

---

# EL DESTINO Y LA LIBERTAD. NOTAS SOBRE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO EN LAS SOCIEDADES OCCIDENTALES

Inés Alberdi

---

En la larga marcha hacia la libertad, las posibilidades científicas de la interrupción del embarazo y la aceptación política de la libertad de llevarla a cabo marcan un hito en la historia de la humanidad.

El hombre, y la mujer, es el único animal en el que nada es natural. La historia del hombre es la de un proceso creciente de dominio de la naturaleza. Dominación del medio que implica el dominio sobre el propio cuerpo como mecanismo básico de la vida humana. El hombre, y la mujer, que hace algo tan simple como leer por la noche gracias a la luz eléctrica, imponiendo su voluntad a los dictados de la naturaleza que le marca el descanso o, al menos, la imposibilidad de trabajar, es el mismo que domina su cuerpo con las drogas que curan las infecciones, con la cirugía que repara los estragos de un accidente, o de la guerra, y el que guía su propio crecimiento mediante la alimentación o el ejercicio.

La vida del hombre, y la de la mujer, es la oposición permanente al estado de naturaleza, y esto es, a mi parecer, la esencia de lo humano, su capacidad de controlar y manipular la naturaleza. Uno de los dictados de la naturaleza que más han esclavizado al hombre, y sobre todo a la mujer, es aquel que liga la satisfacción del instinto sexual a la reproducción y determina, como ya explicaba Malthus, preocupado por la limitación de los recursos económicos, que mientras el instinto sexual no desaparezca la especie seguirá multiplicándose.

Las diferentes etapas de esta epopeya histórica hacia la autodeterminación están marcadas por la polémica sobre los medios a emplear para conseguir la re-

---

gulación voluntaria de la reproducción y su legitimidad. Las primeras discusiones sobre la anticoncepción giran alrededor de la defensa de la naturaleza, de dejar desarrollarse el curso de la vida. Bien es verdad que esta polémica sobre los medios a emplear para conseguir la regulación de la maternidad no se plantea hasta que se conocen suficientemente los mecanismos posibles de evitar la concepción. En Europa la discusión teórica y moral se desarrolla después del siglo XVII, cuando se generaliza el conocimiento del llamado *coitus interruptus* o método de retirada. Es interesante señalar que uno de los teóricos más importantes en la polémica fue el jesuita español Tomás Sánchez, que escribe en el siglo XVII acerca de la ilegitimidad de intentar poner remedio a la multiplicidad de los embarazos utilizando medios *contra la naturaleza*, con lo que descartaba como antinatural todo lo que no fuera la continencia<sup>1</sup>.

Philippe Ariès, que ha estudiado la evolución de las mentalidades respecto a la vida y la muerte en los siglos XVIII y XIX describe la evolución que se da a lo largo del siglo XVIII respecto al tema de la procreación, evolucionando la mentalidad desde la resignación a soportar la carga de todos los hijos que lleguen, es decir todos los que resulten de una fecundidad natural, hasta llegar a actitudes favorables a la procreación voluntariamente controlada. «Durante largos años nadie había tenido la idea que hoy parece tan *natural* de intervenir en el curso normal de la vida humana; a ésta se la creía ligada a un movimiento general de un mundo sobre el cual el hombre no tenía ninguna influencia»<sup>2</sup>. Ariès subraya la relación entre la aparición de la medicina racional y la limitación de los nacimientos. En los dos casos se trata de una intervención en el curso normal de la vida. Antes del conocimiento de los métodos anticonceptivos el hombre y la mujer podían estar preocupados por la frecuencia de los embarazos, pero no era una cosa que pudieran remediar. A partir del conocimiento de ciertos métodos para evitar la procreación, se sientan las bases de la aparición de esta mentalidad intervencionista en el curso de la vida.

Las discusiones sobre la legitimidad del control voluntario de los nacimientos y de los métodos para llevarlo a cabo, aceptada con generalidad en la mentalidad europea del siglo XX, a pesar de la oposición de instancias tan poderosas a nivel de influencia social como la Iglesia Católica, se vuelven a repetir en el pasado reciente en torno a la legitimidad del aborto cuando el embarazo ha sido involuntario o cuando se prevén ciertos peligros en su continuación. El recurso al aborto y sus prácticas son conocidas desde muy antiguo en la mayoría de las sociedades, casi siempre transmitidas de forma clandestina y vinculadas a la prostitución o a la vida irregular. La innovación de la reciente polémica es que discute su utilización libre y legítima. Al igual que la revolución anticonceptiva no se produce sólo por el descubrimiento de métodos anticonceptivos eficaces, sino cuando éstos se introducen en la pareja conyugal y se legitima su uso como medida de política

<sup>1</sup> Tomás SÁNCHEZ, *Disputatorium de sancto matrimonii sacramenti*, 1607. Citado en SAUVY, BERGUES y otros, *Historia del control de la natalidad*, Barcelona: Península, 1972, p. 228.

