

C a r p e t a
i n f o r m a t i v a
s o b r e e l
A b o r t o

Abril de 2007

Índice

Presentación	7
Definiciones y datos en el contexto internacional y nacional	9
Análisis argumentativo	27
Posicionamiento de diversas instituciones	33
Opiniones en prensa de algunos actores relevantes	35
Artículos de opinión en prensa escrita	46
Iniciativas de reforma	63
Proyecto de dictamen a la reforma al Código Penal del Distrito Federal	67
Iniciativa de reforma al Código Penal Federal	89
Antecedentes, votos conjuntos y conclusiones de la Suprema Corte de Justicia	101
Lista de artículos académicos y documentos institucionales recomendados	135
Artículos seleccionados y recopilación de encuestas nacionales de opinión	149

Presentación

Esta carpeta informativa sobre el tema del aborto, realizada por el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP), pone al alcance del legislador, en un solo volumen, información relevante a considerar sobre este problema.

La carpeta inicia con el contexto internacional y nacional. En este apartado se presentan las diversas concepciones sobre el aborto de las instituciones internacionales y nacionales; además se ofrecen datos del problema, tanto a nivel internacional como nacional.

La siguiente sección de la carpeta ofrece un análisis breve de los argumentos a favor y en contra de la despenalización del aborto, ordenados en torno a las distintas etapas del embarazo moral y jurídicamente relevantes.

Posteriormente se ofrece un reporte de las opiniones en documentos oficiales de los partidos políticos –si las hubiera– y de diversas instituciones nacionales. De igual modo se reportan los posicionamientos en medios de los diversos actores sociales y las opiniones editoriales de los columnistas en los periódicos nacionales de mayor circulación.

En el primer anexo se agrega el último proyecto de dictamen de la reforma al Código Penal del Distrito Federal, por parte de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, con una introducción, de otro texto, que presenta los antecedentes de la reforma. De igual manera se anexa la iniciativa de reforma al Código Penal Federal presentada en la Cámara de Diputados por la legisladora Maricela Contreras el 27 de marzo de 2007.

En el siguiente anexo se presentan los antecedentes, votos conjuntos y conclusiones de la Suprema Corte de Justicia en relación con la demanda de inconstitucionalidad de los artículos reformados del Código Penal del Distrito Federal relativos al aborto.

En un anexo más se incluyen cuatro documentos completos referentes al debate, dos a favor y dos en contra. Finalmente se anexa un documento que recopila las encuestas públicas referentes al tema, realizadas por distintas casas encuestadoras y compiladas por el CESOP.

Definiciones y datos en el contexto internacional y nacional

Contexto internacional

Definición en el contexto internacional

En este apartado se mostrarán algunas de las principales tendencias que en el mundo han surgido a partir de la problemática del aborto. Los siguientes documentos no constituyen la totalidad de opiniones, sin embargo, por su importancia social y política representan de manera importante, un marco de referencia en el mundo contemporáneo. En el presente documento, se describen dos posiciones en relación al aborto, una a favor inscrita en el marco legal internacional de los derechos reproductivos; y otra en contra, donde se presentan algunos de los argumentos y pronunciamientos de peso procedentes de instituciones sociales y religiosas en el plano internacional.

En primera instancia, recurramos a una definición general que se ha tomado de la Real Academia de la Lengua Española que dice que *aborto* es: “la interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas y que puede constituir eventualmente un delito”.¹

Los derechos reproductivos y el aborto

Existe la tendencia mundializada al ejercicio de los derechos reproductivos de las personas (no sólo de las mujeres, aunque en este capítulo nos avocaremos sólo a éstos), que como antecedentes podemos mencionar que: “En la década de los ochenta, mujeres de todo el mundo empezaron a canalizar sus demandas a través de ONG y redes políticas”.²

En 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de los países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) que tuvo lugar en el Cairo, Egipto, y la cuál convocó a representantes de 179 países y de 1254 Organizaciones No Gubernamentales (ONG), fue el escenario que

¹ Real Academia de la Lengua Española, <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm> (consulta: abril de 2007).

² Asociación Sueca para la Educación Sexual (RFSU): “Abriendo espacios. Guía política de salud y derechos sexuales y reproductivos”. *Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo base para los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Estocolmo, 2005.

puso de relevancia, de acuerdo a la fuente anteriormente citada: *la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y los derechos de los adolescentes*, los cuales traerían consigo el cambio demográfico que se buscaba para contrarrestar los fenómenos que se derivaban de la “sobrepoblación” mundial y con un enfoque apegado a los derechos humanos fundamentales. Este antecedente trajo consigo un conjunto de *paradigmas sociales* que han influido los marcos legales y de política pública de todo el mundo y sobre todo de los países miembros. Es en este marco de la CIPD de El Cairo, que los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, por primera vez en la historia, se convirtieron en el elemento central del acuerdo internacional sobre población y desarrollo y un marco de derecho en relación al aborto, tomando en cuenta que se trata de un problema de salud pública ya que se toma en cuenta que los abortos en condiciones sanitarias inadecuadas son una causa mayor de mortalidad femenina.

Definiciones relevantes

- *El programa de acción de la CIPD de El Cairo en el apartado correspondiente a derechos reproductivos y sexuales define:*

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia.

Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.³

- *La Organización Mundial de la Salud, define el aborto como:*

El aborto es la terminación del embarazo antes de que el feto sea viable, es decir capaz de vida independiente fuera del útero. Un aborto inducido es la terminación deliberada del embarazo antes de que el feto

³ Declaratoria y programa de acción de la CIPD, El Cairo. http://www.unfpa.org/spanish/icpd/icpd_poa.htm#top (consulta: abril de 2007).

sea viable. Aborto espontáneo es la terminación espontánea del embarazo antes que el feto sea viable.⁴

- *El Center for Reproductive Rights menciona que:*
“El derecho de la mujer a decidir si tiene o no un hijo y cuándo tenerlo es la esencia de los derechos reproductivos. Sólo la mujer, al verse enfrentada a un embarazo no deseado, puede decidir si desea continuar o no con su embarazo”.⁵

Algunos datos de relevancia

- Se estima que cada año 46 millones de mujeres recurren al aborto inducido para terminar con un embarazo no deseado. El tratamiento Legislativo varía enormemente de un país a otro pero actualmente 62% de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, mientras que 25% de la población mundial vive en países que lo prohíben y penalizan. La OMS estima que cada año ocurren 20 millones de abortos inducidos.
- Alrededor del 13% de las muertes relacionadas con embarazos han sido atribuidas a las complicaciones de los abortos inseguros y probablemente alcanzan la cifra de 67 mil muertes anuales. De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, aproximadamente entre 10 y 50% necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones. Abortos incompletos, hemorragia y complicaciones infecciosas son algunos de los riesgos que corren las mujeres al no recibir un tratamiento adecuado con las condiciones necesarias para garantizar la vida y la salud.
- En países en desarrollo, el riesgo de muerte secundario a complicaciones de procedimientos de abortos inseguros es varios cientos de veces mayor que aquel de un aborto realizado profesionalmente y bajo condiciones seguras. En América Latina y el Caribe, 5 mil mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros (más de un quinto del total de muertes maternas). Esta cifra corresponde al 21% de las muertes maternas a nivel mundial. En 1996, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que el aborto es la causa primordial de mortalidad materna en Argentina, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú y segunda causa de muerte en Costa Rica y tercera causa en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Nicaragua.
- Dado que ningún anticonceptivo es 100% efectivo, continuará habiendo embarazos no deseados, a los que las mujeres buscarán poner término mediante el aborto inducido. Servicios de aborto sin riesgos, tal como contempla la ley, necesitan, por lo tanto, estar disponibles y ser suministrados por profesionales de la salud entrenados y apoyados por políticas, regulaciones y una infraestructura del sistema de salud, incluyendo equipamiento e insumos, de manera tal que las mujeres puedan tener un rápido acceso a los servicios.
- La OMS estima que 13% de las 600 mil muertes, aproximadamente, relacionadas con embarazos a nivel mundial resulta de abortos inseguros. La mortalidad por aborto inducido es de 0.2 a 1.2 por cada 100 mil abortos en países donde el aborto está permitido. En casi todos los países, la ley permite el aborto para salvar la vida de la mujer y en la mayoría de los países el aborto es permitido para preservar la salud física y mental de la mujer.
- En países donde el aborto está penalizado se encuentran 330 muertes por cada 100 mil abortos. “Los abortos realizados en condiciones de riesgo ponen en peligro la vida de muchas mujeres, lo cual representa un problema de salud pública grave. La mayoría de estas muertes, los problemas de salud y las lesiones podrían prevenirse mediante un mayor y mejor acceso a servicios adecuados de atención en salud, incluyendo métodos seguros y efectivos de planificación familiar y atención obstétrica de urgencia...” (Párrafo 97. Plataforma de Acción IV Conferencia Mundial de la Mujer. Beijing (Pekín) 1995).

Fuente: OMS, *Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, Ginebra, 2003, http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/safe_abortion/text_es.pdf

⁴ Reproductive Health Indicators. Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring, World Health Organization 2006. http://www.who.int/reproductive-health/publications/rh_indicators/guidelines.pdf (consulta: abril de 2007).

⁵ <http://www.reproductiverights.org/> (consulta: abril de 2007).

Posturas y concepciones "pro-vida"

El tema del aborto siempre es controversial por la propia dimensión del tema. Es preciso, tomar en cuenta que es un tema que cruza por la propia concepción de la vida y es por tanto, susceptible de ser cuestionado de acuerdo a la persona, comunidad o sociedad en la que se inscribe. A continuación se da una lista de referencias y concepciones que se *oponen* al aborto.

La iglesia católica romana

La definición y postura entorno al aborto por parte de la iglesia católica ha sido tomada como: *La muerte provocada del feto, realizada por cualquier método y en cualquier momento del embarazo desde el instante mismo de la concepción.* Así ha sido declarado el 23 de mayo de 1988 por la Comisión para la Interpretación Auténtica del Código de Derecho Canónico.⁶ En este mismo sentido, el aborto (o la ayuda prestada para realizarlo) constituye una de las siete ofensas explícitamente castigadas con la excomunión según el Derecho Canónico; conlleva un castigo automático, y no necesita ninguna declaración oficial de la Iglesia para llevarlo a cabo.⁷

En la fuente consultada se dice que:

La doctrina actual de la Iglesia católica declara que el embrión es una persona desde el momento de la concepción. Por tal motivo, esta institución considera que el aborto es un asesinato. Incluso lo califica como el peor crimen, ya que considera que el embrión es el más débil de todos los seres humanos. Debido a esto, se encuentra entre los principales partidarios de la penalización del aborto.⁸

En el apartado donde se describen las posturas de diversas instituciones en el ámbito nacional, se pueden encontrar más referencias al respecto.

Encontramos que para la tradición judía,

la cual es proclive a la santidad del feto no se permite el aborto a solicitud. Sin embargo, permite el aborto bajo determinadas circunstancias porque no considera al feto como persona autónoma. La *Mishná*⁹ (Ohalot 7:6) indica explícitamente la admisibilidad del aborto si la continuidad del embarazo pudiera poner en peligro la vida de la madre.

El judaísmo ortodoxo no admite otra causa que el peligro para la vida materna, en tanto el judaísmo conservador considera también la posibilidad de graves

⁶ <http://www.aciprensa.com/aborto/> (consulta: abril de 2007).

⁷ *La voz católica*, Miami, 1988.

⁸ <http://www.aciprensa.com/aborto/> (consulta: abril de 2007).

daños a la salud física o mental, o cuando el feto es inviable o padece graves defectos según opinión médica experta. Asimismo el Islam no está de acuerdo con el aborto, aunque lo admite bajo determinadas circunstancias.

En el contexto internacional, hay fuertes tendencias que están en contra de la despenalización (o legalización en algunos países) del aborto. Es indispensable pensar que el tema ha generado intensos debates en diferentes países, los cuáles han derivado en un proceso diferenciado respecto al tratamiento jurídico del tópico. Más adelante se muestran algunas cifras y datos de relevancia en torno a los procesos legislativos en varios países.

Entre las organizaciones internacionales que han trabajado fuertemente en contra de la despenalización, han sido Vida Humana Internacional, Elliot Institute, Feministas Provida en América Latina, Comités Provida de la sociedad civil, así como asociaciones con principios religiosos (sacerdotes católicos así como adeptos de esta y distintas religiones), los ministerios post aborto de la Iglesia católica, Heartbeat internacional, entre otras. En los cuadros siguientes se hace referencia a documentos y sitios en Internet que pueden ser consultados para obtener mayor información.

La posición en contra de la despenalización del aborto, se centra en la idea de la protección a la vida y dignidad humana, ya que se considera que el aborto inducido constituye:

la destrucción deliberada de un ser humano inocente en el vientre materno, tomando en cuenta que la vida humana comienza en la fertilización y no en el nacimiento o en la semana 13 o 14.¹⁰

Legislación y situación jurídica del aborto en el contexto internacional

Marco jurídico, consideraciones iniciales

El concepto *nasciturus* es un término jurídico que designa al ser humano desde que es concebido hasta su nacimiento. El *nasciturus* aunque carece de personalidad jurídica, supone una potencialidad de tenerla en un futuro y por tanto desde el derecho, se encuentra protegido porque se le considera “un bien jurídico necesitado de tutela”.

En derecho civil se tiene en cuenta el concepto de *nasciturus* a la hora de contraer derechos y obligaciones. Si bien depende de cada ordenamiento jurídico, se considera al feto como tal hasta 24 horas después del nacimiento (norma que procede del Derecho romano, y que busca evitar trasposos de

⁹ *Mishná*, es la base de la ley judía oral o rabínica junto con la Torá o ley escrita.

¹⁰ Comité Nacional Pro-vida en México: *¿Cuál es la opinión de Provida sobre esta propuesta de despenalizar el aborto en el DF?* (<http://www.comiteprovida.org/comunicados/index.htm>, consulta: abril de 2007).

bienes y derechos en los casos de bebés que mueren a las pocas horas). Por otro lado, al nasciturus se le reconocen derechos en el orden civil. El más importante consiste en su derecho a heredar de su padre, si éste último muriese durante su gestación (hijo póstumo). En ese caso, los bienes del padre quedarían en expectativa de si el embarazo llega a buen término, y si el niño alcanza la personalidad jurídica. En el derecho penal se considera así al feto desde el momento de la concepción hasta su nacimiento, o al momento del corte del cordón umbilical (según cada regulación, el momento exacto puede variar). Si bien depende de cada ordenamiento jurídico, se suele diferenciar entre el nasciturus y la persona a la hora de tipificar el delito que supone terminar con su vida. En el caso del nasciturus el “delito” es el del aborto, que normalmente tiene una pena menor y, en algunos casos, está despenalizado. En el caso de la persona, el delito es el homicidio o el asesinato.

Situación legal del aborto en el contexto internacional

En el presente apartado se muestran algunos datos de relevancia en la problemática del aborto, así como en relación a su situación jurídica y legislación en diversos países. Podemos mencionar que la articulación de actores e instituciones en cada país ha determinado la situación jurídica del aborto.

En algunos países ha sido despenalizado total o parcialmente, en otros ha sido totalmente prohibido. De acuerdo a los datos ofrecidos en una de las fuentes consultadas:

Actualmente 62% de la población mundial vive en los 64 países donde el aborto inducido es permitido por una amplia gama de razones o sin ninguna limitación. Otro 38% de la población mundial vive en países donde el aborto puede estar totalmente prohibido o donde está parcialmente permitido siempre que se trate de proteger la vida o la salud de la mujer.¹¹

Cabe destacar que en el marco de los derechos reproductivos se toma en cuenta la responsabilidad de los gobiernos en la provisión de servicios y se menciona que:

Los gobiernos están obligados a respetar este derecho humano básico al asegurarle a la mujer el acceso a una gran variedad de servicios de salud reproductiva de buena calidad, entre éstos el aborto. Los gobiernos no sólo deben eliminar las barreras legales referentes al acceso al aborto sino que, además, deben garantizar que todas las mujeres puedan tener acceso a servicios seguros y de calidad.¹²

¹¹ <http://www.reproductiverights.org/> (consulta: abril de 2007).

¹² *Ibidem*.

Las causales por las que es permitido el aborto, varían en el mundo, en los siguientes gráficos y cuadros se muestran:

- a)* Situación legal en algunos países (con restricciones y donde es permitido en su totalidad).
- b)* Datos en relación con la muerte materna (por aborto) por continentes, así como en países de América Latina.
- c)* Porcentaje de países que por continente permiten el aborto y las causales a las que suscribe esta despenalización.
- d)* Algunos datos sobre embarazo y aborto inducido en países de América Latina.

Situación legal y cifras de algunos países en donde el aborto está permitido con ciertas restricciones

<i>País</i>	<i>Situación Legal</i>	<i>Cifra oficial de abortos</i>	<i>Fuente</i>	<i>Cifra estimada de abortos inducidos</i>	<i>Abortos por cada 100 embarazos</i>	<i>Abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva (15-44)</i>	<i>Fuente</i>
México (1990)	El aborto se permite en caso de violación sexual y para salvar la vida de la mujer en la legislación que rige a la mayoría de la población, aunque las leyes de los estados difieren entre uno y otro.	220 000	Conapo	533 000	17.1	25.1	Instituto Alan Guttmacher
Chile (1990)	Totalmente prohibido	40 000	Departamento de Estadísticas e Información de Salud	160 000	35.3	50	Henshaw <i>et al.</i> , 1999
Brasil (1991)	El aborto se permite en caso de violación sexual y para salvar la vida de la mujer.	341 911	Departamento de Informática del Ministerio de Salud de Brasil	1 444 000	29.8	40.8	Henshaw <i>et al.</i> , 1999
Colombia (1989)	El aborto se permite por violación, en caso de incesto y daño del feto.			288 000	26	36.3	Henshaw <i>et al.</i> , 1999
España (1996)	El aborto se permite en caso de violación, daño del feto y por salud mental.	51 002	Ministerio de Sanidad y Consumo de España	51 000	12.6	5.7	Henshaw <i>et al.</i> , 1999
India (1995-1996)	Se permite el aborto por razones socioeconómicas, violación o por daño del feto y se requiere autorización de los padres.	ND		566 500	2.1	2.7	Henshaw <i>et al.</i> , 1999
Egipto (1996)	Se permite el aborto para salvar la vida de la mujer.			324 000	15.7	23	Henshaw <i>et al.</i> , 1999

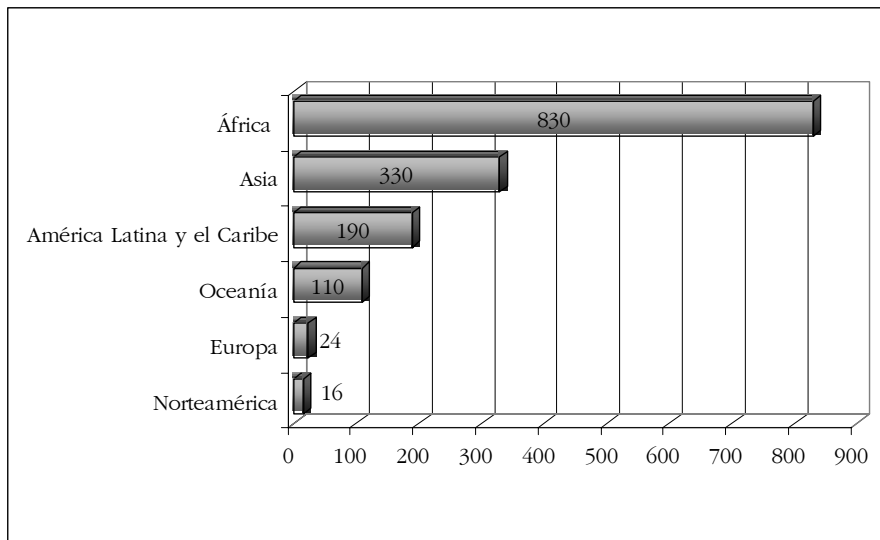
Fuente: Elaboración propia con datos de diversas fuentes señaladas en el cuadro. ND: las cifras oficiales de estos países no estuvieron disponibles.

Situación legal y cifras de algunos países en donde el aborto está permitido casi totalmente

<i>País</i>	<i>Situación legal</i>	<i>Núm. de abortos</i>	<i>Abortos por cada 100 embarazos</i>	<i>Abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva (15-44 años)</i>
Puerto Rico (1991-1992)	Se permite el aborto sin restricciones. La ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables.	19 200	23	22.7
Francia (1995)	Se permite el aborto sin restricciones, con un límite gestacional de 14 semanas.	156 200	17.7	12.4
China (1995)	Se permite el aborto sin que la ley indique algún límite gestacional y únicamente está prohibido el aborto selectivo por sexo.	7 930 000	27.4	26.1
Sudáfrica (1997)	Se permite el aborto sin restricciones.	26 400	2.7	2.4

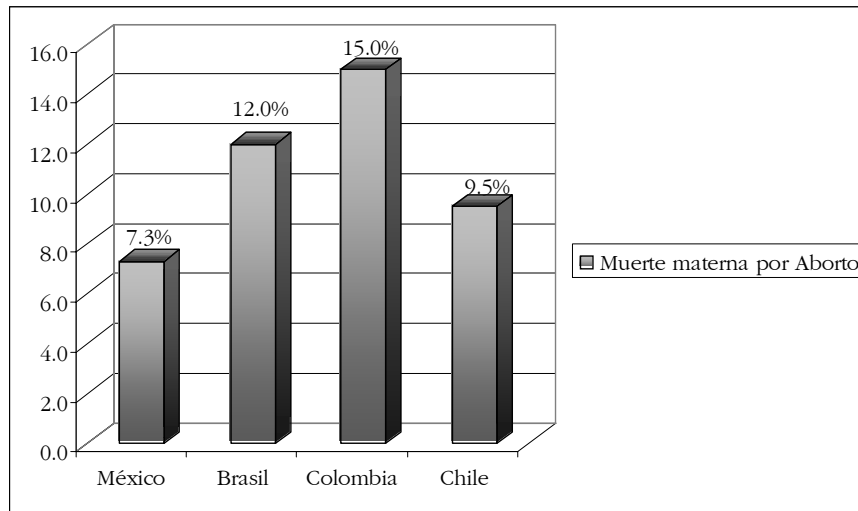
Fuente: Elaboración propia con datos de: Stanley K. Henshaw, Susheela Singh y Taylor Haas, "The Incidence of Abortion Worldwide", *International Family Planning Perspectives*, vol. 25, pp. 30-32.

Muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos



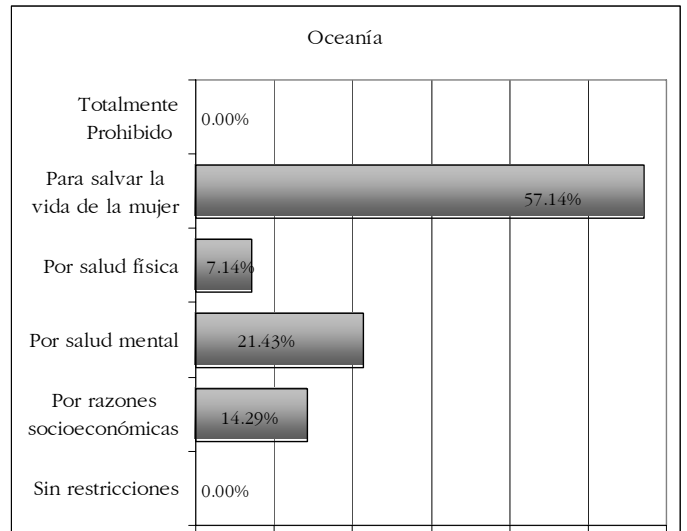
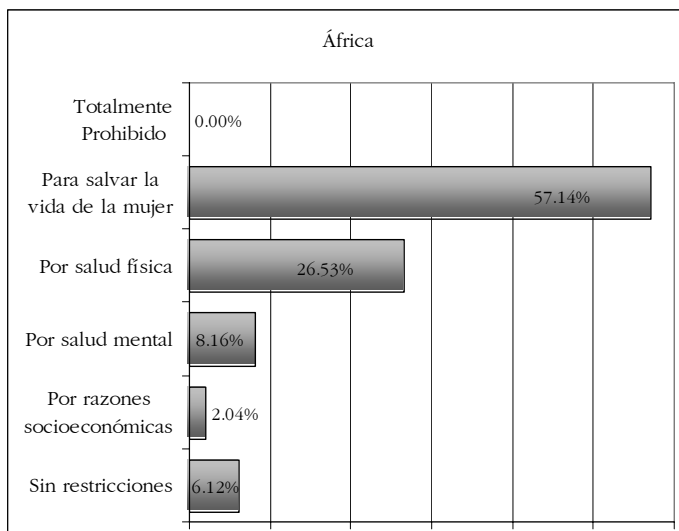
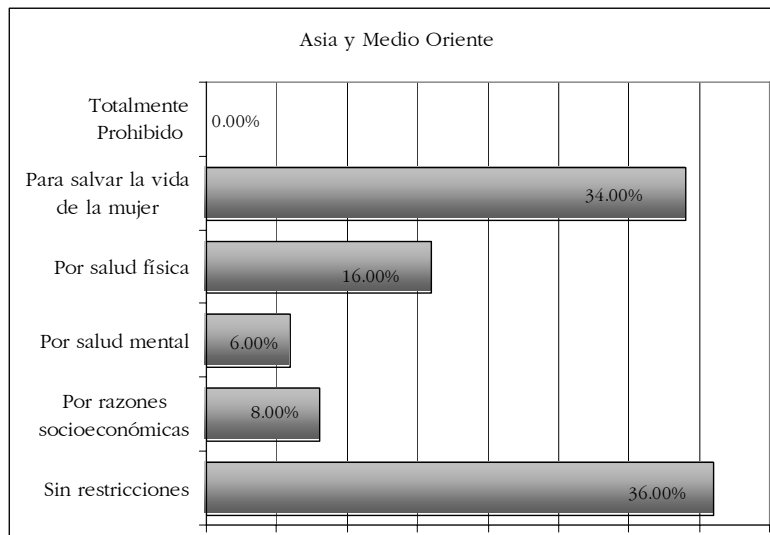
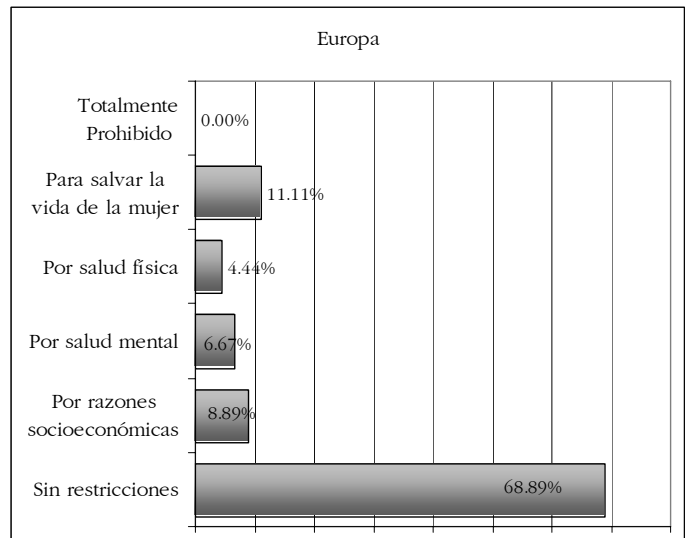
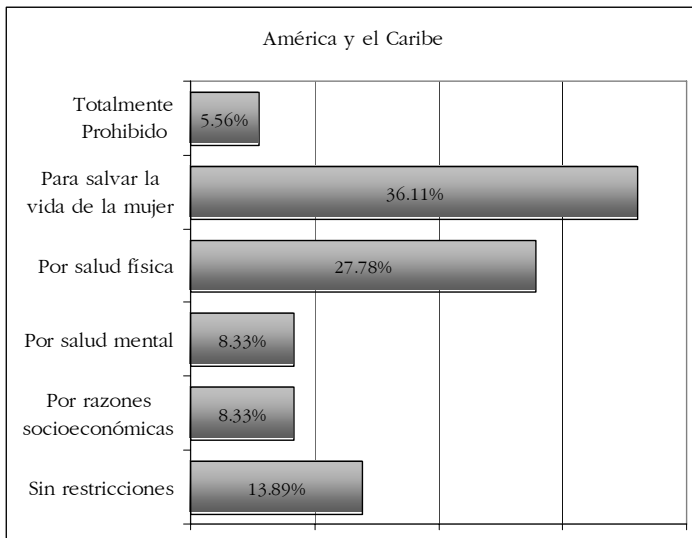
Fuente: Elaboración propia con datos de Population Reference Bureau.

Porcentaje de muerte materna por aborto en algunos países de América Latina



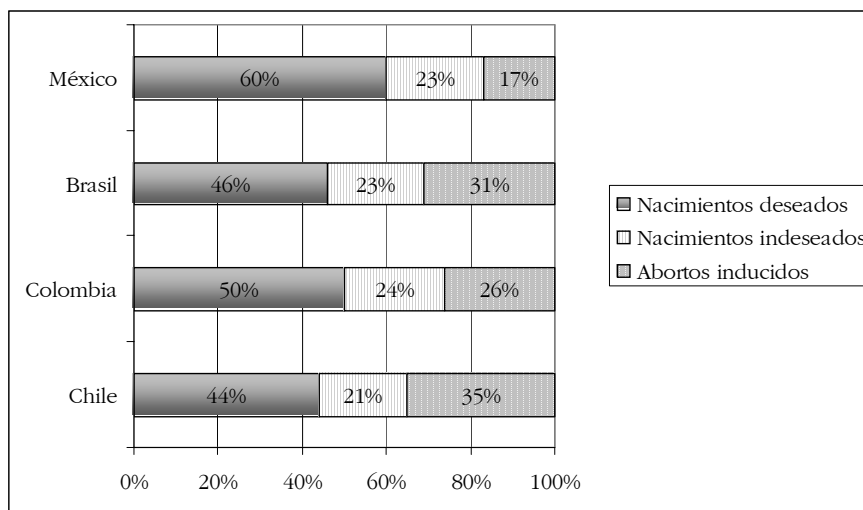
Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Panamericana de la Salud. Los datos para México son de 2005; Brasil, 1991; Colombia, 1995 y Chile, 2004.

Situación legal del aborto en el mundo



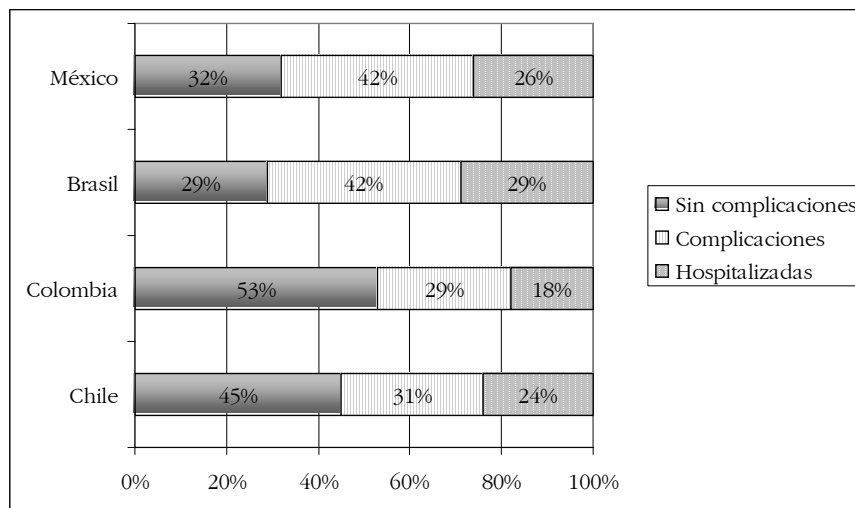
Fuente: Elaboración propia con datos de Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

Resolución de los embarazos en algunos países de América Latina



Fuente: Elaboración propia con datos de The Alan Guttmacher Institute.

Situación de abortos inducidos en algunos países de América Latina



Fuente: Elaboración propia con datos de The Alan Guttmacher Institute.

Contexto nacional

Recientemente el debate con respecto a la despenalización del aborto en México se ha intensificado debido a que la iniciativa presentada en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal el pasado 23 de noviembre, se analizará el próximo 24 de abril. El proyecto de reformas al Código Penal del Distrito Federal, pretende incluir una quinta causal para que no se castigue a las mujeres que recurren a la práctica del aborto. Esta quinta causal sería cuando a juicio y solicitud de la mujer se interrumpa el embarazo durante las primeras 12 semanas de gestación.

Debido a esto, en días recientes los diferentes actores de la sociedad han manifestado su postura al respecto. En el cuadro de la página 35 se recopilan dichas posturas con base en los principios básicos y en los documentos oficiales de los distintos partidos políticos, instituciones y organizaciones involucradas en el tema.

Situación legal

En México, el aborto es legalmente permitido bajo ciertas circunstancias y varía en cada entidad federativa, sin embargo, los principales rubros por los que es permitido son cuando:

1. El embarazo es resultado de una violación.
2. El aborto imprudencial, que es aquel que es provocado accidentalmente.
3. El embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.
4. El aborto es eugenésico, que se lleva a cabo cuando existe certeza de una enfermedad seria en el feto, como malformaciones genéticas graves.
5. De continuar con el embarazo se provocaría un grave daño a la salud de la mujer.
6. El embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida.
7. La mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y ya es madre de al menos tres hijos.

En el mapa que se muestra en la siguiente página se puede observar cuál es la situación legal del aborto en cada una de las entidades federativas.

Causas permisibles de aborto en las entidades federativas de la república mexicana



Fuente: Elaboración y según los datos de Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) consultado en: <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=31>

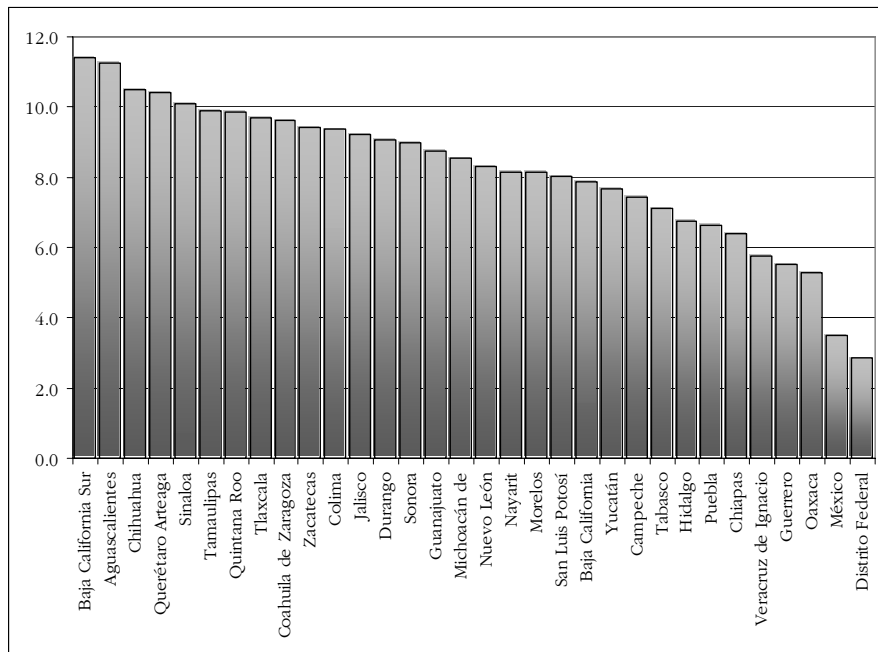
Como se puede observar, sólo la primera causa es válida en todo el territorio nacional. Treinta estados permiten el aborto imprudencial, 29 cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer y únicamente el estado de Yucatán permite el aborto por causas económicas, cuando la mujer tenga más de tres hijos.

El aborto en cifras

En México, salvo en algunos casos específicos que ya se vieron con anterioridad, el aborto es penado por ley por lo que su práctica es mayormente clandestina generando así un subregistro del mismo. Los pocos datos disponibles son los datos oficiales que se registran tanto en instituciones públicas como privadas, en el caso de cifras estatales, mientras que de manera general para toda la república existen algunas estimaciones indirectas que se aproximan al problema, pero no lo miden exactamente.

En la Gráfica 1 se muestran las cifras de abortos registrados oficialmente por cada entidad federativa, estas cifras incluyen todo tipo de abortos tanto los practicados legalmente como los inducidos, aunque no se especifica la proporción de ambos.

Gráfica 1
Abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva



Nota: Se incluyen los abortos registrados en instituciones de salud públicas y privadas. Las cifras de abortos registrados en instituciones de salud particulares son de 2004, las últimas disponibles.

Fuente: Elaboración propia con datos del Anuario Estadístico INEGI 2005, Boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales: Servicios Médicos en Establecimientos Particulares 2004 y Proyecciones de Población de Conapo.

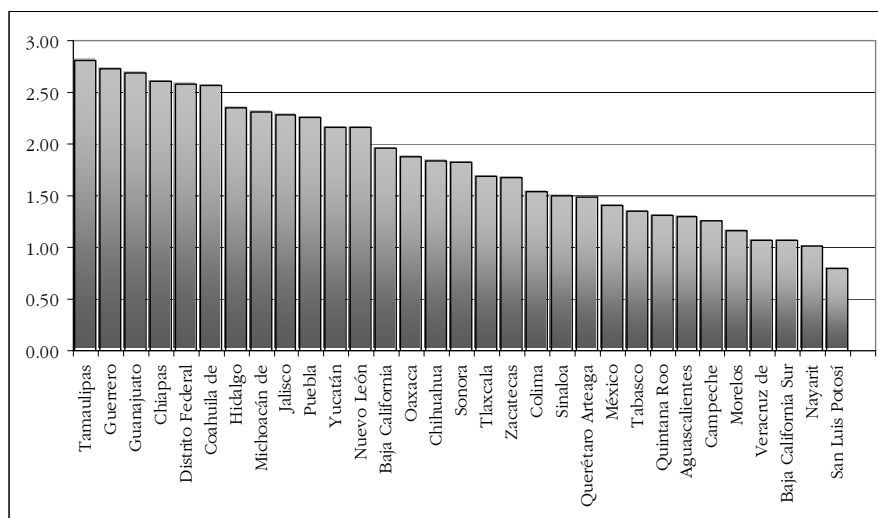
Como se puede observar en la gráfica, la entidad federativa que registra el mayor número de abortos es Baja California, 11.4 abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva en la entidad, mientras que el Distrito Federal registra 2.9 abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva, es importante recordar que estas son las cifras oficiales y que es probable que en ellas exista un importante subregistro, debido a la clandestinidad de los abortos inducidos. Asimismo, es importante mencionar que Yucatán, el único estado en el que se permite el aborto por razones socioeconómicas, registro 7.7 abortos por cada mil mujeres en edad reproductiva, colocándose en el lugar veintidós.

Ahora bien, al igual que en el caso de la cifras de aborto, los datos sobre muerte materna resultan difíciles de calcular, los datos oficiales por entidad federativa no manejan la cifra exacta de muerte materna como resultado de un aborto inducido. De acuerdo con algunos estudios realizados se calcula que el aborto continúa siendo una de las cuatro principales causas de muerte materna en nuestro país.¹

La Gráfica 2 muestra el registro de muertes maternas oficial por entidad federativa.

¹ Vitelio Velasco, Eduardo Navarrete, Jorge Arturo Cardona y Mario Madrazo, "Mortalidad materna por aborto en el Instituto Mexicano del Seguro Social (1987 a 1996)", *Revista Médica del IMSS*.

Gráfica 2
Muertes maternas por cada 100 mil mujeres en edad reproductiva



Nota: En esta gráfica no se incluyó a Durango debido a que no existían datos de muerte materna en esa entidad.

Fuente: Elaboración propia con datos del Anuario Estadístico INEGI 2005 y Proyecciones de Población de Conapo.

Aunque las cifras no especifican la causa exacta de la muerte, llama la atención que a pesar de que el Distrito Federal es la entidad federativa con el menor número de abortos, se encuentra en el quinto lugar en cuanto a muerte materna se refiere con cerca de tres muertes maternas registradas por cada 100 mil mujeres en edad reproductiva en esa entidad.

La entidad federativa que registra el mayor número de muertes maternas es Tamaulipas, mientras que San Luis Potosí se coloca en el último lugar. En el caso de Yucatán, este estado ocupa el onceavo lugar con alrededor de dos muertes maternas por cada 100 mil mujeres en edad reproductiva.

Análisis argumentativo

Análisis argumentativo

El aborto es un problema jurídico y ético que es discutido acaloradamente por los que están a favor de no penalizarlo bajo ciertas circunstancias atenuantes y por los que están en contra de permitirlo.

Se trata de un problema jurídico y ético pues involucra distintas interpretaciones acerca de los derechos que en principio son tutelados y distintas percepciones y creencias morales sobre la suspensión del embarazo, ya sea con consentimiento o sin consentimiento de la mujer. El debate se centra, en lo general, acerca de qué significa jurídicamente la suspensión del embarazo para la mujer y el embrión y particularmente acerca de qué características presentes y potenciales tiene el embrión.

A partir de los años sesentas los países desarrollados reformaron sus leyes, en su mayoría a consecuencia de decisiones judiciales, para no penalizar el aborto bajo ciertas circunstancias, en su mayoría circunstancias médicas y sociales genéricas.

A partir de los años ochentas y noventas, la investigación en fertilización asistida y desarrollo de células madres embrionarias amplió el debate acerca de cómo deberían ser tratados en la legislación los embriones utilizados en estas investigaciones y otras posibles.

Los argumentos

En contra

El argumento principal de este tema considera que matar a un ser humano inocente está mal, afirma que un feto es un ser humano inocente, luego entonces matar a un feto está mal.

A favor

Ante un argumento de esta naturaleza los que están a favor de despenalizar el aborto afirman que un feto no es un ser humano y luego entonces no se está haciendo nada mal.

Discusión

El argumento es fuerte pues el desarrollo de un ser multicelular es un continuo que inicia en la implantación del embrión en el útero y termina en el nacimiento. La discusión se da entorno a la relevancia moral de las etapas de este continuo, las etapas moral y jurídicamente relevantes que usualmente se mencionan son:

- a) el nacimiento,
- b) la viabilidad del feto fuera del útero,
- c) los primeros movimientos y
- d) los inicios de la conciencia.

En el resto de este texto se considerarán los argumentos en relación a las distintas etapas.

Nacimiento

En contra

Aquellos que se oponen a la despenalización del aborto afirman que la diferencia entre el recién nacido y el embrión antes de nacer no existe, y por tanto es un crimen similar el asesinar a un recién nacido que abortar.

A favor

Los que están a favor de despenalizar el aborto consideran un absurdo darle el mismo peso moral al asesinato de un neonato y al aborto de un embrión. Aluden tres razones para considerar que existen atenuantes, aún aceptando que el embrión es un ser humano en potencia. La primera razón es que la ley criminaliza una práctica cotidiana, aunque ilegal y que por tanto la ley no está a favor de las mujeres que pretende tutelar y debe ser modificada. La segunda razón alude a que la ley no debe inmiscuirse en temas de moral privada y consideran que este tema lo es. La tercera razón considera que las mujeres tienen derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

Viabilidad

En contra

Los que se oponen a la despenalización proponen que los avances de la ciencia han mostrado que un feto es viable cada vez a más corto desarrollo, por tanto esto implica el continuo con un recién nacido.

A favor

Los que están a favor de la despenalización argumentan que en ocasiones los recién nacidos prematuros sufren de tales complicaciones de salud, que es claro que existe un límite de tiempo, previo a la viabilidad de un feto fuera del útero.

Movimientos del feto en útero

En contra

Los que se oponen a la despenalización del aborto consideran que los movimientos del feto sentidos por la mujer son prueba irrefutable de la vida humana in útero.

A favor

Los que están a favor de la despenalización consideran que el movimiento del feto no significa nada, pues aún sin movimiento éste puede ser deseado y la madre estar ilusionada. Sin embargo para la mujer embarazada de un feto no deseado, el movimiento de éste puede ser una tortura psicológica.

Conciencia del feto en útero

En contra

Los que se oponen a la despenalización aluden que si bien la conciencia aparece tardíamente, el óvulo fecundado es potencialmente consciente si el embarazo es viable y si no hay intervención humana; agregan que existen impulsos cerebrales a los cuantos días.

A favor

Los que están a favor de la despenalización consideran que hay una gran diferencia moral entre un embrión de pocas semanas que no percibe dolor y un embrión de 15 semanas cuando es posible probar que el feto sufre dolor, y por tanto un aborto antes de las 15 semanas es factible.

Posicionamiento de diversas instituciones

Posicionamiento en documentos oficiales de diversas instituciones

<i>Institución</i>	<i>Postura</i>	<i>Fuente</i>
Partido Acción Nacional	"La vida y la dignidad del ser humano deben protegerse y respetarse desde el momento de su concepción hasta su muerte natural".	Consultado en: http://www.pan.org.mx/docs/Principiosdedoctrina2002.pdf
Partido Revolucionario Institucional	No hace referencia clara al tema en ninguno de su declaración de principios básicos.	Consultado en: http://www.pri.org.mx/estadetulado/NuestroPartido/DocumentosBasicos/Documentos/DECLARACION%20DE%20PRINCIPIOS.pdf
Partido de la Revolución Democrática	No hace referencia clara al tema en ninguno de su declaración de principios básicos.	Consultado en: http://www.prd.org.mx/docs/PRD_DECLARACION_DE_PRINCIPIOS.pdf
Partido Convergencia	No hace referencia clara al tema en ninguno de su declaración de principios básicos.	Consultado en: http://www.convergenciamexico.org.mx/declaracion.pdf
Partido Alternativa Socialdemócrata	"La condición humana implica la posibilidad de elegir; reconoce el ámbito de decisión y responsabilidad de cada persona acerca de su vida".	Consultado en: http://www.alternativa.org.mx/caja%20del%20desastre/98765535/Alternativa-PRINCIPIOS.pdf
Partido Nueva Alianza	No hace referencia clara al tema en ninguno de su declaración de principios básicos.	Consultado en: http://www.nueva-alianza.org.mx/web/start.php?act=doc&sec=dec
Partido del Trabajo	No hace referencia clara al tema en ninguno de su declaración de principios básicos.	Consultado en: http://www.pt.org.mx/declaraciondeprincipios.html
Partido Verde Ecologista de México	"La competencia se sustituye por la integración de esfuerzos en torno de un objetivo común, que es la defensa de la vida y de su hábitat".	Consultado en: http://www.pvem.org.mx/web/index.php?option=com_content&task=view&id=16
Secretaría de Salud	"La postura de la dependencia, es ser respetuosa de las decisiones que tengan los legisladores y se aplicará la ley".	Consultado en: http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2007/03/27/hay-problemas-de-salud-publica-de-mas-riesgo-que-el-aborto-ssa
Secretaría de Salud del DF	"El aborto inseguro es un problema de salud pública y justicia social a nivel mundial que contribuye significativamente a la mortalidad materna y morbilidad de mujeres en edad reproductiva".	Consultado en: http://www.jornada.unam.mx/2007/03/23/index.php?section=capital&article=039n1cap
Comisión Nacional de Derechos Humanos	"La Comisión Nacional de Derechos Humanos, no establecerá posición alguna en relación con el tema del aborto, pues se trata de un tema que es punto de división de la sociedad".	Comunicado de Prensa 045, consultado en: http://www.cndh.org.mx/comsoc/comsoc.asp
Instituto Nacional de las Mujeres	"El Instituto Nacional de las Mujeres, no se pronunciará porque se legalice el aborto, sino porque los programas de salud lleguen a las comunidades más alejadas, donde muchas veces no se conoce un doctor".	Consultado en: http://www.jornada.unam.mx/2007/03/11/index.php?section=capital&article=035n3cap
Iglesia Católica Romana de México	"La iglesia defiende la vida desde su concepción, recoge el patrimonio jurídico de la humanidad, que desde la antigüedad ha protegido al ser humano concebido, dándole a su vez un nueva y más profunda dimensión y alcance a la luz de su fe y esperanza en Jesucristo".	Consultado en: http://www.siame.com.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=305&Itemid=1
Iglesia Anglicana de México	"La iglesia anglicana siempre ha apoyado el uso de los anticonceptivos, pero estamos en contra del aborto".	Consultado en: http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_notas=291877
Iglesia Ortodoxa de México	"Estamos en contra del aborto porque es algo contra la ley de Dios, para nosotros la vida inicia en el momento de la concepción, por eso estamos totalmente en contra del aborto, en esto no existe diálogo en nuestra iglesia".	Consultado en: http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_notas=291877
Comité Nacional Provida	"El Comité Nacional Provida, es una asociación civil dedicada a promover el valor y la dignidad del ser humano y defender su vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural".	Consultado en: http://www.comiteprovida.org/quienes-somos.htm
Somos Vida	"En respuesta al aborto, decimos sí a la vida democrática"	Consultado en: http://www.milenio.com/mexico/milenio/nota.asp?id=492210&sec=29
Alianza Nacional por el Derecho a Decidir	"El derecho a decidir es el derecho que toda mujer tiene a tomar sus propias decisiones sobre su persona y su cuerpo sin ninguna interferencia del gobierno ni de la sociedad. Es el derecho de toda mujer a que dichas decisiones sean respetadas incondicionalmente"	Consultado en: http://www.andar.org.mx/

Posicionamientos en los medios de comunicación escritos
En torno a la despenalización del aborto

<i>Actor</i>	<i>Opinión</i>
<i>Administración Pública Federal</i>	
Presidente Felipe Calderón	"Tengo un pleno respeto por la dignidad y la vida humana, y también dentro de ese marco creo que la legislación existente en el caso del Distrito Federal y en otros estados es en estos momentos adecuada." Frente a esta iniciativa puso de ejemplo las políticas impulsadas por su gobierno en pro de la educación en valores, el apoyo a madres solteras y la adopción.
José Ángel Córdova, titular de la Secretaría de Salud	Las muertes maternas por aborto no son un problema de salud grave en el país, ya que en 2006 sólo hubo 88 decesos por esta causa.
Funcionarios de la SG (sin nombres)	"Hay un profundo respeto a la autonomía del Distrito Federal y a su Asamblea Legislativa, así como en todas las entidades del país. Y en ese sentido, no habrá ni procede el veto presidencial".
Rocío García Gaytán, directora del Instituto Nacional de las Mujeres	El Inmujeres no se pronunciará porque se legalice el aborto en el Distrito Federal como lo pretende el Partido de la Revolución Democrática.
<i>Partido Acción Nacional</i>	
Manuel Espino, dirigente nacional del PAN	El PAN, ahora en el gobierno federal, reconoce la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural.
Carlos María Abascal Carranza Dos vidas, un mismo derecho 28 de marzo de 2007 El Universal	"Acción Nacional reitera su compromiso con la vida siempre y en todos los casos. Lo que se quiere permitir es que el aborto se dé simplemente "porque afecta un proyecto de vida"."
Mariana Gómez del Campo, dirigente capitalina del PAN	Refrendó su oposición a la interrupción del embarazo y propuso que los bebés que no sean deseados nazcan y sean dados en adopción. Si se aprueba ampliar las causales de no punibilidad del aborto acudirían a las Suprema Corte de Justicia de la Nación para presentar un recurso de inconstitucionalidad, además de que se analizan otros esquemas jurídicos de los cuales también echarían mano. Dijo que no tomarían la tribuna de la Asamblea Legislativa para frenar el dictamen.
Margarita Martínez Fisher, diputada local por el PAN	Propuso una nueva ley para que el Gobierno del DF mejore el sistema de salud y administre una red de apoyo a mujeres embarazadas, a través del Instituto de las Mujeres. Además plantea que el GDF esté obligado a otorgar un apoyo económico directo a organizaciones civiles que protejan el embarazo. También promueve que las mujeres encintas tengan acceso y continuidad a la educación, derecho a asesorarse legalmente en caso de discriminación, obtener descuentos fiscales y contar con transporte público gratuito, entre otros.
Santiago Creel, coordinador de la bancada del PAN en el Senado	"La posición de Acción Nacional y de sus grupos parlamentarios es muy clara: estamos a favor de la vida de un ser humano desde su concepción y en contra de todo aquello que atente contra ello".

Marcelo Ebrard Casaubón, jefe de Gobierno del Distrito Federal	Respaldó abiertamente la reforma para despenalizar el aborto en el Distrito Federal y llamó a cerrar filas para impedir que desde la Iglesia u otras esferas se intimide o amenace a la Asamblea Legislativa, donde se anunció que la discusión del dictamen sobre el tema se realizará en la segunda quincena de abril.
Pablo Gómez, senador por el PRD	Argumentó en tribuna que "la iniciativa busca proteger la salud de las mujeres que deciden abortar y que no cuentan con los medios económicos para hacerlo bajo condiciones sanitarias adecuadas". Propuso convocar a un referéndum en torno a la ley que despenaliza el aborto, a fin de que la legislación que se votará en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal cuente con el aval de la ciudadanía.
Víctor Hugo Círigo, presidente de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF)	En el tema del aborto no habrá marcha atrás y se habrán de aprobar las iniciativas que sobre esta materia ya se han presentado en la tribuna.
Maricela Contreras, presidenta de la Comisión de Equidad y Género de la Cámara de Diputados, PRD.	La propuesta, dada a conocer por la diputada plantea, entre otros puntos, que una de las excluyentes de responsabilidad es cuando la mujer "considere que el embarazo afecta su proyecto de vida".
Leticia Quezada, diputada local del DF por el PRD	El aborto representa la quinta causa de muerte en la capital del país y entre la tercera y cuarta causa de fallecimiento a nivel nacional. El 11 de abril próximo se tendrá el dictamen de la iniciativa para despenalizar el aborto en el Distrito Federal.
Elba Garfias, diputada en la Asamblea Legislativa del DF por el PRD	"No estamos promoviendo el aborto; estamos levantando la voz porque se trata de un problema de salud pública y queremos reconocer el derecho de las mujeres a decidir".
Elizabeth Carrizal, directora de los Centros de Atención a Víctimas de la PGJDF	A favor de la despenalización total del aborto, porque el aborto seguirá de forma clandestina con alto riesgo para la mujer.
El secretario de salud del DF, Manuel Mondragón.	El gobierno capitalino acatará las reformas en materia de aborto que en su momento apruebe la ALDF.
Ricardo Ruiz Suárez, presidente del PRD en el DF	Respaldó la iniciativa que promueven diputados a la Asamblea Legislativa para despenalizar el aborto, al considerar que es un asunto de salud pública, y por lo tanto, debe tratarse desde el punto de vista social y no penal.
Ruth Zavaleta, Claudia Cruz y Maricela Contreras, diputadas federales por el PRD Leticia Quezada, Estela Damián, diputadas locales en el DF por el PRD	Es el momento político adecuado para hacer esas reformas en materia de aborto y no tanto por estar a favor de la muerte, como según las acusan grupos de derecha, sino por frenar la muerte de miles de mujeres que son víctimas de ese tipo de prácticas en condiciones de insalubridad.
Martha Lucía Micher Camarena, directora del Instituto de las Mujeres en el Distrito Federal,	Con la despenalización de una causal del aborto –durante las primeras 12 semanas de gestación y cuando se afecte el proyecto de vida de la mujer–, no se pretende impulsar esta medida. Dijo que el artículo cuatro constitucional señala que toda persona es libre de decidir responsablemente sobre el número de hijos que quiere tener.
<i>Partido Nueva Alianza</i>	
Bernardo Quezada Salas, presidente de Nueva Alianza en el Distrito Federal	Definirá si apoya o no la despenalización del aborto a través de una encuesta que ellos mismos aplicarán en las calles de la Ciudad de México. Propuso aplazar la discusión sobre la propuesta perredista para despenalizar el aborto, ya que la mayoría de la ciudadanía desconoce su contenido y alcances.

<i>Partido Revolucionario Institucional</i>	
Tonatiuh González, diputado local del DF por el PRI	Si bien las organizaciones están en libertad de participar con argumentos en el debate, las reformas legales continuarán.
Jorge Schiaffino, diputado local en la Asamblea Legislativa del DF por el PRI y líder del PRI en el Distrito Federal	El PRI “está echado para adelante” con la iniciativa que busca incorporar una quinta causal para no penalizar el aborto a las mujeres, siempre y cuando se realicen reformas a los códigos Penal, Civil y a la Ley de Salud local. Añadió que además se deberá establecer en la legislación la capacitación a médicos, la atención psicológica a mujeres que tomen la decisión, y establecer una campaña intensa y permanente de prevención para evitar embarazos no deseados.
Emilio Gamboa Patrón, coordinador del grupo parlamentario del PRI	Replicó a los señalamientos del presidente Calderón sobre el aborto. Dijo que "está en su derecho, es el jefe de las instituciones, pero quien va a mandar ahí es la Asamblea Legislativa, ahí los votos valen igual que aquí en la Cámara de Diputados y en el Senado, la política se lleva con aritmética, porque los votos valen lo mismo y gana el que tenga mayoría".
Beatriz Paredes, presidenta nacional del PRI	Reiteró que la posición del PRI en este caso “es respetar la postura individual para que cada legislador vote a conciencia”.
Beatriz Pagés, diputada federal por el PRI.	Reconoció abiertamente su apoyo a la legalización del aborto, pero estimó que este debe estar acompañado de toda una estrategia de difusión sobre las medidas preventivas y de educación sexual.
<i>Partido Alternativa Socialdemócrata y Campesina</i>	
Jorge Carlos Díaz Cuervo, diputado local del DF por el Partido de Alternativa Social Demócrata y Campesina	El tema aún está en análisis pues hay dos iniciativas que se deben unificar para poder ser dictaminadas y aclaró que su partido incluyó entre sus promesas de campaña la defensa de los derechos de las mujeres, sobre todo de las que se enfrentan a riesgos de morir ante un aborto clandestino.
Patricia Mercado, integrante del Comité Directivo del partido Alternativa Socialdemócrata y Campesina	Manifestó su apoyo a la iniciativa y destacó que a quien más daña este grave problema de salud pública es a las mujeres más pobres, ya que pone en riesgo su vida por la falta de recursos al acudir con cualquier persona a practicárselo.
Jesús Robles Maloof, presidente del Partido Alternativa Socialdemócrata y Campesina en el Distrito Federal	Reconoció que la última palabra en el proceso legislativo de despenalización del aborto la tendrá la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Es muy probable que el gobierno federal haga todo lo posible por evitar que entre en vigor esa ley en caso de que sea aprobada, y a la cual consideraron de avanzada.
<i>Derechos humanos</i>	
Emilio Álvarez-Icaza, presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF)	Se pronunció en contra del aborto y propone una ley integral. La discusión sobre el tema del aborto y de la iniciativa que se discutirá en la ALDF tiene que hacerse en el ámbito de un Estado laico, con las reglas de la democracia, las cuales tienen instituciones, tienen procedimientos y tienen formas.

<i>Poder Judicial</i>	
Genaro Góngora Pimentel, ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN)	El tema de la legalización del aborto es de gran relevancia jurídica e incluso podría definirse en el alto tribunal.
Guillermo Ortiz Mayagoitia, Presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación	Corresponderá a los interesados que este asunto pueda debatirse en este alto tribunal para pronunciarse sobre la constitucionalidad de la ley.
<i>Iglesias y grupos religiosos</i>	
Norberto Rivera, Arzobispo primado de México	“Qué gran responsabilidad tienen aquellos que legislan si no legislan en favor de la naturaleza, si no legislan en favor de la vida humana”
Onésimo Cepeda, Obispo de Ecatepec	Permitir el aborto nos hace cómplices de asesinato.
Conferencia del Episcopado Mexicano	La nueva ley da “licencia para matar” a inocentes, por ello, es necesario que los católicos mexicanos defiendan la vida con todos los medios a su alcance. En el mensaje “Democracia: debate sobre el aborto” difundido por la Oficina de Prensa de la CEM, los obispos de México subrayaron que “la Iglesia no pretende imponer nada, sólo quiere hacer un llamado a la conciencia”.
El fundador de Pro-Vida, Jorge Serrano Limón	Confía en que al menos 12 legisladores cambien la intención de su voto. Deberá establecerse una controversia constitucional contra la ley. "Vamos a ir contra los que están practicando estos abortos, contra las clínicas que hacen esto, porque queremos que sean clausuradas, queremos salvar a nuestros hijos y a nuestras mujeres".
Guillermo Bustamante Manilla, presidente de la Unión Nacional de Padres de Familia	Se pronunció en contra de la despenalización del aborto.
Grupo de Jóvenes Dignidad Ciudadana	Por el derecho fundamental a la vida que tienen todos los seres humanos.
Armando Martínez, presidente del Colegio de Abogados Católicos.	Se pronunció en contra de la despenalización del aborto.
Alejandra Garrido, organización Dignidad Ciudadana.	Se pronunció en contra de la despenalización del aborto.
Arquidiócesis de Yucatán	Pidió a las familias que aprendan a vivir la cultura de la vida, para rechazar el aborto provocado y cualquier otra forma de destrucción de la vida o el daño a la mujer embarazada.
José Guadalupe Martín Rábago, Arzobispo de León	Se pronunció en contra de la despenalización del aborto.
La Vela Perpetua Familias Católicas Movimiento Cristiano Juvenil y Familia y Pastoral Cristiana. (Guanajuato)	Se pronunciaron en contra de la despenalización del aborto.

Opus Dei Los Caballeros de Colón Corpus Christi Enfermeras de la Cruz Escuela Pastoral de la Arquidiócesis de México Hermanas de la Caridad de Santa Ana Misioneras Catequistas de los Sagrados Corazones de Jesús y María Pías Discípulas del Divino Maestro	Se pronunciaron en contra de la despenalización del aborto.
José Antonio Fernández, coordinador político de la Organización Somos Vida	Se pronunció en contra de la despenalización del aborto.
Felipe Arizmendi Esquivel, obispo de San Cristóbal de Las Casas	La Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) debe respetar la vida humana desde su inicio en el seno materno, hasta su término natural, y les recordó que la conciencia cristiana considera el aborto como un asesinato y, por tanto, un pecado grave, mortal, penado con la excomunión. Presentó un documento titulado "El aborto, exterminio hitleriano".
Cardenal Juan Sandoval Iñiguez, arzobispo de Guadalajara Ramón Godínez Flores, obispo de Aguascalientes	Reprobaron la iniciativa y exhortaron a los católicos a rechazar la iniciativa para despenalizar el aborto en la capital.
Armando Martínez, presidente de la Asociación de Abogados Católicos.	Reconoció que están de acuerdo en que se trata de un problema de salud pública, pero que tratándose de un tema tan polémico y fundamental, pedían que se hiciera un referéndum o un plebiscito.
Alonso Gerardo Garza Treviño, obispo de Piedras Negras, Coahuila	Afirmó que todos los obispos del noreste de México se pronuncian en contra de la iniciativa de ley para despenalizar el aborto en el Distrito Federal. El aborto provocado no es válido en ningún caso, ya que se eliminaría una nueva vida humana.
Cardenal Alfonso López Trujillo, presidente del Pontificio Consejo para la Familia	La ciencia debe ser conciente de sus límites y asumir que no puede ser la explicación de todo, y los hombres tampoco deben pretender "borrarle la plana a Dios" con actitudes de "desprecio por la vida".
Iglesia Católica en Yucatán, Campeche, Chiapas, Oaxaca, Guanajuato, Puebla y Veracruz.	Condenaron la despenalización del aborto, al considerar que los valores absolutos, como la vida, deben ser defendidos por los cristianos
Arzobispo Athenagoras, representante de la Iglesia ortodoxa en México Padre Vincent de la Iglesia anglicana Eduardo Rangel Hernández, presidente del Comité de Enlace de Iglesias Cristianas Independientes Hugo Valdemar, vocero de la Arquidiócesis Primada de México	Se manifestaron por la defensa de la vida.

