



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

TESIS

LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES Y LA BENEFICENCIA AL NO NATO EN LA  
DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO.

ESTUDIO BIOÉTICO DESDE LA RECIENTE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN  
EL DISTRITO FEDERAL, MÉXICO.

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN BIOÉTICA

PRESENTA:

JESÚS MARTÍN GALAVIZ DE ANDA

ASESOR:

DOCTOR EN EDUCACION: MIGUEL AGUSTÍN ROMERO MORETT

AGUASCALIENTES, AGS. DICIEMBRE DE 2008.

## **AGRADECIMIENTOS**

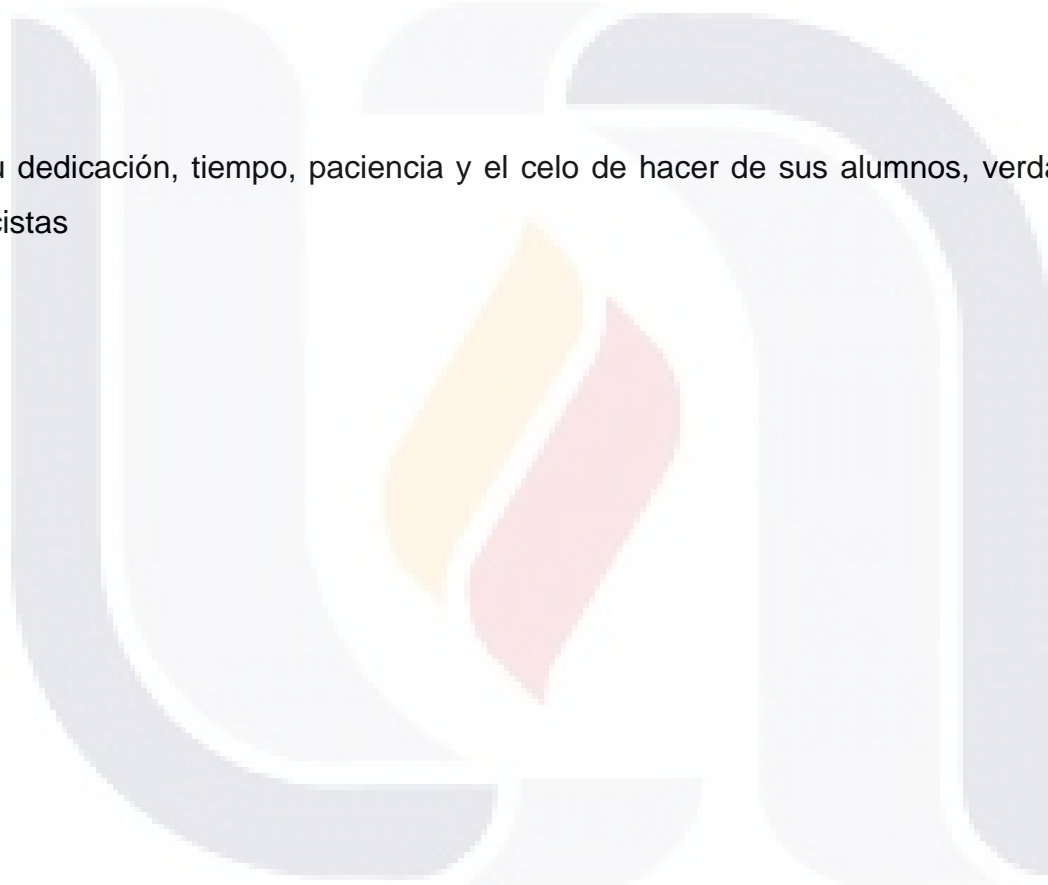
Dr. Miguel Agustín Romero Morett

Dr. Sergio Lucio Torales

Maestro José Acevedo Acosta

Dra. Ma. Del Carmen Terrones Saldivar

Por su dedicación, tiempo, paciencia y el celo de hacer de sus alumnos, verdaderos bioeticistas



## DEDICATORIA

A

Darío y María de Jesús

Miriam, Aldo y Néstor

Y Alejandro Darío

Con afecto.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

*Primum non nocere* (Jamás hacer daño a nadie)

*Vita brevis,*

*Ars longa,*

*Occasio autem preceps,*

*Experimentum periculosum,*

*Iudicium difficile.*

La vida es corta,

Y el arte largo,

La oportunidad efímera,

El experimento peligroso,

Y el juicio difícil.

**SÉNECA**

## RESUMEN

El estudio presente, es un acercamiento a un fenómeno vital relacionado con la autonomía de las mujeres y la beneficencia al no nato ante la decisión de inducir el aborto, descrito y analizado por la corriente bioética del Principialismo propuesta por Beauchamps y Childress.

El detonante es la despenalización del aborto en el Distrito Federal desde Abril del 2007 y ratificada el día 28 de agosto del 2008. En un afán de brindar reconocimiento a la autonomía de las mujeres para que tomen la decisión de inducir el aborto no deseado y no sean penalizadas, siempre y cuando se practique el aborto antes de las doce semanas de gestación.

El presente estudio, analiza desde las perspectivas médicas, legales y bioéticas, aportando los elementos necesarios para dilucidar desde la bioética del Principialismo de Beauchamps y Childress, si se cumple la autonomía en las mujer embarazada, y en la beneficencia, no maleficencia y justicia para el no nato.

Sabemos que este tópico es controversial porque aun no está precisado el momento del inicio de la vida.

También existe conflicto en la asignación del estado de persona humana del no nato tanto en las diversas corrientes filosóficas bioéticas, como en las leyes mexicanas.

Desde la bioética del Principialismo de Beauchamps y Childress la práctica del aborto inducido como esta recientemente despenalizado para el Distrito Federal desde abril del año 2007, viola los principios de beneficencia y no maleficencia del no nato, es bueno que las mujeres tengan autonomía, pero que esta autonomía, no está por encima de los principios del no nato, en su beneficencia y en la no maleficencia.

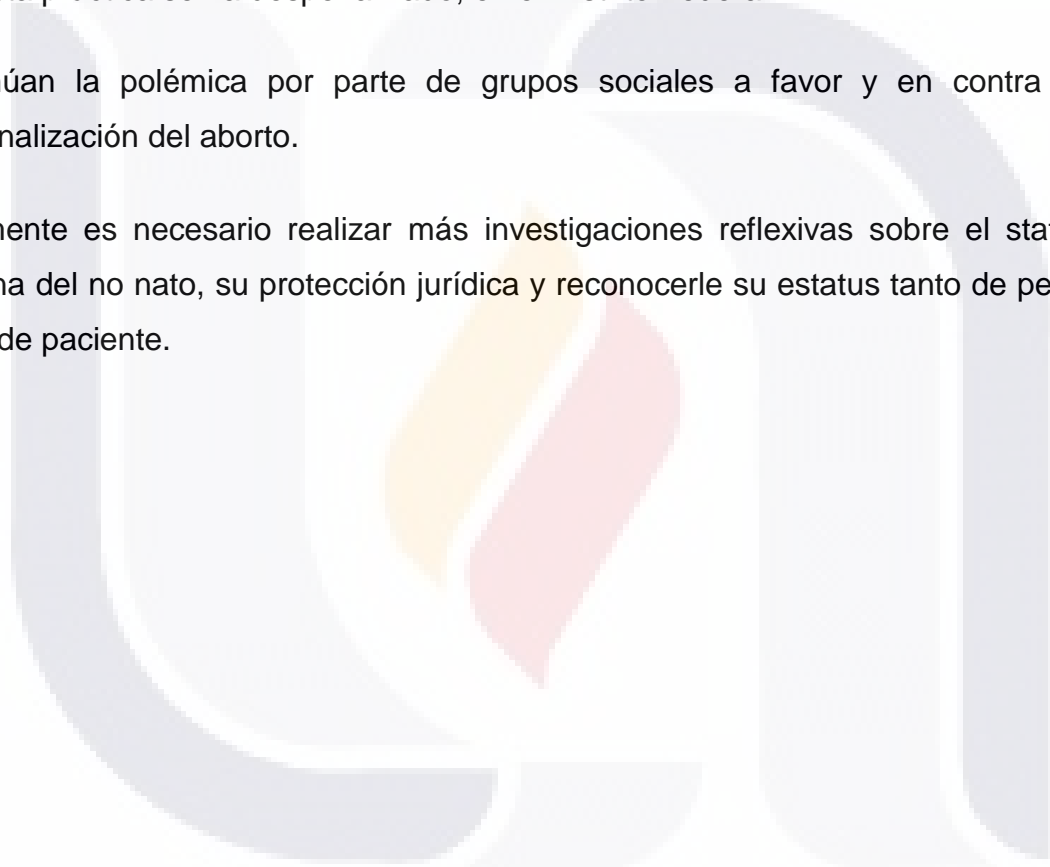
Desde el marco legal al no nato no se le puede asignar el término de persona por no reunir los requisitos que establece la Constitución Mexicana, aunque si el derecho de tutela por parte de la figura de los padres.

Las mujeres que deseen practicarse la interrupción del embarazo antes de la semana 12 de la gestación, no son penalizadas, en el Distrito Federal.

Se ha visto notoriamente disminución en la mortalidad por el aborto inducido desde que esta práctica se ha despenalizado, en el Distrito Federal.

Continúan la polémica por parte de grupos sociales a favor y en contra de la despenalización del aborto.

Finalmente es necesario realizar más investigaciones reflexivas sobre el status de persona del no nato, su protección jurídica y reconocerle su estatus tanto de persona, como de paciente.



# ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introducción.....	1
Capítulo I Planteamiento del Problema y Fenómeno Vital .....	4
1.1 Justificación del Tema Escogido: La Autonomía .....	4
1.2 Objetivo y Propósito .....	5
1.3 Descripción .....	6
1.4 Metodología .....	7
Capítulo II Marco teórico .....	9
2.1 Bases Biológicas .....	9
2.2 Bases Legales.....	11
2.3 Bases Médicas .....	19
2.4 Bases Bioéticas.....	23
2.5 Contexto Individual e Histórico El Caso .....	34
2.6 Teoría del Principialismo de Beauchamps y Childress.....	40
Capítulo III Discusión y análisis del problema .....	42
Capítulo IV Conclusiones .....	57
Anexos .....	64
Glosario.....	120
Bibliografía .....	122

## ÍNDICE DE ANEXOS

### ANEXO 1

Notas periodísticas relacionadas y también de interés .....66

### ANEXO 2

Breve cronología de la obstetricia .....72

### ANEXO 3

Cronología del desarrollo prenatal .....75

### ANEXO 4

Historia del aborto en el mundo .....85

### ANEXO 5

Historia de la despenalización del aborto en México .....91

### ANEXO 6

Posturas de los países del mundo en relación al aborto.....101





UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades

División de Estudios Históricos y Humanos

DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA

Sección:.....

Expediente:.....

Número: DF/383/08....

Dr. Armando Santacruz Torres  
Decano del Centro de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Aguascalientes  
Presente

Estimado Dr.:

Participo a Ud. que el documento de tesis titulado *“La autonomía de las mujeres y la beneficencia al no nato en la despenalización del aborto”* que presenta el Dr. Jesús Martín Galavíz de Anda para obtener el grado de Mtro. en Bioética, ha cubierto las condiciones básicas para ser revisado por el Comité de Sinodales y, efectuadas las modificaciones propuestas, podrá presentarse para su defensa.

Me complace enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
“PIENSA Y TRABAJA”

Guadalajara, Jal., 09 de Diciembre de 2008.

Dr. Miguel Agustín Romero Morett  
Asesor de Tesis



Departamento de Filosofía

Av. de los Maestros y Mariano de Barcena s/n, Sector Hidalgo, C.P. 44260, Tel. y Fax. (01)3819-33-77,  
E-mail: [filosofia@csh.udg.mx](mailto:filosofia@csh.udg.mx), Guadalajara, Jalisco, México.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
AGUASCALIENTES

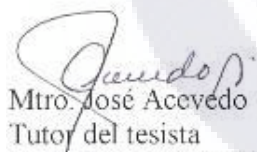
DR. ARMANDO SANTACRUZ TORRES  
DECANO DEL CIENCIAS BIOMÉDICAS  
PRESENTE

Asunto: Aprobación de Tesis de Posgrado  
Aguascalientes, Ags., 16 de diciembre de 2008.

Por este medio, le informo que he revisado con cuidado en dos ocasiones el documento de la tesis que presenta el Dr. Jesús Martín Galaviz de Anda, que lleva por título “La Autonomía de las Mujeres y la Beneficencia al No-Nato en la Despenalización del Aborto”, con el propósito de obtener el grado correspondiente de la Maestría en Bioética, que esta Universidad imparte en el Centro de Ciencias Biomédicas.

El documento recepcional lleva las siguientes unidades: Introducción; Capítulo I: Planteamiento del problema y fenómeno vital, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Discusión y análisis del problema y Capítulo IV: Conclusiones. La tesis adiciona varios anexos que acompañan y refuerzan la tesis antecitada. Se trata de un documento consistente vinculado a un problema de suma actualidad, pues sigue presente en los debates legislativos y en las entidades académicas y en la sociedad.

En espera de su atención a la presente, le envío un cordial saludo.



Mtro. José Acevedo Acosta  
Tutor del tesista

Coordinador de la Maestría en Ciencias Biomédicas, Área de Bioética.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES

**DR. JESÚS MARTIN GALAVIZ DE ANDA**  
**PASANTE DE LA MAESTRÍA EN BIOÉTICA**  
**PRESENTE**

Por medio de la presente se le informa que una vez que su trabajo de tesis titulado:

**"LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES Y LA BENEFICENCIA AL NO NATO EN LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO"**

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de Maestría en Bioética.

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**"SE LUMEN PROFERRE"**

**Aguascalientes, Ags. 16 de Diciembre 2008.**

  
**DR. ARMANDO SANTACRUZ TORRES**  
**DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS**

ccp. C.P. Ma. Esther Rangel Jiménez/ Jefe de Departamento de Control Escolar  
ccp. Dr. Miguel Agustín Romero Morett / Tutor de trabajo de tesis.  
ccp. Archivo.

**CENTRO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE AGUASCALIENTES**



## INTRODUCCIÓN

Reflexionando que es el hombre y la Bioética. El hombre es el ser más evolucionado hoy en día en la Tierra. Se le caracteriza por ser el más inteligente, y por ello, es la especie dominante del planeta, la razón está en su inteligencia, en su capacidad que tiene de adaptarse al medio ambiente, o adaptar el medio ambiente a él. Y si no ocurre alguna de las dos opciones, es capaz de cambiar a otro medio ambiente más propicio para resolver sus necesidades.

Por encima del resto de las especies, el hombre ha desarrollado el Antropocentrismo, siendo dueño y quien toma el control y la dirección del planeta, y por ende también la responsabilidad del ecosistema.

Es un ser consciente de su existencia, del tiempo y espacio, y logra trascender después de su muerte con el legado en la memoria de la humanidad y dejando testimonios de sus obras. También puede prever el futuro.

Goza de creatividad e imaginación. Sorprendentemente, cada vez más son sus alcances físicos e intelectuales, y aun nos asombra de lo que ha llegado y sigue siendo capaz de ser y realizar. Para ello ha desarrollado, las ciencias y las tecnologías necesarias para sobrevivir.

El ser humano es un ser que vive en sociedad. Convive con sus congéneres. El ser humano es capaz de interactuar con los demás.

El ser humano está permanentemente en la búsqueda del bien y de estar bien, y en esto basa las acciones que realiza. No todos los seres humanos tienen el mismo concepto de lo que es el bien y como es el estar bien, lo cual ha generado conflictos de intereses en los diferentes grupos humanos

De los medios de los que el hombre se ha valido, no todos han sido aceptados universalmente como justificables en esa búsqueda del bien. Por esto también vemos como existen diversas corrientes del pensamiento.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

No todos los hombres son iguales en las sociedades y es por eso que vive en un sistema de estratos, aunque en su esencia todos valen lo mismo, y esta convivencia la vive en algo que le ha dado en llamar democracia, donde todos valen lo mismo aunque no sean iguales.

La historia de la convivencia del ser humano ha demostrado que debe estar mediada por normas de comportamiento y regulada por un conjunto de leyes, para mantener el equilibrio social y la paz.

Hay normas sociales, códigos de conducta, cláusulas de contratos comerciales, deontologías, principios de bioética y leyes civiles y penales que median la convivencia de los humanos en los niveles internacionales como nacionales, regionales y locales de grupos. Fenómeno que se repite en toda la orbe. (Tena Ramirez, 1993: 75-85)

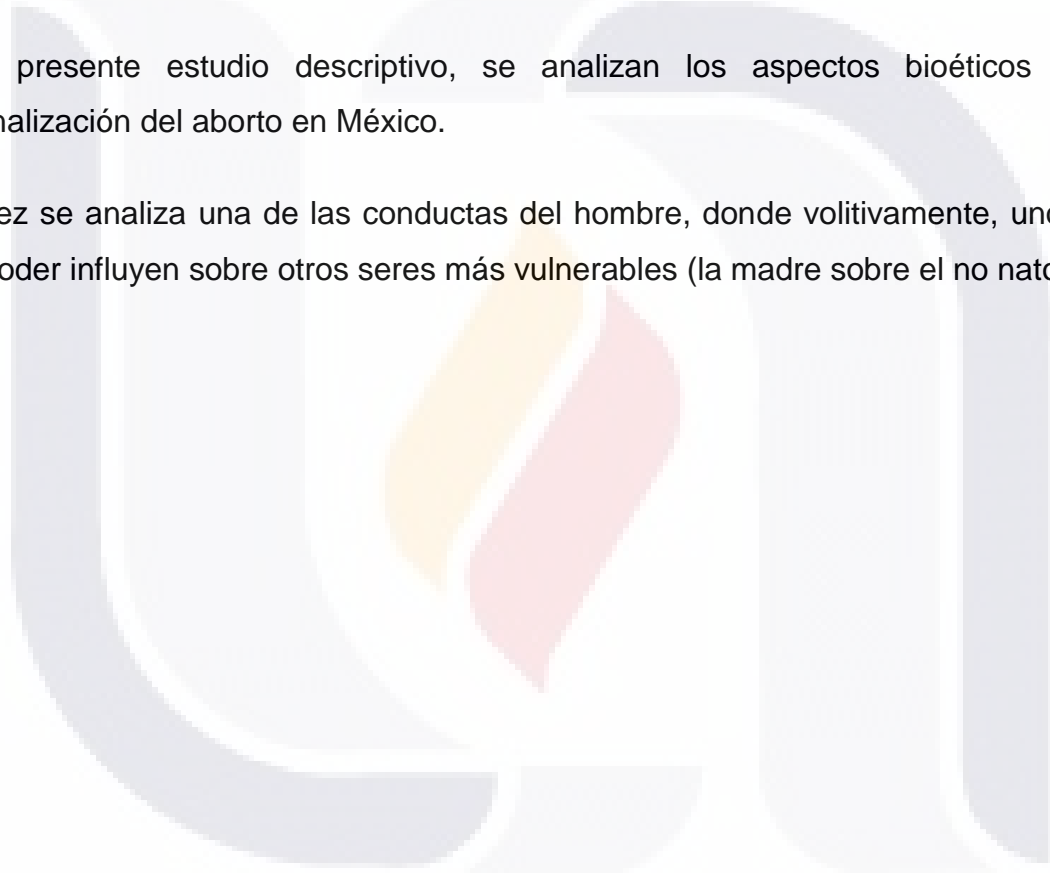
Una de las acciones más controversiales del ser humano, es la de tomar la decisión de intervenir en el mismo ser humano, específicamente en el proceso vital: nacer, crecer, reproducir y morir), como es el caso de la interrupción de la gestación humana, como un acto voluntario utilizando conocimiento y tecnologías, buscando un bien mayor que el inherente al de la vida misma de otro congénere como es el embrión-feto. Estos actos también son influidos por el pensamiento de la filosofía que cada grupo humano aplica.

La bioética es una expresión de las éticas aplicadas contemporáneas que viene a ofrecer un espacio para el estudio, la reflexión y los comportamientos reflexivos y comprometidos frente a los fenómenos generados por la presencia humana en el cosmos, en el medio ambiente y en todo fenómeno biológico, de donde se genera la *bios* en el sentido griego más amplio y profundo. La ética es una rama de la filosofía que se ocupa de la reflexión de los actos humanos entre el yo y los otros, entre el yo y el tú, en el marco de la familia, la convivencia social, la vida cívica, el ejercicio profesional y en todo intercambio de acciones libres y voluntarias entre iguales, entre personas. La bioética, particularmente, es una cavilación filosófica que indaga,

cuestiona, dialoga, discurre y busca establecer puentes de comunicación y encuentros de reflexión, de valoración y de acción entre esos dos conjuntos frecuentemente divergentes: el mundo, los intereses y las acciones de la ciencia, la técnica, la tecnología y el mercado, por una parte, y los intereses, ideales, valores y principios de los individuos y de las personas, por el otro. Esto es, la bioética viene a ser una manera particular de estudiar, valorar, difundir y defender los valores personales, sociales y morales de los individuos antes que los beneficios de la tecnología y los intereses de las empresas tecnológicas. (Acevedo, 2008)

En el presente estudio descriptivo, se analizan los aspectos bioéticos en la despenalización del aborto en México.

A la vez se analiza una de las conductas del hombre, donde volitivamente, unos con más poder influyen sobre otros seres más vulnerables (la madre sobre el no nato).



# TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

## Capítulo I Planteamiento del problema y fenómeno vital

### 1.1 justificación del tema escogido: la autonomía

¿Por qué hacer un estudio sobre la reciente despenalización del aborto?

Tres situaciones ante el marco legal de todo México están próximas a debate y que involucran a la bioética:

- La despenalización del aborto, ya recientemente aprobada para el Distrito Federal y con tendencia a generalizarse a otras entidades federativas del país, lo cual ocurrió entre los años 2007 y 2008.
- La aprobación de sociedades de convivencia entre individuos del mismo sexo, ya reconocida legalmente en Distrito Federal, luego en el estado de Coahuila, y también lleva la tendencia a generalizarse a otras entidades federativas, lo que se efectuó en el año 2007.
- El Testamento Vital o el Documento de Voluntad Anticipada, aun en debate en diversos puntos del país, pendiente durante el año 2008.

Más adelante ya se vislumbra un cuarto tópico, que es el de aprobar la pena de muerte para asesinos y secuestradores, la cual se revisará en corto plazo para su análisis, en la Cámara de Diputados.

El tema central en el presente estudio descriptivo, es que en la reciente despenalización del aborto en el Distrito Federal, las respuestas de la sociedad se han disparado, y diversos grupos humanos han estado a favor y otros en contra, y las reacciones desde que se lanzó la propuesta de despenalizar el aborto, han sido fuertes.

Anteriormente la ley que no permitía el aborto voluntario, no guardaba conflicto con la bioética de la protección a la vida. Entonces, al cambiar las leyes, se inicia el conflicto bioético con las reformas de la leyes, recientemente efectuadas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es por ello que es importante hacer un análisis bioético, atento y cuidadoso del tema en cuestión. Entre los puntos que más sobresalen resaltan los siguientes:

1. Revisar y revalorar la autonomía de las mujeres para tomar decisiones a su favor,
2. El sentido, uso y alcance de la beneficencia, no maleficencia, justicia como los derechos del aún no nato.