<sup>2</sup> Philippe ARIÈS, "Attitudes devant la vie et devant la mort du XVII<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle. Quelques aspects de leurs variations", *Population*, julio-septiembre 1949, pp. 463-470.

familiar, la polémica del aborto no salta a la palestra política más que cuando la interrupción del embarazo se convierte médicamente en una intervención sencilla, que no pone en peligro la vida ni la salud de la mujer y, a partir de ello, se pretende legitimar su uso y regular su práctica legal. En los países europeos y de América del Norte, en los que la ciencia y la producción y comercialización de diversos anticonceptivos han hecho asequibles a la mayoría de los ciudadanos la regulación preventiva de los embarazos, se comienza a discutir en los años 60 la posible interrupción del embarazo no deseado, es decir la legitimidad del aborto cuando la prevención ha fallado o no se ha podido realizar. Esta polémica está en el origen y es consecuencia a la vez de la revisión general que se lleva a cabo, en la mayoría de estos países, de la regulación legal y sanitaria de la interrupción voluntaria del embarazo, permitiendo su realización por motivos éticos, médicos o sociales. Esta liberalización de la interrupción del embarazo también ha impulsado a la vez los avances médicos que hacen posible realizar el aborto por medios sencillos y sin apenas riesgos. Por una parte, el método tradicional de dilatación y raspado se lleva a cabo actualmente con mucha mayor seguridad y, por otra parte, a partir de los años 60, una nueva técnica de aspiración en el vacío permite una intervención aún más sencilla, que no precisa anestesia. Ello ha reducido grandemente las tasas de mortalidad por incidencias en el embarazo y el parto, así como los riesgos de esterilidad y otras patologías.

Vamos a ver sucintamente cómo se encuentra regulada esta cuestión en una serie de países significativos.

### *La interrupción voluntaria del embarazo en Francia*

La ley que regula el aborto en Francia es conocida por el nombre de Simone Veil, la ministra de la Salud, que la preparó y elaboró y que se convirtió en el personaje más popular de todo el Gobierno de Giscard d'Estaing, según los sondeos de opinión, lo que nos hace pensar que la reforma fue bien acogida por la mayoría de la población.

La ley de 1975 se promulga después de una fuerte campaña, liderada por las organizaciones feministas, que consigue concienciar al país sobre la gravedad de la situación en la que se encontraba un gran número de mujeres francesas, que abortaban cada año en el extranjero o clandestinamente dentro del país. El aborto ilegal era muy frecuente y muy arriesgado, sobre todo desde el punto de vista médico, incidiendo principalmente en las mujeres más jóvenes y de las clases más pobres. El punto álgido de la campaña fue el proceso de Bobigny, en el que se acusada a una joven menor de edad de haber abortado. La defensora de este caso fue la abogada Gisele Halimi, una de las mujeres que, junto a Simone de Beauvoir, fundó el movimiento «Choisir» (elegir), creado en pro del control de la mujer sobre su propio cuerpo y con el objetivo inmediato de conseguir la legalización del aborto.

Según la ley de 1975 el aborto puede realizarse legalmente en las primeras diez semanas de gestación si la mujer embarazada lo solicita, no teniendo que

explicar cuáles son sus razones para desearlo. Hay algunas limitaciones para las menores de edad, que tienen que contar con la autorización de sus padres o tutores, y para las mujeres casadas, a las que se solicita que den cuenta de su decisión al marido, aunque esto no es un trámite indispensable. Esta ley prevé también que cuando un embarazo pone en peligro la vida de la madre, su interrupción puede llevarse a cabo en cualquier etapa de la gestación.

La interrupción del embarazo ha de llevarse a cabo en hospitales o clínicas suficientemente preparadas para ello. Esto, unido a la disposición de que son necesarios tres meses de residencia en Francia para poder llevar a cabo un aborto, medida que reduce las posibilidades de abortar de las mujeres extranjeras y de las emigrantes sin papeles, ha producido la aparición de numerosas clínicas feministas que llevan a cabo abortos ilegales semigratuitos para mujeres pobres o extranjeras.

La ley del 75 prevé la posibilidad de que el tema del aborto cree problemas de conciencia en algunos médicos católicos, por lo que acepta la cláusula de conciencia, que permite a algunos doctores negarse a practicar este tipo de intervenciones. De todas formas, en Francia la importancia numérica de la cláusula de conciencia no es tan elevada como en Italia, donde, a partir de la ley de 1978 que legaliza el aborto, la Iglesia Católica ha llevado a cabo una campaña activa sobre los médicos para intentar que se opongan a la ley y se nieguen a practicar abortos, consiguiéndolo en parte mediante el control económico de la dirección de buen número de hospitales.

Los abortos clandestinos aún tienen una gran importancia, sobre todo entre las mujeres menores de edad, que no desean pedir la autorización paterna y que no tienen por lo tanto derecho al aborto legal. Igualmente, las mujeres que han superado las diez semanas de embarazo acuden al extranjero, a países con calendarios legales más amplios o realizan el aborto clandestinamente. Por otra parte, no todos los abortos realizados legalmente quedan registrados, pues hay una gran desconfianza acerca de cómo pueda utilizarse esta información médica, y muchas mujeres piden la no inclusión de sus datos en el registro del hospital, o acuden a abortar anónimamente a Holanda o Alemania. Cada vez más, en Europa, surge el recelo ante la información tan exhaustiva que recaban los poderes públicos, sobre todo en lo que atañe a la vida privada de los ciudadanos.

El aborto legal registrado, que según todos los autores no refleja la totalidad de los abortos realizados, presenta cifras bastante elevadas. En 1976 fueron registrados 136.000 abortos y 180.00 en 1981<sup>3</sup>. Las estimaciones de Chantal Bayo son de 250.000 abortos cada año, pareciendo que actúa una tendencia a registrarse más cada vez (cuadro 1).

