia, también llamado habitual, se debe al rechazo del organismo de la mujer hacia el producto de la concepción, por causas inmunológicas. No se encuentra ninguna causa directa a que atribuirlos. Desde el principio del embarazo la mujer presenta intolerancia a ése estado, debido quizá, a que el nuevo ser, que se nutre de los mismos alimentos que la madre y cuya función de desasimilación la efectúa a través de los emunctorios de la misma, produzca en el organismo materno una menor resistencia, por la sobrecarga y aumento de productos tóxicos, que termina con la expulsión del producto y que se puede repetir cuantas veces se embarace.

En cuanto a los abortos provocados, éstos se producen intencionalmente y a través de medios artificiales. Se subdividen en:

Aborto terapéutico. Tiene por objeto proteger la vida o la salud de la madre. Es un error denominarle "terapéutico", debido a que la manobra abortiva no cura la enfermedad de la mujer embarazada, aunque impide una agravación o evolución desfavorable que implicaría un desenlace no deseado sobre la vida o la salud de la madre. Este tipo de aborto, es un recurso médico que ha sido aceptado por la mayoría de las legislaciones cuando se presentan enfermedades tales como; insuficiencia cardíaca grave, una tuberculosis pulmonar avanzada, una nefrosis severa (enfermedad del riñón), u otras que pongan en peligro la vida o salud de la mujer gestante en etapas avanzadas del embarazo o durante el parto.¹⁹

Aborto ético (o por violación). Se efectúa para evitar que nazca el producto de una concepción cuyo origen provenga de un ataque sexual. Para que

19 JIMENEZ, Vargas, Juan y Guillermo López García. ¿A qué se llama aborto?, España, coeditado por Edil. Planeta, Magisterio Español, Prensa Española y Editora Nacional, 1975, págs. 74-76.

dicho aborto no constituya delito, debe confirmarse, mediante peritaje Médico-legal, que efectivamente hubo una violación de por medio.²⁰

Aborto eugénico. Se refiere a las razones médicas que justifican la expectación de un defecto fetal somático o psíquico incurable debido a herencia transmisible o a un daño cierto causado durante el embarazo. En realidad, el aborto eugénico sólo debiera ser denominado así cuando comprende los casos de eliminación del producto de la concepción en los que las taras orgánicas, somáticas o intelectuales no configuran monstruosidades, ya que para éste último supuesto se reserva el nombre de aborto teratológico. Sin embargo, esta denominación ha sido impuesta por la costumbre, teniendo en cuenta la mayor probabilidad de herencia mórbida.

Aborto traumático. El aborto, es resultado de golpes que recibe el vientre materno tendientes, precisamente, a causar la muerte del producto de la concepción.

Aborto Honoris causa. Este se presenta como una forma de "borrar la mancha de la familia". Para que atenúe la penalidad se requiere que haya ocultado su embarazo, que no tenga mala fama y que el embarazo sea consecuencia de una unión ilegítima (art. 332 del Código Penal para el Distrito Federal).

Aborto criminal. En éste, existe toda la intención y voluntad de abortar, es el que sancionan las leyes penales.

La clasificación dada por la Medicina legal queda de la siguiente manera:

20 TRUEBA, Olivares, Eugenio. El Aborto, Tercera edición, México, Edit. Jus, S.A. de C.V., pág. 25.

CLASIFICACIÓN MEDICO-LEGAL DEL ABORTO

ESPONTÁNEOS

Se producen sin que concurra voluntad alguna, y sin la intervención de medios artificiales

- Patológico
- Por idiosincrasia
- Accidental
- Por ignorancia

PROVOCADOS

Son intencionales y se efectúan a través de medios artificiales

- Terapéutico
- Por violación
- Eugénico
- Por traumatismo
- Honoris causa
- Criminal

2.3.2 Código Penal para el Distrito Federal

El Código Penal Vigente en el Distrito Federal distingue dos tipos de aborto; los punibles y los no punibles. Los primeros se encuentran reglamentados en los artículos 330 y 332; los segundos en los artículos 333 y 334. Además, agrega la suspensión de dos a cinco años, en el ejercicio de la profesión si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera (artículo 331 del citado Código).

En el consentimiento, la mujer acepta que le practiquen el aborto ya sea con causa o sin móvil de honor. Si es sin motivo, la pena aplicable al abortador es de uno a tres años de prisión y a la mujer, de uno a cinco años; pero si la mujer lo acepta por motivos de honor (*honoris causa*), la pena para ella será de seis meses a un año de prisión.

En cuanto al aborto sufrido o provocado por terceros, si se realiza faltando el consentimiento de la mujer embarazada la pena es de tres a seis años de prisión; pero dicha penalidad aumenta si además de faltar el consentimiento, mediare violencia, caso en el cual la pena es de seis a ocho años de prisión.

El aborto procurado, es el que realiza la propia mujer preñada. Si lo lleva a

cabo sin fundamento, la pena es de uno a cinco años de prisión; si lo hace por motivos de honor y concurren las siguientes circunstancias: "...I. Que no tenga mala fama; II. Que haya logrado ocultar su embarazo; III. Que éste sea fruto de una unión ilegítima", el castigo será de seis meses a un año de prisión.

Entre los abortos no punibles tenemos: a) el que se origina por imprudencia de la mujer embarazada, b) por violación y, c) por peligro de muerte.

CLASIFICACIÓN DEL ABORTO DE ACUERDO AL CÓDIGO PENAL PARA EL D.F.

ABORTOS PUNIBLES	<ul style="list-style-type: none"> <li style="text-align: center;">Consentido <li style="text-align: center;">Sufrido <li style="text-align: center;">Procurado 	<ul style="list-style-type: none"> • La mujer acepta en hacerse abortar sin que exista justificación (Art. 330). • La mujer acepta en hacerse abortar con justificación Honoris Causa (Art. 332). • Se efectúa el aborto sin o contra el consentimiento de la mujer (Art. 330). • Lo realiza la propia embarazada. (Autoaborto) (Art. 332).
ABORTOS NO PUNIBLES		<ul style="list-style-type: none"> • Por imprudencia de la mujer embarazada (Art. 333). • Cuando el embarazo sea consecuencia de una violación (Art. 333). • Cuando la mujer embarazada corra peligro de muerte (Art. 334).

CAPITULO TERCERO

CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN DEL ABORTO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO-LEGAL

CAPITULO TERCERO

CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN DEL ABORTO DESDE EL PUNTO DE VISTA MEDICO-LEGAL

3.1 MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Las malformaciones congénitas son rasgos patológicos que se encuentran presentes en el bebé, al momento del nacimiento. Surgen al fallar uno o más mecanismos del desarrollo y pueden ser macroscópicos (vgr. la ausencia de un órgano), o microscópicos (cuando el problema se localiza a nivel celular o en la estructura de alguna molécula).

En Medicina suele utilizarse el término "monstruo" para designar a un individuo seriamente deformado, este vocablo parece provenir del latín *Mostrare* que significa "mostrar, advertir". Patten nos indica que en la antigüedad se usaba éste término con base en la creencia que se tenía " ... de que los nacidos anormales serían portentos que mostraban lo que iba a suceder en el futuro, superstición que se difundió desde Roma a toda Europa y afloró repentinamente en escritos médicos".²¹

De lo anterior se comprende el hecho de que la disciplina encargada de estudiar a estos individuos haya recibido el nombre de Teratología, que significa "la ciencia de los monstruos" (*teras* o *teratos*, monstruo y *logos*, estudio).

Aunque las malformaciones nacen con el individuo muchas veces, debido a que sus síntomas y signos pasan desapercibidos, su diagnóstico se posterga; más aún, a menudo su detección es fortuita (por ejemplo a través de radiografías o

21 PATTEN M. Bradley. Embriología Humana. Traducción de Félix P. Etchegoyen, quinta edición; Argentina, Edit. El Ateneo, 1976, pág. 184.

intervenciones quirúrgicas realizadas con otros fines), pudiendo incluso diagnosticarse después de la muerte, en ocasión de una autopsia.

Dependiendo del mecanismo biológico que falle, será el tipo de malformación que resulte. Así tenemos, por ejemplo:

Defectos en el crecimiento, producen órganos de tamaño anormal (más pequeños o más grandes) o el desarrollo incompleto de alguna de sus partes.

Alteraciones de la motilidad celular, afectan la posición o la orientación final de los órganos.

Los fracasos en la muerte celular, se caracterizan por la persistencia de estructuras embrionarias que debieron desaparecer.

Las perturbaciones en la inducción embrionaria, tanto pueden malograr la génesis de los órganos (agenesias), como provocar la aparición supernumeraria de los mismos.

Las fallas en la diferenciación, tienen como consecuencias la síntesis de proteínas anormales (estructurales o enzimáticas) y por parte de las células, o la ausencia de dicha síntesis; generan malformaciones que se caracterizan por la presencia de alteraciones morfológicas y/o funcionales en los tejidos.

Algunas malformaciones pueden ser explicadas por la falla no de uno, sino de dos o más mecanismos de desarrollo.

Resulta necesario señalar que no todas las patologías que se presentan en el momento del nacimiento tienen lugar por fallas en los mecanismos de desarrollo, ya que algunos, como la sífilis congénita, se establecen una vez desarrollado el embrión normalmente.

Las causas de las malformaciones congénitas suelen dividirse en dos

grupos: 1) las que tienen su origen en causas genéticas (anomalías cromosómicas o genes mutantes) y 2) las que son producto de agentes teratógenos.

Antes de desarrollar cada uno de éstos grupos, es importante mencionar que las malformaciones congénitas de origen genético son causadas, como todas, por agentes teratógenos; esto a pesar de que ignoremos cuando actuaron, si directamente sobre las células sexuales de uno de los padres del malformado o sobre las de un cercano, lejano o un muy remoto predecesor. Por lo tanto, aunque a menudo no es posible establecer su verdadera causa, ni el momento (inmediato, reciente, lejano o remoto) en que la misma actuó, cuando expresamos que una malformación es de origen genético, no debe pensarse que la misma es conatural o que ha aparecido en forma espontánea.

3.1.1 Factores genéticos

En algunas ocasiones, aunque la mujer y el hombre se encuentren físicamente sanos, su descendencia puede tener ciertas malformaciones y ésto es debido a que las mismas ya están determinadas desde antes que se de la fertilización del óvulo. De esta forma, el contenido genético del óvulo y/o espermatozoide puede ser tal que dirija el crecimiento del nuevo individuo por senderos anormales.

Los accidentes que llevan al nacimiento de un niño enfermo por causas hereditarias, pueden tener su origen a nivel cromosómico o bien, a nivel genético. Cada uno de éstos tipos serán explicados a continuación.

3.1.1.1 Nivel cromosómico

Para que un nuevo individuo se desarrolle bien, es necesario que haya recibido como primera condición, 46 cromosomas (23 cromosomas semejantes de su padre a través del espermatozoide y 23 cromosomas semejantes de su madre a

través del óvulo. Así, cuando ese huevo se convierta sucesivamente en embrión, feto, niño, adolescente y en adulto, cada célula contendrá los 46 cromosomas que un cariotipo permite alinear sin dificultad, unos al lado de los otros, par por par, del más largo al más corto; además de los cromosomas sexuales XY ó XX.

Generalmente las anomalías cromosómicas se presentan durante la gametogénesis, esto debido a que los cromosomas son relativamente frágiles y se rompen en determinados puntos. La sustancia de que se compone la enorme molécula de ADN es aglutinante y pegajosa. Cualquier cromosoma roto en un punto cualquiera se volverá a pegar inmediatamente. Si se pega en el mismo lugar del cual se desprendió, no habrá consecuencia alguna, pero si llegará a pegarse en otro lado como podría ser otro cromosoma, también roto, con intercambio de fragmentos, las consecuencias podrían ser severas para el cigoto.

Es por esto, que los riesgos a los cuales se encuentra sometido el cromosoma durante la gametogénesis se clasifican en errores de número y errores de estructura.

ABERRACIONES DE NUMERO. En éste caso, el cariotipo (se le denomina así al estudio que se hace de los cromosomas, agrupándolos por pares, clasificados por rango de tamaño y señalados por la posición de su centrómero). contiene un cromosoma de menos (por ejemplo 45), se le llama monosoma. si por el contrario, se encuentra un cromosoma de más en un par se le denomina trisomía.

La monosomía viene de la pérdida de un cromosoma durante la meiosis (22 cromosomas en lugar de 23). La trisomía viene de la no disyunción de un par de cromosomas durante la meiosis (24 cromosomas en lugar de 23).

Un gameto, óvulo o espermatozoide, portador de 24 cromosomas puede ser perfectamente viable y fecundar un óvulo normal. El huevo tendrá 47 cromosomas (24+23), y va a multiplicar normalmente sus células de futuro adulto, que contendrán

todas 47 cromosomas.

Excepcionalmente, al no darse la disyunción, la célula sexual conserva sus 46 cromosomas, si ésta se halla implicada en una fecundación, el huevo tendrá 69 cromosomas. Es un triploide que entraña en el recién nacido malformaciones tan graves que provocarán su muerte.

Las consecuencias de las aberraciones cromosómicas numéricas, pueden resumirse en una infradosis genética (un sólo gene en lugar de dos) o en una sobredosis genética (tres genes en lugar de dos). Los resultados son muy diferentes, y si las aberraciones se presentan en los autosomas (cromosomas no sexuales, por pares números del 1 al 22, encontrados tanto en el hombre como en la mujer), que si se presentan en los gonosomas (cromosomas sexuales "XX", en la mujer y "XY" en el hombre). Como ejemplos de lo anterior tenemos los siguientes casos:

Trisomías autosómicas:

Trisomía del par 21 (Síndrome de Down o mongolismo). Los niños con éste síndrome poseen cuerpo inferior al promedio, retardo mental, tienen un rostro muy característico: oblicuidad de los ojos arriba y afuera, epicanto, orejas pequeñas, lengua gruesa, nuca aplastada. Los pliegues de las manos son típicos, los dedos cortos, malformaciones cardíacas, esterilidad, entre otros. Este defecto, aparece con mayor frecuencia cuanto más avanzada es la edad materna (las madres menores de 20 años generan un mongólico por cada 2400 nacidos vivos, mientras que las mayores de 45 años lo hacen en proporción de uno cada 40).

Trisomía del par 18 (Síndrome "E" o de Edwards). Se presenta por un conjunto de anomalías que guardan relación con la falta de disyunción de un cromosoma del grupo E (16-18). Estos niños suelen nacer de progenitores que pasan de los 30 años de edad; presentan bajo peso al nacer para la edad de gestación, además, se encuentran deficiencias mentales, malformaciones cardíacas,

mentón retraído, dedos de las manos rigidamente flexionados, pies en mecedora, así como branquidactilia. Las víctimas de esta malformación suelen morir poco después del nacimiento, pero aún y cuando se lograrán corregir las anomalías, el pronóstico para la vida es malo.

Trisomía del par 13 (Síndrome "D" o de Patau). La mayoría de los niños afectados por esta malformación mueren al poco tiempo de nacer. Presentan deficiencias neurológicas, malformaciones cardíacas, labio leporino, paladar hendido, polidactilia, sordera, defectos oculares, entre otros.

