

MIRADA ACTUAL DEL ABORTO DESDE LA PERSPECTIVA PENAL

INDICE

INTRODUCCION AL TEMA	4
PROBLEMA DE INVESTIGACION	9
OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
IMPORTANCIA, FUNDAMENTACION O JUSTIFICACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
SUPUESTOS DE LA INVESTIGACION	15
MARCO TEORICO	16
CAPITULO I. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	16
CAPITULO II. TIPOS DE ABORTO	19
a) Aborto Espontáneo	19
<i>a.1) Causas del Aborto Espontáneo: Las alteraciones cromosómicas</i>	19
b) Aborto Terapéutico	20
c) Aborto Frustrado o Retenido	20
d) Aborto Séptico	21
e) Aborto Inducido o Provocado	21

<i>e.1) Métodos usados para efectuar el Aborto Provocado</i>	21
<i>e.1.1) Aspiración menstrual</i>	22
<i>e.1.2) Aspiración con raspado</i>	22
<i>e.1.3) Aborto médico</i>	23
CAPITULO III. COMPLICACIONES DEL ABORTO	25
a) Perforación Uterina	25
b) Retención de restos ovulares	25
c) Sangrado vaginal	25
d) Infección	26
e) Laceraciones cervicales	26
CAPITULO IV. LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL ABORTO	27
a) Efectos Físicos	28
b) Efectos Psicológicos	30
c) Efectos Sociales	31
CAPITULO V. EL SINDROME POST ABORTO	32
CAPITULO VI. ARGUMENTOS EN CONTRA Y A FAVOR DEL ABORTO	35
CAPITULO VII. ¿POR QUE UN EMBARAZO ES TAN POCO DESEADO POR ALGUNAS MUJERES QUE TERMINA EN UN ABORTO?	37
CAPITULO VIII. LA CONDICIÓN JURIDICA DEL CONCEBIDO	42
a) El Concebido y el Derecho en cuanto relación entre sujetos	47

CONCLUSIONES

49

BIBLIOGRAFIA

52

TESINA: MIRADA ACTUAL DEL ABORTO DESDE LA PERSPECTIVA PENAL.

INTERROGANTE PRINCIPAL: ¿"ES LA MUJER DUEÑA DE SU CUERPO PARA DISPONER DE EL A SU ENTERO ARBITRIO"?

INTRODUCCION AL TEMA

A través del tiempo, el aborto ha sido frecuente materia de controversia por sus implicaciones éticas, morales y sociales¹. Ha sido prohibido o limitado en sociedades diversas, aunque los abortos continúan siendo comunes incluso donde la presión social o la ley se opone a ellos.

Cuando se piensa en la posibilidad del aborto, generalmente se lo toma muy a la ligera sin mediar las graves consecuencias que pueden afectar a otras personas aparte de la madre y del niño, de quienes se piensa que son los únicos involucrados en este gran problema, pero si miramos más a fondo nos damos cuenta que en realidad afecta en forma integral a la persona que pasa por este trauma como a quienes lo rodean ya que consiente o inconscientemente participan de esta terrible decisión.²

El aborto legal o ilegal también daña física y psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrearle la muerte. La propaganda proabortista continuamente proclama la mentira de que el aborto legal es medicamento "seguro", y de que es necesario legalizarlo o despenalizarlo debido a la gran cantidad de muertes maternas causadas por el aborto ilegal. No se puede negar que el aborto es un brutal crimen que debe ser repudiado; el rechazo va contra esta torcida aceptación social del crimen abominable del aborto y su perpetración, de a la que a veces incluso se hace alarde, y en particular la alerta y repudio va contra la mayoría de las legislaciones actuales, que sin duda,

¹ LOPEZ DE LA VIEJA (ed.), M. Teresa. *BIOÉTICA: entre la medicina y la ética*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 2005. p.70

² CARRIL BERRO, Elina y LÓPEZ GÓMEZ, Alejandra. *Entre el alivio y el dolor: Mujeres, aborto voluntario y subjetividad*. Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce, 2008. P. 40

delatan una notable falta de criterio ético en el legislador al violar los derechos fundamentales de los seres humanos. En este sentido, el derecho a la vida no es una concesión del Estado, sino mas bien, un derecho anterior al Estado mismo y éste tiene siempre la obligación de tutelarlos, puesto que, el respeto a la vida humana es una de las bases de todo orden social justo.

El aborto, término procedente del latín “*abortus*” es la interrupción y finalización prematura del embarazo. Ahora debemos tener presente, que la provocación por si sola, no basta para que se configure el delito de aborto, ya que dicha provocación puede tener por fin causar un parto prematuro, cuestión diferente al aborto, pues para que estemos en presencia del aborto como conducta criminal hace falta un requisito fundamental: “el Dolo”, esto es, la voluntad injusta³. Por lo tanto debe existir la intención de causar la muerte del feto para que estemos ante una injusticia formal, pues como dice Hervada⁴, la injusticia formal consiste en actuar intencionalmente contra el derecho ajeno, por oposición a la injusticia material, que es cuando se actúa como causa libre del daño, pero sin voluntad contraria al derecho; se actúa así cuando por ignorancia, error o inadvertencia, se carece de intención de lesionar el derecho.

Etimológicamente, aborto significa “privación de nacimiento” y proviene del sustantivo latino *abortus*, derivado del verbo “aborior” compuesto a su vez, por el prefijo *ab*, que expresa originariamente la idea de alejamiento y luego las de ausencia o privación, y por el verbo “orior” que significa tanto como levantarse, alzarse, surgir (de allí oriente), originarse, ser originario (de allí oriundo) y nacer.

Esto puede ocurrir por causas naturales que no dependen de la voluntad humana o de la interferencia externa. Es el llamado aborto espontáneo, como consecuencias de alteraciones del organismo materno o accidentes sufridos por la madre durante el embarazo.

³ HERRERA JARAMILLO, Francisco José. *El Derecho a la Vida y el Aborto*. Santa fe de Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario, 1999. p. 187

⁴ HERVADA, Javier. *Introducción crítica al derecho natural*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, 2011. P. 73 ss

El aborto también se ha definido como “la muerte dolosa inferida al feto en el útero o la violenta expulsión de éste del vientre materno del cual se haya derivado la muerte”. En lo que respecta a nuestro ordenamiento jurídico el aborto ha sido tipificado en nuestro código penal y este mismo cuerpo de leyes lo trata específicamente en el Título VII del Libro II a propósito de “los crímenes y delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y contra la integridad sexual entre los arts.342 al 345 inclusive⁵.

En otro contexto se ha evidenciado que la gran cantidad de páginas publicadas acerca del aborto en libros, revistas científicas y la prensa no especializada no proporcionan una visión de conjunto de fácil lectura sobre el problema. Estoy convencido de que difundir más información objetiva es crucial para una mejor comprensión de este problema personal y social, que afecta a la mayoría de la gente de manera directa o indirecta en algún momento de su vida. Más importante aún: me parece evidente que sin esa comprensión será casi imposible encontrar una solución al problema, que tiene tantas y tan profundas consecuencias físicas y emocionales para muchas personas, en especial para las mujeres, en el mundo de nuestros días.

⁵ **Art. 342:** *“El que maliciosamente causare un aborto será castigado:*

1. *Con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada.*
2. *Con la de presidio menor en su grado máximo, si, aunque no la ejerza, obrare sin consentimiento de la mujer.*
3. *Con la de presidio menor en su grado medio, si la mujer consintiere”.*

Art. 343: *“Será castigado con presidio menor en sus grados mínimo a medio, el que con violencias ocasionare un aborto, aun cuando no haya tenido propósito de causarlo, con tal que el estado de embarazo de la mujer sea notorio o le constare al hechor”.*

Art. 344: *“La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo.*

Si lo hiciere por ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio”

Art. 345: *“El facultativo que, abusando de su oficio, causare el aborto o cooperare a él, incurrirá respectivamente en las penas señaladas en el artículo 342, aumentadas en un grado”.*

La mayor parte de los libros publicados sobre el tópico se concentran en un aspecto del problema y se dirigen a una audiencia ya conocedora de los aspectos filosóficos, religiosos, sociales o sanitarios del debate del aborto. El gran público tiene menos interés en la lectura de libros que parecen demasiado densos o académicos y, por consiguiente, la mayoría de la gente no asume un papel activo en las discusiones públicas. Creo que el tema afecta prácticamente a todo el mundo y más aún a las mujeres pues son ellas quienes alojan en su vientre a este ser incipiente, producto de la concepción, y porque no decirlo a esta persona vulnerable en proceso de formación. Por lo tanto escribo este trabajo con la intención de que sea accesible a todos los interesados en el aborto.

“Aborto” es una palabra que suscita profundas emociones en casi todos, cualquiera sea su nivel de relación con el tema e independientemente del grado de preocupación mostrado por las sociedades en que viven. Este tiempo ha sido testigo de una caldeada confrontación retórica entre dos posturas extremas, cada una de las cuales parecía incapaz de escuchar a la otra o de mantener una discusión civilizada o racional. Se ha señalado que quienes adoptan esas posiciones extremas son una minoría relativamente pequeña, aun cuando afirmen representar a grupos mucho más grandes. En realidad la posición de la mayoría de la gente con respecto al aborto se ubica dentro de una amplia gama de opiniones y no es una postura radicalizada. Esta mayoría menos radical no aborda la cuestión con la pasión de los extremistas y, por consiguiente, sus expresiones tienen menos repercusión pública. En consecuencia, las discusiones sobre el aborto han sido dominadas, tanto en el pasado como, más aún, en años recientes, por los dos extremos radicalizados⁶.

En un extremo están quienes creen que el embrión o el feto tienen prioridad absoluta sobre las decisiones personales de la mujer y parecen ignorar por completo los derechos de ésta. El extremo opuesto privilegia resueltamente los derechos de la mujer a decidir por sí misma, ya sea la continuación o la interrupción del embarazo, y parece hacer caso omiso de cualquier valor posible

⁶ Revista Latinoamericana de opinión Pública: *Investigación Social Aplicada*. N°4, Año 2014. p.30

del embrión o el feto. Estos dos extremos están respectivamente representados en los movimientos “pro vida” y “pro elección”. Algunos activistas “pro vida” parecen hacer referencia únicamente al derecho a la existencia del feto, sin tomar en cuenta el dilema de la mujer, las circunstancias y la calidad de su vida, sus otros hijos o el futuro del propio bebé. Los partidarios radicalizados “pro elección” por su parte, parecen ignorar o negar cualquier valor del embrión o el feto. Ninguno de estos dos extremos está dispuesto a prestar atención a los argumentos del otro. Cualquier indicio de querer escuchar al otro se ve como un signo de debilidad de las propias convicciones y una manera de fortalecer los argumentos del “enemigo”. Esta controversia es tan caldeada y las pasiones son tan intensas que resulta muy difícil evitar la polarización de la opinión pública. A mi entender, estamos ante un falso dilema y la gran mayoría de los habitantes del mundo no son indiferentes al sufrimiento de los millones de mujeres enfrentadas anualmente a la decisión de abortar. Esa misma mayoría tampoco muestra indiferencia ante la suerte del feto y ve cualquier aborto como una pérdida, pero al mismo tiempo acepta que un aborto inducido puede ser una decisión moralmente justificada en ciertas circunstancias.