La edad a la que más abortos se producen es a los 20 y 21 años, dándose una media de edad de 28,6 años entre las mujeres que abortan. Aunque la mayoría de las mujeres que interrumpen su embarazo están casadas, la incidencia del hecho es mucho mayor entre las solteras, viudas o separadas que entre las mujeres casadas. A pesar de la previsible mayor frecuencia de relaciones sexuales entre las

<sup>3</sup> Chantal BAYO, "Les interruptions volontaires de grossesse en France en 1976", *Population*, marzo-abril 1979, pp. 307-337.

casadas, la eficacia de la anticoncepción previene en su caso mucho más el aborto que en las mujeres solteras, y además, su tendencia a acudir al aborto en caso de embarazo es mucho menor que entre las solteras. Las razones de esto parecen estar en su mayor aceptación de un embarazo no deseado.

CUADRO 1

*Abortos registrados. Francia 1975-1980*

Años	Número de abortos
1975 ... ..	33.454
1976 ... ..	134.173
1977 ... ..	151.521
1978 ... ..	148.350
1980 ... ..	180.200

FUENTE: Chantal BAYO, "Les interruptions volontaires de grossesse en France en 1976", *Population*, 2, 1979, p. 308, y *El País*, 14 febrero 1983.

Chantal Bayo elabora la siguiente estimación sobre las cifras de 1976. De cada 100 mujeres solteras de entre 17 y 20 años que se quedaron embarazadas 40 se casaron antes de dar a luz, 25 tuvieron el hijo solteras y 25 abortaron legalmente. Añadiendo a esto la estimación de los abortos no legales, serían 35 los casos de aborto por cada 100 jóvenes embarazadas. El aborto suele ser el desenlace más frecuente de los embarazos de mujeres solteras de menos de 25 años. En cuanto al aborto de las mujeres casadas, parece que está en relación con la duración del matrimonio y con el número de hijos. La tasa de abortos aumenta hasta el séptimo año de matrimonio y luego disminuye; es razonable entender que son los años en que se forma la familia y en los que la previsión de nacimientos puede fallar más fácilmente. Se calcula un aborto por cada nueve matrimonios legítimos. Por otra parte, la probabilidad de abortar aumenta con el número de hijos, la tasa de abortos crece en cuanto el número de hijos aumenta, sea cual sea la duración del matrimonio. Esto no hace sino reflejar que ya se ha alcanzado el número deseado de hijos. El elevado número de hijos afecta en la incidencia de aborto sobre todo en los casos en que los nacimientos han sido muy seguidos. En 1976 la mayor frecuencia de mujeres casadas que acudieron a abortar se dio entre las mujeres con tres hijos.

La oposición al aborto en Francia está animada por la Iglesia Católica y diversos movimientos muy conservadores que llevan a cabo una activa campaña para obstaculizarlo. Su actuación va encaminada a cambiar la actitud de la opinión pública, con intención de cambiar la ley en 1985. La ley Veil fue una ley a prueba y el año 1985 es la fecha indicada para revisarla. La polémica más fuerte actual-

mente es sobre la financiación del aborto. Se discute si la interrupción de un embarazo debe ser pagada con dinero del Estado, a través de la Seguridad Social, o si debe ser un gasto particular de la mujer que la lleve a cabo. Se han realizado sondeos de opinión sobre ello y la mayoría de los franceses, el 58 por 100, está a favor de que el aborto legal sea gratuito. Todas las organizaciones pro-vida están en contra, pues se sabe que financiar el aborto con fondos públicos es una forma de facilitarlo, y por lo tanto de expanderlo.

Por otra parte, los socialistas, actualmente en el poder en Francia, aunque son partidarios de facilitar el aborto a la mujer que lo desee, están muy interesados en hacer bajar el número de ellos que se producen y han puesto en marcha una campaña de información anticonceptiva que evite, en lo posible, el tener que acudir al último recurso que es el aborto.

### *La situación del aborto legal en Inglaterra*

La tradición de tolerancia inglesa tiene un ejemplo más en el tema de la interrupción voluntaria del embarazo. Desde mediados del siglo XIX el aborto se consideraba un crimen pero quedaba sin sancionar en caso de que se llevara a cabo para preservar la vida o la salud de la mujer. La ley actualmente en vigor, que liberalizó la práctica del aborto, se promulgó en 1967 y desde entonces se ha revelado como una de las más abiertas y realistas de Europa. Autoriza la interrupción del embarazo cuando éste pone en peligro la vida o la salud, tanto física como psíquica, de la madre; también lo autoriza cuando pueda influir negativamente en sus condiciones futuras de vida o en las de sus hijos ya nacidos, y cuando hay riesgo de que el fruto del embarazo sea una criatura minusválida física o mentalmente. El límite de tiempo que la ley señala son veintiocho semanas de gestación y para que la intervención pueda llevarse a cabo legalmente sólo es necesario que dos médicos acrediten la presencia de alguna de las razones que contempla la ley.