Presbiteriano Abner López, presidente de la Sociedad Bíblica de México.	Para todas las Iglesias cristianas, sin excepción, el aborto es un pecado grave.
Pastor Arturo Farela, presidente de la Confraternidad Nacional de Iglesias Cristianas Evangélicas	Para todas las Iglesias cristianas, sin excepción, el aborto es un pecado grave.
Gordon B. Hinckley, presidente de la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días	Rechazó el aborto “efectuado por razones personales o por conveniencia social”
<i>Artículos de Opinión</i>	
Patricia Nelly, Sexualidad 21 de marzo El Universal	“Debe permitirse, como en teoría lo garantiza un país democrático, que cada quien elija lo que le resulte mejor.”
Ricardo Ráphael Libertad de conciencia 23 de marzo de 2007 El Universal	“En el tema de la despenalización del aborto, el Estado debería asegurar la libertad de la mujer para decidir. Y sin embargo, la actual legislación establece lo contrario. Esta es la razón principal para reformarlo.”
Demetrio Sodi de la Tijera No a la penalización del aborto 23 de marzo de 2007 El Universal	“A favor de la despenalización del aborto, y de que el Estado esté obligado a brindar servicios médicos a la mujer que tome la decisión de llevarlo a cabo.”
Ricardo Alemán Itinerario Político 26 de marzo de 2007 El Universal	“El de la legalización del aborto es un tema polémico y de profundas controversias sociales y políticas, pero sus elevados niveles de ocurrencia y la percepción mayoritaria de capitalinos que comparten la idea de despenalizarlo son el verdadero "voto duro" que se traducirá en el voto de una mayoría de diputados, en la Asamblea Legislativa, para su despenalización”.
Marta Lamas Maternidad voluntaria 28 de marzo de 2007 El Universal	“Además de ser una cuestión de salud pública y de justicia social, el acceso a un aborto seguro es un asunto de democracia. En el derecho a decidir sobre el propio cuerpo se encuentran vivos los principios políticos de una democracia moderna pluralista, que prioriza la libertad de conciencia, respeta la responsabilidad individual y valora la calidad de la vida.”
Xavier Ginebra Doctor en Derecho de la Competencia y Abogado asociado a TMC Consulting México El Universal	“El problema del aborto implica, además de los debates a favor y en contra del mismo por parte de la sociedad, una visión positiva o pesimista de la condición humana. Para los que pensamos que la existencia humana es un don, el aborto no debe ser aprobado.”
Julián López Amozurrutia Sacerdote y teólogo católico El derecho de vivir 29 de marzo de 2007 El Universal	“Otro nivel de argumentación se ubica en el plano de los hechos. Existen abortos, luego hay que regularlos. Si esto fuera válido, entonces habría que aplicar el mismo principio al narcotráfico, a la <i>piratería</i> o a otro tipo de delitos. Se trata de una falacia clara. La sociedad no puede regirse por los delitos que existen de hecho, sino por una visión clara de lo que corresponde al bien común.”
María Teresa Priego Escritora El amor materno 29 de marzo de 2007 El Universal	“No hay automatismo entre embarazarse. Y reconocerse madre. Entre ser portadora de un principio de vida. Y nombrar a un hijo. Nos gustaría ese ideal de los mundos. De "claustró materno" a ultranza. Los 400 mil abortos al año. Prueban. Que el ideal no existe. La despenalización no va contra una mayor educación sexual. No impide el apoyo a madres solteras. Ni que el Estado proteja a mujeres que elijan continuar su embarazo, y dar al bebé en adopción.”

Enrique del Val Blanco Derecha retrógrada 29 de marzo de 2007 El Universal	“Por supuesto hay que analizar con cuidado las propuestas de modificación de la ley, pero sobre todo hay que tomar en cuenta el drama diario de decenas de mujeres, sobre todo las que no tienen recursos, para ayudarlas. El Presidente de la República dijo que él estaba a favor de la vida, nadie en su sano juicio puede estar en contra, por ello hay que ir adelante con esas reformas.”
Editorial La Jornada 22 de marzo	“La legalización del aborto no es una postura en favor del asesinato sino una medida necesaria para enfrentar un grave problema social y de salud pública -las muertes de mujeres provocadas por las condiciones insalubres en que se realizan los abortos clandestinos-, y un espacio de libertad para el ejercicio de la responsabilidad individual y las creencias personales.”
<i>Otros actores</i>	
Doctor Jesús Kumate Rodríguez, ex secretario de Salud	Propuso la realización de un referéndum y “dar más tiempo” a la discusión sobre la posibilidad de despenalizar el aborto.
Marcela Lagarde, especialista en temas de género	Reconoció el libre derecho que tienen las mujeres para decidir sobre su vida y su cuerpo.
María del Consuelo Mejía, directora de Católicas por el Derecho a Decidir	Debe impulsarse la discusión en el campo jurídico y legislativo y no en el moral. Con base en una encuesta de esa organización de 2003, mencionó que 60 por ciento de la población católica manifestó su apoyo a la despenalización del aborto; 80 por ciento avaló interrumpir un embarazo si se encontrara en peligro la vida de la madre; 67 por ciento si se manifestaban malformaciones y 76 por ciento por Sida.
María Eugenia Romero, organización Equidad y Género	Puntualizó que el aborto ya es legal en el país, e indicó que las reformas legales que se impulsan en la capital "sólo ampliarán las causales" para su práctica.
Pedro Morales, Colegio de Bioética	Es necesario reconocer el derecho de la mujer a interrumpir lícitamente su embarazo y, también, proteger la vida en gestación.
Roberto Gómez Bolaños <i>Chespirito</i>	Inició una campaña televisiva contra la despenalización del aborto.
Guadalupe Loaeza, escritora	Criticó a la Iglesia católica, que desde el púlpito amenaza con la excomunión, y señaló que espera que el presidente Felipe Calderón tenga sensibilidad y sentido democrático para aceptar estas iniciativas.
Angélica Aragón	Se pronunció a favor de la despenalización del aborto.
Carlos Fuentes, escritor mexicano	Demanda el escritor dar plena libertad a las mujeres para elegir en el tema del aborto.
Hans Küng, teólogo suizo	La Iglesia debe considerar que impedir el aborto puede representar un problema serio, sobre todo para las mujeres pobres, y lo mejor sería tener una posición de misericordia, pues permanecer radicalizada “no es una posición cristiana”.
Carlos Monsiváis, escritor	“Ha sido el Partido de la Revolución Democrática el que enfrentó lo de la política de salud, y el que defendió el uso de los condones, y el que en este momento mantiene en la Ciudad de México la despenalización del aborto”.

Ignacio Fuentes, líder sindical de los médicos, de la sección 13 del SUTGDF	Hasta el momento los diputados no les han pedido su opinión sobre la despenalización del aborto. Dijo que acatarán lo que aprueben los diputados. Los médicos de hospitales capitalinos acatarán las modificaciones a la Ley de Salud que los legisladores aprueben sobre el tema del aborto.
<i>Estados</i>	
Emilio González Márquez, gobernador de Jalisco	Llamó a formar un frente común en contra del aborto que se pretende despenalizar en el Distrito Federal.
Humberto Moreira Valdés, gobernador de Coahuila	Se pronunció a favor de despenalizar el aborto. "(El aborto) es una decisión de las personas, si una persona desea abortar es la decisión de una mujer y hay que respetarla".
Héctor Ortiz Ortiz, gobernador de Tlaxcala	Indicó que el único aborto que debe sancionarse con extremo rigor es aquel que se causa a la madre sin su consentimiento y la interrupción de un embarazo con violencia que le provoca un tercero.
Alfredo Botello Montes, secretario de Gobierno del Estado de Querétaro	Descartó la posibilidad de discutir o legislar a favor del aborto en el estado.
María del Refugio Castellanos, delegada en Jalisco del Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia (IRMA)	"No han considerado que la mujer es la segunda víctima del aborto". "Dejando de lado si el feto es o no es persona, que eso es otro tema pues, nosotros desde el trabajo que realizamos a raíz de las consecuencias que tiene la mujer, de la mujer a la familia y de la familia a la sociedad, creemos que es un grave mal".

Fuente: Búsqueda electrónica en *El Universal*, *Reforma*, *La Jornada* y *Milenio*.

Artículos de opinión sobre la despenalización del aborto en la prensa escrita*

<i>A favor</i>	
La Jornada 3 de abril de 2007	Javier Flores Fecundación: preguntas sin respuesta
Reforma 2 de abril de 2007	Jesús Silva-Herzog Márquez Dawkins y el aborto
Reforma 30 marzo 2007	Sergio Sarmiento Jaque Mate El aborto
Reforma 29 de marzo de 2007	José Woldenberg Tres dimensiones del aborto
El Universal 29 de marzo de 2007	César Cansino Conflicto de absolutos
La Jornada 29 de marzo de 2007	Octavio Rodríguez Araujo Ultraderecha y aborto
El Universal 28 de marzo de 2007	Marta Lamas Maternidad voluntaria
Milenio Lunes 26 de marzo de 2007	José Luis Reyna Abortar es proteger la vida
Milenio Lunes 26 de marzo de 2007	Luis González de Alba El derecho a decidir
El Universal 26 de marzo de 2007	Ricardo Alemán Itinerario Político
La Jornada 26 de marzo de 2007	Miguel Ángel Velázquez Ciudad Perdida
Reforma 25 marzo de 2007	Miguel Ángel Granados Chapa Plaza Pública Aborto, mentiras y obediencia
Reforma 25 marzo de 2007	Jorge Carlos Díaz Cuervo Aborto: el derecho de las mujeres a decidir
El Universal 29 de marzo de 2007	María Teresa Priego El amor materno
La Jornada 24 marzo	Editorial Aborto: entre la salud pública y la justicia social
La Jornada 24 de marzo	Julio Muñoz Rubio El aborto no es un homicidio (o una lección elemental de biología)
Reforma 23 de marzo de 2007	Carlos Elizondo Mayer-Serra Derecho al pecado
Reforma 22 marzo de 2007	Guadalupe Loaeza Dilema: aborto
El Universal 28 de diciembre de 2006	Rossana Fuentes-Berain Hijos no deseados
<i>En contra</i>	
El Universal 29 de marzo de 2007	Julián López Amozurrutia El derecho de vivir
El Universal 28 de marzo de 2007	Carlos Abascal Dos vidas, un mismo derecho
Reforma 23 marzo de 2007	Jaime Inchaurredieta Sánchez Medal La Constitución protege la vida
Reforma 16 marzo 2007	Paz Fernández Cueto Legalizar lo ilegal

* Corresponde a la totalidad de artículos encontrados en los cuatro periódicos seleccionados en el periodo del 1 de enero al 3 de abril de 2007.

Fuente: Búsqueda electrónica en *El Universal*, *Reforma*, *La Jornada* y *Milenio*.

Artículo publicado en el diario *Milenio*

Opinión La calle
26 de marzo de 2007

El derecho a decidir

Por Luis González de Alba

Estoy plenamente a favor de que se legislen las circunstancias y tiempos en que una mujer pueda practicarse un aborto y cuándo, además, los servicios públicos de salud deben hacerlo gratuitamente. Por eso, precisamente por eso, me parece un error monumental argumentar “el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo”.

Por supuesto que ese derecho lo tienen, como lo tenemos los hombres; de ahí que también crea en la libre decisión de tomar la vida propia, sobre todo cuando ya no se puede llamar vida, y se exige la terminación de un tratamiento o el retiro de aparatos que la mantienen de forma artificial y, para los creyentes, hasta “contra la voluntad divina”. Pero... y es un gran “pero”, el feto no es parte del cuerpo de la mujer. Por eso no debe emplearse el argumento antes dicho: porque es tan tonto que resulta fácilmente rebatible.

Todas y cada una de las células de nuestro cuerpo llevan nuestra firma genética: un idéntico genoma se escribe en el núcleo de una célula del corazón y en otra de la piel. Podemos hacer el clon de una persona tomando una célula de la mucosa bucal. El encargado de vigilar nuestras fronteras, el sistema inmunitario, distingue claramente el “yo” del “no-yo” y ataca lo ajeno en cuanto lo identifica. Por eso el feto debe protegerse a sí mismo de la inmunidad materna que lo destruiría, como a un tumor maligno, de no haber los mecanismos que lo evitan, y que, cuando fallan, conducen a abortos espontáneos.

Diré lo obvio y sabido por todos desde la primaria (si se ha llevado algún curso de sexualidad humana): el feto no comparte el sistema circulatorio de la madre, tiene el suyo propio; puede no tener siquiera el mismo tipo sanguíneo: si fuera parte de la madre todos los hermanos tendrían el mismo tipo sanguíneo, que sería el de la madre; si tomáramos una célula del feto y la clonáramos no haríamos un duplicado de la madre, sino del nuevo ser, que puede ser de diverso sexo, con otro color de ojos, etcétera.

Dice Deborah Hill en *ScienceNow* del 12 de julio de 2002: “Es un rompecabezas por qué el vientre es un lugar seguro para desarrollarse, después de todo, un embrión contiene ADN extraño: el de papá, que el sistema inmunitario de una madre debería rechazar.” El porqué no lo mate como a un tumor fue

descubierto por Edward Schmidt y Mario Capecchi. La explicación se lleva un par de páginas, pero, en resumen va así: hay una secuencia «sobrante» del código genético, llamada N-terminus, a la que no se le conocía función alguna. En la revista *Cell* del mismo 12 de julio de 02 se publicó la respuesta: esa secuencia ayuda a “esconder” el embrión para que no sea atacado por las defensas de la madre.

Tan no es el feto parte del cuerpo de la madre, como lo serían las anginas o el apéndice, que cualquiera se extrae con o sin motivo, que el feto trae su equipo para defenderse de su propia madre. Así que no sigamos poniendo la fuerza en un argumento tan endeble.

¿Por qué estoy entonces a favor de legislar las condiciones del aborto voluntario? Porque un óvulo fecundado es tanto un ser humano como una nuez es un nogal o una bellota un roble, y a nadie que se coma una bolsa de nueces se le puede encarcelar por talabosques. El problema es, entonces, decidir, cuándo tenemos un ser humano y cuándo una semilla. Nadie (salvo un hombre que conozco) apoya la idea de abortos de nueve meses... tampoco de siete porque el bebé ya es perfectamente viable fuera del vientre materno. ¿Y de seis... de cinco...?

¿Cuándo? Santo Tomás pone a los tres meses de gestación el momento en que Dios infunde el alma en ese cuerpo. De ahí que acepte el aborto previo. Pero estoy haciendo trampa, me dijo Carlos Castillo Peraza en amable intercambio de cartas: el santo no sabía lo que hoy sabemos sobre biología molecular y óvulos fertilizados. Cierto, pero podemos poner un límite basado en criterios médicos: si la muerte se declara cuando desaparecen las ondas cerebrales, hay vida humana cuando éstas aparecen. Y entonces ese nuevo cuerpo está protegido por el mismo derecho que esgrimimos para la madre: tiene derecho a su propio cuerpo.

Pero un óvulo fertilizado por un espermatozoide es tanto un ser humano como cada uno de nuestros glóbulos rojos... que donamos por millones en un paquete de sangre que nos extraen para beneficio de un enfermo.

Artículo publicado en el diario *El Universal* Miércoles 28 de marzo de 2007

Maternidad voluntaria

Marta Lamas*

En el Distrito Federal existen actualmente tres razones por las cuales una interrupción del embarazo es legal: violación, grave daño a la salud de la mujer y malformaciones del producto. La Asamblea Legislativa del DF está discutiendo una más: la obstrucción al proyecto de vida de la mujer, que concentra razones de tipo psicológico, socioeconómico y ético.

Además de ser una cuestión de salud pública y de justicia social, el acceso a un aborto seguro es un asunto de democracia. En el derecho a decidir sobre el propio cuerpo se encuentran vivos los principios políticos de una democracia moderna pluralista, que prioriza la libertad de conciencia, respeta la responsabilidad individual y valora la calidad de la vida.

Un Estado laico norma sus criterios jurídicos en la ciencia, no en la religión. La ciencia ha determinado que un embrión de 12 semanas no tiene las estructuras neurológicas para sentir ni dolor ni placer. Por lo tanto, al interrumpir el proceso que lo convertiría en un ser humano no se le está causando sufrimiento alguno.

La maternidad no es un destino, sino un trabajo de amor que, para ejercerse a plenitud, requiere ser producto de una decisión voluntaria. Las mujeres se embarazan sin desearlo por varias causas. La prohibición del aborto es, en palabras del jurista italiano Luigi Ferrajoli, “una obligación: la de convertirse en madre, soportar un embarazo, parir, criar un hijo”. Despenalizar el aborto significa respetar el derecho a la integridad física, acabar con la coerción a la autonomía personal y evitar las múltiples restricciones y limitaciones que conlleva criar una criatura.

¿A quién le sirve que una mujer sea obligada a tener un hijo? ¿Qué tipo de vida tendrá una criatura no deseada, rechazada emocionalmente, incluso maltratada? Más que discutir sobre “la vida” en abstracto habría que tratar de pensar en concreto en las responsabilidades emocionales y económicas que supone hacerse cargo de un nuevo ser.

* Fundadora del Grupo de Información en Reproducción Elegida.

Por último, nadie está “a favor” del aborto: todas las personas deseamos que ya nunca ninguna mujer se realice un aborto. Por eso es crucial distinguir entre el hecho del aborto en sí y su tratamiento penal. Se puede lamentar la existencia de los abortos sin exigir que deban estar penalizados, como hizo el obispo auxiliar de Madrid al declarar: “Mi conciencia rechaza totalmente el aborto, pero mi conciencia no rechaza la posibilidad de que la ley no lo considere delito”.

Artículo publicado en el diario *Reforma* 29 de marzo de 2007

Tres dimensiones del aborto

Por **José Woldenberg**

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal está analizando dos importantes iniciativas tendientes a la prevención de embarazos no deseados y que pretenden también despenalizar el aborto en la capital. Se discuten tanto reformas a la Ley de Salud como al Código Penal. Las altas probabilidades que tiene de prosperar esa reforma legislativa han desatado diversas reacciones, y en medio de la bruma que suele nublar la discusión, vale la pena insistir en algunas cuestiones que me parecen medulares.

Miles de mujeres abortan todos los años. Lo hacen en condiciones más que peligrosas para su salud y con el temor de ser sancionadas penalmente. Según el Consejo Nacional de Población, en nuestro país se practican 102 mil abortos inducidos al año. Se trata de una cifra conservadora pues existe un sub-registro en la materia. Su propio carácter clandestino hace que la cantidad apenas sea indicativa. Así, el aborto vive entre nosotros. Y voltear a ver hacia otro lado no ayuda. Bien entonces que se discuta y se coloque en la agenda pública.

Por supuesto, las medidas que deben tomarse son en primer lugar todas aquellas encaminadas a prevenir los embarazos no deseados. Es decir, programas de difusión que informen y pongan al alcance de las mujeres y los hombres las fórmulas y métodos anticonceptivos capaces de prevenir, antes de lamentar. Y en esa dimensión las escuelas y los medios pueden jugar un papel fundamental. Informar para evitar males mayores y acceso a los métodos anticonceptivos para no tener que acudir a recursos extremos.

No obstante, a querer o no, siempre existirá la posibilidad de que una mujer quede embarazada en contra de su voluntad. Y una vez que eso sucede, y la mujer decide acudir al aborto, las dos preguntas claves que se abren desde la perspectiva estatal son: 1) ¿si el Estado debe perseguir y castigar a la mujer y a quienes la auxilien en su decisión? o 2) ¿si el Estado debe asistir a la mujer para que pueda abortar en las mejores condiciones de salud posibles?

Nadie está a favor del aborto. Nadie tampoco puede considerarlo un método anticonceptivo. Es un expediente extremo y excepcional. Pero el tema que hoy preocupa a los legisladores es el de la responsabilidad del Estado ante un problema de salud pública al que no se le debe dar la espalda.

Quienes claman por seguir penalizando el aborto se olvidan de varios asuntos: 1) La mujer acude a él porque normalmente lo considera el menor de los males posibles, 2) Se trata del único delito que (casi) nadie está dispuesto a perseguir. No se conocen denuncias sobre casos de aborto. Cuando el vecino, el familiar, el amigo, se entera de que una mujer acudió a ese expediente extremo, difícilmente va al Ministerio Público a presentar una denuncia. Más bien lo que se producen son sentimientos de solidaridad y piedad. De esa manera parecería que “la sociedad” es más compasiva y comprensiva que el Estado. (Según una encuesta de *Reforma*, el 12 por ciento de los entrevistados sabía de alguien que había tenido un aborto clandestino en los últimos 12 meses; y dudo mucho que alguno de ellos lo haya denunciado), y 3) Ninguna institución, entidad o persona tiene derecho a imponerle a una mujer el desarrollo de un embarazo que ésta no desea.

Si ello es así, la reivindicación de no perseguir a quien aborta y a quienes auxilian en ese trance resulta pertinente. Se trata de no penalizar el aborto. No de fomentarlo ni de convertirlo en una panacea, sino de no acosar y cazar penalmente a las mujeres que acuden a ese recurso extremo. Se trata de reconocer el derecho de la mujer a decidir en esa materia (por supuesto dentro de un lapso de tiempo determinado, que en la ley se fija en 12 o 14 semanas de gestación). En ese sentido se trata de imponer límites a la actuación del Estado en beneficio de los individuos. Se estaría, en este primer momento, reconociendo el cuño liberal de esa iniciativa: derechos de las personas ante los cuales el Estado se autolimita.

Además, esa despenalización parece estar en consonancia con los sentimientos e ideas de la mayor parte de la población capitalina. Según una encuesta de *Reforma*, el 59 por ciento aprobó “la propuesta de ley que permite el aborto dentro de las primeras 14 semanas de embarazo”, mientras el 36 por ciento la rechaza. Y más polarizados aún son los resultados a la pregunta de “si creen que la decisión de abortar debería ser un derecho de las mujeres o no”. Mientras el 77 por ciento contestó que sí, sólo el 19 por ciento dijo no (20 de marzo 2007). Así, la iniciativa de reforma parece estar en sintonía con las aspiraciones de la mayoría, de tal forma que resulta además democrática.

Pero a la dimensión liberal (que contiene la acción del Estado ante una decisión de la mujer) y a la democrática (que recoge los deseos de la mayoría) habrá que sumarle la social; es decir, el compromiso derivado para las instituciones de salud de prestar atención y auxilio a las mujeres que decidan suspender el proceso de gestación. Porque si el problema es de salud pública, no puede quedarse en el simple terreno de los derechos de los individuos y las limitaciones a la acción punitiva del Estado, sino que es imprescindible construir las condiciones institucionales para que ese derecho pueda ser ejercido con los menores costos para la salud de las mujeres.

(Por supuesto aquellos médicos o enfermeras cuyas convicciones les impidan coadyuvar en la interrupción de un embarazo, deberán contar con todas las garantías para no participar en ese tipo de intervenciones. En esta materia la objeción de conciencia es absolutamente legítima).

Artículo publicado en el diario *La Jornada* 3 de abril de 2007

Fecundación: preguntas sin respuesta

Por **Javier Flores**

La Iglesia católica sostiene que los seres humanos son tales desde el momento de la concepción, a la que desde el siglo XIX ha identificado con la unión del óvulo y el espermatozoide. Como he señalado aquí reiteradamente, se trata de una asociación artificial entre un concepto metafísico, que involucra la adquisición del alma, con otro de naturaleza científica: la fusión de dos células como punto de partida del proceso reproductivo en nuestra especie. Planteo aquí algunas preguntas ante las que, a mi juicio, no existen respuestas satisfactorias por parte de esta Iglesia.

Primero es importante evidenciar una contradicción: ¿cómo hacer compatible una filosofía que proclama la defensa de la vida con un rechazo al conocimiento que busca garantizar el surgimiento de la misma? La esterilidad es un problema que afecta a millones de personas en el mundo. Produce sufrimiento entre quienes desean tener hijos y no pueden conseguirlo. Se ha constituido en un tema médico, pues, si no todas, la mayoría de las causas de incapacidad para la procreación tienen origen biológico. La Iglesia católica rechaza prácticamente todas las tecnologías de reproducción asistida (TRA) que persiguen dotar de capacidad reproductiva a las personas que presentan esta incapacidad.

Las TRA tienen entre sus características la sustitución de procesos biológicos claves. Por ejemplo, la fertilización, que normalmente ocurre en los órganos internos femeninos, puede realizarse fuera de ellos, en una caja de vidrio, de ahí que se le conozca como fertilización *in vitro*. En este caso se obtienen óvulos que se colocan en una suspensión de esperma. Bajo las condiciones adecuadas, a las pocas horas se produce la fusión con el espermatozoide. Una vez iniciado el proceso de división celular, el embrión puede ser transferido al útero. Este método dio lugar, en los años 80 del siglo XX, al primer nacimiento de una bebé “de probeta”, Louise Brown. La reacción de la Iglesia fue de un exacerbado rechazo a estos procedimientos. Esto revela que por encima de la «defensa de la vida» hay otros principios o dogmas de gran importancia para la institución religiosa, como privilegiar las formas naturales en la generación e impedir que los humanos “jueguen a ser dioses”.

Hay casos de infertilidad en los que no puede lograrse ni siquiera la fertilización *in vitro*. Se han desarrollado así técnicas como la introducción de una sola

célula sexual masculina dentro del óvulo, a lo que se conoce como inyección intracitoplásmica de esperma. En este caso, un técnico especializado selecciona bajo el microscopio el espermatozoide de un donador y lo introduce en la célula femenina. De este modo también puede crearse un embrión in vitro, que es transferido al útero. Esta tecnología ha dado lugar a miles de nacimientos exitosos.

Ahora sí vienen las preguntas. Dado que hay en el mundo millones de seres nacidos a partir de las diferentes modalidades de las tecnologías reproductivas, ¿la Iglesia católica los considera seres humanos dotados de alma? Me atrevo a afirmar que hasta ahora la respuesta de la Iglesia no ha sido clara. Otra pregunta: a partir de la identidad entre concepción y fertilización, decidida por el clero, ¿cómo sincronizar la acción de un técnico que introduce un espermatozoide dentro de un óvulo, con la decisión divina de infundir alma al «hombre»? Aquí no existe respuesta, pero una pista es la oposición eclesial a este procedimiento.

Voy a tomar un caso extremo: la clonación. Se trata de una realidad reproductiva en mamíferos, como en el caso de Dolly, la célebre oveja de Edimburgo. Aquí se trata de una transferencia nuclear. Consiste en eliminar el núcleo de un óvulo e introducirle el de una célula cualquiera. En esta modalidad reproductiva desaparece el espermatozoide, lo cual ya es bastante fuerte. Hipotéticamente esto podría realizarse en humanos, pero la oposición proviene de la propia ciencia, que ha decidido por ahora dirigirse hacia fines terapéuticos y no reproductivos. A pesar de que no ha sido reportada por los cauces científicos convencionales, la clonación reproductiva en humanos ha sido y es materia de discusión en congresos científicos y filosóficos. También ha formado parte de los debates de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

La confusión de la Iglesia en este terreno no deja lugar a dudas. En un documento presentado en la ONU en septiembre de 2004, titulado Consideraciones de la Santa Sede sobre la clonación humana, el Vaticano se refiere en ocasiones a los potenciales productos de la clonación, como seres humanos, y en otras como artefactos. La pregunta obvia es: ¿Se trataría de seres humanos dotados de alma? Aquí les voy a ayudar, les voy a soplar, como dicen en la secundaria: no se produce en este caso la unión del óvulo con el espermatozoide que la Iglesia identifica con la concepción. Pero entonces, ¿qué serían? ¿Animales, máquinas?

La Iglesia no tiene respuestas claras a estas interrogantes

La velocidad de los avances de la ciencia y la tecnología en el área de la reproducción humana hacen evidentes algunos de los problemas que enfrenta la Iglesia para mostrar coherencia entre su joven modelo decimonónico: “la concepción es equivalente a la fertilización” y el conocimiento que surge de las TRA en el último tercio del siglo XX y lo que va del XXI.

Artículo publicado en el diario *Reforma* 16 de marzo de 2007

Legalizar lo ilegal

Por Paz Fernández Cueto

“...debemos decir que en general, la ley no se cumple”: Armando Tonatiuh. ¿Será que los legisladores tendrán que ajustar la legislación a cada conducta?

Ahora es el PRI el que toma la estafeta del aborto. El diputado Armando Tonatiuh, a nombre de su grupo parlamentario, presentó ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la iniciativa de reforma al Código Penal y a la Ley de Salud, con el objeto de promover la despenalización del aborto en las primeras 12 semanas de gestación, convirtiéndolo, en la práctica, en una acción legal. Así lo dijo el diputado en una entrevista radiofónica que le hiciera Ciro Gómez Leyva: “se trata de legalizar lo ilegal”, al tiempo que no daban crédito mis oídos de escuchar semejantes burradas en boca de un legislador.

Vale la pena invertir tiempo en la lectura de los antecedentes, la exposición de motivos y decreto con el que Tonatiuh intenta sustentar su iniciativa. La mayoría de los párrafos son incoherentes, los razonamientos lógicos no existen, mucho menos los jurídicos, que han sido suplidos por discursos que bien pueden calificarse de sofistas por no decir de cantinflescos. No existen fundamentos de derecho natural, de principios generales de derecho o de otras disposiciones legales vigentes que respalden la presente reforma jurídicamente insostenible, por ser violatoria de la Constitución y contravenir los tratados internacionales. No se trata de presentar un dictamen jurídico sobre la reforma, tema que toca a los expertos. Me limitaré a mencionar unos cuantos ejemplos sobre aspectos de ética social, dejando esta propuesta mucho que desear por sus abundantes afirmaciones contradictorias a la lógica más elemental.

Quizá un poco de cultura general ayudaría a Tonatiuh a distinguir la diferencia entre prejuicios y principios morales, ya que según lo expresa en el cuarto párrafo de los antecedentes, ambos han dado pie a “la proliferación de espacios insalubres, actos de corrupción y al debilitamiento de nuestras instituciones”.

Su definición sobre el aborto es superficial e imprecisa, “el aborto no es más que la interrupción del embarazo”, como quien dice, algo leve, ocasional e intrascendente; sin embargo, continúa más adelante diciendo en un párrafo que me permito transcribir tal cual, con precisión, incluyendo la redacción: “el

aborto es un tema que le interesa a la gente porque es un derecho de vida para aquéllas que buscan como opción la interrupción de su embarazo, asimismo, también es un sinónimo de existencia, ya que son ellas, las mujeres madres de familia quienes lloran la pérdida de sus hijas, porque al no tener más opciones del gobierno sobre su gestación y los problemas futuros que eso conlleva, se realizan un legrado en lugares clandestinos y muchas de ellas quedan en la plancha, por lo que no se salva al feto ni a la futura madre, lamentando la pérdida de una vida en gestación y una en plenitud”.

Haba de un derecho de vida y de sinónimo de existencia; lo que no queda claro es a quién se refiere, si solamente a la joven madre, cuya muerte se llora por su respectiva madre, o también al feto al que no se salva, aunque en este caso entiendo que no interesa salvarlo a su correspondiente madre, lamentando sin embargo la pérdida de dos vidas: una en gestación y otra en plenitud... ¿en qué quedamos entonces? Luego pues, ¿la interrupción del embarazo significa para Tonatiuh la pérdida lamentable de una vida en gestación o solamente interrupción del embarazo? Sea una u otra cosa, la cuestión es que «hay que legalizar lo ilegal». Como ven, el anterior párrafo no tiene desperdicio.

Esta caricatura de ley, porque no se le puede llamar de otra manera, contempla que el gobierno: “vele por el derecho a la procreación consciente y responsable, reconociendo el valor social de la maternidad, la paternidad responsable y la tutela de la vida humana...” ¿Cuál es el bien jurídico tutelado por el Estado a favor de los ciudadanos, la voluntad de las mujeres de privar a su hijo de la vida o el derecho a la vida de un ser en gestación?

Correo electrónico: pazcueto@avantel.net

Artículo publicado en el diario *Reforma* 23 de marzo de 2007

La Constitución protege la vida

Por Jaime Inchaurreandieta Sánchez Medal

El debate en nuestro País siempre ha versado entre los que reconocen al concebido como persona, y por tanto protegido por nuestra Constitución, en especial por el artículo 1, y aquéllos que no le reconocen dicho carácter y en consecuencia no le consideran sujeto a la protección constitucional.

En efecto, por décadas quedó sin resolverse el debate antes citado, y para interpretar que el concebido se encuentra protegido por las garantías individuales se ha venido recurriendo a tratados o a normas que le reconocen derechos, y en consecuencia, el carácter de persona, ya que sólo las personas pueden ser titulares de derechos y obligaciones.

Tal ha sido el caso, entre otros, de los artículos 22, 1314 o 2357 del Código Civil o el Pacto de San José de Costa Rica, la Declaración de Ginebra, la Convención de los Derechos del Niño, o la Declaración Universal de los Derechos Humanos; sin embargo, el problema es que esas normas con las que se quiere interpretar al Constituyente se hacen a partir de una ley jerárquicamente inferior a la Constitución o de una norma vinculante que no resuelve de manera clara si el Constituyente consideró al concebido como persona y por tanto dentro de la protección constitucional a que se refiere el artículo 1.

Ahora bien, la problemática señalada en los párrafos anteriores desde hace diez años fue resuelta por el propio Constituyente cuando con motivo de la última reforma constitucional en materia de nacionalidad a los artículos 30, 32 y 37, señaló de manera textual en el artículo tercero transitorio que «Las disposiciones vigentes con anterioridad a la fecha en que el presente decreto entre en vigor, seguirán aplicándose, respecto a la nacionalidad mexicana, a los nacidos o concebidos durante su vigencia.» (Diario Oficial de la Federación, 20 de marzo de 1997).

El hecho de que el propio Constituyente, en un artículo transitorio que forma parte de la Constitución, haya mencionado de manera textual a los concebi-

dos reconociéndoles derechos constitucionales, deja fuera de la discusión legal si el concebido es o no persona y, por tanto, el propio Constituyente reconoce al no nacido toda la protección de la Constitución desde su concepción.

La voluntad o intención del Constituyente además ha sido continua, como se puede apreciar en la reforma al artículo transitorio antes citado, misma que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 26 de febrero de 1999, y en la cual ratifica su postura de tener al concebido como persona.

El texto es el siguiente: “...Las disposiciones vigentes con anterioridad a la entrada en vigor de este Decreto, seguirán aplicándose a los nacidos o concebidos durante su vigencia, únicamente en todo aquello que les favorezca, sin perjuicio de los beneficios que les otorga la reforma contenida en el presente decreto.”

En atención a lo dicho, con independencia de las convicciones morales o religiosas de cada persona, en el plano estrictamente constitucional los concebidos tienen reconocido por voluntad expresa del Constituyente derecho a la vida.

Lo anterior no ha sido ampliamente difundido ni estudiado por la Corte y, por tanto, es de esperarse que quienes hoy promueven la despenalización del *aborto*, no estén al tanto de lo dicho anteriormente y, en consecuencia, de seguir adelante violarán de manera clara la Constitución, aun y cuando al tomar sus cargos hayan protestado guardar y hacer guardar la misma.

Es importante recordar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el 30 de enero de 2002, resolvió que el *aborto* en el caso de la “ley robles” es un delito y, por “política criminal” como “excusa absolutoria”, no se sanciona pero sigue considerándose como conducta delictiva, concluyendo que la regla general es la protección de la vida del concebido.

Sin embargo, la iniciativa que pretende aprobarse ahora en el Distrito Federal que es el caso, muy abierto y poco claro, de que la mujer considere “...que de no provocarse el *aborto* durante las primeras catorce semanas de gestación se afecte su proyecto de vida y su desarrollo integral” hará definitivamente nugatoria la protección Constitucional del concebido en las primeras catorce semanas de gestación y por lo tanto constituirá una descarada violación a la protección reconocida por el Constituyente.

Por último, en nuestro País constitucionalmente no sólo se ha reconocido que el concebido es persona y por tanto protegido por las garantías individuales, sino que además con el referido artículo transitorio se le reconoció el carácter de nacional, que es un atributo de la personalidad, con lo cual no solamente estamos defendiendo la vida del concebido, sino la vida de un mexicano.

Socio del despacho Inchaurreandieta Sánchez-Medal.

Artículo publicado en el diario *El Universal* 28 de marzo de 2007

Dos vidas, un mismo derecho

Por Carlos María Abascal Carranza

Lo más valioso para el Partido Acción Nacional es la vida humana, desde la concepción hasta la muerte natural, y nadie debe destruir la existencia de un nuevo ser que se encuentra débil e indefenso.

Acción Nacional respeta y promueve la libertad y los derechos de todas las mujeres –incluso cuando aún están en el seno materno–, y considera que la defensa de la vida no es asunto de religión; es una cuestión de libertades, derechos, responsabilidades y democracia. Nadie tiene derecho a decidir la muerte de otra persona.

Los derechos humanos no se oponen entre sí y esas nuevas personas merecen nacer y vivir tanto como sus madres.

Para el Partido Acción Nacional, más aún considerando los recientes descubrimientos sobre el genoma humano, hay una nueva persona desde la fecundación del óvulo, y está tan viva que a los 18 días de gestación el corazón ya bombea sangre por sus venas; a las cinco semanas aparecen nariz, mejillas y dedos; a las seis semanas tiene esqueleto, riñones, estómago e hígado funcionales; a las siete semanas, el cerebro produce sus propias ondas, cuenta con ojos, lengua y labios, y a las 10 semanas puede tragar, parpadear y reaccionar a ruidos. Estos hechos científicamente comprobados demuestran que se trata de dos personas (la madre y su hija o hijo).

Acción Nacional reitera su compromiso con la vida siempre y en todos los casos. Sin embargo, los mexicanos deben saber que hoy el tema no es el aborto en caso de violación, males congénitos o peligro de muerte para la madre; lo que se quiere permitir es que el aborto se dé simplemente “porque afecta un proyecto de vida”.

El aborto es, a fin de cuentas, un estímulo al machismo. Ellas ponen su cuerpo para ser desgarrado y su mente para ser lastimada, con graves consecuencias psicológicas, y el hombre pone su egoísmo y la exigencia de que ellas aborten.

Abortar no es la solución. Países como Chile e Irlanda, en donde el aborto está prohibido, muestran tasas de mortalidad materna mucho más bajas que Estados Unidos y Gran Bretaña, en donde está permitido el aborto.

La solución para evitar daños y muertes de madres e hijos por abortos no consiste en promover el aborto legal. Es necesario que la familia, la escuela y el Estado formen e informen; que el Estado y las empresas hagan plenamente compatibles maternidad y trabajo; que el Estado ponga en operación más apoyos prácticos para las madres (guarderías, lactarios); que el Estado agilice la plena adopción; que el Estado apoye a las madres de escasos recursos con hijos concebidos no deseados.

El debate de fondo es si se trata de una o dos personas; el PAN no tiene duda, estamos frente a dos personas: la madre y el hijo, y ambos tienen derecho a vivir.

Artículo publicado en el diario *El Universal* 29 de marzo de 2007

El derecho de vivir

Por Julián López Amozurrutia

La polémica en torno de la despenalización del aborto ha puesto delante de nuestros ojos lo poco consecuentes que podemos ser, como sociedad, a la hora de defender la vida de los más desprotegidos. En efecto, nos encontramos ante un problema grave de injusticia. El debate muestra hasta qué grado hemos caído al mantener el individualismo como criterio último para definir lo correcto y lo poco creativos que resultamos al buscar soluciones de fondo a los problemas. ¿Realmente no existen otras posibilidades que respeten la vida del no nacido al mismo tiempo que la dignidad de la mujer? A las causales dramatizadas de los casos de violación y de malformaciones se añade ahora la “afectación del proyecto de vida”. Podemos decir, al menos, que el egoísmo se ha desenmascarado. Un lugar común en la discusión es que quienes nos oponemos aducimos argumentos religiosos. Habría que definir por qué los planteamientos religiosos razonables deben de entrada ser desterrados de toda discusión. Se pone en evidencia el fundamentalismo antirreligioso. Pero es cierto, por otro lado, que este tema encuentra sus verdaderas bases en algo más radical que la religión: la vida misma. Aceptando el destierro de la conciencia ética promovida por las religiones, dejemos el debate en el campo biológico y jurídico: con la fecundación se forma un código genético único e irrepitable. En ese momento se da un salto cualitativo desde el espermatozoide y el óvulo que genera una realidad nueva, que debe ser considerada persona, pues incluye ya la totalidad de los principios de un ser humano. No hay posibilidad de determinar en ningún otro momento, ni en la semana 12 ni en la 14, un salto sustancial que nos permitiera definir que lo que antes existía no era humano. Estos datos son suficientes para que las leyes que se precian de tener como criterios los derechos humanos actúen en consecuencia. Llama la atención que muchos de los que ahora propugnan estas leyes, cuando se trató del debate sobre la píldora del día después, argumentaban diciendo que no había que considerar persona al óvulo fecundado hasta la implantación. Los argumentos no se mantienen: se utilizan de acuerdo con la conveniencia del momento. Oportunismo sofista. Otro nivel de argumentación se ubica en el plano de los hechos. Existen abortos, luego hay que regularlos. Si esto fuera válido, entonces habría que aplicar el mismo principio al narcotráfico, a la *piratería* o a otro tipo de delitos. Se trata de una falacia clara. La sociedad no puede regirse por los delitos que existen de hecho, sino por una visión clara de lo que corresponde al bien común. El argumento sobre una determinación que «sólo la mujer»

debe tomar en realidad favorece el desinterés del varón respecto de la nueva vida de la que él es también responsable. Ello no puede sino redundar en perjuicio de las mismas mujeres. A propósito, recuerdo que Teresa de Calcuta señalaba el aborto como el mayor destructor del amor y la paz. “Con el aborto, la madre no aprende a amar, sino que mata a su propio hijo para resolver sus problemas. Y, con el aborto, al padre se le está diciendo que no debe asumir ninguna responsabilidad hacia el niño que él ha traído al mundo. Por ello, el aborto sólo lleva a más abortos. Todo país que acepta el aborto no está enseñando a su gente cómo amar, sino a usar la violencia para conseguir lo que quiere”. A propósito, agradezco al doctor Guerra la información sobre la página www.denmechance.com. Vale la pena visitarla. teyamo@prodigy.net.mx Sacerdote y teólogo católico.

Iniciativas de reforma

Nota: El siguiente texto funciona como introducción y antecedente a la iniciativa de reforma del Código Penal del Distrito Federal.

El acceso al aborto por violación en la Ciudad de México: limitaciones, oportunidades y desafíos*

Norma Ubaldi Garcete y Mariana Winocur

Introducción

El objetivo de este artículo es analizar diversos aspectos que intervienen en el acceso al aborto legal en la Ciudad de México y que definen las características actuales de estos servicios. Partir del 2000 es lo más útil y realista en términos analíticos, porque antes de ese año no existían las normatividades necesarias. La llamada Ley Robles posibilitó la reglamentación gradual para acceder a servicios de aborto en casos de violación, inseminación artificial no consentida, malformaciones graves del producto y cuando el embarazo pone en riesgo la salud o la vida de la mujer.

En la actualidad, la Ciudad de México cuenta con reglamentaciones en la materia, en cuya definición han intervenido una serie de variables: coyunturas políticas, presión de la sociedad civil, voluntad política, casos emblemáticos... Se ha logrado superar la idea de que la despenalización del aborto no equivalía a la posibilidad de acceder a servicios de aborto y, tangencialmente, se ha dado un paso hacia la construcción del derecho al llamado aborto voluntario.

No obstante lo anterior, aún no resulta fácil que una mujer logre realizarse un aborto por las causas contempladas en la ley. En esto también interviene un conjunto de aspectos que intentaremos analizar con la información y datos disponibles. Se trata de aspectos variados: estadísticas oficiales e institucionales, acciones de grupos de la sociedad civil, resultados de encuestas y testimonios de mujeres que solicitaron una interrupción legal del embarazo (ILE), entre otros. Las leyes y normatividades en la Ciudad de México son el punto de partida que orientará nuestro análisis.

Las leyes y normatividades sobre el aborto en la Ciudad de México

El 18 del agosto de 2000, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobó –a partir de la iniciativa de la entonces jefa de Gobierno– reformas al

* Este artículo fue presentado en la II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro, organizada por el Population Council, Ciudad de México, 17, 18 Y 19 de agosto del 2005. La información cuantitativa fue actualizada a abril de 2006.

Código Penal y de Procedimientos Penales del Distrito Federal, en materia de aborto. A la fecha, la totalidad de causas permitidas son las siguientes:

1. Cuando el embarazo es producto de una violación.
2. Cuando el aborto es el resultado de una acción imprudencial de la mujer.
3. Cuando se diagnostiquen malformaciones congénitas o genéticas graves en el producto (incluida en la reforma del 2000).
4. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud (incluida en la reforma del 2000), y
5. Cuando el embarazo es resultado de una inseminación artificial no consentida (incluida en la reforma del 2000).

En los casos de violación e inseminación artificial no consentida, se estableció que el Ministerio Público (MP) sería la instancia encargada de autorizar el aborto. Se incluyó, además, la obligación de las instituciones de salud del Distrito Federal de proporcionar a la mujer información objetiva, veraz y suficiente sobre los riesgos, consecuencias y efectos del aborto; un reconocimiento explícito al derecho al consentimiento informado.

La reforma del 2000, notablemente moderada si se la compara con las legislaciones más avanzadas en la materia, no estuvo exenta de polémicas y tuvieron que pasar casi dos años para que se pusiera en práctica. Fue así porque un grupo de asambleístas del Partido Acción Nacional (PAN) y del Partido Verde Ecologista de México (PVEM) cuestionó la constitucionalidad de una parte de estos cambios legislativos y presentó un recurso ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN); instancia que en enero del 2002 resolvió la controversia, a favor de la constitucionalidad de los cambios antes mencionados.

Esta resolución judicial, única en la materia en México, abrió la puerta a la reglamentación del acceso al aborto legal, tanto en lo que se refiere a la conducta que deben seguir los agentes del MP en el proceso de solicitud y respuesta de una ILE en casos de violación o inseminación artificial no consentida, como en la de los prestadores de servicios públicos de salud, involucrados en procesos de ILE por cualquiera de las cinco causas consideradas en la ley. Lo anterior quedó explicitado en los siguientes documentos:

1. Circular / GDF-SSDF /02/02. Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal (Secretaría de Salud de DF, 2002).
2. Manual de procedimientos para la interrupción legal del embarazo en las unidades médicas (Secretaría de Salud de DF, 2002).
3. Acuerdo número A/004/2002. Lineamientos para la actuación de los Agentes del Ministerio Público, para autorizar la interrupción del embarazo cuando sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida [...] (Procuraduría General de Justicia de DF, 2002).

Proyecto de dictamen

Comisión de Administración y Procuración de Justicia

IV Legislatura

H. ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
IV LEGISLATURA
P R E S E N T E:

Las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social y, de Equidad y Género con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 apartado C, Base Primera, fracción V inciso h) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 36, 42 fracción XII del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 1,7,10 fracción I, 59 párrafo segundo, 63 párrafo segundo y tercero, 68, 89 primer y segundo párrafo de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; 1, 28, 32, y 33 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, así como los artículos 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56 y 57 del Reglamento Interior de las Comisiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, someten a la consideración de los integrantes de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen de las siguientes propuestas:

INICIATIVA DE REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 145, 146 Y DEROGA EL 147 Y 148 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL; REFORMA EL ARTÍCULO 14 FRACCIÓN II, Y SE ANEXA LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 2 Y LOS ARTÍCULOS 14 BIS 1, 14 BIS 2, 14 BIS 3, 14 BIS 4, 14 BIS 5, 14 BIS 6 Y SE DEROGAN LOS ARTÍCULOS 16 BIS 6 Y 16 BIS 7 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

INICIATIVA DE REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 145 Y 147 DEL CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL.

ANTECEDENTES

PRIMERO. - En sesión celebrada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, con fecha 23 de noviembre de 2006, el Diputado Armando Tonatuih González Case integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa de reforma de los artículos 145, 146 y deroga el 147 y 148 del Código Penal para el Distrito Federal; reforma el artículo 14 fracción II, y se anexa la fracción X del artículo 2 y los artículos 14

Bis 1, 14 Bis 2, 14 Bis 3, 14 Bis 4, 14 Bis 5, 14 Bis 6 y se derogan los artículos 16 Bis 6 y 16 Bis 7 de la Ley de Salud del Distrito Federal.

En esa misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, acordó que se turnara dicha Iniciativa a las Comisiones Unidas de administración y Procuración de Justicia y de Salud y Asistencia Social, para su estudio y dictamen.

SEGUNDO.- En sesión celebrada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, con fecha 28 de noviembre de 2006, los Diputados Jorge Carlos Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa a nombre de la Coalición Parlamentaria Socialdemócrata presentaron Iniciativa de reforma de los artículos 145 y 147 del Código Penal del Distrito Federal.

En esa misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, acordó que se turnara dicha Iniciativa a las Comisiones Unidas de administración y Procuración de Justicia y de Salud y Asistencia Social, para su estudio y dictamen.

TERCERO.- En sesión celebrada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, con fecha 13 de diciembre de 2006, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, mediante Oficios No. MDPPPA/CSP/1262/2006 y MDPPPA/CSP/1263/2006, acordó ampliar el turno de las iniciativas materia del presente dictamen a las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social y, de Equidad y Género, para su estudio y dictamen.

CUARTO.- Con fecha 17 de enero de 2007, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, acordó mediante Oficio MDDPPRPA/CSP/0037/2007, se ampliara el plazo para que las Comisiones Dictaminadoras elaboraran el dictamen que recae a las iniciativas antes señaladas.

QUINTO.- Asimismo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social y, de Equidad y Género sesionaron el día _____ de 2007, para dictaminar las iniciativas con proyecto de Decreto presentadas, con el fin de someterlas a la consideración del Pleno de esta H. Asamblea, al tenor de los siguientes:

C O N S I D E R A N D O S

PRIMERO.- Toda vez que se presentaron dos iniciativas que tienen íntima relación con el mismo tema, estas Comisiones estiman pertinente acumular ambas, presentadas por los diputados Armando Tonatiuh González Case; y Jorge Carlos Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa, con la finalidad de resolver-

las juntas y así evitar aprobar disposiciones que pudieran ser contradictorias, y que pudieran provocar confusión dentro del orden jurídico

SEGUNDO.- A continuación nos referiremos a la iniciativa del Diputado Armando Tonatiuh González Case, que va encaminada al tema de la despenalización del aborto en el Distrito Federal.

Por lo que respecta a las reformas que propone al Código Penal para el Distrito Federal, el autor de la Iniciativa señala que es necesaria la despenalización del aborto, lo que implica que no haya sanción en contra de las mujeres que lo autoricen de manera voluntaria, o para los médicos cirujanos o ginecólogos que las auxilien, por lo que la intención es que se sancione a quien vicie la voluntad de la mujer por medio de *engaños o amenazas*, de igual manera.

Luego entonces, se propone que se reforme el *artículo 145 del Código Penal* para el Distrito Federal, para que a la persona que, por medio de engaños o amenazas hiciera abortar a una mujer, se le imponga de uno a tres años de prisión.

La reforma al artículo 146 del ordenamiento antes señalado, prevé que el aborto solo lo podrá realizar un médico ginecólogo o cirujano, conforme a lo que estipula la Ley de Salud del Distrito Federal, y si lo causare un comadrón o partera, enfermero o practicante, se le deberá suspender por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta en el ejercicio de su profesión u oficio, mientras que el artículo vigente no admite que lo haga persona alguna, salvo en los casos de excluyentes de responsabilidad a que se refiere el artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal.

Asimismo, el autor de la iniciativa propone la derogación de los artículos 147 y 148 del Código Penal para el Distrito Federal, para que no sea delito la decisión de la mujer de practicarse un aborto, toda vez que actualmente se castiga de uno a tres años de prisión y por lo tanto ya serían innecesarias las excluyentes de responsabilidad.

Las Iniciativas materia del presente dictamen, pretenden garantizar el derecho de la mujer a decidir de manera libre y responsable sobre su cuerpo en relación al número y espaciamiento de sus hijos. De esta forma, se establece que las mujeres adopten las medidas más adecuadas que le permitan alcanzar niveles óptimos en su salud sexual y reproductiva, desterrando de manera definitiva los paradigmas de discriminación, violencia y sanción que ha sufrido por la práctica del aborto.

Tratándose de la Ley de Salud del Distrito Federal, se propone la reforma al artículo 14, para que el Gobierno del Distrito Federal haga respetar el derecho a la procreación consciente y responsable, reconociendo el valor social de la maternidad, la paternidad responsable y la tutela de la vida humana, por lo que debe promover políticas sociales y educativas tendientes a la promoción

de la salud reproductiva, a la defensa y salud de los derechos sexuales y a la disminución de la mortalidad materna, permitiendo que la mujer ejerza el derecho a controlar su propia fecundidad adoptando decisiones relativas a reproducción sin coerción, discriminación, ni violencia.

Se propone la adición de los artículos 14 bis 1, 14 bis 2, 14 bis 3, 14 bis 4, 14 bis 5 y 14 bis 6, para que toda mujer tenga derecho a decidir sobre la interrupción de su embarazo durante las primeras doce semanas de gravidez, alegando ante el médico circunstancias derivadas de las condiciones en que haya sobrevivido a la concepción: situación *de* penuria económica, sociales o familiares, que a su criterio le impidan continuar con el embarazo en curso. Para estos casos el médico debe informar a la mujer de las posibilidades de adopción y de los programas disponibles de apoyo económico y médico, o brindar información y apoyo a la mujer pre y post intervención relativa a la interrupción voluntaria del embarazo.

También se contempla que el médico recoja la voluntad de la mujer, avalada con su firma, de interrumpir el proceso de gravidez, que quedará adjunta a la historia clínica de la misma, con lo cual su conocimiento quedará válidamente expresado.

En los casos de mujeres menores de dieciocho años, el médico tratante deberá recabar el consentimiento para realizar la interrupción, con la voluntad de la menor y el asentamiento del padre, la madre o tutor.

Finalmente, se propone que los profesionales que se nieguen a realizar un aborto serán suspendidos de su actividad de uno a tres años, de acuerdo a los motivos que lo hayan orillado a tomar esa decisión.

TERCERO. - Respecto a la iniciativa presentada por los Diputados Jorge Carlos Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa, se propone reformar los artículos 145 y 147 del Código Penal del Distrito Federal. En relación al artículo 145, pretende bajar las penas a quien haga abortar a una mujer con su consentimiento, y que se adicione una excluyente de responsabilidad para las mujeres, en el sentido de que no sean objeto de persecución a consecuencia de la práctica de un aborto voluntario durante las primeras doce semanas de gestación.

Tratándose del artículo 147, se propone reducir la pena para la mujer que se practique un aborto voluntariamente después de la doceava semana de embarazo, que actualmente es de 1 a 3 años de prisión, como actualmente se contempla, a una pena de entre 100 y 300 días de trabajo social.

Finalmente, se propone establecer la obligatoriedad de los médicos de proporcionar a la mujer embarazada que desee abortar, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

CUARTO- El aborto es un tema que se debe analizar en su exacta dimensión, *es decir como un grave problema de salud pública*, por lo que este cuerpo legislativo no solo tiene el deber sino la imperativa obligación de adecuar las normas a la realidad social para dar seguridad y certeza jurídica a los ciudadanos del Distrito Federal y en especial a las mujeres por ser las directamente afectadas en este problema.

En efecto, *la libertad de la autodeterminación de su cuerpo y de su maternidad queda limitada por diferencias económicas, lo cual desgraciadamente es una realidad social* que provoca en los legisladores una obligación para dotar de instrumentos legales que responda precisamente a esa realidad social para que las mujeres con independencia de sus creencias morales o religiosas o sus posibilidades económicas no pongan en riesgo su salud, como acontece actualmente.

Las condiciones de salubridad para la elección de las mujeres sobre su maternidad, tiene relación también con la realidad que nos ocupa en cuanto al aborto, toda vez que existen casos de mujeres que no obstante sus creencias morales, religiosas, sentimentales o familiares optan por practicarse un aborto, cuestión que al no ser permitida por nuestra legislación provoca que sea una opción clandestina bajo pobres condiciones de salud en la que las mujeres pueden llegar a poner en serio riesgo su vida, además, al estar penado el aborto, se vuelve una opción ilegal de quienes tienen mayores recursos, pero dejarlo sin opción a quienes no tienen los suficientes recursos para pagarlo, lo que rompe con la garantía de igualdad de las mujeres en la libertad de las decisiones que toman.

Podemos decir que la garantía de igualdad de hombres y mujeres abarca necesariamente la protección a la salud pública que debe garantizar el Estado, sin discriminación o motivo alguno, así, el artículo 4 Constitucional salvaguarda la igualdad entre hombres y mujeres, otorga libertad a los mismos para elegir su derecho de procreación, tanto para ejercerlo como para no hacerlo inmerso en las condiciones de salud que entre otras comprende, que la decisión a la procreación o no procreación se haga en condiciones dignas de salubridad que no pongan en riesgo su integridad.

Vale la pena señalar lo que señala Luigi Ferrajoli en cuanto al aborto:

«se trata de un derecho que es al mismo tiempo fundamental y exclusivo de las mujeres por múltiples y fundadas razones: porque forma un todo con la libertad personal, que no puede dejar de comportar la autodeterminación de la mujer en orden a la opción de convertirse en madre... porque cualquier decisión heterónoma, justificada por intereses extraños a los de la mujer, equivale a una lesión del segundo imperativo kantiano según el cual ninguna persona puede ser tratada como medio o instrumento –aunque sea de procreación– para fines no propios, sino sólo como fin en sí misma; porque, en fin, a diferencia de cualquier otra prohibición penal, la prohibición del aborto

equivale a una obligación –la de convertirse en madre, soportar un embarazo, parir, criar un hijo– en contraste con todos los principios liberales del derecho penal.»

El aborto al momento en que se practica de manera clandestina se torna en un problema de salud pública, según cifras dadas a conocer por la Secretaría de Salud en donde se han atendido siete mil casos de aborto en el periodo 2005 y 2006 que hacen patente que se trata de un problema de salud pública, así mismo se toma en cuenta la estimación que se hace de que alrededor de 28 mil mujeres lo hicieron de manera clandestina.

En otro orden de ideas es importante destacar lo que ha señalado el Ministro Gudiño Pelayo en el debate relativo a la Acción de Inconstitucionalidad 10/2000:

«... si el legislador no está constitucionalmente obligado a penalizar conducta alguna, debe concluirse que la despenalización no puede ser inconstitucional, pues afirmar lo contrario, obligaría a demostrar que el legislador está infringiendo una obligación constitucional, lo cual a mi entender no es posible...»

Por lo tanto, estas Comisiones Unidas consideran que nuestra Carta Magna protege la vida y la libertad, pero no establece sanciones a su violación, dejándole esto al legislador secundario, por lo que sólo lo obliga a regularlo, por lo que la forma en que lo haga no resulta de ninguna manera inconstitucional, porque de cualquier forma el legislador ha cumplido con sancionar y proteger ambos derechos, lo que implica que establecer excluyentes de responsabilidad no violan de manera alguna algún precepto Constitucional.

QUINTO.- Luego entonces bajo la premisa de que las mujeres tienen derecho a la autodeterminación sobre su propio cuerpo y sobre su maternidad, en otras palabras, de su libertad reproductiva. Al castigar el aborto, obligan a las mujeres a tener hijos, incluso, contra su voluntad, negando con esas medidas el goce y ejercicio del derecho mencionado. Se trata de un derecho que es al mismo tiempo básico y exclusivo de la mujer, un derecho que forma un todo con su libertad personal de convertirse o no en madre

Así estas Comisiones Unidas estiman necesario hacer un análisis del artículo 4 Constitucional en cuanto a las garantías individuales de igualdad y de libertad.

Al respecto dicho artículo en su párrafo segundo, señala lo siguiente:

«Artículo 4.- ...

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espacimientto de sus hijos...»

Este artículo se refiere, en un primer término, a la igualdad jurídica que tienen las personas, tanto hombres como mujeres, para ser sujetos de derechos y obligaciones derivados de supuestos normativos, entendiéndose entonces dicha igualdad, como la posibilidad de que una persona, cuya conducta se adecue a lo dispuesto por una norma jurídica, adquiera los mismos derechos y contraiga las mismas obligaciones que otra, que se ubique con su conducta en el mismo supuesto normativo que la primera.

Por otra parte, dicho precepto en su apartado conducente, no sólo consagra una garantía de igualdad, sino también de libertad, entendida esta libertad, primero, en un sentido amplio, como la facultad que tiene una persona para actuar o no actuar, con plena convicción de sus finalidades íntimas, en la búsqueda de sus propias aspiraciones, o en otras palabras, para conformar su propio destino, así como para elegir voluntariamente los medios e instrumentos que requiere para perseguirlo, puesto que la libertad implica tomar decisiones, para lo cual se requiere contar con distintas opciones o alternativas, para efecto de que dicha decisión se apoye en una elección real y conveniente; y segundo, específicamente en el supuesto que se analiza, como una potestad, que le permite a una persona decidir tener o no descendencia, y en caso de que decida tenerla, la cantidad de hijos y el espaciamiento entre ellos.

Así pues, el derecho individual del párrafo señalado establece la posibilidad de procrear o no procrear. Las modalidades para tal elección son la libertad, la responsabilidad y la información. Con respecto a esta última, el Estado tiene una obligación básica, la de proporcionar información acerca de los métodos anticonceptivos necesarios para sea efectiva también la libertad de no tener descendencia, o de tenerla, de acuerdo con la voluntad de quien decida ejercer ese derecho.

El derecho de libertad de procreación se encuentra complementado con el derecho de protección a la salud, también consagrado en el artículo 4 constitucional en su párrafo tercero, que en este caso representa también una obligación impuesta por la Constitución Política al Estado; por lo tanto, si cualquier persona, mujer u hombre no tuviera acceso al derecho de la protección de la salud, por alguna circunstancia, no se estaría dando cabal cumplimiento al párrafo segundo del artículo constitucional mencionado, incluyendo en esto la planificación familiar y la libertad de decisión para elegir libremente sobre el número de hijos que considere para él y el de su familia, incluida la no procreación.

Los anteriores razonamientos también son reconocidos por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, que señala en su artículo 25, lo siguiente:

«Artículo 25.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales nece-

sarios; tiene, asimismo, derechos a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.»

Es preciso aclarar que el aborto es un grave problema de salud pública, y si bien es cierto que se debe proteger la vida como valor supremo dentro de una sociedad, en este caso, de miles de mujeres que año con año se lo practican, también se debe tomar en consideración su libertad en cuanto a su maternidad o su derecho de procreación o no procreación, debido a que tal decisión puede provocar efectos de carácter económico social, psicológico, que puede truncar el desarrollo integral de las mismas, y afecta lo que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado como proyecto de vida en su jurisprudencia emanada de la sentencia de fecha 27 de Noviembre de 1998 en caso *Loaiza Tamayo vs. Perú* que nos permitimos citar de manera textual a continuación:

«El proyecto de vida se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad. Difícilmente se podría decir que una persona es verdaderamente libre si carece de opciones para encaminar su existencia y llevarla a su natural culminación. Esas opciones poseen, en sí mismas, un alto valor existencial. Por lo tanto su cancelación o menoscabo implican la reducción objetiva de la libertad y la pérdida de un valor que no puede ser ajeno a la observación de esta Corte.»