Trisomías del par sexual:

Síndrome de Klinefelter. Su fórmula cromosómica es 47 XXY. Resulta de la fecundación de un ovocito 24 XX (no se da la disyunción del par sexual), con un espermatozoide 23 Y. Menos común, es cuando se debe a la unión de un ovocito 23 X con un espermatozoide 24 XY. El cromosoma X agregado genera individuos muy altos, estériles, con testículos pequeños (los tubos seminíferos se hialinizan), retrasados mentalmente. La presencia del cromosoma "Y" indica que pertenecen al sexo masculino.

Síndrome XXX (metahembra). Estas mujeres son el resultado de la fecundación de un ovocito 24 XX con un espermatozoide 23 X. Presentan un aspecto normal (aunque algo infantil), retraso mental, menstruación escasa y sus células poseen dos cromatinas sexuales en lugar de una. El cromosoma X de más no les impide ser fértiles.

Síndrome XYY. Estos individuos poseen la fórmula cromosómica 47 XYY, alcanzada por la unión de un ovocito 23 X con un espermatozoide 24 YY. La presencia en este último de un cromosoma "Y" de más, puede explicarse por la producción de una "no disyunción" en la meiosis que tiene lugar durante la espermatogénesis. Se trata de varones altos, de aspecto normal, con trastornos de

la personalidad.

Monosomias autosómicas. Los embriones víctimas de monosomias autosómicas no sobreviven debido a que los efectos derivados de estas aberraciones imposibilitan su desarrollo (abortos tempranos).

Monosomias del par sexual. Síndrome de Turner. Su fórmula cromosómica es de $45 X0$, resulta de la fecundación de un ovocito $23 X$ con un espermatozoide $22 O$. Se trata de mujeres que poseen un aspecto femenino infantil, ovarios con poco desarrollo, deficiencias esqueléticas, retardo mental, linfedema en las extremidades y cromatina sexual negativa.

ABERRACIONES DE ESTRUCTURA. Este tipo de anomalías son explicables, casi siempre, por una o varias fracturas de uno o varios cromosomas, ocurridas durante la gametogénesis y seguidas o no de pegaduras. Las consecuencias de tal ruptura dependerán de lo que le suceda al fragmento fraccionado.

Existen varias formas de clasificar las desviaciones que los cromosomas pueden tener, a grandes rasgos señalaremos los siguientes:

- **Delección.** Es la simple pérdida de un fragmento de cromosoma.
- **Cromosoma en anillo.** Resulta de una doble delección (brazo largo y brazo corto), seguida de una pegadura.
- **Fusión céntrica.** Se debe a la unión por sus brazos cortos, al nivel de su centrómero de dos cromosomas acrocéntricos, este fenómeno aparentemente reduce el cariotipo de una unidad, pero en realidad los 46 cromosomas están ahí.
- **Inversión pericéntrica.** Es una doble fractura de ambas partes del

centrómero con vuelta del fragmento aislado y pegadura al revés.

- **Traslocación recíproca.** Dos cromosomas pertenecientes a diferentes pares pierden un fragmento cada uno, pero ese fragmento se pega en el otro cromosoma. (fig. 6)

Cuando se trata de una fusión céntrica, inversión pericéntrica y traslocación recíproca, generalmente no se produce ninguna pérdida de sustancia cromosómica. La anomalía existe en todas las células del sujeto, que sin embargo, puede estar en buenas condiciones de salud, caso en el cual la anomalía sólo será descubierta cuando se le practiquen buenos análisis o cuando llegue a tener un hijo anormal.

Estas son algunas de las malformaciones congénitas originadas por deleciones:

- **Patología semejante al síndrome de Turner,** por la pérdida de una parte de un cromosoma X.

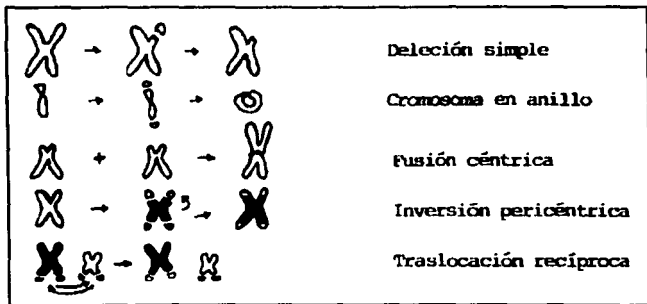


Fig. 6. Aberraciones cromosómicas de estructura. (Tomado de Bradley M. Patten, Embriología humana. Traducción de Félix P. Etchegoyen, quinta edición, Argentina, Edit. El Ateneo, 1976, pág. 32).

- **Retardo mental y anomalías esqueléticas, por la pérdida del brazo corto o largo del cromosoma 18.**
- **Síndrome del "maullido del gato", por la pérdida del brazo corto del cromosoma 5. Al nacer, el bebé es de poco peso y su cara es redonda; en lugar de un grito franco y fuerte, emite un llanto semejante al maullido de un gato, de ahí su nombre. Además presentan microcefalia y malformaciones cardíacas.**

Por otro lado, un ejemplo de traslocación lo constituye la presencia de un trozo de cromosoma 21 en un cromosoma del par 13, 14 ó 15. La patología resultante (parecida al de la trisomía del par 21, aunque no tan grave) , representa el 2% de los síndromes de Down y su aparición no guarda relación con el aumento de la edad materna. A veces, la presencia del segmento trastocado se halla contrarrestada por la falta del mismo segmento en un cromosoma del par 21; cuando se presenta esta situación, los individuos, desde el punto de vista de sus fenotipos, son normales, pero se comportan como portadores ya que pueden transferir la malformación a sus descendientes.

3.1.1.2 Nivel génico

Las malformaciones congénitas también pueden ser producidas por genes mutantes. Un diccionario común nos dice que gene es cada una de las partículas que en el núcleo de la célula condicionan la transmisión de los caracteres hereditarios. De lo anterior se desprende la importancia que los genes tienen en la constitución de un nuevo individuo. La mutación, es el cambio que sufre un gene en su estructura, adquiere rasgos que no le son característicos y generalmente, van a trastornar la constitución del nuevo individuo.

Algunos factores responsables de las mutaciones, son las radiaciones diagnósticas y terapéuticas (rayos X); así como la exposición de las personas a

desechos radiactivos o también, porque fueron alcanzados por la explosión de una planta nuclear (recuérdese Chernovil), entre otros.

Estas malformaciones se heredan según las leyes de Mendel, debido a ello es posible a través de un método muy complicado, hacer predicciones sobre la probabilidad de su ocurrencia en los niños afectados y sus parientes.

Como ejemplos de malformaciones congénitas hereditarias dominantes tenemos la acondroplasia (implica un enanismo muy marcado -80 a 120 cm.-, marcado por una detención del desarrollo de los cartilagos de crecimiento del hueso); y la polidactilia o dedos supernumerarios. Otras malformaciones se atribuyen a herencia autosómica recesiva, por ejemplo, microcefalia (falta de desarrollo cerebral), albinismo (falta de pigmento), hemofilia (dificultad de coagulación de la sangre), sordera, entre otras.

3.1.2 Factores o agentes teratogénos

Es difícil dar una definición exacta de lo que son los teratogénos, porque muchos autores se limitan a señalar sus consecuencias más no aclaran lo que entienden por teratogéno. Tomando en cuenta el sentido con que manejan el término, nosotros establecemos que un agente teratogéno, es todo aquello que interviene afectando los mecanismos de desarrollo del cigoto, provocando la aparición de malformaciones.

De acuerdo a la definición señalada y siguiendo el criterio de algunos autores, principalmente de Bradley M. Patten, los teratogénos pueden ser de muchas clases y distintos agentes pueden afectar diferentes fases de los procesos de crecimiento. Una forma de agruparlos es la siguiente: a) radiaciones ionizantes, b) sustancias químicas, c) agentes infecciosos y d) factores nutritivos.

a) **Radiaciones ionizantes.** Todo ser vivo se halla expuesto, entre otras, a las radiaciones ionizantes derivadas del uso de la energía atómica, utilizada

con fines energéticos, médicos, bélicas, etc.

Dichas radiaciones actúan sobre las células, pudiéndolo hacer tanto sobre el ADN como sobre los elementos presentes en el citoplasma. Las radiaciones ionizantes pueden actuar tanto sobre los autosomas del embrión como sobre los cromosomas sexuales de los individuos aptos para procrear. De ocurrir esto último, puede ser la causa de alguna malformación de origen genético (recuérdese nuestro concepto de mutación). En cambio, si la mutación se produce sobre las células embrionarias somáticas, algunos de los defectos que se pueden producir son: microcefalia, fisura de paladar o malformaciones esqueléticas.

b) Sustancias químicas. Existen fármacos cuyos efectos teratogénos se producen sobre las células germinativas de los individuos potencialmente aptos para procrear (producen por lo tanto malformaciones de origen genético) y otros que actúan durante el embarazo, afectando a las células somáticas embrionarias. Estos últimos alteran el desarrollo ya sea por que interfieren en alguna función placentaria (modificando el metabolismo materno), o porque alcanzan directamente al embrión después de atravesar la membrana placentaria.

Algunos de los medicamentos que son capaces de generar malformaciones congénitas son:

- La talidomida, utilizada hace más de tres décadas en Europa para combatir las náuseas en las mujeres embarazadas produjo ausencias parciales (focomielia) y totales (amelia) de los miembros; atresias intestinales; anomalías cardíacas; anomalías del conducto auditivo; entre otras.
- Las drogas, utilizadas para el diagnóstico o el tratamiento de ciertas enfermedades tiroideas, tales como el propiltiouracilo, los yoduros y el yodo radiactivo producen cretinismo (enfermedad degenerativa

que causa alteraciones de la inteligencia y anomalías en la conformación del cuerpo).

- Algunos antidiabéticos orales, tales como carbutamida, tolbutamida o cloropropamida, generan malformaciones en animales de laboratorio y se cree que de aplicarse a los embriones humanos los resultados serán similares.
- La trimetadiona y la parametadiona, que se utilizan como antiépilépticos, generan malformaciones cardíacas y paladar hendido.
- La administración de tetraciclinas en los últimos meses del embarazo, altera el crecimiento óseo y produce defectos dentales.
- La aminopterina y el metotrexato, drogas que suelen utilizarse al principio del embarazo como abortivas, de no lograr la expulsión del embrión, pueden provocar defectos nerviosos.
- Algunas hormonas que se administran para superar amenazas de abortos, como la noretisterona y la etisterona, poseen efectos virilizantes en los embriones femeninos (seudohermafroditismo).
- Drogas que causan adicción. Dentro de éste grupo tenemos la morfina, la heroína, el LSD (dietilamida del ácido lisérgico) y la codeína. En este caso, la dosis que la madre se suministre es la misma que el embrión recibe. Los daños van desde malformaciones hasta el hecho de que sean considerados "neonatos drogadictos". Esto es, mostrarán síntomas de irritabilidad, inquietud, somnolencia, bostezos, estornudos, temblores, convulsiones, fiebre y vómito, señales inconfundibles, aunque parezca increíble, de que necesita droga. Algunos de estos niños se salvan a través de la

administración de drogas en cantidades gradualmente decrecientes, pero eso no los salva de que durante toda su vida presenten serios problemas de conducta (falta de concentración, aislamiento, poca respuesta a los estímulos visuales y auditivos); la mayoría muere al poco tiempo.²²

b) **Agentes infecciosos.** Generalmente inocuos para la madre, la mayor parte de estos agentes atraviesan la membrana placentaria y actúan directamente sobre las células somáticas del embrión. Algunos de éstos virus son:

- **Virus citomegálicos.** Las infecciones provocadas por este grupo de virus son asintomáticas para la madre, pero sumamente graves para el embrión; originan microcefalia, deficiencias mentales, coroidorretinitis y hepatoesplenomegalia.
- **Virus de la rubéola (sarampión alemán).** si la infección materna ocurre durante el primer mes del embarazo, la posibilidad de que el embrión sufra alguna malformación congénita es de alrededor del 50%. En el segundo y tercer mes, esta cifra desciende a 25% y 7% respectivamente, reduciéndose a partir de entonces en forma aún más notable. El virus de la rubéola origina malformaciones cardíacas, cataratas, sordera, microcefalia y deficiencias mentales. Como ya mencionábamos, el tipo de lesión depende del momento en que se produce la infección materna. La catarata, por ejemplo, se genera si la infección ocurre durante la sexta semana de gestación, es decir cuando el cristalino se halla en pleno desarrollo.
- **Toxoplasmosis.** La infección materna por el protozoario llamado

22 KLEINBURG, Gerardo. *Vicios Prenatales*. Revista de Información Científica y Tecnológica, Vol. 12, México, publicada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, noviembre de 1990 (Núm. 170), pág. 55.

Toxoplasma gondii (adquirida durante el embarazo generalmente por comer carne infectada cocida inadecuadamente) se transmite al feto en la segunda mitad de la gestación, ésto es, en la época en que éste parásito es capaz de atravesar la membrana placentaria. Origina las siguientes anomalías: microftalmía, microcefalia, hidrocefalia y deficiencias mentales.

- Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Esta enfermedad infecciosa es la responsable de lo que se ha dado en llamar "la peste del siglo XX", el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Este virus provoca anomalías en el sistema inmunológico, afectando la capacidad del organismo para resistir infecciones, razón por la cual, la mayoría de las personas infectadas mueren a causa de los microorganismos llamados "oportunistas". Actualmente se utilizan dos pruebas para detectarlo, una inicial llamada ELISA (Estudio Inmuno Enzimático y Hemaglutinación para VIH), y la confirmatorio, WESTERN BLOT (inmunofluorescencia).

Los medios de transmisión son: a) por contacto sexual sin protección, b) por vía sanguínea (ya sea por el uso de agujas hipodérmicas o por transfusión de sangre contaminada), y c) por vía perinatal (de madre a hijo) ; éste último es el que más nos interesa en éste momento.

Si la mujer contrae el virus del SIDA, ya sea antes o durante el embarazo, el nuevo ser tiene un riesgo del 30 al 40% de nacer infectado. Si llega a nacer vivo, se le harán estudios estrictos para determinar si verdaderamente está infectado o no; en caso afirmativo se le someterá a tratamiento médico de por vida. Según información dada a conocer por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA),¹⁸ hasta junio de 1992 se tenían reportados

10,537 casos de infectados en todo el Territorio Nacional, de los cuales 3,424 pertenecían al D.F.; y la proporción de mujeres infectadas era de una por cada cinco hombres.²³

d) **Factores nutritivos.** La carencia de yodo en la dieta materna produce cretinismo, ya que la falta de este elemento impide la elaboración de la hormona tiroidea embrionaria, la cual, actúa como inductora de variados mecanismos biológicos vinculados con el desarrollo del sistema nervioso central.

Se ha comprobado una mayor frecuencia de malformaciones en los hijos de madres diabéticas, siendo comunes los abortos, las muertes neonatales, el peso corporal excesivo y los defectos placentarios. Esto puede ser consecuencia de las altas cantidades de glucosa que el embrión recibe de la madre.

Aparte de la mala alimentación, la ingestión desmedida de alcohol por parte de la mujer embarazada crea defectos sobre el organismo en formación, que pueden llegar a ser devastadores e irreversibles.