Al tener en cuenta la ley el ambiente familiar y social de la mujer y la incidencia que un hijo pueda tener en él, la mera comprensión por parte de dos médicos de los problemas de la mujer que desea abortar, hace legítima su demanda y el aborto puede llevarse a cabo legalmente. Inglaterra no sólo cuenta con una de las leyes más liberales de Europa en materia de aborto, sino que, incluso la aplicación de la ley es muy benevolente por parte de la mayoría de los médicos. Esto tiene como consecuencia que desde 1968 las mujeres europeas han acudido masivamente allí, cuando han necesitado interrumpir su embarazo, hasta que su país respectivo ha liberalizado el aborto. En Alemania la primera ley despenalizadora del aborto se aprueba en 1974 y en los dos años anteriores abortaron en Inglaterra 18.800 mujeres alemanas. En Francia se legaliza el aborto en 1975 y durante el año 1974 fueron 36.400 mujeres francesas a abortar allí. Italia liberaliza el aborto en 1978 y el año anterior fueron a abortar a Inglaterra 7.800 mujeres italianas<sup>4</sup>. Estas cifras han sido datos muy importantes cuando

<sup>4</sup> FRANCISCO MUÑOZ PÉREZ, "Douze ans d'avortement légal en Angleterre", *Population*, noviembre-diciembre 1981, pp. 1105-1139.

se ha discutido la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo en todos estos países. Incluso, al ser el plazo de tiempo de gestación permitido, para llevar a cabo la intervención, mucho más amplio que en otras legislaciones y al no exigirse autorización paterna a las mujeres menores de edad, aún actualmente, acuden a Inglaterra a abortar muchas mujeres de países europeos en los que la intervención está legalizada pero en los que los requisitos son más estrictos.

El aborto resulta gratuito en la mayoría de los casos, ya que, si la mujer lo realiza en el hospital que corresponde a su domicilio, la Seguridad Social corre con todos los gastos. En los hospitales se lleva un registro, con fines estadísticos, de todas las intervenciones, lo que permite un conocimiento bastante preciso de las cifras de mujeres que abortan, así como de sus características.

El número de abortos anuales es muy elevado y no ha dejado de aumentar desde que se promulgó la ley. El crecimiento se aprecia tanto en las cifras globales, como si tenemos en cuenta solamente los abortos llevados a cabo por mujeres residentes en el país (cuadro 2). Ha desaparecido casi por completo el aborto clandestino; hay estimaciones de que antes de entrar en vigor la ley actual se producían unos 70.000 abortos anuales ilegalmente. Teniendo en cuenta esto, el aumento de las cifras de abortos legales no es tan espectacular.

## CUADRO 2

*Abortos inducidos. Mujeres residentes y mujeres extranjeras.  
Inglaterra 1968-1980*

Años	Número global de abortos	Número de abortos de mujeres residentes
1968 ... ..	23.300	22.300
1969 ... ..	54.800	49.800
1970 ... ..	86.600	76.000
1971 ... ..	126.800	94.600
1972 ... ..	159.900	108.600
1973 ... ..	167.100	110.600
1974 ... ..	162.900	109.400
1975 ... ..	139.700	106.200
1976 ... ..	129.800	101.900
1977 ... ..	133.000	102.200
1978 ... ..	141.600	111.900
1979 ... ..	147.400	120.600
1980 ... ..	163.100	130.300

FUENTE: Francisco MUÑOZ PÉREZ, "Douze ans d'avortement légal en Angleterre", *Population*, noviembre-diciembre 1981, p. 1107.

De una forma similar a como sucede en otros países como Suecia o Estados Unidos, la mayor frecuencia de abortos se da entre las mujeres más jóvenes y solteras, en contraste con los países socialistas del Este de Europa, en los que el aborto legal es muy frecuente en las mujeres casadas de más edad. En Inglaterra hay un máximo de frecuencia de abortos hasta los 20 años, va disminuyendo con la edad y después de los 39 años se reduce fuertemente<sup>5</sup>. En el año 1977 una cuarta parte de los abortos lo fueron de mujeres menores de 20 años y otra cuarta parte de mujeres mayores de 35 años. La mitad de las intervenciones se llevaron a cabo para las mujeres entre 20 y 35 años de edad. En todos los grupos de edad la incidencia del aborto es mucho mayor en las mujeres solteras, que presentan cifras muy elevadas entre los 20 y los 35 años (cuadro 3). El decrecimiento de las tasas de aborto con el aumento de edad a partir de los 35 años se interpreta como un reflejo del mayor conocimiento y mejor aplicación de los métodos anticonceptivos, cuyos efectos se refuerzan con el aumento de la esterilización voluntaria entre las parejas que ya han conseguido el número deseado de hijos.

La originalidad del proceso inglés, donde se produce al igual que en otros países un crecimiento constante del número de interrupciones voluntarias del embarazo, es que esto sucede a la vez que hay un aumento de la fecundidad, por lo que las cifras globales de un aborto por cada cinco nacimientos no parecen muy elevadas.

## CUADRO 3

*Tasas de aborto según edad y estado civil. Inglaterra 1974, 1976 y 1978*

Número de abortos por 10.000 mujeres

Edad	1974		1976		1978	
	Casadas	Solteras	Casadas	Solteras	Casadas	Solteras
Hasta 20 años ... ..	68	173	74	162	83	165
De 20 a 24 años ... ..	66	287	62	253	68	263
De 25 a 29 años ... ..	78	318	70	276	75	299
De 30 a 34 años ... ..	88	242	76	221	78	244
De 35 a 39 años ... ..	76	147	66	137	69	159
De 40 a 44 años ... ..	37	44	32	47	33	61
De 45 o más años ...	3	3	3	3	4	4

FUENTE: FRANCISCO MUÑOZ PÉREZ, "Douze ans d'avortement légal en Angleterre", *Population* noviembre-diciembre 1981, p. 1116.

<sup>5</sup> *Idem.*



*El aborto como derecho constitucional en los Estados Unidos*

El derecho a tener hijos es tan fundamental actualmente en los Estados Unidos como el derecho a no tenerlos. A partir de enero de 1973 y mediante las decisiones que tomó el Tribunal Supremo en dos casos de aborto, la libertad de llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo, dentro de los tres primeros meses de gestación, sin ningún tipo de restricciones, se convirtió en ley.