Todos los grupos que entran en polémica a favor o en contra de la despenalización del aborto inducido, argumentan defender un derecho humano, en la madre y en el no nato. Por esto en el presente estudio se trata de dilucidar, hasta donde un derecho de la madre interfiere o no con los derechos del hijo no nato.

Se pretende además dilucidar si un solo principio es más importante sobre los otros, o si los derechos de la madre son superiores o iguales al del no nato. Se formulan los cuestionamientos y las respuestas serán expuestas sobre el desarrollo del tema.

## **1.2 Objetivo y Propósito**

La reciente despenalización del aborto en el Distrito Federal para las mujeres con gestación menor a 12 semanas y que no deseen continuar el embarazo y para el equipo de salud que lo realice, fue dictaminada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación. La propuesta anterior aprobada en el año 2007, fue objeto de amparo para reconocer si su despenalización, en la Ciudad de México, fue constitucional o no, resultando finalmente aprobada en el pasado mes de agosto.

Como parte del antecedente histórico, el Partido de la Revolución Democrática (PRD) hizo la propuesta de ley el año pasado, y fuera turnada a las comisiones correspondientes su aprobación en el Distrito Federal. Dado el amparo interpuesto, la le sometida a revisión jurídica en la Suprema Corte de Justicia de la Nación la cual por mayoría de votos dictaminó finalmente que sí es legal la propuesta de ley, que ya ha



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

entrado en vigor desde el año 2007, y desde entonces se ha venido realizando en esa entidad federativa, de manera lícita, abierta y sin sanciones para las mujeres y para el equipo de salud que atiende a la paciente.

Esta propuesta de ley aprobada y puesta en vigor ha significado, para los simpatizantes, un adelanto en el reconocimiento de la autonomía de las mujeres al poder decidir entre continuar o no, con un embarazo no deseado y practicarse el aborto inducido de manera legal y en condiciones médicas salubres, y por profesionales competentes que ayuden a disminuir la alta morbilidad y mortalidad que había representado la práctica del aborto clandestino en el pasado. Para los grupos de oposición a esta práctica del aborto inducido, ha significado un error que atenta contra la vida humana y contra los derechos de la persona del aún no nacido.

#### **Objetivo del estudio:**

El presente es un estudio descriptivo, y es para hacer un análisis desde la bioética del Principialismo, con énfasis en la autonomía que ejercen las mujeres con deseo de no continuar con el embarazo no mayor a 12 semanas de evolución (aborto inducido), y un análisis de los principios de beneficencia, de justicia, y no maleficencia hacia el hijo no nato. Se tratará de dilucidar qué tan bioética es la práctica legal de aborto inducido aunque esté despenalizado, y que por ahora, solo se realiza en una entidad federativa de nuestro país, con visos a generalizarse al resto de la república.

### **1.3 Descripción**

El presente es un estudio descriptivo y observacional. Es descriptivo y el análisis se realiza con la metodología de un acercamiento observacional y la descripción del caso y el entorno médico y legal, a la vez el análisis bioético en cuestión, se realiza bajo la óptica de la corriente bioética del Principialismo de Beauchamps y Childress. De esa manera se pretende dilucidar lo ético, tanto para la madre como para el hijo no nato, sobre la práctica del aborto inducido y despenalizado, realizado antes de las doce semanas de edad gestacional, como ha sido recientemente aprobada para el Distrito Federal, México, desde abril del 2007, y a pesar de un amparo interpuesto por grupos

en contra de esta reforma de ley, con la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que dictamina por mayoría de votos a favor, en agosto del 2008.

## **1.4 Metodología**

La metodología empleada es la selección de un caso detonante que llama la atención del mundo contemporáneo, tanto en área médica como legal, y que requiere de la resolución del conflicto en la Bioética.

Se realiza un acercamiento al problema luego la descripción del caso detectando cuál es el dilema bioético, y se selecciona una corriente bioética que trate el tema de la autonomía, porque éste es el punto central de las discusiones y que se clarifica en los diálogos de los grupos que han dado sus opiniones a favor de las mujeres que lo desean. En la parte de las corrientes bioéticas la seleccionada aborda el tema de los derechos del aún no nato, en su búsqueda de beneficencia y no maleficencia, que también son puntos centrales que se perciben en los diálogos de los grupos en contra, que defienden el derecho de la persona del no nato.

La corriente que está más relacionada para hacer un análisis al presente caso, es la corriente bioética del Principialismo de Beauchamps y Childress, la cual resulta ser la más compatible y apropiada para poder emitir conclusiones bioéticas sobre el tema que nos ocupa.

### **Metodología específica**

- Se ha identificado un caso problema, el de la despenalización del aborto electivo, inducido antes de las 12 semanas de gestación, en mujeres que no desean continuar con el embarazo, realizando como una práctica segura en los hospitales del Distrito Federal por ser ilustrativo porque brinda autonomía a las mujeres en la toma de decisión, pero que además interfiere con los derechos del hijo no nato, y que requiere de una solución humanística, como un dilema bioético.

- Se recaba la información necesaria, de un caso médico y legal con implicaciones bioéticas
- Se diseña la metodología para hacer el estudio del caso. Para la exégesis se realiza el acercamiento al fenómeno, se realiza la descripción, y la problematización desde bioética del Principialismo de Beauchamps y Childress

Se busca la relación entre el problema identificado de la despenalización del aborto y las corrientes bioéticas que permitan dar las recomendaciones bioéticas al caso presente de análisis.



## Capítulo II Marco teórico

### 2.1 Bases Biológicas

El hijo es el resultado de una relación sexual entre los dos progenitores, llamados padre y madre, cuando la mujer es fértil y no hay ningún medio anticonceptivo de por medio.

¿Qué es la actividad sexual para la especie humana?

El ser humano tiene regulada su actividad sexual casi universalmente por su entorno social, en donde predominantemente la religión y sociedad ve con buenos ojos que la sexualidad sea ejercida en pareja de hombre y mujer, para cubrir las 3 funciones básicas de la sexualidad humana, conocidas como las 3 R que son:

- relacionar,
- recrear y
- reproducir,

Es decir los beneficios de la sexualidad humana son las de cubrir la necesidad fisiológica del placer sexual, la conformación de núcleos familiares, como base de la sociedad, y la perpetuación de la especie humana. (McCary JL. 2000, págs. 231-144)

Los códigos civiles casi no sancionan al ejercicio de la actividad sexual prematrimonial, aunque sí tiene más un carácter de proteger a la familia, salvo en ciertas comunidades del mundo donde se deberá cubrir los ritos de iniciación que marque esa sociedad en específico y en otras incluso la determinación de la conformación de matrimonios por personas ajenas a las parejas mismas (matrimonios arreglados). (McCary JL. 2000, págs. 231-144)

Los códigos penales sancionan el ejercicio indebido de la sexualidad humana, desde establecer límites de edad, hasta la protección de la equidad de género libre de violencia, y el uso racional y responsable de la libertad en hombres y mujeres.

La práctica de la sexualidad también tiene sus riesgos:

1. riesgos de infecciones de transmisión sexual,
2. desajustes psicológicos y
3. embarazos no deseados, no planeados y no aceptados.

Los postulados modernos de la Salud reproductiva para hombres y mujeres como parte de los derechos humanos universales sirven para evitar estos riesgos, y se ha postulado que el ejercicio sexual de las parejas, según lo establecido en El Cairo como los derechos universales reproductivos para hombres y mujeres, debe ser:

- libre,
- responsable e
- informado de la sexualidad, sus riesgos y beneficios.

Para tal fin, es de utilidad que hombres y mujeres, jóvenes y adultos sean asertivos en la selección de la pareja, en el tiempo y espacio adecuados para el ejercicio de una sexualidad sin riesgos, de acuerdo a los derechos humanos universales como fueron declarados en la Cumbre internacional sobre población y desarrollo el Cairo, Egipto del 5 al 13 de septiembre de 1994.

Una herramienta que no es motivo de discusión por ahora, es el uso racional de metodología anticonceptiva, para las parejas que lo deseen, para disminuir el riesgo de embarazos no deseados, así como también de algunas de las enfermedades de transmisión sexual.

El embarazo no planeado usualmente es un evento biológico que ocurre si una mujer y un hombre voluntaria o involuntariamente realizan actividad sexual sin protección anticonceptiva; si es un acto voluntario y en el que no se utiliza protección anticonceptiva y no se desea tener un embarazo, se infiere que se realiza un acto irresponsable por ambos actores.

El embarazo no planeado es además, un evento que si no es deseado será además un embarazo no aceptado.

Siempre ha existido el rechazo de hombres y mujeres a aceptar al embarazo no planeado y no deseado, en él que la pareja, (principalmente la mujer) deciden la interrupción del embarazo.

La sociedad actualmente se ha mostrado más tolerante en aceptar cuando se le presentan los riesgos y los beneficios de la práctica del aborto, pero son las grandes instituciones, como organizaciones sociales, religiosas, instancias legales y bioéticas, quienes presentan sus posturas en relación a la bondad, maldad o punibilidad del aborto.

En el marco legal de México el aborto inducido ha tenido sus sanciones para las mujeres que se lo practican, por consentirlo o provocarlo, también se cuestiona si es punible o no la práctica del aborto sin el consentimiento de la embarazada. (Gaceta Oficial del Distrito Federal: 2002)

## **2.2 Bases Legales**

### **Marco histórico de referencia**

La historia tiene ciertos pasajes destacados en este punto, refieren la penalización y la despenalización del aborto.

Mesopotamia

Parece que el Código de Hammurabi ya hacía referencia al aborto.

Desde la antigüedad, en Grecia se presenta el tema del aborto como una discrepancia de opiniones, defendiendo posturas y actuando según las creencias y dictámenes que en su momento son vistos por la sociedad como permisible y legal.

Sócrates aboga por el derecho materno al aborto, mientras que Hipócrates niega este derecho y exige a médicos no practicarlo. Así, la historia muestra variadas posturas a favor y en contra, en torno a las causas que deben ser permitidas y las que se deben

castigar. En la historia de Europa y en Meso América, había sido un tema tabú, desde la edad media hasta nuestros días. Esta cuestión continúa siendo un tópico de mucha polémica, con la discusión sobre lo que la sociedad, la religión, y las leyes opinan.

Comenzando a finales de la segunda guerra mundial, las mujeres piden voz en este tema que involucra a su persona; a final de los años 60, las mujeres en el norte de América y casi toda Europa comienzan a rechazar el dominio masculino por la decisión de este tema. Sólo para 1973, 44 países permiten el aborto de manera legal, en donde el 43% de estos países lo admiten sólo por razones médicas, y como aspectos morales sólo el 13%.

Grupos mundiales como la Organización Mundial de la Salud dan recomendaciones al respecto, permitiendo que en más países se abra el tema a la discusión, mientras que los países que ya lo permiten puedan ahondar más sobre este tema en aspectos como temporalidades para la realización del mismo y características en el ámbito de la salud de la madre o el feto para poder determinar la viabilidad del aborto.

La distinción de dos sistemas de regulación del aborto son los que podemos ver ahora; el sistema de indicaciones, que distingue entre aborto terapéutico y aborto voluntario. Y el sistema de plazos, que supone el aborto libre hasta que se llega a un momento determinado de la gestación que suele fijarse alrededor de las 12 semanas.

La creencia de que la legalización del aborto desencadenaría una ola de grandes cantidades de mujeres que recurrirían a esta práctica, ha sido rechazada, pues hay países que al despenalizar el aborto registran menor cantidad en aparición de casos de aborto. Esta idea es influenciada en gran parte por la religión, quien ha intervenido en gran medida para la toma de decisiones sobre este hecho.

Se han dado aspectos relacionados con la condición legal de las personas y los derechos que tienen a la vida, lo cual, desde los griegos, se determinaba a partir de la concepción que el feto era considerado o no como humano; otros aspectos tratados responden a beneficios al gobierno, pues en China, por cuestiones de Estado, se

prohíbe tener más de un hijo y por ende, el aborto se toma como una alternativa para mantener la población equilibrada en cantidad.

En el año 2006, Colombia, y el gobierno de la Ciudad de México junto con Portugal 2007, han puesto en marcha leyes para la despenalización del aborto. El caso de nuestro país, como ya fue asentado a partir de agosto de 2008.

Para mayor información consultar el anexo 5 historia del aborto en el mundo.

### **Cuál es la historia de la despenalización el aborto en México**

En México, comienza los primeros intentos de cambiar las leyes en torno a la despenalización del aborto desde 1931.

En ese entonces, en el Código Penal para el Distrito Federal se aprobó la despenalización para el aborto en casos de violación. Ya han pasado 75 años para que se dicte por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación como última instancia como legal al momento de que la madre lo solicite.

Recientemente se han agregado estados como Baja California Sur, Sinaloa y Guanajuato, con procesos complejos y lamentables, debido a un mal manejo de los criterios sobre la ejecución legal o ilegal a la práctica del aborto. Este punto condicionó que incluso terminaran en el escándalo, como en los casos de violación de jóvenes adolescentes que quedaron embarazadas y no se les dio la oportunidad de abortar, haciéndose los cuestionamientos a nivel nacional por corrientes tan variadas, a favor y en contra, principalmente por movimientos feministas, argumentando que la falta de apoyo de las leyes que les permitan tener la suficiente autonomía para decidir por el aborto inducido, argumentado que esta falta de reconocimiento es una violación a los derechos de la mujeres.



En los últimos 30 años, en México se intensificaron las propuestas de reformas llevándolas a las instancias de la Cámara de Diputados. En tanto la sociedad y grupos a favor y en contra, han discutido y manifestando su aprobación o rechazo, respectivamente.

Después de un proceso largo, la SCJN a través de los medios de comunicación mostró el proceso final para la toma de esta decisión, siendo aprobada e irrevocable su sentencia a favor de la legalización del aborto con sus características particulares.

Es así como México, igual que en muchas partes del mundo, se avanza en el tema de la despenalización del aborto, con discrepancias y acuerdos que para algunos, siguen sin tener la validez moral, científica y sobre todo, criticando además a quienes lo practican, y siguen siendo señalados por sus decisiones, como los pronunciamientos de la Iglesia Católica que ha llegado incluso a la excomunión de ciertos políticos.

Pasan siglos y décadas de información, abismos de culturas y formas de gobierno, sin embargo, hoy las mujeres han sido partícipes de su propia intervención en este proceso de aborto. Voz y acción son en beneficio de una sociedad mejor, y con el dictamen de la SCJN, el 28 de agosto de 2007, se constituye la sentencia más importante en el reconocimiento al derecho de las mujeres en México.

Sin embargo, falta que también se legisle, en materia del carácter de persona del no nato y de sus derechos legales, como el respeto a la vida y el cuidado de su persona, así como en su momento también fueron proclamados los derechos de las mujeres, los derechos de los niños, la igualdad para de las personas con capacidades diferentes y las personas de la tercera edad, y las luchas sociales a favor de la igualdad de los grupos marginados y los grupos minoritarios

Para información detallada consultar el anexo 6 historia del aborto en México.

## **La dinámica de la creación y reforma de ley en México**

La iniciativa de una ley parte de un grupo parlamentario o bien del Poder Ejecutivo o de la federación (Gobernador o Presidente de la República). Ellos por su parte reciben la iniciativa de algún grupo u organización que hace un reclamo social.

Se inicia la discusión en el Poder Legislativo (Congreso Federal o local), para hacer las adecuaciones pertinentes a la ley. Una vez en un acuerdo, se hace la revisión por parte del Poder Legislativo, se hacen las adecuaciones a la norma y una vez concluido este trabajo se envían al Poder Ejecutivo, se puede hacer una última adecuación y de ahí pasarla a la votación del Poder Legislativo, para que la apruebe o no. Si no se aprueba, el Poder Legislativo la regresa a la comisión que la turno, para que siga trabajando en ella, En caso de aprobarse, se ordena su publicación en el Diario Oficial de la Federación, o en el Periódico Oficial (según si la reforma es de carácter nacional o local respectivamente) y ahí se establece en los artículos transitorios la fecha en que entrará en vigor. (Tena Ramírez, F., 1993: 251-294)

## **Las leyes ahora vigentes para el DISTRITO FEDERAL en materia del aborto**

Dicen lo publicado en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura Centro  
Documentación 1 Código penal para el Distrito Federal Gaceta  
Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002

### **CAPÍTULO V**

#### **ABORTO**

**ARTÍCULO 144. Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.**

Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

ARTÍCULO 145. Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado.

Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión.

ARTÍCULO 146. Aborto forzado, es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada. Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión.

ARTÍCULO 147. Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

ARTÍCULO 148. Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:

I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial a que se refiere el artículo 150 de este Código;

II. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora;

III. Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la

sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada; o

IV. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.

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

<sup>1</sup> **En el caso de Aguascalientes dice:**

**Artículo 7.- El Aborto Doloso es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.**

Al responsable de Aborto Doloso se le aplicarán de 1 a 3 años de prisión y de 40 a 80 días multa, y al pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, cuando se realice por la mujer embarazada o por otra persona con el consentimiento de la mujer embarazada, tomando en cuenta para ello las reglas de la autoría, participación y complicidad.

Cuando falte tal consentimiento de la mujer embarazada, la prisión será de 3 a 6 años y de 70 a 120 días multa, y al pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados; si mediare violencia física o moral sobre la mujer embarazada, se impondrán al responsable de 6 a 8 años de prisión y de 80 a 150 días multa, y al pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados.

Si la mujer embarazada consiente que otro realice el Aborto Doloso en su persona, se le aplicarán de 6 meses a 1 año de prisión y de 40 a 80 días multa, y al pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados.

---

<sup>1</sup> Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 2007

Artículo 8.- Cuando el Aborto Doloso lo realice un médico, cirujano o partero, además de la punibilidad establecida en el artículo anterior, se le suspenderá de 2 a 5 años en el ejercicio de su profesión u oficio.

Artículo 9.- No se considerará Aborto Doloso, y por ende no se aplicará pena o medida de seguridad alguna, cuando el resultado de lesión se cause por conducta culposa de la mujer embarazada, o cuando de no practicarse el aborto, la mujer embarazada corra grave peligro de muerte, a juicio del médico que la asista y de otro a quien éste consulte, si ello fuere posible y la demora en consultar no implique peligro.

Cuando el embarazo haya sido causado por hecho punible tipificado como violación en el procedimiento penal iniciado al efecto, se podrá autorizar la realización del aborto por la autoridad que conozca del asunto, para que sea practicado por personal médico especializado, sin que ello conlleve las consecuencias jurídicas descritas en el presente capítulo.<sup>2</sup>

### **¿Cuál es la tendencia de la despenalización del aborto en el territorio nacional de México?**

El antecedente reciente de nuevas aprobaciones a temas en debate y conflicto han sido:

- Despenalización del aborto
- Reconocimiento al derecho de matrimonio o sociedades de convivencia entre individuos del mismo género.
- Reconocimiento y validación a la voluntad anticipada del testamento vital.

---

<sup>2</sup> [http://www.aguascalientes.gob.mx/gobierno/leyes/leyes\\_PDF/24092008\\_134831.pdf](http://www.aguascalientes.gob.mx/gobierno/leyes/leyes_PDF/24092008_134831.pdf)

Estas tres tendencias han comenzado como propuestas, que de una vez analizadas, su directriz sea la de continuar a otros estados de la república.

## **2.3 Bases Médicas**

### **¿Qué es la gestación?**

Es el proceso biológico natural o asistido, en que un óvulo es fecundado por un espermatozoide, usualmente dentro del tercio medio de los oviductos, restableciéndose por el fenómeno de la singamia, es decir, la unión del material de los dos gametos, específicamente, del material haploide con 23 cromosomas cada gameto, y en el que al unirse se restablece la fórmula cromosómica para el ser humano de 46 cromosomas, 22 pares autosómicos y dos llamados sexuales, (X ó Y) para conformación del género (44+xx ó 44xy), femenino y masculino respectivamente. (Pritchard JA, McDonald PC, 1980: 39)

Continuando el proceso de la gestación, le seguirá el fenómeno de transporte del cigoto hacia el interior del útero, durante 6 o 7 días, llamándose el embrión preimplantatorio; continua el desarrollo del embrión implantatorio cuando ocurre otro fenómeno llamado implantación, y se iniciará el desarrollo del embrión post implantatorio, entre la semana 2<sup>o</sup> a la 8<sup>o</sup>, luego el desarrollo fetal de la semana 9 hasta el término de la gestación, aproximadamente a la semana 40.(Pritchard JA, McDonald PC, 1980: 91)

La gestación completa tiene el equivalente en tiempo aproximadamente a 280 días, 9 meses solares, 10 meses lunares o 40 semanas, concluyendo la gestación usualmente en el proceso fisiológico, con el trabajo de parto, cuya finalidad es la expulsión del feto hacia el exterior del cuerpo materno a través del canal del parto, para dar inicio a la vida extrauterina con el fenómeno del nacimiento de un nuevo ser. (Pritchard JA, McDonald PC, 1980: 409)

Ésta es la evolución habitual de una gestación normal.

La comunidad científica médica y el sistema legal en los Estados Unidos de Norteamérica consideran que el embarazo inicia desde el fenómeno de implantación, lo cual les facilita legalmente manipular con nuevas técnicas genéticas al embrión pre-implantatorio, como por ejemplo la clonación humana.

Anteriormente al 2007, en México se daba por iniciado el embarazo desde el momento de la concepción. Con la nueva modificación en la despenalización del aborto se considera que ha iniciado el embarazo a partir de la semana 12 de la gestación. (Gaceta Oficial del Distrito Federal del 2007)

Sería muy deseable, que cada embarazo sea deseado, planeado y aceptado por una pareja, y el hijo sea amado y protegido con amor en sus años de crianza por su padre y su madre hasta que llegue a madurar como un adulto autónomo capaz de vivir como un ser humano de bien, y que a su vez retribuya estas características en sus hijos futuros.

En cada embarazo se estudia su control prenatal donde se observan las constantes del desarrollo dentro de tres esferas:

- A. Microambiente: constituido por el feto, cordón umbilical, membranas corio-amnióticas, líquido amniótico, placenta y el útero.
- B. Matroambiente: constituido por la economía completa del cuerpo materno.
- C. Macroambiente: en si el medio ambiente físico, social, psicológico y ocupacional donde se desenvuelve la madre.

Todos de una manera u otra influyen en el desarrollo del producto. Es deseable que los tres ambientes sean favorables a la gestación en armonía de homeostasis y con ello fomentar la salud de la madre y del hijo, con mínimas posibilidades de morbilidad y mortalidad en ambos, durante el embarazo, parto y puerperio. (Núñez Maciel E. 2006: 571-574)

## ¿Qué es el aborto?

Aborto se define como la interrupción de la gestación, cuando el feto tiene una edad gestacional calculada de menos de 20 semanas y cuyo peso es menor a 500grs.