«...En otros términos, el «daño al proyecto de vida» entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses.»

A su vez la Proclamación de Teherán de 1968 en la Conferencia Internacional de Derechos Humanos arroja elementos importantes que ha adoptado también el artículo 4 de nuestra Carta Magna como son los siguientes:

«15. La discriminación de que sigue siendo aún víctima la mujer en distintas regiones del mundo debe ser eliminada. El hecho de que la mujer no goce de los mismos derechos que el hombre es contrario a la Carta de las Naciones Unidas y a las disposiciones de la Declaración Universal de Derechos Humanos. La aplicación cabal de la Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer es una necesidad para el progreso de la humanidad;»

«16. La comunidad internacional debe seguir velando por la familia y el niño. Los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos...»

No podemos pasar por alto, el sentido de establecer en nuestra Carta Magna la redacción actual del artículo 4 en el párrafo a que hemos hecho referencia. Al respecto, debemos decir que el día 24 de septiembre de 1974, se dio lectura a la iniciativa de reforma a la Constitución, que en su parte de exposición de motivos, se extraen los siguientes fragmentos:

«... Poner en el vértice de los anhelos nacionales el bienestar de la población, hacer de ésta el centro rector de los programas de desarrollo, acentuar los aspectos cualitativos de la política demográfica y promover la planeación familiar como un moderno derecho humano para decidir libre, informada y responsablemente la estructura de la célula básica social, son los factores medulares que han orientado la tarea demográfica del país y que ahora inspiran la Reforma Constitucional que se consulta...»

Respecto a las consideraciones del dictamen para su aprobación, se extraen algunos fragmentos:

«...La determinación del número y esparcimiento de los hijos son rasgos fundamentales de la planeación familiar. Una menor cantidad de hijos posibilita una mayor atención y cuidado para cada uno de éstos y la incorporación de la mujer a las tareas colectivas. La separación de los nacimientos racionaliza la fecundidad y facilita la organización de la vida femenina. De ahí la importancia de su inserción en el segundo párrafo del artículo 4 constitucional de la iniciativa...»

En cuanto a ese dictamen la Diputada Margarita Flores García, explicó los beneficios de la reforma, como se señala en los siguientes fragmentos del debate:

Con el consecuente derecho de la pareja a decidir sobre el número y esparcimiento de los hijos que vayan a componer su familia, se contempla la integración familiar como derecho de todo ser humano que, al ejercerlo de manera libre y contando con la información pertinente, le permite asumir conscientemente la responsabilidad individual y social de garantizar a su familia seguridad, bienestar y comunicación. Así se sanciona legalmente un derecho natural hasta ahora no reconocido en forma positiva. En efecto, la decisión libre de la pareja sobre su estructura familiar, no podría ser realidad, si previamente no se le ha informado sobre la planeación familiar a efecto de que pueda comprender el alcance de sus decisiones, ya que, por desconocimiento, podrían adoptar decisiones erróneas que con la debida ilustración no se hubieran tomado. Por ello se justifica plenamente la redacción de la iniciativa que en forma clara, sencilla y accesible, sin necesidad de entrar a estudios profundos de orden jurídico, tecnológico o semántico, consagra tanto la igualdad de la mujer y el

hombre ante la ley, como derecho individual de éstos a decidir de manera libre, responsable e informada sobre la composición de su familia, sin condición alguna y sí con el pleno derecho de exigir al Estado que posibilite el ejercicio de sus derechos proporcionándoles la información suficiente y necesaria para asumir una real responsabilidad en la planeación de su familia...»

Esta es la interpretación que debe darse, al derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, o en otras palabras, al derecho a tener o no descendencia, consagrado en el segundo párrafo del artículo 4 Constitucional; sin embargo, para hacer una interpretación sistemática del orden jurídico acerca del tema que nos ocupa, es conveniente señalar lo que dispone el Código Civil para el Distrito Federal, al respecto el artículo 22 de dicho ordenamiento señala lo siguiente:

«Artículo 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.»

El Derecho Penal tiene como propósito regular conductas consideradas como delictivas, para las cuales se aplicaran determinadas sanciones o penas. Mientras que el Derecho Civil se compone de disposiciones cuya principal finalidad es regular actos de las personas relativos a sus bienes, estado civil u obligaciones de carácter privado.

El Derecho Civil se encuadra dentro de lo que doctrinariamente se denomina como derecho privado, que se define como conjunto de normas que regulan relaciones entre particulares, es decir, entre personas que no ejercen entre si relaciones de dominio, o de poder público, a diferencia del derecho penal, cuya composición se ubica en la categoría de derecho público, cuyo aspecto definitorio comprende relaciones entre el Estado, actuando como entidad soberana, y los particulares, actuando éstos como gobernados.

En este sentido, la disposición en comento debe entenderse en el sentido de que dicha texto define la capacidad jurídica de las personas, como una aptitud de estas para ser titulares de derechos y obligaciones. De ahí que se desprenda que exista una capacidad de goce, o sea la posibilidad de disfrutar de derechos, y una capacidad de ejercicio, es decir, la posibilidad de contraer obligaciones jurídicas por propia voluntad.

Ahora bien, el concebido posee únicamente la capacidad de goce, lo que le permite adquirir derechos, que en el supuesto del artículo 22 del Código Civil referido, corresponde a derechos de carácter privado, propio de las personas en su esfera particular, como ser nombrado heredero o legatario, participar en una sucesión legítima, derecho a tutela, recibir donaciones, etc.

Por tanto, la figura tutelada por el precepto mencionado, no es la vida como esencia natural, sino la capacidad jurídica, que permita al concebido, para efectos del Código Civil contraer derechos de carácter privado. En este sentido, el Derecho Civil posee un ámbito competencial definido, por lo que los actos jurídicos que en la ley se plantean producen consecuencias jurídicas, que no pueden interferir en otros ámbitos que no sean propiamente los relativos a su materia, así entonces, la trasgresión del artículo 22 del Código señalado, no puede ocasionar más que consecuencias jurídicas de carácter civil.

Por lo tanto, en caso de que se atentara en contra de la vida del concebido, dicha acción provocaría que este no pudiera recibir una herencia o una donación, o participar de una sucesión legítima, por ejemplo, causando efectos dentro de su esfera de regulación con independencia de las consecuencias que se pudieran provocar en la esfera del ámbito penal. En otras palabras, en materia civil no hay sanción por provocar la pérdida de la capacidad jurídica del concebido, a través de un aborto, por ejemplo, porque en todo caso eso corresponde al ámbito penal por realizarse una trasgresión de un bien jurídico tutelado considerada como un delito, que llevaría a que dicho trasgresor adquiriera una responsabilidad penal, y que fuera juzgado, por ende, por una ley penal.

Es por las razones anteriores, que estas Comisiones Unidas consideran que no debe tomarse en cuenta para los efectos del presente dictamen, las consideraciones que se señalan en el Código Civil para el Distrito Federal, pues resulta evidente que su ámbito de aplicación no se refiere al tema que nos ocupa.

SEXTO.- Una vez que hemos determinado las garantías individuales a que se refiere el artículo 4 de nuestra Carta Magna y que hemos determinado que el Código Civil para el Distrito Federal, no tiene aplicación en el tema que nos ocupa, es obligado analizar las disposiciones legales en cuanto al aborto que contempla el Código Penal para el Distrito Federal.

Si bien es cierto que en cada uno de los delitos, la ley establece cual es la conducta típica que debe constituirse para que sea punible y sancionable, también es importante señalar que el legislador admite la posibilidad, de que no obstante que se configuró el delito en los términos de la conducta típica descrita, se han establecido excluyentes de responsabilidad.

Las excluyentes de responsabilidad o de exclusión del delito son situaciones previstas en la ley penal que impiden que, a una conducta o hecho considerado como delito, se le sancione o aplique una pena, siempre y cuando se cumplan ciertas condiciones que la propia ley señala.

Como se puede observar, no obstante que se encuentre configurada la conducta delictiva, se impide la aplicación de la pena.

Las excluyentes de responsabilidad a que nos referimos también se contemplan en el artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal en lo que respecta al delito de aborto, que implican que bajo ciertas condiciones, aunque se configure el delito, no habrá lugar a imponer sanción.

Se considera, entonces, la propuesta de establecer como excluyente de responsabilidad, que la mujer dentro de las primeras doce semanas de gestación pueda de manera voluntaria practicarse un aborto o solicitar que alguien la asista para tal fin. La mencionada excluyente debe ser retomada por este dictamen en el artículo 148, lo cual es congruente con lo que dispone el artículo 4 Constitucional, cuando señala que las mujeres podrán decidir libremente sobre el número y esparcimiento de sus hijos, que implica también su derecho a procrear o no procrear.

De igual forma, se considera atendible el término de excluyente de responsabilidad cuando el aborto voluntario se realice dentro de las primeras doce semanas de gestación, porque es un periodo en el que la mujer pone en menor proporción riesgos a su vida.

Estas Comisiones Unidas consideran que esta excluyente de responsabilidad penal del aborto debe sujetarse a un término de doce semanas de gestación en virtud de que las mujeres corren menos riesgos en este plazo ya que la tasa de mortalidad materna por aborto aumenta drásticamente a partir de la semana trece, puesto que la mortalidad a las 12 semanas es de 0.4% y se eleva en la treceava semana de gestación a 1.7%, de acuerdo a un estudio realizado por Bartlett, *Obstetrics and Gynecologist*, 2004, proporcionado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C., por lo que el periodo que significa menor riesgo, debe ser un imperativo plasmarlo en la presente iniciativa, para que el Estado proteja y preserve la vida y la salud de la mujer, y deberá observarse esta excluyente de responsabilidad en la fracción V del artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal.

Derivado de lo anterior, las Comisiones Unidas proponen que la redacción de la fracción V del artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal, quede de la siguiente manera:

«Artículo 148.

I...

II...

III...

IV...

V. Cuando a juicio y solicitud de la mujer se interrumpa el embarazo durante las primeras doce semanas de gestación.

En los casos contemplados en las fracciones I, II, III y V los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias

y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

SEPTIMO.- Una vez que estas Comisiones Unidas han establecido el criterio normativo bajo el cual se debe de resolver las iniciativas que nos ocupan, podemos proceder al análisis particular de las mismas, aclarando como se señaló en el considerando primero, que las Comisiones Unidas determinaron su acumulación, por lo que este dictamen se referirá a ambos de manera simultánea.

Las Comisiones Unidas consideran que en el actual Código Penal para el Distrito Federal, no se contempla una definición de lo que se entiende por embarazo, lo cual es indispensable porque las iniciativas se están refiriendo a la interrupción del embarazo, por lo tanto se propone adicionar un segundo párrafo al artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal que lo defina y de mayor claridad.

«Artículo 144.- Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.

Para los efectos de este código, el embarazo es el proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el revestimiento del útero y finaliza con el alumbramiento o con un aborto.»

En lo que hace a la propuesta de reforma al artículo 145, por parte del Diputado Tonatiuh González Case, tiene la intención de que el aborto sólo sea sancionado cuando por medio de engaños o amenazas se hiciera abortar a una mujer, es decir, cuando se vicie su voluntad de decisión. No obstante que pretende proteger la libre decisión de la mujer sin elementos que vicien su voluntad, estas Comisiones consideran que es más amplio el término vigente «sea cual fuere el medio que empleare», que abarca tanto los engaños o amenazas, como cualquier otro tipo de inducción psicológica, o incluso hasta aspectos de carácter instrumental para llevar a cabo el aborto, por lo que se estima que no hay razón para delimitarla, por lo que se considera que dicha propuesta no puede ser atendible.

Respecto a la iniciativa de los Diputados Jorge Carlos Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa en su propuesta de reforma del artículo 145 del Código Penal para el Distrito Federal, se observa que pretende reducir las sanciones correspondientes a quienes practiquen un aborto a solicitud de la mujer, pero que no se impondrá pena alguna cuando el aborto voluntario se realice durante las primeras doce semanas de gestación.

Se considera que por técnica jurídica no es correcto que se señale una excluyente de responsabilidad en este artículo, por lo que hace a la mujer, porque dicho artículo se esta refiriendo a la responsabilidad penal de quien auxilie a la mujer,

además, el artículo 148 del mismo ordenamiento establece cuales serán precisamente las excluyentes de responsabilidad, por lo que esta no se desecha pero debe considerarse precisamente en el artículo 148 que se menciona.

De igual manera, estas Comisiones Unidas no consideran que se deban de disminuir las sanciones, porque como ya se ha establecido, las mismas siguen considerándose como un delito que atenta contra la vida, por lo que la reforma se considera que no es atendible.

En cuanto a la propuesta de reforma al artículo 146 del Código Penal para el Distrito Federal, el Diputado Armando Tonatiuh González Case, pretende en aras de garantizar la salud de la mujer que los abortos que se practiquen sean realizados únicamente por médicos ginecólogos o cirujanos, pero lo prohíbe al comadrón, partera, enfermero o practicante, a los cuales se les revocaría el permiso de la Secretaría de Salud para ejercer esta actividad por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta en el ejercicio de su profesión u oficio.

De conformidad con lo establecido en el artículo 16 Bis 7 de la Ley de Salud para el Distrito Federal, que se refiere a que la institución de salud debe referir a la mujer con un médico no objetor cuyas convicciones personales sean contrarias a la interrupción del embarazo, por lo que señala que debe ser un médico el cual practique el aborto. En virtud de lo anterior, al ya estar regulado quienes podrán practicar el aborto se estima innecesaria dicha reforma.

Continuando con la iniciativa del Diputado Armando Tonatiuh González Case, en su propuesta pretende que se deroguen los artículos 147 y 148 del Código Penal para el Distrito Federal, con la intención de que los abortos voluntarios no sean sancionados y que como consecuencia, cualquier mujer en cualquier tiempo podría solicitar un aborto haciéndose innecesarias las excluyentes de responsabilidad a que se refiere el artículo 148, porque privilegia la libertad de las mujeres en su maternidad y su derecho de procreación.

Al respecto, estas Comisiones Unidas estiman que dicha propuesta no es atendible, en razón de que al derogarse el artículo 147 del Código Penal para el Distrito Federal, se estaría dejando de sancionar como delito el aborto, lo cual no es la intención de estas Comisiones puesto que lo que se pretende es defender el derecho de libertad sobre su derecho de procreación o no procreación, pero de cualquier manera debe subsistir el tipo penal que salvaguarda en bien jurídico tutelado de la vida.

En la misma tesitura, derogar el artículo 148 en los términos de esta iniciativa, implicaría que un aborto podría realizarse por la simple decisión de la mujer en cualquier etapa de su embarazo, lo cual puede provocar importantes riesgos a la vida de la mujer.

Aunado a lo anterior, los Diputados Jorge Carlos Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa, consideran reformar el artículo 147 del Código Penal para el Distrito

Federal, para establecer que las mujeres que voluntariamente decidan practicarse un aborto o consienta en que otro la haga abortar después de las doce semanas de gestación se le imponga una sanción de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad y que los médicos que la asistan deberán proporcionar a la mujer información, para que tome la decisión de manera, informada y responsable.

Estas Comisiones consideran que el artículo tiene un error de técnica jurídica, pues pretende adicionar el artículo con una excluyente de responsabilidad, que como ya se mencionó anteriormente en este considerando, las excluyentes de responsabilidad en lo que se refieren a la mujer se contemplan en el artículo 148 del mismo ordenamiento, por lo que la idea propuesta de excluyente no se desecha, pero debe ubicarse en el artículo que se señala, por lo tanto, en este artículo basta con que se señale la sanción que corresponde a las mujeres por practicarse un aborto de manera voluntaria en ánimo de proteger como bien jurídico tutelado a la vida del concebido.

En lo que hace a la disminución de la pena, se considera que no es atendible, porque como ya se ha señalado con anterioridad, que debe continuarse salvaguardando la vida como bien jurídico tutelado del delito de aborto, por lo que no existen razones para disminuir las mismas.

Cabe aclarar que no es atendible adicionar al artículo 147, el segundo párrafo que propone el autor de la iniciativa, toda vez que las cuestiones de información medica a la mujer ya se contemplan en la Ley de Salud para el Distrito Federal, así como en la parte final del vigente artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal.

OCTAVO.- El artículo 4 Constitucional, también refiere al derecho que tienen las personas a la protección a la salud, la cual se elevó a protección Constitucional en 1982.

Aunado a lo anterior, es importante señalar que la información proporcionada por las autoridades en materia de técnicas para el control de la natalidad debe en todo momento respetar la voluntad de las personas involucradas, por lo tanto, el Estado debe cumplir con su obligación de informar sobre los métodos anticonceptivos que existen para que las personas elijan libremente el que les convenza, pero eso no limita sobre el derecho a la libertad de la procreación, no procreación o decisión sobre el número de hijos que se desean.

A pesar de los avances de la Legislación del Distrito Federal, las mujeres sufren la negación sobre los derechos sexuales y reproductivos, aunado a que la difusión de la información sobre este tema es escasa, así mismo la falta de capacitación que se proporciona al personal de los servicios de salud, hacen que este problema de salud se magnifique.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define a la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y

social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ahora bien, la salud pública se orienta a la prevención, promoción y protección de la salud de la población bajo una visión colectiva tanto del Estado como de la sociedad civil; por ello el Estado es el encargado de organizar todas las actividades que directa o indirectamente contribuyan a la salud de la población con la mejor calidad posible, así mismo el legislador tiene el deber constitucional de adecuar la legislación a la realidad de sus representados, logrando con ello que Estado pueda incentivar y aplicar los programas necesarios para la prevención y respeto al derecho a la procreación consciente y responsable y la tutela de la vida humana, promoviendo políticas sociales y educativas tendientes a la promoción de la salud reproductiva y la defensa de la salud de los derechos sexuales de la población.

Bajo este orden de ideas, se procede al análisis de la iniciativa del Diputado Tonatiuh González Case, respecto a las reformas que propone a la Ley de Salud para el Distrito Federal.

Respecto de la iniciativa del Diputado Armando Tonatihu Gonzalez Case, establece la adición de la fracción X al artículo 2 de la Ley de Salud del Distrito Federal para crear la Comisión Clínica de Valoración, cuya función será llevar a cabo un registro de las personas que se han practicado el aborto, respecto a ello, estas Comisiones Unidas consideran que en la actual legislación de salud se prevén los instrumentos y funciones necesarias para llevar acabo un correcto control de los abortos, tal y como sucede con los abortos practicados permitidos por el artículo 148 del Código Penal vigente por lo que no es atendible dicha reforma.

Por otra parte, la propuesta prevé la adición de un párrafo segundo a la fracción II del artículo 14, de la Ley de Salud, para crear la obligación del Gobierno de establecer políticas públicas en materia de paternidad responsable, así como de garantizar el derecho de la mujer a decidir libremente sobre su cuerpo, estas Comisiones Unidas consideran que en lugar de establecer los incisos a) y b), se debe de agregar solamente un segundo párrafo a la fracción segunda, incentivando las políticas tendientes a la promoción de la salud reproductiva, a la defensa y salud de los derechos sexuales de la población, apoyando con ello La salud pública de la prevención, promoción y protección de la salud de la población para quedar como sigue:

Artículo 14.-...

I.-...

II.- Contribuir al crecimiento demográfico armónico del distrito Federa, mediante el fortalecimiento del programa salud sexual y reproductiva;

El Gobierno difundirá políticas sociales y educativas tendientes a la promoción de la salud reproductiva a la defensa y salud de los derechos sexuales.

Tocante al Artículo 14 Bis, la iniciativa establece el derecho de la mujer a practicarse el aborto, por lo que estas Comisiones Unidas consideran que ya estando establecido este precepto en la presente iniciativa al código Penal, en el artículo 148 fracción V, resultaría repetitivo, puesto que establece el derecho de la mujer a practicarse aborto.

Respecto al artículo 14 Bis 2, la iniciativa pretende considerar los mecanismos para hacer efectivo el derecho a practicarse aborto, así como las obligaciones del médico de informar sobre las opciones que el gobierno presta en caso de llegar al final del embarazo, por lo que estas comisiones consideran que la Ley de salud del Distrito Federal es la norma que tiende a la organización y prestación de los servicios de salud para los habitantes del Distrito Federal, por lo que no es competencia de esta Ley como propone el legislador de la iniciativa en el artículo 14 Bis y 14 Bis 2 el establecer el derecho de las mujeres a la interrupción legal del embarazo.

En la propuesta de reforma de la Ley de Salud, no es acertada la inclusión de un artículo 14 Bis 3 donde la propuesta de contemplar que el médico que practique el aborto tenga la obligación de dar aviso de dicha circunstancia a la Comisión Clínica de Valoración. Para dar concordancia legal a lo establecido en este dictamen, al momento en que no se incluye la adición de la fracción X al artículo 2 de la Ley en comento donde se crea la Comisión Clínica de Valoración por los motivos antes expuestos, sería inoperante esta reforma.

En cuanto a la reforma planteada al artículo 14 Bis 4, debe tomarse en consideración que los menores de edad no tienen capacidad de ejercicio, lo que implica que no pueden ejercer por si mismos los derechos que les corresponda y en estos casos quienes se encuentran facultados por ley para ejercerlos por el menor son quienes ejercen la patria potestad o en su defecto algunas de las figuras de tutela que regula el Código Civil para el Distrito federal, por lo tanto al estar ya regulada por el Código Civil se considera innecesaria la propuesta de reforma propuesta por el legislador.

Respecto de la inclusión de un artículo 14 Bis 5, donde se propone que los abortos sean considerados actos médicos sin valor comercial, se debe de tomar en cuenta que el actual artículo 16 Bis 6 de la Ley de Salud para el Distrito Federal establece que:

«Las instituciones públicas de salud del Gobierno del Distrito Federal, gratuitamente y en condiciones de calidad, deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, cuando la mujer interesada así lo solicite. Para lo cual las referidas instituciones públicas de salud deberán proporcionar información oportuna y veraz de otras opciones con que cuentan las mujeres además de la interrupción del embarazo, así como las consecuencias en su salud».

Por lo que se considera que no es atendible la inclusión de este numeral.

En cuanto a la inclusión del artículo 14 Bis 6, donde establece la obligación de los médicos para practicar cualquier aborto que les sea solicitado, en caso de negarse sea suspendido de su profesión, resulta inoficioso, puesto que la Ley de Salud para el Distrito Federal en el artículo que se cita a continuación señala:

«ARTICULO 16 Bis 7.- Los prestadores de los servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Será obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia en la materia.»

Por lo que estas Comisiones Unidas consideran que nadie puede ser obligado a interrumpir el embarazo, las que si están obligadas son los prestadores de salud a través de un médico no objetor; por lo que no es atendible dicha reforma.

La propuesta del autor de la iniciativa propone la derogación del artículo 16 Bis 6, el cual contempla la practica del aborto por parte de las instituciones públicas de salud del Distrito Federal en los casos permitidos por el Código Penal del Distrito Federal; lo cual quedará sin materia, toda vez que de aprobarse su propuesta de reforma, los abortos serán practicados bajo cualquier circunstancia con la autorización de la mujer embarazada sin ser sancionados. Por lo que estas comisiones consideran que no se debe de derogar dicho numeral.

En cuanto a la propuesta de derogar el artículo 16 Bis 7 La propuesta del PRI propone derogar el artículo que establece la facultad de las personas que practican abortos de excusarse por cuestiones de creencias religiosas o convicciones personales, por lo que de derogarse se dejaría sin sustento los anteriores numerales basados en este artículo por lo que se considera no derogarlo.

Por lo anteriormente expuesto las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social y, de Equidad y Género con fundamento en lo dispuesto por los artículos 63 párrafo II y III de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; los artículos 28, 30 y 32 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal:

RESUELVEN:

Es de aprobarse, con las modificaciones realizadas por las Comisiones Unidad de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social y de Equidad y Género, el Dictamen de Reforma a los artículos 144 y 148, fracción V del Código Penal para el Distrito Federal: 14, fracción II de la Ley de Salud para el Distrito Federal. Para quedar de la siguiente manera:

Artículo Primero: Se reforman los artículos 144 y 148, fracción V del Código Penal para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

CAPITULO V

ABORTO

Artículo 144. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.

Para los efectos de este código, el embarazo es el proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el revestimiento del útero y finaliza con el parto o con un aborto.

Artículo 148.

I...

II...

III...

IV...

V. *Cuando a juicio y solicitud de la mujer se interrumpa el embarazo durante las primeras doce semanas de gestación.*

En los casos contemplados en las fracciones I, II, III y V los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

Artículo Segundo. Se reforman el artículo 14 fracción II de la Ley de Salud para el Distrito Federal para quedar como sigue:

ARTÍCULO 14.-...

I.-....

II.- Contribuir al crecimiento demográfico armónico del Distrito Federal, mediante el fortalecimiento del programa salud sexual y reproductiva.

El Gobierno difundirá políticas sociales y educativas tendientes a la promoción de la salud reproductiva a la defensa y salud de los derechos sexuales.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese en la gaceta oficial del Distrito Federal y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Dado en el recinto oficial de sesiones de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a los _____ días del mes de ___ del año dos mil siete.

COMISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA

DIP. DANIEL ORDÓÑEZ HERNÁNDEZ PRESIDENTE PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA	DIP. TOMÁS PLIEGO CALVO VICEPRESIDENTE PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA
--	--

DIP. ARTURO SANTANA ALFARO SECRETARIO PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA	DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ INTEGRANTE PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA
---	--

DIP. AGUSTÍN CARLOS CASTILLA MARROQUÍN INTEGRANTE PARTIDO ACCIÓN NACIONAL	DIP. JOSÉ ANTONIO ZEPEDA SEGURA INTEGRANTE PARTIDO ACCIÓN NACIONAL
--	--

DIP. MARTIN CARLOS OLAVARRIETA MALDONADO INTEGRANTE PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL	DIP. HIPÓLITO BRAVO LÓPEZ INTEGRANTE PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA
--	--

DIP. JORGE CARLOS DÍAZ CUERVO
INTEGRANTE
PARTIDO ALTERNATIVA SOCIAL DEMOCRATICA CAMPESINA

COMISIÓN DE EQUIDAD Y GÉNERO

DIP. LETICIA QUEZADA CONTRERAS
PRESIDENTA

DIP. PAULA ADRIANA SOTO
MALDONADO
VICEPRESIDENTA

DIP. ENRIQUE PÉREZ CORREA
SECRETARIO

DIP. ESTHELA DAMIAN PERALTA
INTEGRANTE

DIP. MARÍA DEL CARMEN PERALTA VAQUEIRO
INTEGRANTE

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

DIP. MARCO ANTONIO GARCIA AYALA
PRESIDENTE

DIP. MARÍA DE LA PAZ QUIÑONEZ
CORNEJO
VICEPRESIDENTA

DIP. SERGIO ÁVILA ROJAS
SECRETARIO

DIP. REBECA PARADA ORTEGA
INTEGRANTE

DIP. MARÍA DEL CARMEN PERALTA
VAQUEIRO
INTEGRANTE

DIP. LAURA PIÑA OLMEDO
INTEGRANTE

Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones del Código Penal Federal, del Código Federal de Procedimientos Penales y de la Ley General de Salud, a cargo de la diputada Maricela Contreras Julián, del grupo parlamentario del PRD

La suscrita, diputada Maricela Contreras Julián, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración del Pleno de la Cámara de Diputados iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Penal Federal, del Código Federal de Procedimientos Penales y de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El artículo 4o. constitucional establece el derecho de toda persona a decidir de manera libre, informada y responsable sobre el número y el espaciamiento de sus hijas e hijos.

A su vez, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo señala que los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijas e hijos por procrear y el espaciamiento de los nacimientos, y a disponer de la información y de los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. De igual forma, incluye el derecho de la mujer a adoptar las medidas que estime necesarias para decidir sobre su cuerpo.

Además, entre los instrumentos internacionales sobre derechos humanos de la mujer que México ha firmado tenemos a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948; la Declaración y Programa de Acción de Viena, de 1993; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, de 1994; la Plataforma de Acción de Beijing de 1995; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra

la Mujer (CEDAW), de 1979; el protocolo facultativo de la CEDAW de 1999; y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará), de 1994. En ellos se considerarán diversas disposiciones que avanzan hacia la protección de los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de las mujeres y, en particular, del derecho que éstas tienen a decidir sobre su cuerpo.

Esos instrumentos internacionales comprometen a los Estados parte a propiciar las condiciones y adoptar las medidas necesarias para que el ejercicio de esos derechos sea eficaz y pleno; e incluso a abstenerse de realizar cualquier acción que vulnere los derechos de las mujeres.

Por otra parte, el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece: “Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la república, con aprobación del Senado, serán la ley suprema de toda la Unión”, por lo que los instrumentos internacionales que han cumplido las formalidades que establece nuestra Carta Magna y la legislación en la materia son parte de nuestra legislación.

Derivado de ello, surge el proceso de armonización de la legislación interna, con la finalidad de alcanzar los objetivos que se persiguen en la celebración de los acuerdos en la materia; ello se logrará a través de las adecuaciones legislativas necesarias.

Conforme a esas premisas, el tema de la *legalización del aborto*, el *aborto no punible* o el *aborto legal*, términos utilizados para referirnos a la materia, ha tenido diversos enfoques en las legislaciones de los países. Lo anterior, porque se ha considerado el aborto como un asunto de salud pública, en función de que pone en riesgo la integridad física y la vida de la mujer; además, por la alta incidencia de prácticas clandestinas en que se realiza y el elevado índice de muertes por esta causa.

Según los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año hay en el mundo 76 millones de embarazos no deseados. Esto ocasiona que, de acuerdo con las cifras de la propia OMS y del Fondo de Población de Naciones Unidas, anualmente haya 45 millones de abortos inducidos en la Tierra. De éstos, 19 millones se llevan a cabo en condiciones inaceptables desde el punto de vista médico, practicados por personal no capacitado y en circunstancias poco higiénicas. La consecuencia de esas interrupciones del embarazo mal practicadas es que cada año 70 mil mujeres mueran en todo el mundo, lo que representa 191 mujeres muertas cada día (1 cada siete minutos y medio).

La OMS ha definido el *aborto inseguro* como el procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado ya sea por personas que carecen de las habilidades necesarias para hacerlo, o en un medio que carece de los estándares

médicos mínimos. Calcula que la incidencia del aborto en Latinoamérica es la más alta del mundo, especialmente en Sudamérica, donde 4 de cada 10 embarazos terminan en abortos; lo anterior, derivado de las condiciones de inseguridad en que la mayoría de las mujeres de escasos recursos acceden a los servicios de aborto, lo que conduce al aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto. Además, señala que hay más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos, y 17 por ciento de las muertes maternas se debe a complicaciones del aborto inseguro en Latinoamérica.

Por lo que toca a México, hace 10 años la Organización de las Naciones Unidas (ONU) informaba que el número de mujeres fallecidas en México a causa de los abortos, por lo general llevados a cabo en situaciones poco higiénicas y arriesgadas, era de mil cada año. El Estado mexicano sólo reconocía 344 muertes (menos de 1 diaria).

Hoy, según cifras de la Secretaría de Salud del gobierno federal, son 100 las muertes (ni 1 diaria). Por su parte, el Consejo Nacional de Población (Conapo) estima en 100 mil los abortos provocados; es decir, 1 cada 7.5 minutos en promedio.

Por ello y debido a su alta incidencia y a sus consecuencias, el aborto inseguro es un problema de salud pública, y así se ha reconocido en diversos foros internacionales.

Por lo que hace al ámbito legal en México, desde 1931, el Código Penal para el Distrito Federal prevé la despenalización del aborto en casos de violación; a partir de ahí, las leyes de las entidades federativas siguieron la misma línea.

En la actualidad, según datos del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), todos los códigos penales locales permiten el aborto por violación; 29 estados consideran el aborto imprudencial; otros 29, cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer; 13 entidades federativas prevén el aborto cuando existan malformaciones genéticas graves en el producto; 10 lo consideran cuando exista peligro grave de salud para la mujer; 11 estados cuando se presente inseminación artificial no consentida; y sólo 1 estado por razones socioeconómicas de la mujer.

El texto actual del Código Penal Federal sólo considera la interrupción legal del embarazo, en casos de violación o por imprudencia de la mujer. Ello evidencia que una norma federal que jerárquicamente es superior a las locales se encuentra desfasada en la regulación de la materia. De ahí que la propuesta que se presenta nazca con el espíritu de armonizar la legislación federal con la de las entidades federativas, a través de la inclusión de causales excluyentes de responsabilidad penal en caso de aborto.

Destacamos el hecho de eliminar del texto actual del Código Penal Federal la leyenda “no se aplicará sanción” cuando se practique el aborto por causas que

ponen en riesgo la vida de la mujer y la propuesta de incluir el supuesto como una causal excluyente de responsabilidad penal, toda vez que las mujeres que acuden a la interrupción legal del embarazo no son delincuentes.

Además, se incluyen otras causales de responsabilidad penal en caso de aborto, tomando en cuenta una realidad que es innegable y de experiencias en la materia a nivel mundial; las causales de despenalización del aborto son, entre otras, por razones económicas en Austria; por el estado civil y para mujeres solteras, en Hong Kong y Hungría; por poner en peligro la posición social de la mujer, en Italia y Chipre; por la edad, ser adolescentes o contar con edad avanzada, en Hungría; por fallas de anticonceptivos empleados de manera consciente, en Estados Unidos; por tener ya un número determinado de hijos, en Bulgaria, Rumania y China; por poner en peligro la salud física y mental de la mujer, en Liberia, Zambia y Finlandia, y por haber contraído la madre sida o ser seropositiva, en la Polinesia Francesa.

En América Latina, Panamá permite la interrupción del embarazo en casos de violación, se ponga en peligro la vida del producto o de la madre; en Costa Rica por causas que pongan en peligro la salud de la mujer; Colombia permite el aborto por violación o incesto y por malformaciones del feto que sean incompatibles con la vida extrauterina, por citar algunos ejemplos.

Por otra parte, aunque México no se encuentra en la lista de los Estados donde se permite el aborto voluntario dentro de las primeras 12 semanas del embarazo, la realidad social muestra que sí debería formar parte de ésta. Lo anterior obedece, entre otras razones, a que cualquiera puede ver en los diarios los anuncios de establecimientos en los que se llevan a cabo abortos voluntarios y cualquiera sabe también que en muchos hospitales y clínicas del país se realiza la interrupción de embarazos como algo frecuente y normal.

Además, el hecho de que el aborto voluntario sea considerado formalmente un delito ha encarecido los precios de su atención médica profesional y ha creado un mercado informal de servicios de aborto en lugares inadecuados y con personal de escasa capacidad. A ello hay que agregar que muchas mujeres no pueden pagar siquiera los precios impuestos por quienes realizan abortos fuera de hospitales y clínicas. Esa situación provoca muchas muertes cada año y una cantidad mucho mayor de daños en la salud, con frecuencia de carácter irreparable. Las víctimas son mujeres en situación de pobreza.

Por eso, la propuesta de reformas de los artículos del Código Penal Federal a que se refiere el proyecto de decreto, además de brindar la información necesaria a las mujeres como un derecho que tienen a dar su consentimiento informado en cualquier toma de decisión que afecte su cuerpo.

A su vez, los códigos de procedimientos penales de nuestro país datan, en su gran mayoría, de la década de los treinta. Basta señalar como ejemplo el federal, que fue expedido en 1934, por lo que muchas de sus disposiciones no

responden a la realidad social que vivimos. Además, para el gozo de los derechos, la propia legislación debe establecer los mecanismos que permitan a la persona ejercerlos de manera plena; de lo contrario, estaríamos frente a letra muerta de la propia ley. Lo anterior hace que la interrupción del embarazo por causa de violación, supuesto permitido en la ley, encuentre dificultades para que se lleve a cabo, debido al desconocimiento de las personas y autoridades y a la falta de una legislación clara sobre la materia.

Además, muchas mujeres que tiene el derecho constitucional a la salud y a recibir servicios médicos no reciben la atención adecuada en las instituciones correspondientes y recurren a prácticas arriesgadas del aborto clandestino, poniendo en riesgo su integridad física y su vida.

No es suficiente con la existencia de leyes que rijan la práctica del aborto legal, se necesita de procedimientos que garanticen la existencia de una infraestructura adecuada que incluya tanto el método como los lineamientos a seguir para que tenga eficacia la aplicación de la interrupción legal del embarazo.

La legislación actual estima el aborto como la interrupción legal del embarazo, y resulta severa en el sentido de que no se encuentra ubicada a la realidad social existente ni se practica de forma adecuada, ya que no establece la celeridad para la práctica del aborto legal ni siquiera para salvar la vida de la mujer, en contraposición, si se contara con acceso a servicios de salud con procedimientos seguros y definidos a través de normas y lineamientos específicos, tendría como consecuencia la disminución de morbilidad y de mortalidad de mujeres.

El aborto inseguro y en condiciones de insalubridad está dando como resultado que la mayoría de las mujeres que interrumpen ilegalmente el embarazo padezcan un alto grado de morbilidad, ya que los efectos a los que se enfrentan son en su propia integridad física y de salud, además de que muchas mujeres se enfrentan con serias restricciones en virtud de que no pueden pagar por los tratamientos de recuperación después de un aborto legalmente practicado, ya que al carecer las instituciones de salud con lineamientos especiales en la materia, y al no existir una verdadera conciencia en los prestadores de servicios de salud de que está en riesgo la vida de una mujer, continúan con una serie de prácticas que deja en completo estado de indefensión a las mujeres usuarias de los servicios de salud públicos o de seguro, orillándolas a que acudan a servicios de salud privados que resultan sumamente costosos para la situación económica real que en todo el país se padece.

Aunado a ello, se estima la carencia de conciencia social y sentido común por parte de las autoridades encargadas de ejecutar y aplicar las leyes correspondientes, pues crean una barrera que retrasa la aplicación de los pocos beneficios que se le otorgan a una mujer, para que tenga acceso a la interrupción del embarazo legal, por ello se debe buscar la eficacia en la creación de acceso a los servicios, sincronizando la realidad social con el sistema de procuración de

justicia y el de salud, en un esfuerzo coordinado interinstitucional y multidisciplinario.

En los países donde las mujeres tienen acceso a servicios seguros, según el Instituto Alan Guttmacher, la probabilidad de muerte como consecuencia de un aborto realizado con procedimientos modernos no es mayor de 1 por cada 100 mil procedimientos. En los países donde el acceso es restringido, el riesgo de muerte como consecuencia de las complicaciones de un aborto inseguro es cientos de veces mayor que en los casos en que se practica profesionalmente y en condiciones adecuadas.

Como ejemplo, después de la legalización en Sudáfrica para que el aborto se practicara en condiciones seguras, se experimentó una reducción dramática de 91 por ciento de las muertes maternas por aborto inseguro. Esto, además de ser una muestra de que la práctica de la interrupción legal del embarazo en condiciones insalubres acarrea morbimortalidad para las mujeres, sino que representa enormes costos para los sistemas de salud en el gasto erogado para la atención a estas mujeres, como consecuencia de la práctica insalubre e insegura de abortos. Más aún, es un costo alto para la sociedad en el sentido de que existe una ausencia de madre en el caso de que ya cuenta con otras hijas o hijos, hasta la pérdida de días laborales.

Por ello se considera necesario y de extrema urgencia que se establezca un apartado especial en el Código Federal de Procedimiento Penales, para que la actuación de la autoridad encargada de aplicar la justicia y la autoridad encargada de brindar los servicios de salud, actúen de forma conjunta y expedita en beneficio de las mujeres que se encuentran en los supuestos legales en que se pueda practicar el aborto y ello, redundará en avance a la seguridad social existente en México.

Ello evidencia la urgente necesidad del reconocimiento social y cultural de los derechos de las mujeres, en el contexto del respeto a los derechos humanos, a través de las normas y procedimientos que garanticen la existencia de una infraestructura en la prestación de salud adecuada, que incluya tanto la tecnología de calidad, personal de salud capacitado que tenga la responsabilidad de velar y proteger los derechos de las mujeres, brindando información completa, correcta e indispensable para proteger y promover el derecho a la salud, dando opciones seguras con un lenguaje comprensible y sensible a la situación que enfrenta la mujer que solicite los servicios.

Por otra parte, se proponen también reformas de la Ley General de Salud, pues resulta necesario que se dé énfasis en el respeto por la persona implicando que los prestadores de servicios de salud reconozcan que cada mujer que llega a los servicios de aborto es única y sus necesidades están determinadas por sus circunstancias particulares, como edad, estado civil, origen étnico, situación socioeconómica y contexto cultural, tomando en cuenta que muchas mujeres afrontan un aborto provocado por violencia física o psicológica, un

embarazo forzado por violencia sexual, que pone en riesgo su salud y vida, consecuentemente es indispensable tener una actitud sensible y mostrar empatía por ellas.

El personal de salud del sector público está comprometido con el cumplimiento de todas las normas que rigen al sistema de salud. Cuando se trata de servicios de salud reproductiva en general y en especial de servicios de aborto permitido por la ley, las personas quienes proporcionan éstos servicios deberían idealmente, no sólo contar con las habilidades técnicas y prácticas para prestar los servicios, además mostrar respeto por las mujeres que están atendiendo.

Es imprescindible un equilibrio entre la decisión del prestador de servicios de salud, basada en sus creencias, y el derecho de las mujeres a que sus creencias también sean respetadas. Si una condiciona la otra, se trataría de un derecho limitado. La objeción de conciencia, como expresión de un sentir individual, no excluye de ningún modo la responsabilidad institucional y no aplicaría en situaciones de emergencia. Por ello, el sector salud debe garantizar que, en los centros hospitalarios se cuente con personal no objetor en todo momento, para que en el caso de que se encuentre un objetor, se remita a la usuaria a otro colega de manera oportuna, eficiente y eficaz.

La propuesta que sometemos a consideración parte de una visión integral para reformar diversos ordenamientos que concurren en el tema que estamos abordando y es impulsada por dos factores fundamentales; el primero es fomentar la autonomía de las mujeres para tomar sus propias decisiones, bajo el principio de lograr que las mujeres cuenten con el derecho y la oportunidad de tomar sus propias decisiones en todo lo relacionado con su cuerpo y su salud.

El segundo factor es ofrecer los servicios a todas las mujeres que los necesiten, sin importar su situación socioeconómica, origen étnico, edad o estado civil, se garantiza el acceso. Este proceso se refiere, además, a la sostenibilidad a largo plazo de estos servicios, la cual se logra al mantener programas continuos de capacitación a nivel local, así como un abastecimiento constante de la tecnología apropiada.

Así pues, no se trata de despenalizar el aborto, sino de reconocer el derecho que cada mujer tiene para decidir de manera libre sobre su cuerpo y reconocer que el derecho a la salud de las mujeres entraña el derecho a acceder a los servicios médicos de calidad, de manera gratuita y eficientes, sin discriminación de ningún tipo, a efecto de salvaguardar su integridad física y su vida; además de tener acceso a los programas de prevención para su salud, a una educación sexual y planificación familiar adecuadas, en el ejercicio de sus derechos de salud sexual y reproductiva.

Por lo expuesto y fundado, ponemos a consideración el siguiente proyecto de

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Código Penal Federal, del Código Federal de Procedimientos Penales y de la Ley General de Salud

Artículo Primero. Se reforman los artículos 330, 331, 332, 333 y 334 del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

Artículo 330. Al que hiciere abortar a una mujer después de las doce semanas de gestación se aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o psicológica se impondrán de seis a ocho años de prisión.

Artículo 331. Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, después de las doce semanas de gestación, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se le suspenderá de dos a cinco años el ejercicio de su profesión.

Artículo 332. Se impondrán de seis meses a un año de prisión a la mujer que voluntariamente procure su propio aborto o consienta en que otro la haga abortar después de las doce semanas de gestación.

Artículo 333. Son causales de excluyente de responsabilidad en caso de aborto:

- I. Cuando el embarazo sea consecuencia de una violación.
- II. Cuando el embarazo sea producto de una inseminación artificial no consentida por la mujer.
- III. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte.
- IV. Cuando la salud física o mental de la mujer corra peligro de afectación grave si continúa el embarazo.
- V. Cuando exista razón suficiente para diagnosticar que el producto de la gestación presenta graves anomalías genéticas o congénitas, que puedan dar como resultado daños físicos o mentales o que puedan poner en riesgo la supervivencia del mismo, siempre que exista consentimiento de la mujer embarazada.
- VI. Cuando se presente el aborto por una conducta culposa o no intencional de la mujer.
- VII. Cuando la mujer embarazada sea portadora o contagiada de VIH-sida.
- VIII. Cuando el aborto obedezca a causas económicas justificadas.
- IX. Cuando la mujer embarazada haya sido víctima de lenocinio o trata de personas.
- X. Cuando la mujer considere que el embarazo afecte su proyecto de vida.

En todos los supuestos, la institución de salud tendrán la obligación de proporcionar a la mujer información suficiente, amplia, objetiva, imparcial y veraz, de

apoyo y alternativas sobre los procedimientos, riesgos y consecuencias de la práctica del aborto, a fin de que la mujer decida de forma libre y responsable, debiendo abstenerse de inducir o retrasar la decisión de la mujer.

Artículo 334. Para los supuestos de las fracciones I, II y IX del artículo 333 de este ordenamiento jurídico, se atenderá a lo establecido en el Título Décimo Segundo del Código Federal de Procedimientos Penales.

En los casos de las fracciones III y IV del artículo anterior, deberá existir diagnóstico emitido por el médico especialista que atienda a la mujer embarazada y oyendo la opinión de otro médico con la especialidad de la patología que presente la persona. En caso de que la demora represente un peligro para la integridad física o vida de la mujer, podrá prescindirse del segundo dictamen médico.

Para la causal de la fracción V del artículo anterior, deberá existir dictamen médico de dos médicos especialistas adscritos a unidades médicas del sector social, público o privado.

En el supuesto de la fracción X del artículo anterior, la interrupción legal del embarazo debe estar dentro de las doce semanas de gestación.

Artículo Segundo. Se reforma la denominación del Título Décimo Segundo del Código Federal de Procedimientos Penales, y se adicionan un nuevo Capítulo IV y el artículo 527 Bis, para quedar como sigue:

Título Décimo Segundo

Procedimiento Relativo a los Enfermos Mentales, a los Menores y a los que tienen el Hábito o la Necesidad de Consumir Estupefacientes o Psicotrópicos, a los de Aborto por Violación, Inseminación Artificial no Consentida por la Mujer, de Trata de Personas o Lenocinio.

Capítulo IV

De los Casos de Aborto por Violación, Inseminación Artificial no Consentida por la Mujer, de Trata de Personas o Lenocinio

Artículo 527 Bis. El Ministerio Público autorizará la interrupción del embarazo, en un término de veinticuatro horas, contados a partir de que la mujer presente la solicitud, para los casos previstos por las fracciones I, II y IX del artículo 333 del Código Penal Federal, cuando:

- I. Exista denuncia por el delito de violación.
- II. Exista denuncia por el delito de inseminación artificial no consentida.
- III. Exista denuncia de trata de personas o lenocinio

- IV. La mujer declare la existencia del embarazo y se compruebe la existencia del mismo, en cualquier institución de salud.
- V. El Ministerio Público presuma que el embarazo es producto de una violación, inseminación artificial no consentida por la mujer, a consecuencia de trata de personas o lenocinio; y
- VI. La mujer haga la solicitud con plena libertad de decisión.

A petición de la mujer, las instituciones de salud estarán obligadas a practicar el examen para comprobar la existencia del embarazo, y a solicitud expresa para la interrupción del embarazo, tendrán la obligación de proporcionar a la mujer información suficiente, amplia, objetiva, imparcial y veraz, de apoyo y alternativas sobre los procedimientos, riesgos y consecuencias de la práctica del aborto, a fin de que la mujer decida de forma libre y responsable, debiendo abstenerse de inducir o retrasar la decisión de la mujer.

Para los casos de trata de personas o lenocinio, las instituciones de salud pública están obligadas a ofrecer orientación y atención médica física y psicológica hasta la total rehabilitación de la víctima.

Artículo Tercero. Se adicionan los artículos 35 Bis y 35 Ter a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 35 Bis. Las instituciones públicas de salud, de forma gratuita y en condiciones de calidad, deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos donde las causales son excluyentes de responsabilidad penal en caso de aborto, cuando la mujer interesada así lo solicite.

La interrupción legal del embarazo deberá realizarse en un término de cinco días naturales, contados a partir de que se presente la solicitud y satisfechos los requisitos que se establezcan en la legislación aplicable.

Artículo 35 Ter. Los prestadores de servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los supuestos donde las causales son excluyentes de responsabilidad penal en caso de aborto y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetadores de conciencia y, por tal razón, excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con el responsable del servicio de la institución pública de salud, para que éste, a su vez, designe a un médico no objetor.

Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia.

Será obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios antes referidos y contar con prestadores de servicios de salud no objetores de conciencia.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Las dependencias de la administración pública federal competentes deberán expedir las normas y los lineamientos generales de organización y operación en la prestación de servicios de salud relacionados con la interrupción legal del embarazo, en los casos previstos por la legislación penal aplicable, en un término de 60 días hábiles contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 27 de marzo de 2007.

Diputada Maricela Contreras Julián (rúbrica).

Suprema Corte de Justicia de la Nación

Antecedentes

No. Registro: 187,887

Tesis aislada

Materia(s): Constitucional, Penal

Novena Época

Instancia: Pleno

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

XV, Febrero de 2002

Tesis: P. VIII/2002

Página: 415

ABORTO. EL ARTÍCULO 334, FRACCIÓN III, DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, NO AUTORIZA LA IMPOSICIÓN DE UNA PENA POR ANALOGÍA O MAYORÍA DE RAZÓN.

Del análisis de lo previsto en el citado numeral, se desprende que en su fracción III se contempla una disposición que no guarda relación con el principio de certeza jurídica en materia penal, consistente en la prohibición de imponer por simple analogía, y aun por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata, toda vez que lo único que determina es que, cuando se reúnan los requisitos ahí especificados, no se impondrá la pena señalada en las disposiciones relacionadas con el delito de aborto, por lo que es claro que no transgrede dicho principio.

Acción de inconstitucionalidad 10/2000. Diputados integrantes de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 29 y 30 de enero de 2002. Mayoría de siete votos. Disidentes: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Juan Díaz Romero, José Vicente Aguinaco Alemán y Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Pedro Alberto Nava Malagón.

El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada hoy catorce de febrero en curso, aprobó, con el número VIII/2002, la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación no es idónea para integrar tesis jurisprudencial. México, Distrito Federal, a catorce de febrero de dos mil dos.

Voto conjunto en el sentido de inconstitucionalidad

No. Registro: 20056

Novena Época

Instancia: Pleno

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: XV, Marzo de 2002

Página: 878

Voto conjunto de los Ministros José Vicente Aguinaco Alemán, Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Mariano Azuela Güitrón, Juan Díaz Romero y Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, en relación con la inconstitucionalidad del artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal.

Debe advertirse, en primer lugar, que el presente voto conjunto no se refiere a ningún considerando de la sentencia dictada por la Suprema Corte los días 29 y 30 de enero de 2002 pues, en relación con el artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, aquélla no contiene argumentación alguna en la que se haga un análisis del mismo para justificar su constitucionalidad; más aún, en el considerando sexto, que alude al precepto de cuenta, se hace constar que el resultado de la votación fue de 6 votos en el sentido de que es inconstitucional y de 5 votos a favor de su constitucionalidad. Paradójicamente, es el primer caso en la historia de la Suprema Corte en el que la mayoría no decide el asunto, pues los artículos 105 de la Constitución y 72 de su ley reglamentaria establecen que para declarar la invalidez de una norma de carácter general se requiere una mayoría de 8 votos. El referido considerando sexto de la sentencia únicamente se ocupa del estudio de estos dispositivos y de la determinación de que se declara desestimada la acción ejercitada y se ordena el archivo del asunto en el aspecto relativo. En cuanto a este tema, se reconoce el principio establecido por el órgano que, conforme al artículo 135 constitucional, se encuentra facultado para adicionar y reformar la Constitución Federal. La Suprema Corte de Justicia, de acuerdo con lo previsto en los artículos 94, 103, 104, 105, 106 y 107 de la propia Carta Fundamental, debe vigilar que ésta sea acatada por todas las autoridades del país, lo que le impone como un deber fundamental, ser la primera que cumpla con ella. Naturalmente, para cumplir con esa, su primera función, debe interpretarla, pero cuando, como en el numeral 105 constitucional a que se alude, el texto

es suficientemente claro y no es posible, jurídicamente, darle un alcance diverso, debe cumplirlo con exactitud. Simplemente, si se impugnó una norma general y no hay una mayoría especial de 8 votos en el sentido de que se declare su invalidez, debe desestimarse la acción y archivarse el expediente.

En el estudio que se realiza de las disposiciones citadas, se interpreta, con sana lógica, que en ese supuesto es factible que se produzcan votos particulares de quienes asumieron las posiciones mayoritaria y minoritaria, aunque esto crea una dificultad que conviene destacar en forma preliminar. Se debe hacer el análisis del artículo sin contar con la postura contraria, expresada formalmente en el voto o votos particulares opuestos, haciéndose referencia a lo expresado en las sesiones, que puede o no corresponder a ello. Es factible que en los referidos votos se introduzcan temas que no fueron expuestos en las sesiones en que se debatió el asunto; sin embargo, resulta válido circunscribirse a los que se expusieron en tanto que la votación obedeció a ellos y no a los que se introdujeran con posterioridad, en la hipótesis de que así llegara a suceder. Asumiendo este riesgo inevitable, expresamos a continuación las razones por las que tenemos la convicción de que el artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal es notoriamente inconstitucional.

La inconstitucionalidad del precepto deriva de la violación directa de los artículos 135, 16, 1o., 4o., 14, 22, 123, en sus fracciones V, XV del apartado A, y XI, inciso c), del apartado B, así como del 133 de la Constitución, éste último en relación con la Convención de los Derechos del Niño y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en los que el Estado mexicano fue parte, y de la violación indirecta de los artículos 5o., 6o., 9o. y 24 de la propia Carta Fundamental. Para demostrar estas afirmaciones resulta indispensable examinar, de modo previo, el contenido del repetido artículo 131 bis; este precepto señala:

El Ministerio Público autorizará en un término de veinticuatro horas, la interrupción del embarazo de acuerdo con lo previsto en el artículo 334, fracción I del Código Penal cuando concurren los siguientes requisitos:

- I. Que exista denuncia por el delito de violación o inseminación artificial no consentida;
- II. Que la víctima declare la existencia del embarazo;
- III. Que se compruebe la existencia del embarazo en cualquier institución del sistema público o privado de salud;
- IV. Que existan elementos que permitan al Ministerio Público suponer que el embarazo es producto de la violación; y
- V. Que exista solicitud de la mujer embarazada.

Las instituciones de salud pública del Distrito Federal deberán, a petición de la interesada, practicar el examen que compruebe la existencia del embarazo, así como su interrupción.

En todos los casos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer información imparcial, objetiva, veraz y suficiente sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes; para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable. Esta información deberá ser proporcionada de manera inmediata y no deberá tener como objetivo, inducir o retrasar la decisión de la mujer.

De igual manera, en el periodo posterior ofrecerán la orientación y apoyos necesarios para propiciar su rehabilitación personal y familiar para evitar abortos subsecuentes.

De lo transcrito se sigue, sin lugar a dudas, dada su literalidad, que se otorga al Ministerio Público la facultad de autorizar la interrupción del embarazo y se señala como obligación de las instituciones de salud pública del Distrito Federal, cuando exista petición de la interesada, la práctica de dicha interrupción. Si se atiende a la definición de aborto que sustenta el artículo 329 del Código Penal del Distrito Federal, o sea “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez” y si se toma en cuenta que por muerte se entiende la privación de la vida, lo que es del conocimiento común, debe concluirse que el dispositivo que se estudia no sólo faculta al Ministerio Público a autorizar la privación de la vida, sino que establece la obligación de hacerlo, al utilizar la expresión semánticamente imperativa “autorizará” y no la optativa “podrá autorizar”. Asimismo, obliga a las instituciones de salud pública y, obviamente, a quienes trabajan en ellas, a que practiquen el aborto cuando exista esa autorización. Al respecto debe ponerse de relieve que, en los exactos términos del precepto, las instituciones de salud pública deben acatar la autorización otorgada por el Ministerio Público, porque conlleva una orden de autoridad competente. Este deber puede interpretarse como el nacimiento de un derecho a abortar a favor de las mujeres embarazadas por causa de una violación, lo que jurídicamente pugna con la naturaleza de la excusa absolutoria a que se refiere la fracción I del artículo 334 del Código Penal del Distrito Federal, con el que pretende vincularse el 131 bis del Código de Procedimientos Penales, que se examina. Cabe agregar que es lógico inferir del contenido de este dispositivo, que en caso de desobediencia por parte de los médicos de las instituciones de salud pública del Distrito Federal, podrían incurrir en responsabilidad y se harían acreedores a sanciones.

Es cierto que el artículo estudiado contiene una expresión que parece ser condicionante, a saber “de acuerdo con lo previsto en el artículo 334, fracción I del Código Penal”, lo que se desvirtúa al ver esa disposición. En ella se dice: “No se aplicará sanción: I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación, o de una inseminación artificial no consentida.”. Como puede observarse, la expresión “de acuerdo con lo previsto por el artículo 334, fracción I del Código Penal” no corresponde en absoluto al verdadero y único sentido que se le puede dar. En efecto, la disposición sustantiva sólo contempla un caso en el que, de producirse el aborto “no se aplicará sanción”; si el 131 bis pretendiera

estar “de acuerdo” con aquel dispositivo, se limitaría a dar reglas de procedimiento relativas a su contenido, pero sin ir más allá, como en realidad sucede al disponer que el Ministerio Público autorizará la interrupción del embarazo y la obligación de que ello se ponga en práctica por las instituciones de salud pública del Distrito Federal.

Con lógica gramatical, atendiendo al sentido natural de las palabras, el artículo 131 bis debió limitarse a establecer: “El Ministerio Público autorizará, en un término de veinticuatro horas, la interrupción del embarazo en los casos previstos en la fracción I del artículo 334 del Código Penal ...”, pero en vez de eso instituye reglas autónomas completamente distintas y separadas del precepto sustantivo con el que pretende relacionarse. Si quienes votaron por su constitucionalidad hubieran aplicado la regla de interpretación a la que se recurrió en el considerando quinto, sobre la fracción III del artículo 334 del Código Penal, conforme a la cual se sostuvo que dicha disposición no autorizaba la privación de la vida, sino sólo establecía que no se impondría sanción en el caso descrito, tendrían que haber reconocido que el precepto procesal que aquí se examina, en cuanto ordena que se autorice y se realice la interrupción del embarazo, de modo evidente vulnera la Constitución, en cuanto ésta protege la vida desde el momento de la concepción, como ampliamente se demuestra en el referido considerando. Sinceramente no podemos ver cómo puede llegarse a una conclusión diversa, más aún cuando en los razonamientos que se esgrimieron a favor de la constitucionalidad de la norma procesal, se pretendió justificar, con especial dramatismo, que tratándose de un embarazo que fuera resultado de una violación, debía justificarse su interrupción, esgrimiéndose al respecto diversas consideraciones dirigidas a proteger a la mujer violada, matando al ser concebido. Lo anterior significa, necesariamente, la defensa de la privación de la vida del producto de la concepción, es decir, de la realización del delito de aborto con autorización oficial.

Independientemente de las consideraciones derivadas del análisis gramatical del precepto, su examen estrictamente jurídico permite no sólo reafirmar la conclusión establecida, sino destacar que bajo la apariencia técnica de la excusa absolutoria relativa al aborto originado en un embarazo producto de una violación, consignada en el artículo 334, fracción I, del Código Penal del Distrito Federal, a través del 131 bis del Código de Procedimientos Penales, que se pretende vincular a aquél, se crea un malicioso sistema que tiene como resultado previsible no sólo la corrupción a la que puede dar lugar, sino la autorización a la práctica de abortos en cualquier caso cuando la mujer embarazada así lo solicite, aduciendo, simplemente, por llenar la formalidad, que el embarazo fue resultado de una violación.

En efecto, para que el Ministerio Público otorgue la autorización se requieren cinco elementos: denuncia del delito de violación o de una inseminación artificial no consentida; que la víctima declare la existencia del embarazo; que se compruebe su existencia; que obren elementos que permitan al Ministerio Público suponer que el embarazo es producto de la violación y que exista

solicitud de la mujer embarazada. Además, todo ello debe hacerse en un plazo de 24 horas.

Desde el punto de vista jurídico, se abre la posibilidad de que cualquier aborto se realice bajo esta fórmula. En primer lugar, no se señala como requisito que existan elementos para establecer que se dio la violación. El precepto es claro: sólo exige la denuncia de la violación. La relación entre la violación y el embarazo se debe establecer por “elementos que lo permitan suponer”. Los demás requisitos resultan obvios.

Es inexplicable que no se exija el acreditamiento de la violación, elemento esencial para dictar un auto de formal prisión por ese delito, y más inexplicable aún, como en la discusión del asunto llegó a sostenerse, que para que se estime configurado el cuerpo del delito de violación baste la denuncia. Ello radica en que el texto del artículo 19 de la Constitución, es terminante -y no es posible interpretarlo por analogía o mayoría de razón por tratarse de materia penal-, al decir que “Ninguna detención ante autoridad judicial podrá exceder del plazo de setenta y dos horas, a partir de que el indiciado sea puesto a su disposición, sin que se justifique con un auto de formal prisión en el que se expresarán: el delito que se impute al acusado; el lugar, tiempo y circunstancias de ejecución, así como los datos que arroje la averiguación previa, los que deberán ser bastantes para comprobar el cuerpo del delito y hacer probable la responsabilidad del indiciado. ...”.

Naturalmente que todo queda al arbitrio del Ministerio Público que, además, tendrá en su favor que la disposición le señala, de modo imperativo que, dándose los requisitos, autorizará la interrupción del embarazo. Su participación en el delito de aborto desaparecerá, sorprendentemente, por la exteriorización de su propia voluntad, pues la acción realizada se originará en el cumplimiento del deber jurídico que le impone el precepto, con lo que su decisión y actuación estarán justificadas legalmente en una causa de exclusión del delito (fracción VI) que establece el artículo 15 del Código Penal. En idéntica situación se hallarán los médicos y, en general, quienes participen en la práctica del aborto, pues habrán actuado en cumplimiento de un deber jurídico derivado de la autorización del Ministerio Público.

Si llegara a darse una denuncia por el delito de aborto, el Ministerio Público, de integrarse la averiguación, concluiría determinando que no es el caso de ejercer acción penal por existir causas de exclusión, respecto de un delito que, paradójicamente, se originó en el propio Ministerio Público.

En cuanto al delito de violación, tampoco se perseguiría tal ilícito, pues bastaría no integrar la averiguación previa o integrarla defectuosamente, para que se concluyera en el no ejercicio de la acción penal. Además, es previsible que en estas situaciones a nadie interese que se actúe de modo diferente, más aún cuando todos los participantes sean conscientes de que lo relacionado con el delito de violación, no fue sino un tecnicismo jurídico que debió llenarse para

llevar adelante el aborto sin ningún riesgo. De ahí que nunca se podrá demostrar que no se dieron los requisitos del precepto, pues ello sólo podría haberse alcanzado en el proceso sobre la violación denunciada.

