



Preparativos para la inserción de un dispositivo intrauterino utilizado como medio contraceptivo.

En lo que se refiere al aborto, las actitudes contradictorias o paradójicas son ya muy antiguas; Hipócrates, el padre de la Medicina, incluía en su célebre juramento la promesa de que "tampoco daré a una mujer un pesario abortivo", pero al propio tiempo aconsejaba a una bailarina que, para conseguir abortar, había de ejecutar grandes saltos y flexionar con vigor las rodillas hasta tocar las posaderas con los talones.

Empero la mayor contradicción se produce cuando existe una legislación severamente represiva del aborto y al propio tiempo la interrupción del embarazo es practicada cada año por decenas de miles de mujeres. Como ya indicábamos en un artículo anterior (1), este es, justamente, el caso de España, en donde en los artículos 411 a 417 del Código Penal se establecen penas de gran dureza para la gestante y para todos aquellos que participan en la ejecución del aborto. Únicamente se suaviza la apreciación del legislador en el caso de la mujer que aborta para lavar su deshonra (estrupe, incesto o violación, por ejemplo), pero aun en este caso se la puede condenar a una pena de arresto mayor que va de un mes y un día a seis meses.

Esta legislación de excepcional rigidez era común en los países occidentales a comienzos del presente siglo. Islandia abrió la vía al llamado proceso de liberalización o legalización del aborto introduciendo conceptos médicosociales en las leyes vigentes en el país, al tomar en consideración la multiparidad en un corto período, el estado de las relaciones conyugales, la pobreza y la posibilidad de transmisión de enfermedades.

## Tendencias en la legalización

Se cae, con frecuencia, en el tremendo error de creer que la legislación que da forma legal a ciertos tipos de interrupción del embarazo, desencadena al propio tiempo, por

sí sola, la disolución de las costumbres y la relajación de la moral. La legislación es más bien el reflejo de una situación de hecho y cuando el legislador, como seguramente sucederá en breve plazo en España, acomete la reforma de los artículos correspondientes del Código Penal lo hace en evitación de mayores males, pues no cabe duda alguna de que el aborto criminal, realizado en buen número de casos por manos inexpertas, es causa probada de hemorragias, infecciones, esterilidad y aun defunción.

Esa reforma es aún más necesaria en los casos en que se dan extrañas aberraciones, como sucede en el Código español, en el que se castiga más severamente al facultativo que practica un aborto (pena de reclusión mayor y multa de 25.000 a 500.000 pesetas) que al "aficionado". Resulta así excesivo, como señala con acierto el penalista Rodríguez Devesa, el tributo de vidas humanas o de mujeres con daños corporales permanentes que se paga para tratar de sostener un alto nivel ético en la clase médica. Aparte de que el nivel deontológico depende también de muchos otros factores: atención concedida al enfermo (y no sólo al privado, sino también al del Seguro de Enfermedad), ausencia de "peloteo" de enfermos y de dicotomía, práctica exclusiva de las intervenciones quirúrgicas indicadas, etcétera.

En los países que han adoptado o tienen en curso de adopción medidas de legalización de la interrupción del embarazo, pueden señalarse tres grandes tendencias:

**Aborto terapéutico o en caso de atentado contra la mujer.** Se trata de intervenir cuando la gestación pone en peligro la vida de la madre (enfermedad cardíaca grave, por ejemplo), cuando los antecedentes paternos o el estudio del feto en el embarazo indican con seguridad o con grandes probabilidades de acierto la existencia de una malformación congénita, o cuando el embarazo es el resultado de una agresión contra la honra (incesto, violación, etcétera). En todas esas situaciones la interrupción del embarazo

# Despenalización del aborto

J. A. VALTUEÑA

está debidamente autorizada en los países que han procedido a revisar su legislación tradicional.

**Aborto por indicaciones sociales.** Aquí comienza a encontrarse la discusión entre partidarios de la liberalización y enemigos de la misma, pues en la práctica la observación de estas indicaciones ha conducido en general a la interrupción del embarazo en toda mujer que la deseara. Figuran entre estas indicaciones el elevado número de hijos, la pobreza familiar y la amenaza para la salud física o psíquica de la madre, condición esta última que en algunos países, como los escandinavos, ha sido objeto de una interpretación muy laxa; así, se ha autorizado el aborto siempre que la embarazada alegaba que un nuevo hijo podría alterar su equilibrio mental.

**Aborto como medio de planificación familiar.** Algunos países cuentan con escasos servicios para enseñar a las madres a regular la natalidad y facilitan la práctica del aborto como medio de limitar los nacimientos. Se trata, sin duda, de una de las indicaciones del aborto de más difícil justificación, pues por mucho que se quiera negar, el aborto supone siempre un cierto trauma que la mujer asimila con más o menos dificultades, según su motivación, y por ello, en ningún caso debería ser un modo de suplir las insuficiencias en la organización de servicios de planificación de la familia capaces de atender a la población.

## Aborto y clases sociales

La despenalización de la interrupción del embarazo, con las modalidades que se crean convenientes, es siempre una medida que va en favor de las clases sociales desfavorecidas. Pese a todas las restricciones legales hoy existentes, una mujer rica que desea abortar siempre puede hacerlo en Inglaterra y Suiza, donde no sólo será bien atendida, sino que escapará a todo castigo, porque la legislación penal española es de índole territorial.

La experiencia adquirida en Francia, en dos años de aplicación de la ley sobre liberalización del aborto, muestra lamentablemente que siguen pesando las diferencias socioeconómicas. En muchas regiones francesas el aborto legal es

prácticamente inexistente, en general, a causa de la oposición del "establishment" médico, y así sólo pueden acudir a su práctica las mujeres que cuentan con medios económicos para desplazarse a otra ciudad u otro país, dejando, al propio tiempo, atendida a su familia. Como ha dicho Simone Iff, directora del Movimiento para la Planificación Familiar: "Para algunas mujeres la única solución en Francia es Inglaterra".

El problema se complica en el momento de establecer la indispensable asociación entre el aborto y planificación familiar. En muchas partes, la contracepción es un privilegio de las mujeres ricas, al que difícilmente puede acudir la clase trabajadora; en ésta las mujeres no suelen aplicar método alguno, o bien emplean los que están más sujetos a fallos, como el coito interrumpido o la continencia periódica. Es bien sabido que para muchos matrimonios de la clase económica baja no hay más método contraceptivo que "tener cuidado", lo que significa que el marido interrumpe el coito cuando va a producirse la eyaculación; no es preciso resaltar lo que ello tiene de insatisfactorio desde el punto de vista psicosexual y aun contraceptivo.

Abolir una parte o la totalidad de la legislación represiva del aborto ha de ser, pues, un elemento, y sólo un elemento, de un amplio conjunto de medidas. Hace falta además sensibilizar a la población y a los médicos respecto a la necesidad de establecer por todas partes centros de planificación familiar, que además no se pueden improvisar, porque requieren un personal debidamente capacitado.

En este sentido, hay que huir una vez más de la tendencia — muy española — a dar más importancia al continente que al contenido. En todo el mundo, clínicas de planificación familiar establecidas con una gran austeridad, pero con un buen personal, desarrollan una meritoria labor.

Los partidos políticos más interesados por las clases trabajadoras podrían desarrollar en este sentido una actividad muy útil, impulsando o incluso creando por sí mismos los centros de planificación familiar de que tan necesitado está el país.

■ Foto: OMS/J. MOHR.

(1) Véase TRIUNFO del 26 de marzo de 1977, págs. 30-31.