Se conocen como abortos del primer trimestre aquellos con una edad gestacional entre la primera semana, desde la fecundación, hasta la semana 12, y del segundo trimestre aquéllos con edad gestación del 13 a 20 semanas

El Síndrome de Aborto tiene su génesis de manera:

- Espontánea, ó
- Provocada

En la génesis del aborto espontáneo, es decir, de aquel que se realiza por causas naturales, se conocen algunas genéticas que no son compatibles con la vida (mosaicismos y otras quimeras), que tienen lugar en el primer trimestre. Durante el segundo trimestre las causas pueden ser la infección de vías urinarias, la incompetencia del cuello uterino y las infecciones uterinas por mencionar a las condiciones más recurrentes. (Pritchard JA, McDonald PC, 1980: 454)

La génesis del aborto provocado, radica en la decisión de la madre de interrumpir el embarazo por las siguientes causas:

- **Médicas**, maternas, cuando la vida de la madre está en peligro por la presencia del embarazo, y médicas fetales, si posee malformaciones llamadas como incompatibles con la vida, o la muerte intrauterina del feto o embrión sin que sea por intervención del hombre.
- **Legal**, el embarazo no derivó de un acto consentido por la mujer, como el caso de la violación o la inseminación involuntaria. La madre no desea al hijo.
- **Provocado o inducido**, (**electivo**) es el aborto de un embarazo que no es planeado, no es deseado, ni tampoco aceptado.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

A este último se le puede llamar, según el contexto local, Criminal si no es permitido por la ley (clandestino y punible), o Voluntario, cuando simple y sencillamente no se desea continuar con el embarazo, y no existen indicaciones médicas o legales que lo justifiquen, y el contexto legal no castiga ni a quienes les sea practicado el aborto y ni a quienes lo realicen (despenalizado). (Pritchard JA, McDonald PC, 1980: 463-464)

La práctica del aborto, independientemente de si es espontáneo o provocado, tiene riesgos de morbilidad y de mortalidad para la madre.

Los riesgos físicos incluyen el riesgo de perder la fertilidad futura, infección, hemorragia y riesgo de muerte.

Los riesgos psicológicos en daño de la autoestima, sentimiento de culpa e inferioridad.

Los riesgos sociales consisten en la marginación social y conflictos de pareja que le sucedan. (Infanzón M. 2002: 215-224)

Cada que existe un embarazo no deseado y no planeado y que finalmente no es aceptado, es sin duda muchas de las veces el haber tenido actividad sexual libre o forzada, pero sin protección anticonceptiva efectiva.

Éste es un conflicto para las parejas y mayormente para las mujeres que quedan solas ante el dilema de que están embarazadas y no desean estarlo.

Si no se desea continuar el embarazo, existe la alternativa movida por la voluntad, principalmente de la madre, de recurrir a la práctica del aborto provocado sea éste clandestino o no, según su contexto legal de la sociedad en que se ubique la madre. (Véase Anexo 7 posturas de los países del mundo en relación al aborto y la regulación por países)

En México es reciente la despenalización del aborto voluntario a las mujeres y quienes se los practiquen, y que no obedece ni a la indicación legal ni médica, sólo por el puro hecho de que la madre no desee el embarazo, si éste se practica antes de la semana 12 de la gestación. Como una novedad que por ahora aplica a la entidad federativa

del Distrito Federal desde agosto del 2008, tal como lo resolvió Suprema Corte de Justicia de la Nación.

## **2.4 Bioética**

### **Bases del Principialismo de Beauchamps y Childress, y su aplicación a la mujer y al no nato en relación al aborto inducido (voluntario)**

Historia, ubicación y descripción de la corriente bioética del Principialismo de Beauchamps y Childress

El marco conceptual de la bioética del Principialismo se ubica bajo los siguientes datos:

Bioética deriva de la ética de una tradición de 2500 años del surgimiento de nuevas corrientes filosóficas que al infiltrarse en el pensamiento médico y la necesidad urgente de responder ante las nuevas necesidades llamados dilemas bioéticos, expresan la necesidad de crear una disciplina que responda al ejercicio de las acciones medicas (Hernández Arriaga JL, 2002: 15)

En 1971 el bioquímico Van Rensselaer Potter publicó el libro Bioethics, Bridge to the Future, utilizando por primera vez el término de bioética en Estados Unidos, pasando la tendencia a Europa; el médico sacerdote Francisco Abel funda en 1980 el centro Borja de bioética en Barcelona España. De la reunión del Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) de 1980 el doctor Kuty Poter fundar en México el Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud. Se inician otras células bioéticas en Argentina con José Alberto Mainetti y Juan Carlos Tealdi, presentemente en Chile donde está la sede del programa regional de bioética para América latina y el Caribe, dependiente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En México inicia el Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac y le siguen: el Centro de Investigaciones en Bioética de la Universidad de

Guanajuato, el Centro de Estudios e Investigaciones en Bioética AC, de Guadalajara, el Instituto de Bioética de la Universidad Popular Autónoma de Puebla, el Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud en Monterrey; otros en San Luis Potosí y Aguascalientes y la Comisión Nacional de Bioética. (Hernández Arriaga JL, 2002: 16-17)

**A la bioética** se le identifica con los criterios para discernir en los procesos racionales científico y no científico.

W.T.Reich en 1978 en la Enciclopedia of Bioethics establece que la bioética comprende:

- Problemas éticos de los profesionales de la salud
- Problemas éticos que resultan de las investigaciones sobre el hombre: terapéuticas y comportamentales
- Problemas sociales con políticas sanitarias, medicina del trabajo y políticas del control demográfico
- Problemas del ambiente en general y equilibrio ecológico

(Hernández Arriaga JL, 2002: 27)

Describe la doctora Martha Tarasco Michel, que son cuatro las orientaciones filosóficas que influyen en la bioética:

- **Naturalismo sociobiologista** que propone una ética basada en el evolucionismo, con lo cual basta describir y observar el comportamiento social para de ahí extraer normas de conducta para la colectividad (relativismo historicista)
- **Modelo liberal radical o no cognoscitiva** opuesto al naturalismo, donde los juicios sólo pueden ser medidos con hechos sin pasar a los valores y normas éticas (subjetivismo de posición individualista).
- **Pragmatismo utilitarista** donde la categoría de la utilidad social es el valor de referencia. La elección moral se basa en la obtención del bienestar social para el mayor número posible de individuos.

- **Contractualismo** en la que existe la necesidad del acuerdo de la comunidad moral y bajo el consenso de formar normas y procedimientos para la convivencia social.

La posición del Principialismo de Beauchamps y Childress funda la bioética bajo los principios siguientes:

- **No maleficencia y beneficencia** (principio de la medicina hipocrática).
- **Autonomía** (principio de filosofía liberal y moderna).
- **Justicia** (principio de la medicina contemporánea, en relación a la economía sanitaria, socialismo-liberalismo).

Bajo la observación personalista, el principio de no maleficencia y de beneficencia subordinan a los otros dos. (Hernández Arriaga JL, 2002: 31)

Acerca de los aportes y limitaciones del Principialismo en bioética, el Dr. Jorge H. Suardiaz Pareras, menciona que la deontología no es absoluta, sino influenciada por el relativismo moral, donde cada ser humano es un ente moral y establece sus participaciones en la conformación de la moral colectiva, y como Diego Gracia llama en la ética del código múltiple. (Suardiaz P. H. 2006)

Thomas Beauchamps y James Childress, de la universidad de Georgetown, publicaron en 1979 el libro Principles Of Biomedical Ethics con la idea de solucionar los conflictos médicos, sistematizando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Beauchamps es un filósofo utilitarista que opina de los actos del hombre, las consecuencias a posteriori, se pueden predecir como probables con lo cual se permite evaluar éticamente los actos y establecer reglas de comportamiento, justificadas de acuerdo con las consecuencias. Childress es deontologista y establece que los principios éticos pueden ser establecidos por la razón a priori y que son asumibles por todos porque la razón los impone.

Con ellos, en una ética de los mínimos, se establecen los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que por no ser absolutos quedan en la posibilidad de la interpretación a los enfoques que más puedan ser convenientes.

Para Adela Cortina, la ética civil está constituida por unos principios mínimos aceptados por la sensibilidad pluralista de las sociedades democráticas, que comprenden que sólo desde el respeto de ese común denominador es posible la convivencia pacífica entre quienes buscan alcanzar una diversidad de propósitos con arreglo a una variedad de cosmovisiones. Son requisitos de justicia que se traducen en preceptos de obligado cumplimiento para todos, es decir, no admiten la excepción de nadie en cuanto al castigo del que se hace acreedor el sujeto que los vulnera o al desagravio que merece por el daño derivado de la acción de un tercero que le hiciera víctima al conculcar los mencionados preceptos. Por consiguiente, el carácter universal del hecho moral dimana de la componente deontológica, prescriptiva, inherente a las reglas que configuran el mundo de la ética civil de mínimos. (Cortina A., 1992: 146)

Consisten en el derecho a la libertad, igualdad y solidaridad: los dos primeros ideales han sido objeto de recepción y proclamación por parte de la Revolución Francesa a través de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. El ideal de la solidaridad, por el contrario, es un cambio que como aporte el socialismo ha operado con respecto a la fraternidad. Cortina subraya que la tríada de ideales antes enunciados ha tomado cuerpo sucesivamente en cada una de las tres generaciones que la evolución de los derechos humanos ha experimentado hasta nuestros días. Así, el valor de la libertad propicia los derechos de la primera generación relacionados con la defensa de la seguridad jurídica del ciudadano de cara a los abusos que en su contra puede cometer el poder del estado. Adela Cortina estima que los derechos civiles no se encarnan sin la concreción de la seguridad en las condiciones materiales de vida que garanticen la protección del ciudadano por parte del Estado ante las adversidades como la pobreza, los padecimientos de la salud y la dureza que conlleva la situación del trabajo. Razón por la cual la igualdad que inspira la segunda generación concierne a los derechos económicos. Cortina no deja de referir el dato de

que ambas generaciones de los derechos del hombre han sido reconocidas a nivel internacional mediante promulgación de documentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948

La tercera generación, a saber, la que corresponde a los derechos ecológicos o preservación de la sanidad del medio ambiente. (Cortina A., 1992: 153)

Diego Gracia Guillén también ha tenido oportunidad de acometer la cuestión de la ética civil de mínimos: el respeto de la libertad de conciencia se halla consagrado como derecho humano fundamental. Pues bien, el cimiento de la bioética no debe situarse en el nivel de las creencias religiosas de las personas, sino en principios mínimos de obligado cumplimiento para todos, instituidos mediante racional consenso de las organizaciones sociales. Por proceder del común acuerdo de los afectados los principios mínimos son absolutos y gozan de universal aceptación. Asimismo, pertenecen al ámbito disciplinario de la ética, la así llamada ética del deber, que más bien forma parte de los dominios del Derecho. Y esto porque aun contra nuestra voluntad nuestros congéneres pueden legítimamente imponernos el respeto de tales principios como son el de justicia y el de no-maleficencia. El primero de los cuales guarda relación con el deber de no dar trato discriminatorio (en el sentido que todos los seres humanos merecen igual consideración y respeto) a las personas en las relaciones sociales, obligación por cuyo cumplimiento vela el Derecho civil. El principio de no-maleficencia, que justifica la existencia del Derecho penal, tiene que ver con la obligación de que a nadie se le infiera daño alguno. (Gracia Guillén D, 1981: 349)

La ética narrativa, aparte de los 4 principios plantea un diálogo más extenso con el paciente de tal modo que se llega a conocer las características del caso y se incluya la interpretación de datos particulares del caso dentro del contexto, identificando la habilidad de relacionar la situación con otros casos análogos. Como opina Diego Gracia, “nada más útil que una buena fundamentación, y nada más fundamental que un buen procedimiento”

Desde el terreno jurídico derivado del derecho romano Persona se entiende como ser reconocido por los demás dentro de la unidad social.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Para la ética no es una cualidad externa ni un atributo que se gane por un mérito, para la ética ser persona es una cualidad intrínseca, ontológica al hombre y todos los hombres (Hernández Arriaga JL, 2002: 25)

Dignidad de la persona deriva de su esencia y no de la capacidad de ejercer autonomía desde el momento de la concepción hasta la muerte. (Hernández Arriaga JL, 2002, Pág. 32)

Del análisis personalista y realista se dan por consecuencia cinco principios:

- Valor de la corporeidad (en el cuerpo y con el cuerpo se manifiesta y comunica en la sociedad).
- Valor fundamental de la vida física (como un bien fundamental).
- Principio de libertad y responsabilidad (el cuerpo es de la persona, y la persona es responsable de él).
- Principio terapéutico (es lícito intervenir sobre el cuerpo de una persona que otorga su consentimiento para obtener un beneficio).
- Principio de socialidad subsidiaria (la necesidad de una persona de sus congéneres para la ayuda mutua con dignidad)

Las bases jurídicas que se pueden aplicar a una profesión están en el orden de lo internacional, federal y estatal.

- Las leyes internacionales son programas, tratados y acuerdos de carácter obligatorio que no contravienen en México de la constitución política de los estados unidos mexicanos.
- La legislación federal es una observación obligatoria en todo el territorio nacional, como la Ley General de Salud y sus reglamentos, normas oficiales mexicanas, código penal, Ley Federal del Trabajo, Ley General de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Ley Federal de Metrología y Normalización, Ley General de la administración Pública Federal, etcétera.

Legislación estatal o local, son válidas para cada entidad federativa que legislan sus necesidades particulares. (Hernández Arriaga JL, 2002: 71-72)

La **búsqueda del bien** es tan antigua como Aristóteles, cuando habla de que la riqueza no es el bien que estamos buscando, porque solamente es útil para otros propósitos.

Emmanuel Kant escribió sobre el hombre como un fin y no como un medio.

Fernando Lolas Stepke habla sobre el principio de distribución de bienes y servicios y afirma que debe estar basada en la autonomía de los individuos y de las sociedades.<sup>3</sup>

## **El ser persona desde la filosofía**

### **El acto y la potencia de Aristóteles**

Dice Aristóteles sobre el ser que está constituido por la substancia y el accidente, lo que se es en sí y lo demás son características del ser, que lo hacen ser. Habla de la materia y la forma. Esta substancia tiene acto y potencia, acto lo que ya existe, el ser como real y efectivo, y todo ser también es potencia en cuanto que tiene la posibilidad de cambiar, y el movimiento es el paso de la potencia al acto. (García Yebra V. 1982: 53-73)<sup>4</sup>

En la interpretación, el no nato es una potencia del futuro ser humano que culmina en el desarrollo biológico al nacer en una persona-acto.

### **Del utilitarismo y el iusnaturalismo**

Francisco Capella nos dice que el utilitarismo es lo referente a fines, medios y valoraciones y preferencias en la acción humana, y el iusnaturalismo habla de la justicia referida a los derechos de propiedad, agresión, fuerza, violencia, y voluntariedad de las relaciones humanas.

---

<sup>3</sup> derechos humanos y salud; consideraciones bioéticas, Chile 1997

<sup>4</sup> [www.luventicus.org](http://www.luventicus.org)



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Juan Masiá Clavel, en su libro “El animal vulnerable” al referir el término de persona, cita lo que Boecio afirmaba que la persona es la sustancia individual de naturaleza racional, donde el cuerpo es un fin no un medio, con dignidad particular, sujeto a derechos, un sujeto con auto posesión.

Dice este autor que hay tres trascendencias del sujeto personal:

- Intimidad
- Intencionalidad
- Intersubjetividad

Zubiri dice que la persona es la sustantividad humana de un animal abierto al carácter de realidad que se hace cargo de la realidad (inteligencia) y carga con ella (libertad). (Maciá Clavel, 1997: 235-248)

Acerca de la dignidad humana John Harris opina que es un concepto muy ambiguo, y muy utilizado y pese a ello no específico. Pero cuando se le aplica el principio de dignidad humana de Emmanuel Kant, que ordena que un individuo tiene la supremacía de ser un fin y no como un medio, y que este postulado se deberá extender a toda forma de vida humana, nunca sea el ser humano considerado como un medio, sino siempre como un fin. (Harris J. 2005: 219-220)

Este concepto se opone al de la Instrumentalización como la idea de utilizar individuos como medios para los propósitos de otros. (Harris J. 2005, págs. 221-228)

¿Le extenderemos al no nato la posibilidad de aplicarle el principio de dignidad humana o de instrumentalización?

Ramón Valls, en su *Ética para la bioética y a ratos para la política*, capítulo 13 sobre la persona, habla del *naciturus*: el que nacerá y del *nascendus*: el que deba nacer. Términos legales que resuelven el conflicto de la despenalización del aborto en España, llamándole así al no nato, de esa forma cubre el vacío legal que implica que

no todo lo que ha concebido ha nacido y por ende es obligado que tenga que nacer. Sí, pero no resuelve el conflicto moral, aún.

Marca también la llamada ley de plazos que es más protectora del embarazo a medida que avanza la gestación.

La misma ley aborda la paternidad responsable, sólo como una figura del deber público ante lo social y ante el hijo que engendran, en un contrato de responsabilidad ante el ya nacido. (Valls R. 2003: 205-223)

Acerca de la procreación responsable, el Dr. Carlos Fernández del Castillo, escribió en la revista de Ginecología de México que este tema abarca un marco conceptual más allá de la reducción del número de hijos en respuesta a las demandas de sobrepoblación y de entenderse como la planificación familiar, el de recobrar el sentido de la familia en sus fines. (Fernandez del Castillo, 2006: 488-492)

Menciona 3 deberes básicos de la sociedad hacia la familia:

- Proveer a la familia de los bienes corporales y morales para una vida cotidiana ordenada
- La incorporación de los hijos a la vida familiar y comunitaria
- Ser la célula de la sociedad

La familia ofrece a los integrantes la oportunidad de desarrollo del ejemplo, buenas costumbres, el intercambio intelectual, cultural y humano que conducen al bien, la verdad y la belleza, y creación de valores como el sentido de responsabilidad, generosidad, honestidad amor a la patria, lealtad, honor y prestigio, entre otras.

Habla también de que el vínculo de las parejas debe ser fortalecido por la probidad moral de padre y madre, con el ingrediente básico que es el amor corresponsable en la crianza de los hijos, amarlos, protegerlos, mantenerlos y educarlos hasta que sean adultos.

El amor lo expresa este autor como hacer el bien y recibirlo en cuerpo y espíritu, no la del usar del otro para el deleite propio exclusivamente, reconociendo que el amor sexual implica inherentemente la posibilidad de procrear hijos, que el llamado derecho a la sexualidad no sólo es la búsqueda del placer y goce sexual, sino el afrontar el reto de la conducta asertiva de saber cómo, dónde, cuándo y con quién compartir el goce sexual y reconocer la posibilidad de la función reproductiva del ejercicio de la sexualidad.

Este mismo autor, autoridad de reconocido prestigio internacional en la Ginecología contemporánea, se pronuncia a favor del respeto de la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural, y esta vida se inicia desde la fecundación, así lo expresa. Argumenta que el genoma humano es muy específico y nos hace ser personas únicas e irrepetibles desde la forma unicelular de la concepción hasta el crecimiento y desarrollo secuencial con el destino final de la formación del individuo, resumiendo que desde el embrión se posee un destino individual, personal, irrenunciable e irrepetible que goza de coordinación, continuidad y gradualidad. (Fernández del Castillo, 2006: 488-492)

El Dr. Samuel Karchmer K. describe en su artículo de Códigos y Juramentos en medicina, que sin lugar a duda la deontología médica es de las primeras en aparecer en la historia de las profesiones y la más cargada de alta exigencias y preceptos morales.

El trayecto inicia desde el Shaman, al sacerdote médico, el líder comunitario, hasta la profesionalización de la medicina ya claramente reconocida por el marco jurídico como en el código de Hammurabi aprox. 2000 años antes de Cristo. Más tarde en el siglo V antes de Cristo en la Grecia clásica, el juramento de Hipócrates que referente a la práctica del aborto la abomina diciendo que....."*No daré a una mujer un pesario que pueda dañar la vida del feto*".....

En la cultura judía destacó un médico moralista llamado Asaph ben Berachiah, en el siglo vi, quien entre otras cosas dice....”y *no daréis poción alguna a mujer embarazada por adulterio para hacerla abortar*”.....

Más tarde en la declaración de Ginebra en 1948 hay una oración destinada a ser leída por los médicos al momento de su graduación y entre párrafos termina diciendo...”velar con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción y, aun bajo amenaza, no emplear mis conocimientos para contravenir las leyes humanas”.

Pareciera un tono romántico de expresarse en la historia de la medicina, pero no es más que un reflejo de que el tema del aborto provocado es muy antiguo, y tan antiguo también es la respuesta de líderes en la historia de la medicina que se han proclamado en contra de esta práctica y plasmado en estos códigos, que no son muchos, ciertamente. (karchmer, 2008: 34-48)

Finalmente un concepto opuesto al entorno filosófico lo ofrece Paul Ehrlich, como psicólogo evolucionista en un intento de explicar las conductas morales, en su libro de Naturalezas Humanas, genes, culturas y la perspectiva humana, capítulo XIII, evolución y valores humanos hablando sobre la ética evolutiva, en el que afirma que la ética es parte de la evolución biológica del ser humano. La capacidad para tener conciencia puede haber sido conformada por la selección natural para promover y preservar la reciprocidad de las relaciones. Por esto El intenta explicar por qué muchos principios morales requieren del auto sacrificio para lograr el bien de algún compañero. Opina que: la existencia de la ética, la moral y las normas, sin la necesidad de un universo moral, y además opina que las naturalezas humanas son el resultado de una evolución biológica y cultural; y sobre los sentimientos éticos y las conductas escribió que son parte de nuestra naturaleza humana y estos a su vez surgieron como parte de la evolución biológica y cultural. (Ehrlich P. 2005: 570-623)

## **Los comités de bioética hospitalarios en México**

El Dr. Humberto Mateos Gómez afirma que los comités de bioética en México, tendrían las funciones de identificar, revisar casos problemas, y darles solución para que mejore la práctica médica, facilitar la toma correcta de decisiones ante los dilemas biomédicos y bioéticos.

Se reconoce que los comités de bioética no son los únicos responsables éticos de un hospital, sino los médicos, el equipo de salud, los administrativos y directivos del hospital, los pacientes y sus familiares que en conjunto toman las decisiones pertinentes. Curiosamente, no se menciona la toma de decisiones en torno al aborto, sino solamente se habla de funciones de valorar proyectos de investigación, experimentación en seres humanos y terapéuticas empleadas, pero los artículos que hablan sobre funciones de los comités de bioética de los hospitales no mencionan discutir sobre el tema del aborto inducido. (Mateos H, 2007: 197-99)

## **2.5 Contexto legal del caso detonante**

### **¿Cuál es el caso problema?<sup>5</sup>**

La nota periodística de Hypatia Velasco, hace referencia de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), cuando dictaminó sobre la despenalización del aborto dentro de las primeras 12 semanas del embarazo con 46 votos a favor, 19 votos en contra y 1 abstención.

Históricamente es la primera vez que ocurre este fenómeno en México, catalogado como el reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, y como una oportunidad de disminuir las cifras de muerte materna por las interrupciones ilegales del embarazo.

---

<sup>5</sup> Hypatia Velasco Ramírez [www.cimacnoticias.com](http://www.cimacnoticias.com).site07123112-2007

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 26 de abril del 2007, las reformas de ley y de salud en el Distrito Federal.

El grupo político del Partido de Acción Nacional (PAN), intentó la moción suspensiva que no se concretó, con base a los artículos 144, 145 y 146 del Código Penal del Distrito Federal y el 16 bis de la Ley de Salud del Distrito Federal.