La regulación del aborto era, antes de 1973, muy diferente en unos y otros Estados de la Unión. Actualmente cada Estado mantiene su legislación, pero todo aquello que contradiga la sentencia del Tribunal Supremo no tiene valor legal contra éste, es anticonstitucional; por lo tanto, el aborto es posible en todos los Estados, lo único que pueden hacer éstos es regular su aplicación.

El primer Estado americano que aceptó la posibilidad legal del aborto fue Connetica, en 1821, que, siguiendo el derecho común inglés, despenalizó el aborto realizado antes de las dieciséis primeras semanas de embarazo. El Estado de Nueva York aprobó en 1928 una regulación, que sirvió de modelo a muchos otros Estados, según la cual el aborto no estaba permitido, pero sólo se consideraba falta leve al realizarlo antes de las dieciséis primeras semanas de embarazo, y un homicidio en segundo grado cuando se realizara después de esta fecha. La misma ley permitía un aborto terapéutico en los casos en que fuera necesario para preservar la vida de la madre, requiriéndose en este caso el acuerdo de dos médicos. La mayoría de los Estados mantuvieron por estas fechas regulaciones más severas sobre el tema.

El aborto se liberaliza en muchos Estados americanos en los años 60, después de que se publica en 1961 el Modelo de Código Civil, elaborado por el Instituto Legal Americano. Este Código propone una ley mediante la cual un médico pueda llevar a cabo una interrupción del embarazo si «cree que hay riesgo de que la continuidad del mismo produzca daños graves a la salud mental o física de la madre, o de que el niño pueda nacer con deficiencias físicas o mentales, o cuando el embarazo sea resultado de violación, incesto u otro acto delictivo». También proponía que el aborto fuera realizado en un hospital autorizado y que las razones del mismo fueran certificadas por escrito por el doctor que había de atender a la mujer y por otro colega. Este proyecto fue adoptado como ley por numerosos Estados: Arkansas, California, Colorado, Delaware, Kansas, Maryland, Nuevo México, Oregón, Carolina del Sur, Utah y Virginia<sup>6</sup>.

A pesar de estas leyes liberalizadoras, el mercado negro del aborto clandestino se expandió por todo el país. Se calculan entre un millón y millón y medio de abortos ilegales los realizados anualmente en Estados Unidos en los años 60, con un saldo de entre 5.000 y 10.000 mujeres muertas al año por esta causa. La presión de los grupos y asociaciones feministas, así como la gravedad de estas cifras, llevan a numerosas revisiones legales que producen leyes más tolerantes, algunas incluso extraordinariamente permisivas como la del Estado de Nueva York de 1970, según la cual el aborto es posible por el mero requerimiento de la mujer en los

<sup>6</sup> Shana ALEXANDER, *State by State legal rights*, Los Angeles: Wollstonescraft Inc., 1975.

primeros seis meses de embarazo (veinticuatro semanas). La mortalidad por causa de aborto ha descendido de tal modo en dicho Estado que es actualmente menor que la mortalidad por parto. Se han equiparado también con esto las oportunidades de mujeres de las clases más pobres, pues los abortos legales, además de más seguros, son más baratos que los clandestinos, con lo que son más asequibles a las mujeres más pobres y a las más jóvenes.

Estas leyes de aborto más humanas fueron uno de los caballos de batalla de la campaña de las mujeres feministas para conseguir los mismos derechos en todos los Estados<sup>7</sup>. Con el argumento de que esa misma conducta hubiera merecido otra valoración legal en un Estado diferente, dos casos de aborto llegan al Tribunal Supremo a finales del año 1972. En Texas una mujer soltera, Jane Roe, solicitó un aborto en contra de las leyes locales que no autorizaban realizarlo más que en caso de peligro para la vida de la madre, y acudió al Tribunal Supremo en demanda de sus derechos, ya que por falta de recursos económicos no podía acudir a abortar a otro Estado que tuviera una ley más tolerante. En Georgia, Mary Doe, una mujer casada, de veintidós años de edad, con tres hijos, de los cuales dos los había hecho adoptar por no poderlos mantener, acude a un hospital con un embarazo de nueve semanas, pero el Comité Médico del hospital rechaza su solicitud, y tampoco tenía medios económicos para acudir a un Estado con leyes más tolerantes.

Ambos casos los resuelve el Tribunal Supremo en enero de 1973 con las siguientes decisiones, efectivas para todo el país. En el caso *Roe contra Wade*, determinó que en los primeros meses de gestación (doce semanas) el aborto es una decisión del juicio médico del doctor que atiende a la mujer, y que limitar la posibilidad del aborto sólo a los casos de peligro para la vida de la madre es anticonstitucional. En el caso *Doe contra Bolton*, el Tribunal declaró inconstitucionales las regulaciones del Estado de Georgia, que obligan a que los abortos se realicen en hospitales especialmente autorizados y a que la intervención sea aprobada por el Comité Médico de dicho hospital o, al menos, por dos médicos además del que atiende a la mujer. Con estas sentencias, tanto la libertad de abortar dentro de los tres primeros meses del embarazo, como la desaparición de los obstáculos a la realización del mismo pasan a tener fuerza de ley federal.