Como puede observarse de la anterior argumentación, el artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal hace innecesario el 334 del Código Penal, y no sólo autoriza y ordena privar de la vida, sino que ello prácticamente permite proyectarlo a todos los casos en que lo quiera la mujer embarazada, abriéndose así un cauce seguro para la consagración subrepticia de la legalización del aborto.

En conclusión, respecto del artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, debe partirse del supuesto de que ordena al Ministerio Público autorizar la interrupción del embarazo y, por ende, provocar la muerte del producto en cualquier momento de la preñez, lo que significa privarlo de la vida; y, además, establece la obligación a las instituciones de salud pública del Distrito Federal de practicar esa interrupción.

En el análisis de los diferentes aspectos de inconstitucionalidad, se parte de lo dispuesto por el artículo 59, en relación con el 39 y 40, de la ley reglamentaria del artículo 105 de la Constitución. El primer precepto previene: “En las acciones de inconstitucionalidad se aplicarán en todo aquello que no se encuentre previsto en este título, en lo conducente, las disposiciones contenidas en el título II.”. En las otras normas, que se encuentran en éste, se dispone: “Al dictar sentencia, la Suprema Corte de Justicia de la Nación corregirá los errores que advierta en la cita de los preceptos invocados y examinará en su conjunto los razonamientos de las partes a fin de resolver la cuestión efectivamente planteada.” y “En todos los casos la Suprema Corte de Justicia de la Nación deberá suplir la deficiencia de la demanda, contestación, alegatos o agravios”.

Independientemente de lo anterior, el precepto examinado también viola el artículo 135 constitucional. Este precepto establece:

La presente Constitución puede ser adicionada o reformada. Para que las adiciones o reformas lleguen a ser parte de la misma, se requiere que el Congreso de la Unión, por el voto de las dos terceras partes de los individuos presentes, acuerde las reformas o adiciones, y que éstas sean aprobadas por la mayoría de las Legislaturas de los Estados. El Congreso de la Unión o la Comisión Permanente en su caso, harán el cómputo de los votos de las legislaturas y la declaración de haber sido aprobadas las adiciones o reformas.

Habiéndose demostrado en el considerando quinto de la sentencia, lo que prácticamente contó con el voto de diez Ministros, que la Constitución protege la vida del producto de la concepción, debe inferirse que, conforme al sistema constitucional, una excepción a esa protección sólo podía ser introducida por el órgano previsto en el artículo transcrito, lo que, además, resulta lógico por tratarse de la modificación de una norma fundamental del Estado

mexicano, sin que pueda admitirse que pueda hacerlo la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, por lo que resulta incompetente para dictar una norma como el artículo 131 bis que se analiza.

Es cierto, como también se reconoció en el propio considerando quinto, que la Asamblea Legislativa citada es competente para dictar normas en materia penal, pero esa atribución no puede extenderse a modificaciones de disposiciones de rango constitucional.

Si se hace un examen riguroso de las normas constitucionales que establecen garantías individuales, se advertirá que el sistema consiste en el reconocimiento general de la garantía y en la previsión de algunas excepciones, extremos que realiza directamente la Constitución o la misma autoriza a que lo hagan algunas autoridades constituidas, pero en los términos que la misma previene, es decir, siempre y cuando la actuación de las autoridades constituidas no pugne con los principios consagrados en el texto constitucional. Al respecto, debe destacarse que los artículos 14 y 22 de la Constitución, que protegen la vida, no lo hacen de una manera incondicional y absoluta. El artículo 14 determina que “Nadie podrá ser privado de la vida ...”, pero inmediatamente acota la garantía al añadir “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”.

El artículo 22 del propio Código Político, de modo semejante, indica: “Queda también prohibida la pena de muerte” y enseguida añade “por delitos políticos, y en cuanto a los demás, sólo podrá imponerse al traidor a la patria en guerra extranjera, al parricida, al homicida con alevosía, premeditación o ventaja, al incendiario, al plagiaro, al salteador de caminos, al pirata y a los reos de delitos graves en el orden militar”.

Este sistema de previsión de una garantía y restricción de la misma, en el propio texto constitucional, es característico de nuestra Constitución Política. Muchos preceptos, aun con el respaldo de tesis de la Suprema Corte, tienen estas características, por ejemplo, el artículo 5o. determina la garantía: “A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode”, pero también lo condiciona, ante todo, a que sean “lícitos” y, más adelante expresa: “El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. ...”, estableciéndose constitucionalmente la posibilidad de que puedan ser los Jueces o las autoridades administrativas las que, con base en esa autorización, restrinjan, en casos concretos, la garantía de libertad ocupacional que se consagra, pero conforme a los lineamientos que se especifican en la propia Norma Suprema.

El artículo 6o., como otro ejemplo de este consistente sistema constitucional, previene: “La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición

judicial o administrativa” y nuevamente añade “sino en el caso de que ataque a la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito, o perturbe el orden público. ...”. Podría continuarse ejemplificando el sistema con las características señaladas.

En el caso del artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales, resulta evidente que se introduce una excepción a la protección constitucional a la vida del producto de la concepción, puesto que la interrupción del embarazo que se autoriza por el Ministerio Público y que deberán practicar los médicos de las instituciones de salud pública del Distrito Federal, significa la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez, es decir, la realización de un aborto. Sin embargo, también resulta evidente que esa restricción a la protección de la vida del producto de la concepción, no está señalada en ninguno de los artículos de la Constitución, ni tampoco en alguno de ellos se autoriza al legislador ordinario que pueda hacerlo, ni tampoco que pueda autorizarlo y ejecutarlo una autoridad administrativa en los términos que marque la ley, en franca contravención de la técnica constitucional de la previsión de una garantía y de establecer su propia limitación, de donde resulta la inconstitucionalidad del precepto, por emanar de una autoridad incompetente a la cual no le corresponde restringir una garantía de naturaleza constitucional. Es previsible, por las distintas intervenciones que tuvieron los Ministros que formularán voto de minoría respecto del artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, que abunden en consideraciones sobre las razones de política criminal, así como sobre la necesidad de que los abortos no se realicen clandestinamente para que no se produzcan muertes de las mujeres embarazadas por la falta de salubridad en su realización. Independientemente de múltiples consideraciones que se podrían hacer al respecto, y que en su momento se harán, en el tema que se desarrolla debe destacarse que cualquier razón para justificar una excepción al principio constitucional de respeto a la vida, por más bondadosa que pudiera ser, sería al Órgano Reformador de la Constitución al que correspondería considerarlo y decidirlo. Como es obvio, se trataría de un problema nacional y no de una sola entidad federativa; de aquí que debe ser un cuerpo político representante directo de todo el pueblo de México en su pluralidad, al que correspondería tomar la decisión y no a un cuerpo legislativo local.

De la misma manera, la disposición impugnada viola los artículos 14, 16, 20, 21 y 49 de la Constitución.

En este aspecto nos adherimos al voto particular de la Ministra Olga Sánchez Cordero, que había integrado su proyecto como “considerando sexto”, en el que se concluye que el Ministerio Público carece de facultades para autorizar la interrupción del embarazo en cualquier momento de la preñez.

Las argumentaciones respectivas se circunscriben al problema de la competencia del Ministerio Público, sin adentrarse mayormente en el tema, previsiblemente respondiendo al propósito de quien, al someter un proyecto

al Pleno, busca su aceptación unánime, procurando evitar aquellos temas que podrían provocar disidencia. Desafortunadamente, ese propósito no se alcanzó, pues cinco Ministros consideraron lo contrario, a saber, que el Ministerio Público sí cuenta con esas facultades, pues la realidad es que no limita su actuación a las facultades que le confiere la Constitución relativas a la investigación y persecución de los delitos. Sin embargo, no tomaron en cuenta que lo que se estudiaba en el proyecto no era si esas otras facultades respetaban o no la Constitución, sino si se apegaba a ella el que el Ministerio Público pudiera autorizar la interrupción del embarazo.

Sobre este tema de la incompetencia manifiesta del Ministerio Público para autorizar la práctica de un aborto, consideramos que se ve reforzada por los siguientes argumentos:

El artículo 16 constitucional, referido como una garantía violada, en sus párrafos segundo, quinto, octavo y noveno, establece:

(Reformado primer párrafo, D.O. 3 de septiembre de 1993).

Artículo 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

(Reformado, D.O. 8 de marzo de 1999).

No podrá librarse orden de aprehensión sino por la autoridad judicial y sin que preceda denuncia o querrela de un hecho que la ley señale como delito, sancionado cuando menos con pena privativa de libertad y existan datos que acrediten el cuerpo del delito y que hagan probable la responsabilidad del indiciado.

(Adicionado, D.O. 3 de septiembre de 1993).

La autoridad que ejecute una orden judicial de aprehensión, deberá poner al inculcado a disposición del Juez, sin dilación alguna y bajo su más estricta responsabilidad. La contravención a lo anterior será sancionada por la ley penal.

(Adicionado, D.O. 3 de septiembre de 1993).

En los casos de delito flagrante, cualquier persona puede detener al indiciado poniéndolo sin demora a disposición de la autoridad inmediata y ésta, con la misma prontitud, a la del Ministerio Público.

(Adicionado, D.O. 3 de septiembre de 1993).

Sólo en casos urgentes, cuando se trate de delito grave así calificado por la ley y ante el riesgo fundado de que el indiciado pueda sustraerse a la acción de la justicia, siempre y cuando no se pueda ocurrir ante la autoridad judicial por razón de la hora, lugar o circunstancia, el Ministerio Público podrá, bajo su responsabilidad, ordenar su detención, fundando y expresando los indicios que motiven su proceder.

(Adicionado, D.O. 3 de septiembre de 1993).

En casos de urgencia o flagrancia, el Juez que reciba la consignación del detenido deberá inmediatamente ratificar la detención o decretar la libertad con las reservas de ley.

(Adicionado, D.O. 3 de septiembre de 1993).

Ningún indiciado podrá ser retenido por el Ministerio Público por más de cuarenta y ocho horas, plazo en que deberá ordenarse su libertad o ponérsele a disposición de la autoridad judicial; este plazo podrá duplicarse en aquellos casos que la ley prevea como delincuencia organizada. Todo abuso a lo anteriormente dispuesto será sancionado por la ley penal.

En toda orden de cateo, que sólo la autoridad judicial podrá expedir y que será escrita, se expresará el lugar que ha de inspeccionarse, la persona o personas que hayan de aprehenderse y los objetos que se buscan, a lo que únicamente debe limitarse la diligencia, levantándose al concluirla, una acta circunstanciada, en presencia de dos testigos propuestos por el ocupante del lugar cateado o en su ausencia o negativa, por la autoridad que practique la diligencia.

(Adicionado, D.O. 3 de julio de 1996).

Las comunicaciones privadas son inviolables. La ley sancionará penalmente cualquier acto que atente contra la libertad y privacidad de las mismas. Exclusivamente la autoridad judicial federal, a petición de la autoridad federal que faculte la ley o del titular del Ministerio Público de la entidad federativa correspondiente, podrá autorizar la intervención de cualquier comunicación privada. Para ello, la autoridad competente, por escrito, deberá fundar y motivar las causas legales de la solicitud, expresando además, el tipo de intervención, los sujetos de la misma y su duración. La autoridad judicial federal no podrá otorgar estas autorizaciones cuando se trate de materias de carácter electoral, fiscal, mercantil, civil, laboral o administrativo, ni en el caso de las comunicaciones del detenido con su defensor.

(Adicionado, D.O. 3 de julio de 1996).

Las intervenciones autorizadas se ajustarán a los requisitos y límites previstos en las leyes. Los resultados de las intervenciones que no cumplan con éstos, carecerán de todo valor probatorio.

La autoridad administrativa podrá practicar visitas domiciliarias únicamente para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios y de policía; y exigir la exhibición de los libros y papeles indispensables para comprobar que se han acatado las disposiciones fiscales, sujetándose en estos casos, a las leyes respectivas y a las formalidades prescritas para los cateos.

(Adicionado, D.O. 3 de febrero de 1983).

La correspondencia que bajo cubierta circule por las estafetas estará libre de todo registro, y su violación será penada por la ley.

(Adicionado, D.O. 3 de febrero de 1983).

En tiempo de paz ningún miembro del Ejército podrá alojarse en casa particular contra la voluntad del dueño, ni imponer prestación alguna. En tiempo de guerra los militares podrán exigir alojamiento, bagajes, alimentos y otras prestaciones, en los términos que establezca la ley marcial correspondiente.

Del precepto constitucional anterior se desprende que en materia de procedimientos penales, la Constitución reserva a la autoridad judicial la práctica de las afectaciones más graves a los derechos sustantivos de los gobernados, lo que así ocurre cuando: (a) se obsequia una orden de captura previa petición ministerial, hecha una única excepción tratándose de casos urgentes y delitos graves en los que se advierta que el indiciado pretende sustraerse a la acción de la justicia y existe una imposibilidad material de los medios para acudir a la autoridad judicial a solicitar la aprehensión inmediata del sujeto por razón de la hora, lugar y circunstancia; (b) se vulnera el derecho de inviolabilidad del domicilio a través de las órdenes de cateo; y (c) se afectan los derechos de intimidad en las comunicaciones.

Esto demuestra la existencia de un principio constitucional implícito: Las decisiones que importan una grave afectación a derechos sustantivos de los gobernados y que son indispensables para la consecución de las etapas del procedimiento penal, se reservan a la autoridad judicial, y sólo existe una única excepción constitucionalmente autorizada para esta regla, tratándose de la evasión de indiciados por delito grave, con las características específicas que marca la propia Constitución.

Siguiendo esa regla, resulta manifiesto que el artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales vulnera esa regla constitucional implícita, y ello es una razón más por la cual no se comparte el proyecto, ya que en aplicación de dicho principio, sólo la autoridad judicial estaría facultada para la práctica de esta clase de procedimientos, si acaso estos fueran jurídicamente posibles.

El artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, viola el artículo 14 constitucional por lo siguiente:

El considerando quinto de la sentencia estableció que el principio enunciado se circunscribe al texto literal del artículo 14 de la Constitución, en cuanto sólo se refiere a los delitos y a las penas. Pues bien, en cuanto al artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales, se crean situaciones confusas en torno al sujeto activo del delito lo que, obviamente, se encuentra vinculado con el delito y con la pena. Resulta notorio que en la propia discusión del tema, en la sesión pública del día 30 de enero, mientras para un Ministro el referido artículo debía interpretarse como contrario al artículo 334, fracción I; para otro se encontraban perfectamente asimilados. Esta oposición de ideas no sólo se originó por cuestiones de vocabulario, sino respecto de puntos esenciales, pues mientras uno consideraba que sólo se trataba de un caso de

excusa absolutoria, respecto del cual no podía admitirse que se autorizara la privación de la vida, para el otro se daba este supuesto que tenía como resultado la práctica del aborto. Si se analiza detenidamente el dispositivo, surgen dudas que evidencian su ambigüedad y, consiguientemente, su falta de certeza. Si una persona interviene en un aborto de conformidad con la fracción I del artículo 334, relacionado con el 131 bis ¿queda liberado de la pena por el delito cometido, no se cometió ningún delito o se dio una causa de exclusión del delito, en los términos del artículo 15 del Código Penal del Distrito Federal? ¿El agente del Ministerio Público que autoriza la interrupción del embarazo tiene alguna participación en la comisión del delito o su simple autorización, aunque sea injustificada, impide que se cometa? ¿Si para dar la autorización basta con la denuncia de la violación, que se compruebe la existencia del embarazo y que existan elementos que permitan suponer que el embarazo es producto de la violación, si después se comprueba que no hubo violación o que el embarazo no fue producto de ella, se podrá considerar que se cometió el delito de aborto y alguien podrá tener responsabilidad? ¿En el plazo de veinticuatro horas pueden comprobarse fehacientemente los requisitos establecidos para otorgar la autorización? Toda esta ambigüedad conduce a una situación más grave desde el punto de vista constitucional, a saber, que protegiéndose la vida del producto de la concepción se establezca un sistema en el que, con facilidad, se puede autorizar que se atente contra esa protección, y que la comprobación de que no se dieron los supuestos de la norma no permitirá que se repare el daño causado al privar de la vida al producto de la concepción, no obstante no haberse llenado los requisitos, siguiéndose de ello, también, la impunidad de quienes incurrieron en una conducta delictiva. Todo lo anterior revela que se falta al principio de certeza en materia penal, resultando inconstitucional la norma.

Además, también se violan los diversos dispositivos constitucionales que protegen la vida, en general, y la del producto de la concepción, en especial.

Efectivamente, si en el considerando quinto se reconocieron, con amplitud, los presupuestos enunciados, resulta obvio que si el artículo 131 bis, según ha quedado demostrado, determina que el Ministerio Público autorizará la privación de la vida, en el caso que contempla, y a las instituciones de salud pública del Distrito Federal las obliga a practicarla, evidentemente vulnera esos preceptos. Además, todas las consideraciones contenidas en el voto de minoría, relativo al artículo 334, fracción III, del Código Penal, resultan exactamente aplicables al artículo 131 bis. Mientras el dispositivo anterior se pudo librar de la declaración de inconstitucionalidad a la que llevaban esos argumentos, porque se sostuvo que el mismo no autorizaba la privación de la vida, porque expresa y literalmente sólo se establecía que “no se impondría sanción”, tratándose de una norma que expresa y literalmente establece esa privación, los argumentos resultan exactamente aplicables y de ellos se sigue, indubitablemente, la inconstitucionalidad del dispositivo en cuestión.

Los firmantes de este voto también consideramos que la disposición impugnada incurre en violación indirecta de los artículos 5o., 6o., 9o. y 24 de la Constitución, por lo siguiente:

El artículo constitucional primeramente mencionado consagra la garantía de libertad ocupacional, el segundo la de libertad ideológica o de pensamiento, el tercero la de asociación y el cuarto la de profesar la creencia religiosa que más agrade. Los cuatro se ven en peligro ante el artículo 131 bis. Constituye un hecho notorio que existen en México personas que tienen convicciones éticas opuestas al aborto. Si la confusa disposición de que se trata se interpreta en el sentido de que los médicos de las instituciones de salud pública del Distrito Federal tienen obligación jurídica de practicar el aborto mientras se cuente con autorización del Ministerio Público, se encontrarán ante la alternativa de rehusarse, lo que podrá originar la pérdida de su trabajo, vulnerándose así la garantía prevista en el artículo 5o. de la Constitución, o practicarlo, dejando de pertenecer a algún grupo del que se forme parte que sea contrario al aborto, violentando, en su caso, principios de su convicción ideológica con lo cual se afectan los demás preceptos mencionados. Por estos motivos, también se debe concluir que el artículo 131 bis del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal es inconstitucional.

Finalmente, debemos destacar que en el caso resulta aplicable, analógicamente, un principio de la técnica en la formulación de sentencias. Si existe una razón para otorgar el amparo, tratándose de este juicio, o para declarar la invalidez de una norma, cuando se está en controversias constitucionales o acciones de inconstitucionalidad, basta con que prospere algún concepto de violación o de invalidez. En cambio, para negar el amparo o para reconocer la validez de la norma, es necesario estudiar y desestimar todos los conceptos que se hayan hecho valer.

En el caso a estudio, si bien ciertamente no hubo pronunciamiento sobre el artículo 131 bis, hubiera sido indispensable que en la discusión del asunto se hubieran analizado todas las argumentaciones sobre la inconstitucionalidad del precepto, lo que no ocurrió ¡Ojalá que en el voto de la minoría se contengan razonamientos al respecto!

Paradójicamente, los seis Ministros que consideramos que el precepto es inconstitucional y los cinco que tienen la convicción de que respeta la Constitución, tuvimos simultáneamente satisfacciones e insatisfacciones, aunque en sentidos encontrados. Los primeros tuvimos la insatisfacción de no haber logrado la declaración de invalidez de la norma y la demostración de la evidencia de su inconstitucionalidad por parte de la Suprema Corte; pero también gozamos de la satisfacción de haber impedido que el más Alto Tribunal avalara, con un considerando, que el precepto resulta constitucional. Los segundos tuvieron la insatisfacción de no haber conseguido que se diera ese aval a la

constitucionalidad del artículo 131 bis discutido y la satisfacción de impedir que la Suprema Corte declarara la invalidez del precepto y lo sustentara en la parte considerativa, lo que se tradujo en desestimar la acción y, prácticamente, en dejar vigente el precepto para, como dijo el último que intervino “el bien de las mujeres”. Al respecto, convendría reflexionar si el bien de alguien puede derivar no sólo del mal, sino de la destrucción de otros ¿No habría que pensar en el bien de todos o, cuando ello no sea posible, en el menor mal?

Voto conjunto en el sentido de constitucionalidad

No. Registro: 20050

Novena Época

Instancia: Pleno

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: XV, Marzo de 2002

Página: 867

Voto minoritario de los Ministros Sergio Salvador Aguirre Anguiano, José Vicente Aguinaco Alemán, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia y Juan Díaz Romero.

En relación con el estudio del artículo 334, fracción III, del Código Penal impugnado, sólo se comparten algunas consideraciones que informan la sentencia, pero otras no, y como estas últimas son las que sirven de sustento a la conclusión de que es constitucional dicha norma, se exponen a continuación las razones que fundan, tanto la concordancia como la disidencia, que propugna por la inconstitucionalidad.

En su primer concepto de invalidez la parte actora sostiene, como argumento principal, que la disposición mencionada viola los artículos 1o., 14, 17 y 22 constitucionales, porque con base en ellos, así como en los tratados internacionales que cita, el producto de la concepción tiene derecho a la vida, de modo que el legislador está obligado a protegerlo aun cuando tenga alteraciones genéticas, pero como el precepto reformado no lo hace así, atenta contra la garantía que tiene todo gobernado a que el Estado proteja sus derechos “empezando por el primero de ellos que es el derecho a la vida ...”.

La sentencia se compenetra de este alegato y después de examinar los preceptos constitucionales invocados por la parte actora, principalmente los artículos 14 y 22, acoge la proposición fundamental de que nuestra Constitución protege la vida humana. No sólo eso, sino que va más allá, e incursiona en otras disposiciones, y en lo que puede catalogarse como suplencia de la queja deficiente que establece el artículo 71 de la ley reglamentaria, estudia dentro del mismo tema los artículos 4o. y 123, apartado A, fracciones V y XV, y apartado B, fracción XI, inciso c), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, remontándose incluso a las constancias de los procesos

reformatorios correspondientes. De este análisis y de la relación armónica que hace con los artículos 22, 1314 y 2357 del Código Civil y 329 del Código Penal que tipifica el delito de aborto, así como con algunos tratados internacionales, la Convención sobre los Derechos del Niño y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, resaltan conceptos, valoraciones y conclusiones tan importantes que ameritan su reiteración, como enseguida se hace:

... el artículo 14 constitucional reconoce como derecho fundamental inherente a todo ser humano, el derecho a la vida y protege este derecho de manera general, es decir, protege toda manifestación de vida humana, independientemente del proceso biológico en el que se encuentre.

... el artículo 22 constitucional, al prohibir la pena de muerte, reitera el criterio que sostiene el artículo 14 constitucional referente a la protección a la vida.

Después de examinar el artículo 4o. constitucional, se hace esta consideración: "... la teleología de este artículo es la procuración de la salud y el bienestar de los seres humanos ...", resaltando del dictamen correspondiente de la Cámara de Senadores que como una de las garantías sociales de salud, se establece: "... la debida atención y descansos para la mujer embarazada, prestando con esto no sólo velar por su salud propia, sino también por la del futuro hijo quien, de esta manera, desde antes de su nacimiento goza de la protección del derecho y del Estado."

También se subrayan del dictamen de la Cámara de Diputados, los siguientes conceptos: "El derecho a la protección de la salud debe alcanzar por igual, desde el momento de la gestación, tanto a la futura madre, como al hijo", de lo cual se concluye "... que este precepto (4o.) también protege la salud del producto de la concepción, tal y como se señala en la exposición de motivos y en los dictámenes antes transcritos."

Más adelante, después de examinar también el proceso reformativo del artículo 123 ya citado, la sentencia reitera que "de un análisis integral de todos los artículos señalados con anterioridad, se desprende válidamente que la Constitución Federal sí protege la vida humana y de igual forma protege al producto de la concepción, en tanto que éste es una manifestación de la vida humana, independientemente del proceso biológico en el que se encuentre".

En resumen, el estudio sistemático, causal y teleológico de los preceptos invocados hace llegar a la sentencia a las siguientes conclusiones:

- I. La Constitución protege la vida humana.
- II. La Constitución protege, asimismo, al producto de la concepción.
- III. La Constitución protege también la salud de los seres humanos y del producto de la concepción.

Al respecto debe decirse, de manera categórica, que esta minoría comparte plenamente tales conclusiones, que son certeras, deducidas lógicamente y

con objetividad del sistema constitucional; no podría ser de otra manera, ya que nuestra Constitución, como resultado de la colaboración histórica de los más elevados sentimientos de la nación, como crisol donde se han fundido los pensamientos más generosos y las intenciones más altruistas de nuestro pueblo, es un monumento a la vida y a la solidaridad humana.

Lo único que cabe agregar a esa parte considerativa de la sentencia, es un mayor acopio de elementos para reforzar la tercera conclusión, esto es, que la Constitución protege la salud de los seres humanos y, consecuentemente, la salud del ser humano en formación.

Obvio resulta que para dicho estudio constitucional complementario tiene que irse más allá de la interpretación literal, ya que la Constitución no establece, de modo expreso, que proteja la salud del ser humano en formación. Al efecto, esta Suprema Corte ya ha establecido, con apoyo en el artículo 14 constitucional, la validez del método causal y teleológico para desentrañar o colmar el sentido de las disposiciones constitucionales. Dicho método interpretativo fue adoptado en una ejecutoria de este Pleno, de la que se formuló la tesis plenaria XXVIII/98 (Semana Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo VII, abril de 1998, página 117), que dice:

INTERPRETACIÓN DE LA CONSTITUCIÓN. ANTE LA OSCURIDAD O INSUFICIENCIA DE SU LETRA DEBE ACUDIRSE A LOS MECANISMOS QUE PERMITAN CONOCER LOS VALORES O INSTITUCIONES QUE SE PRETENDIERON SALVAGUARDAR POR EL CONSTITUYENTE O EL PODER REVISOR. El propio artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos autoriza, frente a la insuficiencia u oscuridad de la letra de la ley, utilizar mecanismos de interpretación jurídica. Al desentrañar el sentido y alcance de un mandato constitucional deben privilegiarse aquellos que permitan conocer los valores o instituciones que se quisieron salvaguardar por el Constituyente o el Poder Revisor. Así, el método genético-teleológico permite, al analizar la exposición de motivos de determinada iniciativa de reforma constitucional, los dictámenes de las Comisiones del Congreso de la Unión y el propio debate, descubrir las causas que generaron determinada enmienda al Código Político, así como la finalidad de su inclusión, lo que constituye un método que puede utilizarse al analizar un artículo de la Constitución, ya que en ella se cristalizan los más altos principios y valores de la vida democrática y republicana reconocidos en nuestro sistema jurídico.

La aplicación de esta tesis, orientada a la identificación de los valores o instituciones que el Constituyente protege o procura en la Norma de Normas, acudiendo a las causas y a los fines, requiere el examen de la disposición impugnada para determinar la razón fundamental de la despenalización del tipo de aborto a que se refiere, a efecto de que, una vez descubierta esa razón o motivación, pueda verificarse el tratamiento que, en su caso, se halle implícito en la Constitución.

La relectura de la fracción III del artículo 334 del Código Penal en examen, revela que la razón de la dispensa de la pena no puede, lógicamente, radicar en la muerte del ser humano en formación en algún momento de la preñez; tampoco en el consentimiento de la mujer embarazada; ni siquiera en que la muerte haya sido causada por otras personas, en virtud de que todas y cada una de las acciones mencionadas constituyen tipos delictivos penados específicamente por los artículos 329, 330, 331 y 332 de dicho Código Penal.

Por tanto, donde se descubre específicamente el motivo de la despenalización, es en el señalamiento que hace la norma impugnada acerca de la condición anómala que presenta el producto de la concepción humana, esto es:

- I. Que el ser humano en formación tenga alteraciones genéticas o congénitas;
 - II. Que dichas alteraciones puedan causarle daños físicos o mentales; y,
 - III. Que esos daños puedan poner en riesgo la sobrevivencia del concebido.
- Todo ello amparado en el diagnóstico de dos médicos especialistas.

Si se reducen o sintetizan dichas condiciones, cabe decir que se comprenden en lo siguiente: Un estado congénito de salud defectuoso tan extremo, que pone en riesgo la sobrevivencia del ser humano en formación. Probado este supuesto, el aborto no debe pensarse, de acuerdo con la norma legal impugnada.

Esta conclusión es acorde con una de las razones que se dieron en el proceso legislativo correspondiente, en el sentido de que con esta reforma se procura el nacimiento de niños sanos o, cuando menos, sin discapacidades, ya que al referirse a esta reforma la comisión de la Asamblea señaló: "... consideramos que el eje central de esta reforma lo constituye el derecho a la vida y la salud de la mujer embarazada, por lo que la reforma propuesta en la iniciativa para excluir la punición del aborto cuando por indicación médica se permita suponer que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado graves daños físicos o mentales ... esta hipótesis nos permite proteger, además de los derechos mencionados anteriormente, a la familia y a la pareja y esencialmente el derecho de un ser por nacer, a nacer sano y bien dotado biológicamente para su posterior desarrollo físico y psíquico."

Ahora bien, para saber cuál es el criterio que adopta la Constitución al respecto, es necesario repasar las disposiciones en que se pronuncia sobre la salud, sea pública o de las personas, individuales o colectivas, en el entendido de que a través de ese examen se pretende descubrir qué principios sirvieron de base al Constituyente ante esa problemática y verificar si es jurídicamente posible aplicar, al producto de la concepción humana, el criterio constitucional establecido para los seres humanos, esto es, específicamente para los nacidos.

Los artículos constitucionales de mérito son los siguientes, de los cuales se transcriben sólo las partes que tienen que ver con la materia aludida, en el

entendido de que se dan por reiteradas las disposiciones y sus antecedentes que ya se mencionan en la sentencia.

Artículo 1o. ...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 2o. ...

B. La Federación, los Estados y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades tienen la obligación de:

...

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

...

V. Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria.

...

VIII. Establecer políticas sociales para proteger a los migrantes de los pueblos indígenas, tanto en el territorio nacional como en el extranjero, mediante acciones para garantizar los derechos laborales de los jornaleros agrícolas; mejorar las condiciones de salud de las mujeres; apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y jóvenes de familias migrantes; velar por el respeto de sus derechos humanos y promover la difusión de sus culturas. ...

Artículo 11. Todo hombre tiene derecho para entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvo-conducto u otros requisitos semejantes. El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de responsabilidad criminal o civil, y a las de la autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país.

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

...

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del presidente de la República, sin intervención de ninguna secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el departamento de salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la República.

3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país. ...

Artículo 122. ...

C. El Estatuto de Gobierno del Distrito Federal se sujetará a las siguientes bases:

Base primera. Respecto a la Asamblea Legislativa:

...

V. La Asamblea Legislativa, en los términos del Estatuto de Gobierno, tendrá las siguientes facultades:

...

i) Normar la protección civil; justicia cívica sobre faltas de policía y buen gobierno; los servicios de seguridad prestados por empresas privadas; la prevención y la readaptación social; la salud y asistencia social; y la previsión social. ...

Artículo 123. ...

XXIX. Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.

B. Entre los Poderes de la Unión, el Gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores:

...

XI. La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

...

c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia

tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley. ...

El análisis objetivo de las disposiciones transcritas hace ver que el Constituyente formula declaraciones generales en las que otorga a todas las personas el derecho a la protección de su salud, derecho que es correlativo de la obligación que tiene el Estado de procurar los elementos necesarios para salvaguardar la salud de los gobernados; de la misma índole es la facultad de expedir leyes sobre salubridad general de la República, la institución del Consejo de Salubridad General, así como las atribuciones para legislar sobre la salud y asistencia social.

Además, tratándose de colectividades o clases económicamente débiles, la Constitución establece a cargo del Estado el deber de que en relación con los grupos indígenas asegure el acceso efectivo a los servicios de salud, y proteja y mejore las condiciones de salud de las mujeres. Por otra parte, otorga derechos de alimentación, salud y educación a los niños específicamente. Y en relación con la clase obrera y los burócratas, establece el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, respectivamente, además de que impone a los patrones y titulares la obligación de evitar que las trabajadoras embarazadas realicen trabajos que exijan un esfuerzo peligroso para su salud en relación con la gestación, organizando el trabajo de tal modo, que se garantice tanto su salud, como la del producto de la concepción humana.

El estudio del proceso generador de los preceptos constitucionales indicados, como son las iniciativas, las exposiciones de motivos y las deliberaciones correspondientes, permiten deducir que las causas de tales normas, su origen y sentido, radican en el reconocimiento de que el ser humano es el punto fundamental de la organización social; específicamente en la República mexicana, tanto el Constituyente como el Poder Reformador, hacen notar que la preocupación por la salud de los mexicanos data desde la Constitución de Apatzingán de 1814, prevención reiterada en todos los Códigos Políticos posteriores y que se refuerza especialmente, con motivo del movimiento social de 1910, en la Constitución de 1917 y sus reformas. En dichos trabajos deliberativos hay conceptos muy valiosos para el tema como los referentes a que: “La persona humana es la razón primera y última de toda organización política ...”; que con la protección a la mujer embarazada no sólo se vela por su salud “sino también por la del futuro hijo, quien, de esta manera, desde antes de su nacimiento goza de la protección del derecho y del Estado”; “hemos de reconocer -dice una senadora al discutir la reforma de 1983 al artículo 4o. constitucional- ... que todavía decenas de miles de niños mueren en México de enfermedades respi-

ratorias y gastrointestinales, lo que revela un gran atraso en los niveles de salud ...”. De estos juicios y de otros que constan en los procesos de las mencionadas disposiciones constitucionales, se desprenden las causas de su creación.

En cuanto a la teleología de dichos preceptos, aunque se deduce de las razones ya señaladas que se refieren a las causas, resulta importante resaltar que el criterio del Constituyente y del Poder Reformador siempre ha sido la procuración de la salud de los seres humanos, el auxilio a los enfermos y discapacitados, el establecimiento de instituciones de seguridad social, el sostenimiento de centros de salud gratuitos, la promoción de instituciones de asistencia privada, la atención, en todos esos institutos, a las mujeres embarazadas y a los seres humanos en formación. Es importante también hacer la observación objetiva de que ninguno de los preceptos de la Constitución establece que

la obligación de velar por la salud desaparece tratándose de enfermos desahuciados o terminales, o bien, tratándose de discapacitados totales o de enfermos mentales; por el contrario, procura los elementos para conservarles la vida, darles asistencia social y proseguir con su rehabilitación.

Con base en los multicitados artículos constitucionales, el Congreso de la Unión y las Legislaturas Locales han elaborado muchas leyes secundarias mediante las cuales han organizado la prestación de los servicios de salud; entre otras, cabe citar las siguientes leyes, aludiendo a los artículos más importantes para el tema:

La Ley General de Salud, de cuyo artículo 61, fracción I, aparece que: “La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones: I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.”; por su parte, el artículo 174 establece la prevención de la invalidez y la rehabilitación de inválidos.

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que entre otros servicios y seguros establece el de medicina preventiva, seguro de enfermedades y maternidad y servicios de rehabilitación física y mental.

La Ley del Seguro Social, cuyo artículo 11 establece, entre otros seguros, el de enfermedades y maternidad.

La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Su artículo 3o. declara que su objetivo es asegurar a dichos sujetos un desarrollo pleno e integral, siendo principio rector el de la no discriminación por ninguna razón; su artículo 14 dispone que se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia; su artículo 15 hace la declaratoria de que los niños “tienen derecho a la vida” y que, en lo posible, debe garantizarse su supervivencia y desarrollo, reiterándose en su artículo 21 que tienen derecho “a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental ...”. Esta

ley se funda en el párrafo sexto del artículo 4o. constitucional, según expone su artículo 1o.

Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Este órgano, según sus artículos 1o., 2o., 20 y demás relativos, tiene atribuciones para promover la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, establecer políticas y estrategias para la prevención de discapacidades, de rehabilitación, etc.

Ley para las Personas con Discapacidad del Distrito Federal. Esta ley, en sus artículos 1o., 2o., 5o. y 6o., principalmente declara sus objetivos de prevenir discapacidades, adoptando medidas que las eviten; adoptar programas de rehabilitación y ayudas técnicas; obliga al jefe de Gobierno del Distrito Federal a la adopción de medidas para rehabilitar a dichas personas a fin de que se incorporen a la vida activa.

Mas no solamente en las leyes se han adoptado y pormenorizado los criterios de la Constitución en materia de salud, ya que nuestro país los ha acogido, también, en tratados internacionales.

Ya la sentencia votada por la mayoría de los señores Ministros cita algunos tratados, pero cabe agregar la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. De importancia para el tema resulta el artículo IV, en el que los Estados firmantes se comprometen a cooperar y contribuir en la investigación científica y tecnológica para prevenir las discapacidades, su tratamiento, rehabilitación e integración de los discapacitados a la sociedad.

Como se ve de su examen, tanto las leyes secundarias que se han enumerado, como la convención internacional citada, están en sintonía con los preceptos constitucionales antes referidos, en cuanto que tratándose de la salud de los seres humanos, adoptan, desarrollan y pormenorizan el criterio teleológico del Constituyente consistente en promover la salud, ayudar a los enfermos e incapacitados, prevenir las enfermedades y discapacidades, rehabilitarlos, promover investigaciones científicas y técnicas para remediar tales dolencias, etc.

Tal criterio, claramente aplicable a los seres humanos de acuerdo con la Constitución, también puede válidamente aplicarse, en lo conducente, a los seres humanos en formación, atendiendo a la interpretación causal y teleológica que establece la tesis anteriormente invocada. En esencia, existe la misma razón ontológica para proteger la vida y la salud, tanto del concebido como del nacido.

Así, cabe inquirir cuál sería la disposición pertinente y acorde con el indicado criterio constitucional ante el supuesto básico de la fracción III del artículo 334 del Código Penal en examen, esto es, cuando el ser humano en formación presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales que pongan en riesgo su sobrevivencia.

Pues bien, tomando en consideración el análisis precedente, es lógico establecer que siguiendo el criterio que la Constitución adopta para los seres humanos, en el supuesto planteado se determinaría que se prestara servicio médico especializado al ser humano en formación, tanto en el seno materno como en el momento del nacimiento, procurar que sobreviva y, eventualmente, rehabilitar al niño con la finalidad de que se desenvuelva normalmente en la sociedad, máxime que en la actualidad la ciencia médica no sólo puede descubrir las afecciones, discapacidades y malformaciones del ser humano en formación, sino que también puede remediarlas dentro del vientre materno; más todavía, son muchos los casos en que se han realizado con éxito intervenciones quirúrgicas intrauterinas a embriones, con las cuales se superaron sus condiciones físicas insanas o estados patológicos que ponían en riesgo su sobrevivencia o, en el mejor de los casos, constituirían un impedimento para su desarrollo pleno.

A guisa de ejemplo pueden citarse los siguientes casos clínicos, en los que se practicaron intervenciones quirúrgicas intrauterinas a seres humanos en formación:

1. Se evaluó a una mujer de 25 años con 20 semanas de gestación y se detectó que el feto varón tenía la vejiga más grande de lo normal, el líquido amniótico severamente reducido y una enfermedad del riñón (bilateral hydronephrosis). La vejiga indicaba una obstrucción en las válvulas de la uretra. La inspección renal dio a conocer daños en uno de los riñones que tenía varios quistes en el tejido renal. Después de una evaluación de los riesgos de la intervención quirúrgica, la familia pidió que se practicara ésta a las 21 semanas de gestación, la que fue exitosa y el embarazo continuó sin complicaciones (The Children's Hospital of Philadelphia).
2. Después de una rutina de ultrasonido practicada a una mujer embarazada, se detectó en el feto una hernia diafragmática que evita el desarrollo normal de los pulmones y que es causa de muerte de los recién nacidos. Auxiliado por el ultrasonido y una pequeña cámara depositada en el útero de la madre, el médico practicó la operación quirúrgica que corrigió el defecto (The Children's Hospital of Philadelphia).
3. Un embrión fue sometido a una cirugía de corazón dentro del vientre materno, en la que se le destapó una válvula en el ventrículo derecho del corazón. La niña nació por cesárea pesando 5.7 libras. Si bien después de su nacimiento fue operada nuevamente del corazón, no hubiese sobrevivido hasta ese momento si no se le hubiera practicado la primera intervención (Viena, Austria. AP).
4. Se detectó un padecimiento de médula espinal bífida en un embrión de 23 semanas de gestación. La membrana cística de la lesión en la médula espinal fue extirpada y las capas de la piel se usaron para cerrar el defecto y proteger la médula espinal en proceso de desarrollo. A las 30 semanas de gestación se

practicó cesárea a la madre, quien dio a luz a un niño de 1.3 kilogramos, el que al nacer sólo requirió de un corto periodo de ventilación. Los registros postnatales revelaron que la malformación ya no estaba presente y que ya no habrá hidrocefalia. Su desarrollo va encaminado a lograr la normalidad completa. La médula espinal bífida se da en uno de dos mil nacimientos y es causa de desgaste físico, incapacidades, incluyendo paraplegia, hidrocefalia, incontinencia, disfunciones sexuales, deformaciones óseas, etcétera (The Children's Hospital of Philadelphia).

5. La disposición impugnada, sin embargo, lejos de adoptar los principios humanísticos emanados de la Constitución, propicia la muerte del ser humano en formación, al despenalizar el delito de aborto.

Esto amerita precisión: Los firmantes de este voto minoritario tenemos presente que la norma impugnada no ordena la muerte del ser humano en formación cuando tiene defectos congénitos que lo colocan en riesgo de no sobrevivir; esto es claro para los firmantes, pero no incurren en confusión al afirmar que dicha norma, aun cuando no ordena la muerte ni la autoriza, sí la propicia o favorece.

Efectivamente, al tipificar el Código Penal el aborto como delito, está protegiendo al producto de la concepción, pero en el momento en que, dándose las deficiencias congénitas que establece la multicitada fracción III, despenaliza el delito, le quita la protección y lo deja expuesto a que se le prive de la vida; el factor disuasivo que se establece es la pena, ya que frente a ella cualquier interesado en interrumpir la gestación se abstiene de hacerlo o sabe a lo que se atiene; no es la existencia nominal o formal del delito lo que está protegiendo al feto, sino la pena.

Además de lo anterior, no cabe duda de que la disposición legal que se analiza incurre en contradicción intrínseca. La misma sentencia lo reconoce, al señalar:

No pasa inadvertido a esta Suprema Corte que el dispositivo cuya constitucionalidad se examina contiene una contradicción intrínseca que está en los límites del absurdo, puesto que establece, como un requisito fundamental que debe llenarse, que la situación del producto de la concepción sea de que los daños físicos o mentales que puedan ser resultado de sus alteraciones genéticas o congénitas lo sean 'al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo', lo que daría lugar a que se produjera la muerte del producto.

Se trata de eufemismos; es claro que contiene una contradicción intrínseca, pero no "está en los límites del absurdo", sino que está dentro del absurdo. No de otra manera se entiende que se despenalice la muerte del producto de la concepción humana para que no corra el riesgo de morir.

Mas no sólo incurre dicha fracción en esa antinomia, sino en otras: Ya se dijo, y lo reconoce la ponencia, que en los trabajos preparatorios de la reforma legal

se asentó que ésta tiende a proteger “... esencialmente, el derecho de un ser por nacer, a nacer sano y bien dotado biológicamente para su posterior desarrollo físico y psíquico”, conceptos que, como es lógico, hacen albergar la esperanza de que esa protección consistirá en la prestación de servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos para que el concebido supere las deficiencias congénitas; en allegarle los elementos adecuados para que pueda sobrevivir y, en su caso, en darle el auxilio para su rehabilitación; pero no, lejos de eso, el derecho “a nacer sano y bien dotado biológicamente” se resuelve en que el producto de la concepción puede ser privado de la vida, dadas las condiciones que el precepto establece.

Pero la contradicción más relevante, la que confronta directamente la norma legal impugnada con la Constitución, es la que deriva de las consideraciones basadas en los preceptos constitucionales antes señalados, esto es, que la Constitución no establece criterios que propicien la muerte del producto de la concepción por deficiencias genéticas, sino, al contrario, instituye principios humanísticos de los que se deduce su tratamiento médico para su corrección, cura y rehabilitación.

En la parte final del proyecto, se asienta que la norma legal impugnada no viola la garantía de igualdad porque no discrimina a los concebidos con alteraciones genéticas, en virtud de que no se les priva de la vida por sus características, sino sólo que en los supuestos que establece no se aplicarán las penas del aborto.

Tampoco puede compartirse tal consideración, pues la Constitución, como ya se vio, prohíbe toda clase de discriminación; específicamente, en lo que interesa, la prohibición de la discriminación por “condiciones de salud”, lo cual es importante porque al impedir que un ser humano sea demeritado o tratado como inferior por razones de salud, redondea la garantía de igualdad.

El artículo 1o. constitucional, mediante reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación de 14 de agosto de 2001, elevó a rango constitucional el derecho a la “no discriminación”, al prohibir expresamente “... toda discriminación, motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”.

No obstante que esta adición forma parte de las reformas que se hicieron a la Constitución para abatir las carencias y el rezago que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, de las discusiones en ambas Cámaras se desprende que comprende no sólo la discriminación de origen étnico o social, sino en general todo tipo de discriminación, al contener expresiones tales como que con la reforma al artículo 1o. se estableció “... una defensa de todos los mexicanos y prohibir todo género de discriminaciones ...”; que se debe trabajar

porque en nuestra Constitución no sólo se establezca el derecho a la no discriminación "... sino la responsabilidad del Estado para eliminar todas las formas de discriminación en este país ..."; la importancia de que quedaran establecidos en nuestra Carta Fundamental los derechos que reclaman nuestras comunidades indígenas, pero también "... el derecho de la no discriminación en todos sus tipos a los integrantes de nuestra sociedad."

La discriminación, de acuerdo con el Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, es: "... tratamiento diferencial por el cual se priva de ciertos derechos o prerrogativas a un determinado número de personas por motivos principalmente de raza, color u origen étnico."; la Constitución agrega "por razones de salud".

La disposición secundaria que se analiza trata de manera distinta a los seres humanos en formación sanos, de los que presentan alteraciones genéticas o congénitas, al permitir que el desarrollo de estos últimos pueda ser interrumpido por diferencias en sus condiciones de salud, sin que exista una justificación objetiva y razonable para ello, pues el hecho de que tales situaciones anómalas de salud eventualmente pudieran causar a éstos daños físicos o mentales que pongan en riesgo su sobrevivencia, no justifica que la ley permita que se provoque su muerte con fundamento en esas causas, al atentar contra el contenido finalista de la Constitución que, de manera primordial, garantiza y protege el derecho a la vida inherente a todo ser humano, que evidentemente comprende la del ser humano en formación, quien desde el momento de su concepción goza de las prerrogativas y derechos que, en lo aplicable, consagra la Norma Fundamental.

El trato que se da a esta categoría de concebidos, sin justificación alguna, frente a aquellos que encontrándose también en etapa de gestación se les permite continuar viviendo por gozar de buena salud, produce la discriminación "por condiciones de salud" prohibida expresamente por el artículo 1o. de la Constitución Federal, lo que también por esta razón, hace patente la inconstitucionalidad de la disposición secundaria en mención.

Conclusiones

No. Registro: 187,884

Tesis aislada

Materia(s): Constitucional, Penal

Novena Época

Instancia: Pleno

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

XV, Febrero de 2002

Tesis: P. VII/2002

Página: 417

ABORTO. REQUISITOS PARA QUE SE CONFIGURE LA EXCUSA ABSOLUTORIA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 334, FRACCIÓN III, DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Del análisis de lo dispuesto en el artículo 334, fracción III, del Código Penal para el Distrito Federal, se advierte, por una parte, que para que se actualice la excusa absolutoria que prevé es necesario que se satisfagan los siguientes requisitos: I. Que se haya cometido el delito de aborto, es decir, que una o varias personas hayan producido la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez y II. Que previamente a lo anterior: 1) Dos médicos especialistas hubieren emitido juicio en el sentido de que existe razón suficiente para diagnosticar: a) Que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas; b) Que éstas pueden dar como resultado daños físicos o mentales y c) Que éstos puedan poner en riesgo la sobrevivencia de aquél. 2) Exista consentimiento de la mujer embarazada. 3) Éste responda a una decisión libre, informada y responsable. 4) Como garantía de que la decisión reúne las características especificadas, los médicos que hicieron el diagnóstico hayan proporcionado a la mujer embarazada una información objetiva, veraz, suficiente y oportuna. 5) Que tal información comprenda tanto los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos, como los apoyos y alternativas existentes; y, por otra, por ser una garantía para las personas que intervinieron en la muerte del producto de la concepción, deben existir las constancias necesarias, sustentadas en pruebas idóneas que acrediten el cumplimiento minucioso de todos y cada uno de los requisitos exigidos, pues si no está demostrado alguno de ellos, la autoridad respectiva puede llegar a la conclusión de que no

se actualiza la excusa absolutoria a que se refiere el citado numeral y, por ende, deban aplicarse las sanciones previstas en los artículos 330 a 332 del citado ordenamiento penal. No escapa a la consideración de este Alto Tribunal que los requisitos de naturaleza médica se encuentran condicionados a la evolución de la ciencia y que la responsabilidad de los diagnósticos, en su caso, corresponderá a los dos médicos especialistas a que alude la norma; sin embargo, de llegar a producirse el aborto, dichos diagnósticos podrán ser analizados por otros médicos especialistas, a fin de que la autoridad respectiva esté en aptitud de determinar si tales diagnósticos iniciales tuvieron la sustentación idónea y fueron claros para quienes sin ser peritos en la materia, como en su caso lo puede ser la mujer embarazada, le sean entendibles en cuanto a sus conclusiones.

Acción de inconstitucionalidad 10/2000. Diputados integrantes de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 29 y 30 de enero de 2002. Mayoría de siete votos. Disidentes: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, Juan Díaz Romero, José Vicente Aguinaco Alemán y Guillermo I. Ortiz Mayagoitia. Ponente: Olga Sánchez Cordero de García Villegas. Secretario: Pedro Alberto Nava Malagón.

El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada hoy catorce de febrero en curso, aprobó, con el número VII/2002, la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación no es idónea para integrar tesis jurisprudencial. México, Distrito Federal, a catorce de febrero de dos mil dos.

Lista de artículos académicos
y documentos institucionales
recomendados

Artículos y documentos sobre el aborto y su despenalización

Posiciones en contra

Congregación para la doctrina de la fe, *Declaración sobre el aborto*, 1974.

Documento que data de 1974 en el cual la Iglesia Católica establece su posición oficial sobre el aborto.

“A lo largo de toda la historia, los Padres de la Iglesia, sus pastores, sus doctores, han enseñado la misma doctrina, sin que las diversas opiniones acerca del momento de la infusión del alma espiritual hayan suscitado duda sobre la ilegitimidad del aborto. Es verdad que, cuando en la Edad Media era general la opinión de que el alma espiritual no estaba presente sino después de las primeras semanas, se hizo distinción en cuanto a la especie del pecado y a la gravedad de las sanciones penales; autores dignos de consideración admitieron, para este primer período, soluciones casuísticas más amplias, que rechazaban para los períodos siguientes. Pero nunca se negó entonces que el aborto provocado, incluso en los primeros días, fuera objetivamente una falta grave. Esta condena fue de hecho unánime.”

Provida, *Por qué no debe ser legalizado el aborto en este país. Preguntas y respuestas sobre el aborto provocado.*

En este documento la organización Provida en México establece su posición con respecto al aborto.

“El reconocimiento del derecho a la vida como una libertad inherente del ser humano, ese ser único e irrepetible en su individualidad, distinto a la madre que lo origina y que lo forma en su primera etapa de desarrollo, debe prevalecer para ser así sujeto al reconocimiento de derecho de existir, en su carácter de persona.”

“Las leyes vigentes autorizan el crimen del aborto bajo ciertas circunstancias, diversas en los diferentes estados de la república. Por ello es urgente modernizar todas esas legislaciones sin dejar en pie ninguna "causal", pues ello daría pie a la privación alevosa de la vida de seres humanos inocentes e indefensos.”

Feminist for Life, “Roe v. Wade. A thirty-year reflection of its impact on women”, *The American Feminist*, vol. 9, núm. 3, invierno 2002-2003.

En esta revista de la organización Feministas por la Vida, se analizan las implicaciones de la despenalización del aborto en Estados Unidos, desde el punto de vista de esta organización que está en contra de la despenalización del aborto bajo cualquier circunstancia.

Don Marquis, “Por qué es inmoral el aborto”, en Margarita Valdés (comp.), *Controversias sobre el aborto*, Instituto de Investigaciones Filosóficas-UNAM, Fondo de Cultura Económica, México, 2001.

Es uno de los pocos artículos que ha intentado señalar la inmoralidad del aborto a partir de una perspectiva filosófica laica, con base en la noción de que con el aborto se elimina para el feto un “futuro valioso”. Una de las críticas a esta visión sostiene que el autor asume que existe un *sujeto* que sufre dicha pérdida.

“La tesis de que la característica básica que hace malo matar sea la pérdida por parte de la víctima del valor de su futuro tiene consecuencias obvias para la ética del aborto. El futuro de un feto normal incluye un conjunto de experiencias, proyectos, actividades y otras cosas que son idénticas a los futuros de seres humanos adultos y de niños pequeños. Puesto que la razón que es suficiente para explicar por qué es malo matar a seres humanos después de su nacimiento es una razón que también se aplica a los fetos, se sigue que el aborto es desde un punto de vista moral seriamente malo *prima facie*.”

Observatorio Regional para la Mujer de América Latina y el Caribe, *Falsas creencias sobre el aborto y su relación con la salud de la mujer*, 2005.

“El presente informe hace un análisis sobre la realidad del aborto y sus implicaciones para el bienestar de la mujer. En la primera parte se analiza la relación entre la legalización de esta práctica y la mortalidad materna. En la segunda parte se hace una recopilación de los efectos del aborto para la salud de la mujer y en la tercera parte se muestra la evolución de la incidencia del aborto después de su legalización en algunos países.”

“Es un mito asumir que la legalización del aborto es necesaria para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad materna en los países en desarrollo y que, de hecho, sea un factor relevante para alcanzar este objetivo.”

Joseph F. Doncel, “Un punto de vista católico liberal”, en Margarita Valdés (comp.), *Controversias sobre el aborto*, Instituto de Investigaciones Filosóficas-UNAM/ Fondo de Cultura Económica, México, 2001

En este artículo el sacerdote jesuita Joseph F. Doncel retoma la opinión católica minoritaria que, basada en Santo Tomás de Aquino, señala que no hay un ser humano durante las primeras etapas del embarazo.

“A pesar de que un embrión prehumano no pueda exigirnos el respecto absoluto que le debemos a la persona humana, merece una consideración muy grande, ya que es un ser viviente dotado de una finalidad humana, un ser en vías de hominización. Por lo tanto, creo que sólo por razones muy serias estaríamos autorizados a poner fin a su existencia. Resultará inevitable que ocurran excesos, pero éstos no deberían inducirnos a desdeñar los casos en los que existen razones suficientemente serias para realizar un aborto durante las primeras etapas de la gestación.”

Documentos de interés

Documentos	Institución	Contenido	Fuente
<i>Código de Derecho Canónico</i>	Documentos de la Iglesia Católica	<i>Leyes y normas de la iglesia católica romana</i>	http://www.servidoras.org.ar/CGI-BIN/om_isapi.dll?clientID=333858&infobase=codigo4x.nfo&softpage=Doc_Frame_Pg42 (consulta abril 2007)
<i>"El aborto" 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos</i>	Conferencia Episcopal Española, Comité para la Defensa de la Vida	Índice: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Introducción • El aborto y el origen de la vida • Cómo se practica el aborto • Las leyes sobre el aborto • Exigencias éticas del Estado • Los católicos ante el aborto 	http://www.aciprensa.com/aborto/100preguntas.htm (consulta abril 2007)
<i>Carta encíclica Evangelium vitae</i> Sobre el valor y el carácter inviolable de la Vida Humana	Sumo pontífice Juan Pablo II	Índice: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Introducción</i> • <i>Capítulo I:</i> La sangre de tu hermano clama a mí Desde el suelo, actuales amenazas a la vida humana • <i>Capítulo II:</i> He venido para que tengan vida. Mensaje cristiano sobre la vida • <i>Capítulo III:</i> No matarás. La Ley santa de Dios • <i>Capítulo IV:</i> A mí me lo hicisteis. Por una nueva cultura de la vida humana • <i>Conclusión</i> 	http://www.aciprensa.com/Docum/vitae.htm (consulta abril 2007)
Declaración sobre el Aborto Provocado	Congregación para la Doctrina de la Fe <i>18 de noviembre de 1974</i>	Índice: <ul style="list-style-type: none"> • Introducción • A la luz de la fe • También a la luz de la razón • Respuesta a algunas objeciones • La moral y el derecho • Conclusión 	http://www.aciprensa.com/aborto/declaracion.htm (consulta abril 2007)
<i>Por una cultura de la vida</i>	<i>Obispos de la subcomisión episcopal para la familia y defensa de la vida</i> <i>25 de marzo de 2007</i>	"El domingo 25 de Marzo, muchas diócesis y asociaciones celebrarán el día de la Vida. Con esta ocasión los Obispos de la Subcomisión Episcopal para la Familia y Defensa de la Vida queremos dirigirnos a todos para ofrecer unos puntos de reflexión y para manifestar nuestro apoyo y aliento a esta celebración"	http://www.conferenciaepiscopal.es/documentos/Conferencia/comisiones/ceas/familia/Vida2007.htm (consulta abril 2007)
<i>Compendio de la doctrina social de la Iglesia católica</i> <i>Vaticano, 2004</i>	Pontificio Consejo "Justicia y paz"	El documento no tiene precedentes en la historia de la Santa Sede. Es un instrumento para que se disponga de "indicaciones de Verdad para promover mejor el bien social de las personas y de las sociedades donde se abordan algunas complejas cuestiones epistemológicas inherentes a la naturaleza de la doctrina social de la Iglesia; y el deseo de ofrecer una enseñanza que resistiera el paso del tiempo, en una fase histórica caracterizada por cambios sociales, económicos y políticos muy rápidos y radicales.	http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/justpeace/document_s/rc_pc_justpeace_doc_20060526_compendio-dott-soc_sp.html (consulta abril 2007)

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos citados.

Artículos y documentos relacionados

Elliot Institute:

(<http://www.afterabortion.org/PAR/V6/n1/ChildAbuseReenactment.htm>)

- Rue, Vincent M, Ph.D., "The psychological safety of abortion: the need for reconsideration", *Post-Abortion Review*, vol. 5, núm. 4, 1997.
- Sobie, Amy R., "The risks of choice", *Post-Abortion Review*, vol. 8, núm. 3, 2000.
- Reardon David C., Ph.D., "Detrimental effects of adolescent abortion", *Post-Abortion Review*, vol. 9, núm. 1, 2001.
- "15th study links abortion and substance abuse", *Post-Abortion Review*, vol. 8, núm. 1, 2000.
- "Abortions vs. Childbirth", *Post-Abortion Review*, vol. 8, núm. 3 (summer 2000).
- Burke, Theresa and David C. Reardon, "Abortion Trauma and Child Abuse", *Post-Abortion Review*, vol. 6, núm. 1, 1998.
- Reardon, D.C, Ph.D., "Abortion is four times deadlier than childbirth", *Post-Abortion Review*, vol. 8, núm. 2, 2000.

Asociación Canaria de Bioética (ACABI):

(<http://www.bioeticaweb.com>)

- Gómez Lavín, Carmen, "Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer", Comunicación presentada en el I Simposium Europeo de Bioética, Santiago de Compostela, V-1993.

Páginas Web

<http://www.vidahumana.org>
<http://www.aciprensa.com>
<http://www.servidoras.org.ar>
<http://conciliar.blogspot.com/>
<http://www.directoriocatolico.com>
<http://www.usccb.org/comm/archives/prolife/abortion.shtml>
<http://caminosdevidammv.blogspot.com>
<http://www.pormaria.com.ar/Angelitos/angelitos.htm>
<http://www.elimperiodelamuerte.blogspot.com/>
<http://www.fundacionvida.net/>
<http://www.arvo.net/secciones.asp?sec=0201>
<http://www.iuscanonicum.org/articulos/art042.html>
<http://www.aborto.cl/index1.html>
<http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/usr/ibjoa/et/sing26.html>
<http://www.conoze.com/doc.php?doc=2955>
<http://www.afeterabortion.org>
<http://www.bioeticaweb.com>
<http://www.heartbeatinternational.org/>

Posiciones a favor

World Health Organization, *Unsafe abortion, global in regional estimates of the inside of unsafe abortion and associated mortality in 2000, 2004.*

Documento que presenta cifras estimadas de aborto a nivel mundial.

“El aborto inseguro es totalmente prevenible. Sin embargo, permanece como una causa significativa de morbilidad y mortalidad materna en gran parte del mundo en desarrollo. Durante la década pasada, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un acercamiento sistemático a la estimación de la incidencia regional y global del aborto inseguro y de la mortalidad asociada con él. Las estimaciones basadas en cifras para el año 2000, indican que cada año tienen lugar 19 millones de abortos inseguros, esto es, aproximadamente uno de cada 10 embarazos terminan en un aborto inseguro, dando una razón de un aborto inseguro por cada siete partos de niños vivos. Casi todos los abortos inseguros ocurren en los países en desarrollo.”

Véase también OMS, “Servicios de aborto sin riesgo: el desafío de la salud pública”, en *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 2003, pp. 10-17. En este documento, la Organización Mundial de la Salud ofrece una guía para establecer una política de salud pública en relación al aborto.

GIRE, *Miradas sobre el aborto*, México, 2000.

En este libro, GIRE aborda diversos aspectos de la discusión sobre la despenalización del aborto, por ejemplo, porqué las mujeres abortan, qué es el aborto, cifras de aborto, cuándo se es un ser humano, qué dicen las religiones sobre el aborto, ética y aborto, el debate sobre el aborto, entre otros.

“Sin embargo, conviene insistir desde el principio en que *todas las personas deseamos que ninguna mujer tenga la necesidad de practicarse el aborto*. La prueba de que el aborto no es una práctica deseable para nadie es que ninguna mujer se embaraza deliberadamente para luego ir a abortar.

Por eso no es cierto que existan personas que estén “a favor” del aborto. En contraste, sí hay muchas personas que están a favor de que las leyes no consideren al aborto como un delito. Como veremos, *estar a favor de la despenalización del aborto no equivale a estar a favor del aborto, ni mucho menos promoverlo*. Significa simplemente aceptar que la penalización no soluciona el problema de aborto, pues, a pesar de estar prohibido por la ley y condenado religiosamente, miles de mujeres se lo practican.”

Margarita Valdéz, *Aborto y personas. Controversias sobre el aborto*, Instituto de Investigaciones Filosóficas-UNAM/ Fondo de Cultura Económica, México, 2001.

En este artículo, la autora sostiene una posición moderada en la cual se pronuncia a favor de la legalización del aborto dentro del primer trimestre de la gestación, período en el cual el feto no puede ser considerado como persona.

Arleen L.F. Salles, “El debate moral sobre el aborto”, *Debate Feminista*, año 17, vol. 34, octubre de 2006.