El 24 de mayo la Comisión de los Derechos Humanos (CNDH) y la Procuraduría General de la República (PGR) promovieron la acción de inconstitucionalidad de las reformas al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal sobre la despenalización del aborto.

Hace además referencia de un caso ejemplar de donde se extrae un relato de la vida real como es el caso de la paciente Ana María, escrito en la misma nota de la periodista Hypatia Velasco del día 21 de junio del 2007.

Ana María, fue una paciente como otras de las mujeres que acudieron al Hospital General de Iztapalapa, para realizarse la interrupción legal del embarazo (ILE), cuando ya había decidido cuando ya había sido anunciado de la despenalización del aborto en el Distrito Federal. La respuesta que obtuvo fue, igual a las de otras mujeres, sobre el consejo a tener al hijo y darlo en adopción posteriormente al nacimiento, cuando ella y las demás mujeres ya sabían que la ILE en los hospital del Distrito Federal ya estaba autorizado su práctica de manera gratuita y segura.

Ana María, argumento *“soy madre soltera, trabajo 12 horas al día para mantener a 4 hijos, en mis condiciones traer al mundo un hijo mas es un lujo que no puedo darme, por ello recurrí a la interrupción de mi embarazo”*

Para el 3 de octubre de ese mismo año, la Directora de Católicas por el Derecho a Decidir, María Consuelo Mejía, dijo que a 5 meses de la aprobación de la ILE (interrupción legal del embarazo), disminuyó la mortalidad materna por tener acceso a servicios médicos de salud reproductiva gratuitos y de calidad.

Manuel Mondragón y Kalb, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, mencionó que a 5 meses de la despenalización del aborto se habían realizado 2,585 ILE, cifra que no se disparó comparada con los reportados que se venían practicando

de manera ilegal, confirmando que la despenalización no disparó estadísticamente el número de mujeres que optan por la interrupción del embarazo de manera electiva, que se predecía por los grupos conservadores en contra del ILE, mas, por el contrario, las autoridades médicas del sistema de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, mencionaron el beneficio de la reducción de mortalidad por aborto mal atendidos, comparativamente del 2006, de un 0.9%, a 0% en los 5 meses, cuando entra en vigor la ILE en el 2007 en que son practicados en mejores condiciones médicas de manera gratuita y segura.

La periodista Mirna Servín Vega, en su nota periodística del 22 de septiembre del 2008, La Jornada Titulada, Recomendación de la CDHDF por ocho mujeres mal atendidas en casos de abortos,<sup>6</sup>

Menciona que la CDHDF emite recomendaciones a la Secretaría de Salud del Distrito Federal por 1 caso reportado de negligencia médica y a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal por obstaculizar la procuración de justicia. Dado que 1 paciente murió por la ILE ya que no se realizó adecuadamente la atención médica, y que contaba con más de 12 semanas de gestación, y no por la ILE propiamente dicha. Hasta agosto del 2008, se habían realizado aproximadamente 12,000 ILE sin riesgos para las mujeres.

Con las notas periodísticas anteriores se puede clarificar que hay:

- La apertura ante una nueva forma de abordar un problema médico y legal; el aborto inducido, de ser ilegal a ser ahora no punible
- Por parte de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la votación sólo es mayoritaria, no unánime su aprobación. Quiere decir que hay simpatizantes y opositores, y son más los simpatizantes

---

<sup>6</sup> <http://www.jornada.unam.mx> 2008 09 22 index.php?section

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Esta despenalización del aborto alentó a las mujeres a buscar su atención en los hospitales del Distrito Federal. Es estadísticamente significativo en lo que presenta que no es más a lo anteriormente reportado en condiciones ilegales
  - Las mujeres ejercen su autonomía reconocida por el marco legal para decidir si continúan o no un embarazo de manera legal
  - No hay protección legal para el ser humano en sus etapas del desarrollo gestacional antes de la semana 12
  - La práctica del aborto inducido de manera legal antes de la semana 12 del desarrollo gestacional es baja en morbilidad y mortalidad materna

Otras notas periodísticas revelan las opiniones de los grupos a favor y en contra de la despenalización del aborto, como la del periodista Carlos Avelos, el periódico El Universal del día jueves 28 de agosto del año 2008.<sup>7</sup>

Titulada *“Avalan 8 de 11 ministros despenalización en la capital; hoy será la votación oficial”*

En resumen menciona que al concluir el tercer día de discusiones en torno a la despenalización del aborto, en el Distrito Federal y una vez que todos los ministros fijaron sus posiciones en torno al tema, de los 11 ministros de la Corte, ocho se pronunciaron por avalar la reforma que aprobó la Asamblea Legislativa del DF, desde abril de 2007, para despenalizar el aborto

La mayoría de ministros se pronunció por declarar infundados los juicios de acciones de inconstitucionalidad que promovieron PGR y CNDH para anular la eliminación del castigo a mujeres que aborten.

---

<sup>7</sup> <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/161968.html>



Los ministros que se pronunciaron a favor de mantener la reforma fueron: Genaro Góngora Pimentel, José de Jesús Gudiño Pelayo, Juan Silva Meza, Fernando Franco González Salas, Sergio Valls Hernández, Olga Sánchez Cordero, José Ramón Cossío y Margarita Luna Ramos.

De ellos, los primeros seis llegaron a la conclusión de que al ponderar y enfrentar los derechos de la mujer y la protección del producto de la concepción, deben privilegiarse los derechos de la mujer a decidir si aborta o no, porque no se le puede imponer una maternidad contra su voluntad ni atentar contra sus derechos a la no discriminación, a la igualdad y a la salud, entre otros.

En esencia la mayoría de ministros llegó a la conclusión de que la penalización del aborto es una medida ineficaz.

Y, por lo mismo, determinaron que los legisladores pueden eliminar el castigo para las mujeres que incurrir en este tipo de conductas, a la par que deben establecer medidas que garanticen brindarles apoyo médico y políticas públicas para evitar embarazos no deseados.

Los únicos ministros a favor de anular la reforma, y que consideraron que la vida está protegida por la Constitución desde el momento de la concepción, es decir desde que se une un espermatozoides con un óvulo, fueron Sergio Aguirre, Mariano Azuela y Guillermo Ortiz.

Azuela fue el único que introdujo a la discusión cuestiones médicas y científicas dirigidas a definir en qué momento inicia la vida.

El tema fue evadido por los 10 ministros restantes que concluyeron que la Corte no tenía por qué determinar cuándo inicia la vida, pues es un rubro en el que nadie en el mundo se ha puesto de acuerdo, y que es ajeno a cuestión jurídica.

Esta nota revela como se argumentó la toma de decisiones a favor y en contra la

despenalización, resaltando:

A favor:

- Reconocer a la mujer su autonomía en decidir tener o no una gestación voluntaria
- Que reconocen que en el pasado la penalización del aborto ha sido ineficaz
- Que aún se desconoce científicamente cuando inicia la vida del ser humano, como un tema ajeno a los legisladores

En contra:

- Que la vida comienza desde la fecundación
- Que la constitución defiende la vida desde la concepción misma

Es evidente que es la lucha de la autonomía de la madre frente a los derechos del hijo aún no nacido, el punto crítico donde deberá incidir la bioética.

Con estos discursos pronunciados a los juristas que votaron a favor, les sería muy útil conocer cuándo comienza la vida para que puedan proceder a dictar leyes que protejan al individuo desde ese momento. También sería muy útil que los bioeticistas proclamemos a los expertos en dictar leyes, si es válido que la autonomía de la madre sea superior a los derechos de otro ser humano que ha sido convocado a vivir, como lo es el hijo aún no nacido.

Finalmente esta otra nota periodística tomada literalmente nos muestra los diálogos del dirigente político del Distrito federal y la contraparte, la Iglesia Católica. Estas discusiones denotan que la postura política está a favor, mientras que la Iglesia Católica lo califica como un asesinato.

Con estas notas periodísticas, es evidente que la Bioética debe trabajar en el estudio biológico y filosófico, el tema y emitir un pronunciamiento; que hagan acto de presencia los bioeticistas de México. Hasta el momento hay un silencio de la bioética y de los bioeticistas. Por ello es de interés iniciar un diálogo médico, filosófico y legal, con base

a este detonante.

Con este trabajo se pretende iniciar un debate bioético con nuevos elementos, pues, una vez que la SCJN ha dictaminado a favor de la despenalización, ahora corresponde a los agentes de salud conocer, valorar y refrendar con apoyos cotidianos a las mujeres que dentro de la ley han tomado la decisión de interrumpir su embarazo. Ahora este panorama compete al personal médico, administrativo y de apoyo; también les compete el acompañamiento y la difusión de las condiciones en que se estima prudente este ejercicio humano, de parte de la mujer.

## **2.6 Teoría del Principialismo de Beauchamps y Childress**

### **El Principialismo de Beauchamps y Childress**

La corriente del Principialismo de Beauchamps y Childress, del siglo XX, establece ante los conflictos, cuáles son los mínimos principios que deben de contar las personas para considerar que les son respetados íntegramente (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia). La visión de esta corriente bioética permite ayudar a clarificar lo que por descripción del fenómeno social de la despenalización del aborto se ha encontrado que repercute en los principios de la autonomía de la madre y la beneficencia y no maleficencia para el hijo.

Acerca de esta corriente bioética, hay que mencionar que la aparición de la corriente bioética del Principialismo, propuesta por Beauchamps y Childress, en el siglo XX, en los Estados Unidos, es la respuesta a la necesidad de dar respuesta a los dilemas bioéticos que se suscitaron en la práctica de la medicina, buscando la correcta toma de decisiones. (Beauchamp TL Childress JF.1994: 241-249)

Dicha corriente ha tenido simpatizantes y también quienes argumentan que incluso que no es del todo una corriente bioética. Es una postura que busca encontrar y construir una bioética de los mínimos, es decir, cuales son los principios mínimos que deba contar el ser humano y que se le deban preservar en todo momento, y por eso

se le llamo el Principialismo, por tratar de encontrar, los principios (derechos, valores) mínimos universales, que a todo ser humano se le deba de reconocer y brindar en el trato de la dignidad de persona.

Los principios son de carácter básico, refiriéndose a lo elemental, de reconocimiento por todos, aunque no son absolutos y sirven para atender también a la circunstancia del caso de análisis.

Cabe mencionar que también ha sido una respuesta a la búsqueda de soluciones a los dilemas médicos y de investigación de experimentación en seres humanos, ampliamente conocidos en la historia del siglo XX, donde se reveló a la opinión pública actos médicos científicos y de investigaciones biomédicas en seres humanos cargados de violaciones a los valores de los pacientes.

Por estas razones parece que es pertinente hacer el análisis con esta corriente bioética, ya que la despenalización del aborto es un problema inicialmente médico y de incumbencia legal, ya que ésta finalmente regula la deontología médica, y en el caso presente del aborto inducido, históricamente, en México, pasó de ser una práctica ilegal y penalizada, a ser ahora una práctica legal y despenalizada, tanto para la madre, como para quienes lo realizan.

Por haber un conflicto de intereses, unos a favor de la madre y otros en defensa de los derechos del no nato, es pertinente que si bien la jurisprudencia ha emitido una respuesta a favor ahora de la madre, en su autonomía, (que antes defendía el no atentar contra la vida de la persona desde su concepción) hay grupos que exigen su análisis, desde la bioética, como es el presente caso, para entender en la práctica si estamos como médicos, como legistas y como sociedad, actuando bien.

## **Capítulo III Discusión y análisis del problema**

¿Por qué es un bien el que se vea por la autonomía de las mujeres, reconocida por las leyes en México?

Reconocer que las mujeres son personas y tienen voz y voto. Es meritoria su lucha en la búsqueda del reconocimiento de la igualdad de los géneros.

Los logros que se obtienen han sido buenos y pacíficos, en un país como el nuestro donde se pregona el diálogo como la vía de saberse escuchado y atendido en las necesidades sociales de todos los grupos del país, aunque en la práctica ocurran hechos con carga de violencia reaccionaria ante la opresión y la no resolución de las necesidades.

En el caso concreto de la atención brindada a muchos años de las propuestas de despenalizar a las mujeres y los equipos de salud que han practicado el aborto a tantas mujeres en México, anteriormente en la clandestinidad, las ha llevado a otros riesgos de la práctica ilegal del aborto inducido, desde los riesgos médicos, psicológicos y sociales, hasta la muerte de las mujeres.

La duda planteada es si despenalizar el aborto incrementa el número de abortos inducidos, o serán el mismo número pero bajo condiciones más salubres y con menos riesgos de morbilidad y mortalidad. La evidencia a poco tiempo de su despenalización, dice que no hay aumento en el número de mujeres que se lo practican antes o después de ser un acto punible, sin embargo, ahora hay una disminución significativa de la mortalidad materna debida a complicaciones del aborto realizado en condiciones insalubres.

El que puedan las mujeres decidir libremente es un ejercicio que les da pleno uso de su autonomía.

Éstos son intentos atinados de reconocer la autonomía de las mujeres para que puedan decidir por ellas mismas y cuidar de su salud, como una de las garantías individuales que nos ofrece nuestra Constitución Mexicana vigente.

Los argumentos de grupos feministas, principalmente, que han abogado por esta despenalización del aborto inducido en aras de reconocer que la madre es autónoma para decidir sobre su cuerpo, pueden ser ciertos, pero deberemos ser cautos, pues el feto está dentro de su cuerpo en el embarazo, pero no podemos considerar que el feto sea parte de su cuerpo; el feto no es parte de su cuerpo. Es el cuerpo de otro ser, otra persona derivada de ella y del padre, pero no es su cuerpo. Es un cuerpo de una persona que de facto necesita de su cuerpo en esta parte del ciclo vital.

El embrión-feto es un ser completamente diferente a ella en su genotipo y potencialmente un individuo diferente a ella, que para su formación depende de ella en una etapa del desarrollo inicial de vivir la gestación. En el orden de la naturaleza, los seres mamíferos inician la vida en forma intrauterina, como parte del desarrollo, una forma inherente del desarrollo del ser humano, y este orden biológico, no se puede evitar ni suplir de otra manera.

¿Puede entonces una madre decidir sobre su cuerpo? Sí, en el orden que sea para su beneficio.

Pero no puede decidir interrumpirle la vida a otro ser, aunque ese ser se halle dentro de su organismo y necesitando del ambiente materno, para completar sus fases del desarrollo del orden natural ya establecido por la genética y la biología codificada para los humanos.

Si una mujer acude al médico y le solicita la amputación de una mano sana, es un acto de autonomía ciertamente, ¿el médico lo deberá hacer? ¿Esta práctica es buena? Entonces si la madre solicita voluntariamente la interrupción de un embarazo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sano pero no deseado y en pleno uso de autonomía, ¿será bueno? El no nato es un individuo, un ser genéticamente diferente a la madre que vive desde su fecundación dentro de la madre (microambiente) y es más, éste necesita de la madre (microambiente) y llegado el momento de la madurez suficiente, el final de la gestación, tendrá que salir a través del parto o cesárea al medio ambiente (macroambiente) donde aún con cuidados de los padres, el hijo deberá completar su desarrollo hasta la adultez. La adultez está definida como las capacidades del individuo para ser independiente, física, psicológica y mentalmente y apto para producir a la sociedad y reproducirse en un contexto de núcleo familiar.

Estudiar el aborto inducido, como el interrumpir la gestación no puede ceñirse a la pura voluntad de un actor, la mujer, cuando son dos actores, la madre y el hijo no nato, en el escenario del embarazo.

¿En la madre se le está reconociendo el principio de la autonomía, cuando volitivamente desea interrumpir una gestación sana?

En el hijo no nato, la interrupción de la gestación le afecta en que al no permitirle continuar vivo dentro del ambiente materno (el embarazo) pierde la vida. Aún no somos capaces de interpretar si él no nato este tiene voluntad, para saber si quiere estar vivo y continuar en la gestación o desea ser abortado. Al no expresarla, asumimos que no la tiene, supondríamos que obedeciendo a las leyes de la biología, el continuaría su desarrollo como lo marca el orden biológico del desarrollo, pero aun no se reconoce que sea capaz de expresar una voluntad como lo podemos hacer cuando se hace ejercicio de la conciencia y la voluntad de los individuos conscientes.

En cambio es posible asumir que un no nato al que se le priva de la vida, aún cuando no sea capaz de expresar su voluntad, sufre un acto que no le da beneficencia al no permitirle continuar su vida en desarrollo intrauterino, y por el contrario es maleficiente al terminarle la existencia; tampoco no le es justo puesto que el no nato ha sido convocado por dos adultos que han tenido actividad sexual sin protección

anticonceptiva a iniciar a vivir y una vez ya empezado su desarrollo, cuando aun no es capaz de vivir fuera e un ambiente materno, ya no se le permite seguir su desarrollo y ni estar vivo, se le aborta su gestación y le terminan su vida.

No sólo es cuestión de reconocer la autonomía de la mujer, sino también aplicar el reconocimiento de principios bioéticos y derechos para el otro actor que está en la escena (embarazo). Es decir, ¿aplicar un derecho de un actor como es la autonomía de la madre, invalida o está por encima de los principios del hijo no nato, el otro actor, como son: la beneficencia, la no maleficencia y la justicia?

¿Quién es superior entre los dos actores, o son iguales la madre y el hijo no nato en su valor ontológico?

La teoría del acto y la potencia de Aristóteles, afirma que el valor es el mismo en un individuo ya sea si está en su etapa del desarrollo biológico o está en la plenitud de sus potencialidades

Entre los 4 principios, ¿la autonomía es superior a la beneficencia, no maleficencia y justicia?

La despenalización del aborto es un acto que hace un reconocimiento a la autonomía de las mujeres

Pero ¿Por qué dañar al no nato en su beneficencia, no maleficencia y en la justicia? Si éste es una persona a quien se le debe como un ser, quien fue convocado a participar de la vida.

¿Será que los seres humanos necesitamos ser más responsables de nuestra sexualidad y no preocuparnos por el aborto, sino ocuparnos de un ejercicio libre, informado y consciente de nuestra sexualidad, para no convocar a existir a seres que serán hijos no deseados en unos embarazos no planeados y no aceptados?

Sin duda la solución no está en combatir el efecto sino la causa.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Combatiendo el problema en su origen (causa igual a ejercicio irresponsable de la sexualidad), no tendremos que ir a establecer soluciones del problema en la consecuencia (efecto como el embarazo no deseado).

Una sexualidad sana y responsable no tiene por qué tener consecuencias.

Si las parejas clarificaran el ejercicio de su sexualidad, entonces no tendrían embarazos no deseados y tampoco tendrían que recurrir a la práctica del aborto.

En el análisis legal, el código penal del Distrito Federal no se despenalizó el aborto, sino que solo cambio la semántica al reconocer que el embarazo tiene su inicio en la semana 12; y la interrupción del embarazo posterior a esta edad gestacional en forma voluntaria, si permanece penalizada.

Un dilema muy importante es el que se centra en si las leyes protegen a la persona.

Y empezaríamos por como precisar a la persona desde el marco conceptual legal, contrastado con la definición de la persona moral y de la persona como ser biológico.

Sin duda, la mujer es persona, legalmente está reconocida, y la protege la constitución mexicana.

El embrión estaba protegido cuando las leyes mexicanas decían proteger al producto del embarazo desde la concepción, y ahora solo lo protegen desde la semana doce de la gestación.

¿Desde cuándo se es persona ante la ley?

¿Desde cuándo se es persona desde la filosofía?

¿Y cuáles son los derechos de la persona, que se le reconocen en los marcos legales y cuales sus atributos de ser moral, para que la medicina pueda tratar al embrión como persona?

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Según la teoría de Aristóteles, en el acto y la potencia, la persona puede ser reconocida por lo demás desde la potencialidad misma, en tanto se lleva a cabo el acto; (Aristóteles 1982: 53-73) los argumentos de los legisladores de no reconocer con exactitud cuándo es el origen de la vida, y argumentando las bases de la neurobiología que tal vez sea después de la semana doce de la gestación que empieza a reconocerse actividad cerebral del feto, como parámetro que indique inicio de la vida humana. (Moore Persaud, 2003: 428-462)

Parecería que estaría fijándose el inicio de la vida humana, basándose en las teorías mecanicistas biológicas, donde el desarrollo solo obedece a los impulsos de la genética.

Totalmente en contra están los postulados de la iglesia católica donde como Elio Sgreccia, opina que el origen de la persona la recibe de un impulso vital divino, y el hombre descendiente de la creación derivada del Dios mismo, recreándole la dignidad humana desde la fecundación misma, misma condición que permanecerá hasta la disolución de la corporeidad con la muerte, y el alma humana tendrá una trascendencia ulterior. (Sgreccia 1996:350-354)

Otra situación, promulgar leyes para beneficio de las mayorías, es parecerse al utilitarismo práctico de John Stuart Mill, en donde se hacen las soluciones sociales para las mayorías, aun por encima de aplastar a las minorías, minusválidos, personas de capacidades diferentes, y otros grupos minoritarios sociales. (Roa A. 1998: 98-99)

Muy en contra del Kantismo, que hace referencia en similitud a la constitución mexicana, que el hombre es un fin y no un medio, y las acciones deben orientarse hacia la del mejorar al hombre y a protegerlo. (Roa A. 1998: 91-94)

La disyuntiva de seleccionar entre dos males, el menor; ¿entre la mortalidad materna del aborto clandestino y la mortalidad inducida de los embriones-fetos? Se inclina por evitar lo primero y ha dado prioridad a reducir la mortalidad materna en México.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los argumentos vertidos en Agosto pasado en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de que el feto antes de las doce semanas del desarrollo no tiene funciones cerebrales conocidas, es una resolución de Utilitarismo, ya que se prefiere solucionar el problema de la mortalidad materna en los abortos clandestinos, por encima de reconocer al embrión-feto con la cualidad de persona y con ellos sus derechos al igual que la mujer, (persona y dignidad humana).

El problema deriva de no saber cuándo reconocer que se es persona, y de que este concepto no está aún clarificado en el marco legal, y en las corrientes filosóficas y las religiosas (status persona). Lo mismo se puede aplicar a otras situaciones especiales como el embrión, el feto, el enfermo, el paciente con capacidades diferentes, el paciente en estado de coma, el deficiente mental, los asesinos, los no aceptados por la sociedad, en estas condiciones ¿se es persona, y se tienen los derechos de persona? (Stith R. 2002: 111-116)

Pronunciar que se es persona desde la fecundación misma, con base al inicio de la vida genética, es razonable y con ello se desencadenan las funciones que concluyen en el desarrollo de una persona en todas sus potencialidades. Dicho desarrollo es posible.

Desde el inicio de la vida genética se reconoce la potencialidad del llegar a ser un ser humano. Las leyes deberían de proteger a los individuos desde ese momento, y no descuidarlos por los intereses de las mayorías. El valor ontológico de unos y otros en mayorías y minorías es igual para todos, por lo que no debería haber tratamientos de humanos de primera clase y de segunda clase. Reconocer la individualidad y el respeto de la persona de manera y en el conjunto social.

Así como se vela por el bienestar del sano y del enfermo, del niño y del adulto, del hombre y la mujer, independiente de la raza, credo, preferencia política, debería ser indistinta, también la del individuo no nato del ya nacido.