El medio de que se vale el alcohol para llegar al cerebro fetal es a través del torrente sanguíneo materno, ya que sólo así es como atraviesa la placenta. Las consecuencias que esto trae son: un agudo déficit tanto de glucosa como de oxígeno ante el cual el tejido nervioso fetal es en extremo vulnerable. El cuadro clínico resultante es conocido como Síndrome Alcohólico Fetal (SAF); en éste se observa daño cerebral y nervioso que acarrea retraso mental, coordinación pobre e hiperactividad; anomalías en la cara (puente nasal bajo, poca apertura de párpados, surco central del labio superior poco desarrollado, labio superior rojizo y delgado, nariz corta) y circunferencia craneal pequeña.

Hasta ahora, sólo hemos tratado algunos tipos de malformaciones

23 Cfr. Hein, Karen, Theresa Foy Digeronimo y editores del Consumer. SIDA: verdades en lugar de miedo. Traducción de Ma. Teresa de Mucha, México, Edit. Patria S.A. de C.V. bajo el sello de Promexa; 1991, pág. 120.

congénitas más frecuentes; pero en este momento surge la siguiente pregunta: ¿Existirá algún método capaz de determinar, durante los primeros meses del embarazo, si el producto posee malformaciones graves que recomiendan el aborto? o por el contrario, ¿Es necesario esperar a que nazca para que la madre se arrepienta de haber traído al mundo a un ser "deforme"?

Algunos autores de Medicina Legal, como Alcocer Pozo, señalan que no existe forma alguna de saber con exactitud el estado del embrión y se basan en ello para rechazar la práctica del aborto eugenésico. Alcocer Pozo dice: "La situación de pobreza que vive nuestro país y las limitantes para los diagnósticos fidedignos de malformaciones embrionarias (requieren) el uso de ultrasonido y otros métodos especializados de difícil acceso, que no nos darían una certeza del juicio diagnóstico".²⁴

Con respecto a la segunda interrogante, dice que muchos bebés anormales (pone como ejemplo a los que padecen el síndrome de Down) son adorados por sus padres " ... quienes por ningún modo hubieran permitido la práctica del aborto".²⁵

De acuerdo con la investigación que nosotros realizamos, podemos afirmar que sí existen métodos capaces de advertir, con un alto grado de confiabilidad, las malformaciones del embrión. uno de ellos, el más moderno, es el de Resonancia Magnética Nuclear (NMR) ; pero de éste y otros métodos nos ocuparemos en el siguiente apartado, por el momentos es necesario aclarar que nos manifestamos en contra de Alcocer Pozo cuando señala que el aborto eugenésico no debe despenalizarse y pone como ejemplo a los niños con síndrome de Down.

Consideramos que la llegada de un ser anormal a la familia, constituye una experiencia dolorosa que origina desorganización y reacciones emocionales en los miembros sanos. Prueba de ello, es el esfuerzo constante que se realiza por

24 ALCOCER Pozo, José y Mario Alva Rodríguez. op. cit. pág. 122.

25 Ibid.

encontrar algún medicamento que cure a los niños con Síndrome de Down. Ante la ausencia de resultados satisfactorios, muchos padres llevan a sus hijos a que se les practique algún tipo de cirugía facial; a nosotros se nos ocurre una pregunta: si verdaderamente han aceptado a su hijo anormal, ¿por qué recurren a la cirugía facial?

Luis Jasso Gutiérrez señala que "... los motivos pueden ser la vergüenza de tener un hijo distinto a los demás; el miedo, la culpa o tal vez la principal, por razones estéticas"²⁶. Si esto es así, preguntáramos ¿Acaso no han aceptado a su hijo anormal? ¿Dónde esta la adoración de que habla Alcocer Pozo?.

3.2 PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS PARA SABER SI UN EMBRION O FETO PRESENTA MAL FORMACIONES

Sin duda alguna, las mujeres que se embarazan y que anhelan tener un hijo, desean que ese futuro bebé nazca normal, perfecto. Esto es que no presente ninguna malformación o alteración en sus estructuras, tanto internas como externas. Pero cuando "algo" falla, esa ilusión maternal se desvanece dando lugar a sentimientos tan encontrados como son de culpa, de compasión, de odio, de impotencia. Es entonces, cuando el aborto puede plantearse como un recurso extremo, para solucionar una situación presente real.

Como se explicó con anterioridad, algunas malformaciones ya se encuentran determinadas incluso antes de que se dé la fertilización del óvulo. En éstos casos el problema se localiza a nivel genético, ya sea del óvulo y/o del espermatozoide, lo que producirá fallas en los mecanismos de desarrollo, dando por resultado un nuevo individuo con malformaciones, que si en primer momento no lo producen la muerte, lo hacen incapaz de poder llevar una vida y aspirar a los mismos

²⁶

Cfr. "Tratamiento del niño Down con sustancias o medicamentos", Revista Rompan filas, México, publicadas por Investigaciones y Servicios Educativos, S.C., marzo de 1994 (año 3, num. 10), págs. 10-14

fines que los demás: ser feliz.

Hasta hace pocos años, la forma en que se evaluaba la salud del feto era a través de maniobras de exploración clínicas tales como: escuchar el latido cardíaco fetal, la localización de partes fetales a través de palpación o exploración ginecológica a la madre. Sin embargo, en la actualidad se han desarrollado técnicas que permiten evaluar con cierta facilidad el desarrollo y la madurez del feto, así como diagnosticar durante la vida prenatal un gran número de malformaciones congénitas. A éstos procedimientos se les conoce como métodos de diagnóstico prenatal, que tienen como propósito valorar las condiciones de salud del feto.

Entre los principales métodos de diagnóstico se encuentran: la ecografía o ultrasonido, la fetoscopia, la amniografía, la fetografía, la amniocentesis, la biopsia placentaria y la resonancia magnética; siendo éste último uno de los más modernos.

Ecografía. Comúnmente conocido como ultrasonido, se basa en la emisión y recepción de ondas sonoras cuya frecuencia es de más de 20 000 ciclos por segundo, que no pueden ser captadas por el oído humano y que son absolutamente inocuas para la salud materna y fetal. Estas ondas pasan a través del cuerpo y cuando chocan con un tejido de diferente densidad parte del sonido se refleja como un eco, son estos ecos los que forman la imagen.

La ecografía suele ser efectuada desde las primeras semanas de embarazo, pero alrededor de la semana 12 y con más seguridad entre las semanas 16 y 17, cuando el resultado puede dar ya una indicación fiable de cualquier posible malformación. Si se detecta alguna alteración en el embrión se deben realizar otras pruebas de diagnóstico (biopsia placentaria, amniocentesis, etc.), dependiendo de la edad de gestación, a fin de que, si la malformación es grave, pueda recurrirse al aborto antes de que se haga más difícil su práctica.

Algunas malformaciones congénitas que pueden diagnosticarse con éste

método son: enanismos, gemelos fusionados, amelias, malformaciones cardíacas, hidrocefalia, microcefalia, atresia anal, onfalocele, disrafias, agenesia renal, entre otras.

Fetoscopia. Esta técnica consiste en introducir en la cavidad amniótica un dispositivo dotado de fibras ópticas e iluminación adecuada (llamado fetoscopio), a fin de observar al feto en forma directa y de ser necesario, obtener de él sangre u otro tejido. El fetoscopio se introduce por vía transabdominal, siendo el segundo trimestre del embarazo la época más propicia para realizar esta clase de estudio.

Mediante la fetoscopia es posible diagnosticar el sexo del embrión y varias malformaciones como el labio leporino, la polidactilia, el onfalocele, ciertas disrafias y otras.

Amniografía. Esta técnica consiste en la opacificación del líquido amniótico a los rayos X mediante la introducción de sustancias de contraste adecuadas, por lo que el feto, la placenta y la cavidad amniótica se visualizan radiográficamente en forma de imágenes negativas. La placa radiográfica recibe el nombre de amniograma. Previamente debe extraerse un volumen de líquido amniótico similar al de la sustancia de contraste que se va a inyectar.

Este método, que por los efectos de las radiaciones que utiliza está siendo sustituido por el ultrasonido, permite localizar la placenta y el cordón umbilical, evaluar el volumen del líquido amniótico, observar la posición del feto, diagnosticar disrafias, onfalocele, amelias, meromelias, hidropesía, mola hidatiforme, corioepitelioma, entre otras. Dado que el feto deglute la sustancia opaca, también puede diagnosticarse atresia esofágica, hernia diafragmática, etc.

Fetografía. Permite lograr la representación radiográfica del contorno del feto en forma de imágenes positivas (fetograma). Esta técnica se basa en el uso de sustancias de contraste liposolubles que poseen una gran afinidad por el vernix

caseoso, al cual se fijan formando una película radiopaca en torno del cuerpo fetal.

Amniocentesis (estudio del líquido amniótico). Se lleva a cabo durante las semanas 16 ó 17 del embarazo a fin de detectar anomalías o enfermedades de algún tipo en el futuro bebé.

El líquido amniótico se extrae de la cavidad amniótica por punción abdominal (amniocentesis). Previamente debe realizarse el estudio de la localización de la placenta, a fin de evitar su eventual punción y con ello hemorragias intraamnióticas o desprendimientos placentarios. Otras complicaciones derivadas de la amniocentesis son la punción del cordón umbilical, del cuerpo fetal, de la vejiga materna o de las asas intestinales maternas, así como eventuales abortos o infecciones.

A partir de muestras de líquido amniótico pueden realizarse estudios citológicos y bioquímicos.

Los estudios citológicos permiten diagnosticar la madurez fetal, es importante ya que permite determinar si el feto ha alcanzado la madurez suficiente como para sobrevivir fuera del útero; el sexo del feto, es importante en aquellos casos en que se sospecha la presencia de malformaciones congénitas, producidas por genes ligados a los cromosomas sexuales; aberraciones cromosómicas, a través del estudio del cariotipo o mediante técnicas de visualización de las bandas cromosómicas., pueden diagnosticarse poliploidías, aneuploidías (síndrome de Down, de Klinefelter, de Turner, etc.), traslocaciones, deleciones, etc.

Este método, generalmente se practica en mujeres con alto riesgo de tener un feto con cromosomopatía, es decir, mujeres de edad materna avanzada con antecedentes de un hijo con cromosomopatía o malformaciones sugestivas de tal afección y parejas en las cuales alguno de los dos miembros sea portador de una aberración cromosómica que ponga en riesgo a su descendencia.⁹ El riesgo de

aborto secundario en estos casos es de aproximadamente 0.5%.²⁷

Biopsia placentaria. Se basa en la obtención por el tocólogo de un pequeño fragmento de la placenta, que generalmente, tiene la misma composición cromosómica del feto. Con ésta técnica se obtienen más células que con la amniocentesis y por ello, el análisis cromosómico puede completarse en un día y en una forma más rápida se sabe si el embrión posee o no aberraciones cromosómicas. Una de las ventajas es que el material puede ser recogido muy precozmente, habitualmente en el curso de la octava semana de desarrollo.

El riesgo que se corre, es que la composición cromosómica de la placenta pueda diferir de la del feto y esta modalidad de análisis, por tanto, puede proporcionar una información errónea y quizás, inducir a un aborto innecesario.

Resonancia magnética nuclear (NMR). Es un método de diagnóstico, basado en imágenes. Utiliza ondas de radio-frecuencia que hacen posible el estudio de cualquier parte del cuerpo mostrando todas las estructuras blandas con gran detalle anatómico. En la actualidad es uno de los estudios más confiables ya que reproduce con gran exactitud las imágenes de los órganos y del feto en general. En México, ya se cuenta con el equipo necesario y el personal capacitado para éste tipo de estudio, como es el caso del Hospital General.

A riesgo de parecer reiterativos es necesario señalar la gran importancia que tienen los métodos de diagnóstico prenatal, ya que permiten modificar el manejo

27 MAYEN, Gilda. "Diagnóstico Prenatal". Revista de Información Científica y Tecnológica, Vol. 12, México, publicada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología., Noviembre de 1990 (Núm. 170), pág. 35.

perinatal, el tratamiento médico o quirúrgico a emplear y en su caso, a recomendar la práctica de un aborto.

CAPITULO CUARTO
ASPECTOS QUE PLANTEA UN
EMBARAZO NO DESEADO

CAPITULO CUARTO

ASPECTOS QUE PLANTEA UN EMBARAZO NO DESEADO

4.1 ASPECTOS SOCIALES

A pesar de las restricciones legales, morales y religiosas que existen respecto al aborto, éste no deja de ser una realidad que reviste proporciones alarmantes en nuestro país. Como consecuencia de la clandestinidad obligatoria en que se practica, es difícil obtener datos exactos sobre el número de mujeres que recurren a él.

Alicia E. Pérez Duarte, en su libro sobre el aborto, proporciona la información obtenida por el Dr. Armando Valle Gay, Presidente de la Sociedad Médica del Hospital General, en un estudio que realizó en la Unidad de Gineco-Obstetricia del Hospital General de México; dicho estudio arrojó los siguientes datos: "el 25% de los ingresos hospitalarios diarios son por complicaciones de aborto. Entre 1985 y 1990, el 18% de los 4500 ingresos fueron pacientes por aborto y de ese porcentaje, 65 a 75% tuvieron complicaciones".²⁸

A su vez, una encuesta efectuada con 100 pacientes que ingresaron por aborto a ese Hospital, reveló los siguientes datos:

Edades de las abortantes: 10 a 15 años, 2%; 15 a 20, 26%; 21 a 25, 30%; 26 a 30, 25%; 31 a 35, 14%; 36 a 40, 2% y 40 a 45, 1%.

Número de embarazos anteriores: nulíparas: 36%; grandes multiparas: menos del 15%.

28 El Aborto. Una lectura de derecho comparado. México, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1993, pág. 123.

Número de hijos: de 1 a 4 hijos vivos, 50%; sin hijos, 26%; con más de 5 hijos, 19%.

Condiciones de vivienda: malas condiciones, 90%; hacinamiento 8 8%

Nivel de instrucción: analfabetas, 16%; no terminaron la primaria, 44%; primaria completa, 28 % cursos postprimaria (belleza, corte y confección), 12%; profesionistas, 3%; estudios de secundaria, 6%.

Ocupación: amas de casa y domésticas, 80%; asalariadas, 20%.

Estado civil: solteras, 47%; casadas, 24%.

Abortos provocados previos: nunca antes habían recurrido a él, 46%; de uno a seis, 53%; siete, 1%.

Métodos anticonceptivos empleados: remedios populares inefectivos, 28%; no los utilizaban o no los conocían, 17%; anticonceptivos orales usados con irregularidad, 6%; métodos mecánicos (lavados vaginales, DIU o preservativos), 33%; métodos combinados, 16%.

Tipo de abortivos: ingestión de tés, 36%, ocltócicos o inyectables, 14%; sonda, 12%; legrados antisépticos o complicados con perforación o desgarros, 8%; uso de cáusticos (pastillas de permanganato), 8%.

Practicantes del aborto: automaniobra, 4%; enfermera o partera, 22%; empíricas, 38%; médicos en consultorios privados, 6%; 20% no confesó quién se lo practicó.

Complicaciones más frecuentes, leves y complicadas: fiebre, 96%; hemorragia, 28%; perforación uterina, 6%; desgarros cervicales o vaginales, 3 y 4%; quemaduras por cáustico, 18%; deciduomiometritis, 13%; absceso pélvico, 6%; pelviperitonitis, 8%; shock séptico o hipovolémico, 5 y 4%; aborto molar, 1%;

síndrome de coagulación intravascular, 1%; esterilidad, 3%; muerte, 3%.