La idea de que la gente está dividida entre quienes están a favor y quienes están en contra del aborto es sencillamente errónea. Se trata, de un hecho, de un gran malentendido respecto a la verdadera cuestión. Se ha señalado que la inmensa mayoría de las personas está “contra el aborto” en sí mismo. En otras palabras, la gran mayoría de la gente cree que un mundo sin aborto sería un mejor lugar para todos.

Por otra parte, si estos grupos antagónicos comprendieran más acabadamente la naturaleza relativamente menor de sus diferencias, podría entablarse un diálogo constructivo conducente a un consenso, al menos en algunos de los puntos más importantes. Una vez brindada la posibilidad de un diálogo racional y civilizado, todo el mundo, incluidos los elementos menos radicalizados de ambos extremos, coincidirá en promover e implementar los cambios sociales que han demostrado reducir la incidencia y las consecuencias de los abortos inducidos.

PROBLEMA DE INVESTIGACION

El problema de investigación es *si la mujer es dueña de su cuerpo para disponer de él a su entero arbitrio* y con ello eliminar el producto de la concepción por medio de técnicas abortivas.

Es cierto que la mujer como toda persona tiene derecho sobre su propio cuerpo. Pero tal derecho no es absoluto, pues está limitado por deberes morales, (no atentar contra su propia integridad física), y por los derechos de los demás. Entre los derechos ajenos, está el derecho a la vida del no nacido; luego la madre no puede disponer arbitrariamente de su cuerpo, si ello ocasiona la muerte de una persona. El derecho a la vida del hijo está limitando el derecho de la madre de disponer de su propio cuerpo, este límite no es una coacción a la madre, sino una garantía de convivencia, la libertad de la madre sobre su propio cuerpo no puede ser jurídicamente hablando, ilimitada, ya que dicha ilimitación haría imposible la relación interpersonal. En aras de la convivencia social entonces y teniendo en cuenta que el hombre es social por naturaleza, la libertad debe ser encauzada hacia el bien común, así lo entendieron los revolucionarios franceses inspirados por Robespierre el 24 de junio de 1793, al estipular en el artículo 6 de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano que *“la libertad es el poder que pertenece al hombre de hacer todo lo que no dañe a los derechos de los demás: tiene como su fundamento, la naturaleza; como regla, la justicia; como salvaguardia, la ley; su límite moral está en esta máxima: No hagas a los demás lo que no quieras que te hagan a ti”*. Dicho artículo es el desarrollo del artículo 4 de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano del 26 de agosto de 1789, que dice, “La libertad consiste en poder hacer todo lo que no dañe a los demás. Así el ejercicio de los derechos naturales de cada hombre no tiene más límite que los que aseguran a los demás miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos. Estos límites solo pueden ser determinados por la ley”.

La madre no puede disponer de la vida de su hijo, porque es autónomo e incommunicable. Desde el momento en que empezó su vida es titular del derecho a la vida, esto es, su vida es un derecho, como se trata de una persona nadie, salvo Dios, puede vulnerar su vida humana, la madre tiene el

deber de convivir con el hijo no nacido, y no puede haber derecho contra su deber, no significa esto que la mujer embarazada no sea dueña de su propio cuerpo; lo que ocurre es que la libertad de disponer sobre su cuerpo está limitada por el derecho a la vida del hijo no nacido, pero se trata de un límite no de una excepción. Al limitar se está reconociendo el derecho al propio cuerpo de la madre, se está encauzando la conducta libre de la mujer al bien común. En cambio si se tratara de una excepción, como suponen Ferrater y Cohn, la madre no tendría, durante el embarazo, ninguna clase de potestad sobre su cuerpo, cuestión que no afirma nadie.⁷

Es obvio, y no es mi pretensión negarlo, que la mujer tiene derecho a disponer sobre su propio cuerpo, aun en el embarazo, este derecho es inviolable y ha de respetarse siempre, pero el mismo derecho conlleva un deber: respetar la vida ajena, o sea, no se está limitando el derecho de la madre por el mero hecho de estar embarazada, sino que la razón es más profunda: porque tiene que respetar y proteger la vida humana del hijo que lleva en el vientre. Suponer que la madre puede deshacerse de la vida humana de su hijo no nacido, por el simple hecho de que es libre de hacer con su cuerpo lo que le plazca, equivale afirmar que la madre es dueña de la vida humana del hijo, lo cual es un error, es un error porque el único dueño de la vida humana es Dios, y el dominio útil de la vida del hijo lo tiene éste y no la madre. Como vemos es un abuso injusto el permitir que una mujer embarazada disponga de una vida ajena.

Ahora bien, ¿la mujer es dueña de su propio cuerpo, en sentido estricto? Una cosa es tener el dominio útil sobre su ser en cuanto lo constituye, y otra cosa es ser el titular del dominio directo sobre el propio ser. La vida para los vivientes es su mismo ser y nosotros como seres por participación, el que tiene la plenitud de la vida es Dios; por eso participamos de lo que Él tiene plenamente, el verdadero dueño de la vida humana, quien tiene el dominio directo es Dios "Ved, pues, que soy Yo, Yo solo, y que no hay Dios alguno más que Yo: Yo doy la vida, Yo doy la muerte". El ser humano al ser una especie de usufructuario de la vida dada por Dios, tiene su vida en orden a unos fines impuestos por la ley natural, principalmente la bienaventuranza y la felicidad,

⁷ Ferrater Mora, Jose y Cohn, Priscila. *Ética Aplicada del Aborto a la Violencia*. Madrid. Alianza Editorial 1982.

como dice Hervada, “el hombre es dueño de si mismo en cuanto que es persona con libertad y responsabilidad; pero por ser persona creada y por tanto finalizada hacia su plenitud y, en último término hacia Dios, posee la vida y el cuerpo en orden a la consecución de tales fines y debe usarlos según la ley natural que marca el camino de la consecución, no a capricho”.⁸

La mujer, según lo hemos visto, no es dueña absoluta de su propio cuerpo, y éste lo tiene en orden a unos fines; pues bien, uno de esos fines es el de servir de ambiente y alimento de su hijo. La simple observación nos demuestra que la mujer está ordenada a la maternidad, pues su conformación anatómica está preparada para que se desarrolle, en su fase inicial, el nuevo ser humano. La maternidad no es una desgracia, es más bien, el cumplimiento de una función asignada por Dios a la mujer.

Cuando la mujer pide ser liberada del embarazo, para ser igual al hombre, simplemente está actuando contra la naturaleza humana, la misma naturaleza ha hecho a los sexos desiguales en ese sentido, renunciar a la maternidad es, bajo algún aspecto, renunciar al mismo sexo femenino, es pedir la mimetización, no la igualdad en dignidad humana. La mujer que rechaza el embarazo no se está rebelando contra una legislación injusta, se está manifestando en contra de la naturaleza humana, lo que es, sin lugar a dudas, una rebeldía sin fundamento, en otras palabras la mujer que no quiere continuar con el embarazo, en el fondo lo que está pidiendo es que cese la “injusticia” de que el embarazo tenga que ser una consecuencia del acto sexual. Eso es sencillamente ir contra la naturaleza.

Sabemos que el derecho, jurídicamente hablando es algo *debido*, y por lo tanto, exigido. Si el derecho dependiera del deseo ajeno (de la voluntad de la madre, en nuestro caso) no sería un verdadero derecho. Por eso es incorrecto decir que el niño no nacido tiene derecho a la vida siempre y cuando sea deseado por sus padres, porque si el feto tiene derecho a la vida, tal derecho le es propio con independencia de la voluntad ajena. Decir que el no nacido tiene derecho a la vida siempre y cuando el embarazo sea deseado por la madre, no tiene sentido jurídico porque

⁸ Hervada, José. Escritos de Derecho Natural. 3 Edición. Universidad de Navarra. Pamplona España. 2013.

la vida humana es creada por un principio independiente de la voluntad, pues el derecho a la vida lo recibe todo hombre inmediatamente de Dios, no de los padres o de la sociedad o de la autoridad, por lo tanto, como dice Pío XII, *“No existe hombre alguno, ninguna autoridad humana que pueda exhibir y ejercer un título válido jurídico para decidir a su arbitrio directa o deliberadamente de la vida de un inocente. La vida del inocente es inviolable y, agrediéndola del modo que sea, se viola una de las leyes primarias sin las cuales no puede darse una convivencia humana segura”*.⁹

⁹ PIO XII. *Discurso a las comadronas*.(1951)

OBJETIVO GENERAL

Analizar la figura delictiva del aborto, su práctica y consecuencias sociales, psíquicas y físicas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Analizar desde el punto de vista jurídico la concepción del ser humano y los derechos que lo protegen.
2. Revelar la implicancia para la mujer de la suspensión del embarazo desde el punto de vista biológico y médico.
3. Destacar las repercusiones sociales para la mujer.
4. Identificar los distintos tipos de abortos.

**IMPORTANCIA, FUNDAMENTACION O JUSTIFICACION DEL PROBLEMA DE
INVESTIGACION**

El presente trabajo ha sido elaborado sobre el tema del "Aborto" debido a la importancia que tiene, ya que hablar de "aborto" es versar sobre lo más trascendente del género humano "la vida misma".

Versar sobre el aborto es de vital importancia ya que aún cuando ha querido plantearse por algunos sectores, como un asunto trivial al que el ser humano puede o no darle importancia;¹⁰ lo cierto es, que se trata de un concepto que en sí mismo engloba la parte coyuntural de la existencia humana.

El aborto, que no es más que la interrupción de esa existencia humana, en sus diversas etapas del desarrollo de un embrión, es un asunto delicado que merece conocerse, analizarse y recapacitar muy seriamente antes de tomar partido como escéptico, adepto o inconforme.

Por estas y muchas otras razones, es que opte por el tema del aborto para la realización de este trabajo, con el fin de tener las nociones de lo que es el aborto, de sus implicaciones y sus repercusiones físicas y morales que trae consigo: para la persona que decide poner en práctica la interrupción de una vida; para quienes lo practican, para quienes lo legalizan, para el entorno familiar y social en su conjunto.

¹⁰ CLOWES, Brian. *Cosas de la Vida: Manual sobre temas a favor de la vida y la familia*. USA: Human Life International, 2001. p.28

SUPUESTOS DE LA INVESTIGACION

1. El aborto se realiza mediante la extracción mecánica del contenido uterino a través del cuello uterino y durante el segundo trimestre de embarazo, esto se realiza también mediante la estimulación del útero para su contenido.
2. El aborto es la muerte de un niño o niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide) hasta el momento previo al nacimiento.
3. Se habla de aborto espontáneo cuando la muerte es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista ni deseada por la madre; y de aborto provocado (que es lo que suele entenderse cuando se habla simplemente de aborto) cuando la muerte del bebé es procurada de cualquier manera: doméstica, química o quirúrgica.

MARCO TEORICO

CAPITULO I. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

La necesidad médica de practicar el aborto fue reconocida en la antigüedad y la ausencia de métodos anticonceptivos adecuados debe haber llevado a los antiguos a practicar el aborto de una manera liberal.