Los mínimos principios básicos de respeto a la persona deberían ser los mismos en el tratamiento del no nato. (Fernández del Castillo C. 2002: 117-127)

El Principialismo de Beauchamps y Childress ofrece la opción de reconocer 4 principios básicos que considero deberían aplicarse tanto a la mujer y al no nato.

Se ha criticado que como tal no es una corriente filosófica, aunque sí ha orientado en mucho a la solución de conflictos bióticos en el pasado, y considero que aun es vigente en el discernimiento de conflictos como el caso del aborto inducido.

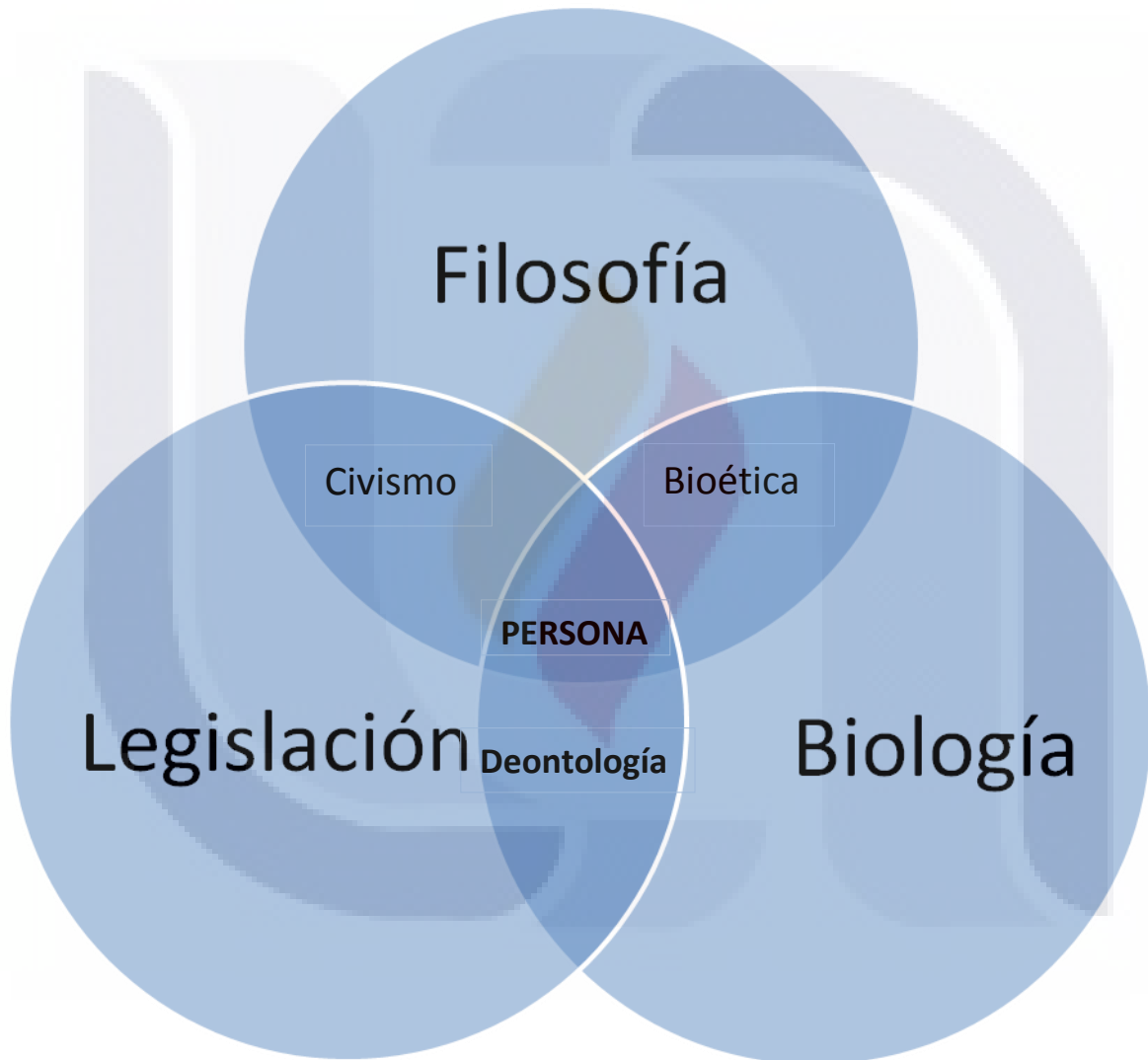
Desde el personalismo de Mounnier, en la defensa de los valores personales frente al manejo del ser humano en las tendencias mecanicistas y funcionalistas, nos propone ver al ser humano no solo como un ser natural o histórico, sino como alguien cuya existencia trasciende lo natural y lo histórico. A la persona se le conoce desde adentro, la cual es nuestra única realidad que conocemos y moldeamos, desde adentro. (Ferrater Mora J. 1982: 24)

Seguirá siendo aún un gran misterio el origen de la vida, y el destino del hombre y la trascendencia después de la muerte.

Estas respuestas no están a nuestro alcance, y en nuestra inteligencia aún no lo hemos esclarecido a ciencia cierta. Entre tanto, no estaría mal ante la duda, conceder el status de persona y el reconocimiento para el no nato y brindarle la protección como personas a los seres que están en el desarrollo de sus potencialidades; así como los animales instintivamente cuidan de sus crías, los humanos deberíamos cuidar celosamente de los nuestros.

Recordar el principio que mueve a la medicina: preservar la vida: respetar la vida y reconocer la naturaleza, en referencia de la medicina griega de ir con la naturaleza y no en contra. (Laín Entralgo P. 2004: 108-110)

¿Dónde se centra este problema?



El término de persona se puede definir desde la antropología filosófica, las ciencias biológicas o por el marco legal.



El Papa Juan Pablo II menciona en su mensaje del 1 de junio de 1988 acerca de la relación entre religión y ciencia, que cada uno tiene sus propios principios, procedimientos, interpretación y propias conclusiones. El cristianismo no espera de la ciencia que sea su apologética. Cada una puede ayudar a la otra sin constituir una premisa necesaria para la otra. Se tiene la oportunidad de interactuar y cada disciplina mantener su integridad quedando radicalmente abierta a los descubrimientos e intuiciones de la otra. (Mensaje del Papa Juan Pablo II del 1 de junio de 1988, dirigido al reverendo P. George V. Coyne, director del Observatorio Vaticano)

En cuanto al respeto de la vida humana y la tutela de la vida prenatal se afirma que la dignidad personal del embrión humano es una cuestión decisiva para la identidad misma del hombre. Significa reencontrar una mirada contemplativa sobre el hombre y sobre sus relaciones humanas que constituyen el ambiente vital de la sociedad. Esta es una forma necesaria de la ecología humana. Muy en contra de la ideología del dominio sobre la vida, que reduce todo a materia manipulable y provoca la pérdida del humanum. Se trata de custodiar la cultura de la dignidad, la vida como un don sagrado proveniente de Dios que evita el reduccionismo de la dignidad humana. (Juan Pablo II Encíclica del Vaticano *Evangelium Vitae*, 5, 83).

Desde el sistema jurídico, la personalidad jurídica es la posibilidad que tiene el hombre de ser titular de derechos y obligaciones. El estatuto personal es en aquel que se tiene efectos sobre la capacidad de ejercicio y se concreta en derechos y obligaciones en atención a una situación especial.

El derecho califica a las personas, las ubica en categorías y les da un tratamiento diverso atendiendo a su situación.

Para el Estado, siguiendo la tradición de derecho romano (en México) a la persona se le califica en tres clases:

- El personal o físico.
- El familiar.
- El político.

Al personal o físico le comprende a la persona, en las circunstancias físicas que le caracterizan:

- Nacimiento.
- Sexo.
- Edad.
- Salud mental.

El *status* familiar está integrado por la relación entre la persona:

- El parentesco.
- Afinidad.
- Matrimonio.
- Divorcio.

El estado político lo integra:

- Nacionalidad.
- Ciudadanía.
- Vecindad.

A cada calificación resultante se le pone una contraria.

Los problemas derivados de esta clasificación es que no contemplan otras características de la persona como aquellas características que dan un régimen especial a la capacidad de obrar, por ejemplo poseer un título para ejercer una profesión, la limitación del actuar profesional; establece además distinciones de proyección unidimensional lo cual hacen entrar en conflicto al momento de interpretar y ejercer derechos y obligaciones a la persona. (Suprema Corte De Justicia De La Nación. El Poder Judicial de la Federación, 2004: 23)

En cuanto al estatus jurídico del embrión en México, no se define que sea reconocido como equiparable a la persona humana, sino más bien, se trata de un bien jurídicamente tutelado; este consiste en la vida del niño tanto antes como después del nacimiento, la protección del derecho a la vida como un derecho inherente a la persona humana; se le debe otorgar de la protección, del bien jurídico de la vida humana en el plano de su gestación fisiológica, al considerar al no nacido como alguien con vida y sancionar a quien le cause la muerte. El producto de la concepción está protegido desde ese momento y puede ser designado como heredero o donatario (Semana Judicial de la Federación y su gaceta Novena Época Tomo XV, Febrero pág. 588, 2002.).



La reciente despenalización del aborto en agosto de 2008 para el Distrito Federal en México cambia el término de inicio de la vida del momento de la concepción a la semana 12, continuando a partir de entonces el otorgar el bien de la vida y la serie de tutelaje al no nacido (*nasciturus*), según la reforma del 28 de agosto de 2008 al código penal del Distrito Federal en materia de aborto.

No se le considera al embrión como persona hasta que se le tiene por nacido y se ha desprendido enteramente del seno materno y viven 24 horas o son presentados vivos ante un juez de Registro civil. Es un ordenamiento legal que dicta que la capacidad jurídica se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; ya que el carácter de persona física lo hace titular de derechos y obligaciones al nacimiento. (Morales Aché PI. 2006: 41-44)

Diego Gracia se refiere a la génesis de la realidad humana diferenciando lo genético y lo embriológico. La genética es la base del desarrollo de un nuevo ser con la información que le viene transmitida por herencia, codificada en los genes. La embriología es un nuevo ser que resulta de un complejo proceso biológico o de desarrollo y la embriología o proceso de desarrollo es el resultado del proceso de la expresión genética. Diego Gracia propone el concepto filosófico de constitución donde convergen genes y desarrollo en la constitución de una nueva realidad viva, teniendo más peso este concepto filosófico fundamental sobre el valor de la genética y del desarrollo morfo funcional. Esta génesis humana es el paso por un proceso de hominización y posteriormente adquiere personabilidad. Deduce Diego Gracia que el cigoto debe ser respetado desde el primer momento aun cuando carece de relevancia constitucional. Los seres morales tienen la obligación con esas realidades biológicas como la de beneficencia. (Martín Mateo R. 1987: 100)

### **El feto como paciente.**

Anteriormente, el embrión-feto era sólo un anexo u órgano materno transitorio de la madre del cual se deducía que una buena asistencia a la madre mejoraría automáticamente el estado del hijo. Desde hace cinco décadas la innovación de la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

obstetricia ha dado origen a un apartado llamado medicina fetal. Desde entonces, el feto ha adquirido la categoría de segundo paciente, y se le han reconocido los riesgos de morbilidad y mortalidad muy superiores a los maternos.

La medicina fetal puede detectar y medir anomalías estructurales y funcionales que afectan al feto, y se le pueden realizar tratamientos médicos y quirúrgicos aun antes de nacer. (Pritchard J. 1989: 259-260)

Por ser una disciplina médica de reciente inicio, plantea nuevos retos en materia de legislación, por ejemplo, la validez legal de la interrupción del embarazo ante patologías graves del embrión y del feto.

El Dr. Carrera Maciá refiere que, para que tenga sentido hablar de medicina fetal, el feto deja de ser el móvil del mecanismo del parto y pasa a considerarse un sujeto que médicamente lo hace un paciente. Todo esto gracias a los conocimientos sobre el mundo intrauterino, que permite tener mayor capacidad para tomar decisiones y reducir la mortalidad perinatal, más aún, mejor salud. Porque ahora el objetivo es ofrecer a los padres un recién nacido vivo, sano, libre de hipotecas para el futuro. Por estos mismos recursos tenemos una doctrina coherente y eficaz donde los médicos somos los tuteladores del proceso productivo humano. (Carrera Maciá: 2003: 126-127).

### **¿Cuándo el feto es un paciente?**

Desde la presencia misma del embarazo, desde la fecundación, los médicos adoptamos el cuidado pertinente para no dañar con terapéuticas empleadas en la madre, sino por el contrario, favorecernos la salud óptima en la madre y en el embrión-feto, con la finalidad de que de un embarazo sano se tenga el beneficio de la salud de la madre y del hijo. (Fletcher J.C. 1981: 772-773)

En contraposición hay la tendencia médica de considerar al feto como paciente cuando éste, al nacer puede ser viable por sus propios medios o por medios asistidos. (Strong C. 1997). Esta postura es muy controvertida, puesto que la atención médica y

quirúrgica se le brinda antenatalmente, esta supuesta viabilidad al nacer, dependerá de la capacidad tecnológica y científica médica así como de la disposición de recursos biotecnológicos, de la disposición de los médicos y de los padres en querer aplicarlos. Así, en centros que cuentan con alta tecnología, esta supervivencia al nacer será en fetos de 24 semanas. En México, con nuestros recursos, la edad promedio de supervivencia está entre 28 y 32 semanas de gestación. Por esto, este último parámetro no es útil para considerar al feto como paciente según la posibilidad de supervivencia al nacer. (Fleischman A.R. Chevernak F.A., McCullough L.B. 1998: 184-188)



## Capítulo IV Conclusiones

La bioética, es una disciplina joven con menos de 40 años en el escenario mundial. Es el resultado de la fusión de la filosofía, muy en especial la Ética y las ciencias biológicas, resultante de la necesidad de dar respuestas a los grandes conflictos que se generaron en la práctica de las ciencias biológicas del siglo XX.

Sin duda, podemos decir que la bioética es la disciplina del ser bien, estar bien y del hacer bien.

El hombre es un ser bueno, posee bondad. Quizás en la búsqueda de buscar respuestas a las preguntas de sus vacíos, se ha extraviado, a veces un poco, a veces mucho.

La antropología filosófica, ha tratado de ayudarlo a entenderse y en resolver sus más grandes preguntas: que es, quien es de donde viene y a donde va, el misterio de la vida, y el enigma de la muerte, y el puente que los une, el tránsito por la vida.

Para el entendimiento de la evolución del hombre, la antropología física y la social, le han sido de mucha utilidad, gracias al haber llevado sus testimonios a la escritura y las artes. Fieles reflejos de su evolución, sin duda han sido el lenguaje y la creación de ciencia y tecnología al servicio de la humanidad.

Es en la relación de los individuos, muy en particular, la relación médico-paciente, donde la historia y la interpretación que hacemos de ella en un meta análisis, es que nos podemos recrear tratando de entender al hombre.

Si nos remontamos a los inicios, cuando el chamán de las comunidades primitivas, es un individuo que tiene una parte de conocimientos médicos, amalgamados con el pensamiento mágico-religioso, este personaje se relaciona con el enfermo. Es el inicio de una relación de alguien que lo necesita, el enfermo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El enfermo es el otro. El otro a quien el chaman, que posee el poder o el conocimiento y es a quien él puede ayudar. Tiene el poder y el gusto interior de querer ayudar.

La historia de la relación medico paciente a grandes saltos, evoluciona en las culturas. Hay pasajes muy apasionantes como los que a continuación describo brevemente.

Tomo este pasaje de la India del siglo XVI a.C. en cual los maestros hacen la recomendación a sus discípulos en referencia al trato de sus pacientes, muy cargado de la bioética que asegure el bienestar de sus enfermos y dice

“Día y noche tu darás lo mejor de ti para beneficio de los pacientes, esto lo harás con todo tu corazón y con toda tu alma. Nunca abandonarás a un paciente, nunca lesionarás a un paciente, aun pensando que esto sería lo mejor para su vida”

Y este otro muy deontológico y bioético a la vez que me parece muy cargado de significación aun en nuestros días y apropiado al estudio presente:

“En las enfermedades debes ayudar, y si no puedes al menos no lesionar”

En la tradición antigua de la medicina del tiempo China 200 a.C. es este otro modo de recomendar al aprendiz de la medicina que dice:

“Misericordia al enfermo y obligación de disminuir el sufrimiento sin distinción, todos los enfermos deben ser tratados igual”

Y este otro que dice:

“el médico debe ver en la miseria de su paciente, como si esta fuera su propia miseria”

Ambos también de mucha empatía por el enfermo por parte de su médico y además de significación social de la medicina sin la distinción clasista.

Y del muy considerado tradicional padre de la medicina por haber hecho famoso un juramento, Hipócrates, tomando unos pasajes del mismo que dicen:

“.....ordenare según mi mejor juicio, y alejare todo daño.....considerare puro mi arte y mi vida.....me abstendré de toda acción injusta.....conservare el secreto....”

Fragmentos claves que siguen vigentes hoy en día en la actuación del médico del siglo XXI d.C.

Todos estos fragmentos mencionados son ilustrativos de la tradición de la praxis médica de hacer el bien, y claros ejemplos de una bioética impresa desde la enseñanza de la medicina como en la práctica de la medicina que se percibe desde la más antigua tradición médica, que nos son un legado para los médicos de hoy en día.

Estos legados nos invitan a los médicos a no perder de vista cual ha sido el objetivo central de nuestra actuación, la de hacer el bien, la de no hacer el mal, lo aprendido no usarlo en contra de la vida y de respetar la naturaleza biológica del cual estamos hechos, y sobre todo poseer un sentido humanístico en el trato del otro, siendo empáticos con el enfermo, tener una compasión, un llevar con el enfermo un acompañamiento de su dolor y enfermedad y del sufrimiento del cual el enfermo adolece.

Hoy en día la comunidad médica, científica, y los bioeticistas recibimos del siglo pasado a nuestro presente siglo los siguientes retos entre los cuales figura el tema de nuestro estudio presente, el del aborto:

#### RETOS DEL s. XXI, HERENCIA DEL s. XX

- Investigación biomédica en humanos
- Trasplantes de órganos
- Paciente psiquiátrico
- Paciente con capacidades diferentes
- Homosexualidad, adicciones y dependencia
- Paciente geriátrico
- Paciente en fase terminal
- Aborto

- Reproducción asistida
- Administración de recursos para la salud
- Ingeniería genética

¿Hacia donde nos hemos dirigido os seres humanos? Existe en el hombre la eterna búsqueda, el del estar bien y estar mejor, cada vez mas y mas. ¿Hemos conocido el límite? Creo que aún no.

El tener un pensamiento, una consciencia de los que somos y lo que hacemos y el poder del libre albedrio, es lo que nos ha hecho como humanidad, cometer actos no buenos sobre nosotros mismo como especie.

La lucha del poder, la guerra, la riqueza desigual, la existencia de la pobreza y desigualdades sociales, y los abusos cometidos de grupos sobre otros, son ejemplos del extravío del hombre por buscar el bien propio por encima de los derechos de los demás.

De los crímenes, el del asesinato ha sido uno de los recursos del que el hombre se ha valido para obtener, a decir en sus justificaciones, como la vía para poder obtener a más de las veces más poder, o más bienes, o más seguridad.

Las respuestas han sido varias. Aterrizando en nuestro trabajo descriptivo de la presente tesis: una mujer que en la búsqueda de su bienestar, recurre para ello en el aborto.

El aborto inducido es el uso de técnicas y conocimientos que involucran terminar con la vida de un ser humano en su etapa de gestación, que está dentro del cuerpo físico, de una madre.

Los humanos necesitamos de reglas de convivencia. A lo largo de la historia de la humanidad hemos creado leyes civiles y penales, códigos de conducta civil y

deontológica que nos regulen el uso debido de las profesiones y la moralidad de cada pueblo.

Estamos ahora viviendo en México el fenómeno social de la despenalización del aborto, ahora es en una de las 32 entidades federativas.

La interrupción electiva del embarazo había sido una conducta punible.

Ahora, la Bioética, y los bioeticistas, enfrentamos un reto: dar respuesta ante este fenómeno social del país.

Es por ello, que me ha interesado hacer el presente trabajo de tesis, es un primer acercamiento a este fenómeno vital social. Creo que hay mucho por investigar.

La comunidad de bioeticistas, debemos en forma urgente dar una respuesta con la solidez que sea necesaria para que los argumentos sirvan en conseguir el bien sin maleficencia, el reconocimiento y el respeto de la autonomía de todos los mexicanos y mexicanas y sobre todo con justicia equitativa al nonato como a la madre

Las conclusiones por lo tanto de este estudio descriptivo son:

El despenalizar el aborto implica un ejercicio de reconocer en las mujeres el principio de Autonomía.

El aborto de un embarazo sano, implica violar los principios de Beneficencia, no Maleficencia y Justicia para el no nato.

El principio de Autonomía de la madre no está por encima de los tres principios del no nato: Beneficencia, No Maleficencia y de Justicia.

La solución de realizar interrupciones de embarazos no deseados sería deseable que estuviera encaminada en evitar embarazos no deseados, no aceptados y no planeados por parte de las parejas con actividad sexual.



La solución del problema del aborto electivo deberá estar en ir a la causa (ejercicio de la sexualidad sin responsabilidad y sin información) y no al efecto (el embarazo no deseado)

La propuesta es que las parejas deberán ser personas responsables e informadas para ejercer una sexualidad saludable, sin riesgos de un embarazo no deseado. Aunque esto pueda parecer imposible.

El permitir el aborto inducido, en situación legal, permite que sea practicado en forma segura eliminando los riesgos del aborto inseguro practicado en la clandestinidad

No conocemos el momento del inicio de la vida.

No se ha definido desde cuándo se es persona, con la exactitud y consenso tal, que permita el reconocimiento amplio, desde el inicio y el término de la persona humana.

No hemos tampoco definido a quienes concederles al trato de persona.

La vida al menos genéticamente hablando inicia desde el momento de la singamia, fenómeno genético de restablecimiento de la fórmula cromosómica de 46 cromosomas para la especie humana, cuando el material genético haploide se restablece a una célula diploide y en automático esta célula inicia su totipotencialidad para concluir, si las condiciones lo permiten, con un individuo de la especie humana con todo su valor ontogénico y epistemológico de status humano, y su dignidad y cualidad de persona.

En realidad en el Código Penal del Distrito Federal no se despenalizó el aborto, sólo cambió en semántica en reconocer que el embarazo tiene su inicio a la semana 12, y la interrupción del embarazo posterior a esta edad gestacional en forma voluntaria, sí permanece penalizada.

Ante la Bioética de Beauchamps y Childress, el conflicto entre los principios de autonomía de la madre y la beneficencia y no maleficencia al no nato, nos dice que los dos principios de beneficencia y la no maleficencia subordinan al principio de autonomía, cuando existe conflicto entre los principios, como en el presente caso.

Por lo tanto, la práctica del aborto inducido ya está despenalizada, siempre y cuando se practique antes de las doce semanas de la gestación, en el Distrito Federal, no es punible, pero, bajo la orientación del Principialismo heredado por Beauchamps y Childress esta corriente bioética no es válida.