"Motivos que las llevaron al aborto: razones económicas, 34%; mejor educación y futuro para sus hijos, 16%; problemas conyugales, 12%; problemas familiares, 9%; problemas de salud, 5%; no han pensado en ello, 24%."²⁹

De las características generales de la mujer que aborta y sus razones para ello podemos apreciar que, a diferencia de lo que suele pensarse, no es la mujer de "mala reputación" la que acostumbra recurrir al aborto, sino la madre de familia cuya situación económica y social le impide mantener y educar un nuevo hijo.

Es cierto que las estadísticas que se proporcionan sobre el tema no son representativas de todo el Distrito Federal, ni mucho menos de toda la República Mexicana, pero es necesario contar con algunas de ellas, para poder delimitar la gravedad del problema de salud pública que implica la práctica clandestina de las interrupciones de los embarazos no deseados.

Ahora bien, el aborto no puede entenderse como un hecho aislado, sino como uno más de los problemas derivados de la estructura socio-cultural, económica y política de nuestro país. Por ello, aunque sea censurada su práctica como un método de control de la natalidad, muchas mujeres lo utilizan como un recurso extremo para solucionar una situación de hecho, como una alternativa obligada.

La mujer que aborta no lo hace por gusto, sino obligada por circunstancias especialísimas que la impulsan a suprimir el fruto de la concepción. Estos motivos, como se desprende de las estadísticas proporcionadas, tienen distintos orígenes: número excesivo de hijos, mala situación económica, desavenencias conyugales, problemas terapéuticos, riesgo de herencia mórbida.

En este capítulo, expondremos tres casos que consideramos influyen

29 PEREZ Duarte y Noroña, Alicia Elena. Ob. cit., pág. 124.

decididamente en la mujer como para no desear su embarazo. No son los únicos que justifican el aborto, pero sí los que requieren con gran urgencia su despenalización, porque son los motivos más frecuentes que orillan a la mujer a tomar decisiones lamentables. Estas razones son: el caso de madres solteras; la falta de recursos económicos y por motivos de planeación familiar.

La exposición de cada tema lo haremos tomando en cuenta que es difícil establecer divisiones tajantemente, debido a que muchos aspectos se entrelazan y un caso puede contener dos o más situaciones. Ejemplo, una mujer que por carecer de medios económicos suficientes, utiliza métodos anticonceptivos y al fallar éstos, no le queda otro remedio que recurrir al aborto como su única salida.

4.1.1 El caso de madres solteras

Cuando los legisladores elaboraron el Código Penal de 1871 (que fue el primero en reglamentar el aborto a nivel federal), lo hicieron con base en las condiciones reinantes en ese momento, marcadas por una inestabilidad económico-político y social (pugnas entre el gobierno y el clero, levantamientos armados, etc.). Respecto a la mujer de la época, podemos decir que se caracterizaba por ser sumisa, ignorante y con una gran misión: "proveer" a los ejércitos del material humano necesario para continuar con las batallas. Estas razones nos hacen comprender el porqué de la penalización del aborto.

Pero después de más de un siglo, cuando estamos a las puertas del nuevo milenio, nos encontramos con que el país ha sufrido transformaciones tanto en su estructura jurídico-político como a nivel de conciencia social. Falta mucho por avanzar, pero pensamos que los cambios dados hasta ahora nos obligan a analizar nuevamente el aborto, sólo que esta vez sobre bases completamente distintas de las que oportunamente fueron tomadas en cuenta. Es necesario, revalorizar el papel que la mujer desempeña dentro de la sociedad.

Actualmente la mujer que recurre al aborto lo hace obligada, porque no encuentra otra alternativa y considera el miedo a esta experiencia como menor, en comparación al profundo rechazo de afrontar una maternidad no deseada.

Son mujeres que no se consideran capaces para asumir y enfrentar solas su maternidad, desde la concepción, pasando por el parto, la crianza y hasta el cuidado del desarrollo vital de ese nuevo ser.

Esa incapacidad puede tener diversos orígenes, tal vez, el embarazo es consecuencia de un delito (violación, incesto, etc.); o bien, considera no oportuno el ser madre (por causas de salud, económicas, psicológicas e inclusive morales), y a pesar de que toma todas las precauciones que se recomiendan para evitar el embarazo, éstas fallan y queda preñada.

La forma en que la mujer embarazada enfrenta su situación, depende de muchos factores. Primeramente es necesario reconocer la existencia, en nuestra sociedad, de dos clases de mujeres: a) las que recibieron algún tipo de educación, y b) las que carecieron de la más mínima instrucción.

a) En nuestra sociedad, existe la mujer que se prepara para luchar por la vida igual que el hombre y en algunas ocasiones, con el mismo o mayor éxito.

Este tipo de mujer, en caso de decidirse a suprimir el fruto de la concepción, rara vez permitirá que su embarazo progrese. La educación en éste tipo de mujeres, desempeña un papel muy importante, ya que la resolución que tome respecto a su embarazo, será después de una gran reflexión y nada ni nadie podrá impedir que la lleve a efecto. Si recurre al aborto lo hará antes de que se dé la diferenciación total (tres primeros meses); pero también puede optar por tener a su bebé a pesar de los múltiples problemas que ello le represente. Problemas como el rechazo familiar, falta de oportunidades para trabajar, la inseguridad de un techo, falta de cuidados para su estado y por si fuera poco, deberá soportar que las personas "decentes" la

señalen como una mujer carente de principios y de moral, que "gustaba de vivir aventuras" -motivo por el cual se embarazó-; además, deberá enfrentar el hostigamiento sexual al que se verá sometida por algunos hombres que no dejarán de ver en ella a la mujer fácil, la mujer que debe entregar su cuerpo a cualquiera que se lo pida, porque sencillamente, "ya no tiene nada que perder".

Los obstáculos que tiene que enfrentar la mujer, son muchos, de allí que no podamos reprocharle el que se sienta incapaz para afrontarlos. Pero si decide tener a su hijo, estamos seguros que sabrá afrontar los embates de la vida, porque así lo decidió, basándose en que tendrá quién la acompañe, alguien que la amará tanto como ella lo ama. Esta mujer habrá de experimentar el particular orgullo de ser madre soltera y demostrará al mundo su capacidad para suplir la colaboración y ayuda masculina, que por cualquier razón, le fue negada oportunamente.

b) Pero también existe otro tipo de mujer (aunque a muchos les cueste trabajo aceptarlo). Aquellas que han venido al mundo desprovistas de todo, hasta de una paternidad conocida y que han crecido sin saber lo que realmente es una familia, en el seno de un grupo heterogéneo de personas, constituido por una madre o madrastra, el concubino de su madre -no siempre el mismo- y hermanos o hermanastros, producto de las distintas uniones maternas. En este caso, es difícil ocultar la miseria en que se vive y la educación es palabra sin sentido.

La joven que procede de una "familia" así, se desempeñará en tareas domésticas o fabril. A veces las afortunadas vicisitudes de la vida la llevarán a constituir un humilde hogar y una familia. En otras, sólo logrará uniones concubinarias esporádicas y desafortunadamente, habrá quienes sean víctimas de hombres a los que les interesa más satisfacer una necesidad sexual, que establecer

una relación sentimental verdadera.³⁰

En el caso mencionado, cuando como consecuencia de los accesos carnales de la mujer ésta queda preñada, surge el problema ¿Abortar o ser madre soltera?

Al contrario de las mujeres que mencionábamos en un principio, en éstas el problema adquiere matices más dramáticos. Si elige abortar, poco le importará el grado de desarrollo que tenga el embrión. Asumirá comportamientos desesperados tales como asistir con médicos-mercenarios que no garantizan su salud; o se provocará el aborto con agujas de tejer; o con pócimas de alto grado de toxicidad; o mediante la colocación en la zona vaginal de pastillas de permanganato, las cuales queman las paredes vaginales provocando hemorragias serias y complicaciones graves sin producir, en muchos casos, el aborto.

Alicia E. Pérez Duarte, en su estudio sobre el aborto, cita a Ana Langer, Directora del Instituto Nacional de Salud, quien afirma que " ... el aborto practicado en las condiciones actuales (falta de higiene, instrumental no esterilizado, ausencia de un buen método) es la tercera causa de muerte materna y que, entre el 9 y 15 por ciento de los casos (de aborto) , requieren hospitalización de urgencia".³¹

En caso de que ésta mujer prefiera ser madre soltera, el panorama no es nada halagador. A nivel "familiar" existe un rechazo discriminativo que se manifiesta con frases de soberbia estúpida: "en mi casa no entra una mujer como ésa"; "con tú conducta has defraudado a la familia y manchado el apellido", y otras por el estilo, reñidas con la caridad y comprensión más elemental. En ocasiones, el simple temor a este rechazo es causa de que la mujer tome decisiones lamentables (vgr. el quitarse la vida).

30 INCLAN Perea, Isabel. "Niños de la calle". Revista Rompan Fitas, México, publicada por Investigaciones y Servicios Educativos, S.C., marzo-abril de 1994, (Año 3, núm. 10), pág. 29.

31 PÉREZ Duarte y Noroña, Alicia Elena. Op. cit., pág. 38

Para las mujeres que se encuentran en estas condiciones, traer un hijo al mundo, en muchos casos, no significa ni una posibilidad de autorrealización ni una posibilidad de ayuda futura, sino una frustración más.

Hablando de la mujer en general, el ambiente en el que se desenvuelve, influye grandemente en la alternativa que escoja (abortar o ser madre soltera). Si la mujer que aborta presenta sentimientos de culpabilidad, éstos le son inyectados por la sociedad, una sociedad que muestra su desaprobación, pero que a la vez no le deja otro camino debido a que le niega la posibilidad de disfrutar su maternidad.

Un estudio dado a conocer durante el Tercer Encuentro Nacional de Trabajadoras Bancarias reveló el perfil que deben cubrir las mujeres que buscan trabajar en los bancos: "...ser solteras, bonitas, sin hijos, simpáticas, no conflictivas, ninguna etapa de la maternidad se permite dentro del Contrato Colectivo de Trabajo, por lo que deben decidir entre el trabajo o un hijo".³²

En relación con que las empleadas bancarias deben ser solteras, jóvenes y no conflictivas, se proporcionaron los siguientes datos: "...36.14% tienen entre 21 y 25 años de edad, 27.71% de 26 a 30 años y 14.46% están entre los 16 y los 20 años, mientras empieza a descender la población de trabajadoras a los 31 años ... En cuanto a la maternidad, 67.1% no son madres, 32.1% sí con un promedio de hijos entre uno y dos, además de que son en su mayoría un importante sostén del gasto familiar".³³

De lo expuesto se desprende, que la mujer tiene motivos para no desear su embarazo y cuando éste se presenta, se ve invadida por una desesperación tan grande, que no encuentra obstáculos en una norma punitiva ni en los riesgos reales que implica la intervención abortiva clandestina. Razón por la cual la represión del

32 NOTIMEX. "Soltería y Belleza, requisitos para empleadas de Bancos" México, La Jornada, 29 de mayo de 1994, pág. 58.

33 Idem.

aborto no produce los efectos esperados.

Es necesario adoptar una nueva política sobre el aborto, que se adecúe a las necesidades sociales reales. Hacen falta programas efectivos de educación sexual e información acerca de los métodos anticonceptivos idóneos, así como también, que nuestro Código Penal para el Distrito Federal adopte una política desincriminadora del aborto, que brinde a las mujeres la posibilidad de acceder a una atención adecuada, segura e higiénica a fin de que puedan tener un control real de su fecundidad y ser madres cuando se sientan capacitadas para ello.

4.1.2 Falta de recursos económicos

En nuestra sociedad es menos problemático aceptar la violación, el incesto y la probabilidad de un hijo deforme como causas justificadoras del aborto; pero no sucede lo mismo cuando el argumento es "por indicaciones socioeconómicas".

Este rechazo se debe a dos razones:

primera.- Los casos de violación, incesto y riesgo de un hijo deforme, han recibido amplia publicidad, por lo que la gente se encuentra más familiarizada con el significado de los mismos.

segunda.- El impacto emocional que genera la frase "indicaciones socioeconómicas" es diferente al que producen las palabras "violación", "incesto" y "probabilidad de un hijo deforme". Estas son expresiones que implican un sentimiento de justicia para la mujer (a quien a través de un delito, se le ha impuesto una maternidad no deseada), o para el hijo (quien tiene todo el derecho de nacer normal). Por el contrario, la frase "por indicaciones socioeconómicas", no despierta la misma emoción de justicia ni inspira compasión en nadie, debido a que el embarazo no es producto de ningún delito o malformación, y califican a la mujer de inhumana y egoísta porque se preocupa más por los bienes materiales.

Nosotros consideramos, que la falta de recursos económicos influye decididamente en la resolución que la mujer tome con respecto a su embarazo y ésta es razón suficiente para considerarla como justificante del aborto. Así tenemos que las causas comunes por las que un hijo es no deseado en la familia generalmente son de índole económica: falta de recursos para atender al nuevo integrante, existencia de un número ya elevado de hijos, o si la mujer trabaja, la amenaza real de perder el empleo debido al embarazo.

El autor Trueba Olivares rechaza las condiciones socioeconómicas como defensa del aborto, ya que argumenta que las mujeres de precaria situación económica son las que menos recurren al aborto. "El problema del aborto no incide con gravedad en los grupos sociales más menesterosos y carentes de educación, sino en las clases media y más acomodada".³⁴

En México no existen estudios confiables que nos indiquen la veracidad de lo que señala Trueba Olivares, pero aún y cuando aceptáramos que las mujeres de clase baja recurren al aborto muy poco, eso no significa que sean las que menos se embarazan ni tampoco el que todos sus embarazos sean deseados.

Las madres de familia que pertenecen a estratos socioeconómicamente bajos se enfrentan a muchos obstáculos para controlar su fecundidad, los dos más importantes: la ignorancia (de una educación sexual, de los métodos de planeación familiar, etc.), y el machismo, el cual aún prevalece en éstos niveles de vida afectando a la mujer no sólo física sino también psicológicamente, ya que además de reducir su existencia a la de un objeto, consigue esclavizar su mente.

El motivo por el que estas mujeres recurren menos al aborto es por la existencia de un tabú, el tabú sexual.

Los tabúes son mucho más efectivos que la censura. Para explicar la forma

34 TRUEBA Olivares, Eugenio. Op. cit., pág. 58.

en que funciona el tabú, habremos de recurrir al ejemplo del censor. Un censor es un agente externo, que se esfuerza por prevenir la expresión abierta, pública. Pensemos en un periodista a quien se le prohíbe escribir sobre un determinado tema político, el periodista puede burlar esa censura utilizando otro nombre, o bien, disfrazando la información. Pero el tabú, el equivalente interiorizado del censor, es en realidad uno mismo. ¿Cómo puede uno pensar en burlarse así mismo? Imposible, el tabú no sólo impide la expresión abierta, impide el pensamiento mismo.

De igual forma acontece con la mujer, a quien se le impone desde pequeña que el sexo fuera del matrimonio y sin ánimo de procrear es "pecado", "cochino" e indigno de una mujer "decente". Pero nunca se le enseña a amar a sus hijos, ni tampoco a valorarse como mujer, esto le provoca una desvalorización de sí misma que le hace sentir miedo, e inclusive pavor, ante los cambios y emociones que sufre con el desarrollo de su cuerpo.