La autora hace un recorrido por los principales autores de las corrientes conservadoras y las corrientes liberales. Posteriormente, propone un acercamiento novedoso al tema del aborto que no se centra en el carácter del feto como persona sino en la relevancia moral del embarazo en las cuales se examinan el contexto, las motivaciones y las relaciones existentes entre las personas involucradas.

Luigi Ferrajoli, “La cuestión del embrión: entre el derecho y la moral”, *Debate Feminista*, año 17, vol. 34, octubre de 2006.

El autor analiza la separación entre las cuestiones jurídicas y las cuestiones morales, de forma tal que si algo se considera inmoral no implica necesariamente que también deba ser considerado como un delito. Para esto analiza tres casos: el aborto, la procreación asistida, y la experimentación con embriones.

“El derecho penal puede únicamente imponer un *no hacer*, es decir, prohibir comportamientos, y no imponer conductas, y todavía menos, opciones de vida. Con la prohibición del aborto y con la consiguiente constricción penal a convertirse en madres se impone a las mujeres no tanto y no sólo el no abortar, cuanto una conmoción vital de incalculable alcance. No sólo la gestación y el parto, sino la renuncia a proyectos de vida diversos, la obligación de educar y mantener a un hijo, en una palabra, la constricción a una especie de servidumbre.”

Pedro Isabel Morales Ache, “El estatus jurídico del embrión en México”, *Nexos*, julio de 2006.

“El tema del status jurídico del embrión, particularmente la definición sobre si debe o no ser equiparado con la persona humana, presenta un alto grado de complejidad para el derecho, de modo tal que no resulta aventurado afirmar que es uno de los problemas que parecen estar condenados a ser irresolubles, dada la imposibilidad de alcanzar un consenso básico.”

Legislación internacional relevante

Legislación internacional relevante

Caso Roe vs. Wade, Estados Unidos

El 22 de enero de 1973 la Suprema Corte de Estados Unidos aprobó la resolución del caso Roe vs. Wade que despenalizó el aborto en ese país. La decisión de la Corte se sustentó en el derecho constitucional a la privacidad (*due process of law* de la catorceava enmienda). Esta ley, que marcó un parteaguas a nivel mundial, implicó la eliminación de todas las leyes estatales y federales que implicaban la restricción del aborto.

Así, el aborto se permitió con base en el criterio de viabilidad del feto, esto es, su posibilidad de vivir fuera del vientre materno, lo cual, de acuerdo al texto de la resolución, se sitúa entre las 24 y las 28 semanas. En la resolución, el aborto se permitió, bajo cualquier circunstancia, antes del primer trimestre de embarazo y se dejó a consideración del Estado regularlo en las etapas subsecuentes.

Texto íntegro (en inglés): <http://www.tourolaw.edu/patch/Roe/#rop>

Ley sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, Francia

El 17 de enero de 1975 se aprobó la ley No. 75-17, conocida como Ley Veil, que despenalizó el aborto en Francia. La ley permitió abortar durante las primeras diez semanas del embarazo.

Texto íntegro (en francés):

<http://www.assembleenationale.fr/histoire/interruption/sommaire.asp#Loi%20n%2075-17>

Otras publicaciones de interés

Callahan, Sydney, "Abortion and sexual agenda: A case for prolife feminism", *Commonweal*, núm. 123, 1986.

Carbonell, Miguel, "Libertad de procreación y derecho a la interrupción voluntaria del embarazo", *Debate Feminista*, año 17, vol. 34, octubre de 2006.

Dworkin, Ronald, *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, Harper Collins, Londres, 1993.

Ipas, *El aborto en México*, 2002.

Schwarz, Stephen, *The Moral Question of Abortion*, Loyola University Press, Illinois, 1990.

Septién, José Manuel (coord.), *El aborto: ética, verdad y justicia*, México.

Scala, Jorge, *El aborto, en preguntas y respuestas*, Asociación de Mujeres por la Vida, México.

Tribe, Laurence H., *Abortion. The clash of absolutes*, Norton and Company, Nueva York y Londres, 1992.

Ubaldi Garcete Norma y Mariana Winocur, "El acceso al aborto por violación en la Ciudad de México: limitaciones, oportunidades y desafíos", *Debate Feminista*, año 17, vol. 34, octubre de 2006.

Rodolfo Vázquez, "El debate sobre el aborto", *Nexos*, julio de 2006.

Comunicados de prensa de la Conferencia del Episcopado Mexicano

1. Felipe Arizmendi Esquivel
Obispo de San Cristóbal de Las Casas
28 de marzo de 2007

2. José G. Martín Rábago
Arzobispo de León
28 de marzo de 2007

3. 29 de marzo de 2007

Documentos de interés

Título	Institución	Contenido	Fuente
<p><i>Programa de acción de la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo, CIPD, El Cairo</i></p>	<p>Naciones Unidas</p>	<p><i>El principio 8 del documento menciona:</i> [...] Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.</p>	<p>http://www.unfpa.org/spanish/icpd/icpd_poa.htm#top (consulta abril 2007)</p>
<p><i>Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General</i></p>	<p>Naciones Unidas</p>	<p><i>En el programa de acción de El Cairo, hay un apartado específico para el tratamiento de los derechos reproductivos y sexuales, (Reducción de las tasas de morbilidad materna: apartado 63: inciso i) donde se comenta en relación al aborto:</i> En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible para eliminar la necesidad del aborto. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deben ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento post aborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.</p>	<p>http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/215a1sp.pdf (consulta abril 2007)</p>

<p><i>Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Declaración de Beijing. 1995</i></p>	<p>Naciones Unidas</p>	<p><i>Declaración de la CIPD Beijing</i> En la Plataforma de Acción de Beijing se define un conjunto de objetivos estratégicos y se explican las medidas que deben adoptar a más tardar para el año 2000 los gobiernos, la comunidad internacional, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado para eliminar los obstáculos que entorpecen el adelanto de la mujer. Las 12 esferas de especial preocupación que se identificaron en el documento, consideradas representativas de los principales obstáculos para el adelanto de la mujer, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la mujer y la pobreza; • la educación y la capacitación de la mujer; • la mujer y la salud; • la violencia contra la mujer; • la mujer y los conflictos armados; • la mujer y la economía; • la participación de la mujer en el poder y la adopción de decisiones; • los mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer; • los derechos humanos de la mujer; • la mujer y los medios de comunicación; • la mujer y el medio ambiente; • la niña 	<p>http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/index.html</p> <p>http://daccessdds.un.org</p> <p>http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/ConfBeijing1995.htm</p> <p>http://www.feministasbeijing10.org.uy/07pam001.htm</p> <p>(consulta abril 2007)</p>
<p><i>Políticas sobre aborto: una revisión global</i> <i>Nueva York, 2001</i></p>	<p>Naciones Unidas</p>	<p>Índice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preface - Major dimensions of abortion policy - Country profiles - Notes 	<p>http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/</p> <p>(consulta abril 2007)</p>
<p><i>Beijing+5: Una mirada a los derechos reproductivos</i></p>	<p>Center for reproductive rights, New York</p>	<p><i>En relación con el aborto:</i> Este documento repite las cláusulas relativamente progresistas de la Plataforma de Beijing. Por ejemplo, establece que los Estados deben “considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales”. También contiene un párrafo evaluativo que provee que “aunque se han adoptado medidas en algunos países, no se han aplicado plenamente las disposiciones contenidas en los párrafos 106 j) y 106 k) de la Plataforma de Acción, relativas a la repercusión sobre la salud de los abortos realizados sin condiciones de seguridad y a la necesidad de reducir el número de abortos”... Ese lenguaje indicaba que los Estados deben “capacitar y equipar a quienes prestan servicios de salud [...] para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible”. El párrafo general que incorpora todas las cláusulas del Cairo+5, incluida una sobre el aborto a la que nos referimos anteriormente, así como la reafirmación de los Estados del párrafo progresista de la Plataforma de Beijing, confirma que el consenso internacional a favor de acciones en conjunto respecto al aborto inseguro, incluida la reforma legal, ha crecido en fuerza, no que se ha debilitado.</p>	<p>http://www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_beijingspan.pdf</p> <p>(consulta abril 2007)</p>

<p><i>Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud</i> Ginebra, 2003</p>	<p>Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Índice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de aborto sin riesgos: el desafío de la salud pública. • Cuidados clínicos para las mujeres en quienes se practica un aborto • Implementación de los servicios • Consideraciones legales y políticas 	<p>http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/safe_abortion/text_es.pdf</p> <p>http://www.ipas.org/publications/CD/ADVPACK-X05/PowerPoint/FINAL_Spanish.ppt#33</p> <p>(Consulta abril 2007)</p>
<p><i>Complications of Abortion: Technical and Managerial Guidelines for Prevention and Treatment</i></p>	<p>Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Índice:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introduction • Overview of abortion care • Legal and societal factors affecting abortion care • Planning for abortion care • Initial assessment in emergency abortion care • Methods of uterine evacuation • Additional clinical elements of abortion care • Information and counselling for the patient • Facilities and equipment • Personnel: tasks, training and supervision • Overcoming obstacles to access through decentralization, referral, transport and coordination • Quality of care, monitoring and evaluation • Cost- effective management of abortion care services • Prevention of unsafe abortion: a safe motherhood intervention <p>Annex 1: Infection control procedures Annex 2: equipment and drugs needed for abortion care Annex 3: Training materials Annex 4 model records for use in abortion care services</p>	<p>http://whqlibdoc.who.int/publications/1995/9241544694.pdf</p> <p>(Consulta abril 2007)</p>

Fuente: Elaboración propia con base en los documentos citados.

Artículos relacionados

Center for Reproductive Rights, Nueva York:

- Reflexiones sobre el aborto (http://www.reproductiverights.org/esp_pub_factsheets.html#reflexiones).
- Dictamen de la Corte Suprema de Estados Unidos elimina prohibiciones al "aborto incompleto" (http://www.reproductiverights.org/esp_pub_fac_pba.html).
- Efectos de las legislaciones sobre el aborto inducido (http://www.reproductiverights.org/esp_pub_fac_efectos.html).
- El aborto en las conferencias e instrumentos internacionales (http://www.reproductiverights.org/esp_pub_fac_conferencia.html).
- El aborto como un problema de salud pública (http://www.reproductiverights.org/esp_pub_fac_saludpub.html).
- Mujeres del Mundo: Leyes y Políticas que Afectan sus Vidas Reproductivas América Latina y el Caribe (http://www.reproductiverights.org/esp_pub_bo_wowlatam.html).
- *El litigio internacional en la promoción y el avance de los derechos reproductivos en América Latina*
*El artículo está disponible en el libro de ensayos: *Más allá del derecho: Justicia y género en América Latina* (http://www.reproductiverights.org/esp_pub_bo_mas.html).
- Beijing+5: una mirada a los derechos reproductivos (PDF) (http://www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_beijingspan.pdf).
- La Iglesia Católica en las Naciones Unidas: un obstáculo para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres (http://www.reproductiverights.org/pdf/pub_bp_iglesia_en_UN.pdf).

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM):

- *Silencios públicos, muertes privadas. La regulación jurídica del aborto en América Latina y el Caribe*, Lima, Abril, 1998
- *Derechos sexuales, derechos reproductivos, derechos humanos*, Lima, Perú, 2002.
- *Dossier: diez años de avances legales después de El Cairo*, Lima, junio del 2004.
- *Legislative Advances Ten Years after Cairo - A Report*, Lima, Agosto de 2006.

IPAS:

- Adolescents, unwanted pregnancy and abortion: Policies, counseling and clinical care. Chapel Hill, NC: Ipas, 2004.
- A Mandate to Reduce Maternal Mortality from Unsafe Abortion [Mandato para reducir la mortalidad materna causada por el aborto inseguro] (Chapel Hill, NC: Ipas, 2003).
- De Bruyn, M., La violencia, el embarazo y el aborto: cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública (Chapel Hill, NC: Ipas, 2001).
- International Sexual and Reproductive Rights Coalition, Children, Youth and Unsafe Abortion [La niñas, las jóvenes y el aborto inseguro] (Chapel Hill, NC: Ipas, 2002).
- Brazier, E., et al., Prevención y manejo del aborto que ocurre en condiciones de riesgo (Nueva York: Family Care International, International Planned Parenthood Federation, Ipas, Population Council, 1998).
- Pereira, I.G., y C. Novales da Mota, Manual para o estabelecimento de um serviço de atendimento para aborto previsto por lei [Manual para el establecimiento de un servicio de atención para el aborto previsto por ley] (Chapel Hill, NC: Ipas, 2000).

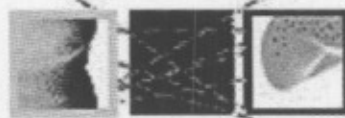
Otros:

- "Abortion: Unfinished Business", [El aborto: un tema pendiente] Reproductive Health Matters 9 (Londres: Reproductive Health Matters, 1997).
- Alan Guttmacher Institute, "Induced Abortion Worldwide", [La situación del aborto inducido en el mundo] Facts in Brief (Nueva York: Alan Guttmacher Institute, 2000).
- Family Care International, "El aborto que ocurre en condiciones de riesgo. Hoja informativa sobre maternidad sin riesgo". (Nueva York: Family Care International, 1998).
- Bhushan, I., "Understanding Unmet Need", [Comprender las necesidades insatisfechas] Documento de trabajo número 4 (Baltimore: Centro de Programas de Comunicación, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, 1997).
- Bryant, R. *et al.*, "Meeting Unmet Need: New Strategies", [Hacer frente a las necesidades insatisfechas: nuevas estrategias] Population Reports XXIV(1). (Baltimore: Universidad de Johns Hopkins, 1996).
- Ghosh, A. *et al.*, Issues in Establishing Postabortion Care Services in Low-Resource Settings: Workshop Proceeding [Sobre el establecimiento de servicios de atención posaborto en contextos de bajos ingresos: curso de capacitación] (Baltimore: JHPIEGO, octubre de 1999).
- Heise, L. *et al.*, Sexual Coercion and Reproductive Health: A Focus on Research [Coerción sexual y salud reproductiva: un enfoque sobre la investigación] (Nueva York: Population Council, 1995).
- Huntington, D. y N. Piet-Pelon (coords.), Postabortion Care: Lessons from Operations Research [Atención posaborto: lecciones de una investigación operativa] (Nueva York: Population Council, 1999).
- Centro de Ley y Política Reproductiva, Making Abortion Safe, Legal and Accessible: A Tool Kit for Action [Garantizar el aborto seguro, accesible y legal: guía para la acción] (Nueva York, Centro de Ley y Política Reproductiva, 2000).
- Germain, A. y T. Kim, Expanding Access to Safe Abortion: Strategies for Action [Ampliar el acceso al aborto seguro: estrategias para la acción] (Nueva York: International Women's Health Coalition, 1998).
- Espinoza, Henry: Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina, Revista Panamericana de Salud Publica 11(3), Washington, DC, 2002 (<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9391.pdf>).

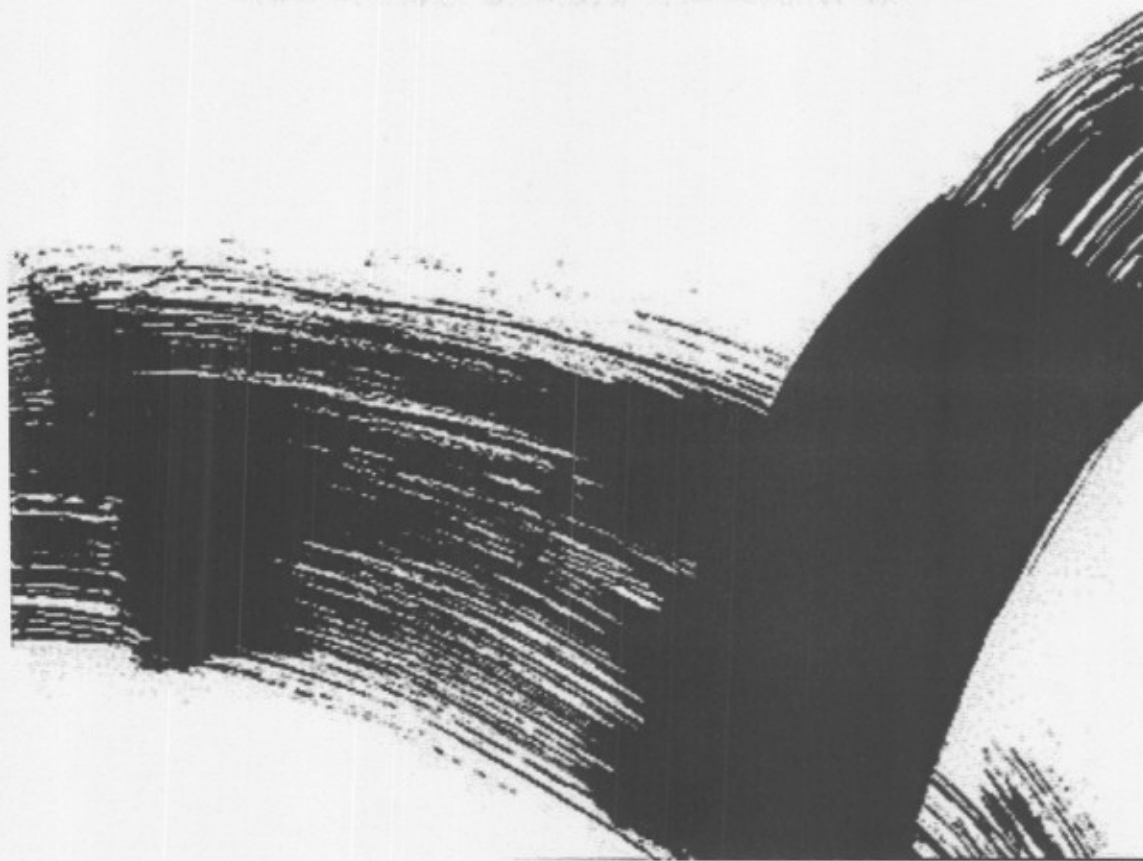
Páginas Web

<http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw49/documents.html>
<http://www.choike.org/nuevo/informes/1360.html>
<http://espanol.iwhc.org/advocacyglobal/onu/conferencias/cipd.cfm>
http://www.unfpa.org/spanish/icpd/icpd_poa.htm#top
http://www.redmujer.org.ar/cd/espanol/gobiernos/herramientas/declara_beijing4.htm#ref01
<http://www.equidad.org.mx/nuevo/documentos/sintesisbeijing.doc>
http://www.inmujeres.gob.mx/dgaai/beijing/BEIJING%2B10/Beijing_1995/Declaracion_y_Plataforma_de_Accion_Beijing.pdf
http://www.unesco.org/water/news/pdf/beijing_declaration_es.pdf
<http://www.unic.org.ar/prensa%20boletin/archivos/boletin-enero-marzo2005.pdf>
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/temas/beijing/index.htm>
http://www.socialistworker.org/Obrero/015/015_00_ElAborto.shtml
<http://www.derechoalaborto.org.ar/>
<http://www.cladem.org/espanol/>
<http://www.un-instraw.org/es/index.php?option=content&task=blogcategory&id=167&Itemid=219>
<http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/348/01/PDF/N0634801.pdf?OpenElement>
http://www.mujeresenred.net/iberoamericanas/article.php3?id_article=11
<http://hrw.org/backgrounder/americas/argentina0605/qna0605sp.htm>
<http://www.ipas.org/spanish/>
<http://www.scielosp.org>

Artículos seleccionados
y recopilación de encuestas
nacionales de opinión



miradas sobre el aborto



4
VERSIÓN ELECTRÓNICA DEL LIBRO *MIRADAS SOBRE EL ABORTO*

Dirección Editorial: Marta Acevedo

Redacción: Rosario Taracena

Textos: Eduardo Barraza

Gloria Elena Bernal

Marta Lamas

Rosario Taracena

¿Cuándo se es un ser humano?

¿Es el embrión una persona que posee derechos?

¿Es el aborto un crimen?

¿Por qué hay quienes dicen que el aborto es un asesinato?

¿Es el embrión una persona como nosotros?

¿Cuándo se es un ser humano?

¿Qué dice la ciencia respecto del inicio de la vida desde "el momento de la concepción"?

Pero, ¿no es cada óvulo fecundado un nuevo ser humano con un anteproyecto genético único y exclusivo?

¿Qué distingue a un recién nacido de un nonato?

¿Sufre el embrión durante el aborto?

¿Por qué se ha fijado el límite de tres meses para la realización de abortos legales?

¿Es el embrión una persona que posee derechos?

Uno de los aspectos más delicados de nuestro tema es el que se refiere a la naturaleza del embrión y del feto. ¿Es el embrión o, posteriormente, el feto, una persona que posee derechos? y en caso de tenerlos, ¿qué derechos tienen más peso: los de la mujer, o los del producto de la concepción? y si consideramos que el feto o el embrión no es una persona, ¿puede equipararse el aborto con el homicidio?

Estas preguntas han recibido distintas respuestas de diferentes grupos. Sin embargo, algunas de esas respuestas provienen de la reflexión filosófica y de los saberes científicos, mientras que otras derivan de creencias religiosas. Por eso es que resulta tan difícil llegar a acuerdos.

Lo único cierto es que, a diferencia de lo que afirman algunos grupos religiosos y confesionales, *no se puede probar científicamente que el momento en el que comienza la vida humana sea el mismo momento en que nos constituimos como personas*. No hay manera de comprobar o disprobar mediante experimentos cuándo ocurre eso. El tránsito de óvulo fecundado a embrión se conoce biológicamente, pero de esto no se puede inferir de manera automática que en estas etapas hay una persona. Y como esto no puede ser sometido a experimentación, y sin experimentación no hay ciencia, no se puede afirmar, que "científicamente" la persona existe desde la concepción.¹ Además, hay un serio debate en curso sobre qué es lo que caracteriza a una persona y, dependiendo de qué perspectiva se asuma, se podrá afirmar si esto ocurre en el momento de la implantación del óvulo en las paredes del útero o cuando inicia la actividad cerebral. Es imposible ofrecer, como pretenden ciertos grupos religiosos, una explicación "científica" acerca de el momento en que hay una persona humana.

Esto contribuye a explicar por qué es indebido que grupos particulares intenten imponer al resto de la sociedad sus creencias en calidad de normas. En un Estado laico, esto es en un país como México donde cada individuo es libre de creer o no en una religión o en ninguna, cada persona debe poder normar sus propios juicios y llegar a sus propias conclusiones. Por su parte, la ley, como reflejo de la voluntad popular, debe dar cabida al derecho a decidir libre y responsablemente en cuestiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción.

¿Es el aborto un crimen?

Los códigos penales mexicanos tipifican el aborto como un delito, pero lo distinguen muy claramente del homicidio al definirlo como "la muerte del producto de la concepción" y no como la muerte de una "persona". Es importante tener presente que estos mismos códigos establecen algunos casos de excepción al así llamado "delito" de aborto, como por ejemplo, en caso de que el embarazo sea producto de una violación. [Ver ¿Qué dicen las leyes mexicanas acerca del aborto?]

Además, muchas legislaciones del mundo no tipifican al aborto como un delito y permiten su práctica antes de que inicie la actividad cerebral en el embrión. La mayoría de los neurólogos sostiene que una persona vive siempre y cuando se registre actividad cerebral en ella. La ausencia de actividad cerebral, aunque siga latiendo el corazón, es razón suficiente para que se considere que una persona ha muerto. Durante el primer trimestre de embarazo *no hay indicios de tal actividad* en el embrión ni en el feto. Por tanto,

tampoco hay en él sensaciones de ninguna clase. Por esto, los países que permiten el aborto por voluntad de la mujer consideran que el primer trimestre de gestación es el periodo en el que la ley puede aplicarse sin restricción alguna. Otra razón de peso para permitir el aborto en los primeros meses de gestación es que el riesgo de tener complicaciones por la interrupción del embarazo es mucho menor durante este periodo que el que podría presentarse más adelante.

¿Por qué hay quienes dicen que el aborto es un asesinato?

Porque muchas personas consideran que desde el momento de la concepción "el alma" entra al cuerpo y, por lo tanto, creen que un óvulo fecundado es ya un ser humano. Ellas piensan que, sólo por el hecho de existir, el embrión es una "persona" y por lo tanto tiene los mismos derechos que una criatura ya nacida. Otras posturas consideran que el embrión *tiene el potencial* de convertirse en persona, es decir, que se convertirá en una persona al nacer, pero que no puede compararse con una persona ya nacida.

Las ideas religiosas, como la existencia del alma, se contraponen con las ideas científicas que hablan acerca de la inactividad cerebral del embrión. Sin embargo, cada persona puede decidir en base a qué creencias formar su criterio y seguir su vida. Lo que resulta inaceptable es tratar de imponer la creencia de que el aborto es un asesinato a partir del supuesto metafísico de la existencia del alma.

¿Es el embrión una persona como nosotros?

Decir que el embrión es una persona, es tanto como afirmar que los planos de una casa son la casa ya hecha o que la semilla de una flor es la planta misma, con todo y sus frutos.

Antes de convertirse en un ser humano completo, el óvulo fecundado debe recorrer un largo camino: tiene que pasar a ser un embrión, luego convertirse feto y, una vez superada esa etapa, tiene que desarrollar un sistema nervioso suficientemente fuerte como para poder sentir y pensar. La actividad cerebral se empieza a consolidar hasta el quinto mes del embarazo y no antes. Por eso, en los países que tienen legalizado el aborto, se establecen los primeros tres meses como el lapso en el que el embrión no tiene posibilidad de sentir y en el que la interrupción del embarazo se puede practicar sin mayor dilación.

¿Cuándo se es un ser humano?

Al contrario de lo que afirman diversos grupos —incluida entre ellos la jerarquía de la Iglesia católica— *no existe consenso científico sobre el momento preciso en el que nos convertimos en seres humanos*. Para entender qué significa "consenso científico" vale la pena recordar una declaración de León Rosenberg, Presidente del Departamento de Genética Humana de la Universidad de Vale, en un juicio verificado en 1988 en la Corte Suprema de los Estados Unidos, donde explica por qué es imposible tal consenso entre los científicos:

El método científico —afirma— depende de dos elementos esenciales: una tesis o idea, y medios para comprobarla. Los científicos han podido determinar; por ejemplo, que la tierra es redonda o que los genes están compuestos de ADN porque, y sólo porque pueden llevarse a cabo experimentos para probar esas ideas. Sin experimentación no hay ciencia, no hay manera de probar o disprobar una tesis. Sostengo que conceptos como el de "humanidad" rebasan la competencia de la ciencia porque no pueden someterse a pruebas experimentales.²

Por ello, para responder a la pregunta es necesario establecer qué consideramos que es un ser humano.

Afirmar que la vida humana comienza en el momento de la concepción es creencia difundida, pero cuestionada. Un sector importante de médicos sostiene que empieza en el momento de la implantación (14 días después), mientras que amplias tendencias filosóficas sostienen que la condición humana empieza hasta el momento del nacimiento, cuando se puede tener una vida autónoma al cuerpo de la madre.

Hay quienes afirman que la información genética contenida en un óvulo fecundado constituye, de por sí, lo que caracteriza a una persona. No hay duda de que esa información hace que cada óvulo sea diferente de todos los demás. Pero ése es también el caso de los óvulos de los animales. No existe un solo par de óvulos de pollo, por ejemplo, que sean idénticos entre sí. De modo que no parece ser la información genética por sí misma lo que constituye a una persona.

Emplear el argumento de la individualidad genética para afirmar que la persona surge en el momento de la concepción es negar lo que la mayoría de las personas atribuimos al "ser persona"; *la presencia de la conciencia*. Nuestra corteza cerebral, que es la parte pensante de nuestro cerebro, es lo que nos diferencia del resto de los animales. Sabemos que sin cerebro no hay conciencia. ¿Qué es un ser humano sin conciencia? ¿Es acaso pura información genética? Para que exista un ser humano pleno es necesaria la presencia y la actividad del cerebro. Cuando un ser humano tiene una deficiencia en su actividad cerebral, no tiene autonomía, es un ser dependiente y se le considera discapacitado.

El Comité de Ética de la Asociación Médica Canadiense, así como muchos científicos y teólogos, identifican el surgimiento de la "vida cerebral" fetal con el inicio de la vida de una persona. La vida cerebral fetal ha sido definida como la capacidad de la corteza cerebral de "empezar a desarrollar conciencia, autoconciencia y otras funciones generalmente reconocidas como consecuencia de la formación de circuitos de células nerviosas". Este proceso comienza a producirse entre las veinticuatro y las veintiséis semanas del embarazo aunque, por precaución, muchas personas prefieren marcar el comienzo a las veinte semanas.

Por lo demás, es precisamente ése el momento —es decir, cuando se cumplen los seis meses de embarazo—, en el que un feto se vuelve *viable*, esto es, cuando tiene posibilidades de sobrevivir fuera del útero en caso de nacer prematuramente. Las pocas criaturas que nacen antes de los seis meses presentan daños cerebrales de diversos tipos. Por ello, aunque la tecnología médica ha logrado grandes avances para mantener vivas a estas criaturas prematuras, no puede hacer que el proceso de maduración neurológica ocurra sin complicaciones. Es poco probable que este umbral de sobrevivencia se llegue a modificar en el futuro próximo, a pesar de la velocidad con la que se desarrolla la ciencia médica.

¿Qué dice la ciencia respecto del inicio de la vida desde "el momento de la concepción"?

Desde el punto de vista de la biología, toda vida proviene de vida preexistente. En otras palabras, la vida *no empieza; la vida se transmite*. Tanto el huevo como el espermatozoide humanos son células vivas y, también, son células humanas. Esas dos células vivientes previamente existentes se reúnen en la concepción para dar lugar a un nuevo conjunto de células vivas. Por eso no puede afirmarse que la fertilización sea el principio de la vida humana; es, más bien, un paso significativo en la continuidad de esa vida.

Por otro lado, la expresión momento de la concepción es inexacta. *La concepción no es un acontecimiento momentáneo, sino un proceso con muchos pasos que se desarrolla a lo largo de un periodo de 24 horas y que se prolonga hasta dos semanas después, cuando a partir de un óvulo fecundado se puede formar un cigoto gemelo que se separa del primero.*

Desde el punto de vista de la medicina, el embarazo comienza cuando el huevo fertilizado se implanta en el útero de la mujer. Esto sucede aproximadamente dos semanas después de la fertilización.

Con todo, aunque se pudiera demostrar que la vida humana empieza "en la concepción", el hallazgo no nos llevaría forzosamente al juicio de que la vida en esa etapa merece protección en cualquier circunstancia. El problema de cuándo comienza la vida humana y el problema de si se puede o no interrumpir el proceso de la vida humana son dos cuestiones éticas diferentes. [Ver apartado sobre Ética y aborto.]

Pero, ¿no es cada óvulo fecundado un nuevo ser humano con un anteproyecto genérico único y exclusivo?

Por lo menos dos terceras partes de todas las concepciones humanas son abortadas espontáneamente por razones naturales. Esto significa que la mayor parte de los "anteproyectos genéticos" ciertamente únicos e irrepetibles, dejan de desarrollarse naturalmente. Lo curioso es que nadie considera que los óvulos fertilizados expulsados de manera natural sean seres humanos ni, mucho menos, personas.

El Comité de Ética de la Asociación Médica Canadiense afirma que creer que un ser humano existe desde la concepción equivale a confundir algo *potencial* con algo *actual*. Por ello, rechaza la idea de que, puesto que un huevo fertilizado tiene el potencial biológico de desarrollarse hasta formar, un ser humano, es ya un ser humano. En efecto, eso sería tanto como decir que una bellota es un roble o que un huevo fertilizado de gallina es lo mismo que un pollito. En estos casos, se ignora la diferencia fundamental entre la naturaleza material presente en las dos entidades. Hay una clara diferencia entre el potencial que representa un óvulo fecundado y una persona real. Esta diferencia fue reconocida en el pasado por religiones como la judeo-cristiana y la musulmana.

Lo que sin duda está presente desde el proceso de la concepción, es la individualidad genética —esto es, un conjunto de tendencias o predisposiciones heredadas—. Pero la individualidad genética es una característica que comparten todos los seres vivos. *Un genotipo humano no es lo mismo que una persona.*

Por otra parte, el huevo fertilizado puede seguir diferentes rutas. Cada etapa de su desarrollo depende del patrón de células y moléculas que alcanza en la etapa precedente. Así por ejemplo, los gemelos que llamamos "idénticos" crecen a partir del mismo huevo, tienen exactamente el mismo DNA y se desarrollan en el mismo útero, pero son diferentes: incluso tienen diferentes huellas dactilares. En algunos casos, más bien raros, un segundo o tercer embrión puede empezar a desarrollar alguna parte del cuerpo pero no otras, para terminar como un quiste con remanentes de partes del cuerpo —como dientes, huesos u otros órganos—, y es que el huevo fertilizado no es un ser humano pre-empaquetado. Según el embriólogo Clifford Grobstein, todavía después de la fertilización se desarrollan otros cinco aspectos esenciales de la individualidad que afectan la conducta, la psique y las futuras relaciones sociales. En otras palabras, la individualidad plena va apareciendo por etapas con el transcurso del tiempo.³

¿Qué distingue a un recién nacido de un nonato?

El nacimiento es una transición diferente a las etapas previas del desarrollo. El feto deja el cuerpo de la mujer a través de un proceso de múltiples etapas por el que entra en el mundo, respira por primera vez, comienza a desarrollar nuevos sentidos y a emplear órganos que antes no usaba, ya existir independientemente del cuerpo de su madre. Cuando una criatura nace, se oye su voz y sólo al cabo de unas horas de haber nacido comienza a manifestar necesidad de comunicar.

El nacimiento marca un punto crítico en la biografía de un individuo. Es el momento en el que se convierte en miembro de la familia, de la comunidad, de la cultura y, en definitiva, de la sociedad. La profesora Thelma McCormack señala que la diferencia entre "no nacido" y "nacido" no es una modificación trivial en el desarrollo, sino un enorme cambio existencial. Esto se aplica tanto al infante como a la madre. Es entonces cuando "empieza en verdad la vida" humana.

¿Sufre el embrión durante el aborto?

No es posible que el embrión pueda "sentir" dolor durante los primeros tres meses del embarazo, pues no tiene la infraestructura sensorial (sinapsis) para tener actividad neurológica. El dolor aparece cuando el sistema nervioso se encuentra desarrollado. Mientras eso sucede, las respuestas del embrión o del feto a los estímulos se producen de manera refleja, sin sensación. Por esto, los neurólogos están de acuerdo en que es absolutamente procedente un aborto antes de los tres meses.

El movimiento en contra de que se despenalice el aborto explota la idea de que el embrión es un ser con todas las cualidades de una persona ya nacida y, por lo tanto, sostiene que el embrión puede sentir. No obstante, estas afirmaciones resultan insostenibles desde el punto de vista científico.

¿Por qué se ha fijado el límite de tres meses para la realización de abortos legales?

Precisamente porque es un momento en que no hay ni remotamente actividad cerebral: la sinapsis empieza alrededor de los cinco meses y, por extrema precaución, se ha establecido el límite de los tres meses. Esa es la razón por la que la mayoría de los países democráticos permite la interrupción *voluntaria* del embarazo antes de los tres meses. De esta forma, se cumple con el objetivo democrático de no causar dolor al producto y, simultáneamente, respetar la decisión de la mujer.

Notas

¹ El Presidente del Departamento de Genética Humana de la Universidad de Vale, León Rosenberg afirma que conceptos como el de 'humanidad' rebasan la competencia de la ciencia porque no pueden someterse a pruebas experimentales: Corte Suprema de los Estados Unidos, octubre de 1988, No. 88-605, *William L. Webster et al.*, apelantes, vs. *Reproductive Health Services et al.*, apelados. En la apelación a la Corte de Apelaciones de los Estados Unidos para el Octavo Circuito, Carta de los *Amici Curle*, de 167 científicos y médicos distinguidos, incluyendo a 11 laureados con el Premio Nobel, en apoyo de los apelados.

² *Idem.*

³ Clifford Grobstein, *Science and the Unborn*, Basic Books, Nueva York, 1988.

Unsafe abortion

Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion
and associated mortality in 2000

Fourth edition



World Health Organization
Geneva, 2004

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

World Health Organization.

Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000. -- 4th ed.

1.Abortion, Induced - epidemiology 2.Abortion, Induced - mortality
3.Review literature 1.Title.

ISBN 92 4 159180 3

(NLM classification: WQ 440)

© World Health Organization, 2004

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications—whether for sale or for noncommercial distribution—should be addressed to Publications, at the above address (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

The methodology of estimation has been reviewed and cleared for publication by Claudia Stein of the Evidence and Information for Policy (EIP) Cluster.

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

The World Health Organization does not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

Printed in France

o

Authors: Elisabeth Ahman, Iqbal Shah

Editing: Patricia Butler

Editing web bibliography: Frederick Schlaghaft

Cover and layout: Maureen Dunphy

Abstract

Unsafe abortion is entirely preventable. Yet, it remains a significant cause of maternal morbidity and mortality in much of the developing world. Over the past decade, the World Health Organization has developed a systematic approach to estimating the regional and global incidence of unsafe abortion and the mortality associated with it. Estimates based on figures for the year 2000 indicate that 19 million unsafe abortions take place each year, that is, approximately one in ten pregnancies end in an unsafe abortion, giving a ratio of one unsafe abortion to about seven live births. Almost all unsafe abortions occur in developing countries.

Women who resort to unskilled or untrained abortion providers put their health and life at risk. Worldwide an estimated 68 000 women die as a consequence of unsafe abortion. In developing countries the risk of death is estimated at 1 in 270 unsafe abortion procedures. Where contraception is inaccessible or of poor quality, many women will seek to terminate unintended pregnancies, despite restrictive laws and lack of adequate abortion services. Prevention of unplanned pregnancies by improving access to quality family planning services must therefore be the highest priority, followed by improving the quality of abortion services, where legal, and of post-abortion care.

Table of contents

1.	Introduction	1
2.	Unplanned pregnancies and family planning	1
3.	Legal framework of abortion	3
4.	Health consequences of unsafe abortion and impact on health services	4
5.	Estimating the incidence of unsafe abortion	6
5.1	Data on unsafe abortion	6
5.2	WHO's database on unsafe abortion	6
5.3	Methods and assumptions for estimating incidence of unsafe abortion and associated mortality	6
5.4	Estimating regional and global incidence of unsafe abortion and associated mortality	8
6.	Unsafe abortion incidence and mortality ratios and rates	8
7.	Regional and global incidence of unsafe abortion	9
7.1	Global estimates	9
7.2	Regional and subregional estimates	14
7.3	Unsafe abortion and age	15
7.4	Risk of death due to unsafe abortion	16
8.	Conclusions	17
9.	References	19
	Annex 1: Estimating the regional and global incidence of unsafe abortion	23
	Annex 2: United Nations geographical regions and subregions in 2000	29
	Annex 3: Regional annual estimates of incidence of unsafe abortion by World Health Organization (WHO) regions and subregions, around the year 2000	32
	Annex 4: Member States by World Health Organization regions and mortality strata	33

1. Introduction

Each year, throughout the world, approximately 210 million women become pregnant¹ and some 130 million² of them go on to deliver live-born infants. As many as 80 million pregnancies are unplanned.¹ Some of these are carried to term, while others end in spontaneous or induced abortion. Estimates indicate that 46 million pregnancies are voluntarily terminated each year—27 million¹ legally and 19 million outside the legal system. In the latter case the abortions are often performed by unskilled providers or under unhygienic conditions or both.

Unsafe abortion is one of the neglected problems of health care in developing countries. It is characterized by inadequacy of skills on the part of the provider and use of hazardous techniques and unsanitary facilities. Hence, the women who resort to clandestine facilities and/or unqualified providers put their health and life at risk. The World Health Organization (WHO) is concerned with the public health aspects of unsafe abortion. As early as 1967, the World Health Assembly passed Resolution WHA20.41, which stated that “abortions ... constitute a serious public health problem in many countries ...”, and requested the Director-General to “continue to develop the activities of the World Health Organization in the field of health aspects of human reproduction ...”. WHO defines unsafe abortion as a procedure for terminating an unintended pregnancy carried out either by persons lacking the necessary skills or in an environment that does not conform to minimal medical standards, or both.³

At the 1994 International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo, Egypt, governments agreed that:

“In no case should abortion be promoted as a method of family planning. All Governments and relevant intergovernmental and non-governmental organizations are urged to strengthen their commitment to women’s health, to deal with the health aspect of unsafe abortion as a major public health concern and to reduce the recourse to abortion through expanded and improved family-planning services. Prevention of unintended pregnancies must always be given the highest priority and every attempt should be made to eliminate the need for abortion. Women who have unintended pregnancies should have ready access to reliable information and compassionate counselling. Any measures or changes related to abortion within the health system can only be determined at the national or local level according to the national legislative process. In circumstances where abortion is not against the law, such abortion should be safe. In all cases, women should have access to quality services for management of complications arising from abortion. Post-abortion counselling, education and family-planning services should be offered promptly, which will also help to avoid repeat abortions.”⁴

The above was reiterated at the five-year review of the implementation of the ICPD Programme of Action⁵ in New York, USA, further emphasizing that preventing unintended pregnancy through improved and expanded family planning services must be given the highest priority and that all attempts should be made to reduce the need for abortion, which in no case should be promoted as a method of family planning.

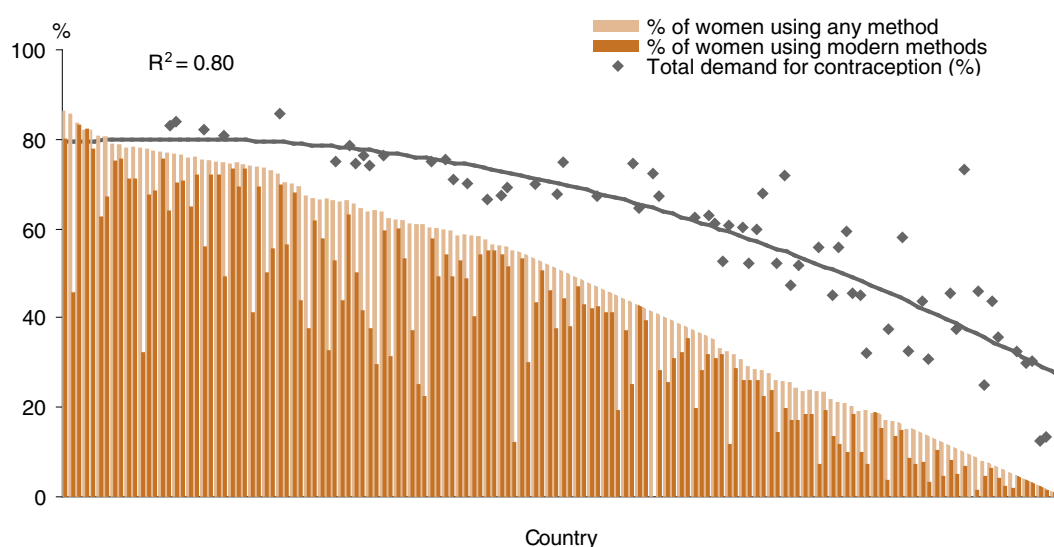
2. Unplanned pregnancies and family planning

It has been estimated that almost two in every five pregnancies worldwide are unplanned¹— the result of non-use of contraception or of ineffective contraceptive use or method failure. The 1994 ICPD Programme of Action⁴ emphasizes that expanding and improving family planning services can help reduce unintended pregnancy and induced abortion. However, family planning services are frequently unable to meet the demand, or may be inaccessible or unaffordable, or there may be a range of social barriers that prevent women and couples from using them. Studies show that

many married women in developing countries do not have access to the contraceptive methods they would prefer to use in order to space pregnancies or limit family size.^{6,7} The situation is worse for unmarried women, particularly adolescents, who rarely have access to reproductive information and counselling, and are frequently excluded from contraceptive services.

The magnitude of the unmet need for contraception in countries is indicated in Figure 1 by the area between the curve for projected total demand for contraception and current use of all (modern and traditional) contraceptive methods. In addition, it should be noted that reliance on traditional family planning methods—an important part of current contraceptive use—represents additional increased risk for unplanned pregnancies.

Figure 1. Proportions of women currently using any contraceptive method, those using modern methods and those who need contraception



Sources: Demographic and Health Surveys (DHS), and United Nations Population Division⁸

When motivation to regulate fertility is strong but effective contraception is largely inaccessible, a large number of unplanned pregnancies will occur. During the rapid transition from high to low fertility, as witnessed in several countries, contraceptive services are often unable to meet the growing demand of couples for fertility regulation; this results in unplanned pregnancies, some of which are terminated by abortion. Also, where less effective methods are commonly used, unplanned pregnancies and, consequently, abortions are likely to occur. Unintended pregnancies also occur as a result of method failure or ineffective use, particularly with traditional and user-dependent methods.

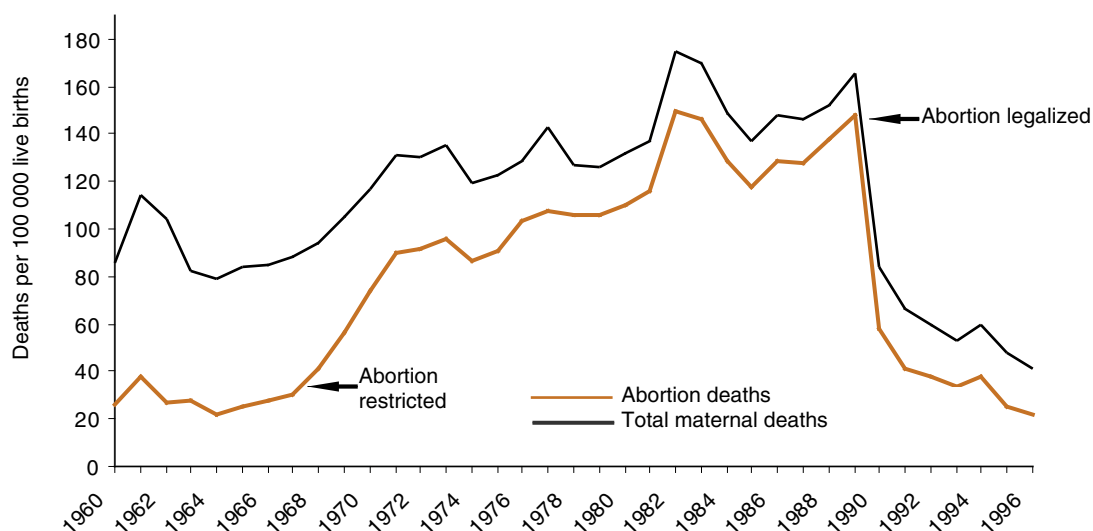
Statistical models suggest that higher contraceptive prevalence and greater use of effective contraceptive methods will result in a reduced incidence of abortion.⁹ Using data from developed countries Marston & Cleland¹⁰ recently demonstrated the validity of this model. They also showed that when fertility is on the decline, abortion and contraceptive use can rise simultaneously. The authors' explanation for this is that contraceptive use alone is unable to meet the growing demand for fertility regulation. As early as in 1962 similar trends were observed in Santiago, Chile.¹¹ Consistent with these observations, current estimates of unsafe abortion and contraceptive use by fertility level in developing countries show similar trends. For example, sterilization is the most common modern contraceptive method in some parts of the world, such as Latin America and South-central Asia.¹² It is possible that women resort to unsafe abortion to space births before terminating childbearing through sterilization. It is therefore essential not only to make

contraception available, but also to offer an appropriate choice of contraceptive methods to meet the individual needs of women who want to space or limit births.

3. Legal framework of abortion

The incidence of unsafe abortion is affected by legal provisions governing access to safe abortion, as well as the availability and quality of legal abortion services. Restrictive legislation is associated with a high incidence of unsafe abortion. The outcome of complications of unsafe abortion will depend not only on the availability and quality of post-abortion services, but also on women’s willingness to turn to hospitals in the event of complications, and the readiness of medical staff to extend services. It is thus the number of maternal deaths, not abortions, that is the most visible consequence of legal codes.¹³ In the case of Romania, for example, the number of abortion-related deaths increased sharply after November 1966, when the government tightened a previously liberal abortion law (Figure 2). The figure rose from 20 to 100 000 live births in 1965 to almost 100 in 1974 and 150 in 1983.¹⁴ Abortions were legalized again in December 1989 and, by the end of 1990, maternal deaths caused by abortion dropped to around 60 to 100 000 live births.

Figure 2. Number of maternal deaths to 100 000 live births, by year, Romania, 1960–1996



Source: World health statistics annual, various years

Table 1 outlines the conditions under which abortion is legally permitted in various countries. Abortion laws can be complex and diverse. There may be discrepancies between the exact wording of the law (*de jure*) and its application (*de facto*), which means that common practice can help or hinder the procurement of legal abortion. There may be additional requirements regarding consent and counselling, etc., and countries often impose a limit on the period during which women can access the procedure.

In some countries access is highly restricted; for example, in Chile, El Salvador, the Holy See, and Malta abortion is not permitted on any grounds. In others, pregnancy termination is available on broad medical and social grounds or on demand. Sometimes, however, even where induced abortion is legal, cumbersome rules may present overwhelming obstacles to women, attitudes of medical staff may be discouraging, and abortion services may be insufficient to meet the demand or inadequately distributed or of poor quality. In addition, women may be unaware of the availability of abortion services or their right to access within the legal framework.

Table 1. Grounds on which abortion is permitted

	To save the woman's life	To preserve physical health	To preserve mental health	Rape or incest	Fetal impairment	Economic or social reasons	On request
All countries (n = 193)							
Permitted	189	122	120	83	76	63	52
Not permitted	4	71	73	110	117	130	141
Developed countries (n = 48)							
Permitted	46	42	41	39	39	36	31
Not permitted	2	6	7	9	9	12	17
Developing countries (n = 145)							
Permitted	143	80	79	44	37	27	21
Not permitted	2	65	66	101	108	118	124

Source: United Nations¹⁵

4. Health consequences of unsafe abortion and impact on health services

The mortality and morbidity risks associated with unsafe induced abortion depend on the facilities and the skill of the abortion provider, the method used, the general health of the woman and the stage of her pregnancy. Unsafe abortion may be induced by the woman herself, by a non-medical person or by a health worker under unhygienic conditions. Such abortions may be induced by insertion of a solid object (root, twig or catheter) into the uterus; an improperly performed dilatation and curettage procedure by an unskilled provider; ingestion of harmful substances; exertion of external force; or unauthorised use of modern pharmaceuticals, such as misoprostol.

Some women rely on unskilled providers for pregnancy termination, even though medical services are available. While menstrual regulation (MR) is available in rural health facilities in Bangladesh, one study in 1996–1997 showed that only 58 of 143 women seeking abortion turned first to health facilities, while others saw two or three providers; in the end, four of the women had to be referred to the district hospital with serious complications, and one died. Untrained practitioners included traditional birth attendants, homeopaths, herbalists, religious healers, village doctors and relatives.¹⁶

A study in Ilorin, Nigeria, in 1992–1994, which included 144 women who underwent abortion, half of whom were under 20 years of age, reported typical complications: death, 9%; sepsis, 27%; anaemia (haemorrhage), 13%; sepsis with anaemia, 3%; cervical tear, 5%; pelvic abscess, 3%; uterine perforation with peritonitis, 3%; injury to gut, 4%; chemical vaginitis, 4%; laceration of vaginal wall, 3%; and vesicovaginal fistula, 1%. Only 25% had no complications.¹⁷ Severe complications, such as sepsis, haemorrhage, genital and abdominal trauma, perforated uterus and poisoning due to ingestion of harmful substances, may be fatal if left untreated. Death may also result from secondary complications such as acute renal failure. Unsafe abortion may lead to reproductive tract infections (RTIs), chronic pelvic pain, pelvic inflammatory disease (PID), and at times to infertility; genital trauma and infection may also warrant an immediate hysterectomy. An increased risk of ectopic pregnancy, premature delivery, or spontaneous abortion in subsequent pregnancies is another possible consequence of a poorly performed abortion. Women with a sexually transmitted infection (STI) are at increased risk of an ascending postabortion infection.^{18,19,20,21} The risk of infertility²² increases with each episode of PID and salpingitis.²³ Studies indicate that about 20–30% of unsafe abortions may lead to RTI, of which between 20% and 40% lead to PID and consequent infertility. It has been estimated that the prevalence of infertility and long-term RTI as a consequence of unsafe abortion corresponds to 2% and 5%, respectively, of women of reproductive age.²⁴

The risks involved also depend on the availability of facilities for the treatment of complications. In some countries, it is not uncommon to find that half of all obstetric admissions are for complications of unsafe abortion,^{25,26,27,28} which undoubtedly compromises other maternity and emergency services.^{29,30,31} Whereas a spontaneous or an uncomplicated abortion may require up to three days of hospitalization, complicated cases may need a hospital stay five times longer. The treatment of abortion complications in hospital consumes a significant share of resources, including hospital beds, blood supply, and medication, and often requires access to operating theatres, anaesthesia and medical specialists. Thus, the consequences of unsafe abortion place great demands on the scarce clinical, material and financial resources of hospitals in many developing countries.^{30,32} Major social, financial and emotional costs are also incurred by the women who undergo unsafe abortion.

Unsafe abortion is a serious concern to women during their reproductive lives. Contrary to common belief, the majority of women seeking abortion are married or live in stable unions and already have several children.^{33,34,35,36,37,38} They use abortion to limit family size or space births. They may resort to abortion in the event of contraceptive failure or because of the lack of access to modern contraception. However, in all parts of the world, particularly in urban areas, an increasing percentage of those having abortions are unmarried adolescents; in some urban centres, they represent the majority of all abortion seekers.

When induced abortion is performed by qualified persons using correct techniques and in sanitary conditions, it is a very safe surgical procedure. In the USA, for example, the death rate from abortion is 0.6 per 100 000 procedures, making it as safe as an injection of penicillin.³⁹ In developing countries, however, the risk of death following unsafe abortion procedures may be several hundred times higher than that of an abortion performed professionally under safe conditions. Abortion-related maternal mortality is therefore high. Table 2 shows the mortality risk associated with selected health procedures in developing countries and in the USA.

Table 2. Mortality risks associated with pregnancy and selected health procedures

Procedure	Deaths per 100 000 cases	
	Developing countries*	USA
Legal abortion	4–6	1
Female sterilization	10–100	4
Delivery of live birth	250–800	14
Caesarean section	160–220	41
Illegal abortion	100–1000	50
Hysterectomy	300–400	160

* Estimated

Source: Population Crisis Committee⁴⁰

5. Estimating the incidence of unsafe abortion

5.1 Data on unsafe abortion

In all countries, access to induced abortion is dependent on the legal framework. Where induced abortion is restricted and largely inaccessible, or legal but difficult to obtain, little information is available on abortion practice. Its occurrence tends to be unreported or under-reported, and it is therefore difficult to quantify and classify abortion in such circumstances. What information is available is inevitably not completely reliable because of legal, ethical and moral constraints that hinder reporting.

Whether legal or illegal, induced abortion is generally stigmatized and frequently censured by religious teaching. Women are often reluctant to admit to an induced abortion, especially when it is illegal. Surveys show that under-reporting^{41,42,43,44} occurs even where abortion is legal. When abortions are clandestine they may not be reported at all or reported as spontaneous abortion (miscarriage).^{45,46} The language used to describe induced abortion reflects this ambivalence: terms include induced miscarriage (*fausse couche provoquée*),⁴⁷ menstrual regulation, or “regulation of a delayed or suspended” menstruation.⁴⁸ It is therefore not surprising that unsafe abortion is one of the most difficult indicators to measure.

5.2 WHO’s database on unsafe abortion

The WHO Department of Reproductive Health and Research (RHR) maintains a database on unsafe abortion and associated mortality, as part of a broader database on women’s reproductive health, including maternal mortality and coverage of maternity care. Information relevant to unsafe abortion includes hospital and survey data, legal developments, and research on abortion providers, unsafe abortion methods, and abortion-seeking behaviour. Information is collected from searches of journals, library and other databases, by tracing references, from WHO-supported country studies, other United Nations (UN) agencies, conference papers, unpublished reports, national authorities, and nongovernmental and other organizations. Published and unpublished reports and papers are screened for the scientific rigour of the study, and relevant information and data are included in the database on study design, coverage, and sample size and characteristics. Sources of other information are included in the bibliographic section of the database, with appropriate key words. A selection of important documentation is included in the bibliography in Annex 5 of the web version of this document (available on: www.who.int/reproductive-health/pages_resources/listing_unsafe_abortion.html).

The database is an important resource, from which estimates of unsafe abortion can be generated on a global or regional basis. This was done in 1993⁴⁹ and again in 1997⁵⁰. We demonstrate below how, for the current exercise, estimates of this indicator were developed using numerical data from the database, corroborated by other demographic data and research. These estimates were validated against information from other sources on fertility, use of modern and traditional contraceptive methods, and other proximate determinants of fertility.

5.3 Methods and assumptions for estimating incidence of unsafe abortion and associated mortality^a

Abortion statistics are notoriously incomplete. Where induced abortion is restricted or illegal, its occurrence can be estimated only indirectly.⁵¹ As there are no feasible data collection methods that can reliably reflect the overall burden of unsafe abortion, one is left to work with incomplete information on incidence and mortality from community studies or hospitals. This is then adjusted to correct for misreporting and under-reporting, using information on abortion laws and their application, providers of unsafe abortion, common methods of unsafe abortion and other pertinent information. The adjustments depend largely on the methods commonly used to perform the abortion, and assumptions about the relative incidence of unsafe abortion in rural and urban areas.

^a The methodology is described in detail in Annex 1

The estimation procedure used in this update started with an in-depth review of close to 500 recent reports containing data on abortion or information on abortion methods, abortion providers, access and legal developments. In addition, over 1400 entries in the database for 1980 or later were reassessed to ascertain important developments. Incidence data for all large and most medium-sized countries were available to calculate country estimates, as described in Annex 1.

In general, information is available on the unsafe abortion ratio, i.e. the number of unsafe abortions to 100 live births; this was therefore used to calculate the incidence of unsafe abortion by country. The ratio was calculated from hospital or community studies providing abortion data and birth data for the same period. On the rare occasions when they were available, national estimates of unsafe abortion from reports were used.

The annual unsafe abortion ratio was estimated after adjustment for under-reporting. Adjustments took into account the existing abortion law and its application,^{52,53,54} information on the providers of unsafe abortions, prevalent abortion methods, and cultural and rural/urban differences. For every country the resulting estimate was finally assessed for consistency in the light of the total fertility rate (TFR);² reported contraceptive prevalence¹² and trends, where available; and unmet need for family planning, where available.^{6,7} For the purpose of these calculations and to circumvent the problem of induced abortion being misreported as spontaneous abortion, it was considered more reliable to use the combined incidence of spontaneous and induced abortion, when available, and to correct for the incidence of spontaneous abortion.⁵⁵ Calculations took account of the fact that unsafe abortion ratios are lower in rural than in urban areas,^{56,57,58} generally with the assumption that the abortion ratio in rural areas is half that in urban areas. By extension, it was also assumed that subnational data could be extrapolated to country level with adjustments.

Unsafe abortion is estimated from hospital data, as suggested by Singh & Wulf,⁵⁵ by adjusting the abortion/live birth ratio for the expected percentage (3.4%) of spontaneous abortions that occur at 13–22 weeks' gestation; these are assumed to require hospital treatment, whereas women in developing countries who have a miscarriage before 13 weeks rarely turn to a hospital. Intercountry differences in the tendency to use hospitals for pregnancy-related conditions were assumed to apply equally to treatment of abortion complications and deliveries. The hospital unsafe abortion ratio – the “tip of the iceberg” – was further adjusted, generally using a multiplier between 2 and 5,⁵⁵ (except in cases where a specific multiplier was available)⁵⁹ based on the assumption that most induced abortions do not lead to complications requiring hospitalization (generally the higher the factor, the “safer” the abortions provided). If not based on national data, the unsafe abortion/live birth ratio was finally corrected for the presumed lower abortion ratio in rural areas, by weighting using the United Nations estimates of urban and rural populations.⁶⁰

Community studies of abortion generally report results in relation to number of births, or may report the proportion of women of reproductive age who have ever had an induced unsafe abortion or who have had one in the past year. Rates of women who have ever had an abortion were converted into annual rates. The corresponding abortion ratio was calculated using United Nations estimates of the numbers of women of reproductive age and of live births for the time of the survey, corrected for under-reporting and adjusted for spontaneous abortions, if included.

For a few countries a national estimate of the incidence or number of unsafe abortions was available from a dependable source and was used to calculate the abortion ratio. A small number of countries for which no information was available were assumed to have the same ratio as other countries in the region, or as other countries with similar abortion laws, fertility and contraceptive use.

Abortion-related mortality occurs mainly as a result of unsafe abortion, since spontaneous abortion is only rarely a cause of death. Unsafe abortion-related mortality is likely to be under-reported because of the stigma attached to abortion. To estimate the number of maternal deaths resulting from unsafe abortion, the starting-point was information on abortion deaths as a percentage of all maternal deaths. Where available, information from community studies was used. For many

countries, information came from hospital studies, where reporting of maternal deaths due to unsafe abortion depends on the tendency of women to seek hospital care when faced with complications. However, the proportion of maternal deaths due to unsafe abortion in hospital-based studies reasonably approximates the proportion in the community. Where relevant, adjustments were made for rural/urban differences. Countries for which no data were available were assumed to have a similar proportion of maternal deaths as countries with comparable abortion laws, cultural setting and indicators such as fertility rate and percentage urban population.

5.4 Estimating regional and global incidence of unsafe abortion and associated mortality

The number of unsafe abortions was estimated for each country by applying the adjusted unsafe abortion ratio to the number of births in the year 2000 as estimated by the United Nations Population Division.² These figures were then aggregated to arrive at regional and global estimates for the geographical regions defined by the United Nations (UN)² (see Annex 2).

The number of deaths due to unsafe abortion was estimated for each country by applying the estimated proportion of maternal deaths caused by abortion-related complications to the estimated number of maternal deaths⁶¹ for the year 2000. These figures were then aggregated to arrive at regional and global estimates.

Regional and global estimates aggregated from country estimates are quite consistent. Nevertheless, estimates of the incidence of unsafe abortion and resulting maternal mortality have some degree of uncertainty because of the assumptions and adjustments made. Results are therefore indicative rather than precise estimates. They should be considered as best estimates given the information currently available.

6. Unsafe abortion incidence and mortality ratios and rates

The absolute number of unsafe abortions cannot be compared meaningfully between different regions and subregions because of differing population size. Ratios and rates are therefore calculated to allow such comparisons. Unsafe abortion incidence and mortality are calculated as ratios or rates as outlined below.

Unsafe abortion incidence ratio: The unsafe abortion ratio is the number of unsafe abortions to 100 live births (as a proxy for all pregnancies).^b The unsafe abortion ratio indicates the relative chance that a pregnancy will end in unsafe abortion rather than a live birth.

Unsafe abortion incidence rate: The unsafe abortion rate is the number of unsafe abortions per 1000 women of reproductive age (15–44 years) per year. This measure describes the level of unsafe abortion in a population. It indicates the proportion of women of reproductive age who are likely to experience an unsafe abortion in a given year.

Unsafe abortion mortality ratio: The unsafe abortion mortality ratio is the number of deaths due to unsafe abortion to 100 000 live births.^b This is a subset of the maternal mortality ratio and measures the risk of dying due to unsafe abortion in comparison to the number of live births.