Considero que ante un fenómeno vitalista como lo es la interrupción volitiva del embarazo, el aborto inducido, desde la reciente despenalización del aborto en una entidad federativa de nuestro país en abril del 2007, los bioeticistas, tenemos un reto muy grande en el debemos trabajar para responder desde la bioética, a los cambios sociales y políticos de nuestra actual realidad. Este ha sido un primer acercamiento, considero que el trabajo apenas inicia y una buena propuesta es continuar con un acercamiento fenomenológico al problema y una verdadera descripción densa, para conocer muy de cerca el fenómeno del aborto legal en México y poder mas “cara a cara” ver el problema más de cerca y así poder describirlo y conocerlo, para continuar en la búsqueda de soluciones bioéticas que permitan solucionar el conflicto de la autonomía de las madres y los principios mínimos del derecho del *status* persona del *narciturus* y brindarle las garantías y respeto al no nato como a la persona humana.

## **Anexos**

### **Presentación de los anexos**

Los siguientes anexos son información complementaria que puede ser útil al lector de este trabajo descriptivo.

El primer anexo consta de dos notas periodísticas, las cuales están relacionadas con el tema de la despenalización del aborto inducido en el Distrito Federal desde abril de 2007, la primera de ellas menciona las respuestas a favor de la despenalización del aborto. Se menciona en esa nota periodística de manera breve, como en agosto de 2008 por mayoría de votos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró como constitucional el edicto de ley operando desde más de un año antes.

La segunda nota periodística es ilustrativa de las respuestas en contra de la despenalización del aborto, principalmente la Iglesia Católica es de las primeras agrupaciones que muestran inconformidad y argumentos por los cuales consideran que se viola el derecho a la vida humana.

Los anexos dos, cuatro y cinco son relativos a la historia de la obstetricia, la historia del aborto en el mundo y la historia de la despenalización del aborto en México. Estos tres temas fueron mencionados en los marcos conceptuales respectivos para darle el soporte necesario en cuanto a la referencia histórica, a manera de resumen. Para mayor interés del lector, sírvase consultarlos y al final encontrará la referencia bibliográfica que le permitirá profundizar si así lo requiere.

El anexo tres describe a manera de resumen y de tabla los principales momentos del desarrollo prenatal en los cuales se ha mencionado especialmente los que en diferentes momentos históricos se han señalado

como el inicio de la vida humana, por ejemplo la aparición de latidos cardiacos el día 23 de la vida embrionaria o el registro de la actividad eléctrica cerebral en los fetos del segundo y tercer trimestre de la gestación.

El anexo seis es una serie de tablas extensas en las que se incluyen todos los países en el mundo agrupados por continentes para su mayor facilidad de consulta y en las cuales se encuentran el estatus legal del aborto en cada uno de los países.



## **Anexo 1 Notas periodísticas relacionadas y también de interés:**

[Despenalizar el aborto es constitucional: SCJN](http://www.nayaritya.com/index.php/nacional/nacionales/77-nacionales/817-despenalizar-el-aborto-es-constitucional-scjn)

<http://www.nayaritya.com/index.php/nacional/nacionales/77-nacionales/817-despenalizar-el-aborto-es-constitucional-scjn>

MARTES, 28 AGOSTO 2008.

Ocho de los 11 ministros de la Suprema Corte de Justicia se expresaron a favor de la reforma que permite, en el Distrito Federal, interrumpir el embarazo hasta la semana 12 de gestación. El jefe del Gobierno del Distrito Federal, Marcelo Ebrard, vio con optimismo la decisión de la Suprema Corte de Justicia para no dar paso a los amparos en contra de la despenalización del aborto promovido por la Procuraduría General de la República y la Comisión de Derechos Humanos. Comentó que todas las partes involucradas en la discusión sobre la interrupción legal del embarazo antes de las 12 semanas de gestación pueden expresar sus argumentos en torno al tema, sin embargo, aseguró que el revés dado por los ministros demuestra que los argumentos de la “derecha” no son ciertos. La Iglesia expresa “profundo dolor”. La Arquidiócesis Primada de México expresó su “profundo dolor” luego que ocho ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación avalaron la despenalización del aborto en el Distrito Federal. En un comunicado firmado por el cardenal Norberto Rivera Carrera, además de los obispos auxiliares Carlos Briseño, Nicolás Gómez, Felipe Tejeda y Rogelio Esquivel, señalan que la SCJN avalará una ley que vulnera los derechos primordiales del ser humano. “Esta decisión podrá hacer legal lo criminal, pero nunca podrá hacer moral lo que, de suyo, es abominable, como es el asesinato de seres inocentes en el vientre de sus madres”.

### **Comentario:**

Estas posturas denotan que la postura política está a favor, mientras que la iglesia Católica lo califica como un asesinato.

Con estas notas periodísticas, es evidente que la Bioética debe trabajar en el estudio biológico y filosófico al tema y emitir un pronunciamiento, que haga acto de presencia de los bioeticistas de México. Hasta el momento hay un silencio de la bioética. Por ello es de interés iniciar un diálogo médico, filosófico y legal, con base a este detonante.

### **Otras notas periodísticas relacionadas:**

[http://www.cronica.com.mx/nota.php?id\\_nota=315047](http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_nota=315047)

### **Por: Ricardo Tapia**

\*Investigador emérito, Instituto de Fisiología Celular, UNAM

\*Integrante del Consejo Consultivo de Ciencias de la Presidencia de la República

### **La neurobiología y la formación del ser humano**

Miércoles 1 de Agosto de 2007 | Hora de publicación: 03:01

En las amplias discusiones generadas a propósito de la ley que despenaliza el aborto en el Distrito Federal, ha sido evidente la intolerancia del PAN y del clero, quienes han insistido una vez más en rechazar los conceptos que no concuerdan con sus creencias y en condenar a quienes los sostienen. Estas discusiones se avivaron por la petición de inconstitucionalidad de la nueva ley, ante la Suprema Corte de Justicia, por parte del presidente de la CNDH y del procurador General de la República. Un punto central en esta discusión es el tiempo en el cual el embrión alcanza un desarrollo suficiente como para considerarlo persona. En este aspecto, en un Estado laico como México, las observaciones científicas y los argumentos racionales deben prevalecer sobre las creencias religiosas que, como las de la Iglesia católica, consideran que la persona existe desde el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

momento mismo de la fecundación del óvulo por el espermatozoide y que por tanto la interrupción voluntaria del embarazo a partir de ese momento es un asesinato.

El avance en el conocimiento sobre el genoma, la fertilización, el desarrollo del embrión y la fisiología del embarazo, ha generado información muy relevante para establecer, desde el punto de vista científico, la etapa del desarrollo embrionario en que se puede considerar que el feto ha adquirido las características de ser humano. En especial, las investigaciones en el campo de la neurobiología han aportado datos fundamentales, pues el funcionamiento del sistema nervioso central es lo que confiere al ser humano las características que lo distinguen y diferencian de otras especies de primates. Tan es así, que la diferencia entre el genoma humano y el genoma del chimpancé es de sólo alrededor del uno por ciento, y datos recientes señalan que la información genética contenida en este uno por ciento es precisamente la que determina las propiedades que distinguen al cerebro humano del cerebro de otros primates. Es por esto que el conocimiento neurobiológico sobre el desarrollo anatómico y funcional del sistema nervioso humano nos permite establecer que no se puede hablar de persona sino hasta el tercer trimestre del embarazo.

Las bases más importantes de esta afirmación son las siguientes. Mientras estén vivas, todas las células del organismo humano tienen vida. Es útil expresar esta redundancia para dejar claro que las células humanas pueden vivir fuera del organismo del que forman parte. Si no fuera así, no podría haber trasplantes de órganos, pues éstos morirían en cuanto se extrajeran del donador. Tampoco podría haber reproducción sexual, ni fertilización in vitro, ni inseminación artificial, pues en todos estos casos los espermatozoides y los óvulos se comportan como células vivas fuera de las gónadas que les dieron origen. Además, todas las células poseen el genoma humano completo, ya que como se demostró desde la clonación de la oveja Dolly, las células adultas de tejidos ya especializados para realizar su función particular pueden diferenciarse para dar origen a un organismo completo mediante la clonación

reproductiva. Así, es evidente que estar vivas y poseer el genoma humano completo no hace que las células tengan vida humana y puedan considerarse como personas. Si así fuera, tendría que aceptarse que el espermatozoide y el óvulo son medias personas, ya que estas células contienen sólo la mitad del genoma (la mitad de los cromosomas y del ADN que constituye el genoma). Conforme avanza el desarrollo ontogénico, las células humanas se van diferenciando y organizando para formar los tejidos y los órganos, pero no por eso los tejidos y los órganos —los músculos, los huesos, la piel, el riñón, el hígado, el páncreas, los pulmones, el corazón, las glándulas, los ojos, etc.— son personas, pues entonces habría que concluir que la extirpación de un órgano, y aun de un tumor benigno o canceroso, equivaldría a matar miles de millones de personas; además, al trasplantar un órgano se estaría generando una monstruosa quimera formada por millones de personas dentro del cuerpo de otros millones de personas.

Por todo lo anterior, el hecho de que el cigoto o el embrión humano en las primeras semanas de su desarrollo posean el genoma completo de la especie humana no es válido como argumento para considerar al cigoto o al embrión como un ser humano. Desde el punto de vista científico, el ser humano, la persona, es el resultado del desarrollo del organismo cuando éste alcanza la etapa de autonomía fisiológica la viabilidad fuera del útero materno, ya que mientras tanto depende totalmente del aporte nutricional y hormonal de la mujer y cuando su sistema nervioso ha adquirido la estructura y la funcionalidad necesarias para percibir estímulos sensoriales, experimentar dolor y adquirir conciencia y autonomía. El sistema nervioso central, y más específicamente la corteza cerebral el área más desarrollada en los primates, y de entre los primates en el Homo sapiens constituye el sustrato biológico que determina estas propiedades. Por lo tanto, hasta que no se desarrolle la corteza cerebral no se puede hablar de “vida humana”. Mientras esto no ocurre, la vida de un embrión no difiere sustancialmente de la de cualquier célula, órgano o tejido de un organismo multicelular vivo.



¿Qué nos dicen los estudios neurobiológicos del desarrollo intrauterino del embrión humano? Los cientos de investigaciones realizadas en los últimos 30 o 40 años permiten concluir que es hasta el tercer trimestre de la gestación cuando se han formado, morfológica y funcionalmente, las estructuras necesarias para que existan sensaciones conscientes, incluyendo en éstas al dolor. A continuación se describen brevemente estos hallazgos.

Antes del día 14 después de la fecundación, el embrión aún puede dividirse para dar lugar a gemelos idénticos, por lo que antes de este período es imposible hablar de individualidad. La aparición del surco primitivo, que ocurre el día 14 después de la fecundación, determina el momento a partir del cual ya no se puede dividir el embrión para producir gemelos idénticos, pero en ese momento no existe todavía el tubo neural que dará origen al sistema nervioso. Los primeros receptores cutáneos se empiezan a formar entre las semanas 8 y 10 de la gestación, y desde la octava semana pueden producirse reflejos espinales. Sin embargo, las neuronas sensoriales que responden a los estímulos dañinos o dolorosos no aparecen sino hasta la semana 19. Además, esto no es suficiente para la percepción consciente del dolor, ya que las vías nerviosas y las conexiones funcionales entre las neuronas de la médula espinal y los grupos neuronales del interior del cerebro, y entre éstos y la corteza cerebral, no pueden formarse todavía porque no hay aún corteza cerebral. La corteza se desarrolla hasta las semanas 23-27 de la gestación, su capacidad de respuesta eléctrica a estímulos sensoriales se alcanza hasta la semana 29, y no hay actividad eléctrica registrada por el electroencefalograma sino hasta la semana 30. Aunque las contracciones faciales en respuesta a estímulos pueden ocurrir entre las semanas 28-30, no parecen ser signos de percepción de sensaciones o de dolor, puesto que también se han observado en fetos anencefálicos en los que no hay desarrollo de la corteza cerebral.

Todos estos estudios han establecido sin lugar a dudas que el feto humano es incapaz de tener sensaciones conscientes antes de las semanas 24-25 del

embarazo. Es claro entonces que, si antes de este tiempo de la gestación el feto no puede tener percepciones y por tanto es insensible al dolor, y es también absolutamente incapaz de sufrir o gozar y de tener conciencia, porque todavía no ha adquirido las estructuras, las conexiones y las funciones nerviosas necesarias, biológicamente no puede ser considerado un ser humano aunque sus células tengan el genoma humano completo.

Los principales trabajos científicos que demuestran los datos aquí mencionados se citan en el artículo titulado “La formación de la persona durante el desarrollo intrauterino, desde el punto de vista de la neurobiología”, el cual puede consultarse en la página del Colegio de Bioética, A.C.: [www.colbio.org.mx](http://www.colbio.org.mx)

**Comentario:**

De este texto resalta el hecho de querer asignar al ser humano el título y derecho de persona con base a los hallazgos electro-médicos del cerebro humano en la vida fetal a la semana 24 de la gestación, y que se cree ya pudiera el feto tener estado de conciencia, lo cual es muy controvertido.

## **Anexo 2 Breve cronología de la Obstetricia.**

Sorano de Éfeso (S.II AC) llamado el Padre de la Obstetricia, describe los partos pélvicos.

La atención de la mujer le pertenece sólo a las parteras, la obstetricia es desdeñada por la medicina.

1522, el Dr. Watt es condenado a la hoguera por ayudar a una parturienta.

1500-1600 aparecen descripciones de las primeras cesáreas.

Siglo XVII, la obstetricia se integra a los cirujanos, destaca Mauriceau.

1700 Peter Chamberlein el viejo, atiende partos con fórceps.

1818, Mayor describe los latidos fetales y diagnostica embarazos gemelares.

1830, Kergaradec describe sobre la posición fetal.

1833, Kennedy reporta sobre el sufrimiento fetal.

1865, inicia el conocimiento de la genética con Gregorio Mendel.

1910, Thomas Morgan descubrió los genes en los cromosomas.

1933 y 1941, Apelman y Smith le mostraron la asociación entre la excreción de estriol urinario materno y el estado de salud del feto.

1955, Brown mide estrógenos en la orina humana.

1952, Devis correlaciona el hierro del líquido amniótico y la severidad de la anemia fetal.

1953, Watson y Crick descubrieron la estructura de doble hélice del ADN.

1958, Hon desarrolla el método de registro de los latidos cardiacos fetales en respuesta a las contracciones uterinas en el trabajo de parto.

1963, Liley desarrolló una tabla de clasificación y manejo de los fetos con hemólisis, y con ello trató exitosamente a fetos con transfusión de sangre dentro del abdomen fetal.

1979, Ehrstrom demostró los 86 movimientos fetales en 12 horas a la semana 24 y de 132 movimientos fetales a la semana 32.

1963, Saling determinó el PH del cuero cabelludo fetal como marcador bioquímico del sufrimiento fetal.

1966, Hammacher sugiere correlacionar las respuestas del corazón fetal ante las contracciones uterinas como una prueba de bienestar fetal.

1967, Posé, Caldeiro Barcia y Escárkena indujeron las contracciones con oxitocina y valoraron las respuestas del corazón fetal.

1966, Steele y Breg estudiaron el genotipo humano a partir de células de líquido amniótico.

1967, Jacobson y Barther realizaron el primer diagnóstico prenatal de traslocación.

1968, Valenti diagnostica prenatalmente la trisomía 21.

1971, Caspersson introduce el método de bandeado para la identificación de los cromosomas.

1990, inició el Proyecto Genoma Humano.

2000, Craig Venter publicó la secuencia del genoma humano (30,000 genes identificados y secuenciados).

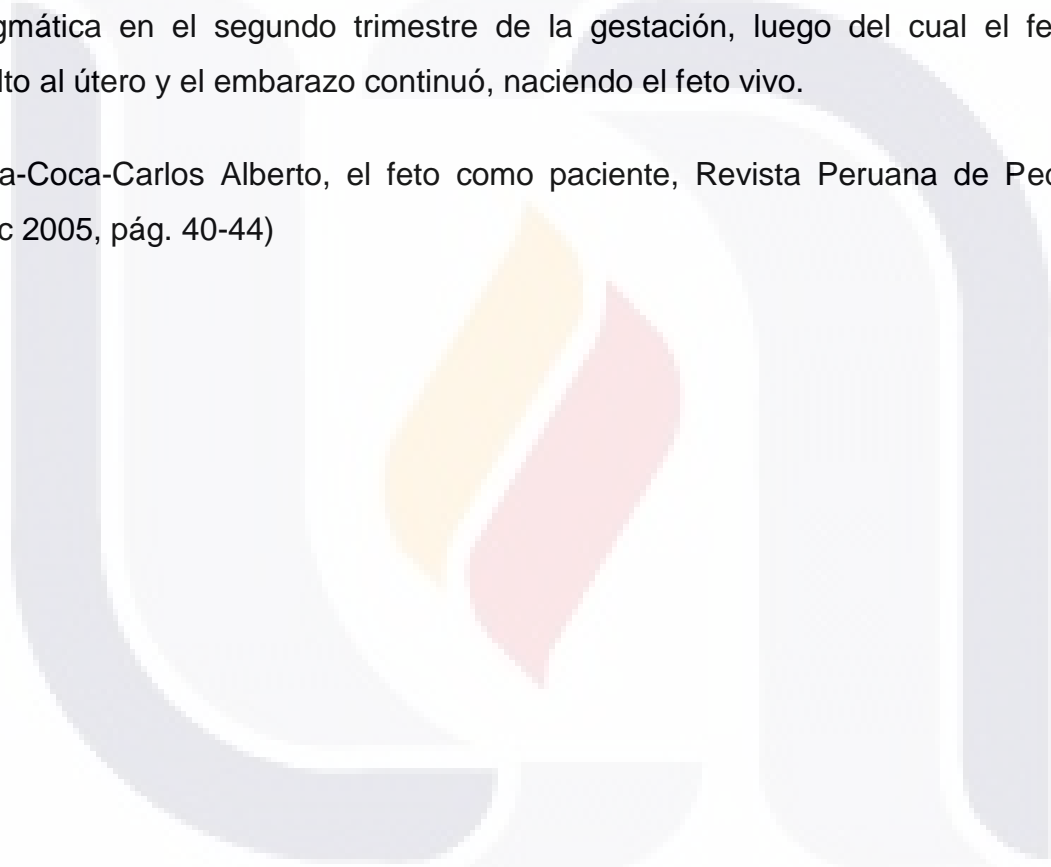
1955, Ian Donald introdujo el ultrasonido en la obstetricia, lo que permitió visualizar al feto, el cordón umbilical y la placenta.

1969, Kratochwill inventa el ultrasonido vaginal que permitió ver fetos en los tres primeros meses del embarazo.

1987, Kurjak presenta la técnica doppler dúplex para evaluar la salud fetal.

1990, Harrison tiene éxito en la primera cirugía prenatal, cierre exitoso de una hernia diafragmática en el segundo trimestre de la gestación, luego del cual el feto fue devuelto al útero y el embarazo continuó, naciendo el feto vivo.

(Zavala-Coca-Carlos Alberto, el feto como paciente, Revista Peruana de Pediatría, sep-dic 2005, pág. 40-44)



## **Anexo 3 Cronologías del desarrollo prenatal**

Cuando el espermatozoide se deposita en la vagina, viaja a través del cuello uterino a las trompas de Falopio.

### **ZIGOTO:**

Sólo un espermatozoide penetra el óvulo de la madre y la célula resultante es llamada cigoto. El cigoto contiene toda la información genética (ADN) necesaria para convertirse en un niño. La mitad de esta información genética proviene del óvulo de la madre y la otra mitad del espermatozoide del padre. El cigoto emplea los siguientes días para bajar a través de la trompa de Falopio y se divide para formar una bola de células.

### **BLASTOCISTO**

El cigoto continúa dividiéndose, creando un grupo interno de células con una envoltura externa, etapa que se denomina "blastocisto". El grupo interno de células se convertirá en el embrión, mientras que el grupo externo pasará a convertirse en las membranas que lo nutren y lo protegen.

El blastocisto alcanza el útero alrededor del quinto día y se implanta en la pared uterina aproximadamente al sexto día. En ese momento en el ciclo menstrual de la madre, el revestimiento del útero ha crecido y está listo para brindar soporte al feto. El blastocisto se adhiere fuertemente al revestimiento, donde recibe nutrición a través del torrente sanguíneo de la madre.

Las células del embrión ahora se multiplican y comienzan a ocuparse de sus funciones específicas. Este proceso se llama diferenciación y conduce a los diversos tipos de células que conforman un ser humano (como las células sanguíneas, renales y nerviosas).

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Hay un rápido crecimiento y las principales características externas del bebé comienzan a tomar forma. Es durante este período crítico de diferenciación (la mayor parte del primer trimestre) que el bebé en desarrollo es más susceptible a daños. Los siguientes factores pueden interferir con el desarrollo del bebé:

- El alcohol, ciertos medicamentos recetados o drogas estimulantes y otras sustancias que causan anomalías congénitas.
- Infección (como rubéola o citomegalovirus)
- Deficiencias nutricionales
- Radiografías o radioterapia

#### CAMBIOS SEMANA POR SEMANA:

- Semana 3 de gestación
  - el cerebro, el corazón y la médula espinal comienzan a desarrollarse
  - el tubo digestivo comienza a desarrollarse
- Semanas 4 a 5
  - las yemas o brotes de brazos y piernas se vuelven visibles
  - el cerebro se desarrolla en 5 áreas y algunos nervios craneales son visibles
  - comienza el desarrollo de las estructuras del ojo y del oído
  - formación del tejido que se ha de convertir en las vértebras y algunos otros huesos
  - desarrollo posterior del corazón que ahora late a un ritmo regular
  - movimiento de sangre rudimentaria a través de los vasos mayores
- Semana 6
  - los brazos y las piernas se han alargado y se pueden distinguir las áreas de los pies y de las manos
  - las manos y los pies tienen dedos (dígitos), pero pueden aún estar adheridos por membranas
  - el cerebro continúa formándose
  - comienza la formación de los pulmones

- Semana 7
  - se forman los pezones y folículos pilosos
  - los codos y los dedos de los pies son visibles
  - todos los órganos esenciales se han comenzado a formar
- Semana 8
  - los párpados están más desarrollados
  - las características externas del oído comienzan a tomar su forma final.
  - continúa el desarrollo de las características faciales
  - los intestinos rotan

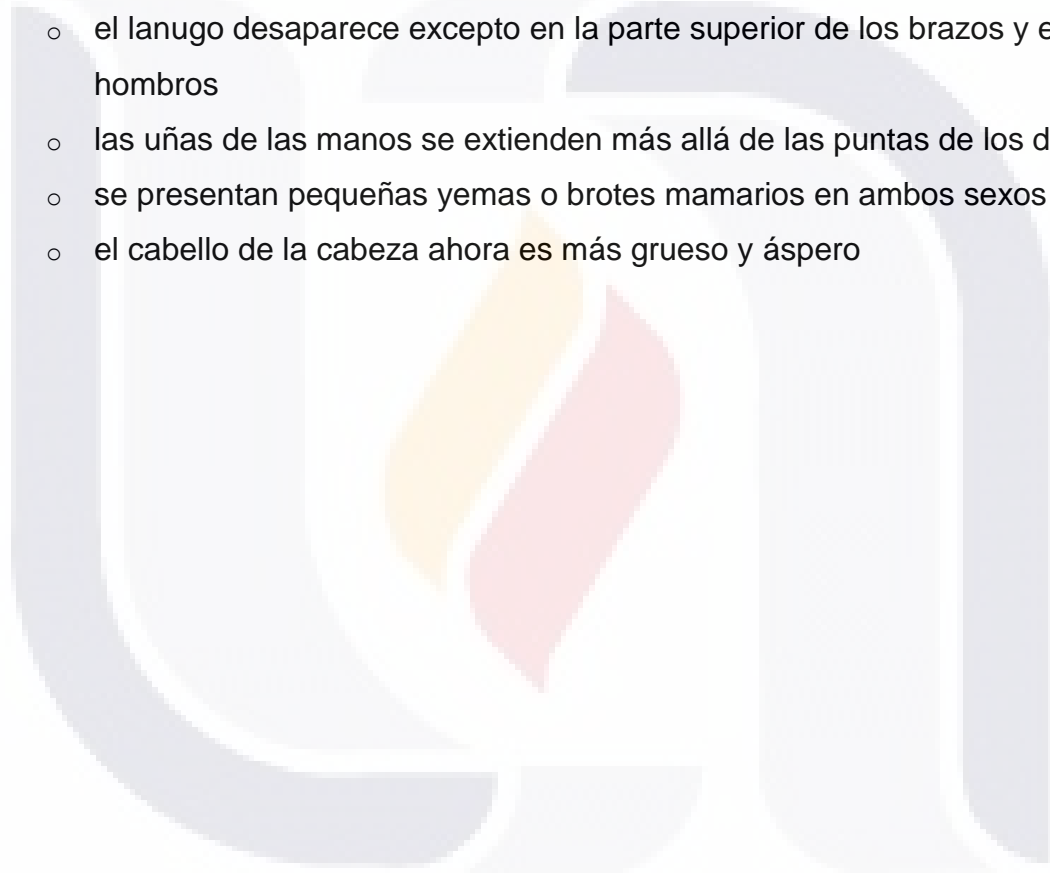
El final de la octava semana marca el comienzo del "período fetal" y el final del "período embrionario".