El tabú sexual encuentra en la sociedad y la religión a sus mejores aliados, lo que perjudica grandemente no sólo a la mujer, sino también al hombre, ya que forma personas inseguras, irresponsables e incapaces de distinguir y externar sus emociones.

Existen grupos que se hacen llamar "defensores de la vida" sólo porque se oponen al aborto. Nada más absurdo. Nosotros preguntaríamos ¿De cuál vida?, ¿Una vida llena de frustraciones? ¿Llena de carencias?; porque esa "vida" que dicen defender es el resultado de un aborto no realizado, de un embarazo obligado, porque esa vida ha sido engendrada con odio, con rencor y no con amor.

La familia es esencialmente una sociedad de amor, de armonía, de ayuda mutua y éstos factores son los que la conducen a la felicidad humana auténtica. No decimos que sea una felicidad absolutamente perfecta, pero sí es una forma de convivencia agradable y suficientemente feliz como para alegrar la vida de todos sus miembros.

Cuando a la familia llega un hijo no deseado, rompe con esta armonía, creando una inestabilidad entre sus miembros que se refleja en todos los aspectos y que en un momento dado puede provocar inclusive, la desintegración del hogar.

La sentencia de que "donde comen cuatro comen cinco", no es efectiva en todos los hogares. En las familias de escasos recursos, un hijo más es una carga económica real y a menudo implica una menor atención y un nivel de vida más bajo para los demás. En éstos casos es cuando aparece con más frecuencia el niño maltratado y el abandono.

Si no deseamos que las mujeres aborten, es necesario acabar con el tabú sobre el sexo y ello se conseguirá a través de programas que conscienticen a la familia sobre el papel que desempeña dentro de la sociedad, y además se den reformas educativas que promuevan la sana convivencia entre mujeres y hombres; además, debiendo de tomar en cuenta, nuestros representantes, las condiciones de vida de todos los miembros que conforman la sociedad, y no sólo las de un grupo, cuando legislen sobre el aborto. Sólo así surgirán hombres y mujeres conscientes; madres y padres responsables, y sólo así tendremos hijos deseados, que serán educados y protegidos con amor, aún y cuando nazcan en un ambiente pobre.

4.1.3 La Planeación Familiar

La planeación familiar (mal llamada planificación familiar), debe ser entendida como el medio a través del cual se busca crear conciencia de que tener menos hijos o espaciar los nacimientos, es más conveniente social y económicamente. Social, porque permite que la familia se desarrolle de tal manera que sus miembros puedan ir integrándose adecuadamente en la sociedad; y económica, porque al ser una familia equilibrada, alcanzan a cubrir sus necesidades básicas sin poner en riesgo la estabilidad familiar.

La planeación familiar no sólo debe comprender el señalamiento de los

distintos métodos anticonceptivos, sino también, la orientación acerca de las consecuencias de su utilización y la información sobre los fenómenos demográficos y de salud reproductiva (por ejemplo la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o después de los 35 años de edad) ; así como la vigilancia en la salud de las personas que aceptan someterse a algún tratamiento (artículos 67 y 68 de la Ley General de Salud, y 14 al 19 del Reglamento de la Ley General de Población).

Pero es difícil que exista una buena planeación familiar, los motivos son varios. Nosotros los hemos dividido en dos grupos: a) porque no se conocen los distintos métodos de planeación, ó b) porque los mismos no sirvieron.

a) La ignorancia de los métodos de planeación familiar, obedece a varias razones, entre ellas tenemos: la existencia de una "educación" tradicionalista, que establece como única meta de la mujer el matrimonio y la maternidad. También debemos añadir, la falta de educación sexual por culpa del tabú que existe sobre el sexo y por si fuera poco, la actitud oficial de la Iglesia Católica que se opone a cualquier método que obstaculice el funcionamiento natural del organismo, motivo por el cual sólo acepta el método del ritmo.

b) A la escasa difusión de la planeación familiar deben añadirse otros factores que, directa o indirectamente, inciden sobre los abortos. Suponiendo que los métodos de planeación familiar fueran accesibles a toda la población, éstos no son perfectos y siempre arrojan un margen de error o fracaso. En la Tabla I podemos observar que entre los métodos más seguros se encuentran el Dispositivo Intrauterino (DIU), los anticonceptivos hormonales y el preservativo más espermicida. Pero así como protegen, también es importante señalar que el uso de los mismos acarrea grandes inconvenientes.

COMPARACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MAS USUALES

MÉTODO	EFICACIA	FRACASOS ANUALES
Método del calendario	media	14-33%
Temperatura corporal basal	media	3-19%
Método de Billings	media a buena	1,4-25%
<i>Coitus interruptus</i>	mala	15-40%
Preservativo	media	10-15%
Diafragma	media	10-38%
Espermicidas	media	10-15%
Preservativo más espermicida	muy buena	0-3%
Diafragma más espermicida	buena	5-10%
Dispositivo intrauterino	muy buena	0,5-2%
Anticonceptivos hormonales	muy buena	0-2,5%
Esterilización femenina	excelente	0-1%
Esterilización masculina	máxima	0-0,3%

TABLA I. Se muestran los distintos métodos anticonceptivos, así como el índice de fracasos de los mismos -número anual de embarazos no deseados por cada 100 parejas que utilizan el método- (Tomado de Farré Martí, *Sexualidad y planificación familiar, España, Edit. Futuro Lector S.A. de C.V., 1993, pág. 58.*)

Así tenemos que el DIU no puede ser utilizado por mujeres que padecen alguna infección genital o que presentan malformaciones uterinas; tampoco es recomendable para la mujer que nunca ha tenido hijos, ya que puede sufrir ciertos problemas de infertilidad. Su utilización puede producir hemorragias uterinas, infecciones como la endometritis o la salpingitis (enfermedad pélvica inflamatorio), debido a que los microorganismos logran llegar al útero a través de los hilos del mismo DIU. Para evitar la perforación del útero, siempre debe ser colocado por médicos con experiencia.

Por lo que respecta a los anticonceptivos hormonales (píldoras), ocasionalmente provocan malestares como náuseas, nerviosismo, tensión arterial baja, aumento de peso; pueden modificar la curvatura de la córnea dificultando con ello, la utilización de lentes de contacto. Además, incrementan la probabilidad de que la mujer que las consume padezca enfermedades cardiovasculares, entre otras. Es importante señalar que aún no esta comprobado que los anticonceptivos orales

produzcan éstas enfermedades, pero sí pueden influir para que las mismas se desarrollen.

El que presenta menos inconvenientes es el preservativo aunado a los espermicidas, ya que para su uso sólo se requiere revisar que el mismo haya pasado un control de calidad, que este vigente y que se coloque en la forma correcta.

Consideramos que también es importante referirnos a las condiciones en que se realizan los abortos en nuestro país, ya que éstas constituyen un crimen social debido a que la mujer que desea abortar no puede contar con los beneficios que le daría la despenalización y tiene que ponerse en manos no muy calificadas que hacen peligrar su vida o su salud, lo cual tendría una repercusión muy grande, dado que si enferma a consecuencia de un aborto mal practicado se desestabilizará su familia y ya no atenderá normalmente su hogar. Más aún, en el supuesto de que llegará a fallecer podría dejar hijos en la orfandad o desamparados a las personas que de ella dependieran.

Los riesgos a los que se enfrenta van desde problemas sépticos hasta hemorragias e infecciones graves que le pueden provocar esterilidad o también, puede sufrir la perforación del útero; consecuencias que pueden comprometer seriamente su salud o su vida, consecuencias que debe soportar porque el aborto se encuentra penalmente castigado. Para darnos una idea sobre el porqué de éstos riesgos, es necesario hablar un poco sobre las distintas formas en que se practica el aborto.

La técnica más recurrida por las comadronas, es la introducción de una sonda por el útero para comunicar la cavidad interna hasta el exterior, lo que ocasiona un estímulo que tiende a provocar la expulsión del producto de la concepción. Pero esto no siempre es efectivo. Algunas mujeres muy sensibles abortan a los pocos minutos, otras, por el contrario, tardan en hacerlo y es entonces

cuando sobrevienen las infecciones.

La "sabiduría" popular aporta los famosos tés (pócimas). El zoapatle (planta productora de alcaloides que provoca contracciones intensas y que en algunos casos, debido a la brusquedad de las mismas, dan por resultado la expulsión del producto); la ruda y el perejil, también son usados con la creencia de que tienen efectos abortivos, lo cual no ha sido comprobado científicamente.

Otro método utilizado es el legrado, el cual resulta muy peligroso si no se utiliza una técnica quirúrgica adecuada. El hecho de que sea practicado por manos inexpertas puede dar por resultado: esterilidad, la perforación de intestino, la muerte por inhibición o lo más frecuente, infecciones y hemorragias que también provocan la muerte cuando no se controlan a tiempo.

Consideramos que lo anterior son riesgos innecesarios porque si bien es cierto que todo aborto implica un peligro, también es cierto, que de practicarse en condiciones más favorables se reduciría notablemente el número de mujeres que ven alterada su salud o que mueren por esta causa.

Otro hecho que debe tomarse en cuenta para despenalizar el aborto, es que la mujer desde el momento en que toma precauciones para no embarazarse, esta demostrando no querer ser portadora de un nuevo individuo, ¿Por qué o bajo qué argumento deberá obligarse a tenerlo?

La simple afirmación de que es un ser con vida no justifica de ninguna manera, el nacimiento de un hijo no deseado, que corre el gran riesgo de tener en vez de risas y caricias, lágrimas y maltratos. Es aquí donde el aborto puede plantearse como último recurso, ya consumados los hechos.

La llamada de un hijo a la vida debería ser siempre un acto feliz, querido y realizado dentro de las mejores condiciones de disponibilidad por parte de los padres y de acogida frente al recién llegado. Sin embargo, la realidad no es todavía

-por muchos motivos- lo que el corazón y el pensamiento se complacen en imaginar, del mismo modo, que todos los medios no son necesariamente buenos para conseguir fines, por otra parte justificables e incluso excelentes. Es por esta razón que siempre será necesaria la existencia de algún método para regular la natalidad, que subsane las consecuencias involuntarias de eventos impredecibles y embarazos no deseados; por desgracia, ante un hecho consumado, el aborto es y seguirá siendo la única alternativa disponible en tanto no se den reformas políticas que garanticen el derecho a la salud, la vida y la integridad física y moral de las mujeres.

4.1.4 Los hijos no deseados

No quisiéramos terminar los aspectos sociales sin antes reflexionar un poco sobre las condiciones en que se desarrollan los hijos que son el resultado de embarazos no deseados.

Se dice que la familia, es la primera y principal escuela de la vida. Desde que nace, el niño comienza un proceso de educación a través del contacto directo con sus padres. Aprende la diferencia entre lo bueno y lo malo, entre lo que se debe hacer y lo que se debe evitar. En este desarrollo, la mujer y el hombre, como pareja, desempeñan su gran papel a través de las muestras de cariño que dan a sus hijos. Estas manifestaciones de amor hacen que el menor se sienta aceptado e influyen en la opinión que se forme de sí mismo, así como también, los ayuda a adquirir una idea de su propio valor y de su misión frente a la sociedad.

Sin embargo, cuando un hijo es no deseado, llega a un ambiente hostil en donde es despreciado por la persona que debería estar más cerca de él: su madre. En este caso, surgen conflictos que perjudican a la familia, a la sociedad y sobre todo, al menor. Generalmente serán personas con rígidos esquemas mentales y estados de angustia e inseguridad que los harán chocar con el ambiente en forma reitera y sistemática.

Miguel Foncerrada en un artículo sobre el desarrollo de los hijos no deseados, proporciona algunos resultados obtenidos por el Grupo de Praga* En ellos podemos apreciar que los hijos no deseados son más propensos a tener una salud endeble, bajo rendimiento escolar y sobre todo, ha mostrar una conducta antisocial a través de la violencia y/o la adicción a drogas. "Todo ello es resultado de la falta de cariño y el abandono al que se ven sometidos durante su infancia."³⁵

Con esto, no queremos decir que todos los hijos no deseados sean delinquentes. Lo que señalamos es que, al contrario de los hijos educados con amor, los hijos rechazados tienen más problemas para controlar sus impulsos antisociales y ello se origina, según palabras de Hilda Marchiori, "... por las innumerables frustraciones a sus necesidades internas y externas que debió soportar el individuo, tales como la carencia real de afecto"³⁶

En nuestra sociedad existe gente "decente" que se opone a la despenalización del aborto por considerarlo un "pecado", una "grave falta a la moral y a las buenas costumbres"; pero no toma en cuenta las condiciones de vida de esos seres "salvados del aborto".

La calle, la prostitución, el vicio, la delincuencia, son algunas "alternativas" que se le presentan al menor que se rehusa a seguir siendo despreciado por su "familia". Ante esta situación, mucha gente "decente" se ve beneficiada. Nuestra Ley

* El Grupo de Praga se constituyó poco después de que el gobierno de Checoslovaquia liberó las leyes del aborto en 1957. El estudio consistió en reunir dos grupos de mujeres: 1) Las que deseaban a sus hijos (EA), 2) Las que quisieron abortar pero por alguna razón no lo consiguieron (END); y darles seguimiento, no sólo durante la etapa prenatal, sino también más allá de la edad adulta. Lo que se buscaba demostrar era que los niños de embarazos no deseados enfrentan enormes obstáculos, incluso en la vida adulta, y que éstos resultan de una combinación de hechos y circunstancias adversas que comienzan con el embarazo no deseado y la negativa o imposibilidad de realizar el aborto. Los resultados obtenidos confirmaron la hipótesis.

35 FONCERRADA Moreno, Miguel. "El desarrollo de los hijos no deseados", Revista Rompan Filas, México, publicada por Investigaciones y Servicios Educativos, S.C., mayo-junio de 1994, (Año 3, núm. 11), pág. 10.

36 Psicología criminal., Quinta edición, México, Edit. Porrúa, S.A., 1985, pág. 6.

Federal del Trabajo prohíbe que se contrate a menores de 14 años de edad y también establece que los mayores de esa edad y menores de dieciséis años no deben realizar trabajos que impidan o retarden su desarrollo físico o moral, así como tampoco deben laborar después de las 22 horas. (Título Segundo, Capítulo I, artículos 22, 23, 29; y Título Quinto Bis, artículos 173 a 180 de la Ley Federal del Trabajo). En realidad se contrata y explota la mano de obra de cualquier menor sin piedad y sin castigo por parte de la ley.

La falta de protección convierte a éstos menores en víctimas de una sociedad que también los desprecia y en donde la gente "honesta" no hace nada para remediar su situación.

Tenemos el caso de los hijos de las mujeres que ejercen la prostitución o trabajan en el sexo servicio. Por el propio oficio que desempeñan, es factible que se embarquen en forma reiterada y sin desearlo. El Partido Acción Nacional (PAN) presentó en enero de 1994, ante la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), una queja por las condiciones de vida en que se encuentran los hijos de las trabajadoras del sexo-servicio en la zona Merced-Mixcalco. Esta protesta establece, entre otros aspectos, que "... los hijos de las mujeres prostitutas viven en la calle o encerrados en cuartos de hoteles sin oportunidad de educación, salud, vivienda digna. Estos niños en su generalidad no están inscritos en el Registro civil".³⁷

También, en el mismo documento, se señala que el maltrato a los menores es muy alto en esa zona, debido a que los niños muchas veces se quedan al cuidado de hombres que sin ser sus padres, los golpean y los queman con cigarros, marcándolos física y psicológicamente para toda su vida.