El texto más antiguo en el que se habla del aborto es el Código de Hamurabi (1728 a. C.) en el que al hablar de la ley del Talión se dice *“si un hombre golpea a una hija de hombre y le causa la pérdida de un fruto de sus entrañas [aborto], pagará 10 siclos de plata por este”*.¹¹

Los peruanos precolombinos condenaban practicar el aborto, sobre todo si la mujer está embarazada luego de tres meses. Del análisis de la historia llama la atención que la mayoría de los médicos famosos de la época greco-romana recomendaban técnicas para el aborto basados en el uso de pociones, movimientos bruscos, etc.; pero nunca mencionaron nada acerca de practicarlo mediante instrumentos quirúrgicos, aun cuando desde la época de Hipócrates (460-375 a.C.) se conocían los dilatadores cervicales, espéculos y pinzas largas que hubieran podido ser utilizados para practicar el aborto.

Hay mujeres que todavía siguen el consejo de Hipócrates para abortar, que consiste en saltar por los aires golpeando los talones contra las nalgas. ¹²

En algunas sociedades primitivas se usaba una tabla que se colocaba en la parte inferior del abdomen para que varias personas brincaran sobre ella.

A manera de ilustración, mencionamos algunas de las técnicas recomendadas en la Antigüedad.

¹¹ Código de Hammurabi. Ley 209

¹² CIFRIAN CONCHA, MARTINEZ TEN, Carmen y SERRANO, Isabel. *La cuestión del Aborto*. Barcelona: Editorial ICARIA, 1986. p.26

Soranos de Éfeso

Llegó a ser el médico más famoso de Roma, en el siglo II d.C. recomendaba una técnica, descrita en el capítulo XVIII del Libro de Aetios, Métodos para Destruir el Feto, que era la siguiente: “si una mujer es incapaz de tener un hijo, para los primeros 30 días, se le aconsejaba moverse vigorosamente, saltar, brincar y cargar grandes pesos”. Al mismo tiempo se prescriben extractos hervidos que producen el flujo menstrual, la micción y los movimientos intestinales”. Si no se obtenían resultados, se debía poner en el abdomen y región lumbar compresas y emplastes hechos con más de 10 ingredientes. Se colocaban higos secos con sal en la vagina, la que se fumigaba con pieles de ajo y pelo de mujer quemados.

Aspasia de Mileto

(470-400) fue una mujer famosa por haber sido una amante de Pericles y era probablemente una hetaira que llevaba un burdel y su historia de amor con Pericles ha inspirado a varios de los más famosos novelistas y poetas de los últimos siglos. Ella señalaba que, para ocasionar el aborto, los meses impares eran mejores que los pares y que el tercero era el mejor.

Entre los siglos XVII y XIX, los libros médicos de la época no mencionaban nada acerca del aborto, aunque en la práctica se hiciera. El aborto provocado no fue considerado como una práctica ilegal sino hasta el siglo XIX, cuando cambios en las doctrinas de la **Iglesia Católica** establecen que la vida se inicia con la fertilización del óvulo por el espermatozoide¹³. Sin embargo, a pesar de esto, no fue sino hasta el siglo XX cuando el aborto se hizo más frecuente y seguro, hasta llegar a nuestra época en la que es una práctica muy común.

¹³ FLETCHER, John y ROPERO, Alfonso. *Historia general del cristianismo del siglo I al siglo XXI*. Barcelona: Editorial Clie, 2008. p.407 ss

SITUACIÓN MUNDIAL

El aborto es un procedimiento legal en la gran mayoría de los países desarrollados y la decisión de realizarlo o no, compete tan sólo a la madre y al médico que va a efectuar el procedimiento. Esto ha tenido una repercusión importante sobre la disminución de las cifras de mortalidad materna. La primera legalización del mundo tuvo lugar en la Unión Soviética en 1920. Tras ella se van sucediendo en cascada otros países de régimen comunista: 1956 Polonia, Hungría y Bulgaria; 1957: Checoslovaquia. En Gran Bretaña se despenaliza el aborto con la Abortion Act, en 1967.

En 1975 Tribunal Supremo de EEUU dicta sentencia liberalizadora que influyo en liberar el aborto en Francia, Austria y Suecia (1975), Alemania y Dinamarca (1976), Luxemburgo(1978), Holanda (1981), Portugal (1984), España (1985), Grecia (1986) y por último Bélgica (1990).

La situación en América Central y en América del Sur está en estos momentos en proceso de definición ya que hay tensiones muy fuertes entre mantener el estatus generalizado de defensa de la vida del feto y por tanto la prohibición del aborto, o avanzar en la senda de la despenalización y legalización de la interrupción voluntaria del embarazo. En México en 2007 es el primer lugar de América Latina, con excepción de Cuba, donde se autoriza el aborto. Aproximadamente 26 millones de mujeres tienen abortos legales cada año, y 20 millones tienen abortos en países en que el aborto está restringido o prohibido por ley. A nivel mundial el 39% de las mujeres viven bajo un régimen legal que restringe el aborto, el 25% reside en partes del mundo donde sólo se permite el aborto para salvar la vida de la mujer o donde se lo prohíbe totalmente, el 10% vive en lugares donde sólo se permite el aborto cuando es necesario para proteger la salud física de la mujer o para salvar su vida, y el 4% reside en lugares donde se permite el aborto solamente por estas razones o para proteger la salud mental de la mujer, En la mayoría de los países en vías de desarrollo la práctica del aborto provocado es penada por la ley con prisión o presidio tanto para la madre y el padre, como para la persona que lleva a cabo el acto. La única excepción la constituyen los casos en que el embarazo ponga en peligro la vida de la madre; sin embargo, todavía existen países en los que el aborto provocado

está prohibido aun en los casos en los que el embarazo pueda poner en peligro la vida de la madre.

CAPITULO II. TIPOS DE ABORTO

a) Aborto Espontáneo

Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno. Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta. Un 8 y 15 por ciento de los embarazos, según las fuentes, que se detectan terminan de esta manera, aunque un número importante y difícilmente valorable pasan desapercibidos. Existen muchas opiniones que dicen que incluso el 50 por ciento de los embarazos pueden considerarse fracasados y terminar de forma espontánea. La mayoría de los abortos espontáneos, tanto conocidos como desconocidos, tiene lugar durante las primeras 12 semanas de embarazo y en muchos casos no requieren de ningún tipo de intervención médica ni quirúrgica. De igual forma también la inmensa mayoría de los abortos inducidos se dan antes de las 12 semanas.

a.1) Causas del Aborto Espontáneo: Las alteraciones cromosómicas.

Constituyen la causa más común de esta alteración. Datos epidemiológicos indican que el riesgo de un nuevo aborto después de un aborto espontáneo es del 24%, pero asciende a un 40% después de 4 abortos espontáneos consecutivos¹⁴. También se han propuesto como causa de aborto espontáneo las alteraciones de la arteria uterina. Entre los factores anatómicos adquiridos están las adherencias intrauterinas, los miomas, la adenomiosis, las cirugías tubarias y la endometriosis que es una enfermedad que ocurre cuando el tejido endometrial, es decir, el tejido que reviste internamente el útero y que se expulsa durante la menstruación, crece fuera de él. En el caso de los **miomas**, se dice que su asociación con los abortos espontáneos puede obedecer a factores mecánicos, tales como reducción de la cantidad de sangre que se irriga, alteraciones de la

¹⁴ TAYLOR, Robert B. *Medicina de Familia Principios y Practica*. Sexta Edición. Barcelona: Masson, 2006.

placenta y contracciones uterinas que determinan la expulsión fetal. Se cree que el aborto espontáneo en mujeres con endometriosis puede deberse a la secreción de toxinas o a una mayor producción de prostaglandinas, que generan contracciones uterinas y alteraciones hormonales¹⁵. Sin embargo, no se sabe si el aborto es ocasionado por la endometriosis o por mecanismos inmunológicos indirectos. Los problemas de salud de la madre pueden ser las causas de un aborto. Fumar, consumir alcohol, los traumas y el abuso en el consumo de drogas, aumentan las posibilidades de un aborto.

b) Aborto Terapéutico

Es el que tiene por objeto evacuar científicamente, por medio de maniobras regladas, la cavidad uterina, vaciándola de todo sus contenidos. Este aborto lo verifica un médico especializado y se toman las medidas precisas para salvaguardar la vida de la paciente, seriamente amenazada. Se realiza cuando la vida del feto se considera perdida (producto muerto) o representa un gravísimo peligro para la madre.

c) Aborto Frustrado o Retenido¹⁶

La retención del embrión en la cavidad uterina por lo menos durante 4 semanas después de su muerte, se conoce como aborto frustrado. Definir el tiempo entre la muerte y el diagnóstico no es fácil y carece de utilidad práctica porque en la actualidad el diagnóstico se realiza con prontitud. De acuerdo con la edad gestacional, la paciente observará primero que los movimientos fetales han desaparecido, que el crecimiento uterino se detiene y que posteriormente disminuye, los cambios mamarios propios del embarazo regresan y el sangrado es escaso, de color café negruzco, el cual persiste por varios días. No se sabe porque después que muere el feto se retiene en el útero y no

¹⁵ KURJAK, Asim y CHERVENAK, Frank A. *Ecografía en obstetricia y ginecología*. Segunda Edición. Madrid: Editorial médica panamericana, 2008.

¹⁶ SALAVERRY GARCIA, Oswaldo y DELGADO MATAALLANA, Gustavo. *Historia de la medicina peruana en el siglo XX*. Tomo I. Universidad nacional mayor de san Marcos – Fondo editorial. 2000. p.155

se expulsa espontáneamente, al parecer el uso de progestágenos para el tratamiento de la amenaza de aborto tiene una influencia directa.

d) Aborto Séptico

Es el aborto completo o incompleto acompañado de infección, la cual se puede manifestar por fiebre, flujo sanguinolento o purulento y dolor hipogástrico. La mayoría de las pacientes ingresan a los hospitales con el antecedente de una maniobra abortiva. El aborto Séptico representa un grave problema por su elevada incidencia y por las complicaciones que produce.

e) Aborto Inducido o Provocado

El Aborto Inducido, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, es el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con el ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta. A principios del siglo pasado, el aborto provocado, ha ido siendo despenalizado en muchos países, tanto del primer, segundo o tercer mundo y su despenalización a supuesto en estos países una disminución drástica de la morbilidad y mortalidad materna.

e.1) Métodos Usados para efectuar el Aborto Provocado

El aborto provocado se puede practicar de varias maneras. Algunas son mediante cirugía y otras son con medicamentos. El tipo de aborto depende de la elección y la salud de la mujer, del lugar donde se practique el aborto y la duración del embarazo, que se mide en semanas desde el primer día del último periodo normal de la mujer. Cuanto más avanzado esté el embarazo al realizar el aborto, más complejo es el procedimiento y mayor será el riesgo.

e.1.1) Aspiración menstrual

La aspiración menstrual se puede realizar en un plazo de 1 a 3 semanas después de que no ocurre un periodo menstrual. Mediante este método se usa una jeringa para extraer el embarazo del revestimiento del útero.

e.1.2) Aspiración con raspado

La aspiración con raspado es el tipo más común de aborto. El contenido del útero se extrae con un aparato de succión que se introduce en el útero. También se le conoce como raspado por vacío. Se puede hacer hasta las 12 semanas del embarazo. Después de ese momento, a este procedimiento se le llama dilatación y evacuación.