- Semanas 9 a 12
  - los párpados se cierran y no se vuelven a abrir casi hasta la semana 28
  - la cara está bien formada
  - las extremidades son largas y delgadas
  - los genitales aparecen bien diferenciados
  - los glóbulos rojos se producen en el hígado
  - el tamaño de la cabeza corresponde casi a la mitad del tamaño del feto
  - el feto puede empuñar los dedos
  - aparecen los brotes dentarios para los dientes del bebé
- Semanas 13 a 16
  - la piel fetal es casi transparente
  - se desarrolla un vello fino en la cabeza denominado lanugo
  - el meconio se produce en el tracto intestinal
  - se ha desarrollado más tejido muscular y óseo, y los huesos se vuelven más duros
  - el bebé comienza a hacer movimientos activos
  - el hígado y el páncreas producen secreciones líquidas
  - el feto hace movimientos de succión con la boca



- Semanas 17 a 19
  - el bebé puede oír
  - el bebé efectúa más movimientos
  - la madre puede sentir una agitación en la parte baja del abdomen
- Semana 20
  - el lanugo cubre todo el cuerpo
  - aparecen las cejas y las pestañas
  - aparecen las uñas en pies y manos
  - el bebé es más activo con mayor desarrollo muscular
  - la madre puede sentir al bebé moviéndose
  - los latidos cardíacos fetales se pueden escuchar con un estetoscopio
- Semana 24
  - las cejas y las pestañas están bien formadas
  - todas las partes del ojo están desarrolladas
  - el feto presenta el reflejo prensil y de sobresalto
  - se comienzan a formar las huellas de la piel plantar y de la piel palmar
  - se forman los alvéolos pulmonares
- Semanas 25 a 28
  - desarrollo rápido del cerebro
  - el sistema nervioso está lo suficientemente desarrollado para controlar algunas funciones corporales
  - los párpados se abren y se cierran
  - el sistema respiratorio, aunque inmaduro, se ha desarrollado al punto de permitir el intercambio gaseoso
- Semanas 29 a 32
  - se presenta un aumento rápido en la cantidad de grasa corporal
  - se presentan movimientos respiratorios rítmicos, pero los pulmones no están totalmente maduros

- los huesos están completamente desarrollados, pero aún son blandos y flexibles
- el cuerpo del bebé comienza a almacenar hierro, calcio y fósforo
- Semana 36
  - el lanugo comienza a desaparecer
  - se presenta un aumento en la grasa corporal
  - la uñas de las manos alcanzan las puntas de los dedos
- Semanas 37 a 40
  - el lanugo desaparece excepto en la parte superior de los brazos y en los hombros
  - las uñas de las manos se extienden más allá de las puntas de los dedos
  - se presentan pequeñas yemas o brotes mamarios en ambos sexos
  - el cabello de la cabeza ahora es más grueso y áspero



TIEMPO ESTIMADO EN QUE SE REALIZA	EVENTO	DESCRIPCION *medida de vértice a coxis
Día 14 <sup>o</sup> del ciclo menstrual	Ovulación	Expulsión del gameto femenino por la corteza del ovario
0	Fecundación	Unión de espermatozoi de y en ovulo
Día 0	Singamia	Unión del material genético heredado del padre y la madre
Día 1 a 2 días	Cigoto	
Día 2 a 3 días	Mórula	Segmentación por divisiones celulares mitóticas  12 blastómeros
Día 5 días	Embrión bilaminar	Diferenciación de embrioblasto, trofoblasto y cavidad del blastocisto
Día 6 días	Implantación en el endometrio	

Día 7 días	Aparición de la placenta	
11 días	Circulación uteroplacentaria	
Día 15	Embrión trilaminar	
3 semana	Aparición de tejido nervioso la notocorda y tubo neural y tejido de la retina y nervios	
3 semana	Somitas	Tejido formados de hueso y músculos
3 semana	Tejido hemático	Islotes sanguíneos
Día 22	Corazón	Inician latidos
Día 22	Placenta	Inicia a funcionar intercambio madre e hijo
Día 21	Cabeza	Es visible
Día 23	Aspecto del embrión	Se distinguen polo cefálico y caudal
Día 24	Ojos	Presentes
Día 26	Extremidades superiores	Inician desarrollo
Día 28	Nariz	
Día 32	Manos	
Día 33	Piernas	
Día 37	Orejas	

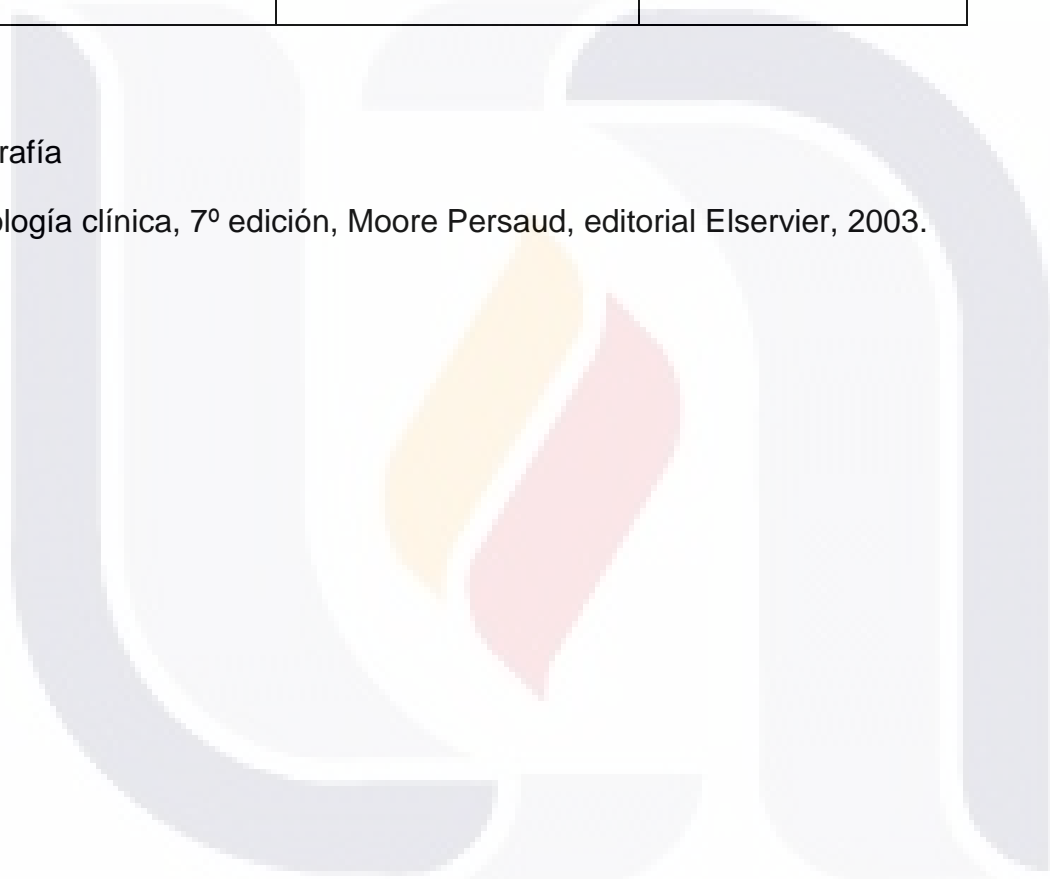
Día 49	Dedos manos	
Día 51	Pies	
Día 56	Aspecto humano	
8 semanas	Formación de todos los órganos y sistemas	Se completa al finalizar la etapa del embrión
	FETO	Inicio a la semana 9 La cabeza es la mitad del tamaño del cuerpo
9 semanas		Mide 7 mm Pesa 8 grs.
10 semanas	Uñas	Mide 9 muy pesa 14 grs.
12 semanas	Órganos genitales	Bien definidos Mide 14mm Pesa 45 grs. Osificación importante de todo el esqueleto
16 semanas		Mide 27 mm Pesa 200 grs.
18 semanas	Piel	Cubierta de grasa Mide 33mm Pesa 320 grs.
20 semanas	Pelo	En cabeza y cuerpo

		<p>Mide 190 mm</p> <p>Pesa 460 grs. Aumento acelerado de peso y talla</p> <p>La madre percibe movimientos del bebe</p>
Puede sobrevivir extrauterinamente	Viabilidad	<p>Mide 210mm</p> <p>Pesa 630 grs.</p> <p>Existen reflejos de movimientos oculares rápidos</p>
24 semanas		<p>Mide 230 mm</p> <p>Pesa 820 grs.</p> <p>Existen uñas en manos y pies</p>
Semana 26		<p>Mide 25 cms.</p> <p>Pesa 1000 grs. Los pulmones son aptos a respirar aire</p>
Semana 28		<p>Mide 28 cms.</p> <p>Pesa 1.3 Kg</p>
Semana 30		<p>Mide 28 cms. y pesa 1.7 Kg</p>
Semana 32		<p>Mide 30 cms. y pesa 2.1 Kg</p>
Semana 34		<p>Mide 34 cm y pesa</p>

		<p>2.9 Kg</p> <p>Son capaces de tomar con la mano y reaccionar con la luz</p>
Semana 38		<p>Mide 36 cm</p> <p>Pesa 3.4 Kg</p>

Bibliografía

Embriología clínica, 7º edición, Moore Persaud, editorial Elsevier, 2003.



## Anexo 4 Historia del aborto en el mundo

Mesopotamia

Parece que el Código de Amuraba ya hacía referencia al aborto.

Grecia

Sócrates, en la antigua Grecia, ya abogaba porque el aborto fuera un derecho materno.

Los griegos apoyaban el aborto para regular el tamaño de la población y mantener estables las condiciones sociales y económicas.

Platón recomendaba el aborto a las mujeres embarazadas mayores de 40 años (o si su compañero era mayor de 50 años) y además veía la terminación del embarazo no deseado como un medio para perfeccionar el propio cuerpo (eugenesia).

Aristóteles sostenía que el feto se convierte en 'humano' a los 40 días de su concepción, si es masculino, y a los 90, si es femenino. Aristóteles recomendaba el aborto para limitar el tamaño de la familia y en su Política lo dejaba librado a la madre, salvo cuestiones de Estado.

Hipócrates, negaba el derecho al aborto y exigía a los médicos jurar no dar a las mujeres bebidas fatales para el niño en el vientre.

Roma

Según el derecho romano, al *nasciturus* no se lo consideraba persona, por lo que en la Antigua Roma el aborto estaba permitido; aunque, sin embargo, sí se le reconocían derechos. Por ejemplo, si la mujer embarazada estaba condenada a muerte, la ejecución se posponía hasta el nacimiento. También si el padre del nonato era senador al momento de la concepción, este nacía con los privilegios de hijo de senador.



En la época de Ovidio el aborto debió ser muy extendido pues escribió refiriéndose a las clases superiores.....corrompe su vientre la que quiere verse hermosa, y es rara, en esta época, la que quiere ser madre....

En el siglo II encontramos con el primer registro de leyes promulgadas por el Estado contra el aborto decretando el exilio contra madres y se condenaba a los que administraban la pócima abortiva a ser enviados a ciertas islas si eran nobles o a trabajos en las minas de metal si eran plebeyos.

#### Edad Media

El derecho canónico distinguía *corpus formatum* (aquel en condiciones de recibir el alma convirtiéndose en feto animado) y *corpus informatum* (el que no había llegado a ese estado). A los 40 días después de la concepción en los varones y a 80 en las mujeres.

#### Mesoamérica: aztecas

Se castigaba a la abortista con pena de muerte.

#### Siglo XVIII

No existían métodos anticonceptivos seguros. Se recurría al infanticidio y al aborto como medios “pacíficos” para limitar la población, muchos países del mundo crearon leyes que convertían el aborto en ilegal.

#### Principios del siglo XX

Muchos países empezaron a despenalizar el aborto cuando éste era efectuado para proteger la vida de la madre, y en algunos casos para proteger la salud de la madre. Islandia fue el primer país occidental en legalizar el aborto terapéutico bajo circunstancias límite, en 1935. Le siguió Rusia y Cataluña.

Desde finales de la Segunda Guerra Mundial, en casi todos los países industrializados la normativa acerca del aborto comenzó a ser liberalizada y desde la década de los 50, la mayoría de los países ex socialistas de Europa central y del Este consideraron al aborto como un acto legal cuando se practicaba en el primer semestre del embarazo y a solicitud de la mujer embarazada.

A finales de los años 60, las mujeres en Canadá, Estados Unidos, y después en casi toda Europa, empezaron a rechazar el dominio masculino en el debate sobre el aborto afirmando que la decisión de abortar es completamente personal.

Hacia finales de la década de los 60 y durante los 70, la mayoría de los países desarrollados despenalizaron el aborto y ampliaron las circunstancias en que éste es permitido.

En 1973 existían 44 países en los cuales el aborto era legal, de los cuales 19 sólo lo permitían por razones médicas, 6 incluían además razones morales y 19 más incluían otros tipos de razones. Los países de la Europa mediterránea (Italia, Portugal, España) e Irlanda de más honda influencia católica no tenían liberalizado ningún supuesto.

La religión ha influido bastante en la postura antiabortista europea, aunque en Estados Unidos han proliferado las organizaciones antiaborto.

Sólo unos pocos países, como los escandinavos, despenalizaron el aborto antes que Gran Bretaña, en 1967. Poco después muchos otros países hicieron lo mismo, incluyendo Canadá (1969), Estados Unidos (para 1973 en la mayoría de los estados), Francia (1975), Nueva Zelanda (1977), Italia (1978) y los Países Bajos (1980). En 1975, la Corte Suprema Alemana abolió todas las leyes estatales que legalizaban el aborto, sosteniendo que contradecían los derechos humanos.

Actualmente todos los países desarrollados del mundo permiten el aborto en determinadas circunstancias, siguiendo la recomendación de la Organización Mundial

de la Salud. También han señalado los sectores antiabortistas que el CEDAW de la ONU está constituido por feministas extremistas.

En cambio, algunos ordenamientos jurídicos de países subdesarrollados o en vías de desarrollo consideran al aborto como un delito de gravedad inferior al infanticidio. Unos pocos penan el aborto de modo total y sin admitir excepción alguna, aún cuando esté en peligro la vida de la madre; éstos son Andorra, Chile, Filipinas, El Salvador, Somalia y el Vaticano.

La mayoría de los países del mundo permiten el aborto en ciertos casos. Actualmente, el 62% de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, ya sea sin restricciones en cuanto a su causa, o por razones socioeconómicas; mientras que el 25% vive en 54 países que lo prohíben completamente o lo permiten sólo para salvar la vida de la mujer”.

Aproximadamente el 25% de la población mundial viven en países con leyes abortivas sumamente restrictivas, sobre todo en América Latina, África y Asia. Éstos son los países donde el aborto se encuentra más restringido de acuerdo a la ley. En algunos países, tales como Chile, las mujeres todavía son mandadas a la cárcel si se realizan un aborto ilegal.

Algunas legislaciones establecen precondiciones, tales como períodos de espera, la provisión de información, la opinión de varios médicos, o la notificación al cónyuge o a los padres de la embarazada. En otros países, como Canadá, se admite sin restricciones.

Es posible distinguir dos sistemas de regulación del aborto en la actualidad. El sistema de indicaciones (que distingue entre aborto terapéutico y aborto voluntario) y el sistema de plazos, que supone el aborto libre hasta que se llega a un momento determinado de la gestación que suele fijarse en torno a las doce primeras semanas del embarazo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Ello pues la posición científica mayoritaria en torno a este asunto señala que el embrión de 12 semanas no es un individuo biológico, ni mucho menos una persona: carece de vida independiente, ya que es totalmente inviable fuera del útero. El desarrollo del cerebro está apenas en sus etapas iniciales y no se han establecido las conexiones nerviosas que caracterizan al ser humano. El embrión, por tanto, no experimenta dolor ni ninguna otra percepción sensorial.

Otra postura, de científicos de la talla de Janet di Pietro, de la Johns Hopkins University, asegura que sobrevalorar el momento del parto (insignificante para la ciencia) es atávico, producto de ideas oscurantistas, de creencias en un “alma” que se insufla con la primera respiración de aire, mientras que unas leyes basadas en la ciencia reconocerían la existencia prenatal de un cerebro capaz de condicionar ciclos de vigilia y sueño.

Cabe advertir que la no punibilidad del aborto no significa que en estos países el aborto sea más frecuente que en los que sí lo castigan; por el contrario, la legalidad del aborto, acompañado con una educación sexual masiva, y un amplio acceso a métodos anticonceptivos favorece que ocurran pocos abortos. Un ejemplo de esto es Holanda, que es el país con menor frecuencia de abortos del mundo (12,7% de los embarazos). Sectores antiabortistas sostienen que esta relación no se cumple en todos los casos, señalando como ejemplo el caso del Reino Unido (cuya tasa de abortos es del orden del 22,8% de los embarazos) donde desde 1967, año de aprobación de la Abortion Act, la tasa de abortos sobre el número de nacidos vivos ha aumentado continuamente. Estas fuentes indican un número de 6.474.446 casos desde la aprobación de la Abortion Act hasta 2004, si bien las estadísticas oficiales sumadas de la Office of National Statistics y de IDS Scotland arrojan guarismos menores (5.436.401 casos desde la sanción de la ley hasta el final de 2002).

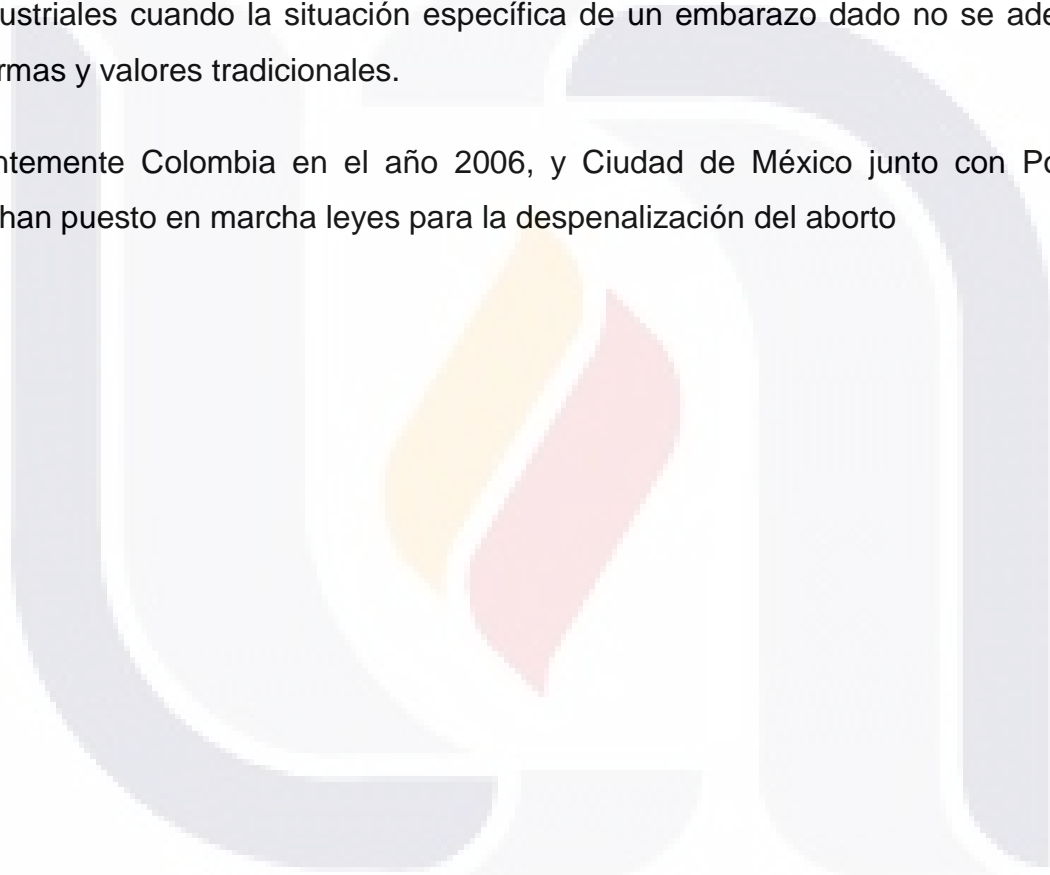
1975

En la República Popular China se aprobó una ley irrestrictiva del aborto, desde entonces, este método se ha vuelto muy popular. Con la insistencia actual del

Gobierno Chino respecto a familias de un solo niño y niña, por su política en el control de la natalidad. Además de las sanciones económicas y sociales dictadas para que las familias sólo tengan un hijo a la planificación familiar no es ya un asunto personal, sino que está supeditada por el estado.

La influencia de los gobiernos en la decisión sobre el aborto no es exclusiva de China. Aunque la promoción del aborto no es común, las restricciones gubernamentales son amplias. Además, se sabe que ocurre el aborto por coacción en las sociedades preindustriales cuando la situación específica de un embarazo dado no se adecúa a las normas y valores tradicionales.

Recientemente Colombia en el año 2006, y Ciudad de México junto con Portugal 2007, han puesto en marcha leyes para la despenalización del aborto



## Anexo 5 Historia del aborto en México

Cuál es la historia de la despenalización el aborto en México

1931

Se aprobó el Código Penal para el Distrito Federal, en el que se incluyó la despenalización del aborto en casos de violación, cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer y cuando el aborto es producto de una imprudencia de la mujer.