Si los motivos que tiene la mujer para recurrir al aborto no son suficientes

37 ENCISO, Angélica. "Descuido familiar y educativo de hijos de prostitutas en la Merced" México, La Jornada, 24 de abril de 1994, pág. 34.

para despenalizar el aborto, entonces es necesario que los antiabortistas tomen en cuenta las condiciones de vida de esos seres despreciados. La construcción de guarderías o casas de hogar no es suficiente. Hacen falta políticas que garanticen el nacimiento de hijos deseados y su consecuente desarrollo, sólo así la familia podrá alcanzar sus fines: ser una sociedad de amor, de armonía y de mutua aceptación.

4.2 ASPECTOS JURÍDICOS

No es fácil hablar sobre los aspectos jurídicos del aborto. Son muchos los problemas humanos unidos a él, que cualquier estudio que realicemos corre el riesgo de parecer frío e inclusive, inhumano.

Sin embargo, es importante tratar sobre ellos, debido a que muchos antiabortistas se escudan en la legislación (artículos: 4º párrafos. III y IV; y 14 párrafo. II de nuestra Carta Magna, principalmente), para desaprobar y condenar enérgicamente a las mujeres que se atreven a recurrir al aborto.

Consideran que nuestra Ley Suprema reprueba el aborto y, por consiguiente es adecuada la regulación que del mismo se hace en el Código Penal para el Distrito Federal al incluirlo en los delitos contra la vida y la integridad corporal (Título Decimonoveno, Capítulo VI, art. 329).

Antes de entrar al análisis de los artículos de la Constitución y del Código Penal que tratan sobre el aborto, es necesario hacer algunas reflexiones.

Primero, estamos de acuerdo en que los legisladores son quienes tienen una gran responsabilidad y como consecuencia, mayores dificultades con respecto al aborto, porque mientras el médico y el sacerdote se enfrentan a casos individuales, el legislador debe formular en términos generales y desprovistos de ambigüedades, normas susceptibles de garantizar el bien de todos y la protección de cada uno, sacrificando si es necesario ciertos intereses individuales para

preservar un bien más trascendental.

Pero es importante reconocer, que el aborto clandestino es un grave problema de salud pública y por lo mismo, es necesario mirarlo de frente y buscar las soluciones. En este sentido, creemos que la felicidad del niño (ya nacido) y el desarrollo de la mujer, deben ser las metas más importantes a alcanzar. Esto sólo se logrará si permitimos que la mujer y la pareja puedan dirigir su destino procreador en función de sus mejores posibilidades, para que todo hijo sea querido y nazca dentro de un ambiente digno.

Al decir digno, no nos referimos a una vida de lujos o grandes comodidades, sino a una vida consciente, es decir, un techo que los cobije, una alimentación que fomente su buen desarrollo, una educación básica y sobre todo, amor, ése amor que sólo una madre sabe dar y que es necesario para que todo infante tenga una buena formación mental.

Segundo, es necesario señalar, que con todo lo respetable que sea la religión, ésta no puede servir a un Estado Laico para ofrecer argumentos que pudieran justificar la penalización del aborto. Esto es, si la discusión se da en el seno de una sociedad gobernada por un Estado que se proclama laico y racional, éste tendrá que ofrecer razones en principio comparables por la mayoría de los miembros de la sociedad para penalizar una acción.

En el caso del aborto, es evidente que no puede fundamentar su penalización en principios religiosos que podrían no ser (y que de hecho no lo son), aceptados por la mayoría. Es indispensable, que si se opta por la penalización del aborto, se establezcan motivos que verdaderamente lo justifiquen; pero a nuestro juicio, existen más razones para despenalizar que para castigar.

Por último, antes de entrar al estudio de los artículos constitucionales, es de comentarse la contradicción que, en el aspecto semántico, se da entre el artículo 4°

Constitucional y sus leyes reglamentarias. En éstas, se ignoró que sólo el concepto de Planeación Familiar tiene fundamento constitucional pues, reconocida la libertad de procrear en el segundo párrafo del artículo 4º, el derecho a la planeación familiar fue aceptada en esos términos por la Ley General de Población (artículo 3, fracción. II), pero en su ley reglamentaria (artículos. 14 al 24), así como en la Ley General de Salud (artículo 3º. fracción. V, y artículos. 67 al 71), se rompió la homogeneidad terminológica del marco legal de la planeación familiar.

"Planeación y planificación son conceptos diferentes por su sentido y alcance, ya que en la palabra planear, el sufijo *ear* tiene connotación incoactiva, en tanto que en el término planificar el sufijo *ificar* denota cierta compulsión, por lo que la acción de planificar en relación con los derechos humanos podría resultar lesiva."³⁸ Implica con todas sus consecuencias el propósito de "ajustar a..." y de acuerdo con el artículo 3º. fracción. II de la Ley General de Población, los programas de planeación familiar deberán llevarse a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preservando la dignidad de las familias, lo cual se viola al utilizar el término de planificación familiar.

4.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Art. 4, Párrafo. III.- "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos".

Es indudable que el número de hijos y el momento escogido para su nacimiento debe depender de la salud de la madre, de la etapa en que se encuentre la relación de la pareja, de los recursos disponibles para proporcionar a los hijos atención, educación y oportunidades de desarrollo.

38 MORA Bravo, Miguel. El Derecho a la Planeación Familiar. Segunda edición, México, editado por el Consejo Nacional de Población, 1986; pág. 129.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Cuando una pareja tiene los hijos que puede y quiere tener, hay más probabilidades de que éstos sean personas sanas, capaces de un desarrollo armónico y de prepararse para ser útiles a ellos mismos, a su familia y a la sociedad.

Pero cada pareja vive situaciones diferentes, tiene deseos distintos y espera de la vida cosas muy especiales; por eso, mientras hay parejas que desean tener uno o más hijos, también hay quienes no desean tener ninguno.

Del párrafo que estamos analizando, se puede entender que lo que esta proclamando es la libertad de procreación, y con ello convalida el derecho de las parejas a evitar el nacimiento de hijos no deseados. En éste párrafo se nos esta facultando para decidir sobre la cantidad de hijos a tener y sobre el tiempo o intervalo que debe existir entre cada uno; asimismo se nos condiciona a que éste acto procreacional se lleve a cabo de una forma libre, responsable e informada. La pregunta que surge de inmediato es, ¿Qué sucede cuando dicho acto de procreación no se da en forma libre, responsable e informada? ¿Se estará autorizando el aborto en ésos casos?

Nuestra respuesta es afirmativa. El acto de procreación tiene que ser libre, esto es, nadie debe obligar a la mujer a llevar una maternidad que no desea, lo cual significa que si una mujer soltera o una pareja de casados no desea tener uno o más hijos y si la mujer se encontrara embarazada, podrán recurrir al aborto en ejercicio de la garantía constitucional señalada

También se habla de responsabilidad e información. El Reglamento de la Ley General de Población, al hablar sobre éste punto, dice: "Art. 18. párrafo. II.- La responsabilidad de las parejas e individuos en el ejercicio del derecho a planificar su familia, consiste en tomar en cuenta las necesidades de sus hijos, vivos y futuros, y su solidaridad con los demás miembros de la comunidad, para dar lugar a un mayor bienestar individual y colectivo". Para ser responsables se requiere estar informado y por increíble que parezca, a muchas personas la información les llega tarde o

nunca llega. Este punto ya ha sido tratado cuando hablamos de la planeación familiar, por lo que sólo nos limitaremos a señalar que aún y cuando los diversos métodos de planeación familiar fueran accesibles a toda la población, éstos no son perfectos y siempre arrojan un margen de error; además de que no todas las mujeres pueden usar anticonceptivos sin sufrir algún tipo de trastorno, razón por la cual es injusto calificar a una mujer de irresponsable por embarazarse sin desearlo y más injusto es obligarla a cargar con una maternidad que no desea.

Por otro lado, se da una contradicción "aparente", entre la garantía constitucional contenida en este párrafo III y el artículo 329 del Código Penal para el Distrito Federal, que prohíbe el aborto. Decimos aparente porque el derecho de decidir sobre el número de hijos se encuentra contenido en la Constitución y en caso de conflicto, éste es el criterio que debe prevalecer por ser Ley Suprema (art. 133 Constitucional). En este sentido, Eusebio Ramos expresa: "Por encima del Código Penal esta la Constitución ... (razón por la cual) la madre que aborta no debe ser castigada".³⁹

Art. 4°. Párrafo. VI.- 'Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas'".

En el mismo artículo cuarto, pero ahora en su párrafo VI, encontramos un pilar más que fortalece la despenalización del aborto.

Se consigna la obligación de los padres de proporcionar a sus hijos todo aquello que sea necesario para su subsistencia. Desafortunadamente en nuestra legislación no existe un artículo que regule expresamente las necesidades que deben ser satisfechas, es por esto que, con base en los artículos 31 fracción. I, 123

39 RAMOS, Eusebio. Op. cit., págs. 35-36.

Apartado A, fracción. VI párrafo. 2° de nuestra Carta Magna; y artículos 164, 165, 168, 169, 285, 303 y 308 del Código Civil para el Distrito Federal, hemos determinado las necesidades que deben ser satisfechas por los padres para con sus hijos:

- a) Necesidades básicas de subsistencia.- Comprende una adecuada alimentación, vivienda y una atención cuidadosa en cuanto a higiene y salud.**
- b) Necesidades psicológicas.- El hombre y la mujer deben dar amor, comprensión y sana diversión a sus hijos.**
- c) Necesidades sociales. De educación, convivencia y desarrollo personal.**

Como podemos apreciar, las responsabilidades del padre y la madre no terminan con el nacimiento de su hijo, sino que por el contrario se incrementan. Para la satisfacción de esas necesidades la familia debe disponer de recursos materiales y sobre todo, del tiempo de la pareja, ya que los hijos requieren mucha atención personal, principalmente durante sus primeros años.

Tomando en cuenta estas necesidades, la pareja puede no desear asumir tan grandes responsabilidades. Las razones pueden ser:

- Porque tienen el número de hijos deseados y la llegada de otro provocaría una disminución en el nivel de vida familiar.**
- Porque la llegada de un hijo anormal provocaría, aparte de un desgaste económico, una alteración en las relaciones de la pareja que podría desembocar en el rompimiento de la vida conyugal.**
- Porque el hecho de no tener hijos durante sus primeros años de casados les ayuda a comprenderse mejor, estabilizando así su**

matrimonio.

El tener hijos es una decisión importantísima que la pareja debe tomar con plena conciencia de lo que ello significa. Por esta razón, y de acuerdo al artículo que estamos estudiando (4° fracción. VI Constitucional), si la pareja decide esperar un poco para tener su primer hijo, o dejar un espacio de tiempo entre un hijo y otro, o no tener hijos, está facultada para recurrir al aborto como una alternativa para solucionar una situación de hecho.

Es importante que el número de hijos sea el planeado por la pareja, de acuerdo a sus deseos y posibilidades; pero es más importante la educación y el desarrollo personal de todos los integrantes de la familia. De la educación que se reciba en el seno familiar depende que la sociedad esté formada por individuos capaces, responsables y creativos.

Art. 14 Párrafo. II.- "Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho".

Quienes se pronuncian en contra de la despenalización del aborto argumentan que la primera célula (una vez producida la fecundación), es ya un individuo completo porque "...tiene un código genético propio, es una persona distinta de la madre y ésta no tiene derecho a destruirla porque no es de su propiedad."⁴⁰

También señalan que con el aborto se viola en forma absoluta uno de los bienes jurídicos tutelados por la garantía de audiencia, debido a que se está

40 TRUEBA Olivares, Eugenio. Op. cit., pág. 46.

privando de la vida a una persona, que dada su condición, es imposible que pueda defenderse.

Nosotros estamos de acuerdo en que el cigoto es un ser distinto de la madre, con un patrón genético único y con derecho a la vida. Una vida, que como seres racionales que somos, estamos obligados a respetar.

Más sin embargo, consideramos impropio utilizar éste artículo (14 párrafo. II) para la defensa de la penalización del aborto porque, de acuerdo al artículo primero de la misma Constitución, ésta contiene Garantías que sólo pueden favorecer a los individuos, a las personas, y el cigoto no es una persona. El hecho de que tenga vida y un código genético único, no son razones suficientes para considerarlo persona y, por ende, atribuirle derechos que no le corresponden.

Para que nuestra afirmación no quede como una idea vaga, es necesario explicarla y para ello debemos penetrar al campo de la filosofía, sobre todo de la metafísica, aunque sea en forma breve, a fin de que se pueda comprender mejor lo que se dice.

Cuando expresamos que el cigoto tiene vida, es porque en él se producen procesos biológicos tales como la respiración, asimilación, segregación y reproducción; la vida que tiene es similar a la de una planta. Pero ¿Cuál es el criterio que nos obliga a respetar la vida del cigoto y a desechar, en un momento dado, la vida de la planta?

Tiene más valor la vida del cigoto porque es vida humana, es un ser humano, lo cual significa que es una persona en potencia, pero no es una persona real. Esta respuesta nos lleva a otras interrogantes más complejas: ¿Cuál es la diferencia entre ser humano y persona? y, ¿Cuáles son las características que debe reunir "algo" para ser considerado como persona?

Martín Diego Farrell, en su estudio sobre la ética del aborto y la eutanasia,

cita a Mary Anne Warren quien explica que el término ser humano tiene dos significados que muchas veces son confundidos: "A veces ser "humano" es empleado para significar algo así como ser miembro completo de la comunidad moral (persona que se compadece de las desgracias de sus semejantes). Otras ... se le emplea en el sentido de que cualquier miembro es un ser humano".⁴¹

Cuando decimos que el cigoto es un ser humano, nos estamos refiriendo a él en éste último sentido, como miembro de la especie biológica *homo sapiens* y que, por lo mismo, existe desde el momento de la concepción.

Respecto a la persona, la metafísica tradicional, así como la filosofía contemporánea, nos ofrecen diversas teorías que intentan responder a la delicada cuestión de qué condiciones debe satisfacer "algo" para ser una persona, o dicho en otros términos, de cuáles son las propiedades esenciales de las personas.

John Locke, citado por Diego Farrell, define a la persona como "un ser pensante e inteligente, provisto de razón y de reflexión, y que puede considerarse asimismo como una misma cosa pensante en diferentes tiempos y lugares; lo que tan sólo hace porque tiene conciencia, porque es algo inseparable del pensamiento".⁴²

Por su parte, Ana Warren señala como rasgos centrales del concepto de persona los siguientes:

1. Conciencia (de objetos y eventos internos y/o externos al individuo) y en particular, la capacidad para sentir dolor.
2. Razonamiento (la capacidad desarrollada de resolver problemas nuevos y relativamente complejos).