Unsafe abortion case-fatality rate: The unsafe abortion case fatality expresses the estimated number of deaths per 100 unsafe abortion procedures. This rate expresses the mortality risk associated with the procedure.

^b The number of live births serves as a proxy for the number of pregnancies. A more appropriate denominator would be the total number of pregnancies (live births, stillbirths, induced and spontaneous abortions, ectopic pregnancies), but this figure is rarely available. Live births are therefore used in the denominator for international comparisons.

Unsafe-abortion-related proportion of maternal deaths: The proportion of maternal deaths due to unsafe abortion is the number of abortion deaths per 100 maternal deaths. When maternal mortality is relatively low and where other causes of maternal death have already been substantially reduced, a small number of unsafe abortion deaths may account for an important proportion of maternal deaths. This measure is therefore influenced by the overall level of maternal mortality and various causes of maternal deaths in a country.

7. Regional and global incidence of unsafe abortion

7.1 Global estimates

Figures 3 to 5 and Table 3 show the estimated incidence of unsafe abortion and related indicators, globally and by United Nations region^c and subregion. Worldwide, the estimates indicate that 19 million unsafe abortions were carried out in 2000, i.e. approximately one in ten pregnancies ended in an unsafe abortion, giving a ratio of one unsafe abortion to about seven live births. For the period around 1995, 20 million unsafe abortions per year were estimated.⁵⁰ Because of possible differences in reporting and coverage, however, it is difficult to draw any conclusions about general trends by comparing the two figures. Nevertheless, it is possible that, because of increasing contraceptive use, women may be having fewer unsafe abortions, as also suggested by Figure 6. The picture for unsafe abortion ratio (unsafe abortions relative to live births) is more complex as it is also related to changes in fertility.

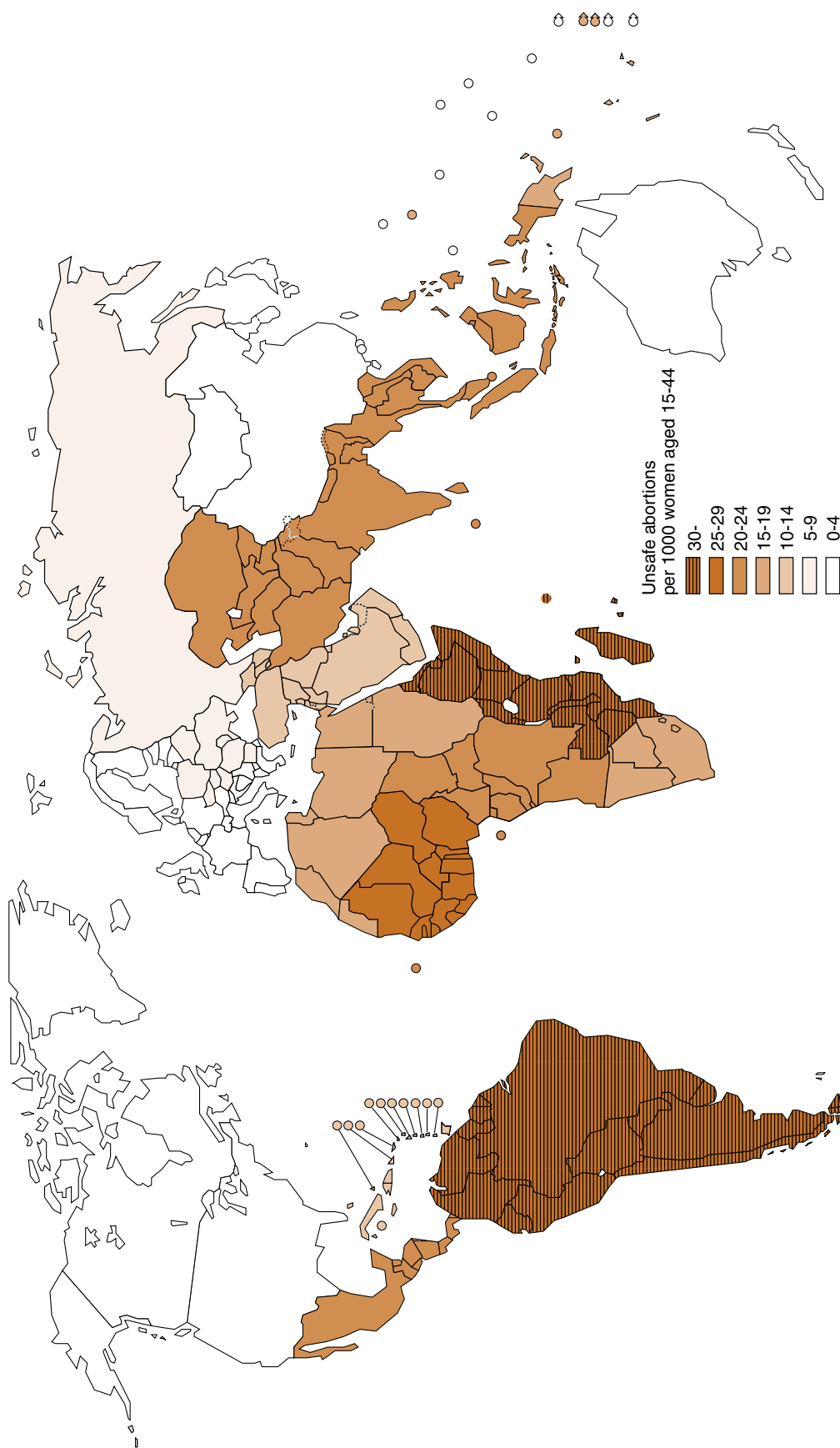
The unsafe abortion incidence rate in developing regions typically falls within a narrow range of 20–30 unsafe abortions per 1000 women of reproductive age. This shows that, whenever safe abortion services are unavailable, women all over the world have a similar propensity to turn to unsafe abortion when faced with an unintended pregnancy. However, the abortion ratio does not necessarily follow the same pattern, as it is influenced by the level of fertility. This is especially true for the three high-fertility regions (Eastern, Middle and Western) of sub-Saharan Africa, which have low or moderate unsafe abortion ratios, and nevertheless show high rates (22 to 31) of unsafe abortions per 1000 women aged 15–44 years.

The magnitude of unsafe abortions in developing countries becomes even more striking if Eastern Asia (which has hardly any unsafe abortions) is excluded from the average rate and ratio: the unsafe abortion rate for developing countries then increases from 16 to 23 per 1000 women aged 15–44 years and the unsafe abortion/live birth ratio for developing countries from 15 to 19. A similar effect is noticed for maternal mortality due to unsafe abortion.

Figure 5 and the last column in Table 3 show the unsafe abortion mortality ratio, i.e. unsafe-abortion-related maternal deaths to 100 000 live births, by subregion. Overall, the unsafe abortion mortality ratio is suitable for comparison between regions and subregions, although very high or very low fertility levels may under- or overemphasize its relative importance. The proportion of maternal deaths due to unsafe abortion is however relatively complex to interpret. In countries where maternal mortality is relatively low and other causes of maternal deaths have already been substantially reduced, a small number of deaths due to unsafe abortion may account for a significant proportion of maternal deaths. This is, for example, the case in Eastern Europe, which has the highest proportion of maternal deaths due to unsafe abortion, although the actual number of deaths is small. The situation is similar in some countries of Latin America, where maternal mortality is relatively low and abortion deaths are an important – sometimes the main – cause of maternal mortality.

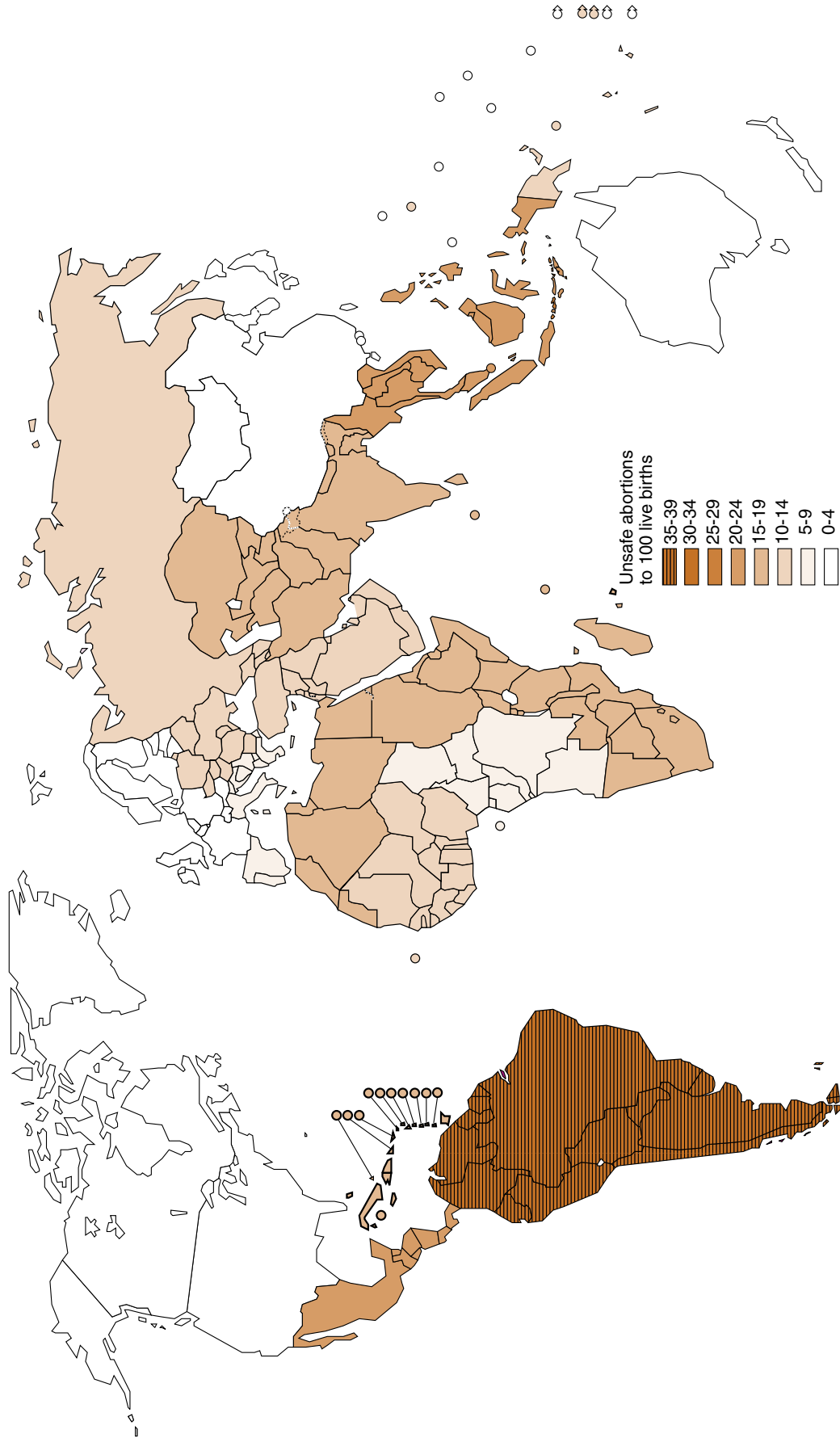
^c Estimates are calculated for geographical regions and subregions, as defined by the United Nations, for ease of presentation. Countries, subregions and regions are listed in Annex 2. Estimates for WHO regions are given in Annex 3.

Figure 3. Estimated annual incidence of unsafe abortion per 1000 women aged 15–44 years, by United Nations subregions, 2000



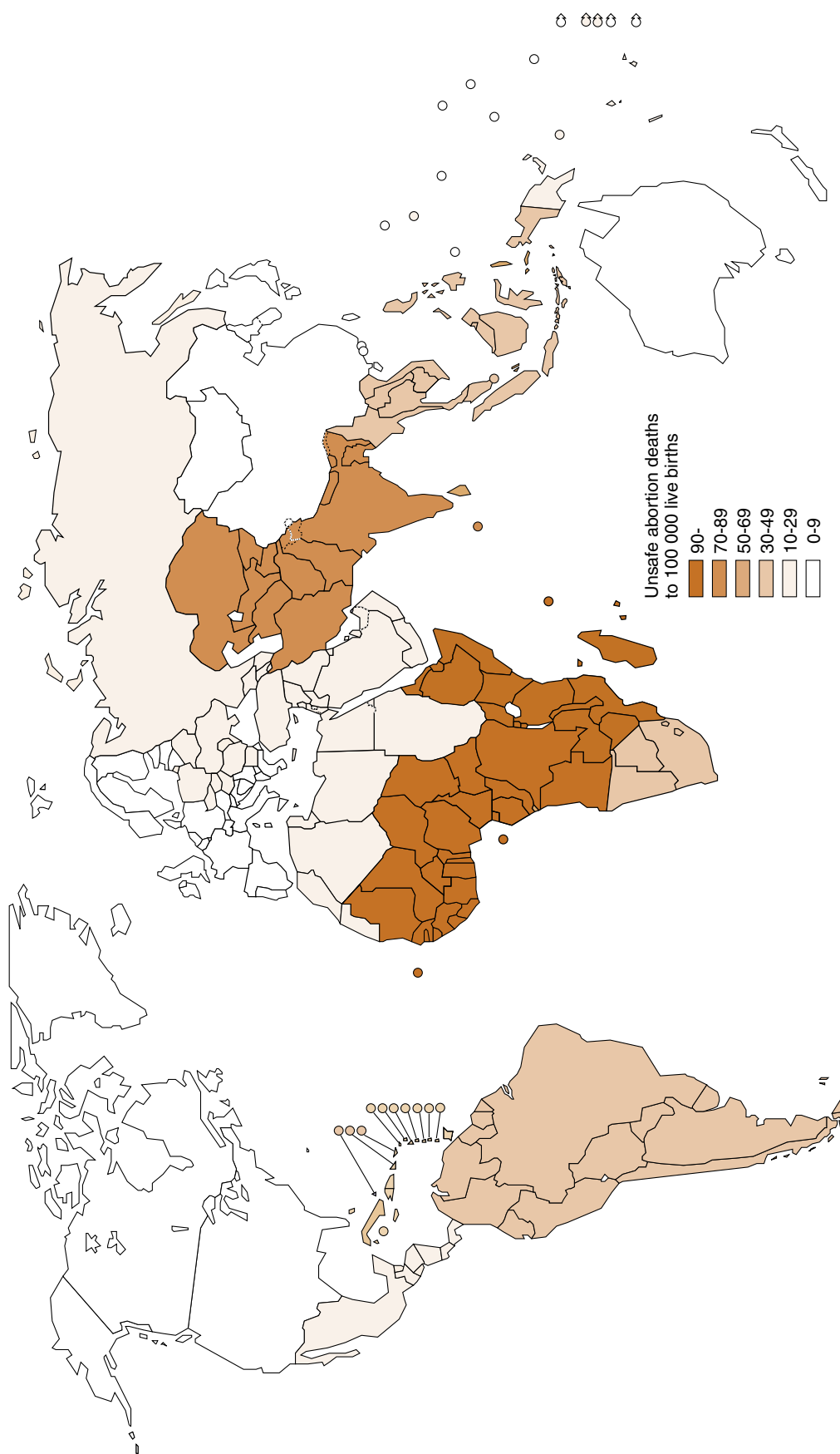
The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dashed lines represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Figure 4. Estimated annual incidence of unsafe abortions to 100 live births, by United Nations subregions, 2000



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dashed lines represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Figure 5. Estimated annual maternal deaths due to unsafe abortion to 100 000 live births, by United Nations subregions, 2000



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dashed lines represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Table 3. Global and regional estimates of annual incidence of unsafe abortion and mortality due to unsafe abortion, by United Nations region, around the year 2000^a

	Unsafe abortion incidence			Mortality due to unsafe abortion		
	Number of unsafe abortions (thousands)	Unsafe abortions to 100 live births	Unsafe abortions per 1000 women aged 15–44	Number of maternal deaths due to unsafe abortion	% of all maternal deaths	Unsafe abortion deaths to 100 000 live births
World	19 000	14	14	67 900	13	50
Developed countries*	500	4	2	300	14	3
Developing countries	18 400	15	16	67 500	13	60
Africa	4200	14	24	29 800	12	100
Eastern Africa	1700	16	31	15 300	14	140
Middle Africa	400	9	22	4900	10	110
Northern Africa	700	15	17	600	6	10
Southern Africa	200	16	17	400	11	30
Western Africa	1200	13	25	8700	10	90
Asia*	10 500	14	13	34 000	13	40
Eastern Asia*	°	°	°	°	°	°
South-central Asia	7200	18	22	28 700	14	70
South-eastern Asia	2700	23	21	4700	19	40
Western Asia	500	10	12	600	6	10
Europe	500	7	3	300	20	5
Eastern Europe	400	14	6	300	26	10
Northern Europe	10	1	1	°	4	°
Southern Europe	100	7	3	<100	13	1
Western Europe	°	°	°	°	°	°
Latin America and the Caribbean	3700	32	29	3700	17	30
Caribbean	100	15	12	300	13	40
Central America	700	20	21	400	11	10
South America	2900	39	34	3000	19	40
Northern America	°	°	°	°	°	°
Oceania*	30	12	17	<100	7	20

^a Figures may not exactly add up to totals because of rounding.

* Japan, Australia and New Zealand have been excluded from the regional estimates, but are included in the total for developed countries.

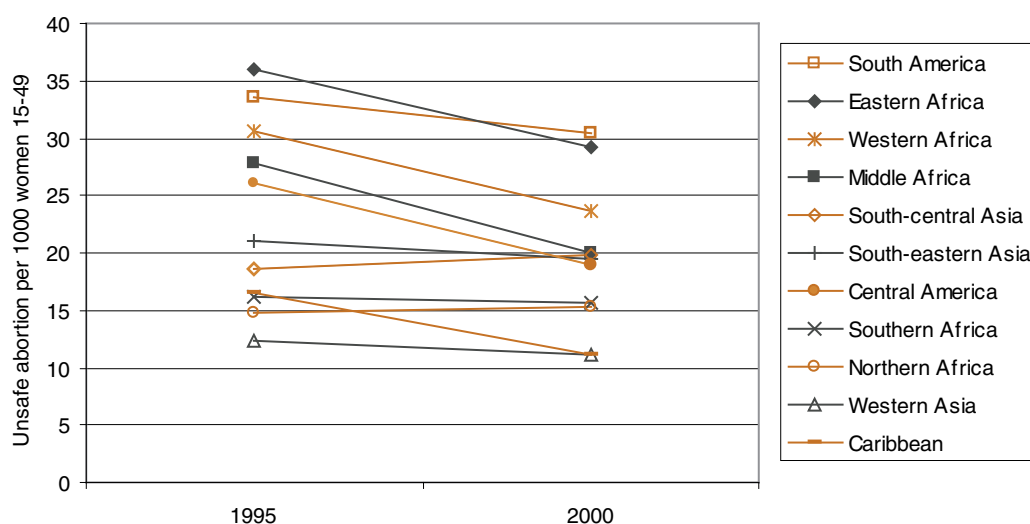
° No estimates are shown for regions where the incidence is negligible.

7.2 Regional and subregional estimates

It is evident that unsafe abortions occur in most parts of the world. Notable exceptions are Northern America, most parts of Europe and Eastern Asia (e.g. China), where abortion is legal, safe and relatively accessible. However, variations within subregions may be important. For example, abortion is legal and unsafe abortions are exceptional or nonexistent in some countries of South-eastern and Western Asia, e.g. Viet Nam and Turkey, as well as in Tunisia (Northern African subregion). On the other hand, legal abortion and menstrual regulation occur in parallel with large numbers of unsafe abortions in South-central Asia, i.e. India and Bangladesh. Despite liberalization of abortion laws in some developing countries, e.g. Guyana, Nepal and South Africa, it may take some time before legal and safe abortion services are accessible to all women who need them.

The estimated unsafe abortion ratios and rates are highest for the region of Latin America and the Caribbean, where almost four million unsafe abortions are estimated to take place each year. The ratios and rates of unsafe abortion for South America are particularly high. For example, the incidence ratio is 32 to 100 live births for all of Latin America and the Caribbean, compared to 39 for South America. This means that for every ten live births in South America it is estimated that there are four unsafe abortions. Overall unsafe abortion is less common in the Caribbean, as abortion laws in some of the islands are less restrictive, e.g. Cuba.

Figure 6. Incidence of unsafe abortion per 1000 women aged 15–49, 1995 and 2000^a



^a 1995 data from ref.⁵⁰

Note: Rates for 2000 were recalculated for comparison with the 1995 rates for the age group 15–49 years

The unsafe abortion mortality ratio of 30 to 100 000 live births for Latin America and the Caribbean – approximately 3700 deaths – corresponds to about one in six maternal deaths in the region. Because of low fertility, the relative risk of death is highest in South America.

Africa accounts for over 4 million unsafe abortions; however, because of high fertility, the unsafe abortion ratio is relatively low at 14 to 100 live births. On the other hand, the number of unsafe abortions per 1000 women of reproductive age is almost as high as in Latin America; Eastern Africa, with a rate of 31 per 1000, is second only to South America. In several of the subregions of Africa, the likelihood of a woman resorting to unsafe abortion is among the highest in the world. Only Northern and Southern Africa show a relatively low rate of 17 unsafe abortions per

1000 women aged 15–44. However, both regions show higher use of modern contraceptives than elsewhere in Africa and the moderate incidence rate in Northern Africa can be further explained by the inclusion of Tunisia, which has a liberal abortion law. Southern Africa has a decreasing incidence rate of unsafe abortion, following legalization of abortion in South Africa, which accounts for 85% of births in the subregion, and a slowly improving infrastructure of safe abortion services.

There were an estimated 30 000 deaths due to unsafe abortion in the year 2000 in Africa – over 40% of all unsafe abortion deaths. Of all the regions, Africa has by far the highest unsafe abortion mortality ratio, at 100 to 100 000 live births, as a result of the use of high-risk methods of unsafe abortion and poor access to health services. The highest unsafe abortion mortality ratios were found in Eastern and Middle Africa, at 140 and 110 to 100 000 live births, respectively. Abortion-related deaths account for 12–13% of all maternal deaths in Africa and Asia, a relatively low percentage because of overall high maternal mortality. South-central Asia has large absolute numbers of abortion-related maternal deaths, estimated at 29 000 deaths annually, and a high mortality ratio of 70 to 100 000 live births.

The absolute number of unsafe abortions is highest in Asia, at 10.5 million, accounting for more than half of all unsafe abortions. Over 7 million unsafe abortions occur in South-central Asia alone, which is a reflection of a high abortion incidence in a large population of reproductive age. The unsafe abortion rate for Asia is 13 per 1000 women aged 15–44 years, and the ratio 14 unsafe abortions to 100 live births. However, the real impact of unsafe abortion in Asia becomes apparent only when Eastern Asia, where abortion services are available and unsafe abortion is practically nonexistent, is excluded from the average rate and ratio for the region. The average rate then increases by more than half to 21 unsafe abortions per 1000 women of reproductive age, while the unsafe abortion/live birth ratio increases to 18. South-central and South-eastern Asia show similar high unsafe abortion rates of 22 and 21 per 1000 women aged 15–44 years. However, because of the higher fertility in South-central Asia, it has a lower unsafe abortion ratio to 100 live births: 18 versus 23 for South-eastern Asia. Western Asia has the lowest unsafe abortion incidence, both in Asia, and of the developing subregions, probably because of cultural traditions in favour of large families and against abortion.

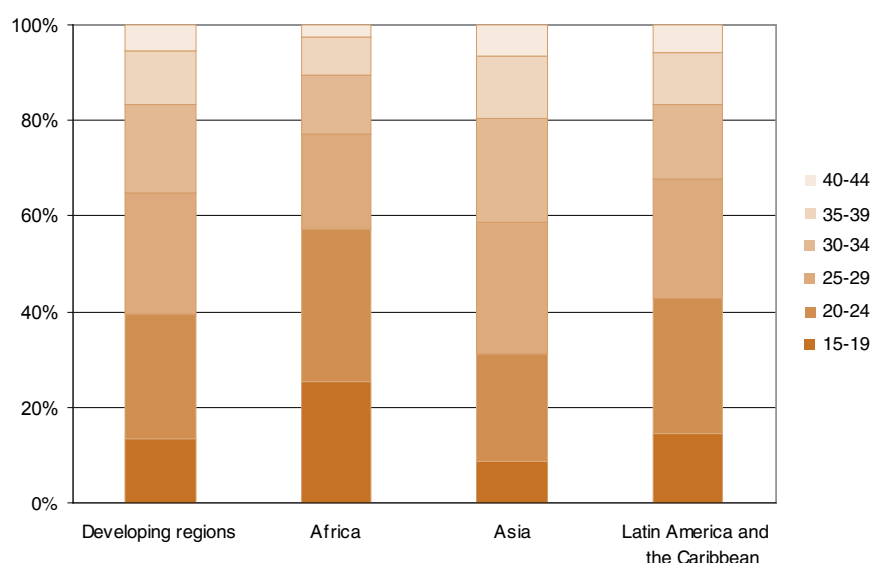
In Europe, a remnant of less safe abortion practices can still be discerned, mainly in Eastern Europe, despite the fact that abortion is widely available legally. This appears to be part of a falling trend in overall abortion and in unsafe abortion incidence as modern contraceptives become increasingly available and services improve, with the notable exception of Poland, where abortion has become restricted.

7.3 Unsafe abortion and age

An analysis of data on unsafe abortion by age indicates that two-thirds occur among women aged between 15 and 30 years. More importantly from a public health perspective, 2.5 million, or almost 14%, of all unsafe abortions in developing countries are among women under 20. Figure 7 illustrates the age pattern of unsafe abortions, which differs markedly from region to region. The proportion of women aged 15–19 years in Africa who have had an unsafe abortion is higher than in any other region; almost 60% of unsafe abortions are among women aged less than 25 and almost 80% are among women below 30. This contrasts with Asia where 30% of unsafe abortions are in women less than 25 and 60% are in women under 30. In Latin America and the Caribbean, women aged 20–29 years account for more than half of all unsafe abortions with almost 70% of unsafe abortions being carried out on women below 30, demonstrating an age pattern intermediate between those for Africa and Asia.

The age pattern of unsafe abortion is critical to a better understanding of the barriers to access. Interventions can be tailored according to the region-specific age pattern of unsafe abortion, though prevention of unsafe abortion at all ages should remain a high priority.

Figure 7. Distribution of unsafe abortion by age



7.4 Risk of death due to unsafe abortion

Table 4 shows estimates of global and regional mortality due to complications of unsafe abortion. The estimated case-fatality rate (deaths per 100 unsafe abortion procedures) ranges from a high of 0.7% in Africa to 0.1% in developed countries, with an average of 0.4% for developing regions. The global case-fatality rate associated with unsafe abortion is probably 700 times higher than the rate associated with legal induced abortion in the USA;³⁹ in some subregions it is well over 1000 times higher. Even in developed countries this rate is 80 times higher for an unsafe abortion than for a legal procedure.

Table 4. Global and regional estimates of number of unsafe abortions and of mortality due to unsafe abortion, around the year 2000^a

	Number of unsafe abortions (thousands)	Number of maternal deaths due to unsafe abortion	% of all maternal deaths	Case-fatality rate (%)	Unsafe abortion deaths to 100 000 live births
World	19 000	67 900	13	0.4	50
Developed countries*	500	300	14	0.1	3
Developing countries	18 400	67 500	13	0.4	60
Africa	4200	29 800	12	0.7	100
Asia*	10 500	34 000	13	0.3	40
Europe	500	300	20	<0.1	5
Latin America and the Caribbean	3700	3 700	17	0.1	30
Northern America	°	°	°	°	°
Oceania*	30	<100	7	0.1	20

^a Figures may not exactly add up to totals because of rounding.

* Japan, Australia and New Zealand have been excluded from the regional estimates, but are included in the total for developed countries.

° No estimates are shown for regions where the incidence is negligible.

8. Conclusions

Major progress has been made in some areas of reproductive health, most notably in contraceptive use. However, unsafe abortions, though entirely preventable, continue to occur in almost all developing countries. The major public health implications include, but are not limited to, maternal morbidity and mortality. In addition, there are financial costs to women and to health services for treating complications. Preventing unintended pregnancies and unsafe abortion must therefore continue to be a high priority for improving women's reproductive health. It also remains important to study and monitor the extent of unsafe abortion in countries, globally and regionally, so that the public health impact can continue to be assessed.

Although the evidence remains incomplete, there are increasing indications that both incidence of unsafe abortion and resulting mortality are rising among unmarried adolescent women in urban areas, particularly where abortion is illegal and fertility regulation services are inadequate or inappropriate. A variety of demographic and socioeconomic developments – earlier menarche, rising age at marriage, and the influence of the media – can contribute to increasing the likelihood of premarital sexual activity and early pregnancy. Where information about sexuality, safe sexual practices and contraception is either lacking or of insufficient quality to respond to the needs of the young, there are likely to be many unintended pregnancies, a proportion of which will be terminated by safe or unsafe abortion. Young women may undergo an unsafe abortion even when abortion is legally permitted, because of lack of information and skills to make informed decisions and seek assistance. Where abortion is strictly illegal, they have no other option than to seek an unsafe abortion or continue the pregnancy – with all the attendant social and educational consequences.

The need for readily available information and services for abortion care is not confined to young people. In several countries, the legalization of abortion has not been systematically followed by elimination of unsafe abortion. Women may be unaware that safe abortion services are available, they may lack the resources, time or decision-making power to use such services, or the services may be inadequate to meet demand. Other factors inhibiting use of safe abortion where it is legal are lack of privacy and confidentiality; poor access to services; and discouraging attitudes of health care providers.

It remains important to study and monitor unsafe abortion so that trends can be assessed, efforts to prevent unintended pregnancy evaluated, and preventable causes of morbidity and mortality associated with abortion identified and reduced. It is vital that governments, intergovernmental and nongovernmental organizations deal openly with unsafe abortion as a major public health concern. Governments need to assess the health impact of unsafe abortion, reduce the need for abortion by expanding and improving family planning services, and design laws and policies to improve women's health and well-being. Prevention of unintended pregnancies must always be given the highest priority and all attempts should be made to eliminate the need for abortion. Women who wish to terminate their pregnancy should have ready access to reliable information, compassionate counselling and, in parallel, services for the prevention of unintended pregnancy and management of complications as outlined in the Programme of Action of the International Conference on Population and Development⁴ and at the follow-up conference.⁵

9. References

- ¹ *Sharing responsibility: women, society and abortion worldwide*. New York, The Alan Guttmacher Institute, 1999.
- ² United Nations Department for Economic and Social Information and Policy Analysis. *World population prospects: the 2000 revision*. New York, United Nations, 2001.
- ³ *The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group*. Geneva, World Health Organization, 1992 (WHO/MSM/92.5).
- ⁴ *Population and development. Programme of Action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*. New York, United Nations, 1995 (ST/ESA/SER.A/149).
- ⁵ United Nations General Assembly. *Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development*, . New York, United Nations, 1999 (A/S-21/5/Add.1).
- ⁶ Westoff CF, Ochoa LH. *Demographic and Health Surveys. Unmet need and the demand for family planning*. Columbia, MD, Institute for Resource Development/Macro International, Inc., 1991 (Comparative studies No. 5).
- ⁷ Westoff CF, Bankole A. *Unmet need: 1990-1994*. Calverton, Macro International, Inc., 1995 (Comparative studies, No.16).
- ⁸ United Nations Department for Economic and Social Information Analysis, Population Division. *Levels and trends of contraceptive use as assessed in 1994*. New York, United Nations, 1996.
- ⁹ Bongaarts J, Westoff CF. The potential role of contraception in reducing abortion. *Studies in family planning*, 2000, 31(3): 193-202.
- ¹⁰ Marston C, Cleland J. *Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence*. London, Centre for Population Studies, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2002.
- ¹¹ Requeña M. Abortion in Latin America. In: Hall RE, ed. *Abortion in a changing world*. New York, Columbia University Press, 1970.
- ¹² United Nations Population Division. *World contraceptive use, 2001*. New York, United Nations, 2002 (wallchart).
- ¹³ Jacobson JL. *The global politics of abortion*. Washington, DC, Worldwatch Institute, 1990 (Worldwatch paper 97).
- ¹⁴ Royston E, Armstrong S. *Preventing maternal deaths*. Geneva, World Health Organization, 1989.
- ¹⁵ United Nations Population Division, Department of Economic and Social Affairs. *World abortion policies*. New York, United Nations, 2001 (wallchart).
- ¹⁶ Ahmen S et al. Induced abortion: what's happening in rural Bangladesh. *Reproductive health matters*, 1999, 7(14): 19-29.
- ¹⁷ Anate M et al. Induced abortion in Ilorin, Nigeria. *International journal of gynecology and obstetrics*, 1995, 49:197-198.

- 18 Möller BR et al. Pelvic infection after elective abortion associated with *Chlamydia trachomatis*. *Obstetrics and gynecology*, 1982, 59(2):210-213.
- 19 Giertz G et al. A prospective study of *Chlamydia trachomatis* infection following legal abortion. *Acta obstetrica et gynaecologica*, 1987, 66(2):107-109.
- 20 Westergaard L et al. Significance of cervical *Chlamydia trachomatis* infection in postabortal pelvic inflammatory disease. *Obstetrics and gynecology*, 1982, 60(3):322-325.
- 21 Osser S, Persson K. Postabortal pelvic infection associated with *Chlamydia trachomatis* and the influence of humoral immunity. *American journal of obstetrics and gynecology*, 1984, 150(6): 699-703.
- 22 Robertson JN, Ward ME. Gonococcal and chlamydial infection in infertility and ectopic pregnancy. *Contemporary review in obstetrics and gynaecology*, 1988, 1(9):60-66.
- 23 Weström L. Incidence, prevalence and trends of acute pelvic inflammatory disease and its consequences in industrialised countries. *American journal of obstetrics and gynecology*, 1980, 138(7):880-892.
- 24 AbouZahr C et al. Puerperal sepsis and other puerperal infections. In: Murray CJL, Lopez AD, eds. *Health dimensions of sex and reproduction*. Boston, MA, Harvard School of Public Health, 1998.
- 25 Madebo T, Tsadic T. A six month prospective study on different aspects of abortion. *Ethiopian medical journal*, 1993, 31(3) :165-172.
- 26 Lema VM, Mpanga V. Post-abortion contraceptive acceptability in Blantyre, Malawi. *East African medical journal*, 2000, 77(9): 488-493.
- 27 Center for Research on Environmental Health and Population Activities (CREPHA). *Against unsafe abortion*. Kathmandu, CREPHA, 2000 (Reproductive Health and Policy Brief, No.2).
- 28 Agence France-Presse via Kaiser Daily Report. *Unsafe abortion second largest killer of pregnant women in Ethiopia*. 13 March 2001.
- 29 Figa-Talamanca I et al. Illegal abortion: an attempt to assess its costs to the health services and its incidence in the community. *International journal of health services*, 1986, 16(3): 375-389.
- 30 Fortney JA. The use of hospital resources to treat incomplete abortions: examples from Latin America. *Public health reports*, 1981, 96(6): 574-579.
- 31 Rees H et al. The epidemiology of incomplete abortion in South Africa. *South African medical journal*, 1997, 87(4): 432-437.
- 32 Tshibangu K et al. Avortement clandestin, problème de santé publique à Kinshasa (Zaire). *Journal de gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 1984, 13(7): 759-763.
- 33 Remez LC. Confronting the reality of abortion in Latin America. *International family planning perspectives*, 1995, 21(1):32-36.
- 34 Pardo F, Uriza G. Estudio de morbilidad y mortalidad por aborto en 36 instituciones de Bolivia, Colombia, Perú y Venezuela. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 1991, 42(4): 287-289.

- ³⁵ Encuentro de investigadores sobre aborto inducido en América Latina y el Caribe. *Representaciones sociales y movimientos sociales*. Santafé de Bogotá, DC Colombia, Universidad Externado de Colombia, 1994.
- ³⁶ Barrère M. Avortement. In: Demographic and Health Surveys (DHS), and Direction Générale de la Statistique et des Etudes Economiques (Gabon). *Enquete démographique et de santé Gabon 2000*. Calverton, MD, USA, Direction Générale de la Statistique et des Etudes Economiques (Gabon), UNDP and Macro International, Inc., 2001.
- ³⁷ National Statistical Office of Mongolia and United Nations Population Fund. *National report: Mongolia, Reproductive health survey 1998*. Ulaanbaatar, Mongolia, National Statistical Office, 1999.
- ³⁸ National Center for Disease Control (NCDC, Georgia), Centers for Disease Control and Prevention (DRH/CDC), UNFPA, USAID, UNICEF, UNHCR, AIHA. *Women's reproductive health survey, Georgia, 1999-2000. Final report*. Tbilisi, Republic of Georgia and Atlanta, GA, USA, National Center for Disease Control (NCDC) and CDC, 2001.
- ³⁹ Gold RB. *Abortion and women's health. A turning point for America?* New York and Washington, DC, The Alan Guttmacher Institute, 1990.
- ⁴⁰ Population Crisis Committee. *World abortion trends*. Washington DC, September 1982 (Briefing Paper No.9).
- ⁴¹ Wilcox AJ, Horney LF. Accuracy of spontaneous abortion recall. *American journal of epidemiology*, 1984, 120(5):727-733.
- ⁴² Jones EF, Forrest JD. Under-reporting of abortion in surveys of U.S. women: 1976 to 1988. *Demography*, 1992, 29(1):113-126.
- ⁴³ Udry RJ et al. A medical record linkage analysis of abortion underreporting. *Family planning perspectives*, 1996, 28(5): 228-231.
- ⁴⁴ Anderson BA et al. The validity of survey responses on abortion: evidence from Estonia. *Demography*, 1994, 31(1):115-132.
- ⁴⁵ Osis M-J et al. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Revista de saúde pública*, 1996, 30(5): 444-451.
- ⁴⁶ Canto de Cetina TE et al. Aborto incompleto : características de las pacientes tratadas en el Hospital O'Horan de Merida, Yucatán. *Salud pública de México*, 1985, 27(6): 507-513.
- ⁴⁷ Ravolamanana Ralisata L et al. Les péritonites et pelvi-péritonites post-abortum au CHU d'Androva Mahajanga: à propos de 28 cas. *Journal de la gynécologie, obstétrique et biologie de la reproduction*, 2001, 30(3): 282-287.
- ⁴⁸ Nationas MK et al. Women's hidden transcripts about abortion in Brazil. *Social science and medicine*, 1997, 44(12):1833-1845.
- ⁴⁹ *Abortion. A tabulation of available data on the frequency and mortality of unsafe abortion. 2nd ed.* Geneva, World Health Organization, 1994 (WHO/FHE/MSM/93.13).
- ⁵⁰ *Unsafe abortion. Global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data. 3rd ed.* Geneva, World Health Organization, 1998 (WHO/RHT/MSM/97.16).

- ⁵¹ Llovet JJ, Ramos S. Induced abortion in Latin America: strategies for future social research. *Reproductive health matters*, 1998, 6(11):55-65.
- ⁵² United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. *Abortion policies. A global review. Volume I. Afghanistan to France*. New York, United Nations, 2001.
- ⁵³ United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. *Abortion policies. A global review. Volume II. Gabon to Norway*. New York, United Nations, 2001.
- ⁵⁴ United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. *Abortion policies. A global review. Volume III. Oman to Zimbabwe*. New York, United Nations, 2002.
- ⁵⁵ Singh S, Wulf D. Estimated levels of induced abortion in six Latin American countries. *International family planning perspectives*, 1994, 20(1):4-13.
- ⁵⁶ Agyei WK, Epema EJ. Sexual behavior and contraceptive use among 15-24-year-olds in Uganda. *International family planning perspectives*, 1992, 18(1):13-17.
- ⁵⁷ Katsivo M et al. Patterns of contraceptive use and health of women in East, Central and Southern Africa. In: Kinoti SN et al., eds., *Policy implications of reproductive health research findings*. Arusha, Tanzania, Commonwealth Regional Health Secretariat for East, Central and Southern Africa, 1993.
- ⁵⁸ Ismael S, Damena M. Family planning survey in north Gondar, Ethiopia, April 1994. *Ethiopian medical journal*, 1996, 34(1):173-182.
- ⁵⁹ Huntington D. Abortion in Egypt: official constraints and popular practices. *Paper presented at the IUSSP Seminar on Cultural Perspectives on Reproductive Health, Rustenburg, South Africa, June 16-19, 1997*.
- ⁶⁰ United Nations Population Division. *World urbanization prospects. The 1999 revision*. New York, United Nations, 2000.
- ⁶¹ *Maternal mortality in 2000. Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Geneva, World Health Organization, 2003.

CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE

DECLARACIÓN SOBRE EL ABORTO

I. INTRODUCCIÓN

1. El problema del aborto provocado y de su eventual liberalización legal ha llegado a ser en casi todas partes tema de discusiones apasionadas. Estos debates serían menos graves si no se tratase de la vida humana, valor primordial que es necesario proteger y promover. Todo el mundo lo comprende, por más que algunos buscan razones para servir a este objetivo, aun contra toda evidencia, incluso por medio del mismo aborto. En efecto, no puede menos de causar extrañeza el ver cómo crecen a la vez la protesta indiscriminada contra la pena de muerte, contra toda forma de guerra, y la reivindicación de liberalizar el aborto, bien sea enteramente, bien por "indicaciones" cada vez más numerosas. La Iglesia tiene demasiada conciencia de que es propio de su vocación defender al hombre contra todo aquello que podría deshacerlo o rebajarlo, como para callarse en este tema: dado que el Hijo de Dios se ha hecho hombre, no hay hombre que no sea su hermano en cuanto a la humanidad y que no esté llamado a ser cristiano, a recibir de él la salvación.

2. En muchos países los poderes públicos que se resisten a una liberalización de las leyes sobre el aborto son objeto de fuertes presiones para inducirlos a ello. Esto, se dice, no violaría la conciencia de nadie, mientras impediría a todos imponer la propia a los demás. El pluralismo ético es reivindicado como la consecuencia normal del pluralismo ideológico. Pero es muy diverso el uno del otro, ya que la acción toca los intereses ajenos más rápidamente que la simple opinión; aparte de que no se puede invocar jamás la libertad de opinión para atentar contra los derechos de los demás, muy especialmente contra el derecho a la vida.

3. Numerosos seglares cristianos, especialmente médicos, pero también asociaciones de padres y madres de familia, hombres políticos o personalidades que ocupan puestos de responsabilidad, han reaccionado vigorosamente contra esta campaña de opinión. Pero, sobre todo, muchas conferencias episcopales y obispos por cuenta propia han creído oportuno recordar, sin ambigüedades, la doctrina tradicional de la Iglesia (1) . Estos documentos cuya convergencia es impresionante ponen admirablemente de relieve la actitud a la vez humana y cristiana del respeto a la vida. Ha ocurrido, sin embargo, que varios de entre ellos han encontrado aquí o allá reserva o incluso contestación.

4. Encargada de promover y defender la fe y la moral en la Iglesia universal (2) , la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe se propone recordar estas enseñanzas, en sus líneas esenciales, a todos los fieles. De este modo, al poner de manifiesto la unidad de la Iglesia, confirmará con la autoridad propia de la Santa Sede lo que los obispos han emprendido felizmente. Ella cuenta con que todos los fieles, incluso los que hayan quedado desconcertados con las controversias y opiniones nuevas, comprenderán que no se trata de oponer una opinión a otra, sino de transmitir una enseñanza constante del Magisterio supremo, que expone la norma de la moralidad a la luz de la fe (3) . Es, pues, claro que esta declaración no puede por menos de obligar gravemente a las conciencias cristianas (4) . Dios quiera iluminar también a todos los hombres que con corazón sincero tratan de "realizar la verdad" (Jn. 3, 21).

II A LA LUZ DE LA FE

5. "Dios no hizo la muerte; ni se goza en la pérdida de los vivientes" (Sab 1, 13). Ciertamente, Dios ha creado a seres que sólo viven temporalmente y la muerte física no puede estar ausente del mundo de los seres corporales. Pero lo que se ha querido sobre todo es la vida y, en el universo visible, todo ha sido hecho con miras al hombre, imagen de Dios y corona del mundo (Gn 1, 26-28). En el plano humano, "por la envidia del diablo entró la muerte en el mundo" (Sab 2, 24); introducida por el pecado, la muerte queda vinculada a él, siendo a la vez signo y fruto del mismo. Pero ella no podrá triunfar. Confirmando la fe en la resurrección, el Señor proclamará en el evangelio que "Dios no es el Dios de los muertos, sino de los vivos" (Mt 22, 32), y que la muerte, lo mismo que el pecado, será definitivamente vencida por la resurrección en Cristo (1 Cor 15, 20-27). Se comprende así que la vida humana, incluso sobre esta tierra, es preciosa. Infundida por el Creador (5), es él mismo quien la volverá a tomar (Gn 2, 7; Sab 15, 11). Ella permanece bajo su protección: la sangre del hombre grita hacia él (Gn 4, 10) y él pedirá cuentas de ella, "pues el hombre ha sido hecho a imagen de Dios" (Gn 9, 5-6). El mandamiento de Dios es formal: "No matarás" (Éx 20, 13). La vida al mismo tiempo que un don es una responsabilidad: recibida como un "talento" (Mt 25, 14-30), hay que hacerla fructificar. Para ello se ofrecen al hombre en este mundo muchas opciones a las que no se debe sustraer; pero más profundamente el cristiano sabe que la vida eterna para él depende de lo que habrá hecho de su vida en la tierra con la gracia de Dios.

6. La tradición de la Iglesia ha sostenido siempre que la vida humana debe ser protegida y favorecida desde su comienzo como en las diversas etapas de su desarrollo. Oponiéndose a las costumbres del mundo grecorromano, la Iglesia de los primeros siglos ha insistido sobre la distancia que separa en este punto tales costumbres de las costumbres cristianas. En la Didaché se dice claramente: "No matarás con el aborto al fruto del seno y no harás perecer al niño ya nacido" (6). Atenágoras hace notar que los cristianos consideran homicidas a las mujeres que toman medicinas para abortar; condena a quienes matan a los hijos, incluidos los que viven todavía en el seno de su madre, "donde son ya objeto de solicitud por parte de la Providencia divina" (7). Tertuliano quizá no ha mantenido siempre el mismo lenguaje; pero no deja de afirmar con la misma claridad el principio esencial: "es un homicidio anticipado el impedir el nacimiento; poco importa que se suprima la vida ya nacida o que se la haga desaparecer al nacer. Es ya un hombre aquel que está en camino de serlo" (8).

7. A lo largo de toda la historia, los Padres de la Iglesia, sus pastores, sus doctores, han enseñado la misma doctrina, sin que las diversas opiniones acerca del momento de la infusión del alma espiritual hayan suscitado duda sobre la ilegitimidad del aborto. Es verdad que, cuando en la Edad Media era general la opinión de que el alma espiritual no estaba presente sino después de las primeras semanas, se hizo distinción en cuanto a la especie del pecado y a la gravedad de las sanciones penales; autores dignos de consideración admitieron, para este primer período, soluciones casuísticas más amplias, que rechazaban para los períodos siguientes. Pero nunca se negó entonces que el aborto provocado, incluso en los primeros días, fuera objetivamente una falta grave. Esta condena fue de hecho unánime. Entre muchos documentos baste recordar algunos.

El primer Concilio de Maguncia (Alemania), en el año 847, reafirma las penas decretadas por concilios anteriores contra el aborto y determina que sea impuesta la

penitencia más rigurosa "a las mujeres que provoquen la eliminación del fruto concebido en su seno"(9) . El Decreto de Graciano refiere estas palabras del papa Esteban V: "Es homicida quien hace perecer, por medio del aborto, lo que había sido concebido"(10) . Santo Tomás, Doctor común de la Iglesia, enseña que el aborto es un pecado grave, contrario a la ley natural(11) . En la época del Renacimiento, el papa Sixto V condena al aborto con la mayor severidad(12) . Un siglo más tarde, Inocencio XI reprueba las proposiciones de ciertos canonistas laxistas que pretendían disculpar el aborto provocado antes del momento en que algunos colocaban la animación espiritual del nuevo ser(13) . En nuestros días, los últimos pontífices romanos han proclamado con la máxima claridad la misma doctrina: Pío XII ha dado una respuesta explícita a las objeciones más graves(14) ; Pío XI ha excluido claramente todo aborto directo, es decir, aquel que se realiza como fin o como medio(15) ; Juan XXIII ha recordado la doctrina de los Padres acerca del carácter sagrado de la vida, "la cual desde su comienzo exige la acción creadora de Dios"(16) . Más recientemente, el Concilio Vaticano II, presidido por Pablo VI, ha condenado muy severamente el aborto: "La vida desde su concepción debe ser salvaguardada con el máximo cuidado; el aborto y el infanticidio son crímenes abominables"(17) . El mismo Pablo VI, hablando de este tema en diversas ocasiones, no ha vacilado en repetir que esta enseñanza de la Iglesia "no ha cambiado ya que es inmutable"(18) .

III TAMBIÉN A LA LUZ DE LA RAZÓN

8. El respeto a la vida humana no es algo que se impone a los cristianos solamente; basta la razón para exigirlo, basándose en el análisis de lo que es y debe ser una persona. Constituido por una naturaleza racional, el hombre es un sujeto personal, capaz de reflexionar por sí mismo, de decidir acerca de sus actos y, por tanto, de su propio destino. Es libre; por consiguiente es dueño de sí mismo, o mejor, puesto que se realiza en el tiempo, tiene capacidad para serlo, ésa es su tarea. Creada inmediatamente por Dios, su alma es espiritual y, por ende, inmortal. Está abierto a Dios y solamente en él encontrará su realización completa. Pero vive en la comunidad de sus semejantes, se enriquece en la comunión interpersonal con ellos, dentro del indispensable medio ambiente social. De cara a la sociedad y a los demás hombres, cada persona humana se posee a sí misma, posee su vida, sus diversos bienes, a manera de derecho; esto lo exige de todos, en relación con ella, la estricta justicia.

9. Sin embargo, la vida temporal vivida en este mundo no se identifica con la persona; ésta tiene en propiedad un nivel de vida más profundo que no puede acabarse. La vida corporal es un bien fundamental, condición para todos los demás aquí abajo; pero existen valores más altos, por los cuales podrá ser lícito y aun necesario exponerse al peligro de perderlas. En una sociedad de personas, el bien común es para cada persona un fin al que ella debe servir, al que sabrá subordinar su interés particular. Pero no es su fin último; en este sentido es la sociedad la que está al servicio de la persona, porque ésta no alcanzará su destino más que en Dios. Ella no puede ser subordinada definitivamente sino a Dios. No se podrá tratar nunca a un hombre como simple medio del que se dispone para conseguir un fin más alto.

10. Sobre los derechos y los deberes recíprocos de la persona y de la sociedad, incumbe a la moral iluminar las conciencias; al derecho, precisar y organizar las prestaciones. Ahora bien, hay precisamente un conjunto de derechos que la sociedad no puede conceder porque son anteriores a ella, pero que tiene la misión de preservar y hacer

valer: tales son la mayor parte de los llamados hoy día "derechos del hombre", y de cuya formulación se gloria nuestra época.

11. El primer derecho de una persona humana es su vida. Ella tiene otros bienes y algunos de ellos son más preciosos; pero aquél es el fundamental, condición para todos los demás. Por esto debe ser protegido más que ningún otro. No pertenece a la sociedad ni a la autoridad pública, sea cual fuere su forma, reconocer este derecho a uno y no reconocerlo a otros: toda discriminación es inicua, ya se funde sobre la raza, ya sobre el sexo, el color o la religión. No es el reconocimiento por parte de otros lo que constituye este derecho; es algo anterior; exige ser reconocido y es absolutamente injusto rechazarlo.

12. Una discriminación fundada sobre los diversos períodos de la vida no se justifica más que otra discriminación cualquiera. El derecho a la vida permanece íntegro en un anciano, por muy reducido de capacidad que esté; un enfermo incurable no lo ha perdido. No es menos legítimo en un niño que acaba de nacer que en un hombre maduro. En realidad el respeto a la vida humana se impone desde que comienza el proceso de la generación. Desde el momento de la fecundación del óvulo, queda inaugurada una vida que no es ni la del padre ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo. No llegará a ser nunca humano si no lo es ya entonces.

13. A esta evidencia de siempre -totalmente independiente de las disputas sobre el momento de la animación(19)-, la ciencia genética moderna aporta preciosas confirmaciones. Ella ha demostrado que desde el primer instante queda fijado el programa de lo que será este ser viviente: un hombre, individual, con sus notas características ya bien determinadas. Con la fecundación ha comenzado la aventura de una vida humana, cada una de cuyas grandes capacidades exige tiempo, un largo tiempo, para ponerse a punto y estar en condiciones de actuar. Lo menos que se puede decir es que la ciencia actual, en su estado más evolucionado, no da ningún apoyo sustancial a los defensores del aborto. Por lo demás, no es incumbencia de las ciencias biológicas dar un juicio decisivo acerca de cuestiones propiamente filosóficas y morales, como son la del momento en que se constituye la persona humana y la legitimidad del aborto. Ahora bien, desde el punto de vista moral, esto es cierto: aunque hubiese duda sobre la cuestión de si el fruto de la concepción es ya una persona humana, es objetivamente un pecado grave el atreverse a afrontar el riesgo de un homicidio. "Es ya un hombre aquel que está en camino de serlo"(20) .

IV RESPUESTA A ALGUNAS OBJECIONES

14. La ley divina y la ley natural excluyen, pues, todo derecho a matar directamente a un hombre inocente.

Sin embargo, si las razones aducidas para justificar un aborto fueran claramente infundadas y faltas de peso, el problema no sería tan dramático: su gravedad estriba en que en algunos casos, quizá bastante numerosos, rechazando el aborto se causa perjuicio a bienes importantes que es normal tener en aprecio y que incluso pueden parecer prioritarios. No desconocemos estas grandes dificultades: puede ser una cuestión grave

de salud, muchas veces de vida o muerte para la madre; a la carga que supone un hijo más, sobre todo si existen buenas razones para temer que será anormal o retrasado; la importancia que se da en distintos medios sociales a consideraciones como el honor y el deshonor, una pérdida de categoría, etcétera. Debemos proclamar absolutamente que ninguna de estas razones puede jamás dar objetivamente derecho para disponer de la vida de los demás, ni siquiera en sus comienzos; y, por lo que se refiere al futuro desdichado del niño, nadie, ni siquiera el padre o la madre, pueden ponerse en su lugar, aunque se halle todavía en estado de embrión, para preferir en su nombre la muerte a la vida. Ni él mismo, en su edad madura, tendrá jamás derecho a escoger el suicidio; mientras no tiene edad para decidir por sí mismo, tampoco sus padres pueden en modo alguno elegir para él la muerte. La vida es un bien demasiado fundamental para ponerlo en balanza con otros inconvenientes, incluso más graves(21) .

15. El movimiento de emancipación de la mujer, en cuanto tiende esencialmente a liberarla de todo lo que constituye una injusta discriminación, está perfectamente fundado(22) . Queda mucho por hacer, dentro de las diversas formas de cultura, respecto de este punto; pero no se puede cambiar la naturaleza, ni sustraer a la mujer, lo mismo que al hombre, de lo que la naturaleza exige de ellos. Por otra parte, toda libertad públicamente reconocida tiene siempre como límite los derechos ciertos de los demás.

16. Otro tanto hay que decir acerca de la reivindicación de la libertad sexual. Si con esta expresión se entendiera el dominio progresivamente conquistado por la razón y por el amor verdaderos sobre los impulsos del instinto, sin menos precio del placer, aunque manteniéndolo en su justo puesto -y tal sería en este campo la única libertad auténtica-, nada habría que objetar al respecto; pero semejante libertad se guardaría siempre de atentar contra la justicia. Si, por el contrario, se entiende que el hombre y la mujer son "libres" para buscar el placer sexual hasta la saciedad, sin tener en cuenta ninguna ley ni la orientación esencial de la vida sexual hacia sus frutos de fecundidad (23) , esta idea no tiene nada de cristiano; y es incluso indigna del hombre. En todo caso, no da ningún derecho a disponer de la vida del prójimo, aunque se encuentre en estado embrionario, ni a suprimirla con el pretexto de que es gravosa.

17. Los progresos de la ciencia abren y abrirán cada vez más a la técnica la posibilidad de intervenciones refinadas cuyas consecuencias pueden ser muy graves, tanto para bien como para mal. Se trata de conquistas, en sí mismas admirables, del espíritu humano. Pero la técnica no podrá sustraerse del juicio de la moral, porque esta hecha para el hombre y debe respetar sus finalidades. Así como no hay derecho a utilizar para un fin cualquiera la energía nuclear, tampoco existe autorización para manipular la vida humana de la forma que sea: el progreso de la ciencia debe estar a su servicio, para asegurar mejor el juego de sus capacidades normales, para prevenir o curar las enfermedades, para colaborar al mejor desarrollo del hombre. Es cierto que la evolución de las técnicas hace cada vez más fácil el aborto precoz; pero el juicio moral no cambia.

18. Sabemos qué gravedad puede revestir para algunas familias y para algunos países el problema de la regulación de nacimientos: por eso el último Concilio, y después la encíclica *Humanae vitae* , del 25 de julio de 1968, han hablado de "paternidad responsable"(24) . Lo que queremos reafirmar con fuerza, como lo han recordado la constitución conciliar *Gaudium et spes*, la encíclica *Populorum progressio* y otros documentos pontificios, es que jamás, bajo ningún pretexto, puede utilizarse el aborto, ni por parte de una familia, ni por parte de la autoridad política, como medio legítimo

para regular los nacimientos(25) . La violación de los valores morales es siempre, para el bien común, un mal más grande que cualquier otro daño de orden económico o demográfico.

V LA MORAL Y EL DERECHO

19. En casi todas partes la discusión moral va acompañada de graves debates jurídicos. No hay país cuya legislación no prohíba y no castigue el homicidio. Muchos, además, han precisado esta prohibición y sus penas en el caso especial del aborto provocado. En nuestros días, un vasto movimiento de opinión reclama una liberalización de esta última prohibición. Existe ya una tendencia bastante generalizada a querer restringir lo más posible toda legislación represiva, sobre todo cuando la misma parece entrar en la esfera de la vida privada. Se repite además el argumento del pluralismo: si muchos ciudadanos, en particular los fieles a la Iglesia católica, condenan el aborto, otros muchos lo juzgan lícito, al menos a título de mal menor; ¿por qué imponerles el seguir una opinión que no es la suya, sobre todo en países en los cuales sean mayoría? Por otra parte, allí donde todavía existen, las leyes que condenan el aborto se revelan difíciles de aplicar: el delito ha llegado a ser demasiado frecuente como para que pueda ser siempre castigado y los poderes públicos encuentran a menudo más prudente cerrar los ojos. Pero el mantener una ley que ya no se aplica no se hace nunca sin detrimento para el prestigio de todas las demás. Añádase que el aborto clandestino expone a las mujeres que se resignan a recurrir a él a los más grandes peligros para su fecundidad y también, con frecuencia, para su vida. Por tanto, aunque el legislador siga considerando el aborto como un mal, ¿no puede proponerse limitar sus estragos?

20. Estas razones, y otras más que se oyen de diversas partes, no son decisivas. Es verdad que la ley civil no puede querer abarcar todo el campo de la moral o castigar todas las faltas. Nadie se lo exige. Con frecuencia debe tolerar lo que en definitiva es un mal menor para evitar otro mayor. Sin embargo, hay que tener cuenta de lo que puede significar un cambio de legislación. Muchos tomarán como autorización lo que quizá no es más que una renuncia a castigar. Más aún, en el presente caso, esta renuncia hasta parece incluir, por lo menos, que el legislador no considera ya el aborto como un crimen contra la vida humana, toda vez que en su legislación el homicidio sigue siendo siempre gravemente castigado. Es verdad que la ley no está para zanjar las opiniones o para imponer una con preferencia a otra. Pero la vida de un niño prevalece sobre todas las opiniones: no se puede invocar la libertad de pensamiento para arrebátarsela.

21. La función de la ley no es la de registrar lo que se hace, sino la de ayudar a hacerlo mejor. En todo caso, es misión del Estado preservar los derechos de cada uno, proteger a los más débiles. Será necesario para esto enderezar muchos entuertos. La ley no está obligada a sancionar todo, pero no puede ir contra otra ley más profunda y más augusta que toda ley humana, la ley natural inscrita en el hombre por el Creador como una norma que la razón descifra y se esfuerza por formular, que es menester tratar de comprender mejor, pero que siempre es malo contradecir. La ley humana puede renunciar al castigo, pero no puede declarar honesto lo que sea contrario al derecho natural, pues una tal oposición basta para que una ley no sea ya ley.

22. En todo caso debe quedar bien claro que un cristiano no puede jamás conformarse a una ley inmoral en sí misma; tal es el caso de la ley que admitiera en principio la licitud del aborto. Un cristiano no puede ni participar en una campaña de opinión en favor de

semejante ley, ni darle su voto, ni colaborar en su aplicación. Es, por ejemplo, inadmisibles que médicos o enfermeros se vean en la obligación de prestar cooperación inmediata a los abortos y tengan que elegir entre la ley cristiana y su situación profesional.

23. Lo que por el contrario incumbe a la ley es procurar una reforma de la sociedad, de las condiciones de vida en todos los ambientes, comenzando por los menos favorecidos, para que siempre y en todas partes sea posible una acogida digna del hombre a toda criatura humana que viene a este mundo. Ayuda a las familias y a las madres solteras, ayuda asegurada a los niños, estatuto para los hijos naturales y organización razonable de la adopción: toda una política positiva que hay que promover para que haya siempre una alternativa concretamente posible y honrosa para el aborto.

VI CONCLUSIÓN

24. Seguir la propia conciencia obedeciendo a la ley de Dios, no es siempre un camino fácil; esto puede imponer sacrificios y cargas, cuyo peso no se puede desestimar; a veces se requiere heroísmo para permanecer fieles a sus exigencias. Debemos subrayar también, al mismo tiempo, que la vía del verdadero desarrollo de la persona humana pasa por esta constante fidelidad a una conciencia mantenida en la rectitud y en la verdad, y exhortar a todos los que poseen los medios para aligerar las cargas que abruman aún a tantos hombres y mujeres, a tantas familias y niños, que se encuentran en situaciones humanamente sin salida.

25. La perspectiva de un cristiano no puede limitarse al horizonte de la vida en este mundo; él sabe que en la vida presente se prepara otra cuya importancia es tal, que los juicios se deben hacer sobre la base de ella(26) . Desde este punto de vista, no existe aquí abajo desdicha absoluta, ni siquiera la pena tremenda de criar a un niño deficiente. Tal es el cambio radical anunciado por el Señor: "Bienaventurados los que lloran, porque ellos serán consolados" (Mt 5, 4). Sería volver las espaldas al evangelio medir la felicidad por la ausencia de penas y miserias en este mundo.

26. Pero esto no significa que uno pueda quedar indiferente a estas penas y a estas miserias. Toda persona de corazón y ciertamente todo cristiano, debe estar dispuesto a hacer lo posible para ponerles remedio. Esta es la ley de la caridad, cuyo primer objetivo debe ser siempre instaurar la justicia. No se puede jamás aprobar el aborto; pero por encima de todo hay que combatir sus causas. Esto comporta una acción política, y ello constituirá en particular el campo de la ley. Pero es necesario, al mismo tiempo, actuar sobre las costumbres, trabajar a favor de todo lo que puede ayudar a las familias, a las madres, a los niños. Ya se han logrado progresos admirables por parte de la medicina al servicio de la vida; puede esperarse que se harán mayores todavía, en conformidad con la vocación del médico, que no es la de suprimir la vida, sino la de conservarla y favorecerla al máximo. Es de desear igualmente que se desarrollen, dentro de las instituciones apropiadas o, en su defecto, en las suscitadas por la generosidad y la caridad cristiana, toda clase de formas de asistencia.