Justo antes del procedimiento, se aplica anestesia local alrededor del cuello uterino para adormecerlo. Se pueden usar sedantes o no. En algunos casos se usa anestesia general para que la mujer no esté despierta durante el procedimiento.

En el procedimiento se introduce un espéculo en la vagina para mantenerla abierta. Esto es similar a un examen pélvico. Después de ello, se introduce en el cuello uterino un aparato llamado dilatador para expandir su abertura de tal manera que pueda introducirse un tubo de succión.

Con frecuencia la dilatación se realiza al momento del procedimiento. En algunos casos, se pueden usar otros métodos para dilatar el cuello uterino antes del procedimiento. Por ejemplo, las laminarias son varillas delgadas que se introducen en el cuello uterino. Absorben la humedad y la inflamación. Estos instrumentos expanden lentamente el cuello uterino, lo cual puede tardar varias horas o incluso 24 horas. Otra manera de dilatar el cuello uterino es usar un medicamento llamado misoprostol. Puede darse unas horas antes del procedimiento y tomarse oralmente o colocarse en la vagina.

Después de que se ha dilatado el cuello uterino, se introduce en el útero un tubo de plástico pequeño y flexible. Este tubo está conectado a una bomba de succión o de vacío, la cual extrae el producto del embarazo. Esta parte del procedimiento tarda aproximadamente 10 minutos. Cuanto

más avanzado esté el embarazo, más tardará el procedimiento. La mujer puede irse a casa tan pronto como una hora después.

Su médico le dará antibióticos antes del aborto para ayudar a prevenir una infección. Durante uno o dos días después del procedimiento puede sentirse adolorida o tener cólicos, y el sangrado puede durar hasta por 2 semanas.

e.1.3) Aborto médico

Mediante el aborto médico, se toman ciertos medicamentos para que provoquen el aborto. Solo se puede hacer en la primera etapa del embarazo. En esta opción, la mujer no debe tener más de 9 semanas de embarazo.

Un aborto médico no implica cirugía ni anestesia, sino múltiples consultas al médico. En algunos tipos, los medicamentos se pueden administrar en casa. En este caso, es importante que la mujer entienda el proceso ya que necesita saber lo que es normal y lo que no lo es.

Hay cuatro tipos de aborto médico:

1. Píldoras de mifepristona y de misoprostol
2. Píldoras de mifepristona y misoprostol por vía vaginal
3. Metotrexato y misoprostol por vía vaginal
4. Misoprostol vaginal solamente

Los medicamentos que se utilizan en un aborto médico causan hemorragias y cólicos. También pueden ocasionar efectos secundarios como náuseas, vómitos, fiebre y escalofrío. El médico explicará lo que se puede esperar en términos de dolor, sangrado y expulsión de tejido. Los signos que pueden requerir atención son sangrado abundante, dolor abdominal intenso o fiebre. Si la mujer sigue embarazada después de que ha intentado un aborto médico, se le tendrá que practicar un aborto quirúrgico.

La mifepristona (que también se llama RU-486) bloquea la acción de la hormona progesterona. Sin progesterona, el revestimiento del útero se adelgaza e impide que el **embrión** permanezca implantado y se desarrolle.

El misoprostol, una **prostaglandina**, hace que el útero se contraiga y expulse el embrión por la vagina.

CAPITULO III. COMPLICACIONES DEL ABORTO

Para realizar un análisis de las complicaciones del aborto, se deben establecer diferencias entre las que ocurren cuando el procedimiento se realiza bajo condiciones quirúrgicas ideales, con aquellas que ocurren en países donde el aborto es ilegal y se realiza en forma clandestina como en el nuestro. Las complicaciones más comunes son las siguientes:

a) Perforación uterina

Se ha señalado que esta complicación puede ocurrir entre de 1 a 2/1.000 procedimientos. El sitio donde más frecuentemente ocurre es en el medio del fondo del útero. La perforación rara vez produce hemorragia severa y puede pasar desapercibida. En algunos casos puede haber sangrado importante que requiere de una intervención para cerrar la zona de perforación.

b) Retención de restos ovulares

Cuando la extracción del embarazo es incompleta se produce la retención de restos ovulares. En estos casos la mujer puede sangrar en forma continua o puede haber infección. Esta complicación es rara cuando se realiza en embarazos precoces. La incidencia aumenta a medida que la edad gestacional es mayor. La ecsonografía, en los casos de sospecha de retención, es el método ideal para el diagnóstico de esta complicación.

c) Sangrado vaginal

La hemorragia genital que ocurre inmediatamente después de la evacuación uterina puede ser ocasionada por falta de contracción del músculo uterino, retención de restos ovulares, perforación, problemas de coagulación, laceración cervical, etc. Con la práctica de un examen pélvico bimanual, la visualización del cuello uterino y la ecsonografía se puede diagnosticar la causa y establecer la terapia adecuada.

d) Infección

El dolor pélvico y la fiebre son los signos más comunes de infección postaborto. Las pacientes que presentan dolor pélvico severo, fiebre mayor de 38 °C, sangrado genital importante o signos de irritación peritoneal, pueden estar desarrollando endometritis, salpingitis, celulitis pélvica y peritonitis pélvica y/o generalizada. Se debe indicar tratamiento con antibióticos si la infección está limitada al útero o proceder a la hospitalización cuando se sospeche que la infección se ha propagado.

Aun cuando el procedimiento se haya realizado en forma correcta, el embarazo puede continuar sobre todo en embarazos precoces, por lo que se debe vigilar la persistencia de signos y síntomas que lo sugieran y, en caso de sospecha, realizar un ecosonograma pélvico. Las pruebas de embarazo en sangre o en orina no son útiles en estos casos porque pueden dar positivas por varias semanas luego de la evacuación completa del útero.

e) Laceraciones cervicales

Es una complicación que se ve en el 1% de los casos, sobre todo cuando no se hace una adecuada fijación de la pinza con que se toma el labio anterior del cuello y se hace una dilatación enérgica. Generalmente, es una complicación menor que cede haciendo presión con una gasa, si no cede se puede suturar.

CAPITULO IV. LAS CAUSAS Y EFECTOS DEL ABORTO

La razón más común aducida para explicar porque las mujeres tienen embarazos imprevistos y no deseados es que carecen de información sobre los métodos anticonceptivos, o bien no tienen acceso a ellos. Esto es cierto, sin duda, en el caso de muchas mujeres casadas que ya tienen los hijos que querían y les falta los conocimientos o los medios suficientes para utilizar un anticonceptivo, sin embargo esto se ha subsanado gracias a las campañas de prevención de embarazos no deseados.

Sin embargo, esa no es la única razón, por lo cual es oportuno recordar otras circunstancias que rara vez se tienen en cuenta en las discusiones sobre los motivos que llevan a las mujeres a abortar, pues otra causa importante de embarazos no deseados es el hecho de que la mayoría de las mujeres son incapaces de controlar el momento y las condiciones de una relación sexual, aun cuando sean educadas y gocen de independencia económica.

Muchas veces, las mujeres se embarazan porque quieren tener un hijo, pero la situación cambia cuando su grupo social conoce esa intención y la rechaza. Se sienten temerosas que su pareja las amenace con abandonarlas o se limite a desaparecer; su empleador puede forzarlas a decidir entre conservar su trabajo o tener al niño; su escuela quizá no acepte a una alumna embarazada, o su familia no le brinde el apoyo esperado.

Así, las circunstancias que empujan a una mujer a enfrentarse a un embarazo cuya continuación no puede permitir, no se limitan a la falta de acceso a la anticoncepción o al escaso conocimiento sobre ella.

EFFECTOS DEL ABORTO

a) EFECTOS FÍSICOS

a.1) CÁNCER DE MAMA:

El riesgo de cáncer de mama aumenta después de un aborto e incluso se incrementa aún más con dos o más abortos.

a.2) CÁNCER DE OVARIOS, HÍGADO Y CERVICAL (*cuello uterino*):

Las mujeres con un aborto se enfrentan a un riesgo relativo de cáncer cervical, en comparación con las mujeres que no han abortado, y las mujeres con dos o más abortos encaran un riesgo aun mayor. Riesgos igualmente elevados de cáncer de ovario e hígado se ligan con el aborto único o múltiple. Estos porcentajes incrementados de cáncer para el caso de mujeres que han abortado se vinculan aparentemente a la interrupción no natural de los cambios hormonales que acompañan al embarazo, así como a la lesión cervical no tratada.

a.3) PERFORACIÓN DE ÚTERO:

Entre un 2 y un 3 % de las pacientes de aborto pueden sufrir perforación del útero; es más, la mayoría de estas lesiones quedarán sin ser diagnosticadas ni tratadas a no ser que realice una visualización mediante laparoscopia. Esta clase de examen puede resultar útil cuando se inicia un proceso judicial por negligencia en la práctica del aborto. El riesgo de perforación uterina se incrementa para las mujeres que ya han tenido hijos y para las que reciben anestesia general durante la realización del aborto. El daño en el útero puede complicarse en posteriores embarazos y eventualmente puede acarrear problemas que requieran una histerectomía, lo que de por sí puede conllevar diversas complicaciones adicionales y lesiones que incluyen la osteoporosis.

a.4) DESGARROS CERVICALES (cuello del útero):

En al menos un uno por ciento de abortos realizados en el primer trimestre de embarazo se producen importantes desgarros cervicales que requieren sutura. Las laceraciones de menor envergadura o las micro-fracturas, que normalmente no son tratadas, pueden también a la larga perjudicar la función reproductiva. La lesión latente post-aborto puede abocar a una posterior incompetencia cervical, parto prematuro y complicaciones durante el parto. El riesgo de lesión cervical es mayor en adolescentes.

a.5) PLACENTA PREVIA:

Es un problema del embarazo en el cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre toda la abertura hacia el cuello uterino o una parte de ella. Durante el embarazo, la placenta se desplaza a medida que el útero se estira y crece. Al inicio del embarazo, es muy común que la placenta esté en la parte baja en el útero, pero a medida que el embarazo continúa, la placenta se desplaza hacia la parte superior de este. Hacia el tercer trimestre, la placenta debe estar cerca de la parte superior del útero, de manera que el cuello uterino esté despejado para el parto.

Algunas veces, la placenta cubre parcial o totalmente el cuello uterino, lo cual se denomina placenta previa.