Gran parte de los Estados americanos llevan a cabo, después de enero de 1973, las reformas legales necesarias para poner sus leyes de acuerdo con el mandato constitucional. Otros Estados, aunque no cambien las leyes, comienzan a actuar en el sentido propuesto por el Tribunal Supremo; pero no faltan Estados que desafían abiertamente al Tribunal Supremo, imponiendo restricciones de hecho a la libre interrupción del embarazo, aunque siempre queda la posibilidad, para las mujeres que viven en estos Estados, de realizar el aborto y defenderse de la persecución legal mediante el recurso a la defensa constitucional. Por otra parte, siempre es posible acudir a otro Estado que tenga leyes más tolerantes, aunque esto plantea un problema económico, que supone un inconveniente adicional para las mujeres más pobres y más jóvenes.

<sup>7</sup> Lucinda CISLER, "On abortion and Abortion Law", *Radical Feminist Notes from the Second year*, Nueva York, 1970, pp. 89-94.

A pesar de la aceptación política general del derecho al aborto la cuestión no deja de plantear problemas actualmente. Los partidarios de limitar o restringir al máximo el derecho al aborto son muy activos políticamente y se mueven con gran efectividad en las épocas electorales, presionando a favor de los candidatos que los respaldan. Los conservadores están unidos para hacer progresar una enmienda constitucional que cambie la legislación actual, restringiendo el aborto legal a los casos en que peligre la vida de la madre. La Iglesia Católica y los grupos «pro-vida», como se hacen llamar, buscan paralelamente neutralizar la decisión del Tribunal Supremo de 1973 mediante una serie de restricciones a nivel estatal y local sobre cómo y cuándo puedan llevarse a cabo los abortos; pretenden obligar a que todos los abortos se realicen en hospitales y exigir la autorización paterna en casos de mujeres menores de edad. A pesar de la enorme actividad que despliegan no parece muy probable que logren imponer este tipo de restricciones. El derecho a la privacidad es uno de los derechos constitucionales más preciados, y tener que dar cuentas a los padres de la propia vida sexual parece, a juicio de muchos, un atentado contra ello. Recientemente incluso, el proyecto que preveía que todos los padres de mujeres menores de edad fueran notificados cuando su hija acudiera a solicitar medios anticonceptivos a un Centro de Planificación Familiar, sostenido con Fondos Federales, ha sido rechazado fuertemente por feministas, médicos y grupos de defensa de los derechos civiles. Exponen dos razones, por atentar a la privacidad de estas jóvenes y por discriminar a las mujeres, ya que los muchachos no tienen generalmente que acudir a estos Centros y, por lo tanto, su familia no tiene por qué enterarse para nada de su vida sexual.

Por otra parte, los partidarios del aborto siguen luchando por ampliar las facilidades económicas del mismo. La financiación con Fondos Públicos de los abortos de las mujeres pobres se discute como una ampliación injustificada de los gastos públicos por parte de los enemigos del aborto y es actualmente el verdadero tema de conflicto entre los que quieren limitar en lo posible las posibilidades de que una mujer pueda abortar, y los que quieren que el derecho al aborto sea un derecho auténtico para las mujeres que lo deseen, no una disposición legal más, sin posibilidades ciertas en la vida real.

En estos años los sondeos de opinión reflejan que la mayoría de los americanos están a favor del aborto legal. El número de abortos legales es muy elevado, ha crecido en los últimos años, doblándose su cifra con respecto a 1973. En 1982 se llevaron a cabo un millón y medio de abortos legales, lo que representa uno por cada cuatro embarazos<sup>8</sup>.

### *Los países escandinavos, el caso de Finlandia*

Hay una trayectoria común en estos países en la forma y el momento en que regulan las cuestiones relativas a la política familiar, las campañas públicas de educación sexual, la difusión de las prácticas anticonceptivas y la aceptación del

<sup>8</sup> M. BECK y L. HOWARD, "Abortion: the issue that wont go away", *Newsweek*, julio 31, 1983.

aborto en ciertas situaciones. Respecto a la interrupción inducida del embarazo, todos estos países lo permitían en un primer momento de forma muy restringida, y más tarde liberalizan su práctica haciéndolo posible según una serie de indicaciones éticas, médicas, eugenésicas y sociales. Incluso Dinamarca y Suecia han llegado más adelante en la revisión de sus leyes sobre el aborto, Dinamarca en 1973 y Suecia en 1975, de modo que en las doce primeras semanas de embarazo la intervención puede llevarse a cabo legalmente a petición de la propia mujer.

Las sucesivas revisiones de las normas legales relativas al aborto parten de la aceptación realista del problema; la enorme extensión del aborto ilegal indicaba que las mujeres resueltas a abortar iban a seguir haciéndolo a pesar de la ley, sólo que con ello ponían en peligro su salud e incluso su futura fertilidad. El aborto clandestino se realizaba, en todos los países, en condiciones más precarias de seguridad e higiene, además de aumentar la problemática ética y psicológica de la mujer que lo sufre. A partir de la constatación de esta realidad social, los Gobiernos de los países nórdicos han ido estudiando las medidas que pudieran paliar en lo posible las consecuencias que esto puede tener para la salud pública. Las primeras disposiciones han sido fomentar al máximo la educación sanitaria, la información anticonceptiva y la atención anticonceptiva dentro de los programas de la medicina social. Por otra parte, la legalización del aborto provocado se ha visto como una medida necesaria que trata de resolver una situación problemática, teniendo en cuenta los intereses de todas las partes involucradas, sin que se produzcan males mayores. Si el aborto no puede evitarse, una vez que se ha prevenido en lo posible mediante la anticoncepción, al menos que se haga en las mejores condiciones posibles. Con estas leyes el aborto no desaparece, pero se minimizan sus aspectos más negativos.