41 La ética del aborto y la eutanasia. Argentina, Edit. Abeledo-Perrot, 1985, pág. 35.
42 Ibid. pag. 48.

3. **Actividad auto-motivada** (actividad que es relativamente independiente tanto del control genético cuanto del directo control externo).
4. La capacidad de comunicar -por cualquier medio- mensajes de una definida variedad de tipos, esto es, no sólo con un número indefinido de contenidos posibles, sino sobre muchos temas posibles indefinidos.
5. La presencia de auto-conceptos y de auto-conciencia, tanto individual como social o de ambos.

"No es necesario -dice Warren- que se reúnan todos estos aspectos, basta con que se tengan 1 y 2, o 1, 2 y 3".⁴³

Lo anterior nos lleva a pensar que para determinar si "algo" es o no una persona no son suficientes los aspectos biológicos (tener cierto código genético o pertenecer a la especie *homo sapiens*), es necesario tomar en cuenta ciertas capacidades mentales o psicológicas, como son: ser racional, tener un concepto de sí mismo como algo permanente a través del tiempo, tener intereses mediatos o planes de vida, etc.; capacidades que no posee el feto, mucho menos el cigoto, razón por la que no pueden ser personas.

Surge otra interrogante, si no son personas y no se les pueden atribuir los derechos de éstas, ¿Qué son y cuáles son sus derechos?

Para responder es necesario hacer uso de un concepto aristotélico sumamente controvertido y oscuro, el concepto de persona potencial.

Son personas potenciales, y en consecuencia, sus derechos también

43 *Ibid.* págs. 40-41

son potenciales.

Los antiabortistas indican que lo realmente valioso es la persona que el feto llegará a ser. Con base en esta postura un argumento que utilizan mucho es el siguiente: "¿Qué tal si la madre de Beethoven hubiese tenido un aborto?, el mundo se hubiera perdido de sus grandes sinfonías". La pregunta nos conmueve, pero si reflexionamos un poco en ella, nos damos cuenta que sería igualmente valido preguntar: "¿Qué tal si la madre de Hitler hubiese tenido un aborto?, el mundo se habría salvado de tantas muertes". Estamos de acuerdo en que cada concepción es única, pero no de un modo que tenga consecuencias morales.

Razonamientos como los que acabamos de señalar nos conducen a callejones sin salida, no son correctos porque la simple posesión potencial no asegura la posesión real de ése estado. Además, si la sola potencialidad del feto sirviera para atribuirle derechos reales, entonces -sobre las mismas bases- sería difícil negar un derecho similar al óvulo y al espermatozoide.

Aristóteles, en su obra sobre la metafísica, aclara que una potencialidad para una cosa es siempre, también, una potencialidad para lo contrario. " ... toda potencia supone al mismo tiempo lo contrario".⁴⁴ De esta manera, si decimos que el feto es una persona potencial, tendremos que decir que también es una no-persona potencial debido a que "...lo que tiene la potencia de ser puede ser o no ser; y la misma cosa tiene entonces la potencia de ser y de no ser".⁴⁵

Mientras el feto no alcance la calidad de persona, no se le pueden atribuir derechos reales, sólo derechos potenciales. Este error lo comete el Código Penal para el Distrito Federal, al considerar el aborto como un delito contra la vida, ya que equipara la existencia de la mujer (derecho real) , con la del cigoto (derecho

44 Metafísica. Prólogo de Francisco Larrovo, décima edición, México, Edit. Porrúa, S.A., 1987 (Colec. "Sepan cuantos..." núm. 120) pág. 158.

45 Idem

potencial).

El feto tiene derecho a que se le respete su vida, en cuanto a que es un organismo con vida, pero ése derecho, al ser potencial, puede ser desplazado si concurre un derecho mayor (derecho real), motivado por la ausencia de alternativas.

Pero por la calidad de ser humano, el feto tiene un derecho condicional respecto de su nacimiento: la protección de sus intereses futuros.

Como ya hemos apuntado, el feto carece de conciencia, motivo que lo imposibilita a tener interés en algo; pero ésa incapacidad es temporal en tanto adquiere la calidad de persona. Este motivo "puede ser persona" es lo que nos obliga a proteger sus intereses -aunque sean intereses potenciales-, porque los mismos pueden ser protegidos ahora.

En el Derecho Romano encontramos que, aunque no reconocían al feto como sujeto de derechos, si protegían los intereses de la persona futura porque "...muchos (intereses) resultarían ilusorios si no se tomaran medidas anticipadamente"⁴⁶. Los derechos que le reservaban al concebido eran especialmente de carácter sucesorio y estaban supeditados al nacimiento.

En el artículo 22 del Código Civil para el Distrito Federal, encontramos reproducida la protección aludida en favor del concebido pero no nacido; la establece en el Libro Primero, Título Primero, referente a las personas físicas y dice: **Art. 22. "La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código".**

Básicamente los intereses que protege la Ley Civil son los que pudiera tener

el feto al ser heredero o recibir donaciones; Art. 1314. **"Son incapaces de adquirir por testamento o por intestado, a causa de falta de personalidad, los que no estén concebidos al tiempo de la muerte del autor de la herencia, o los concebidos cuando no sean viables, conforme a lo dispuesto en el artículo 337"**.

Art. 2357. "Los no nacidos pueden adquirir por donación, con tal que hayan estado concebidos al tiempo en que aquélla se hizo y sean viables conforme a lo dispuesto en el artículo 337".

Al concebido, se le tiene por nacido para lo que le sea favorable y ello no deja de ser una ficción jurídica, y no se le considerará como nacido hasta que haya sido desprendido enteramente del seno materno, viva veinticuatro horas o sea presentado vivo al Registro Civil (artículo 337 del Código civil).

Estas son las razones que nos impiden aceptar que con el aborto se estén violando las garantías constitucionales ya mencionadas.

4.2.2 El Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia Federal

En el Distrito Federal, el aborto es un delito y se encuentra contenido en los artículos 329 al 334 del Código Penal Vigente. Se distinguen dos tipos de abortos: los punibles y los no punibles. Los primeros se encuentran reglamentados en los artículos 330 y 332, de donde se desprende que las hipótesis de aborto punible son el aborto consentido, sufrido y procurado. Respecto a los no punibles, los encontramos contenidos en los artículos 333 y 334. Así también, se contempla la suspensión de dos a cinco años en el ejercicio de la profesión al médico, cirujano, comadrón o partera que procure el aborto (art. 331 del citado código).

Nuestra intención no es penetrar en el estudio de los abortos punibles

(consentido, sufrido y provocado) , en virtud de que ello equivaldría a poner en tela de juicio el carácter delictivo del aborto, idea que no compartimos por que nos apartaría de los objetivos que nos hemos trazado.

Debido a esto, sólo analizaremos los argumentos que el Código Penal utiliza para no sancionar determinados tipos de abortos, a los que le hemos agregado una crítica, y posteriormente los confrontaremos con los casos de aborto voluntario que hemos venido tratando (aborto eugenésico; aborto en el caso de madres solteras; aborto por falta de recursos económicos y el aborto por motivos de planeación familiar) a fin de demostrar que los razonamientos de aquéllos también son válidos para estos casos.

Consideramos prudente establecer algunas precisiones antes de entrar en materia:

Primero.- El aborto voluntario es un delito.

Segundo.- El bien jurídico protegido por el artículo 329 es la vida intrauterina.

Tercero.- El feto (*fato sensu*) no es una persona.

Pensar lo contrario sería darle un valor absoluto a la vida y por consiguiente, implicaría continuar con el presente estado de cosas, lo cual equivale a no resolver los problemas producidos por la inoperancia de las leyes formalmente válidas, respecto a la prohibición.

ART. 333.- "No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación".

ART. 334.- "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".

De lo anterior se desprende que las tres formas provocadas de aborto que no se castigan son:

a) Aborto causado sólo por imprudencia de la mujer. La ausencia de castigo se justifica porque no existe la voluntad de abortar, sin embargo éste acontece por negligencia o descuido de la mujer. De acuerdo con el maestro Fernando Castellanos Tena, el delito se integra con los siguientes elementos: "...conducta, tipicidad, antijuricidad y culpabilidad, mas esta última requiere de la imputabilidad como presupuesto necesario".⁴⁷ De esto se desprende que al no existir la voluntad (ausencia de conducta) se impide la integración del delito. Reforzando lo anterior, el artículo 15 del Código Penal establece las causas de exclusión del delito y en su fracción I nos menciona que no existe el delito si el hecho se realiza sin intervención de la voluntad del agente; también la fracción II establece que si falta alguno de los elementos del tipo penal (la voluntad en éste caso), el delito se excluye. Así mismo, el artículo 7 señala que "delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales", por tanto, cuando hay ausencia de conducta (acto u omisión) nada habría que sancionar.

b) Aborto cuando el embarazo sea resultado de una violación. Hay que hacer notar que éste es el único caso de aborto voluntario que la ley no sanciona. En éste, existe la voluntad de abortar y al hacerlo se estará dando la tipicidad (ya que se esta privando de la vida al fruto de la concepción) . También esta presente la culpabilidad, puesto que la mujer sabe la trascendencia de su acto y a pesar de ello lo lleva a cabo. La conducta es antijurídica por que ataca directamente el bien protegido por el tipo penal: la vida intrauterina. Pero no se le aplica pena alguna por la sencilla razón de que existe una excusa absolutoria que es

47 Lineamientos Elementales de Derecho Penal, vigesimoséptima edición, México, Edit. Porrúa, S.A. 1989, pag. 132.

la no exigibilidad de otra conducta. "El Estado -dice Castellanos Tena-, no está en condiciones de exigir a la mujer un obrar diverso, mas se mantiene incólume la calificación delictiva del acto".⁴⁸ Es decir, se reconoce la existencia del delito pero no se le puede obligar a cargar con una maternidad que no desea y que se le ha impuesto a través de la comisión de un delito.

Crítica. Para que la impunidad opere, se requiere que la autoridad compruebe plenamente la existencia del delito de violación. Pero esta comprobación suele resultar muy tardada y humillante para la mujer, de tal suerte que cuando se autorice el aborto, el embarazo puede estar tan avanzado que su práctica ponga en grave peligro la salud o la vida de la mujer. Esto obliga a muchas mujeres que han sido víctimas de un ataque sexual, ha recurrir a la clandestinidad poniéndose en manos, aún a costa de su propia vida, de personas que sólo ven en la práctica del aborto una cuestión meramente mercantil.

c) Aborto terapéutico. En este caso el aborto se justifica por un estado de necesidad, en virtud de que se permite el sacrificio de un bien menor (feto), para salvaguardar otro de mayor trascendencia (la vida de la mujer). Ante este hecho no es posible hablar de la existencia del delito, pues falta uno de los elementos integradores de su contenido conceptual: la antijuricidad.

Para el maestro Jiménez de Asúa, citado por Miguel Angel Cortés Ibarra, el aborto terapéutico constituye un verdadero estado de necesidad; pero llega a ésta conclusión a través de un razonamiento distinto. Considera que el bien jurídico protegido por el artículo 329 del Código Penal no es la vida intrauterina, sino el derecho de la sociedad a propagarse: "éste interés demográfico -expresa- es muy inferior a la vida humana, y por tanto, la colisión la resuelve el médico salvando la vida de la madre, que es un bien jurídico superior, y sacrificando ese bien

48 Ibid. pág. 279.

demográfico a que acabamos de aludir".⁴⁹

Crítica. Consideramos que en este artículo se comete un error muy grande al no incluir el peligro a la salud como causa justificadora del aborto. Ciertas enfermedades solían significar un serio peligro para la vida de la mujer embarazada (insuficiencia cardíaca, tuberculosis pulmonar, entre otras). Gracias al avance de la medicina hoy estos riesgos para la salud han disminuido considerablemente pero deben cumplirse ciertos requisitos de higiene, dieta y reposo, además de una adecuada supervisión médica. Sin embargo, las condiciones reales en que vive la mayor parte de nuestra población, hacen imposible que las mujeres se mantengan en la situación ideal, por lo que la medicina poco puede ayudarles. Aún sino mueren, su salud puede dañarse seriamente, con lo cual se reduce la esperanza de vida. Tomando en cuenta esta situación, es inexplicable que el artículo en cuestión restrinja el aborto al peligro de muerte inmediata, subestimando un aspecto tan vital como lo es la conservación de la salud integral. Además, la salud ocupa un rango constitucional ya que nuestra Carta Magna establece en su artículo 4º. párrafo. IV que : "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud..." y, de acuerdo con la organización Mundial de la Salud (OMS), ésta es el estado completo de bienestar físico, mental y social del individuo en su comunidad, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolor.

El artículo 334 también hace caso omiso de la salud mental que, indudablemente, es una parte importante del bienestar general. El embarazo es una etapa crítica en la vida de la mujer que la conduce al desarrollo de su personalidad, motivo por el cual un embarazo no deseado puede producir alteraciones psicológicas graves, o exacerbar algún desequilibrio emocional o mental ya existentes. En muchas ocasiones las desavenencias conyugales, la situación económica o el excesivo número de hijos puede incidir negativamente en el estado

49 Derecho Penal, cuarta edición, México, Edit. Cárdenas, 1992, pág. 237.

mental de la madre, poniendo en peligro no sólo su propio bienestar sino el de toda su familia.

Después de haber estudiado los abortos no punibles, nos damos cuenta que los legisladores han olvidado un aspecto en este campo: la mujer que aborta responde, casi siempre, a una situación de crisis psíquica, social o económica. Por esta razón el hecho ilícito, en este tipo delincucional, se configura a menudo en madres solteras, jóvenes engañadas o seducidas, mujeres integrantes de hogares que han procreado múltiple descendencia, con o sin condiciones de miseria económica.

Si la impunidad, en el aborto que es consecuencia de una violación, se basa en el reconocimiento del derecho de la mujer a una maternidad consciente, el mismo criterio puede esgrimirse para despenalizar el aborto eugenésico, el aborto por razones económicas, por motivos de planeación familiar y en el caso de madres solteras.

En todos éstos casos observamos que el aborto se provoca para estabilizar a la familia y este motivo, aunque egoísta, implica una cierta justificación social. Justificación que es de mayor valor en comparación con aquella que se establece para ocultar la "deshonra" (artículo 332).

No dudamos que algunas mujeres practiquen el aborto por coquetería, para evitar deformaciones corporales, por vanidad, etc.; pero éstas son, afortunadamente, las menos. Las investigaciones que realizamos a lo largo de este trabajo, nos permiten afirmar que los embarazos indeseados ocurren con mayor frecuencia en las mujeres menos bien adaptadas para la maternidad: las que son demasiado jóvenes, demasiado grandes, o psicológicamente perturbadas, y ésto repercute, sin duda alguna, en el maltrato al menor.

Actualmente ya no existen pretextos para que nuestra Ley Penal siga

manteniendo una posición de intransigencia con respecto al aborto. Ya no se justifica el aumento en la población; más que cantidad debemos dirigir nuestras políticas hacia el mejoramiento en la calidad de vida.

El argumento de que el aborto es un acto que atenta contra la moral ha dejado de tener vigencia. Los motivos pueden ser agrupados en dos rubros:

Primero. No es lo mismo moral y Derecho. El maestro Labatut, en su tratado sobre Derecho Penal, define a la moral como la ciencia del bien, "es -dice- el conjunto de valores y de normas a que los individuos deben ajustar su conducta"⁵⁰. Por su parte, al Derecho se le define tradicionalmente como el conjunto de normas bilaterales, impuestas por la autoridad social, coercitivamente para regir la conducta externa de los hombres en sociedad: Advertimos claramente que mientras la moral rige la interioridad del sujeto, al Derecho le importa más el comportamiento externo de las personas, y aprecia la intención sólo cuando, habiéndose exteriorizado, cae bajo sanción penal. Además, el Derecho es coercible, característica que no encontramos en otras normas.