El aborto incrementa el riesgo de placenta previa en ulteriores embarazos (una circunstancia que pone en peligro tanto la vida de la madre como su embarazo deseado), en una escala de entre siete y quince. El desarrollo anormal de la placenta debido a lesión uterina aumenta el riesgo de malformación fetal, muerte peri natal y efusión excesiva de sangre durante el parto.

a.6) EMBARAZO ECTÓPICO:

El aborto está relacionado de forma importante con un riesgo añadido de embarazos ectópicos posteriores. Los embarazos ectópicos, a su vez amenazan la vida y pueden llevar a un descenso en la fertilidad. Es un embarazo que ocurre por fuera de la matriz (útero), es una afección

potencialmente mortal para la madre. En la mayoría de los embarazos, el óvulo fecundado viaja a través de las Trompas de Falopio hacia la matriz (útero), si el movimiento de este óvulo a través de las trompas se bloquea o se retrasa puede llevar a que se presente un embarazo ectópico.

a.7) AFECCIÓN INFLAMATORIA PÉLVICA:

Se trata de una enfermedad que puede poner en peligro la vida y conllevar un riesgo añadido de embarazo ectópico y reducción de fertilidad. Es por tanto razonable suponer que cuantos practican abortos previenen y tratan tales infecciones antes del aborto.

a.8) ENDOMETRITIS:

La endometritis representa un riesgo post-aborto para todas las mujeres, pero en especial para las adolescentes, las cuales tienen una probabilidad 2.5 veces mayor de contraer endometritis después de un aborto que las mujeres con edades entre 20 y 29 años.

a.9) COMPLICACIONES INMEDIATAS:

Alrededor de un 10 % de mujeres que se someten a un aborto provocado sufrirán complicaciones inmediatas, de las cuales aproximadamente un quinto (2 %) tienen la consideración de riesgo mortal. Las nueve grandes complicaciones más comunes que pueden darse durante la práctica del aborto son: infección, efusión excesiva de sangre, embolia, desgarro o perforación del útero, complicaciones de la anestesia, convulsiones, hemorragia, lesión cervical, y "shock" endotóxico.

Además de otros efectos como: esterilidad, abortos espontáneos, nacimientos de niños muertos, trastornos menstruales, hemorragia, shock, coma, peritonitis, coágulos de sangre pasajeros, fiebre /sudores frío, intenso dolor, pérdida de peso, agotamiento.

b) EFECTOS PSICOLÓGICOS

Llanto/ Suspiros, insomnio, pérdida de apetito, comer constantemente, frigidez, culpabilidad, impulsos suicidas, sensación de pérdida, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar y remordimiento, pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones, inferior autoestima, preocupación por la

muerte, hostilidad, conducta autodestructiva, ira/ rabia, desesperación, desvalimiento, deseo de recordar la fecha de la muerte, preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento, instintos maternos frustrados, odio a todos los relacionados con el aborto, incapacidad de perdonarse a si misma, pesadillas, ataques / temblores, frustración.

c) EFECTOS SOCIALES

Disminución de la capacidad de trabajo, pérdida de interés en el sexo, abuso de los niños, sentimientos de ser explotada, sentimiento de deshumanización, deseo de acabar la relación con su pareja, aislamiento, intenso interés en los bebés.

CAPITULO V. EL SINDROME POST ABORTO

La segunda víctima del aborto es la mujer, sólo en España son más de 800.000 las mujeres que han abortado desde que se despenalizó el aborto en 1985, y casi todas ellas, tarde o temprano - están sufriendo o sufrirán lo que se conoce ya como "Síndrome Post-aborto". Así lo reconoce la organización abortista más importante del mundo: La Federación Internacional de Planificación Familiar. En su Plan Trienal y Programa de Objetivos a Largo Plazo 1990-1993 afirma que: "la incidencia del trauma post-aborto para clientas de abortos quirúrgicos puede llegar a alcanzar hasta el 91% de los casos.

"El Síndrome Post-aborto" toma su nombre del Síndrome Post-Vietnam, porque fue en los años de esa terrible guerra cuando se legalizó el aborto en EE.UU. Como no había ya bastantes guerras en el mundo, quisieron declarar la peor de todas, la de los poderosos contra los más débiles, la de los nacidos contra los no nacidos, la de la madre contra su hijo, la de un médico contra su paciente, la de un Estado contra su pueblo... la guerra de las guerras. Pero al igual que los soldados que volvían de Vietnam traían esa guerra en sus entrañas para atormentarles el resto de sus vidas, así las mujeres que abortaban empezaron a sufrir los mismos síntomas que esos soldados, la misma angustia, la misma desesperación, la misma culpa: pesadillas, insomnio, alcoholismo, agresividad o depresión, psicosis... y suicidio.

Siete veces más suicidio entre mujeres que habían abortado descubrió el Gobierno de Finlandia en un estudio de 1997 sobre una muestra de 9.129 mujeres tomada de la base de datos nacional. Un estudio impecable y estremecedor. Además de la altísima tasa de suicidios, descubrieron que en el año siguiente al aborto, esas mujeres sufrieron 60 veces más muertes por causas naturales (enfermedad) que las que habían dado a luz, 4 veces más muertes por accidentes y 14 veces más muertes por homicidios. Pero en las mujeres, este Síndrome que estremeció al mundo en los rostros y las historias de esos pobres soldados, es mucho más grave aún, porque es oculto, es secreto, es reprimido, es ignorado y es tabú. A los ojos del mundo, no les pasa nada porque el aborto es "legal", y por definición, lo que es legal debe ser bueno, y lo que es bueno no puede

hacer mal. Ergo, a las mujeres que abortan no les puede pasar nada, y si les pasa es su problema. La sociedad no puede admitir que una mujer esté atormentada por algo que la sociedad misma le ha procurado, no puede reconocer que le ha dado veneno para beber y que por eso se está quemando por dentro. Todos se desentienden mientras que las mujeres sufren, tanto es así que el 64% de ellas ingresaron en hospitales psiquiátricos tras su aborto, según un estudio de la Universidad de Baltimore, USA, en 1984; el 59% sufren trastornos psiquiátricos graves y permanentes tras el aborto según la Real Academia de Obstetricia de Inglaterra. Cientos de estudios de muchos países abortistas como Estados Unidos, Canadá, Francia, Inglaterra, Suiza, Australia, Dinamarca y Finlandia han llevado este Síndrome a los manuales de Psicología y Psiquiatría de numerosas Universidades. Junto con el gran aumento de los cánceres del aparato reproductivo de la mujer, el cáncer de mama ha sufrido un aumento espectacular en los últimos 20 años en todos los países donde se ha generalizado el aborto, lo que ocurre no en mujeres en edad de menopausia, como solía ser, sino en mujeres cada vez más jóvenes. Según un estudio de una doctora pro-abortista, Janet Daling, en 1994 publicado en el Journal of the National Cancer Institute en los casos en que había antecedentes familiares y la mujer abortaba después de los 30 años, el riesgo aumentaba un 270%. Pero más aún, cuando la mujer abortaba a su primer hijo antes de los 18 años y tenían antecedentes familiares de cáncer, el riesgo relativo llegaba ¡al infinito!. De las 12 mujeres de su muestra con este perfil, el 100% desarrollaron cáncer de mama antes de los 45 años. Y en las mujeres sin antecedentes familiares, el aumento del riesgo era de un 150%. En mujeres que ya habían llevado un embarazo a término, el riesgo de cáncer de mama en las que abortaron era de un 50% más; entre ellas, las jóvenes menores de 18 años y mayores de 29 con aborto provocado aumentaron el riesgo más de un 100%.

Otros estudios posteriores muestran un alto índice de intentos suicidas, de alcoholismo, bulimia y anorexia, frigidez y disfunciones sexuales, ruptura de relaciones de pareja (70%), de maltrato doméstico y autolesiones, crisis histéricas y agresividad. En España, el único estudio existente es el informe de 1993 de la Asociación Española de Neuropsiquiatría titulado "Mujer y salud mental" que señalaba como rasgos de las mujeres que abortan más de una vez, la inmadurez, la

inestabilidad emocional, la sexualidad pasiva y dependiente, la aversión a los métodos anticonceptivos, los problemas de pareja, conflictos con los padres, mala auto imagen, vivencias negativas o traumáticas, y tendencia y rasgos de personalidad patológica: esquizofrenia, paranoia y psicopatía. Confrontando los datos oficiales, un 25% de las mujeres que abortan cada año ya han abortado previamente. Parece, pues, evidente la necesidad de investigar más a fondo la existencia y características de este cuadro clínico en España, dado que, por sus síntomas, podría constituir una variable oculta subyacente al aumento espectacular de trastornos como la anorexia y la bulimia, el abuso juvenil de alcohol y drogas, los malos tratos en el hogar, así como las depresiones y suicidios juveniles y los brotes psicóticos. Concretamente, se observa un alarmante aumento de los malos tratos en países con altos índices de aborto, que en Estados Unidos ha sido contabilizado en un 500% de aumento en los años desde que se legalizó el aborto. Los veteranos luchadores por el derecho a la vida de ese país han comprobado cómo es el miedo al Síndrome lo que está haciendo bajar cada año las cifras de aborto en EE.UU. Por desgracia, lo que no consigue el amor lo consigue el temor, pero al fin, se trata de conseguirlo: acabar con el monstruo del aborto. Además, creemos que es un derecho de toda persona saber los riesgos a los que se expone al realizar una acción, especialmente cuando estos riesgos son ya conocidos y comprobados. Así, es un derecho de la mujer saber a lo que se expone cuando aborta, como lo están legislando varios Estados norteamericanos en leyes de "Consentimiento Informado" que obligan a las clínicas abortistas y hospitales a dar a la mujer un formulario informativo para firmar antes de su aborto.

Si el tabaco ha levantado tamaña polémica y sus riesgos se anuncian a bombo y platillo, ¿cómo no exigir lo mismo para algo infinitamente peor como es el aborto?

Si el Estado permite el crimen del aborto, tiene, al menos, la obligación de informar a sus ciudadanos sobre los graves riesgos que entraña, tanto para la mujer como para toda la sociedad.

CAPITULO VI. ARGUMENTOS EN CONTRA Y A FAVOR DEL ABORTO

Posturas diversas y totalmente opuestas genera el debate sobre el aborto.

¿Por qué no?

Si consideramos la concepción como el comienzo de la vida, el aborto sería similar a un asesinato. Si ninguna sociedad civilizada permite que un humano dañe intencionalmente o quite la vida a otro sin recibir castigo ¿Por qué habríamos de aprobar el aborto?.

Un aborto puede generar problemas médicos a la hora de un próximo embarazo (esterilidad, embarazos ectópicos, posteriores abortos espontáneos, etc.).

La mayor parte de los abortos son practicados en adolescentes y mujeres muy jóvenes que no cuentan con la suficiente experiencia para entender el peso de la decisión que están tomando, lo que se traduce en posteriores arrepentimientos.

El aborto no debiera ser usado como un método contraceptivo. Existe una amplia variedad de métodos que previenen el embarazo, considerar el aborto como uno de ellos banalizaría este proceso y fomentaría la irresponsabilidad en torno a la reproducción.

Un aborto puede conllevar mucho estrés, dolor psicológico, culpa y arrepentimiento; no solo en la madre sino también en el médico que lleva a cabo un procedimiento que va en contra del Juramento Hipocrático.

¿Por qué si?

La mayor parte de los abortos ocurren en el primer trimestre de gestación, donde la existencia del embrión depende completamente de la madre y, al no poder existir fuera del útero, no puede ser considerado una entidad independiente.

El concepto de “ser humano” es diferente al de “persona”. Si la vida humana comienza en el momento de la concepción, entonces los óvulos fertilizados usados en la fertilización *in*

vitro también serían seres humanos y aquellos que no son implantados y posteriormente desechados formarían parte de la masacre más grande.