En Finlandia, al igual que en los otros países escandinavos, han aumentado paulatinamente las razones que se aceptan como lícitas para la interrupción voluntaria del embarazo. Antes de 1950 la ley no permitía el aborto más que por causa médica, cuando estaba en peligro la vida de la madre. En 1950 se liberaliza esta situación, aceptándose la interrupción del embarazo cuando éste pudiera significar un peligro *grave* para la vida o la salud de la madre, cuando fuera consecuencia de actos castigados por la ley, cuando se tratara de una mujer menor de 16 años y cuando hubiera indicios de que la criatura fuera a ser disminuida física o mentalmente. Para poder llevar a cabo la intervención, los médicos tenían que estar especialmente autorizados para ello.

En 1970 Finlandia revisa de nuevo la legislación debido al elevado número de abortos ilegales que se producían en el país. La ley de 1970 simplifica los procedimientos para demandar la solicitud de interrupción del embarazo y aumenta el tipo de situaciones en las que éste se permite. Estipula una serie de indicaciones según las cuales la intervención puede hacerse legalmente. Causas médicas: cuando la continuación del embarazo o del parto pueda poner en peligro la vida o la salud de la mujer. Causas sociales: cuando el nacimiento y el cuidado del hijo pueda producir una *grave* extorsión en la vida de la mujer que le lleve a no desearlo, ya sea por dificultades económicas, porque tenga que abandonar el trabajo o se vea obligada a interrumpir los estudios, también cuando se trate de mujeres o de

parejas que lleven una vida muy irregular o cuando tengan problemas familiares por causa de alguna enfermedad o algún minusválido. Causas éticas, cuando el embarazo sea fruto de la violencia o la intimidación. También cuando la mujer sea menor de 17 años o mayor de 40. También en caso de que tenga ya cuatro hijos. Causas eugenésicas: cuando haya razones para prever que el niño va a nacer con malformaciones o deficiencias mentales o físicas. También se acepta la interrupción del embarazo cuando, por razones de enfermedad mental o algún tipo de perturbación, uno de los padres o ambos sean incapaces para las responsabilidades de la paternidad. El aborto ha de realizarse antes de las dieciséis semanas de gestación, salvo cuando sea por razones médicas o eugenésicas, en cuyo caso puede llevarse a cabo en cualquier fase del embarazo. La intervención la ha de llevar a cabo un médico, que no necesita tener ninguna habilitación especial, y se requiere tener el informe favorable de otro médico que conozca el caso; esto no es preciso cuando la razón es el número elevado de hijos o los límites de edad, cuya autorización es inmediata. Cuando el médico crea que la intervención es urgente, por razones médicas, no necesita requerir la aprobación de otro colega.

Los temas referentes al embarazo, su prevención y su eventual interrupción corresponden al Centro Nacional de Salud, que se plantea cuál es la política más adecuada para cada caso. Por ejemplo, los abortos por causa eugenésica y los abortos pasadas las dieciséis semanas de embarazo (la ley permite en algunos casos extraordinarios que se realice la intervención hasta la semana 21) han de ser autorizados por este Centro.

La reforma de la ley de 1970, así como todos los esfuerzos posteriores en pro de la mejora y la más eficaz difusión de los métodos anticonceptivos, tienen un objetivo específico de prevenir los abortos ilegales, problema que preocupaba mucho a las autoridades, por las secuelas de enfermedades y peligros que conlleva para la vida de las mujeres. Se supone también que una ley más liberal hace que se reduzca el nacimiento de hijos no deseados y con ello se eleve el nivel de salud de los niños. Los trabajos del Centro Nacional de la Salud van encaminados a analizar la influencia positiva o no que puedan tener las sucesivas reformas legales; se ha llegado a la conclusión de que la liberalización de la ley ha aumentado el nivel de salud de las mujeres y de los niños, pues aumenta el número de éstos que son deseados, la acogida familiar que reciben es más favorable y se cuida de ellos con más atención. En cuanto a la relación que pueda haber entre liberalización de las leyes relativas al aborto y aumento del número de éstos, no está muy clara, al menos en este país. Por una parte, desciende el número de abortos clandestinos y parte del aumento de las cifras de los abortos legales se debe a esto, es decir, son abortos que se realizarían en todo caso. Por otra parte, al combinar estas leyes con medidas de difusión de la anticoncepción no parece que el aborto se utilice como un recurso anticonceptivo, y de hecho las cifras de los últimos años indican una reducción importante del número de intervenciones. Otra preocupación también presente en la Reforma de 1970 era igualar las oportunidades de conseguir abortos legales y seguros a todas las mujeres, sin diferencias de clases sociales ni diferencias de hábitat, ya que tradicionalmente eran las mujeres de clases más altas y las que vivían en las zonas urbanas más desarro-

lladas las que más se beneficiaban de las ventajas de la información y de los avances médicos, mientras que en las zonas agrícolas del país las mujeres tenían menos información anticonceptiva y, a la vez, cuando solicitaban un aborto, se les ponían mayor inconvenientes para ello, viéndose forzadas en mucha mayor medida al aborto ilegal.

Antes de 1950 el número de abortos inducidos legales era muy reducido en Finlandia. Con la liberación de la ley aumentó el número de ellos que se realizaron, creciendo suavemente hasta 1969. Con el cambio legal de 1970 aumentaron enormemente los abortos legales, llegando a un máximo en el año 1973, a partir del cual han ido descendiendo suavemente sin interrupción (cuadro 4).