Segundo. Cuando un aspecto moral es tenido en cuenta por el Derecho Penal (como lo es el aborto) la valoración de ese aspecto debe realizarse conforme a un punto de vista social y no desde uno exclusivamente moral. El mismo Labatut señala que la moral adquiere aspectos diversos, dependiendo del punto de vista de los deberes que imponga. Así tenemos la moral teológica (se refiere a los deberes del hombre para con Dios); la moral individual (establece los deberes del hombre para consigo mismo), y la moral social (son los deberes del hombre para con sus semejantes). Esta moral social es la que importa al Derecho Penal y se le define como el mínimo ético estimado indispensable en un determinado momento histórico y en un determinado pueblo o grupo de pueblos para el mantenimiento del orden

50 LABATUT Gleria, Gustavo. Derecho Penal. Tomo I, Séptima edición, Santiago de Chile, Edit. Jurídica de Chile, 1976, págs. 6-8.

político-social que el Estado asegura mediante la imposición de sanciones coercitivas.

Lo anterior debe obligar al Estado a castigar sólo las transgresiones de aquellos deberes morales que son capaces de lesionar gravemente los intereses de la sociedad y para cuya salvaguardia son insuficientes las sanciones propias de la moral o las que imponen las otras ramas del Derecho. Lo que se busca al aplicar esta moral social es el evitar la punibilidad de todas las conductas inmorales debido a que, al ser la moral un campo mucho mas amplio que el Derecho, no podría evitarse la intromisión de la autoridad en la vida privada de los ciudadanos, lo cual sería inaceptable.

Si aplicamos esta valoración social a los casos de aborto que venimos tratando, podemos señalar que dicha inmoralidad es limitada y no se justifica la represión a los mismos.

Estos casos, por ningún motivo deben ser evaluados bajo un criterio unilateral (sea éste moral, religioso, jurídico o económico); sino tal y como aparecen en nuestros días: como un problema social.

Toda sanción penal sólo se justifica respecto a conductas extremas, es decir, a conductas realmente antijurídicas y no respecto a toda conducta social. Como ejemplo tenemos el alcoholismo y la prostitución, los cuales son tolerados por el Derecho ya que éste no siempre es un medio apto para reprimir las conductas indebidas.

Además, la inclusión de éstas excepciones en el Código Penal, no deberán ser en forma amplia, sino que habrá de precisarse el tiempo de embarazo a partir del cual el aborto no es recomendable y, por lo mismo, deberán exigirse mayores requisitos para su práctica. Tendrá que pedirse que no sobrepase de la 12a. semana de gestación, ésto obedeciendo no a criterios de distinción (si es embrión, feto, si

tiene alma o no la tiene), sino siguiendo una cuestión de técnica abortiva a emplear, que representa más riesgos para la mujer después del tercer mes de gestación. También deberá establecerse una nueva Ley General de Salud que regule la forma, las personas y las instituciones autorizadas para practicar los abortos.

Si éstas modificaciones fueran aceptadas, necesariamente habrán de ser seguidas de grandes campañas de información, a través de las cuales se deberán dar a conocer las alternativas disponibles frente a la decisión de abortar.

Todos los esfuerzos que se realicen con base en lo anterior, estarán encaminados a que la mujer tenga un control real de su fecundidad y adquiera la posibilidad de traer al mundo hijos para educar en vez de dejarlos crecer y, sobre todo, de amarlos en vez de fabricarlos.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. A lo largo de la historia de la humanidad encontramos que cuando el aborto ha sido castigado, la pena obedecía a muchas razones (para mantener pura una estirpe; para controlar la natalidad; etc.), pero la menos recurrida era la de considerar al embrión una persona (como lo fue en Roma y Grecia antiguas).

2. Sin lugar a dudas, el aborto es un asunto que despierta emociones tan contradictorias y, a veces, tan violentas que hacen perder la objetividad con que debe ser analizado este problema. Todo estudio debe partir del reconocimiento de circunstancias que orillan a la mujer a no desear el nacimiento de su hijo, las cuales llegan a conformar verdaderos casos de despenalización para el aborto. Al tratar los aspectos sociales que presentan los embarazos no deseados, apreciamos que nuestra Ley Penal está notoriamente retrasada respecto de las exigencias de una sociedad moderna y lo esta, porque se basa en principios y supuestos de otras épocas. Esto conduce a la inadecuación entre la realidad jurídica, que lo prohíbe, y la realidad social en la cual se practica. Tanto el hambre como la miseria pueden constituir situaciones de necesidad que obliguen a aceptar la despenalización parcial del aborto. Es por ello que consideramos injusto el penalizar abortos como el eugenésico, el que sobreviene por razones económicas, por motivos de planeación familiar o en el caso de madres solteras.

3. Múltiples problemas que surgen de la terminación voluntaria del embarazo, se deben, en gran medida, a que se parte de un equívoco: se asimila vida humana con persona humana. Aunque haya vida desde el momento de la concepción, sólo existirá la persona (que supone vida individual y autónoma) desde el nacimiento. Y es admisible que la ley proteja al feto, aunque no sea persona, por respeto a la vida humana que ya existe y en consideración a la personalidad futura del concebido; pero ésa potencialidad en ninguna forma justifica, por sí misma, la penalización de todo aborto inducido.

4. Toda propuesta que se establezca sobre el aborto, deberá buscar satisfacer los siguientes objetivos:

- **Reducir el número de mujeres que mueren por haber abortado o pretendido abortar.**
- **Reducir los daños físicos y mentales a la salud de las mujeres que abortan.**
- **Reducir la clandestinidad en la práctica del aborto, es decir, procurar que siempre se practiquen al amparo de la Ley.**
- **Reducir el deterioro económico en el Matrimonio de los particulares que, como consecuencia, produce la práctica clandestina del aborto.**
- **Lograr que la mujer, o la pareja, tengan mayor libertad en relación al número y espaciamiento de sus hijos.**

Reconociendo la necesidad de buscar soluciones a los problemas que el aborto plantea, proponemos:

A) Prevenir los embarazos no deseados a través de grandes campañas de información, en las cuales se deberá dar a conocer las alternativas disponibles frente a la decisión de abortar. Se deberá poner gran énfasis en el desarrollo de la educación sexual y en el suministro de medidas anticonceptivas. Lo que se busca acabar con esto, es la desinformación que proviene de artículos escritos para el consumo popular, los cuales tienden a ser excesivamente emotivos y ven el problema desde un punto de vista moralístico más que funcional.

B) Introducir modificaciones al Código Penal vigente en el Distrito Federal, sobre la base de la prohibición del aborto. Estas modificaciones estarían encabezadas por la permisión de los abortos eugenésicos, económicos, por motivos de planeación familiar, y en el caso de madres solteras. Con esto se buscaría

reducir el número de muertes a causa de abortos mal practicados ya que la mujer estaría en posibilidad legal de practicárselo en mejores condiciones de higiene y en las etapas menos peligrosas del embarazo.

C) La creación de una Nueva Ley General de Salud que regule la forma, las personas y las Instituciones autorizadas para practicar los abortos. Los hospitales deberán ser públicos y contar con el material humano y quirúrgico suficientes para realizar los legrados. Es importante destacar que, además de ser especialistas en la materia, los médicos que presten sus servicios en éstas Instituciones, deberán hacerlo en forma voluntaria.

D) Creación de Centros de Consulta Conyugal, de Casas de Maternidad y de Asistencia para las madres solteras, en donde se les otorgue ayuda para emplearse en algún oficio.

5. Tal vez existan lugares donde el aborto no se justifique, pero en una megalópolis como el Distrito Federal, lugar en que el hambre y la miseria son cosas de todos los días, el aborto no sólo se justifica, sino que es recomendable. La despenalización que proponemos comprende dos grandes etapas: la primera se refiere a una despenalización parcial y se integra con las propuestas establecidas en la conclusión número cuatro. A través de éstas, se busca crear conciencia en la población sobre todo en las mujeres, de que la maternidad no es el único camino hacia su realización y ante la existencia de un embarazo no deseado, el aborto es el último recurso de que disponen.

La segunda etapa consiste en despenalizar en forma total al delito de aborto. Consideramos que si se trabaja correctamente en la primera etapa, la segunda traerá resultados positivos. Si no procedemos en este orden, los vaticinios de los antiabortistas se harán realidad.

Esta despenalización no interfiere con el derecho a no abortar de aquellas

personas que por razones religiosas o morales objetan esta práctica. Pero en cambio, deja en libertad de interrumpir un embarazo no deseado, y de hacerlo en condiciones adecuadas de salubridad y respeto, a aquellas mujeres que no compartan la creencia religiosa de la animación inmediata en el embrión.

Sabemos que nuestra propuesta no es la panacea de todos los males sociales, pero sí representa una alternativa en cuanto previene el nacimiento de seres que son engendrados con odio y no con amor.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

ALCOCER Pozo, José y Mario Alva Rodríguez

Conceptos Básicos de Medicina Legal

México, editorial Limusa, 1993

170 páginas

ARISTÓTELES

Metafísica

Prólogo de Francisco Larroyo

Décima edición

México, editorial Porrúa, S.A., 1987

(Colección "Sepan cuantos..." núm. 120)

258 páginas

BECK, Alfred C.

Práctica de Obstetricia

Quinta edición

México, editorial La Prensa Médica Mexicana, 1972

530 páginas

CASTELLANOS Tena, Fernando

Lineamientos Elementales de Derecho Penal

Vigesimoséptima edición

México, editorial Porrúa, S.A., 1989

359 páginas

CORTES Ibarra, Miguel Ángel

Derecho Penal

Cuarta edición

México, editorial Cárdenas, 1992.

491 páginas.

DIEGO Farrell, Martin

La ética del aborto y la eutanasia

Argentina, editorial Abeledo-Perrot, 1985.

121 páginas

GONZÁLEZ De la Vega, Francisco

Derecho Penal Mexicano

Vigesimatercera edición

México, editorial Porrúa, S.A., 1990

469 páginas

HEIN, Karen, Theresa Foy Digeronimo y editores del Consumer

SIDA: Verdades en lugar de miedo

Traducción de María Teresa de Mucha

México, editorial Patria S.A. de C.V.

bajo el sello de Promexa, 1991.

210 páginas

HIB, José

Embriología Médica

Quinta edición

México, editorial Interamericana, 1993

310 páginas

JIMÉNEZ Vargas, Juan y Guillermo López García

¿A qué se llama aborto?

España, coeditado por editorial Planeta, Magisterio Español, Prensa Española y Editora Nacional, 1975.

158 páginas

L. Moore, Keith

Embriología Básica

Cuarta reimpresión

México, editorial Interamericana, 1980

244 páginas

LABATUT Glens, Gustavo

Derecho Penal

Tomo I

Séptima edición

Santiago, editorial Jurídica de Chile, 1976.

316 páginas

MARCHIORI, Hilda

Psicología Criminal

Quinta edición

México, editorial Porrúa, S.A., 1985

305 páginas

MARTI, Farré

Sexualidad y Planificación familiar

España, editorial Futuro lector, S.A. de C.V., 1993

103 páginas

MONTAÑEZ Del Olmo, Enrique

Polémica y realidad del aborto

Barcelona, editorial Fax, 1975

166 páginas

MORA Bravo, Miguel

El Derecho a la Planeación Familiar

Segunda edición

México, editado por el Consejo Nacional de Población, 1986

342 páginas

NILSSON, Lennart

Nacer, la gran aventura

Madrid, editorial Salvat, 1990

213 páginas.

PALOMAR De Miguel, Juan

Diccionario para Juristas

México, editorial Mayo, 1981

1439 páginas

PATTEN, M. Bradley

Embriología Humana

Traducción de Félix P. Etchegoyen

Quinta edición

Argentina, editorial El Ateneo, 1976.

677 páginas

PAVÓN Vasconcelos, Francisco

Lecciones de Derecho Penal

Quinta edición

México, editorial Porrúa, 1985.

369 páginas.

PÉREZ Duarte y Noroña, Alicia Elena

El Aborto, una lectura de Derecho Comparado

México, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, 1993.

152 páginas.

QUIROZ Cuarón, Alfonso

Medicina Forense

Sexta edición

México, editorial Porrúa, S.A., 1990.

1123 páginas

RAMOS, Eusebio

La Despenalización del delito de aborto como delito sin víctima

México, editorial Sista S.A. de C.V., 1992.

160 páginas.

TRUEBA Olivares, Eugenio

El Aborto

Tercera edición

México, editorial Jus S.A. de C.V., 1990.

100 páginas.

VENTURA Silva, Sabino

Derecho Romano

Decimaprimer edición

México, editorial Porrúa, S.A., 1992.

453 páginas.

LEGISLACIÓN

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**
Nonagésima edición
México, editorial Porrúa S.A., 1993
- **Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal**
Quincuagésima edición
México, editorial Porrúa S.A., 1993
- **Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal**
Sexagésima edición
México, editorial Porrúa S.A., 1992
- **Ley Federal del Trabajo**
Quincuagesimaséptima edición
México, editorial Porrúa S.A., 1988
- **Ley General de Población**
Novena edición
México, editorial Porrúa S.A., 1993

- **Ley General de Salud**
octava edición
México, editorial Porrúa S.A., 1992

ECONOGRAFÍA

ENCISO, Angélica

"Descuido familiar y educativo de hijos de prostitutas en la Merced"
México, La Jornada, 24 de abril de 1994;
página 34.

FONCERRADA Moreno, Miguel

"El desarrollo de los hijos no deseados"
Revista Rompan Filas
México, publicada por Investigaciones y Servicios Educativos, S.C.,
mayo-junio de 1994
(año 3 núm. 11);
páginas. 8-13

GODOY, Emma.

"Reflexiones sobre el aborto"
Cassette
México, plática grabada por la Editorial Infantil y Educativa, S.A.
(EDIESA),
en los estudios de la XEW, 1991

INCLAN Perea, Isabel

"Niños de la calle"

Revista Rompan Filas

México, publicada por Investigaciones y Servicios Educativos, S.C.,
marzo-abril de 1994

(Año 3 núm. 10);

páginas 28-32

JASSO Gutiérrez, Luis

"Tratamiento del niño Down con sustancias o medicamentos"

Revista Rompan Filas

México, publicada por Investigaciones y Servicios Educativos, S.C.,
marzo-abril de 1994

(Año 3 núm. 10);

páginas 10-14.

KLEINBURG, Gerardo

"Vicios Prenatales"

Revista de Información Científica y Tecnológica

Volumen 12

México, publicada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología,
noviembre de 1990

(núm. 170);

páginas 51-55

MAYEN, Gilda

"Diagnóstico Prenatal"

Revista de Información Científica y Tecnológica

Volumen 12

México, publicada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología,

noviembre de 1990

(núm. 170);

páginas 34-36.

NOTIMEX

"Soltería y Belleza, requisitos para empleadas de Bancos"

México, La Jornada, 29 de mayo de 1994

página 58