En aquellos casos en que la vida de la madre pelagra, el feto es inviable o el embarazo es producto de una violación, llevarlo hasta el nacimiento significa castigar a la mujer exponiéndola a una enorme carga psicológica y física.

El control de una persona sobre su cuerpo es inherente a su existencia ¿Por qué quitarle el derecho a la mujer de decidir sobre algo que ocurre en su interior relegándola a cumplir una función meramente reproductiva, sin considerar sentimientos ni convicciones?

Como cualquier situación difícil, abortar puede generar estrés. La American Psychological Association descubrió que el estrés anterior al aborto es mucho mayor, generado por el miedo y la ansiedad; y que no existirían evidencias de un estrés post-aborto, ya que la mayor parte de las mujeres que opta por realizarse un aborto experimenta alivio.

CAPITULO VII. ¿POR QUE UN EMBARAZO ES TAN POCO DESEADO POR ALGUNAS MUJERES QUE TERMINA EN UN ABORTO?

A las mujeres no les gusta abortar. Sin embargo, para algunas, el aborto no sea una causa de demasiado estrés, pero para la mayoría es una experiencia muy perturbadora que preferirían no repetir *“El aborto es un terrible infierno”, “la gente que no tuvo que pasar por el trauma del aborto haría bien en no hablar del tema”, “me encuentro en esta desgraciada situación de decidir abortar”*, son expresiones utilizadas por mujeres que defendían el acceso a la píldora abortiva (mifepristona) en un debate público realizado en EE.UU en el año 2002¹⁷.

Así, el embarazo tiene que ser absolutamente no deseado para empujar a una mujer a hacerse un aborto. Por otra parte, muchas mujeres tras una interrupción voluntaria del embarazo declararon que se habían manifestado en contra de otras mujeres que se hacían abortos hasta el momento en que ellas mismas se vieron en la situación que las llevo a abortar.¹⁸

Las mujeres comparten esa opinión tanto en países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Un estudio realizado en Cuba, por ejemplo, donde el aborto tiene una alta prevalencia, mostró que el 78% de quienes se habían sometido a una interrupción voluntaria del embarazo mantenían una opinión negativa o eran ambivalentes en su actitud hacia el aborto, y solo unas pocas expresaban un juicio positivo. Los autores comentaban que “la aprobación franca de esta forma de regular la fertilidad es mínima, en contraste con su actitud hacia la anticoncepción que es altamente positiva”. De manera similar, un estudio llevado a cabo en Brasil comprobó que una proporción significativa de las mujeres que habían abortado en alguna ocasión seguían manifestando su oposición al aborto inducido en cualquier circunstancia. La información disponible por lo tanto, confirma que el aborto es una desición que las mujeres no se toman a la ligera y sus motivos deben ser muy poderosos.

¹⁷ DAILY RECORD DEBATE. 2002

¹⁸ BENGTTSSON Y WAHLBERG, 1991

Los estudios muestran que las razones de las mujeres para decidir interrumpir su embarazo son muchas y no varían grandemente de un país a otro, aunque una motivación puede predominar más en una sociedad que en otra. Es posible agrupar las razones más comunes en algunas categorías, que se describen a continuación:

a) FALTA DE UN PADRE

Una razón muy predominante, es la ausencia de una pareja que sea un padre adecuado para el futuro bebé. Esta categoría no incluye solo a las mujeres jóvenes y solteras sino también a mujeres mayores que han sido abandonadas por sus compañeros o tienen una unión conflictiva. Al parecer la principal motivación para abortar es la perspectiva de tener un hijo sin que exista una unidad familiar funcional.

b) LIMITACIONES ECONOMICAS

El juicio de los padres de no poder darse el lujo de tener un hijo (sea el primero o no) o de ser incapaces de proporcionar una mínima seguridad a un futuro hijo o a los ya existentes, también se menciona con frecuencia, sobre todo en los países menos desarrollados, aunque no exclusivamente en ellos. Por otra parte, el sentimiento de no poder permitirse tener otro hijo es más habitual en los sectores pobres de la sociedad que en las clases medias. Esto muestra que las expectativas acerca del futuro de los hijos son más importantes que la situación económica real. Probablemente este sea un fenómeno más común en los países que han sufrido serias restricciones económicas luego de un período de condiciones socioeconómicas relativamente cómodas, como sucedió en los Estados pertenecientes al ex bloque soviético, donde la falta de recursos para criar a otro niño se menciona a menudo como una razón para abortar.

c) INCAPACIDAD PARA SER UNA BUENA MADRE – INTERFERENCIAS CON PROYECTOS DE VIDA

En ocasiones, el motivo del aborto no es solo la incapacidad de proporcionar bienes materiales, sino también la percepción de incapacidad de ser una buena madre. Con frecuencia, la razón

expuesta deja ver una expresión de inmadurez o falta de preparación para ser madre, tal como se observa en adolescentes muy jóvenes que nunca supieron que quedarían embarazadas. Este es un motivo habitual de búsqueda del aborto entre las adolescentes solteras de los países desarrollados o en la elite culta de los países en desarrollo, que sienten el embarazo y la maternidad como un obstáculo para concretar sus proyectos de vida relacionados con el trabajo y el estudio.

Un estudio hecho en Brasil con estudiantes universitarias de hasta 24 años mostró que el 74% de las que se habían embarazado se hicieron un aborto, mientras que entre las empleadas de la misma universidad y grupo universitario de edad equivalente esa proporción llegaba solo al 36%. En un análisis posterior de los aspectos cualitativos del mismo estudio, la principal razón aducida para justificar el aborto era el no estar preparadas para cuidar o educar a un niño. Si bien la edad es un factor importante, parece que la preparación para ser una buena madre no depende tanto de la edad de la mujer como de las expectativas para su vida antes de convertirse en madre.

Otra expresión de la limitada capacidad de ser una buena madre, como razón para justificar el aborto, se observa en los países en desarrollo que aun tienen un elevado índice de fertilidad. Aquellas mujeres que ya tenían muchos hijos decían que la razón para no desear su último embarazo era que habían llegado al límite de su capacidad de cuidar a sus hijos. En otras palabras, aun las mujeres cuyo ideal es ser madres de muchos niños comprenden que no pueden brindar una buena atención maternal a un número ilimitado de descendientes.

d) CONFLICTO CON LAS NORMAS SOCIALES

Hace algunos años atrás se dió a conocer el caso de dos mujeres que fueron condenadas a morir lapidadas en el norte de Nigeria por el delito de adulterio. Se trataba de viudas que habían quedado embarazadas, y sus bebés eran la prueba de sus relaciones sexuales ilícitas. Es evidente que las mujeres que viven en sociedades con restricciones tan rigurosas a la actividad sexual extramatrimonial tendrán buenas razones para interrumpir cualquier embarazo que no cumpla las normas aceptadas.

La situación no es muy diferente en muchas sociedades occidentales, en las que también rigen normas sociales muy restrictivas. Aunque las transgresoras no sean condenadas a muerte por lapidación, sufrirán otras formas de segregación que pueden destruir su vida social. El nacimiento de un hijo fuera del matrimonio puede ser socialmente aceptable entre los más pobres, pero no en las familias de clase media o de altos ingresos. Si no hay manera de concertar el matrimonio antes de que el embarazo sea evidente, la única razón para salvar el honor familiar y el futuro social de la mujer soltera es el aborto.

e) RAZONES DE SALUD

Los abortos por razones de salud prevalecen más en los países pobres, esto puede explicarse en parte porque los otros motivos para abortar se dan con menor frecuencia, pero también porque en las sociedades que asignan gran valor a una elevada fertilidad las mujeres necesitan saber que su vida está en peligro para sentir que la decisión de abortar se justifica. Muchas mujeres argumentan que deben proteger su propia vida porque si mueren, sus hijos no tendrán nadie que los cuide.

f) FALTA DE APOYO SOCIAL

Hay mujeres que, aunque quieran seguir con el embarazo y tener a su bebé, no encuentran el apoyo que necesitan en su familia y su lugar de trabajo.

Por otra parte, en general las mujeres cargan sobre sus hombros la función de reproducir la humanidad con muy poco o ningún respaldo de la sociedad, salvo en algunos países muy desarrollados. Aunque la legislación de la mayor parte de los países las protege durante el embarazo, el parto y la lactancia, las leyes suelen tener una redacción confusa y en contadas ocasiones son eficaces. En la mayoría de los casos, las mujeres embarazadas deben luchar para mantener un ingreso y se ven obligadas a esperar largo tiempo para obtener una atención básica que no siempre es de buena calidad, tanto antes del nacimiento como en el propio parto. Luego de dar a luz, rara vez cuentan con guarderías infantiles cercanas a su lugar de trabajo que les

permitan al mismo tiempo amamantar a sus hijos y mantener su empleo. Enfrentadas a esa cruel realidad, en la cual el apoyo social está casi totalmente ausente, quienes carecen de un compañero o una familia comprensiva no ven otra alternativa que el aborto, aun cuando quieran tener al niño.

En todas las situaciones antes mencionadas, la razón para impedir el nacimiento de un hijo, lejos de ser egoísta, es la muestra de un sentido de responsabilidad, de no aceptar que el niño nazca en un medio poco propicio para su desarrollo saludable.

La conclusión general de este capítulo, es que en la mayoría de los casos, la decisión de abortar es una expresión del sentido de responsabilidad de una mujer con respecto a la condición de ser madre, o una manera de proteger egoístamente su propio futuro y el de los hijos que ya tiene.

CAPITULO VIII. LA CONDICIÓN JURIDICA DEL CONCEBIDO

La ciencia contemporánea ha contribuido a despejar la duda o confusión que existía entre ciertos autores sobre la naturaleza del ente denominado “nasciturus”. En la actualidad son pocos los que, contrariando la evidencia científica, continúan negando la calidad de ser humano que corresponde al nasciturus desde el instante mismo de la fecundación. La genética, en nuestros días, confirma que desde el momento en que el óvulo es fecundado se inicia una nueva vida humana, que no puede confundirse ni asimilarse a la del padre o a la de la madre.

La biología humana reconoce, sin vacilaciones, que en el embrión producto de la fecundación se manifiesta la identidad biológica de un nuevo ser humano, que ha de desarrollarse por sí mismo en un proceso -el de la vida- en el que pueden señalarse distintos estadios. En el cigoto o preembrión¹⁹ se encuentra fijado el programa de un nuevo ser humano con características inmodificables, precisas, determinadas, distintas a las de cualquier otro ser humano, incluidos los progenitores portadores de los genes de cuya síntesis se origina la célula fecundada. Cada ser humano, a pesar de poseer una estructura social, es idéntico a sí mismo, irreplicable, único, singular. Este es el orden de la naturaleza, en el cual el animal mamífero que es el ser humano tiene una especial calidad en tanto ser libre y creador, lo que le confiere la dignidad de persona. El ser humano resulta ser la indisoluble unidad de cuerpo y espíritu, libre y creador, capaz de aprehender y vivenciar valores, lo que le permite, responsablemente, elaborar su personal e intransferible proyecto de vida. Cada ser humano tiene, por ello, una inédita e irreplicable biografía.