CUADRO 4  
*Abortos legales. Finlandia 1945-1980*

Años	Núm. de abortos	Años	Núm. de abortos
1945	933	1964	4.919
1950	1.158	1965	4.782
1951	3.007	1966	5.219
1952	3.327	1967	5.618
1953	3.802	1968	6.288
1954	3.699	1969	8.175
1955	3.659	1970	14.757
1956	4.090	1971	20.622
1957	4.553	1972	22.146
1958	5.274	1973	23.362
1959	5.773	1974	22.846
1960	6.188	1975	21.547
1961	5.867	1976	19.818
1962	6.015	1977	17.772
1963	5.616	1980	15.037

FUENTE: A. S. HARO, R. KOSKELA y A. RASIMUS, *Legal abortion in Finland, L 1950-1975*, mimeografiado, p. 9, y "Legally induced abortions", *1980 Statistical Survey*, Central Statistical Office in Finland, p. 246.

Los abortos son más frecuentes entre las mujeres solteras (el 56 por 100 de los abortos en 1980 fueron realizados por mujeres solteras), y sobre todo en las edades más jóvenes. Entre las casadas hay mayor incidencia del aborto a una edad más avanzada. La mayor cantidad de abortos se realizan a mujeres jóvenes, entre 18 y 25 años; en 1980 la mitad de los abortos fueron realizados a mujeres menores de 25 años (cuadro 5).

## CUADRO 5

*Abortos legales. Distribución por edad. Finlandia 1980*

<i>E d a d</i>	<i>Núm. de casos</i>
14 años ... ..	42
15 ... ..	152
16 ... ..	542
17 ... ..	858
18 ... ..	968
19 ... ..	1.056
20-24 ... ..	3.681
25-29 ... ..	2.410
30-34 ... ..	2.315
35-39 ... ..	1.593
40-44 ... ..	1.161
45 ó más años ... ..	223
<i>Total</i> ... ..	15.037

FUENTE: "Legally induced abortion", 1980 *Statistical Survey*, Central Statistical Office in Finland, p. 246.

En cuanto a las razones invocadas más frecuentemente para llevar a cabo un aborto han variado en los últimos años, apareciendo las indicaciones sociales como las más importantes. El Centro Nacional de la Salud ha detectado una postura menos estricta por parte de los médicos cuando se trata de mujeres solteras. Al permitir la ley que el médico tenga en cuenta cuestiones tales como la salud mental y la situación familiar, se abre paso la posibilidad de una mayor aceptación de las demandas de las mujeres. Esto se refleja en la importancia creciente que tienen las razones sociales como justificación del aborto en los últimos años, que pasan de ser la causa del 33 por 100 de los abortos en 1970 a serlo del 77 por 100 en 1980, cláusula que permite realizar abortos legales en situaciones muy variables. También tiene relativa importancia la razón de la edad, en 1980 hubo 1.125 abortos de mujeres menores de 17 años que lo demandaron por esta causa y 1.140 entre las mayores de 40 años<sup>9</sup>.

El objetivo actual del Centro Nacional de la Salud es que la educación sanitaria y otras medidas de prevención del embarazo eviten en lo posible el recurrir al aborto. La disminución de las cifras de aborto de los últimos años podría indicar que se está consiguiendo algo en este sentido. Otro objetivo explícito era la

<sup>9</sup> A. S. HARO, R. KOSKELA y A. RASIMUS, *Legal Abortion in Finland, 1950-1975*, mimeografiado, 1980, y *Position of Women*, Helsinki: Central Statistical Office of Finland, 1980.

---

erradicación del aborto clandestino. Según las estimaciones realizadas, éstos han disminuido mucho en los últimos años, se calcula un máximo de 13.000 abortos ilegales en 1965, bajando hasta 2.800 en 1969, habiendo caído desde la ley de 1970 hasta casi desaparecer en la actualidad.

### *Una conclusión personal*

Como se puede ver, la discusión actual se polariza, no en la legitimidad del aborto, que está mayoritariamente aceptada, sino en la problemática social, sanitaria y económica que plantea. Se discuten las fechas en que debe utilizarse, la necesidad o no de autorizaciones médicas o de autorizaciones familiares para las mujeres menores de edad, si debe ser una atención correspondiente a la medicina social o debe ser una responsabilidad económica particular y en qué casos, en cuanto que supone unos gastos públicos importantes; se discute también si debe ser obligatoriamente registrado, qué tipo de reserva debe gozar esta información y si debe ser llevado a cabo necesariamente en hospitales o puede realizarse en consultas o clínicas especializadas.

La conclusión a la que llegamos después de analizar la situación real y la polémica sobre la interrupción voluntaria del embarazo en la mayoría de los países occidentales, es que ésta no es más que un nuevo eslabón en la lucha histórica por la aceptación política de los avances de la ciencia, aunque su actualidad en nuestro país nos haga verla como única, trascendental y diferente a todas las anteriores. Creemos, pues, que en la gran mayoría de los países llamados occidentales, el embarazo, al igual que históricamente otras cuestiones científicas, ha sido dominado por la técnica médica y que su posible interrupción se ha legitimado posteriormente en la mentalidad social, pasando a ser una cuestión personal, con toda su problemática ética, a la que se enfrentan los individuos con libertad de opción, no como un destino imposible de evitar.