27. No se trabajará con eficacia en el campo de las costumbres más que luchando igualmente en el campo de las ideas. No se puede permitir que se extienda, sin contradecirla, una manera de ver y, más aun, posiblemente de pensar, que considera la fecundidad como una desgracia. Es verdad que no todas las formas de civilización son

igualmente favorables a las familias numerosas; estas encuentran obstáculos mucho más graves en una civilización industrial y urbana. También la Iglesia ha insistido en tiempos recientes sobre la idea de paternidad responsable, ejercicio de una verdadera prudencia humana y cristiana. Esta prudencia no sería auténtica si no llevase consigo la generosidad; debe ser consciente de la grandeza de una tarea que es cooperación con el Creador para la trasmisión de la vida que da a la comunidad humana nuevos miembros y a la Iglesia, nuevos hijos. La Iglesia de Cristo tiene cuidado fundamental de proteger y favorecer la vida. Ciertamente piensa ante todo en la vida que Cristo vino a traer: "He venido para que los hombres tengan vida y la tengan en abundancia" (Jn 10, 10). Pero la vida proviene de Dios en todos sus niveles, y la vida corporal es para el hombre el comienzo indispensable. En esta vida terrena, el pecado ha introducido, multiplicado, hecho más pesadas la pena y la muerte, pero Jesucristo, tomando sobre sí esta carga, las ha transformado: para quien cree en él, el sufrimiento e incluso la muerte, se convierten en instrumentos de resurrección. Por eso puede decir san Pablo: "Considero que los sufrimientos del tiempo presente no guardan proporción con la gloria que se debe manifestar en nosotros" (Rom 8, 18) y, si hacemos la comparación, añadiremos con él: "nuestras tribulaciones, leves y pasajeras, nos producen eterno caudal de gloria, de una medida que sobrepasa toda medida" (2 Cor 4, 17).

El sumo pontífice Pablo VI, en la audiencia concedida al infrascrito secretario de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, el día 25 de junio de 1974, ratificó, confirmó y mandó que se publicara la presente declaración sobre el aborto provocado.

Dado en Roma, en la sede de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, el 18 de noviembre, dedicación de las basílicas de los Santos Apóstoles Pedro y Pablo, en el año del Señor de 1974.

Cardenal Franjo SEPER
Prefecto

Jerôme HAMER
arzobispo titular de Lorium
Secretario.

NOTAS

1. Un cierto número de documentos episcopales puede encontrarse en G. Caprile, *Non uccidere. "Il Magistero della Chiesa" sull-aborto. Parte II*, pp. 47-300, Roma, 1973.
2. *Regimini Ecclesiarum universae*, III, 29. Cf. ib 31 (AAS 59, 1967, p. 897). Ella es competente en todas las cuestiones que se refieren a la fe o que están vinculadas con la fe.
3. *Lumen gentium*, 12 (AAS 57, 1965, pp. 16-17). La presente declaración no trata todas las cuestiones que pueden plantearse con respecto al tema del aborto: corresponde a los teólogos examinarlas y discutir las. La declaración recuerda solamente algunos

principios fundamentales que deben ser para los mismos teólogos una luz y una regla, y para todos los cristianos, la confirmación de proposiciones de la doctrina católica.

4. *Lumen gentium*, 25 (AAS 57, 1965, pp. 29-31).

5. Los autores sagrados no hacen consideraciones filosóficas acerca de la animación, pero hablan del período de la vida que precede al nacimiento indicando que es objeto de la atención de Dios: él crea y forma al ser humano, modelándolo con sus manos (cf. Sal 118, 73). Parece que este tema se halla expresado por vez primera en Jer 1, 5. Se lo encontrará en muchos otros textos. cf. Is 49, 13; 46, 3; Job 10, 8-12; Sal 22, 10; 71, 6; 139, 13. En el evangelio, leemos en San Lucas 1, 44: "Porque apenas sonó la voz de tu salutación en mis oídos ha saltado de gozo el niño en mi seno".

6. *Didaché Apostolorum*, ed. Funk, *Patres Apostolici*, V. 2. La Carta de Bernabé, 19, 5, utiliza las mismas expresiones (Funk, 1. c. 91-93).

7. Atenágoras, *En defensa de los cristianos*, 35 (PG 6, 970: *Sources Chrétiennes*, 33, pp. 166-167). Se tenga en cuenta la Carta de Diogneto V, 6 (Funk, o.c. I, 399: S. C. 33), en la cual se dice de los cristianos: "Ellos procrean niños, pero no abandonan fetos".

8. Tertuliano, *Apologeticum*, IX, 8 (PL I, 371-372; *Corp. Chris.* I, p. 103, 1, 31-36).

9. Canon 21 (Mansi 14, p. 909). Cf. el Concilio de Elvira, canon 63 (Mansi 2, p. 16) y el de Ancira, canon 21 (ib., 519). Véase también el decreto de Gregorio III relativo a la penitencia que se ha de imponer a aquellos que se hacen culpables de este crimen (Mansi 12, 292, c. 17).

10. Graciano, *Concordantia discordantium canonum*, c. 20, C. 2, q. 2. Durante la Edad media se recurre frecuentemente a la autoridad de San Agustín, que escribe a este respecto en *De nuptiis et concupiscentia*, c. 15: "A veces esta crueldad libidinosa o esta libido cruel llegan hasta procurarse venenos para causar la esterilidad. Si el resultado no se obtiene, la madre extingue la vida y expulsa el feto que estaba en sus entrañas, de tal manera, que el niño perezca antes de haber vivido o, si ya vivía en el seno materno, muera antes de nacer" (PL 44, 423-424: CSEL 33, 619. Cf. el Decreto de Graciano, q. 2, C. 32, c. 7).

11. Comentario sobre las Sentencias, libro IV, dist. 31, exposición del texto.

12. Constitución *Effrenata* en 1588 (*Bullarium Romanum*, V, 1. pp. 25-27; *Fontes Iuris Canonici*, I, n. 165, pp. 308-311).

13. Denz. Sch. 1184. Cf. también la Constitución *Apostolicae Sedis* de Pío IX (*Acta Pío IX*, V, 55-72; AAS 5, 1869, pp. 305-331; *Fontes Iuris canonicis*, III, n. 552, pp. 24-31).

14. Encíclica *Casti connubii*, AAS 22, 1930, 562-565; Denz. Sch. 3719-21.

15. Las declaraciones de Pío XII son expresas, precisas y numerosas; requerirían por sí solas un estudio aparte. Citemos solamente, porque formula el principio en toda su universalidad, el discurso a la Unión Médica Italiana San Lucas, del 12/9/44: "Mientras un hombre no sea culpable, su vida es intocable, y es por tanto ilícito cualquier acto que

tienda directamente a destruirla, bien sea que tal destrucción se busque como fin, bien sea que se busque como medio para un fin, ya se trate de vida embrionaria, ya de vida camino de su total desarrollo o que haya llegado ya a su término" (Discorsi e radiomessaggi, VI, 183 ss.)

16. Encíclica Mater et Magistra, (AAS 53, 1961, 447).

17. Gaudium et spes, II. c. 1, n. 51. cf. n. 27, (AAS 58, 1966, 1072; cf. 1047).

18. Alocución: Salutiamo con paterna efusione, del 9 de diciembre de 1972, 737. Entre los testimonios de esta doctrina inmutable, recuérdese la declaración del santo Oficio que condena el aborto directo (AAS 17, 1884, 556; 22, 1888-1890, 748; DS 3258).

19. Esta declaración deja expresamente a un lado la cuestión del momento de la infusión del alma espiritual. No hay sobre este punto una tradición unánime, y los autores están todavía divididos. Para unos, esto sucedería en el primer instante; para otros, podría ser anterior a la anidación. No corresponde a la ciencia dilucidarlas, pues la existencia de un alma inmortal no entra dentro de su campo. Se trata de una discusión filosófica de la que nuestra razón moral es independiente por dos motivos: 1. Aún suponiendo una animación tardía, existe ya una vida humana, que prepara y reclama el alma en la que se completa la naturaleza recibida de los padres; 2. Por otra parte, es suficiente que esta presencia del alma sea probable (y jamás se demostrará lo contrario) para que arrebatarse la vida sea aceptar el riesgo de matar a un hombre, no solamente en expectativa, sino ya provisto de su alma.

20. Tertuliano, citado en nota 8.

21. El cardenal Villot, secretario de Estado, escribía el 10/10/73 al cardenal Döpfner a propósito de la protección de la vida humana: "La Iglesia, sin embargo, no puede reconocer como lícitos, a fin de superar tales difíciles situaciones, ni los medios anticonceptivos ni, todavía menos, el aborto".

22. Encíclica Pacem in terris, AAS 55, 1963, 267. Cons. Gaudium et spes, 29. Pablo VI, alocución Salutiamo, AAS 64, 1972, 779.

23. Gaudium et spes, II, c. i. 48: "Por su índole natural, la institución del matrimonio y el amor conyugal están ordenados por sí mismos a la procreación y a la educación de la prole, con la que se ciñen como con su propia corona". Asimismo, n. 50: "El matrimonio y el amor conyugal están ordenados por su propia naturaleza a la procreación y a la educación de la prole".

24. Gaudium et spes, 50 y 51. Pablo VI, encíclica Humanae vitae, 10 (AAS 60), 1968, p. 487). La paternidad responsable supone el uso exclusivo de medios lícitos de regulación de nacimientos. cf. Humanae vitae, 14 (ib., p. 490).

25. Gaudium et spes, 87. Pablo VI, encíclica Populorum progressio, 31; alocución a las Naciones Unidas, AAS 1965, 883. Juan XXIII, Mater et magistra, AAS 53, 1961, pp. 445-448).

Fuente:

http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_sp.html

Falsas creencias sobre el aborto y su relación con la salud de la mujer

Informe elaborado por el **ORMALC**
Observatorio Regional para la Mujer
de América Latina y el Caribe
Septiembre 2005

El Observatorio Regional para la Mujer de América Latina y el Caribe, es una red de más de 150 ONG's del ámbito internacional cuyo objetivo es observar y promover acciones a favor de los derechos y la dignidad de la mujer, la familia y la sociedad en Latinoamérica y el Caribe.

El presente informe hace un análisis sobre la realidad del aborto y sus implicaciones para el bienestar de la mujer. En la primera parte se analiza la relación entre la legalización de esta práctica y la mortalidad materna. En la segunda parte se hace una recopilación de los efectos del aborto para la salud de la mujer y en la tercera parte se muestra la evolución de la incidencia del aborto después de su legalización en algunos países.



Observatorio regional para la
mujer de América Latina y el Caribe

La legalización del aborto no reduce las tasas de mortalidad materna

Es un mito asumir que la legalización del aborto es necesaria para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad materna en los países en desarrollo y que, de hecho, sea un factor relevante para alcanzar este objetivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas coinciden en señalar que el aspecto crucial para disminuir las tasas de mortalidad materna es la atención de la mujer embarazada por personal calificado antes, durante y después del parto, lo cual incluye también el acceso a medicamentos, equipos e infraestructura adecuados, un sistema eficiente de comunicación y remisión a otros establecimientos de salud y, adicionalmente, el transporte¹.

Desafortunadamente, de acuerdo con estos mismos organismos, cada año siguen muriendo unas 529.000 mujeres por esta causa en todo el mundo. Pese a la gran cantidad de esfuerzos y recursos invertidos, en la última década no ha habido ningún avance en la disminución de la mortalidad materna. Las metas fijadas a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), llevada a cabo en El Cairo en 1994, no se han cumplido y la tasa global de mortalidad materna ha permanecido estancada en 400 por cien mil nacidos vivos².

Tal vez una de las razones que pueda explicar este fracaso en la política global para la reducción de la mortalidad materna radica en que gran parte de los recursos se han dirigido hacia agencias de planificación familiar que promueven los “servicios de salud sexual y reproductiva”, en los cuales el aborto juega un papel central, en lugar de ser destinados a mejorar el sistema de salud (inversión en la mejora de hospitales, equipos, cuidados de emergencia y medicinas) y otros aspectos como acceso al agua potable, al saneamiento y a la mejora de la alimentación.

De acuerdo con la OMS³ el descenso más dramático en las tasas de mortalidad materna en el mundo desarrollado, que tuvo lugar entre 1941 y 1951, (mucho antes de que fuera legalizado el aborto) coincidió con el desarrollo de técnicas obstétricas y mejoras en el estado general de salud de la mujer. La evidencia muestra que en los países en vía de desarrollo que han logrado una reducción en las tasas de mortalidad materna el factor crucial ha sido la aplicación de estas políticas y no la legalización del aborto⁴.

Si se hace un análisis comparado de las legislaciones de los países relativas al aborto y las tasas de mortalidad materna se encuentra que no existe una correlación estadística ni bases científicas para afirmar que a mayor liberalización de la legislación con respecto al aborto exista una disminución de la mortalidad materna. Hay países donde el aborto es ilegal o muy restringido, y donde se presumen altos índices de abortos clandestinos, que tienen menores tasas de

¹ UNFPA, *Mortalidad materna-Actualización 2004. El parto en buenas manos*. UNFPA, 2004.

² WHO/UNICEF/UNFPA. *Maternal mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA*. Geneva. World Health Organization, 2004.

³ WHO, *Maternal Mortality: a Global Factbook*. 1991

⁴ WHO, *The World health report 2005: make every mother and child count*. World Health Organization, 2005.

mortalidad materna que otros donde esta práctica es ampliamente permitida y donde es llevada a cabo en condiciones “seguras”.

Más del 50% de las muertes maternas del mundo suceden en los países que tienen las leyes menos restrictivas. En la **India**, por ejemplo, donde existe una legislación que permite el aborto en casi todos los casos desde 1972, es donde más muertes maternas ocurren. Cada año, se registran alrededor de 136.000 casos, equivalentes al 25% del total mundial, que para el año 2000 se calculó en 529.000. (Figura 1)

Figura 1. Muertes maternas Año 2000

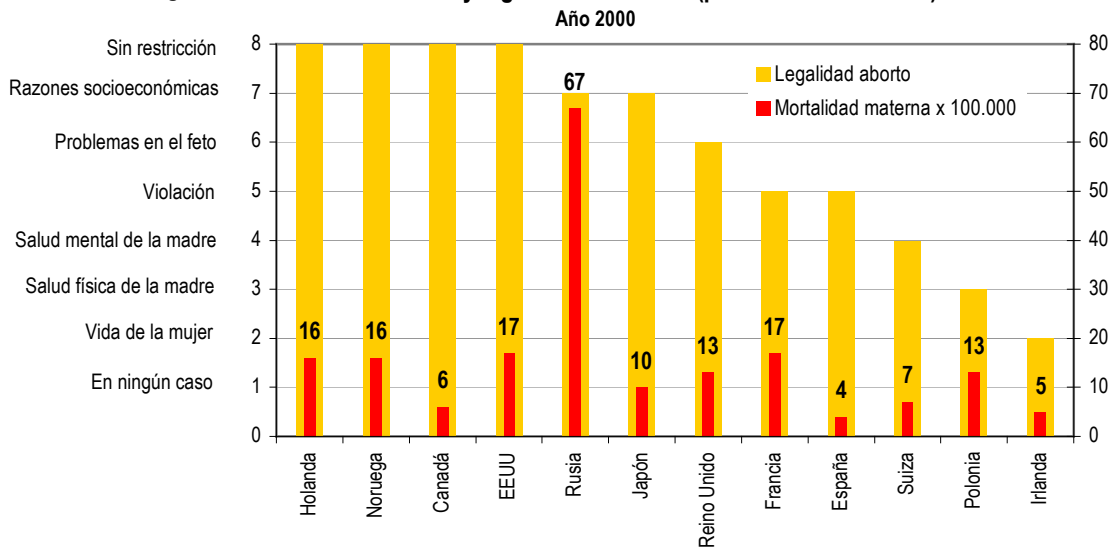


1 de cada 4 muertes maternas de todo el mundo sucede en la India, donde el aborto es ampliamente legal.

Fuente: Maternal mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA, 2004.

En los países desarrollados también se puede ver que no hay una correlación entre la legalidad del aborto y los índices de mortalidad materna (Figura 2). **Rusia**, con una de las legislaciones más amplias, tiene una tasa de mortalidad materna alta (67 por 100.000 nacidos vivos), 6 veces superior al promedio. En contraste, **Irlanda**, donde el aborto es ilegal prácticamente en todos los casos, posee una de las tasas de mortalidad materna más bajas del mundo (5 por 100.000 nacidos vivos), tres veces inferior a la de su vecino el **Reino Unido** (13 por 100.000 NV) y a la de **Estados Unidos** (17 por 100.000 NV), países donde el aborto es ampliamente permitido y los estándares de salud son altos.

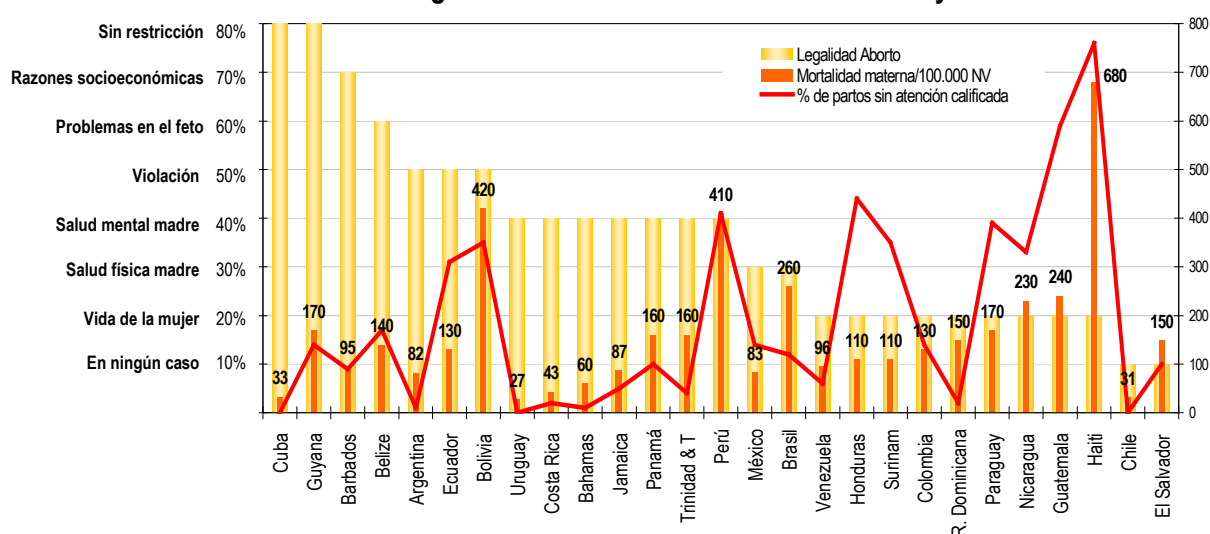
Figura 2. Mortalidad materna y legalidad del aborto (países seleccionados)



Fuente: Maternal mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA, 2004.

En América Latina, **Chile**, que posee una de las legislaciones más restrictivas del mundo con respecto al aborto, tiene la segunda tasa de mortalidad materna más baja (31 por 100.000 NV), después de la de **Uruguay** (27 por 100.000 NV), menor incluso que las de **Cuba** (33 por 100.000 NV) y **Guyana** (170 por 100.000 NV) que son los únicos países de la región donde el aborto es permitido sin restricciones. Las mayores tasas de mortalidad materna de Sur América las presentan **Bolivia** (420 por 100.000 NV) y **Perú** (410 por 100.000 NV), cuyas legislaciones permiten el aborto en algunos casos. Como puede verse (figura 3), la legalidad o ilegalidad del aborto no afecta las tasas de mortalidad materna. Lo que sí resulta determinante, en cambio, es el número de partos atendidos por personal calificado. En **Haití**, por ejemplo, que tiene la tasa de mortalidad materna más elevada de la región (680 por 100.000 NV), el 76% de los partos no reciben atención calificada, en Bolivia este número llega al 65% y en Perú, al 59%.

Figura 3. Mortalidad materna en América Latina y el Caribe



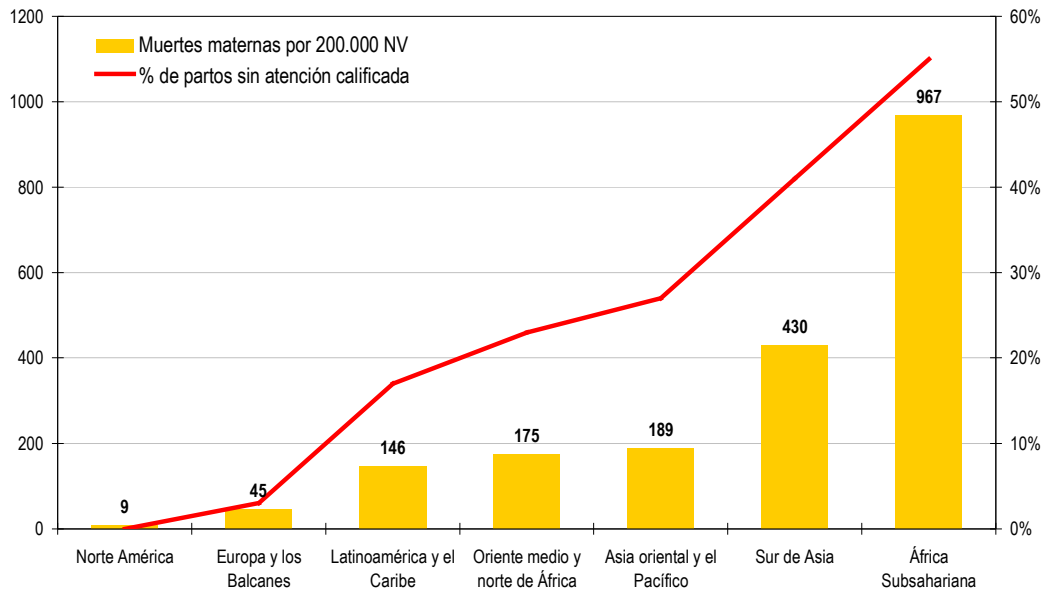
Fuente: Maternal mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA, 2004.

En contraste, en los países donde la mayoría de los partos reciben atención calificada, las tasas de mortalidad materna son notablemente más bajas (ver figura 4).

Estos datos sugieren, de manera concluyente, que para disminuir la mortalidad materna no se debe recurrir a la legalidad del aborto sino a aumentar el número de partos que son atendidos por personal idóneo y calificado.

De otro lado, si se analiza detenidamente la evolución de la mortalidad materna en países que han tenido cambios recientes en su legislación con respecto al aborto, se encuentra que, contrario a lo que generalmente se argumenta, no existe una tendencia generalizada a reducir notablemente las tasas de mortalidad materna en aquellos países que liberalizan esta práctica, ni tampoco a aumentarlas donde la legislación se ha hecho más restrictiva, como es el caso de *Polonia, El Salvador y Chile*, donde, de hecho, las tasas de mortalidad materna continuaron

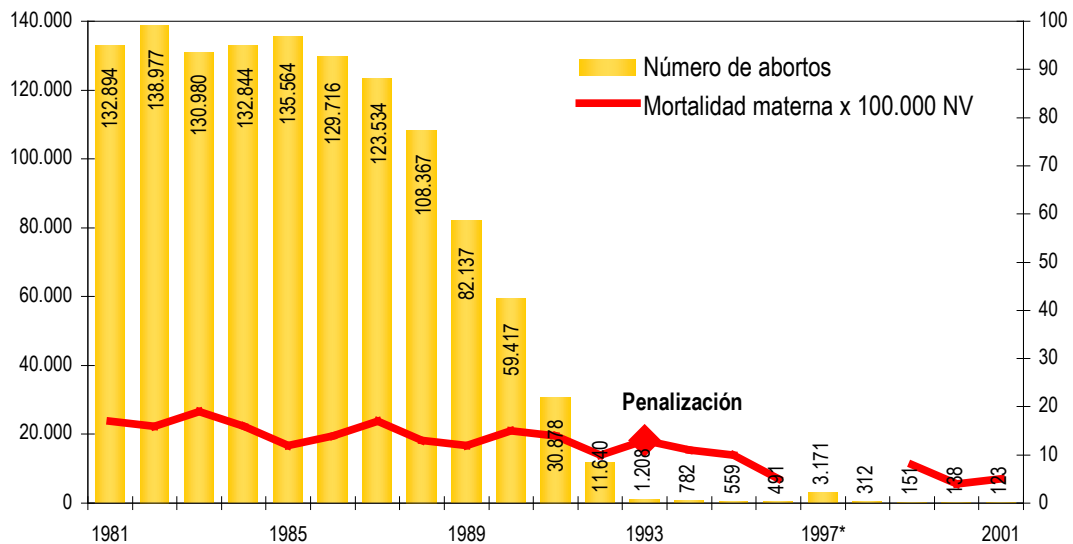
Figura 4. Muerte materna Vs atención calificada del parto



Fuente: Population Reference Bureau. Making Motherhood Safer, 2002.

bajando e incluso se redujeron a la mitad después de introducir reformas para penalizar o restringir el aborto. El caso de **Polonia** es paradigmático, después de décadas de permitir el aborto a libre demanda como una nación Soviética, en 1993 el nuevo gobierno decidió penalizarlo (salvo en casos de violación, problemas con el feto o riesgo para la salud de la madre). Desde entonces, no sólo el número de abortos legales se redujo en un 99.8%, de 59.417 en 1990 a 138 en 2000, sino también la mortalidad materna, que experimentó un descenso del 73.3%, pasando de 15 por 100.000 NV en 1990 a 4 por 100.000 NV en 2000.

Figura 5. Evolución del aborto y la mortalidad materna en Polonia



* A finales de 1996, el parlamento aprobó una ley para legalizar el aborto. Esta iniciativa fue derogada por la Corte Constitucional unos meses después.

Fuente: World Population Monitoring 2002. United Nations, 2004.

Un análisis serio de las estadísticas demuestra que el factor crucial para la reducción de las tasas de mortalidad materna no es la legalización del aborto sino el mejoramiento del sistema general de salud. En los países que ya existe una tendencia a reducir la mortalidad materna, que generalmente viene de tiempo atrás, ésta se mantiene pese a los cambios en la legislación referente al aborto. El caso de Rumania, que es empleado como insignia para argumentar que tras la despenalización la muerte materna se reduce considerablemente, no puede extrapolarse dejando de lado el contexto en el que estas políticas dieron un resultado específico⁵.

Aborto legal no es lo mismo que aborto seguro

Que el aborto sea legal no significa que sea “seguro”. De hecho, ningún aborto es completamente seguro. Las mujeres pueden sufrir serios daños físicos, psicológicos y emocionales, e incluso la muerte como resultado de abortos legales practicados en las mejores condiciones. En los Estados Unidos, líder mundial de la medicina moderna, los CDC (Centers for Disease Control) reportaron la muerte de 351 mujeres debido a abortos legales entre 1972 y 1999⁶. Sin embargo, este número podría ser mucho más alto si se tiene en cuenta que la forma como son recopilados estos datos no garantiza un rastreo adecuado de la tasa real de mortalidad materna producida por el aborto, puesto que sólo tienen en cuenta los datos obtenidos del certificado de defunción, que en muchos casos pueden resultar ambiguos o no contener información relevante que sólo puede obtenerse comparando dicho certificado con la historia clínica de la paciente. Estos mismos centros han admitido que las cifras de muertes maternas por esta causa no se reportan en un 50% de las veces, por múltiples razones; pese a lo cual el aborto es la sexta causa de muerte materna en Estados Unidos.

Si esta es la situación de un país desarrollado, qué decir de aquellos donde el sistema de salud es deficiente e inequitativo. De acuerdo con la OMS, cada año mueren 68.000 mujeres debido a abortos “inseguros” en todo el mundo, razón por la cual se argumenta que esta práctica debe ser legalizada o liberalizada aún más. Sin embargo, la realidad es clara en demostrar que muchas de las muertes maternas por aborto “inseguro”

ocurren en países donde, de hecho, el aborto es legal. Para no ir más lejos, casi la mitad de estas 68.000 defunciones suceden en la **India**, que tiene una de las legislaciones más amplias al respecto. Allí, cada año mueren 27.200 mujeres a causa del aborto. Lo que representa un 20% del total de muertes maternas de dicho país (una de cada cinco), que ascienden a 136.000 y que equivalen a la cuarta parte del total mundial.

De las 68.000 muertes maternas debidas a abortos “inseguros” estimadas por la OMS, casi la mitad ocurren en la India, donde el aborto es legal.

⁵ Después de décadas de permitir el aborto sin restricciones y de ser asumido por la población como método de planificación familiar, en 1966 el gobierno de Rumania decidió aumentar la población de 23 a 30 millones con el fin de hacer un salto de una economía agraria a una industrial. Como las tasas de natalidad eran muy bajas, se penalizó el aborto (a excepción de los casos de violación, malformación fetal y riesgo para la salud de la mujer) y se prohibió el uso de métodos anticonceptivos. Toda mujer menor de 45 años tenía el deber patriótico de tener por lo menos 5 hijos. Los mayores de 25 años que no tuvieran hijos tenían que pagar 30% más de impuestos. Esta política en contra de la libertad de las parejas trajo como resultado una reacción adversa y un auge desmedido del mercado negro del aborto.

⁶ Elam-Evans, L. et al. *Abortion Surveillance – United States 2000*. Centers for Disease Control, 2003.

Pretender que la legalización del aborto hace seguro este procedimiento y rebaja las tasas de mortalidad materna es desviar la atención del problema real. La legalización del aborto no resuelve las causas de fondo que son las carencias y las fallas en el sistema de salud. Las mujeres que están en riesgo debido a la falta de acceso a hospitales, personal calificado y medicamentos antes de la legalización, enfrentarán estas mismas circunstancias después de ésta, con el agravante de que una vez legalizada esta práctica (con los riesgos para la salud que implica) su demanda se incrementa, con lo cual será mayor el número de mujeres compitiendo por los mismos servicios escasos e ineficientes. Este hecho, en lugar de reducir las tasas de mortalidad materna, podría contribuir a aumentarlas.

Las tasas de mortalidad son más elevadas en el aborto legal que en el parto

Hay quienes afirman que el aborto, realizado en condiciones adecuadas y durante las primeras semanas de gestación, implica menos riesgos para la salud de la mujer que el parto. Esta idea surge de estudios que sólo tienen en cuenta las causas obstétricas, directas e indirectas, y las naturales relacionadas con el embarazo, mientras éste es llevado a cabo o en los 42 días posteriores a su terminación, que son reportadas en los certificados de defunción. Sin embargo, cuando se hace un análisis más completo, que incluye, no sólo el tipo de causas mencionadas, sino que cruza la información del certificado de defunción con datos obtenidos de la historia clínica de la paciente, se encuentra que las mujeres que se han practicado un aborto tienen una tasa de mortalidad más alta que aquellas que han continuado con su embarazo hasta el final.

El estudio más significativo al respecto fue publicado en la revista de medicina, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* bajo la dirección de Mika Gissler, del Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para el Bienestar y la Salud de Finlandia⁷. El estudio, que fue realizado entre 1987 y el año 2000, incluyó a toda la población de mujeres de Finlandia entre los 15 y los 49 años de edad. Los investigadores vincularon los registros de nacimientos y abortos a los certificados de defunción para determinar los riesgos relativos de mortalidad en los 12 meses después del término del embarazo y encontraron que la tasa de mortalidad materna por causa del aborto legal en Finlandia es 2.95 veces mayor que la del parto.

La tasa de mortalidad materna asociada al aborto es 3 veces mayor que la del parto.

Las mujeres que dieron a luz tenían la mitad de la tasa de mortalidad de las mujeres que no estuvieron embarazadas en el año anterior a su muerte. En contraste, las mujeres que tuvieron un aborto inducido tenían 46% más probabilidades de morir que aquellas que no habían estado embarazadas, 60% más probabilidades que quienes tuvieron un aborto espontáneo y 195% más probabilidades de morir que las mujeres que dieron a luz.

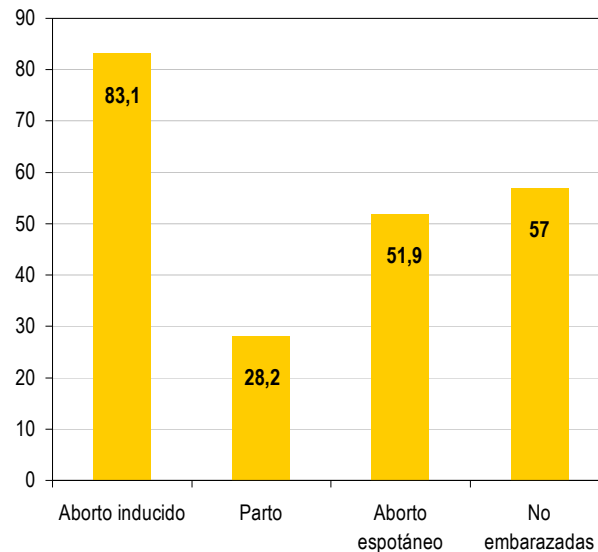
⁷ Gissler et al. *Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion, or induced abortion in Finland, 1987-2000*. *Am J Ob Gyn*. 2004, 190:422-427.

Con este estudio, los investigadores concluyeron que el embarazo beneficia la salud de la mujer.

Otra investigación reciente de los mismos investigadores⁸ reveló que:

el 94% de las muertes maternas relacionadas con el aborto no son identificables a partir de los datos del certificado de defunción.

Figura 6. Mortalidad materna x 100.000 según los resultados del estudio en Finlandia



Otro estudio similar publicado en el *Southern Medical Journal*⁹ de Estados Unidos, vinculó los certificados de defunción con los pagos por concepto de partos y abortos de aproximadamente 173.000 mujeres de bajos ingresos en California. En ese estudio, los investigadores descubrieron que las mujeres que se habían practicado abortos fueron casi el doble de propensas a morir en los siguientes 2 años comparadas con aquellas que habían dado a luz, y que esta tendencia persistía durante por lo menos 8 años. De igual modo, las mujeres que habían abortado tenían 154% más probabilidades de morir a causa del suicidio, 82% más por accidentes y 44% más por causas naturales.

Riesgos del aborto provocado

Existen numerosas publicaciones médicas que demuestran como el aborto es causa de complicaciones fisiológicas y psicológicas de distinta gravedad.

Posibles complicaciones físicas para la mujer

Hemorragia severa. Las pacientes pueden sangrar excesivamente durante un aborto o aún por algunos días después del mismo. En ocasiones es necesaria una transfusión de sangre, un segundo procedimiento de raspado o, incluso, una histerectomía (extracción del útero) para detener la hemorragia.

Infección. Existe el peligro de que una bacteria pueda introducirse en el útero produciendo una infección, que si no es tratada puede derivar en muerte séptica. El riesgo de contraer infecciones

⁸ Gissler M, Berg C, Bouvier-Colle MH, Buekens P. *Methods for identifying pregnancy-associated deaths: population-based data from Finland 1987-2000.* Paediatr Perinat Epidemiol.2004 Nov;18(6):448-55.

⁹ Reardon DC, Ney PG, Scheuren FJ, Cogle JR, Coleman, PK, Strahan T. "Deaths associated with pregnancy outcome: a record linkage study of low income women." Southern Medical Journal, Agosto 2002, 95(8):834-841.

se incrementa cuando son dejados restos del feto o de la placenta en el útero (aborto incompleto) y cuando la paciente tiene una enfermedad de transmisión sexual como la clamidia. En estos casos, existe una probabilidad de más del 20% de desarrollar Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), una infección que compromete el aparato reproductor superior, que puede poner en riesgo la vida, aumentar la posibilidad de un embarazo ectópico y producir infertilidad¹⁰.

Existe también el riesgo de contraer infecciones por aborto farmacológico. En Estados Unidos se han presentado cinco casos de muerte séptica en usuarias de la píldora abortiva RU-486 desde que fue puesta en el mercado en el año 2000. Un estudio reciente señala que el mecanismo de acción de este fármaco interfiere con el sistema inmunológico favoreciendo el desarrollo de infecciones por gérmenes especialmente peligrosos que pueden producir choque séptico mortal fulminante¹¹.

Desgarramiento cervical. En al menos el 1% de abortos realizados en el primer trimestre se producen importantes desgarros cervicales que requieren sutura. La lesión latente post-aborto puede causar posterior incompetencia cervical, abortos espontáneos tardíos, parto prematuro y complicaciones durante el parto. El riesgo de daño cervical es mayor en las adolescentes y en los abortos practicados durante el segundo trimestre¹². De acuerdo con un estudio llevado a cabo en China, el aborto provocado por aspiración produce un riesgo aumentado de pérdida del hijo en el siguiente embarazo¹³.

Perforación del útero. Entre un 2 y un 3 % de los casos existe el peligro de que el útero sea cortado o perforado por los instrumentos abortivos. Este riesgo se incrementa para las mujeres que ya han tenido hijos y para las que reciben anestesia general durante la realización del aborto. El daño del útero puede derivar en complicaciones para futuros embarazos y eventualmente pueden evolucionar en problemas que requieran histerectomía, que a su vez implica otra serie de complicaciones y riesgos como la osteoporosis¹⁴. Cuando se perfora el útero también se corre el riesgo de afectar a órganos cercanos como los intestinos o la vejiga.

Placenta previa. El aborto incrementa el riesgo de placenta previa y parto prematuro en ulteriores embarazos, circunstancia que pone en peligro tanto la vida de la madre como su embarazo

¹⁰ T. Radberg, et al., "*Chlamydia Trachomatis in Relation to Infections Following First Trimester Abortions*," *Acta Obstetrica Gynaecologica (Supp. 93)*, 54:478 (1980); L. Westergaard, "*Significance of Cervical Chlamydia Trachomatis Infection in Post-abortion Pelvic Inflammatory Disease*," *Obstetrics and Gynecology*, 60(3):322-325, (1982); M. Chacko, et al., "*Chlamydia Trachomatis Infection in Sexually Active Adolescents: Prevalence and Risk Factors*," *Pediatrics*, 73(6), (1984); M. Barbacci, et al., "*Post- Abortal Endometritis and Isolation of Chlamydia Trachomatis*," *Obstetrics and Gynecology* 68(5):668-690, (1986); S. Duthrie, et al., "*Morbidity After Termination of Pregnancy in First-Trimester*," *Genitourinary Medicine* 63(3):182-187, (1987).

¹¹ Miech, R. "*Pathophysiology of Mifepristone-Induced Septic Shock Due to Clostridium sordellii*". *The Annals of Pharmacotherapy*, septiembre 2005.

¹² K. Schulz, et al., "*Measures to Prevent Cervical Injuries During Suction Curettage Abortion*," *The Lancet*, May 28, 1983, pp 1182-1184; W. Cates, "The Risks Associated with Teenage Abortion," *New England Journal of Medicine*, 309(11):612-624; R. Castadot, "Pregnancy Termination: Techniques, Risks, and Complications and Their Management," *Fertility and Sterility*, 45(1):5-16 (1986).

¹³ Shanghai Institute of Planned Parenthood Research, China (*Int J Epidemiol.* 2003, 32:449-54).

¹⁴ S. Kaali, et al., "*The Frequency and Management of Uterine Perforations During First-Trimester Abortions*," *Am. J. Obstetrics and Gynecology* 161:406-408, August 1989; M. White, "A Case-Control Study of Uterine Perforations documented at Laparoscopy," *Am. J. Obstetrics and Gynecology* 129:623 (1977).

deseado. Un estudio reciente mostró que este riesgo se presentó en 3 mujeres de cada 4 con historia de aborto inducido por curetaje¹⁵. Por otro lado, el desarrollo anormal de la placenta debido al daño uterino aumenta el riesgo de malformaciones fetales, muerte perinatal y sangrado excesivo durante el parto¹⁶.

Embarazo ectópico. Varios estudios coinciden en señalar que hay un aumento de 2 a 13 veces en el riesgo de embarazo ectópico tras un aborto inducido. Esta complicación, cuya incidencia ha aumentado notablemente en los últimos años, puede poner en riesgo la vida y afectar la fertilidad¹⁷.

Posibilidad de aumentar el riesgo de cáncer de seno. La ciencia aún está investigando y debatiendo sobre la relación entre el aborto y el cáncer de seno. Sin embargo, existen estudios significativos que muestran que existe un mayor riesgo de este tipo de cáncer entre las mujeres que han experimentado un aborto inducido. A nivel mundial, 27 de 33 estudios coinciden en señalar un aumento en el riesgo. Un meta-análisis de 1996 sobre estudios ya publicados, llevado a cabo por el Dr. Joel Brind y el bioestadístico Vern Chinchilli, recogió datos de 28 informes y concluyó que el aborto inducido aumenta en un 30% el riesgo de cáncer de seno¹⁸.

Parto prematuro. Las mujeres con antecedentes de aborto provocado tienen un riesgo mayor de presentar un recién nacido altamente prematuro (menos de 32 semanas de gestación). El parto prematuro aumenta el riesgo de muerte neonatal y es la principal causa de afecciones graves en los recién nacidos como asma, ceguera, sordera, bajo coeficiente de inteligencia, problemas respiratorios y parálisis cerebral. Sobre este tema existen numerosas investigaciones, una de las más recientes, llevada a cabo en Dinamarca¹⁹, estimó un riesgo relativo de parto prematuro de 2.27 para las mujeres que habían abortado una vez, y de 12.55 para aquellas que lo habían hecho dos veces. Un estudio realizado con mujeres alemanas en 1998 encontró que, después de un aborto, el riesgo de presentar un parto prematuro es de 150%, después de dos abortos la probabilidad asciende a 460% y después de tres a 510%²⁰.

¹⁵ OR 2,9, (95% IC 1,0-8,5), resultados del Fred Hutchinson Cancer Research Center, Division of Public Health Sciences, Seattle, WA, EEUU (Int J Gynaecol Obstet. 2003, 81:191-8). Esto se había probado ya anteriormente en un estudio de la Universidad de Medicina de New Jersey OR 1,7 (95% IC 1,0-2,9) (Am J Obstet Gynecol. 1997, 177:1071-1078).

¹⁶ Barrett, et al., "Induced Abortion: A Risk Factor for Placenta Previa", American Journal of Ob&Gyn. 141:7 (1981).

¹⁷ Holt VL, Daling JR, Voigt LF, McKnight B, Stergachis A, Chu J, et al. *Induced abortion and the risk of subsequent ectopic pregnancy.* American Journal of Public Health 1989 September;79(9):1234-8.

¹⁸ Ring-Cassidy E., Gentiles, I. "Women's Health after Abortion: The Medical and Psychological Evidence". Veber Institute for Bioethics and Social Research. Canadá, 2002.

¹⁹ Zhou, W.; Sorenson, HT.; Olsen H. *Induced Abortion and Subsequent Pregnancy Duration.* Obstetrics & Gynecology 1999;94:948-953.

²⁰ Martius, JA.; Steck, T.; Oehler MK, Wulf, K-H. *Risk factors associated with preterm (<37+0 weeks) and early preterm (<32+0 weeks): univariate and multi-variate analysis of 106 345 singleton births from 1994 statewide perinatal survey of Bavaria.* European J Obstetrics & Gynecology Reproductive Biology 1998;80:183-189.

Complicaciones psicológicas para la mujer

El 60% de las mujeres que abortan sufre algún problema emocional posterior. El 30% sufre problemas severos²¹.

Síndrome postaborto (SPA). El SPA es un tipo de trastorno de estrés post-traumático (TEPT) caracterizado por síntomas como depresión, ansiedad, conducta agresiva, pesadillas, pensamientos o actos suicidas, bulimia, anorexia, abuso de alcohol y drogas, y ruptura de relaciones de pareja. Algunas investigaciones señalan que las mujeres que han sufrido un aborto provocado padecen un síndrome de estrés generalizado con un 30% más de probabilidad que las que han llevado adelante su embarazo no deseado²². De acuerdo con documentos internos de la IPPF²³, un 91% de las mujeres que han abortado, tarde o temprano sufren alguna de las secuelas propias del SPA. En uno de los estudios más prolongados sobre mujeres tras un aborto inducido, publicado en el *Archives of General Psychiatry* se encontró que muchas de estas mujeres experimentan trastorno de estrés postraumático (TEPT) y que, con el tiempo, el alivio y las emociones positivas relacionadas con el aborto declinan y las emociones negativas aumentan²⁴. Muchas mujeres racionalizan la necesidad de hacerse un aborto y, por lo tanto, reprimen su sentimiento de culpa inicial. Como resultado, la caída emocional debida al aborto es retrasada algunas veces hasta 5 y 10 años.

Síntomas del síndrome postaborto (SPA)

1. Síntomas depresivos (depresión, tristeza, pena, pesar, llanto frecuente) y ansiosos (ansiedad, angustia, rabia) relacionados con el aborto realizado.

2. Sentimientos de culpa (de vergüenza, de pérdida de autoestima y de autorechazo) e incapacidad para perdonarse por el aborto realizado (a veces con pensamientos de suicidio); deseos de «expiación» (de borrar la culpa, de purificarse de ella) y *necesidad de reparar* (de desagraciar, de satisfacer al ofendido), de remediar el daño o perjuicio cometido (a veces mediante un embarazo expiatorio «de reparación»).

3. Pesadillas recurrentes sobre niños perdidos, despedazados, mutilados o muertos; pensamientos recurrentes e intrusivos o *flashbacks* sobre el aborto o la criatura abortada; ilusiones y pseudoalucinaciones auditivas (oír el llanto de un niño), fantasía reiteradas de cómo hubieran sido las cosas si no se hubiera abortado.

4. Evitación y/o rechazo de estímulos o situaciones que recuerden el aborto, sus circunstancias o consecuencias (noticias de embarazos o abortos; reconocimientos médicos o ambientes clínicos, la visión de recién nacidos o de niños pequeños, de ropas o silletas de niño, de chupetes, etc.); empeoramiento típico de los síntomas en las fechas en que tuvo lugar el aborto o en que el niño debería haber nacido (reacciones de aniversario).

5. Alteraciones conductuales relacionadas con emociones provocadas por el aborto: trastornos sexuales (inhibición o rechazo sexual, frigidez, promiscuidad); anorexia u otros trastornos alimentarios; abuso de drogas o alcohol; aislamiento social y falta de interés y atención para las tareas y obligaciones habituales; enfados repentinos y arrebatos de cólera; aceptación de relaciones interpersonales abusivas; gestos o intentos autolíticos.

²¹ H. Soderberg, "Emotional Distress Following Induced Abortion: A Study of Its Incidence and Determinants Among Abortees in Malmo, Sweden," *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, Agosto 1998, 79 (2):173-8.)

²² Resultados de Jesse R. Cougle y colaboradores, publicado en *Journal of Anxiety Disorders* 2005, 19:137-142.

²³ En el "Plan Trienal y Programa de Objetivos a Largo Plazo, 1990-1993", la IPPF afirma: «Una serie de estudios y encuestas de los opositores al aborto han mostrado que la incidencia del trauma post-aborto puede llegar a afectar al 91 por ciento de los casos. Algunos informes recientes del Instituto Alan Guttmacher que no han sido publicados indican que el alcance del problema puede haber sido correctamente calculado en dichos estudios».

²⁴ Brenda Major, et al., "Psychological Responses of Women After First-trimester Abortions." *Archives of General Psychiatry*, Agosto 2000, 57:777-784

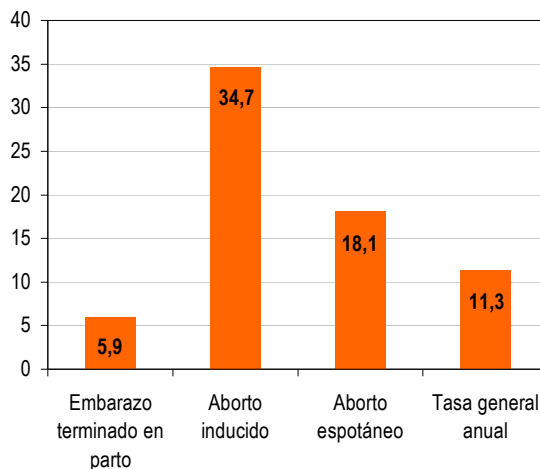
El síndrome post-aborto (SPA) ha sido estudiado en países como EEUU, Canadá, Finlandia, Francia, Suiza, Inglaterra y España.

Consecuencias psiquiátricas. El aborto provocado puede tener secuelas psiquiátricas, difícilmente tratables e irreversibles, independientemente de la actitud previa de la mujer hacia el aborto²⁵. En enero de 2002, el *British Medical Journal* informó que las mujeres que abortan su primer embarazo tienen un riesgo mayor de depresión crónica a largo plazo que aquellas que llevan a término un embarazo no deseado. El autor principal del estudio dijo que los resultados coinciden con estudios anteriores que muestran un riesgo de suicidio y abuso químico de cuatro a seis veces mayor en las mujeres con historia de aborto inducido²⁶. Otro estudio, aparecido en la misma publicación concluyó que el aborto inducido puede repercutir en el deterioro de la salud mental²⁷.

Riesgo de suicidio. Aproximadamente el 60% de las mujeres que experimentan secuelas psicológicas después del aborto reportan ideas suicidas. De éstas, un 28% comete intento de suicidio²⁸.

Un prestigioso estudio llevado a cabo en Finlandia constató que la tasa de suicidio en el año posterior al aborto era tres veces más alta que la media femenina y siete veces más alta que la de las mujeres que habían dado a luz²⁹.

Figura 7. Tasas de suicidio x 100.000 según desenlace del embarazo en Finlandia



Riesgo de abuso de alcohol y drogas. Existen más de 20 estudios médicos que vinculan el aborto inducido con un incremento en el abuso de drogas y alcohol. Uno de los más recientes, publicado por el *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* encontró que, entre las mujeres que habían tenido un embarazo no deseado, aquellas que habían abortado tenían una mayor tasa de abuso de sustancias psicoactivas en comparación con quienes habían llevado el embarazo a término o con quienes no habían estado embarazadas. Entre las que habían dado a luz, la tasa de consumo de alcohol era incluso menor que la de las no embarazadas. Según los investigadores,

²⁵ Melinda Tankard Reist, *Giving Sorrow Words: Women's Stories of Grief After Abortion*, Sydney, Duffy & Snellgrove 2000

²⁶ Reardon D.C., Cogle J.R., "Depression and Unintended Pregnancy in the National Longitudinal Survey of Youth," *British Medical Journal*, Enero 2002, 324:151-152

²⁷ Christopher Morgan, "Mental Health May Deteriorate As a Direct Effect of Induced Abortion," *British Medical Journal*, 22 de marzo de 1997, 314:902

²⁸ Speckhard, *Psycho-social Stress Following Abortion*, Sheed & Ward, Kansas City: MO, 1987

²⁹ Gissler, Hemminki & Lonnqvist, "Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study," *British Journal of Medicine* 313:1431-4, 1996.

esto podría sugerir que el tener un hijo, así sea no deseado, genera un efecto protector que surge del sentido de responsabilidad que desarrolla la madre frente al bebé³⁰.

Disfunción sexual. Se han descrito alteraciones en las relaciones sexuales y el deseo sexual de numerosas mujeres que abortaron voluntariamente en varios estudios europeos y norteamericanos.³¹

Problemas de pareja. Después de un aborto, las parejas son más propensas a separarse o divorciarse. Una investigación de la doctora Emily Milling con 400 parejas halló que el 70% se rompieron en el año siguiente al aborto.

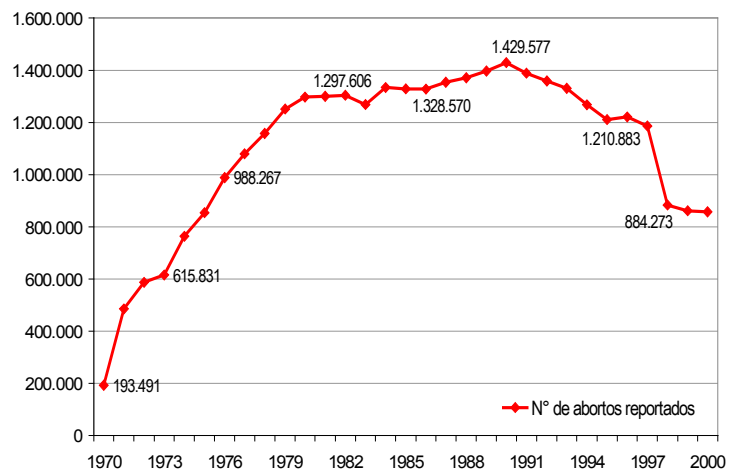
Maltrato infantil. El doctor Phillip Ney³², psiquiatra infantil de la Universidad de British Columbia, descubrió que el aborto aumenta el maltrato a los otros hijos como consecuencia de los sentimientos de culpa y la reducción en la autoestima de la madre. De hecho, en Estados Unidos el maltrato infantil ha aumentado más de un 1.000% desde que se legalizó el aborto.

La legalización del aborto no reduce su incidencia

Contrario a lo que comunmente se dice, la legalización del aborto no conduce necesariamente a una disminución en las tasas de incidencia. Stanley Henshaw, un reconocido investigador del Alan Guttmacher Institute ha admitido que “en muchos países es común que después de la legalización las tasas de aborto tengan un aumento sostenido por algunos años para luego se estabilizarse”³³.

En 1973 la Corte Suprema de los **Estados Unidos** legalizó el aborto en todo el país. Anteriormente sólo era permitido en algunos estados. Diez años después la cifra de abortos había crecido en un 112%. Para 1990 era 2.3 veces mayor, alcanzando un pico de 1.5 millones de abortos anuales. Desde entonces el número de abortos ha ido en descenso pero aún se mantiene alto³⁴. Es importante anotar que:

Figura 8. Evolución del aborto legal en Estados Unidos



Fuente: Abortion Surveillance – United States 2000. Centers for Disease Control, 2003

³⁰Reardon DC, Coleman PK, Cogle JR. *Substance use associated with unintended pregnancy outcomes in the National Longitudinal Survey of Youth.* American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 2004; 26(1):369 - 383. Coleman PK, Reardon DC, Cogle JR. *Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy.* British Journal of Health Psychology, Vol. 10, No. 2. (May 2005), pp. 255-268.

³¹Gynecol Obstet Invest. 2002, 53:48-53; Pieleg Polozna. 1988, 5:7-9

³² P. Ney, M.D. "Relationship between Abortion and Child Abuse." Canada. Journal of Psychiatry, (24): 610-620

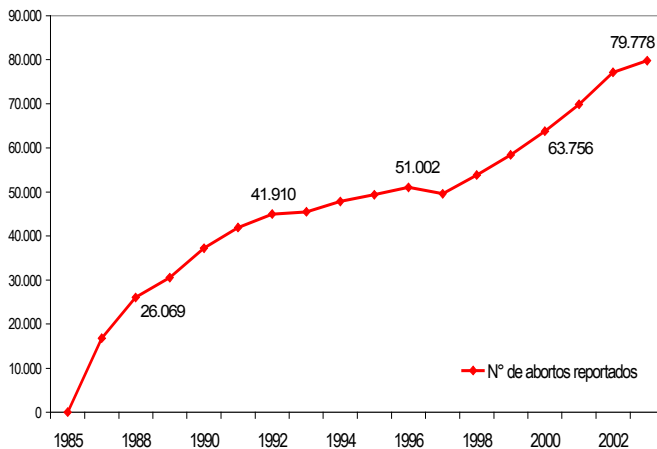
³³ AGI press release, 6/16/94)

³⁴ De acuerdo con un estudio de la Fundación Heritage, uno de los aspectos más relevantes en la reducción de la tasa de aborto hasido la implementación de leyes provida en muchos estados durante esta década. New, M. Analyzing the

Entre 1973 y 2000 se llevaron a cabo cerca de 33 millones de abortos legales en EEUU

En **España**, un informe reciente del Instituto de Política Familiar³⁵ señala que el aborto es la primera causa de mortalidad en dicho país³⁶, por encima del cáncer y de los accidentes. En el 2002 se produjeron cerca de 80.000 abortos, un 10% más que el año anterior. En el 97% de los casos la causa aducida fue la “salud materna” que engloba tanto a causas físicas como psíquicas.

Figura 9. Evolución del aborto legal en España



En España 1 de cada 6 embarazos termina en aborto. 20 años después de la legalización, el número de abortos se ha incrementado en un 400%.

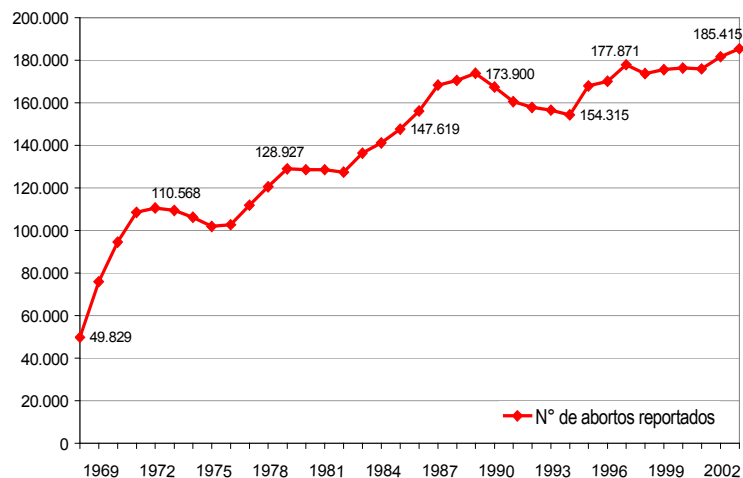
En los últimos 10 años, el porcentaje de abortos en menores de 18 años se ha duplicado.

Fuente: IPF, Evolución del aborto en España: 1985-2005.

Otro país que no se queda atrás es el **Reino Unido**. Sólo en Inglaterra y Gales se llevaron a cabo 185.415 abortos inducidos en el 2004 ³⁷, un 2.1% más que el año anterior.

Desde su legalización, en el Reino Unido el número de abortos se ha incrementado en un 272%. En la última década este aumento ha sido del 17%.

Figura 10. Evolución del aborto legal en Inglaterra y Gales



Fuente: Abortion Statistics: England and Wales 2004.

Effects of State Legislation on the Incidence of Abortion During the 1990s. Heritage Foundation, 2004.

³⁵ Instituto de Política Familiar IPF, *Evolución del aborto en España: 1985-2005*. Serie monográfica N° 2. Julio de 2005.

³⁶ El informe señala que si las tasas de defunción por aborto fueran tenidas en cuenta en España, el aumento de éstas entre 1985 y 2003 no habría sido del 22% sino del 48.3%, es decir, más del doble.

³⁷ Government Statistical Service. *Abortion Statistics: England and Wales 2004*. Statistical Bulletin 11 / 2005

En el 2004, la tasa de aborto más alta se presentó entre las jóvenes de 18 a 24 años. Entre las adolescentes menores de 16 hubo un incremento del 6% con respecto al 2003. El 95% de los abortos se produjo argumentando problemas para la salud física o mental de la mujer. Cerca del 1% se llevaron a cabo por razones eugenésicas, de éstos, la tercera parte eran fetos con Síndrome de Down.

Conclusiones

Aquellos que promueven la legalización del aborto como una solución al problema de la mortalidad materna rara vez sacan a la luz aspectos como los que se han analizado en este documento. La mayor parte de las veces se juega con las estadísticas y se oculta información. La evidencia es contundente en demostrar que la legalización del aborto:

No reduce las tasas de mortalidad materna

No contribuye a la salud de la mujer

No disminuye su incidencia

Asimismo, la realidad muestra que el aborto está siendo utilizado principalmente como un método de planificación familiar, lo cual contradice abiertamente el espíritu de las conferencias del Cairo³⁸ y Beijing.

Es un atentado contra las mujeres engañarlas haciéndoles creer que aborto legal significa aborto “seguro”. Por lo tanto, la legalización del aborto, viene a convertirse en una forma de discriminación para la mujer, que es la primera perjudicada, por las secuelas que ello reporta.

Septiembre 2005



Observatorio regional para la
mujer de América Latina y el Caribe

³⁸ En los documentos finales de ambas conferencias se dice lo siguiente “en ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. (...) Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional”...



Centro de Estudios
CE-SOP
Sociales y de Opinión Pública

"Cumplimos 5 años de trabajo"

Aborto: tendencias predominantes en estudios de opinión

Marzo de 2007

ÍNDICE

1. Tendencias principales	
Comparativo nacional 2005-2007	5
Comparativo nacional-DF	6
Variables sociodemográficas	8
2. Encuesta nacional 2007	12
3. Encuesta nacional 2006	19
4. Encuestas nacionales 2005	24
5. Encuesta en el DF	32
Vitrina metodológica de las encuestas utilizadas	41

1. Tendencias principales

COMPARATIVO NACIONAL 2005-2007

Fecha	Empresa	Población que dijo estar de acuerdo en:	
Enero de 2007	Consulta Mitofsky	❖ “El aborto como método para prevenir o interrumpir un embarazo”	32%
Enero de 2007	Consulta Mitofsky	“Que a las mujeres se les permita abortar en nuestro país”	49%
Mayo de 2006	Ipsos-Bimsa	“Una mujer debe tener derecho al aborto siempre que así lo decida”	58%
Octubre de 2005	Consulta Mitofsky	☐ “Legalizar el aborto en nuestro país”	59%
Octubre de 2005	Consulta Mitofsky	“Que a las mujeres que se realizan abortos las castigue la ley”	51%
Julio de 2005	Consulta Mitofsky	❖ “El aborto como método para prevenir o interrumpir un embarazo”	19%
Mayo de 2005	Consulta Mitofsky*	☐ “Legalizara el aborto en nuestro país”	44%
Febrero de 2005	Parametría	“El aborto debe ser legal en todos los casos”	12%
Febrero de 2005	Parametría	“El aborto debe ser legal en algunos casos”	47%

❖ Reactivos idénticos aplicados en diferentes momentos.

☐ Reactivos idénticos aplicados en diferentes momentos.

* Encuesta telefónica, el resto fueron levantamientos en vivienda.

Fuente: Páginas 13, 18, 20, 26, 27, 28 y 29 de este documento.

COMPARATIVO NACIONAL-DF

Población que dijo estar de acuerdo con...

Reactivo	Resultados		Fecha y tipo de encuesta	
	Nacional	DF	Nacional	DF
Que a las mujeres se les permita abortar / Que sea una decisión de las mujeres	49%	77%	En vivienda. Enero de 2007.	Por teléfono. Marzo de 2007.
La mujer debe tener el derecho a decidir	58%	62%	En vivienda. Mayo de 2006.	Por teléfono. Marzo de 2007.
A favor de que se legalice el aborto	59%	56%	En vivienda. Octubre de 2005.	Por teléfono. Marzo de 2007.

Fuente: Páginas 18, 20, 28, 36, 37 y 38 de este documento.