La genética moderna, al confirmar que desde el instante en que el óvulo es fecundado se hace presente un ser humano dotado de vida, con identidad propia, ha permitido a los juristas imaginar y producir la normatividad adecuada a regular esa realidad biológica. La legislación tiene que hacerse cargo de que con la fecundación se inicia la vida, la misma que concluye con la muerte. El

¹⁹ Las expresiones “cigoto” o “huevo”, “preembrión”, “embrión” y “feto” se suelen utilizar en el lenguaje biológico para indicar estadios sucesivos en la evolución intrauterina del ser humano.

legislador no puede soslayar que el cigoto, como célula producida por la fusión de los núcleos de los dos gametos, fija un programa genético, singular y único. Desde la concepción la vida resulta así ser un proceso continuo, dentro del cual el ser humano pasa por diversos estadios de evolución y desarrollo. Desde la concepción el ser humano adquiere ontológicamente esta especial calidad, inescindible unidad de cuerpo y espíritu libre y creador.

Para el hombre de derecho, para el jurista primariamente interesado en tutelar la vida humana y todas sus expresiones, no existe actualmente duda sobre el hecho biológico de que el concebido es un ser humano genéticamente independiente tanto del padre como de la madre que lo gesta. El embarazo o gestación no supone una identidad ontológica entre madre e hijo, una asimilación o fusión de dos seres en un solo ser. El nascituro, contra lo que pensaba un sector de juristas de la antigua Roma, no resulta ser una visera o parte del organismo de la madre, sino un ser humano genéticamente singular, aunque dependiente de la madre gestante en cuanto a su subsistencia. Y es que la pregunta por el ser del concebido no encuentra otra respuesta que aquella que lo considera como ser humano. La concepción, la fecundación de un óvulo por un espermatozoide humano, no produce ningún otro ser que no pertenezca a la naturaleza de ser humano.

La independencia genética del concebido en relación con la madre, se ha puesto de manifiesto en tiempos recientes a través de experiencias biomédicas que han logrado generar vida humana fuera del seno materno, por medios artificiales. Nos referimos a la conocida fecundación in vitro. Ello permite, al menos, estar seguros de que el nascituro no es una parte del organismo de la mujer, “asimilable al hígado o al apéndice de la madre”, como sostuvo algún autor en tiempo pasado.

El desarrollo científico obliga al jurista a recoger a nivel normativo, sin vacilaciones, esta realidad biológica para enunciar que la vida humana comienza con la concepción, por lo que el concebido es un ser humano digno de la más amplia tutela jurídica. El ser humano, en consecuencia, debe ser tratado jurídicamente como tal desde su concepción, por lo que ha de

reconocérsele normativamente el derecho a la vida y el de ser protegido del modo más adecuado y eficaz.

El reconocimiento de la calidad de ser humano determina que el embrión o feto no pueda ser valorado como una “cosa”, como un “algo”, del que cabe disponer o sobre el cual se puede intervenir, en nombre de la ciencia y con prescindencia de la moral, sin escrúpulo o reparo alguno de orden ético. Por más nobles que aparezcan las aspiraciones que sustentan y pretenden justificar la descontrolada manipulación, experimentación o el descarte de embriones, no puede por ello perderse de vista, en ningún momento, el que más allá de aquellos respetables deseos subjetivos nos encontramos con la objetiva realidad de que el embrión es un ser humano dotado de especial dignidad.

En los tiempos que corren, de prodigioso desarrollo de la ciencia y de la tecnología, es fácil tentación convertir a éstas éticamente en fines en sí mismos, deslumbrarse y desconcertarse ante sus descubrimientos y aportes, olvidando que sólo el ser humano es un fin en sí mismo y que ellas son sólo instrumentos a su servicio. La investigación es indispensable para el logro de una mejor calidad de vida, pero la aplicación tecnológica debe responder siempre a claros parámetros de orden moral. Si la técnica no está puesta al servicio del hombre, para dignificarlo y no para degradarlo, si no se encuadra dentro de una cultura humanista, es capaz de conducir a resultados impensables como a la destrucción de la humanidad. La indiscriminada aplicación de la investigación físico nuclear -Hiroshima no se desdibuja de nuestra memoria- o la de la ciencia biomédica se alza, paradójicamente, como la mayor amenaza para el ser humano. En cambio, su uso pacífico y racional, dentro del orden natural, ha de contribuir, que duda cabe, a un integral desarrollo del ser humano. Si de una parte se puede destruir el mundo desatando la energía nuclear o fabricando incontroladamente embriones, según modelo y “a gusto del cliente” en el laboratorio, de otra se puede, en vez, coadyuvar a la felicidad -entendida como bien común- utilizando positivamente los resultados de la investigación científica con sentido humanista. Siempre, y en todo caso, la moral natural debe señalar el rumbo para evitar una hecatombe.

Si el embrión o feto es un ser humano, es dable que la legislación, al reconocer este hecho científico, lo proteja con especial esmero dada su condición de inocente y que se regule el incontrolado y caprichoso recurso de la técnica, a fin de que no sólo no se atente contra esa especial calidad, sino que se eviten imprevisibles consecuencias negativas para la especie humana.

El reconocimiento ontológico del concebido como ser humano tiene una lógica consecuencia de orden jurídico: otorgarle, sin más, la calidad de sujeto de derecho. Es decir, de centro actual y efectivo de imputación de situaciones jurídicas. El concebido es un ser humano que, aunque incapaz de entender y de querer -y hasta un cierto momento de sentir-, es un fin en sí mismo y no puede ser reducido a la calidad de medio o instrumento para lograr otros fines. Por ello, como señala certeramente Lombardi Vallauri, debe ser jurídicamente tutelado sin necesidad de crear un derecho especial sino tan sólo de adaptar el derecho común a esta particular situación biológica²⁰.

No obstante lo hasta aquí expuesto, en torno a la calidad de ser humano del concebido, es de advertir que para algunos científicos, si bien la vida humana comienza con la fecundación de los gametos que da origen al cigoto -que es un nuevo ser existencialmente distinto de la madre-, el ser humano sólo aparece genéticamente cuando se produce la individualización, o sea, cuando adquiera las propiedades de unicidad y de unidad. Ambas propiedades conjugadas permiten establecer, para dichos científicos, la individualización de tal nuevo ser, hecho que ocurre, según la evidencia experimental, al concluir la anidación en un término de catorce días a partir de la fecundación. Es decir, que puede suceder que al finalizar dicho plazo aparezcan gemelos monocigóticos, lo que cuestionaría la individualización, que consiste en estar ante la presencia de un ser único y distinto.

La situación antes descrita permite a ciertos científicos hacer un distinguo entre vida humana, que comienza con la concepción, de ser humano, hecho que genéticamente acontecería después del decimocuarto día posterior a la fecundación. Se ha señalado que, esta distinción es jurídicamente

²⁰ LOMBARDI VALLAURI, Lutei, "Manipolazioni genetiche e diritto", Rivista di Diritto Civile, I, 1985, pág. 9.

intrascendente, en cuanto que la vida humana pertenece al ser humano y no a otro ser de distinta naturaleza. El hecho de que genéticamente no se pueda establecer con certidumbre antes del decimocuarto día si estamos frente a un caso de gemelos monocigóticos, no es una coyuntura que impida sostener que, en cualquier caso, estamos ontológicamente frente a un ser de naturaleza humana, aun en el supuesto antes referido. Por ello, el que la individualización esté en suspenso hasta el decimocuarto día no tiene trascendencia jurídica en el sentido de que, en singular o en plural, debe siempre protegerse al ser humano dotado de vida.

Desde un punto de vista biológico cabe señalar que un determinado sector médico hace depender el surgimiento de la vida humana desde el momento en que se presenta actividad cerebral registrable mediante electroencefalograma, hecho que ocurre del cuadragésimo tercero al cuadragésimo quinto día contados a partir de la fecundación. Esta afirmación que hace diferir la vida humana hasta la producción de dicho fenómeno, carece de consistencia si es que, tal como se ha señalado, la vida humana es un proceso continuo desde la fecundación, en que se da toda la información genética necesaria que lleva indefectiblemente a la formación del ser, hasta la muerte, salvo que se presenten alteraciones de cualquier índole que interfieran dicho proceso. Como bien advierte Juan Ramón Lacadena, la vida humana es un proceso ya que “a partir del momento en que empieza a funcionar el primer gen en dicha célula inicial única (cigoto), la programación genética conducirá inexorablemente a la formación del individuo adulto”²¹. Es por ello que explicita “que del cruzamiento de dos perros nazca un perro y no un gato, o que de la polinización del guisante se originen semillas de guisantes y no de trigo no es más que la consecuencia de que los cigotos formados llevan un programa genético de perro o de guisante, respectivamente”²².

La vida humana es un devenir, un proceso continuo dotado de identidad ontológica, que comenzando con la fecundación culmina con la muerte. En el curso de dicho proceso, sin solución

²¹ LACADENA, JUAN RAMÓN, *“La naturaleza genética del hombre: consideraciones en torno al aborto”*, Cuenta y Razón, Madrid, 1983, 10, págs. 39-59.

²² LACADENA, J. R., *“Una lectura genética de la sentencia del Tribunal Constitucional sobre el aborto”*, Jano Medicina y Humanidades, Madrid, 1985, 665H, pág. 1558.

de continuidad, la realidad biológica en que consiste el ser humano va evolucionando, va adquiriendo una determinada configuración y está sometido a cambios cualitativos de naturaleza somática y psíquica por efecto del tiempo, pero sin que tales mutaciones alteren su calidad ontológica de ser humano. Se trata, en última instancia, de diversos estadios dentro de un proceso en que consiste la vida humana.

De todo lo expuesto cabe afirmar que, ortológicamente por el hecho de la fecundación de un óvulo por un espermatozoide, nos hallamos frente a un ser de naturaleza humana. Esta es la realidad biológica que interesa tener en cuenta para el efecto de considerar normativamente como sujeto de derecho a este nuevo ser y brindarle, en consecuencia, la protección jurídica debida.

Quedó atrás también la discusión teológica medieval, sobre si el alma se posaba en el concebido sólo a partir del momento en que adquiría figura humana. Ya no cabe vacilación al respecto. El concebido es un ser humano personal desde el instante de la fecundación.

a) EL CONCEBIDO Y EL DERECHO EN CUANTO RELACION ENTRE SUJETOS

El derecho se presenta fenoménicamente como una relación entre sujetos, a los cuales el ordenamiento jurídico positivo imputa situaciones jurídicas, derechos y deberes, constituyéndolos formalmente como centros unitarios de relaciones jurídicas. En el nivel histórico en que vivimos nadie se atreve a negar que la categoría formal de sujeto de derecho, o centro de referencia normativo, corresponde y se reserva para designar, a nivel ontológico, al ser humano, sin exclusión alguna. La realidad sociológico-existencial y exigencias de orden axiológico imponen al ordenamiento jurídico-normativo a reconocer necesariamente al ser humano como sujeto de derecho. El ser humano se constituye, en efecto, como protagonista del derecho, como su creador y destinatario. En contraposición, todos los demás entes se erigen en objeto de las relaciones jurídicas.

De lo expuesto se deduce que el tratamiento jurídico del concebido como sujeto de derecho exige su previa consideración ontológica como ser humano. A partir de esta evidencia, tal como se ha

expresado, es posible determinar su específica situación jurídica, imputarle derechos y deberes inherentes a su condición y con las limitaciones que cada ordenamiento positivo determine.