COMPARATIVO NACIONAL-DF

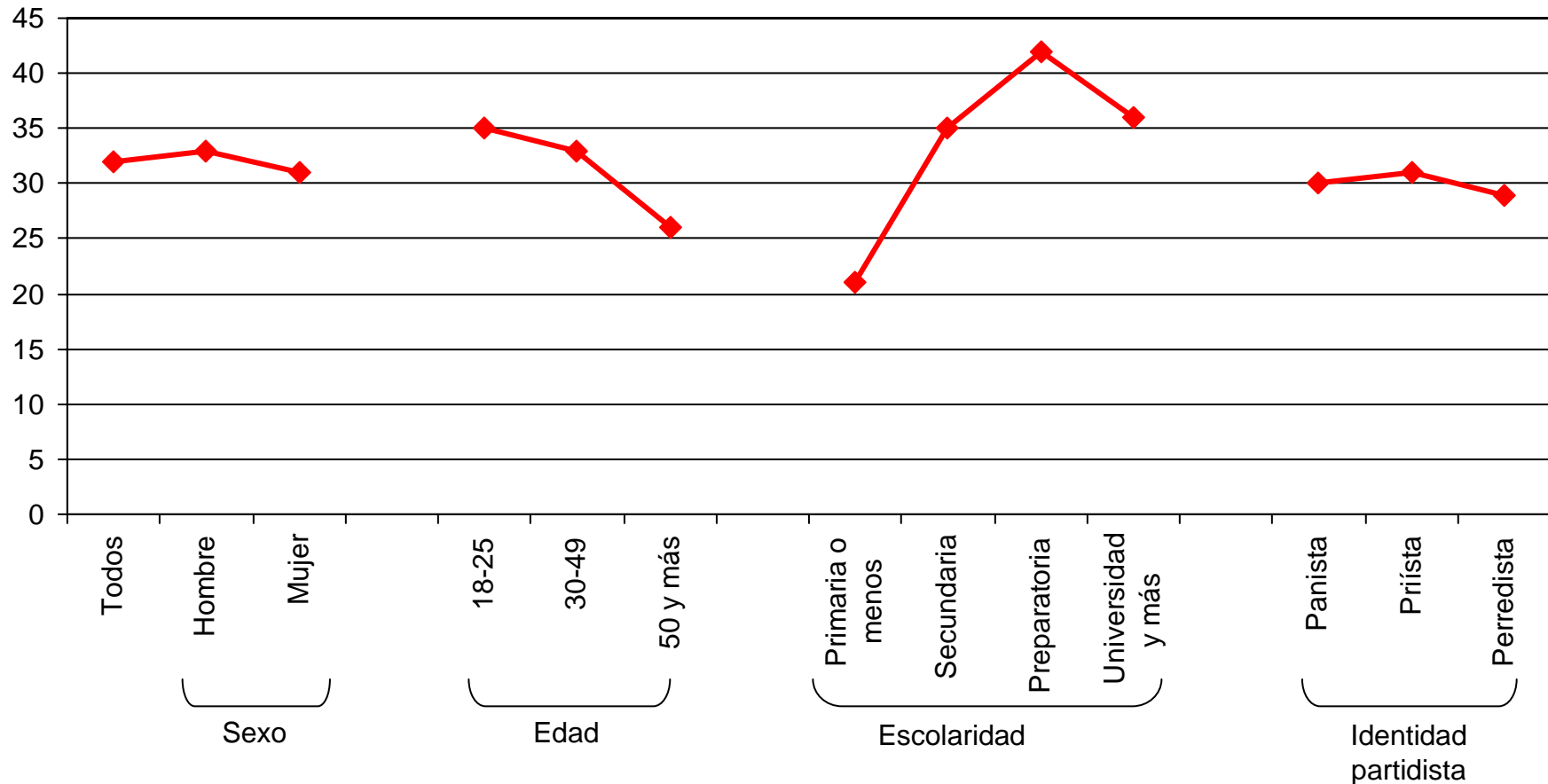
Circunstancias en las que se aprueba el aborto

Reactivo	Resultados		Fecha y tipo de encuesta	
	Nacional	DF	Nacional	DF
En caso de violación	65%	76%	En vivienda. Mayo de 2006.	Por teléfono. Marzo de 2007.
Si la vida de la madre está en peligro	69%	78%	En vivienda. Mayo de 2006.	Por teléfono. Marzo de 2007.
Por escasez de recursos	12%	35%	En vivienda. Mayo de 2006.	Por teléfono. Marzo de 2007.

Fuente: Páginas 21 y 35 de este documento.

Variables sociodemográficas

Porcentajes de acuerdo con el aborto como método anticonceptivo
RESULTADO NACIONAL: 32 POR CIENTO

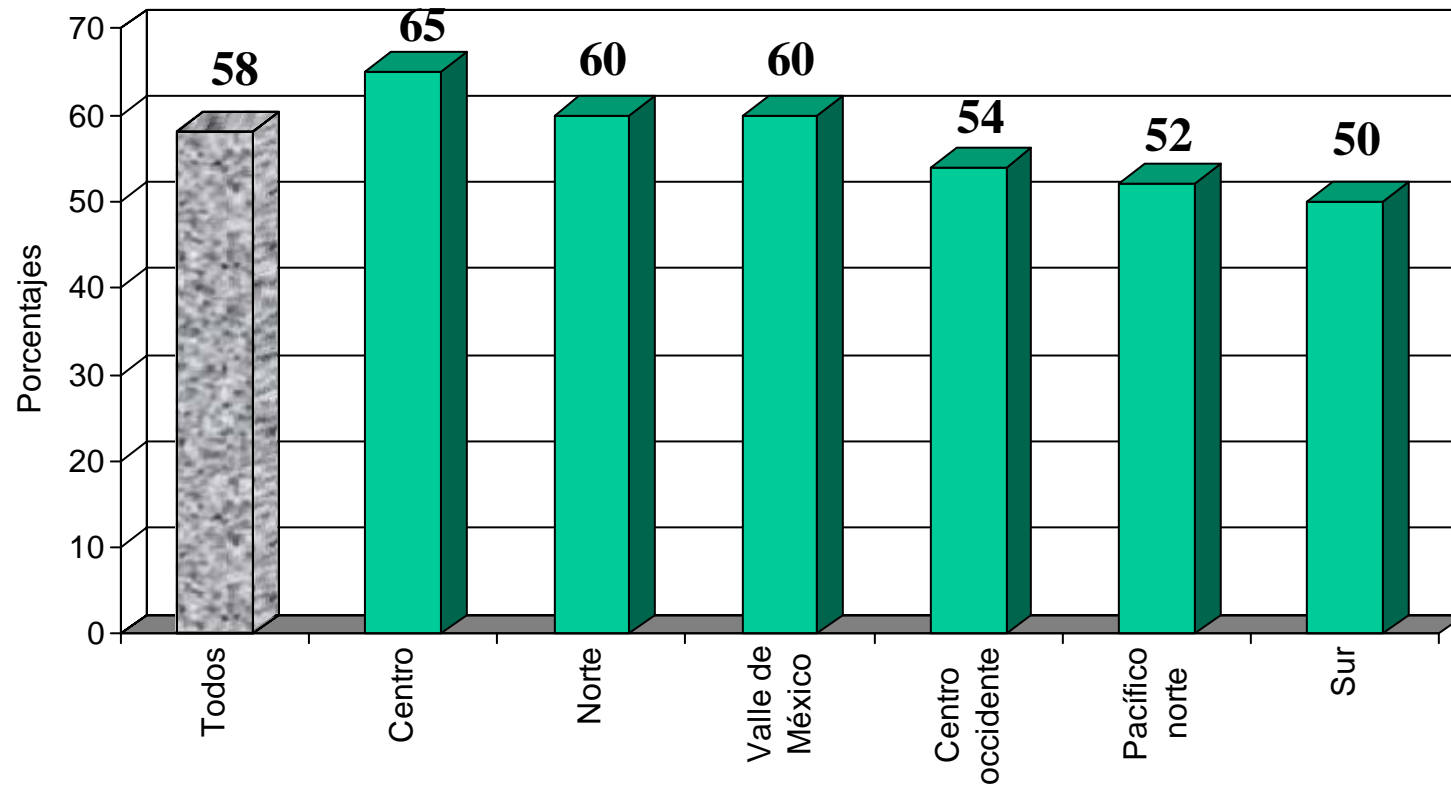


Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 208, enero de 2007.

Vivienda Nacional del 26 al 30 de enero de 2007

Variables sociodemográficas

**Una mujer debe tener el derecho al aborto siempre que así lo decida
(porcentaje de acuerdo, según región)**

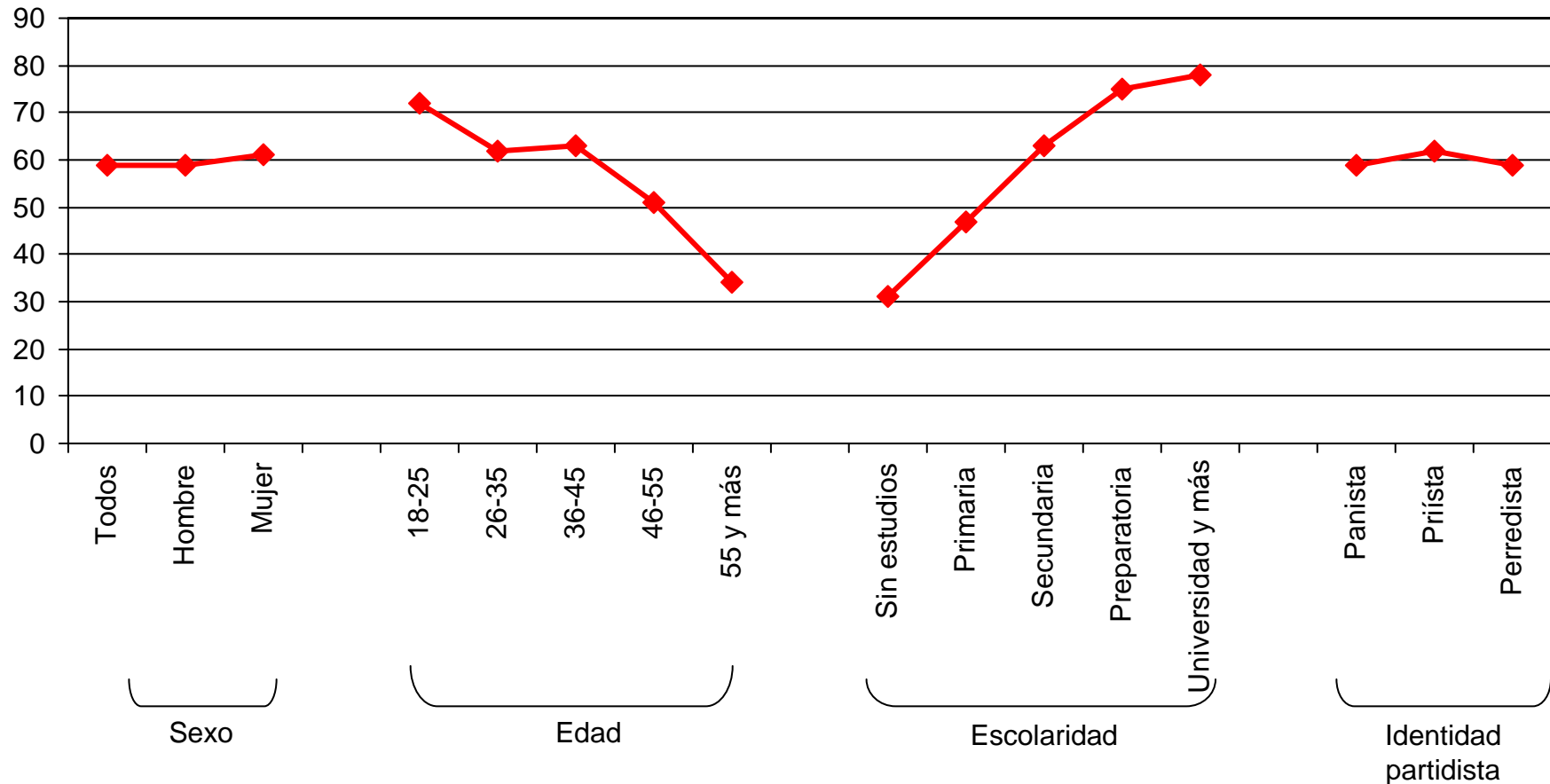


Fuente: *El Universal*, 26 de marzo de 2007, pp. A1 y A28, con base en una encuesta de Ipsos-Bimsa.

Vivienda nacional
mayo de 2006

Variables sociodemográficas

Porcentaje de acuerdo en que el aborto sea legal en todos o en algunos casos
RESULTADO NACIONAL: 59 POR CIENTO



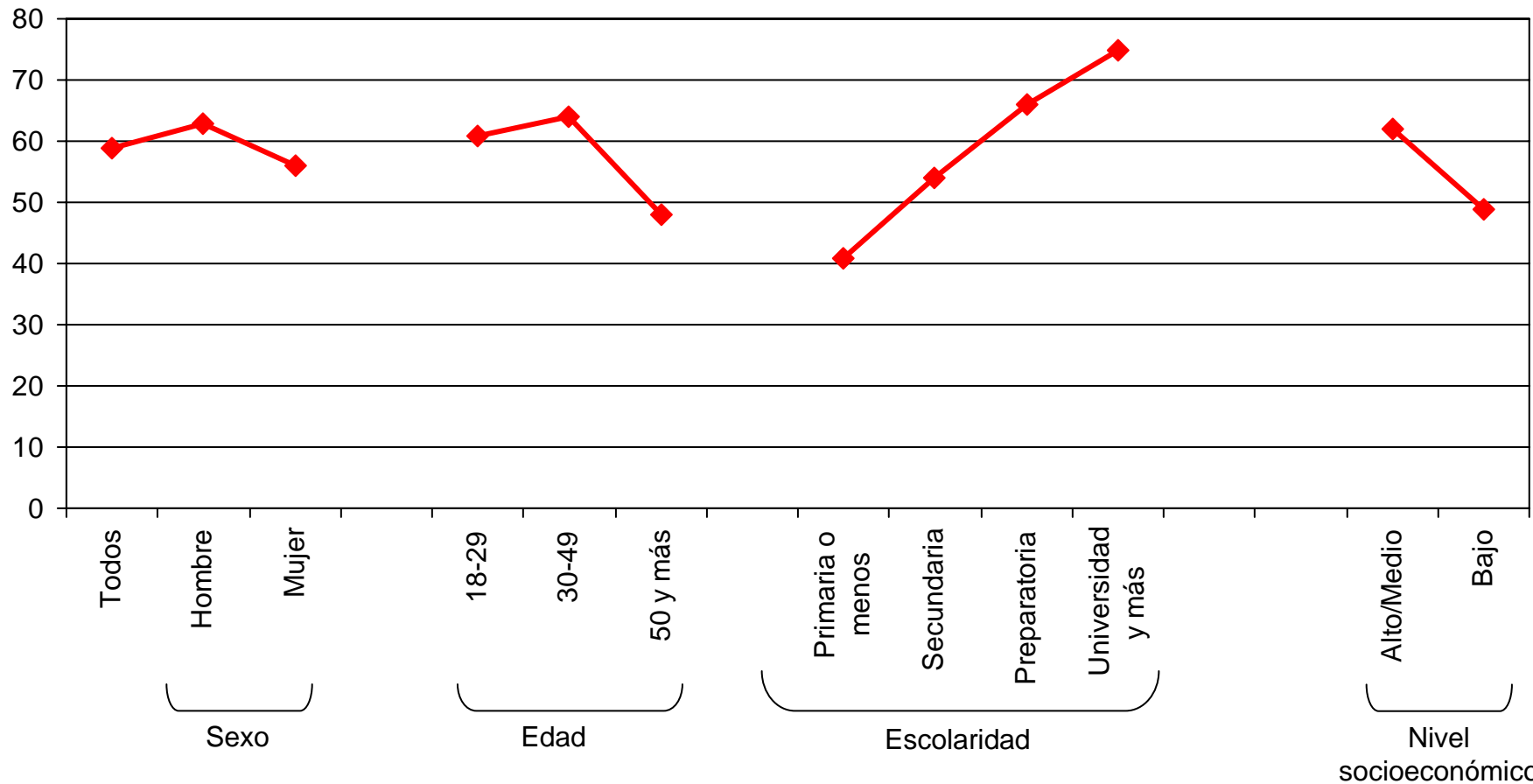
Fuente: Carta paramétrica, Parametría, 29 de abril de 2005.

Vivienda Nacional
 25-28 de febrero de 2005

Variables sociodemográficas

Porcentajes de acuerdo con que se legalice el aborto en el país

RESULTADO NACIONAL: 59 POR CIENTO



Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 153, octubre de 2005.

Vivienda
 Nacional
 16-30 de octubre
 de 2005

2. ENCUESTA NACIONAL 2007

En la actualidad existen diversos métodos para prevenir o interrumpir un embarazo. En general, ¿Está usted de acuerdo o en desacuerdo con...?

	Porcentaje de acuerdo	
	Jul/ 05	Ene/ 07
Condón	89.1	93.6
Píldora anticonceptiva	78.7	87.3
Píldora del día siguiente	61.6	60.7
Aborto	19.4	32.1

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 208, enero de 2007.

Vivienda
 Nacional
 del 26 al 30 de enero
 de 2007

¿Usted esta de acuerdo con...?

El aborto

Variable demográfica		Acuerdo	Desacuerdo	No responde	Total
Sexo	Hombre	33.0	65.1	1.9	100.0
	Mujer	31.4	67.2	1.4	100.0
Edad	De 18 a 25 años	34.9	64.2	0.9	100.0
	De 30 a 49 años	32.9	65.7	1.4	100.0
	De 50 y mas	26.2	70.3	3.5	100.0
Escolaridad	Primaria o menos	20.8	76.0	3.2	100.0
	Secundaria	35.0	64.0	1.0	100.0
	Preparatoria	41.5	58.0	0.5	100.0
	Universidad y más	36.4	62.7	0.9	100.0
Ocupación	Empleado	34.5	64.0	1.5	100.0
	Ama de casa	26.5	72.1	1.4	100.0
	Estudiante	39.2	58.9	1.9	100.0
	Desempleado	32.4	65.4	2.2	100.0
Identidad partidista	Panista	30.0	68.4	1.6	100.0
	Priísta	30.6	66.7	2.7	100.0
	Perredista	28.7	69.9	1.4	100.0
	Ninguno	37.4	61.7	0.9	100.0
Nivel socio-económico	A/B/C+	40.1	59.1	0.8	100.0
	C/D+/D/E	31.0	67.3	1.7	100.0
Localidad	Urbano	33.9	64.7	1.4	100.0
	Rural	25.3	71.9	2.8	100.0
Todos		32.1	66.2	1.7	100.0

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 208, enero de 2007.

Vivienda
 Nacional
 del 26 al 30
 de enero de 2007

¿Usted esta de acuerdo con...?

El Condón

Variable demográfica		Acuerdo	Desacuerdo	No responde	Total
Sexo	Hombre	94.3	4.7	1.0	100.0
	Mujer	93.0	5.2	1.8	100.0
Edad	De 18 a 25 años	97.0	2.4	0.6	100.0
	De 30 a 49 años	94.3	5.0	0.7	100.0
	De 50 y mas	86.9	9.0	4.1	100.0
Escolaridad	Primaria o menos	85.1	11.2	3.7	100.0
	Secundaria	96.7	3.0	0.3	100.0
	Preparatoria	99.6	0.4	0.0	100.0
	Universidad y más	98.3	1.7	0.0	100.0
Ocupación	Empleado	95.9	3.5	0.6	100.0
	Ama de casa	89.6	7.2	3.2	100.0
	Estudiante	100.0	0.0	0.0	100.0
	Desempleado	93.1	6.9	0.0	100.0
Identidad partidista	Panista	93.8	4.6	1.6	100.0
	Priísta	89.8	7.7	2.5	100.0
	Perredista	93.3	6.0	0.7	100.0
	Ninguno	96.0	3.4	0.6	100.0
Nivel socio-económico	A/B/C+	98.5	0.7	0.8	100.0
	C/D+/D/E	93.0	5.6	1.4	100.0
Localidad	Urbano	95.7	3.2	1.1	100.0
	Rural	85.8	11.3	2.9	100.0
Todos		93.6	4.9	1.5	100.0

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 208, enero de 2007.

Vivienda
 Nacional
 del 26 al 30
 de enero de 2007

¿Usted esta de acuerdo con...?

Las píldoras anticonceptivas

Variable demográfica		Acuerdo	Desacuerdo	No responde	Total
Sexo	Hombre	88.0	9.9	2.1	100.0
	Mujer	86.6	11.6	1.8	100.0
Edad	De 18 a 25 años	92.2	7.2	0.6	100.0
	De 30 a 49 años	88.0	10.9	1.1	100.0
	De 50 y mas	77.9	16.4	5.7	100.0
Escolaridad	Primaria o menos	76.2	19.6	4.2	100.0
	Secundaria	90.6	8.1	1.3	100.0
	Preparatoria	94.2	5.4	0.4	100.0
	Universidad y más	96.3	3.7	0.0	100.0
Ocupación	Empleado	90.1	8.6	1.3	100.0
	Ama de casa	81.7	15.2	3.1	100.0
	Estudiante	96.9	3.1	0.0	100.0
	Desempleado	90.8	9.2	0.0	100.0
Identidad partidista	Panista	86.3	11.4	2.3	100.0
	Priísta	80.3	17.8	1.9	100.0
	Perredista	90.1	7.3	2.6	100.0
	Ninguno	91.1	7.8	1.1	100.0
Nivel socio-económico	A/B/C+	95.8	3.3	0.9	100.0
	C/D+/D/E	86.0	11.9	2.1	100.0
Localidad	Urbano	89.1	9.5	1.4	100.0
	Rural	80.2	15.6	4.2	100.0
Todos		87.3	10.8	1.9	100.0

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 208, enero de 2007.

Vivienda
 Nacional
 del 26 al 30
 de enero de 2007

¿Usted esta de acuerdo con...?

La píldora del día siguiente

Variable demográfica		Acuerdo	Desacuerdo	No responde	Total
Sexo	Hombre	63.5	28.4	8.1	100.0
	Mujer	58.2	34.4	7.4	100.0
Edad	De 18 a 25 años	65.7	28.1	6.2	100.0
	De 30 a 49 años	61.3	33.7	5.0	100.0
	De 50 y mas	51.4	33.6	15.0	100.0
Escolaridad	Primaria o menos	43.2	41.3	15.5	100.0
	Secundaria	63.3	31.5	5.2	100.0
	Preparatoria	74.8	22.2	3.0	100.0
	Universidad y más	75.6	23.4	1.0	100.0
Ocupación	Empleado	62.6	30.5	6.9	100.0
	Ama de casa	53.4	37.0	9.6	100.0
	Estudiante	78.7	16.2	5.1	100.0
	Desempleado	63.5	31.7	4.8	100.0
Identidad partidista	Panista	59.8	32.5	7.7	100.0
	Priísta	58.6	31.6	9.8	100.0
	Perredista	56.5	35.1	8.4	100.0
	Ninguno	64.7	29.0	6.3	100.0
Nivel socio-económico	A/B/C+	69.7	26.9	3.4	100.0
	C/D+/D/E	59.2	32.5	8.3	100.0
Localidad	Urbano	64.9	29.6	5.5	100.0
	Rural	44.8	39.1	16.1	100.0
Todos		60.7	31.6	7.7	100.0

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 208, enero de 2007.

Vivienda
 Nacional
 del 26 al 30
 de enero de 2007

ENCUESTA NACIONAL 2007

En México el aborto está permitido en algunos casos como cuando el embarazo es producto de una violación o cuando está en riesgo la vida de la madre, sin embargo algunas voces han solicitado que la mujer pueda decidir libremente si quiere interrumpir su embarazo, ¿usted está de acuerdo o en desacuerdo con que se les permita abortar a las mujeres en nuestro país?

Variable demográfica		Acuerdo	Desacuerdo	No responde	Total
Sexo	Hombre	49.6	47.6	2.8	100.0
	Mujer	48.4	49.4	2.2	100.0
Edad	De 18 a 25 años	51.4	46.8	1.8	100.0
	De 30 a 49 años	50.0	47.3	2.7	100.0
	De 50 y mas	43.4	53.7	2.9	100.0
Escolaridad	Primaria o menos	37.9	58.1	4.0	100.0
	Secundaria	51.9	47.5	0.6	100.0
	Preparatoria	56.8	40.4	2.8	100.0
	Universidad y más	56.4	42.6	1.0	100.0
Ocupación	Empleado	52.6	45.5	1.9	100.0
	Ama de casa	41.4	56.0	2.6	100.0
	Estudiante	49.7	46.8	3.5	100.0
	Desempleado	54.6	42.2	3.2	100.0
Identidad partidista	Panista	46.0	51.0	3.0	100.0
	Priísta	46.9	50.8	2.3	100.0
	Perredista	43.4	54.0	2.6	100.0
	Ninguno	57.2	41.0	1.8	100.0
Nivel socio-económico	A/B/C+	50.8	45.3	3.9	100.0
	C/D+/D/E	48.8	49.1	2.1	100.0
Localidad	Urbano	52.7	44.9	2.4	100.0
	Rural	35.3	62.0	2.7	100.0
Todos		49.0	48.5	2.5	100.0

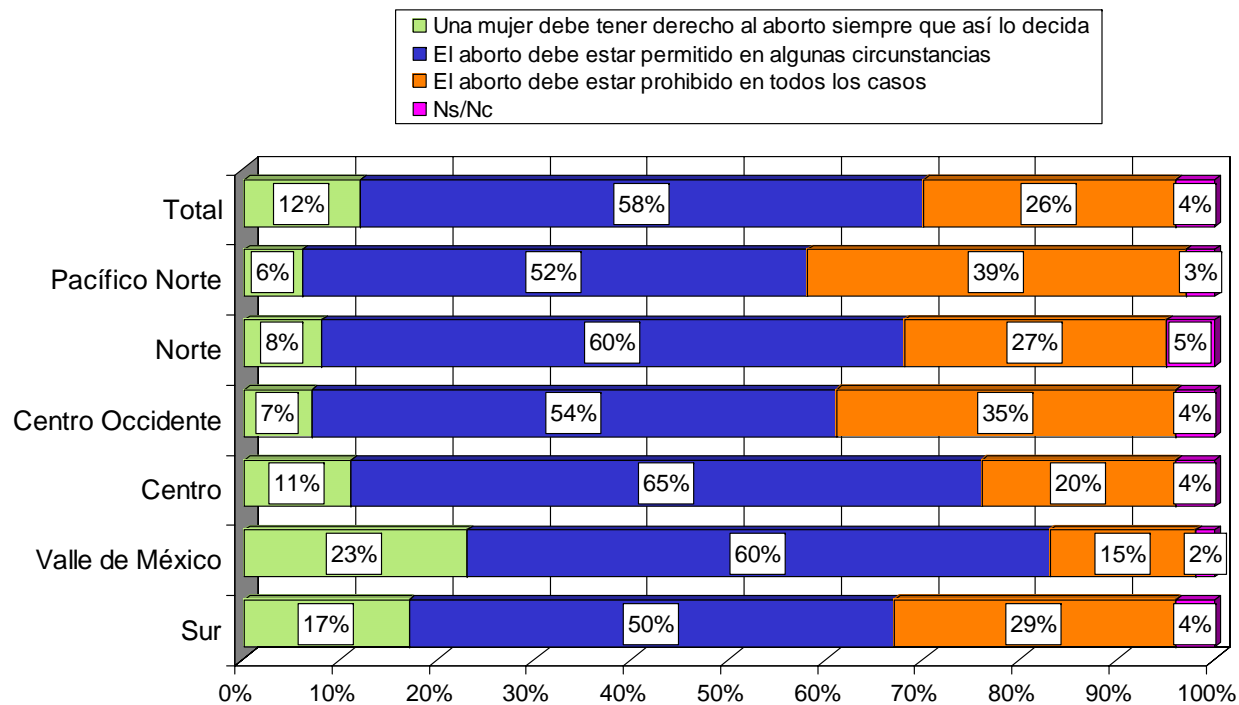
Vivienda
 Nacional
 del 26 al 30
 de enero de 2007

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 208, enero de 2007.

3. ENCUESTA NACIONAL 2006

ENCUESTA NACIONAL 2006

En la siguiente tarjeta se muestran unas frases. ¿Dígame cuál de ellas va más de acuerdo con su opinión sobre el aborto?

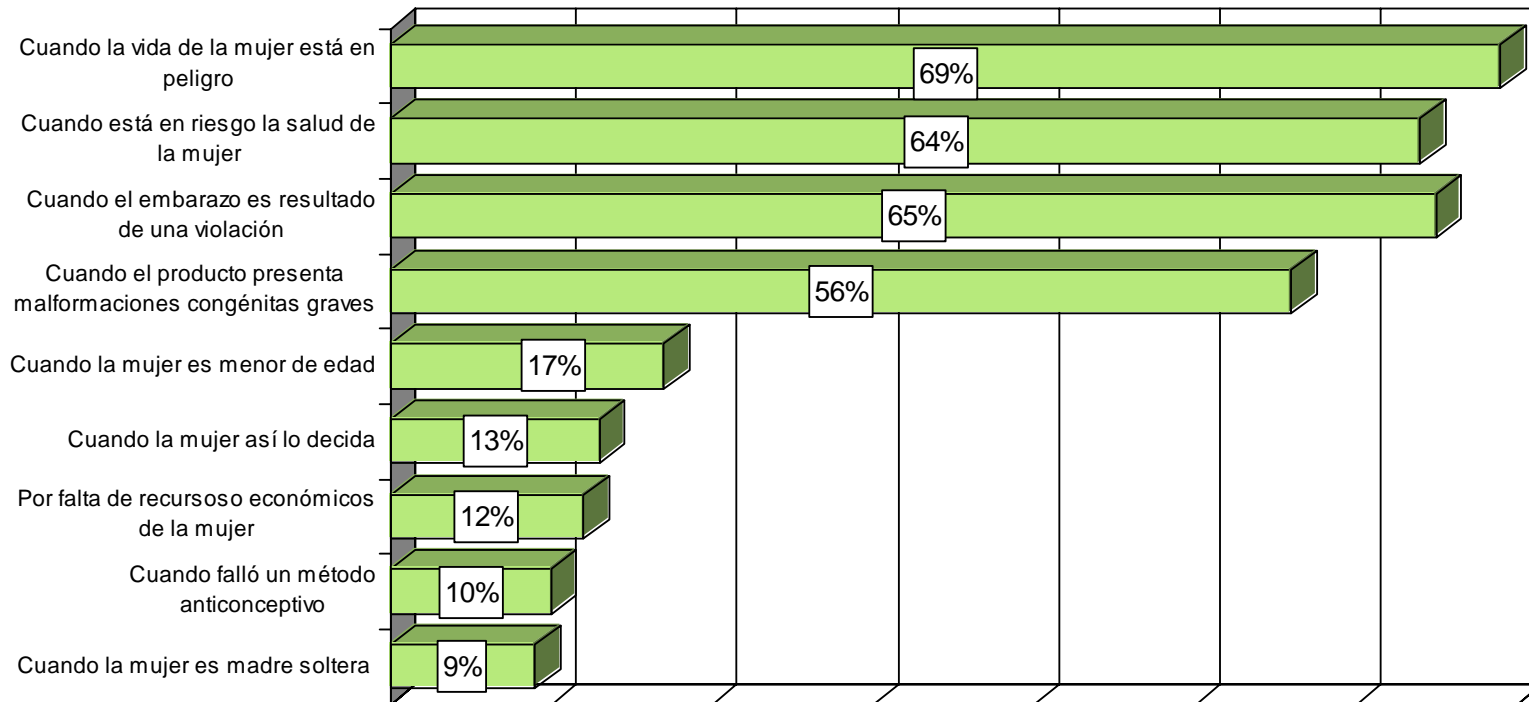


Fuente: *El Universal*, 26 de marzo de 2007, pp. A1 y A28, con base en una encuesta de Ipsos-Bimsa.

Vivienda nacional
 mayo de 2006

¿Dígame si usted está de acuerdo o en desacuerdo con que se practique el aborto?

Porcentaje de acuerdo total



Fuente: *El Universal*, 26 de marzo de 2007, pp. A1 y A28, con base en una encuesta de Ipsos-Bimsa.

En algunos estados de la República, el aborto es legal cuando el embarazo constituye un riesgo para la salud de la mujer. ¿Dígame si usted estaría de acuerdo o en desacuerdo con que el aborto sea legal cuando...?

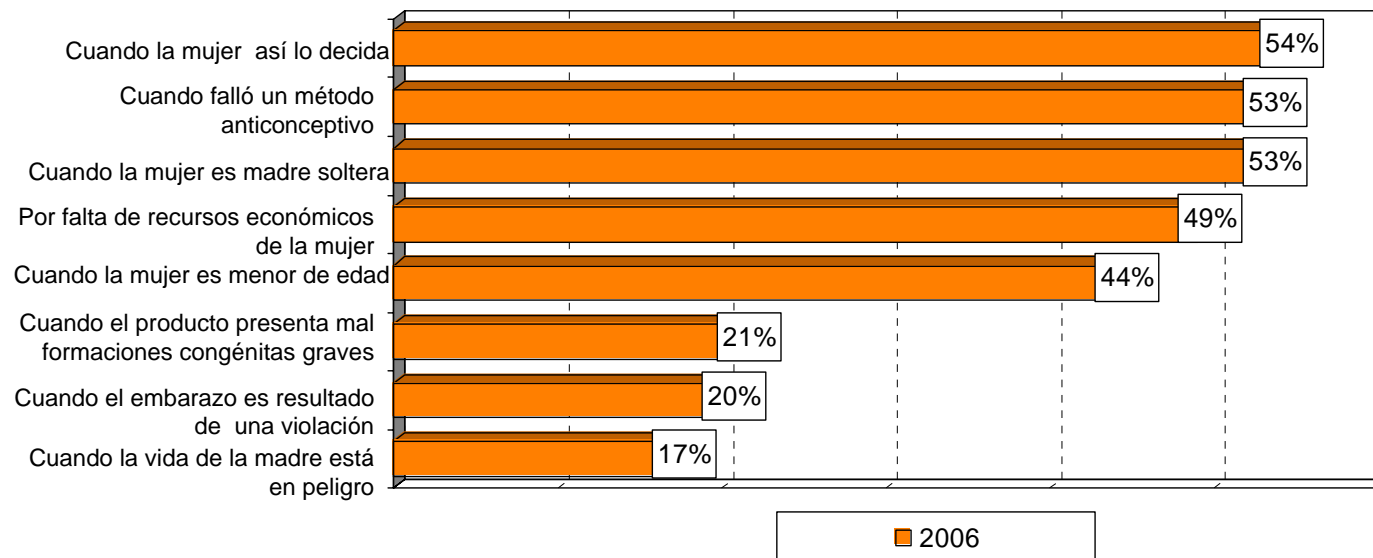
Porcentaje de acuerdo

	2006
La mujer tiene VIH-sida	62%
La mujer tiene cáncer	52%
La mujer es drogadicta	47%
La mujer es alcohólica	43%
La mujer presenta desnutrición aguda	40%
La mujer tiene anemia severa	40%
La mujer es diabética	33%
La mujer es hipertensa (tiene presión alta)	30%
La mujer es víctima de violencia doméstica	29%
La mujer considerará el suicidio si tuviera un bebé	21%
Continuar con el embarazo causara a la mujer una depresión severa	20%
Continuar con el embarazo representara una carga a la mujer	17%

Fuente: *El Universal*, 26 de marzo de 2007, pp. A1 y A28, con base en una encuesta de Ipsos-Bimsa.

Ahora dígame por favor ¿usted está de acuerdo o en desacuerdo con que se castigue penalmente a una mujer que se practique el aborto?

Porcentaje de acuerdo

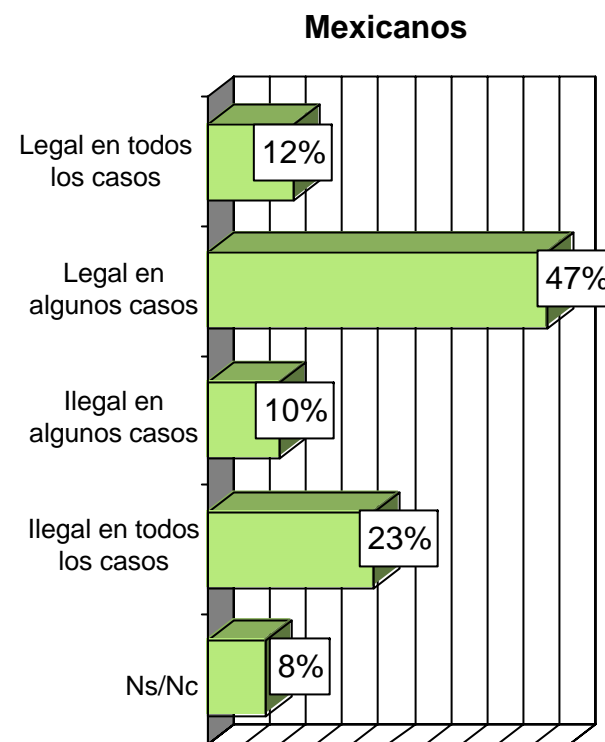
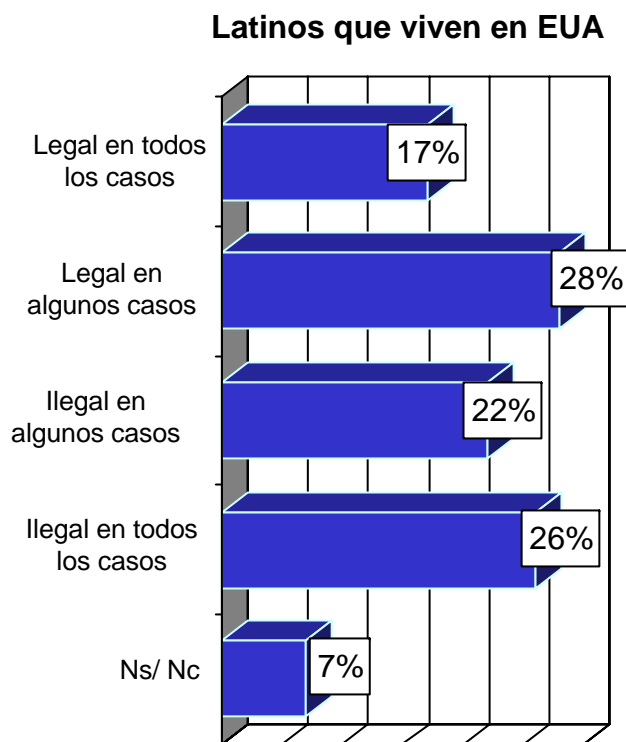
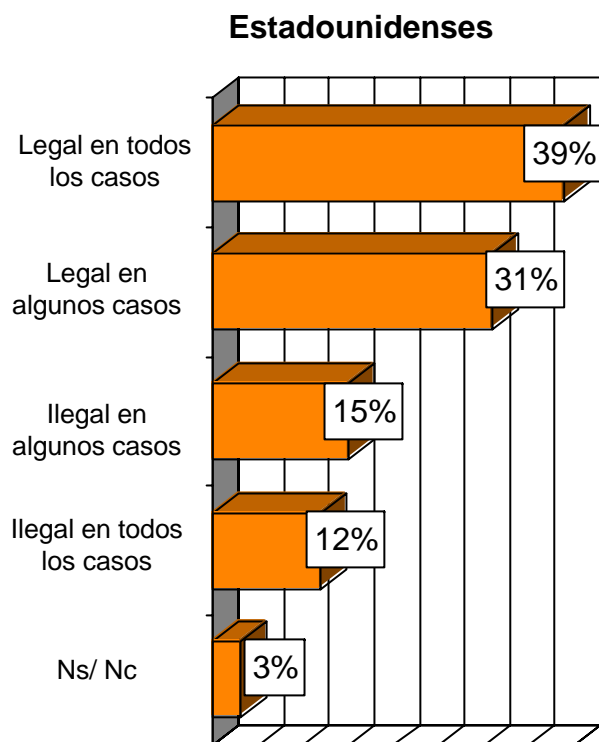


Fuente: *El Universal*, 26 de marzo de 2007, pp. A1 y A28, con base en una encuesta de Ipsos-Bimsa.

4. ENCUESTAS NACIONALES 2005

ENCUESTAS NACIONALES 2005

¿Usted considera que el aborto debería ser legal en todos los casos, legal en algunos casos, ilegal en todos los casos o ilegal en algunos casos?



Fuente: Carta paramétrica, Parametría, 29 de abril de 2005.

Vivienda Nacional
 25-28 de febrero de 2005

ENCUESTAS NACIONALES 2005

¿Usted considera que el aborto debería ser legal en todos los casos, legal en algunos casos, ilegal en todos los casos o ilegal en algunos casos?

Variable	Legal en todos los casos	Legal en algunos casos	Ilegal en algunos casos	Ilegal en todos los casos	Ns/ Nc
General	12%	47%	10%	23%	8%
Hombres	15%	44%	10%	23%	8%
Mujeres	10%	51%	9%	23%	7%
18-25 años	14%	58%	8%	13%	7%
26-35 años	14%	48%	9%	20%	9%
36-45 años	11%	52%	9%	20%	8%
46-55 años	12%	39%	15%	26%	8%
55-más años	8%	26%	9%	48%	9%
Sin estudios	8%	23%	21%	35%	13%
Primaria	9%	38%	13%	29%	11%
Secundaria	12%	51%	7%	25%	5%
Preparatoria	11%	64%	7%	13%	5%
Universidad o más	24%	54%	7%	10%	5%
Panistas	12%	47%	12%	21%	8%
Priístas	11%	51%	10%	22%	6%
Perredistas	11%	48%	7%	25%	9%

Fuente: Carta paramétrica, Parametría, 29 de abril de 2005.

ENCUESTAS NACIONALES 2005

En México el aborto está permitido en los casos de violación y cuando está en riesgo la vida de la madre, sin embargo algunos grupos han solicitado que la mujer pueda decidir libremente sobre este tema, por lo que sabe respecto a este tema, ¿usted estaría de acuerdo o en desacuerdo con que se legalizara el aborto en nuestro país?

	Acuerdo/ En parte	Desacuerdo/ En parte	Ns/ Nc	Total
Sexo				
Hombre	47.9%	51%	1.1%	100%
Mujer	40.9%	57.8%	1.3%	100%
Edad				
18-29 años	49.6%	49.8%	0.6%	100%
30-49 años	43.7%	54.8%	1.5%	100%
50 y más años	36.7%	61.6%	1.7%	100%
Escolaridad				
Ninguno y primaria	27.3%	69.2%	3.5%	100%
Secundaria y preparatoria	44.9%	54.8%	0.3%	100%
Universidad y más	51.8%	46.7%	1.5%	100%
TODOS	44.2%	54.6%	1.2%	100%

Fuente: Consulta Mitofsky, junio de 2005.

Telefónica
 Nacional
 14 de mayo de 2005

ENCUESTAS NACIONALES 2005

¿Usted estaría de acuerdo o en desacuerdo con que se legalizara el aborto en nuestro país?

	Acuerdo	Desacuerdo
Sexo		
Hombre	63	36
Mujer	56	43
Edad		
18-29 años	61	39
30-49 años	64	35
50 y más años	48	49
Escolaridad		
Ninguno y primaria	41	57
Secundaria	54	44
Preparatoria	66	33
Universidad y más	75	24
Nivel Socioeconómico		
Alto/ Medio	62	37
Bajo	49	48
TODOS	59	40

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 153, octubre de 2005.

ENCUESTAS NACIONALES 2005

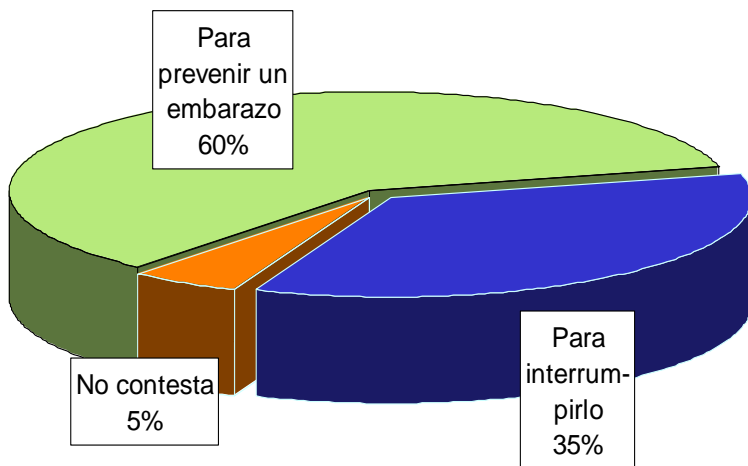
¿Usted estaría de acuerdo o en desacuerdo en que a las mujeres que se realizan abortos las castigue la ley?

	Acuerdo	Desacuerdo
Sexo		
Hombre	48	51
Mujer	54	44
Edad		
18-29 años	52	47
30-49 años	47	51
50 y más años	57	40
Escolaridad		
Ninguno y primaria	67	31
Secundaria	54	44
Preparatoria	46	52
Universidad y más	37	62
Nivel Socioeconómico		
Alto/ Medio	48	51
Bajo	61	36
TODOS	51	47

Vivienda
 Nacional
 16-30 de octubre
 de 2005

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 153, octubre de 2005.

¿La píldora del día siguiente es un método para interrumpir un embarazo o para prevenirlo?



¿Qué es lo que más recuerda haber oído acerca de esta píldora?

	Porcentaje
Para evitar el embarazo	29
Anticonceptiva	10
Es abortiva	9
Se toma un día después de tener relaciones	7
Que la iglesia no lo aprueba	6
Es preventiva y no abortiva	6

Sumando otros y "Ns/ Nc" =100%

Vivienda Nacional
 16-30 de octubre
 de 2005

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 153, octubre de 2005.

ENCUESTAS NACIONALES 2005

En general ¿usted está de acuerdo con...

En el cuadro se anota el porcentaje de aprobación de cada método

	Condón	Píldora anticonceptiva	Píldora del día siguiente
Sexo			
Hombre	95	90	82
Mujer	95	88	77
Edad			
18-29 años	97	92	86
30-49 años	97	92	80
50 y más años	89	80	69
Escolaridad			
Ninguno y primaria	88	78	62
Secundaria	95	90	80
Preparatoria	98	93	84
Universidad y más	98	96	91
Nivel Socioeconómico			
Alto/ Medio	96	91	82
Bajo	91	83	71
TODOS	95	89	79

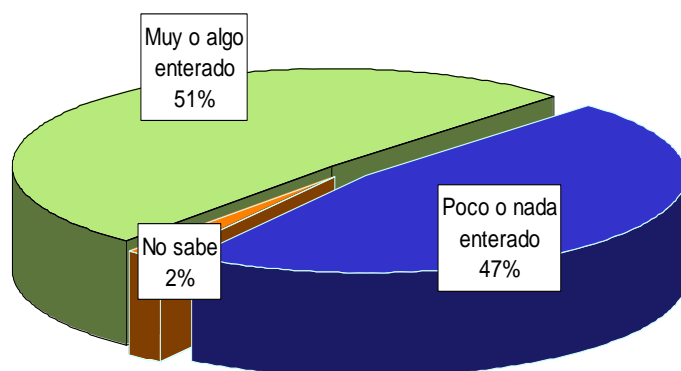
Vivienda
 Nacional
 16-30 de octubre
 de 2005

Fuente: Consulta Mitofsky, *Boletín Semanal de Consulta*, Núm. 153, octubre de 2005.

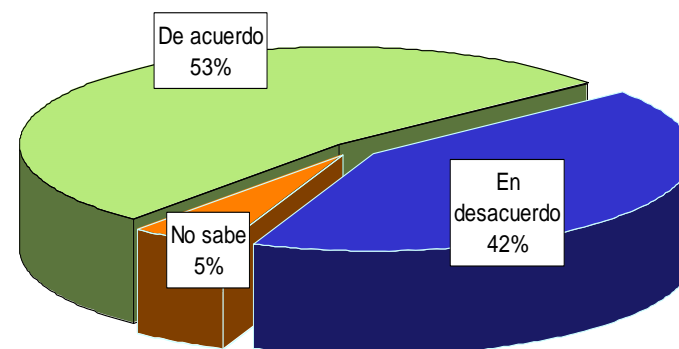
5. ENCUESTAS EN EL DF 2007

ENCUESTA EN EL DF 2007

¿Qué tan enterado está usted acerca del dictamen de ley sobre aborto que hay en la Asamblea Legislativa?



¿Usted está de acuerdo o en desacuerdo con esta propuesta?

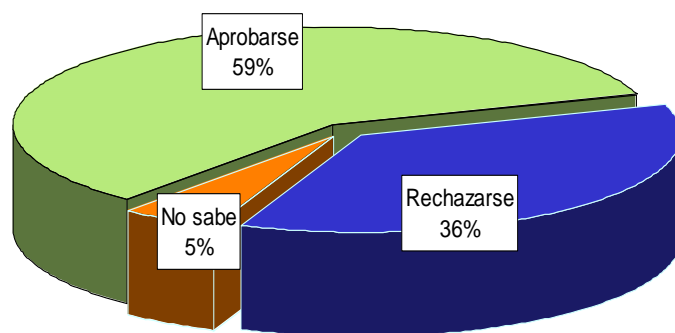


Fuente: *Reforma*, 20 de marzo de 2007, pp. 1A y 5C.

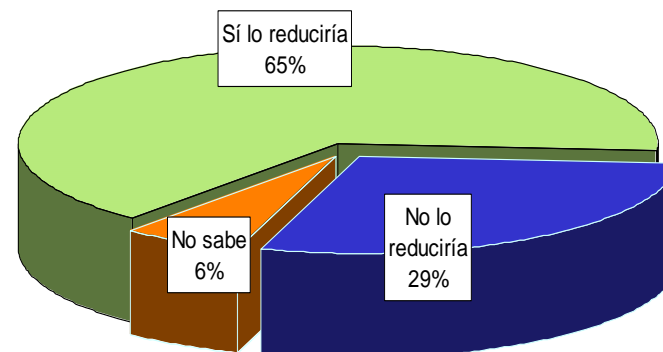
Telefónica DF
17 de marzo
de 2007

ENCUESTA EN EL DF 2007

¿La propuesta de ley que permite el aborto dentro de las primeras 14 semanas de embarazo debería...?



En su opinión, ¿una ley que despenaliza el aborto reduciría o no el número de mujeres que mueren por interrumpir su embarazo en malas condiciones?

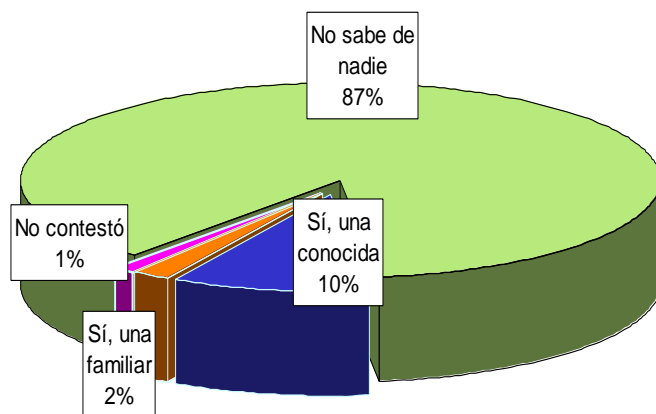


Fuente: *Reforma*, 20 de marzo de 2007, pp. 1A y 5C.

Telefónica DF
17 de marzo
de 2007

ENCUESTA EN EL DF 2007

¿Sabe de alguien que haya tenido un aborto “clandestino” en los últimos 12 meses?



¿Está a favor o en contra de permitir el aborto bajo las siguientes circunstancias...?

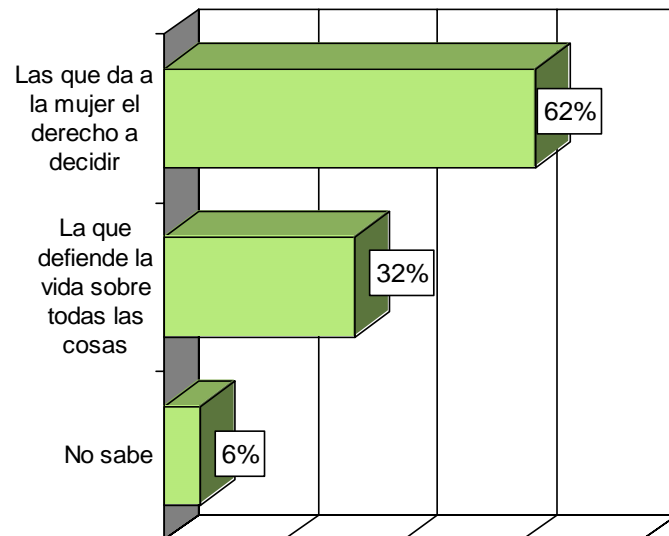
	A favor	En contra	No sabe
En caso de violación	79%	19%	2%
Si la vida de la madre está en peligro por el embarazo	78%	16%	6%
Por escasez de recursos	35%	61%	4%
Si el embarazo interfiere con los proyectos de vida o desarrollo integral de la mujer	27%	68%	5%

Fuente: *Reforma*, 20 de marzo de 2007, pp. 1A y 5C.

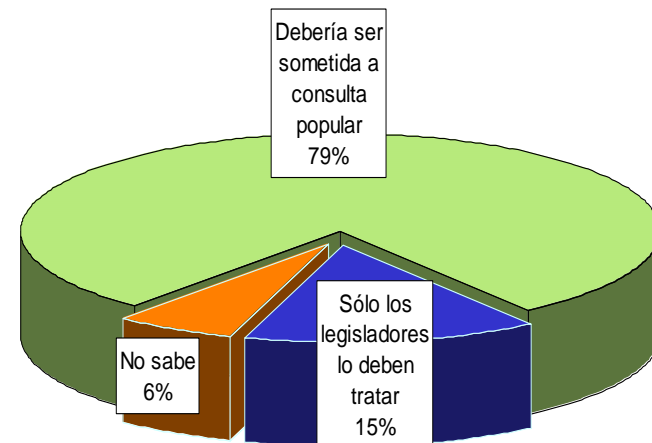
Telefónica DF
 17 de marzo
 de 2007

ENCUESTA EN EL DF 2007

Por varios años el debate sobre el aborto ha tenido dos puntos de vista encontrados. ¿Usted hacia cuál de las dos posturas se inclina más?



¿Cree que la decisión de despenalizar el aborto debería ser sometida a una consulta popular, o es algo que solamente los legisladores deberían tratar?

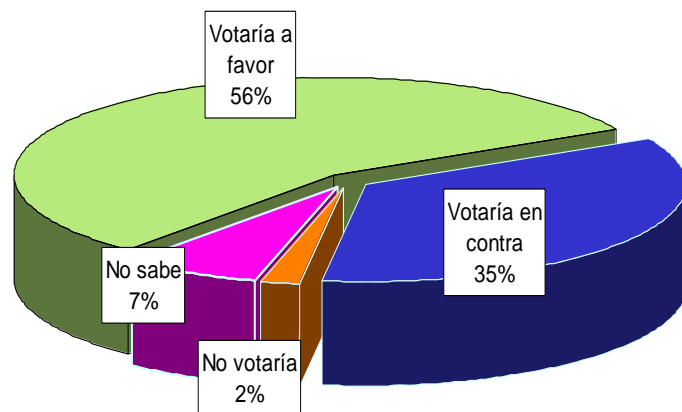


Fuente: *Reforma*, 20 de marzo de 2007, pp. 1A y 5C.

Telefónica DF
17 de marzo
de 2007

ENCUESTA EN EL DF 2007

Si hubiese una consulta en la que se decidiera si el aborto se legaliza o no, ¿usted votaría a favor o en contra de la legalización del aborto?



Si se organizaran marchas relativas al aborto, ¿se sumaría a alguna a favor de la legalización del aborto, en contra del aborto, o no se uniría a ninguna?*

	%
No se uniría	63
Manifestaciones a favor	19
Manifestaciones en contra	14

*No se muestra el porcentaje de "No sabe"

Fuente: Reforma, 20 de marzo de 2007, pp. 1A y 5C.

Telefónica DF
17 de marzo
de 2007

ENCUESTA EN EL DF 2007

*¿Cree que la decisión de abortar debería ser un derecho de las mujeres o no?**

	%
Sí	77
No	19

*No se muestra el porcentaje de "No sabe"

De las personas y grupos que hacen declaraciones públicas respecto al aborto, ¿a quién le haría más caso para tomar una postura?

	%
A los médicos	52
A la iglesia	12
Grupos feministas	7
Comentaristas y analistas de noticias	7

Se muestran sólo los porcentajes más altos

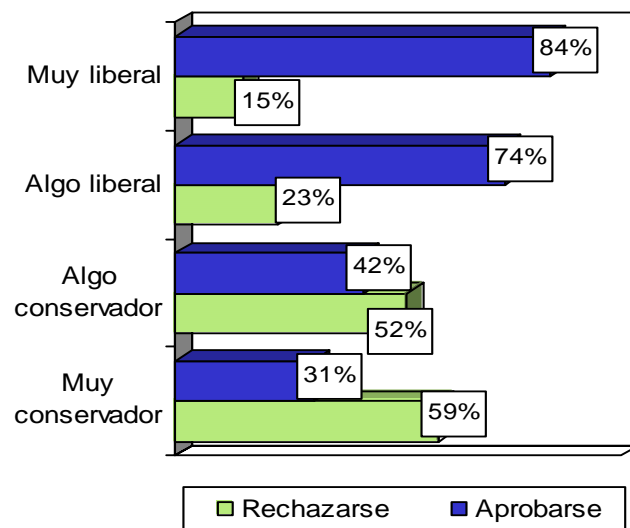
Fuente: *Reforma*, 20 de marzo de 2007, pp. 1A y 5C.

Telefónica DF
17 de marzo
de 2007

Opinión acerca de si la propuesta de despenalizar el aborto dentro de las primeras 14 semanas de gestación debería aprobarse o rechazarse, por: *

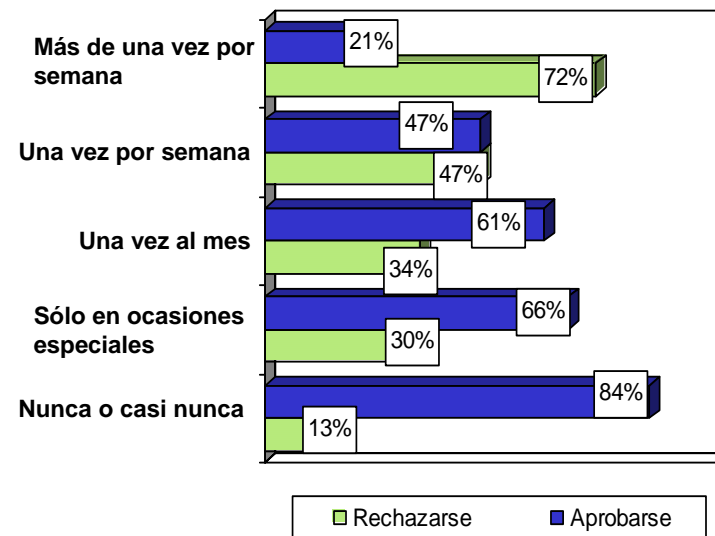
Posturas liberales o conservadoras

Se considera...



Frecuencia con la que asiste a servicios religiosos

Asiste...



*No se muestra el porcentaje de "No sabe"

Fuente: Reforma, 20 de marzo de 2007, pp. 1A y 5C.

Telefónica DF
 17 de marzo
 de 2007

ENCUESTA EN EL DF 2007

Posturas ante la despenalización del aborto

Variable demográfica		Postura ante al aborto Si el embarazo interfiere con los proyectos de vida de la mujer*		Postura ante la propuesta de ley Que permite el aborto dentro de las primeras 14 semanas de gestación*	
		A favor	En contra	Aprueba	Rechaza
Sexo	Masculino	28%	66%	62%	34%
	Femenino	25%	71%	56%	38%
Edad	18 a 29 años	26%	73%	68%	31%
	30 a 49 años	27%	69%	61%	33%
	Más de 50 años	27%	62%	44%	47%
Escolaridad	Básica	26%	64%	45%	46%
	Media	21%	78%	57%	40%
	Superior	31%	65%	70%	26%
Religión	Católico	26%	69%	57%	38%
	No católico	29%	65%	64%	31%
Asistencia a la iglesia	Al menos una vez por semana	21%	74%	41%	53%
	Con menor frecuencia o nunca	30%	66%	68%	27%
Identificación ideológica	Liberal	35%	61%	76%	21%
	Conservador	17%	79%	40%	53%
Identificación partidista	Panista	26%	68%	58%	38%
	Priísta	29%	64%	64%	29%
	Perredista	28%	69%	64%	34%
	Independiente	26%	70%	57%	38%
TOTAL		27%	68%	59%	36%

*No se muestra el porcentaje de "No sabe"

Fuente: *Reforma*, 21 de marzo de 2007, pp. 1A y 4C.

VITRINA METODOLÓGICA DE LAS ENCUESTAS UTILIZADAS

Titulo	Tema	Fecha del levantamiento	Tipo	Cobertura	Responsable	Fuente	Casos/ Población objetivo/ Nivel de confianza
Avalan despenalización	Temas relevantes de la coyuntura política	17 de marzo de 2007	Telefónica	DF	Departamento de Investigación <i>Reforma</i>	<i>Reforma</i> , 20 de marzo de 2007, pp. 1A y 5C	644 mexicanos mayores de 18 años. Con nivel de confianza de 95% y margen de error de +/-3.9%.
Contraoponen fraseo de dictamen	Temas relevantes de la coyuntura política	17 de marzo de 2007	Telefónica	DF	Departamento de Investigación <i>Reforma</i>	<i>Reforma</i> , 21 de marzo de 2007, pp. 1A y 4C	644 mexicanos mayores de 18 años. Con nivel de confianza de 95% y margen de error de +/-3.9%.
Polémica Social	Temas relevantes de la coyuntura política	Mayo de 2006	Vivienda	Nacional	Ipsos-Bimsa para Population Council	<i>El Universal</i> , 26 de marzo de 2007, pp. A1 y A28.	3 513 entrevistas a ciudadanos entre 15 y 65 años de edad de todo el país. La muestra fue totalmente probabilística y estadísticamente representativa de la población mexicana, en cuanto a sus características demográficas: sexo, edad, residencia urbana y rural, y distribución entre seis regiones geográficas Con un margen de error de +/- 25% y nivel de confianza de 95%. Se seleccionaron 100.
Las controversias: desde el condón hasta el aborto	Temas relevantes de la coyuntura política	Del 26 al 30 de Enero de 2007	Vivienda	Nacional	Consulta Mitofsky	Consulta Mitofsky	1 000 ciudadanos mayores de edad. Nivel de confianza de 95% y margen de error de +/- 4%

VITRINA METODOLÓGICA DE LAS ENCUESTAS UTILIZADAS

Titulo	Tema	Fecha del levantamiento	Tipo	Cobertura	Responsable	Fuente	Casos/ Población objetivo/ Nivel de confianza
Los temas que dividen	Aborto	14 de mayo de 2005	Telefónica	Nacional	Consulta Mitofsky	Consulta Mitofsky	500 entrevistas a mayores de edad, con 90% de confianza y +/- 4% de margen de error.
Eutanasia, Aborto y otros temas parecidos	Aborto	16 al 30 de octubre de 2005	Vivienda	Nacional	Consulta Mitofsky	Consulta Mitofsky	3500 entrevistas a mayores de 18 años. Con nivel de confianza de 95 % y margen de error +/- 4.1%.
Opinión sobre la legalización del aborto	Aborto	25 al 28 de febrero de 2005	Vivienda	Nacional	Parametría	Carta paramétrica	960 entrevistas, con margen de error de +/-3.2% y nivel de confianza de 95%



El Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública lo invita a visitarnos
en nuestra dirección electrónica <http://www.diputados.gob.mx/>