No existe razón valedera alguna para que la subjetividad que se atribuye al ser humano, antes de nacer, no sea actual y efectiva, aunque algunos de los derechos que se le imputen por el ordenamiento puedan estar condicionados, pero sólo a título resolutorio. Los derechos extra patrimoniales que por su propia condición se reconocen en favor del concebido, como son el derecho a la vida o a la representación, no pueden, por su propia naturaleza, estar sujetos a condición alguna. Son, de suyo, incondicionales. Otros, de carácter patrimonial, como el derecho a adquirir bienes por herencia o donación, sí están sometidos a condición resolutoria, ya que si el concebido no nace con vida, dichos derechos se resuelven automáticamente, con efecto retroactivo. Pero mientras el concebido existe como ser humano que es, dotado de vida, en cuanto sujeto de derecho tiene capacidad actual para ser titular de aquellos derechos, aunque se le considere incapaz absoluto de ejercicio y requiera, por ende, de un representante.

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo, quisiera precisar ciertas ideas que, de cierto modo, se han dejado ver en el transcurso del mismo.

1.- El aborto, ha sido, y probablemente seguirá siendo un tema controvertido, sobre el cual se vierten variadas opiniones. Existen muchos puntos de vista para su análisis, pues son muchas las condicionantes y matices que lo hace un tema delicado, que traspasa los límites de lo racional, para adentrarse en lo emocional. El aborto no debe nunca convertirse en una práctica habitual de control de la natalidad. Como se ha afirmado reiteradamente, ninguna mujer se siente cómoda ante el hecho del aborto.

Debe mediar una amplia información sobre sexualidad y control de la natalidad, como caminos fundamentales para evitar el drama del aborto. Nadie cuestiona que se han dado pasos importantes en esta dirección y que hoy los niños y adolescentes poseen una amplia información sobre los métodos para evitar el embarazo.

Sin embargo, el tema ha adquirido un nuevo matiz en la actualidad, al saltar a la palestra de las cámaras legislativas, de los medios de comunicación, de la escuela y de la conversación ordinaria, y ha sobresalido, arropado por los vestidos de los prejuicios o las tomas interesadas de postura. De forma que, a todos los niveles, se hace muy difícil, si no imposible, un diálogo sereno y desapasionado sobre el tema.

El debate responde, en el fondo, al anhelo universal de búsqueda de una vida plenamente humana. Y todos los procesos de búsqueda son especialmente aptos para suscitar utopías, apasionamientos, místicas y mesianismo. Siempre en nombre de la mayor libertad y dignidad del ser humano, admitidas como bandera de progreso y liberación.

El debate, además, se presenta como una encrucijada propicia para el choque de valores. Nos encontramos con el hecho de la defensa universal del “respeto a la vida”—norma moral aceptada

generalmente por todos--, pero también con el hecho brutal y concreto de que ese pretendido respeto choca a diario con otros valores, tácitamente reconocidos como superiores, al menos en la circunstancia concreta.

Entre esos “nuevos” valores cabría colocar el proceso de emancipación de la mujer, las mayores exigencias de la crianza y la educación de los hijos, el conocimiento y dominio del proceso de la procreación, el reconocimiento del valor autónomo de la relación sexual, la valoración del trabajo profesional femenino. De hecho, en el curso de la polémica sobre el aborto, se ha ido insistiendo cada vez más en “el derecho a elegir”.

Por otra parte, el problema se sitúa en un momento de evidente secularización y socialización de la ética. El razonamiento moral trata de liberarse de anteriores tutelas religiosas y, al mismo tiempo, apela con frecuencia a nuevas normatividades heterónomas, como las basadas en el ordenamiento legal o bien en el consenso social.

2.- Admitir la legalidad del aborto supondría una quiebra de un valor ético básico, la experiencia de otros países parece mostrar que la regulación del hecho inevitable del aborto se convierte en un importante incremento de las cifras. Una vez que se comienzan a admitir ciertos tipos de aborto, se entra en un proceso en que las indicaciones y los plazos cronológicos se van ampliando hasta llegar a una situación en que el aborto se convierte en una práctica únicamente dependiente del deseo de la mujer.

3.- Desde un punto de vista cristiano habría que afirmar que la vida en gestación es siempre un don de Dios Creador y una muestra más de la iconalidad divina del ser humano. Merece, en consecuencia protección absoluta y prioritaria por parte de todos los hombres y mujeres, así como por parte de los poderes públicos.

Las leyes del Estado raras veces tienen en cuenta la situación verdadera que ha llevado a la familia a tomar una decisión tan dramática ni la situación posterior de la madre, que requerirá todo un milagro de cercanía y de terapia desde el amor.

4.- De acuerdo a la información estudiada y según se comprobó a lo largo de este trabajo, el aborto es la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente, la muerte de un bebé en el vientre de la madre que se produce en cualquier momento del embarazo. Así que después de saber en que consiste realmente el aborto, cuales son los diferentes tipos de aborto que existen, cuales son las consecuencias que trae consigo, los riesgos que existen hacia la mujer en cuanto a su salud por practicarse en lugares clandestinos y poco higiénicos, y también los traumas que trae consigo, además de las leyes que constan de que el aborto es legal en algunos lugares y en otros no y analizar los puntos de vista sobre el aborto, de que si es bueno o malo, he llegado a la conclusión que estoy en total desacuerdo con el aborto, dado que ello significa asesinar a un bebé en formación, aunque técnicamente no es una persona propiamente tal, solo un feto que apenas empieza a formarse, pero ello significa estarle privando la expectativa de vida a alguien, la palabra abortar, no obstante lleva implícita la palabra vida.

El aborto provocado constituye un crimen, dado que se mata a un ser inocente indefenso, que no puede emplear la fuerza, ni repeler la violencia, aunque solo puede gritar, pero ello es inútil porque no se le escucha; y, aunque la ciencia habla por él demostrando su sufrimiento, da igual.

Es importante tener en cuenta que la vida humana es sagrada desde el comienzo de la fecundación y es cuestión de todos proteger esa vida que Dios nos da ya que todo ser humano es inocente y debe ser protegido antes y después de nacer.

Es por estas razones que puedo sostener que, si bien es cierto que la mujer es dueña de su cuerpo en cuanto tal, y puede disponer de él a su arbitrio, sin embargo cuando aloja en su vientre una nueva vida, un ser en gestación, ese solo hecho viene a constituir una excepción, en virtud de la cual la mujer no puede disponer de su cuerpo si con ello elimina al producto de la concepción en forma voluntaria.

BIBLIOGRAFIA

1. CARRIL BERRO, Elina y LÓPEZ GÓMEZ, Alejandra. *Entre el alivio y el dolor: Mujeres, aborto voluntario y subjetividad*. Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce, 2008. P. 40.
2. CIFRIAN CONCHA, MARTINEZ TEN, Carmen y SERRANO, Isabel. *La cuestión del Aborto*. Barcelona: Editorial ICARIA, 1986. p.26.
3. CLOWES, Brian. *Cosas de la Vida: Manual sobre temas a favor de la vida y la familia*. USA: Human Life International, 2001. p.28.
4. Código de Hammurabi. Ley 209.
5. Despenalización del Aborto en situaciones Biopsicosociales calificadas en que se vulneran gravemente los derechos de las mujeres. Proyecto: Generación de una Agenda Publica para la despenalización del Aborto por indicación médica en Chile: Formación de capacidades para una Acción Sostenible de Instituciones Privadas de Interés Publico en Aborto Terapéutico. Asociación Chilena para la protección de la Familia APROFA. Red de salud de las mujeres de América Latina y el Criebe RSMLAC.
6. ETCHEVERRY, Alfredo. Derecho Penal Tomo III. Editorial Jurídica 1998.
7. FERRATER MORA, Jose y COHN, Priscila. *Etica Aplicada del Aborto a la Violencia*. Madrid. Alianza Editorial 1982.
8. FLETCHER, John y ROPER, Alfonso. *Historia general del cristianismo del siglo I al siglo XXI*. Barcelona: Editorial Clie, 2008. p.407 ss.

9. GARRIDO MONTT, Mario. Derecho Penal. Parte Especial Tomo III. Editorial Jurídica de Chile. 2010.
10. HERMOSILLA, Juan Pablo y VAN WEEZEL, Alex. Revista Chilena de Derecho. Volumen 36 n°1. Contrapunto: El Aborto Terapéutico. Santiago Abril 2009.
11. HERRERA JARAMILLO, Francisco José. *El Derecho a la Vida y el Aborto*. Santa fe de Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario, 1999. p. 187.
12. HERVADA, José. Escritos de Derecho Natural. 3 Edición. Universidad de Navarra. Pamplona España. 2013.
13. HERVADA, Javier. Introducción crítica al derecho natural. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, 2011. P. 73 ss.
14. KURJAK, Asim y CHERVENAK, Frank A. *Ecografía en obstetricia y ginecología*. Segunda Edición. Madrid: Editorial médica panamericana, 2008.
15. LACADENA, JUAN RAMÓN, *“La naturaleza genética del hombre: consideraciones en torno al aborto”*, Cuenta y Razón, Madrid, 1983, 10, págs. 39-59.
16. LACADENA, J. R., *“Una lectura genética de la sentencia del Tribunal Constitucional sobre el aborto”*, Jano Medicina y Humanidades, Madrid, 1985, 665H, pág. 1558.
17. LOMBARDI VALLAURI, Lutei, *“Manipolazioni genetiche e diritto”*, Rivista di Diritto Civile, I, 1985, pág. 9.
18. LOPEZ DE LA VIEJA (ed.), M. Teresa. *BIOÉTICA: entre la medicina y la ética*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 2005. p.70.

19. MONTES BEZANILLA, Luis. 55 Preguntas y Respuestas contra el Aborto que todos los chilenos deben conocer. Santiago de Chile. Acción Familia 2011.
20. PIO XII. *Discurso a las comadronas*.(1951).
21. POLITOFF, Sergio, MATUS, Jean Pierre y RAMIREZ, María Cecilia. Lecciones de Derecho Penal Chileno: Parte Especial. Santiago. Editorial Jurídica de Chile. 2004.
22. Revista Latinoamericana de opinión Pública: *Investigación Social Aplicada*. N°4, Año 2014. p.30.
23. SALAVERRY GARCIA, Oswaldo y DELGADO MATALLANA, Gustavo. *Historia de la medicina peruana en el siglo XX*. Tomo I. Universidad nacional mayor de san Marcos – Fondo editorial. 2000. p.155.
24. SILVA SILVA, Hernán. Medicina Legal. Editorial Jurídica de Chile 2012.
25. TAYLOR, Robert B. *Medicina de Familia Principios y Practica*. Sexta Edición. Barcelona: Masson, 2006.
26. VIVANCO MARTINEZ, Angela. Aspectos Jurídicos del llamado “Aborto Terapéutico” en Chile. ARS Médica (Revista de Estudios médicos Humanísticos).
27. ZUÑIGA FAJURI, Alejandra. Revista de Derecho Valdivia. Versión on line ISSN 0718-0950. Volumen 24 n°2. Valdivia. Diciembre 2011.