1936

Ante la Convención de Unificación Penal, celebrada en el Distrito Federal, la médica cirujana Matilde Rodríguez Cabo leyó la ponencia “El aborto por causas sociales y económicas”, donde se pedía derogar los artículos que prohíben esa práctica. La autora del escrito fue la Dra. Ofelia Domínguez Navarro. En junio se publicó el trabajo de ésta en la revista *Futuro*, dirigida por Vicente Lombardo Toledano, quien, aunque no secundaba sus propuestas, avaló la necesidad de tratar el tema.

1974

Se reformó la Constitución para incluir, en su artículo 4º, el derecho de toda persona a “decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”.

1976

La Coalición de Mujeres Feministas (CMF) presentó una propuesta para despenalizar el aborto en la Cámara de Diputados. No hubo respuesta. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) creó el Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México (GIEA), constituido por especialistas y ministros de culto. Recomendó suprimir toda sanción penal a las mujeres que, por voluntad expresa, decidan hacerse un

aborto, lo mismo que al personal que lo practique. Pidió el dictado de normas sanitarias para que el servicio se preste en óptimas condiciones.

1977

La CMF volvió a presentar, a la Cámara de Diputados, la iniciativa de ley a favor del aborto voluntario. No hubo respuesta.

1979

Se creó el Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres (FNALIDM) que buscó, junto con la CMF, trabajar a favor del proyecto de despenalización presentado en 1977. La CMF y el FNALIDM elaboraron el Proyecto de Ley sobre Maternidad Voluntaria que el Partido Comunista Mexicano presentó ante la Cámara de Diputados. Se declaró el 10 de mayo como “Día de la maternidad libre y voluntaria”.

1982

CONAPO planteó, en el Anteproyecto de plan de acción para la integración de la mujer al desarrollo, que “es necesario normar y no sólo despenalizar lo referente al aborto; es la ilegalidad del servicio el que le da su carácter de clandestino, y lo que trae riesgos”.

1983

El Presidente Miguel De la Madrid intentó modificar el Código Penal para reformar las disposiciones relativas al aborto y al adulterio. Ante la fuerte reacción de la jerarquía de la Iglesia Católica y grupos conservadores, la iniciativa fue archivada.

1989

Se cerraron tres clínicas donde se practicaban abortos, se detuvo violentamente al personal y a las mujeres que acababan de abortar. Se publicó el primer desplegado a

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

favor de la despenalización del aborto. La Procuraduría de Justicia del DF y la Secretaría de Salud (SSA) establecieron las bases para el Programa de Servicios Legales y de Salud en el DF que permitió que las embarazadas por violación puedan abortar legalmente en cuatro hospitales de la Ciudad de México.

1990

Se fundó la Coordinadora Feminista del Distrito Federal (CFDF), que retomó los objetivos de la CMF: por la libertad sexual, contra la violencia a las mujeres y por la despenalización del aborto. El Congreso de Chiapas aprobó ampliar las causas por las que el aborto no sería castigado: a solicitud de la pareja, con el fin de planificación familiar, a petición de una madre soltera o por razones económicas. La jerarquía de la Iglesia Católica y el Partido Acción Nacional (PAN) rechazaron la reforma y diversas organizaciones civiles se movilizaron a favor. La reforma penal fue congelada.

1991

Congelar la ley del aborto en Chiapas produjo en el DF un debate entre los partidos políticos. Sindicatos, organizaciones de mujeres, de feministas y de salud, y partidos políticos formaron el Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria y la Despenalización del Aborto. El presidente Carlos Salinas de Gortari envió a la Cámara de Diputados una iniciativa de reforma a la Ley General de Salud para permitir el aborto por razones económicas. El PAN consiguió que se rechazara.

1998

El 28 de mayo, “Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres”, a través de un desplegado promovido por GIRE, personalidades de la cultura y la ciencia —entre ellas Octavio Paz— solicitaron la modernización del Código Penal del DF para incluir las causas por las que no se castiga el aborto en otros estados de la república.



1999

Más de 40 organizaciones civiles agrupadas en la campaña “Acceso a la Justicia para las Mujeres” presentaron propuestas de reformas al Código Penal; entre ellas, ampliar las excepciones por las que se permite el aborto en el DF. La propuesta no fue aprobada.

En Mexicali fue violada Paulina, adolescente a quien las autoridades estatales le impidieron que aborte. El caso adquirió repercusión nacional e internacional. A la fecha, continúa el proceso penal a los funcionarios públicos involucrados.

2000

El Congreso del estado de Guanajuato aprobó un nuevo Código Penal en el que se volvía a penalizar el aborto en casos de violación. Hubo reacciones en contra en todo el país. El gobernador de Guanajuato vetó dicho Código y quedó sin efecto el retroceso.

14 de agosto: la Jefa de Gobierno del DF, Rosario Robles, envió una propuesta a la Asamblea Legislativa (ALDF) para modificar la legislación penal en materia de aborto, aumentar algunas causas de despenalización y establecer mecanismos claros para acceder al aborto por violación y por inseminación artificial no consentida.

18 de agosto: la ALDF aprobó la propuesta de Robles. Se aumentaron tres causas para abortar legalmente en la capital del país: por inseminación artificial no consentida, por grave daño a la salud de la mujer y cuando el producto presenta malformaciones congénitas o genéticas graves. También se obligó a los médicos a dar información precisa sobre el procedimiento y las consecuencias del aborto.

*25 de septiembre:* asambleístas del PAN y del Partido Verde Ecologista de México (PVEM) presentaron una Acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), contra las reformas aprobadas. Argumentaron que era inconstitucional permitir el aborto por malformaciones congénitas o genéticas graves

del producto y que el Ministerio Público pudiera autorizar el aborto en casos de violación. Fue la primera vez que la SCJN enfrentó una controversia relativa al aborto.

2001

En Los Mochis, una adolescente violada y embarazada por su padre fue sometida a un aborto legal en un hospital estatal.

2002

29 y 30 de enero: la SCJN declaró la constitucionalidad de las reformas penales cuestionadas por asambleístas del PAN y del PVEM. En esta ocasión, el presidente de la Corte, Genaro Góngora Pimentel, manifestó: “¡Qué bien, por el bien de las mujeres!” La sentencia es irrevocable.

23 de abril: La Secretaría de Salud (SSDF) publicó la Circular que establece los lineamientos para organizar y prestar en el DF los servicios de salud (en instituciones públicas, privadas y sociales) relacionados con el aborto legal.

11 de julio: la Procuraduría General de Justicia del DF publicó el Acuerdo que establece los lineamientos para los Agentes del Ministerio Público, para autorizar el aborto cuando éste es resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida.

25 de agosto: la titular de la SSDF afirmó que desde la vigencia de la Circular se han practicado tres abortos por violación en el DF, y que las modificaciones legales no significaron abortos masivos ni incrementos considerables en el número de solicitudes para practicarlos.

2003

13 de octubre: Se aprueba una reforma al Código Penal de Veracruz en donde se disminuye la sanción al delito de aborto cuando hay consentimiento de la mujer. Las penas aumentan cuando falta el consentimiento de la mujer y cuando hay violencia

física o moral. La reforma añade además la inseminación artificial no consentida y la malformación genética como dos nuevos supuestos de aborto permitidos por la ley.

26 de diciembre: Se aprueban en la ALDF reformas en el tema de aborto al Nuevo Código Penal (CPDF) y adiciones a la Ley de Salud para el Distrito Federal (LSDF).

La nueva legislación penal incrementa el castigo para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento y establece un castigo mayor cuando hay violencia física o psicológica (Artículo 145 del CPDF). Las reformas a la LSDF establecen que en los casos permitidos por la ley, las instituciones públicas de salud en el DF deberán realizar la interrupción del embarazo gratuitamente, en condiciones de calidad y en un plazo no mayor de cinco días a partir de la solicitud de la mujer (Artículo 16 Bis 6). Se regula también la objeción de conciencia de los médicos para que la mujer que solicite un aborto legal tenga garantizado ese servicio. La reforma estipula que la Secretaría de Salud del DF deberá contar permanentemente con personal no objetor.

2004

27 de enero: Las reformas del 2003 se publican en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* y entran en vigor al día siguiente.

2 de diciembre: Se aprueba una nueva Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur, la cual establece un plazo para proceder a la interrupción del embarazo cuando haya sido autorizado por el Ministerio Público bajo condiciones de gratuidad y calidad. Obliga, de igual manera, a los servicios de salud del estado a suministrar anticoncepción de emergencia, en las siguientes 72 horas de sucedida una relación sexual no protegida, efectuada o no mediante violencia.

31 de diciembre: Se publica en el *Boletín Oficial del Estado* la nueva Ley de Salud para el estado de Baja California Sur.

2005

1 de marzo: El Congreso Estatal de Baja California Sur aprueba nuevos códigos: Penal y de Procedimientos Penales. El nuevo Código Penal de Baja California Sur establece una de las penas más bajas en la práctica de un aborto para la República Mexicana: de dos meses a dos años. Asimismo, se agrega una nueva causal de no punibilidad: cuando la salud de la mujer sufra grave afectación si no es practicado el aborto. También se reglamentó el aborto legal por violación o inseminación artificial en el Código de Procedimientos Penales. En éste, se señala la facultad del Ministerio Público de autorizar en un término de 24 horas el aborto cuando se cumplen cinco requisitos.

20 de marzo: Se publica en el *Boletín Oficial del Estado* el nuevo Código Penal y de Procedimientos Penales para el estado de Baja California Sur.

20 de septiembre: Entran en vigencia el nuevo Código Penal y de Procedimientos Penales para el estado de Baja California Sur.

2006

15 de noviembre: La Secretaría de Salud del DF pública, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, los nuevos Lineamientos Generales de Organización de los Servicios de Salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal, sustituyendo a los Lineamientos publicados el 23 de abril de 2002.

29 de diciembre: Se publica el nuevo Código Penal para el Estado de Chihuahua donde se incluye una nueva excluyente de responsabilidad penal para el aborto: en casos de inseminación artificial no consentida y se suprime el castigo por aborto imprudencial o culposo.

2007

Marzo: En el Distrito Federal se discute ampliamente, en la sociedad y en los medios de comunicación, una iniciativa para la despenalización del aborto, sin restricción alguna, en las primeras doce semanas de gestación.

El PRD presenta sendas iniciativas en la Cámara de Diputados y en la Cámara de Senadores con la finalidad de despenalizar el aborto voluntario en las primeras semanas de gestación. Ambas propuestas buscan la modificación del Código Penal Federal.

24 de abril: En un hecho histórico, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprueba la ley que despenaliza el aborto hasta la semana 12 de gestación. Esta ley incluye mecanismos para la impartición de servicios de salud adecuados y mejora los mecanismos para la protección a una maternidad libre, informada y responsable.

26 de abril: A dos días de la aprobación de la despenalización del aborto en la ALDF, se publica en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el “Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal” con las modificaciones relacionadas al aborto y servicios de salud.

4 de mayo: La Secretaría de Salud del DF pública, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, los nuevos *Lineamientos Generales de Organización de los Servicios de Salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal*, reformando, adicionando y derogando diversos puntos de la Circular GDF/SSDF/01/06 publicada el 15 de noviembre de 2006. Estos *Lineamientos* reglamentan la prestación de servicios para la interrupción del embarazo hasta la 12<sup>a</sup> semana de acuerdo con lo publicado el 26 de abril en la Gaceta Oficial del DF.

24-29 de mayo: El día 24 de abril, el presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y el día 25, el titular de la Procuraduría General de la República (PGR) interpusieron sendas demandas de inconstitucionalidad en contra de las reformas que despenalizaron la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de

México. El día 29, el ministro de la Suprema Corte de Justicia, Sergio Salvador Aguirre Anguiano, admitió dichas demandas. Se les denominaron Acciones de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007.

2008

31 de marzo: El presidente Ministro de la Suprema Corte de Justicia anuncia la celebración de seis audiencias públicas para escuchar opiniones en torno a las Acciones de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 contra las reformas en el DF que despenalizaron el aborto en las primeras 12 semanas de gestación por parte de los promoventes, demandados, organizaciones y particulares. Las audiencias se establecen por considerarlas de interés jurídico y relevante a nivel nacional.

11 de abril-27 de junio: Se llevan a cabo las seis audiencias públicas (tres a favor de las reformas y tres en contra). Por ser de gran interés, las audiencias públicas se transmiten en vivo por canales de televisión de paga, y por medio de internet en el sitio web de la Suprema Corte.

En aras de la transparencia, la SCJN presenta un sitio web especialmente dedicado al análisis integral de las Acciones de Inconstitucionalidad. (<http://informa.sjcn.gob.mx>).

21 de abril: Se publican modificaciones al Código Penal para el Estado de Hidalgo donde se incluye una nueva excluyente de responsabilidad penal para el aborto: Por malformaciones genéticas o congénitas graves del producto e igualmente amplía de 75 a 90 días el plazo permitido para efectuar el aborto por motivos de violación o inseminación artificial no consentida.

25-27 de agosto: El pleno de la Suprema Corte de Justicia analiza las Acciones de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007.

28 de agosto: El Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó, mediante una votación de 8 votos a favor, declarar la constitucionalidad de la despenalización del aborto en el DF antes de las 12 semanas de gestación.

**Esta decisión histórica constituye la sentencia más importante en el reconocimiento al derecho de las mujeres en México.**

<http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=42>



## **Anexo 6 Posturas de los países del mundo en relación al aborto**

### **Regulación por países**

La siguiente tabla presenta la situación actual de la legislación sobre el aborto en el mundo, por continentes.

#### **Leyenda:**

- Sí - Legal.
- No - ilegal.
- \* - Legal sólo durante 1er trimestre (fecha exacta puede variar).
- \*\* -ilegal, pero permitido selectivamente)
- # - Legal sólo durante 1er y 2do trimestre (fecha exacta puede variar).
- Restringido - Legal pero sujeto a importantes restricciones.
- Varias - Varía por región.
- ? - Información no está disponible o la norma legal es muy ambigua.



## África

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos Del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Argelia	No	#	#	No	No	No	No
Angola	*	No	No	No	No	No	No
Benín	Sí	No	No	No	No	No	No
Botswana	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Burkina Faso	Sí	Sí	Sí	*	Sí	No	No
Burundi	Sí	Sí	?	No	No	No	No
Camerún	Sí	Sí	?	Sí	No	No	No
Cabo Verde	Sí	Sí	Sí	*	Sí	*	*
República Centrafricana	Sí	No	No	No	No	No	No
Chad	Sí	No	No	No	No	No	No
Comoros	Sí	Sí	?	No	No	No	No
República del Congo	Sí	No	No	No	No	No	No

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos Del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
República Democrática del Congo	Sí	No	No	No	No	No	No
Djibouti	Sí	?	?	No	No	No	No
Egipto	Restringido	No	No	No	No	No	No
Guinea Ecuatorial	Sí	Sí	?	No	No	No	No
Eritrea	Sí	Sí	?	No	No	No	No
Etiopía	Sí	Sí	?	No	No	No	No
Gabón	Sí	No	No	No	No	No	No
Gambia	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Ghana	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Guinea-Bissau	Sí	*	*	*	*	*	*
Kenia	Restringido	Restringido	Restringido	No	No	No	No
Lesotho	Sí	No	No	No	No	No	No

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos Del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Liberia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Libia	Sí	No	No	No	No	No	No
Madagascar	Sí	No	No	No	No	No	No
Malawi	Restringido	No	No	No	No	No	No
Mali	Sí	No	No	No	No	No	No
Mauritania	Sí	No	No	No	No	No	No
Mauricio	Sí	No	No	No	No	No	No
Marruecos	*	*	*	No	No	No	No
Mozambique	Sí	Sí	Sí	No	No	No	**
Namibia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Níger	Sí	No	No	No	No	No	No
Nigeria	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Ruanda	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Santo Tomé y Príncipe	*	No	No	No	No	No	No

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos Del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Senegal	Sí	No	No	No	No	No	No
Seychelles	*	*	*	*	*	No	No
Sierra Leona	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Somalia	Sí	No	No	No	No	No	No
Sudáfrica	#	#	#	#	#	#	*
Sudán	Sí	No	No	Sí	No	No	No
Suazilandia	Sí	No	No	No	No	No	No
Tanzania	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Togo	*	?	?	?	?	No	No
Túnez	*	*	*	*	*	*	*
Uganda	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Zambia	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Zimbabwe	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No

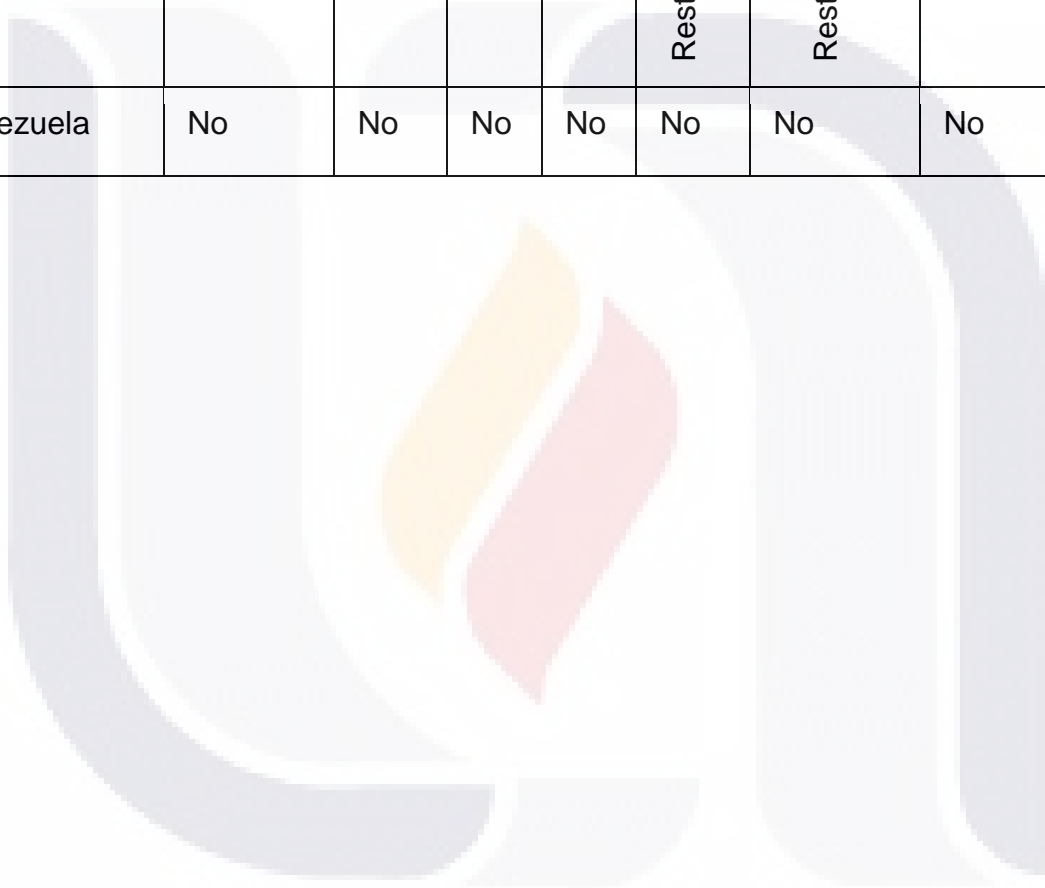
## América

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Antigua y Barbuda	*	No	No	No	No	No	No
Argentina	Sí	Sí	No	Restringido	No	No	No
Bahamas	Sí	Sí	Sí	?	?	No	No
Barbados	no	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Belice	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No
Bolivia	Sí	Sí	?	Sí	No	No	No
Brasil	Sí	No	No	Sí	No	No	No
Canadá	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Chile	No	No	No	No	No	No	No
Colombia	Sí	Sí	Sí	Sí	Restringido	No	No
Costa Rica	Sí	Sí	?	No	No	No	No

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Cuba	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Dominica	Sí	No	No	No	No	No	No
Ecuador	Sí	Sí	Sí	Restringido	No	No	No
El Salvador	No	No	No	No	No	No	No
Estados Unidos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Varía
Grenada	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Guatemala	Sí	No	No	No	No	No	No
Guyana	Sí	*	*	*	*	*	*
Haití	Sí	?	No	?	?	No	No
Honduras	Restringido	No	No	No	No	No	No
Jamaica	Restringido	Restringido	Restringido	No	No	No	No
México	Sí	Si	Si	Sí	Sí	Varia	Varia

<b>País</b>	<b>Protección de la vida de la madre</b>	<b>Salud física</b>	<b>Salud mental</b>	<b>Violación</b>	<b>Defectos del feto</b>	<b>Factores socio-económicos</b>	<b>A solicitud</b>
Nicaragua	Sí	?	No	No	No	No	No
Panamá	Sí	Sí	No	*	Sí	No	No
Paraguay	Sí	No	No	No	No	No	No
Perú	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Puerto Rico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
República Dominicana	Sí	No	No	No	No	No	No
San Cristóbal y Nieves	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Santa Lucía	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
San Vicente y las Granadinas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Surinam	Sí	No	No	No	No	No	No
Trinidad y Tobago	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Uruguay	Sí	Sí	Sí	*	Restringido	Restringido	No
Venezuela	No	No	No	No	No	No	No





## Asia

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Afganistán	Sí	No	No	No	No	No	No
Azerbaiyán	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	*
Arabia Saudita	*	Restringido	Restringido	No	No	No	No
Bangladesh	Sí	*	*	*	*	*	*
Bahrain	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bhutan	?	?	?	?	?	?	?
Brunei	Sí	No	No	No	No	No	No
Cambodia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Corea del Norte	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Corea del Sur	Restringido	Restringido	Restringido	Restringido	Restringido	Restringido	Restringido
China	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Emiratos Árabes Unidos	Restringido	No	No	No	No	No	No
Filipinas	Sí	No	No	No	No	No	No
Georgia	#	#	#	#	#	#	*
Hong Kong	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
India	Sí	Sí	#	#	#	#	No
Indonesia	Sí	No	No	No	No	No	No
Irán	Sí	No	No	No	No	No	No
Iraq	Restringido	No	No	No	Restringido	No	No
Israel	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Japón	#	#	#	#	#	#	No
Jordan	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Kazajistán	#	#	#	#	#	#	*

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Kirguistán	#	#	#	#	#	#	*
Kuwait	Restringido	Restringido	Restringido	No	Restringido	No	No
Laos	Sí	No	No	No	No	No	No
Líbano	Sí	No	No	No	No	No	No
Malasia	*	*	*	No	No	No	No
Maldivas	Restringido	Restringido	No	No	No	No	No
Mongolia	Restringido	Restringido	*	*	*	*	*
Myanmar	Sí	No	No	No	No	No	No
Nepal	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	*	*
Omán	Sí	No	No	No	No	No	No

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Qatar	Sí	Sí	Sí	No	Restringido	No	No
Pakistán	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Singapur	Sí	Sí	Sí	#	#	#	#
Siria	Restringido	No	No	No	No	No	No
Sri Lanka	Sí	No	No	No	No	No	No
Tajikistan	#	#	#	#	#	#	*
Tailandia	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No
Turkmenistán	#	#	#	#	#	#	*
Uzbekistán	#	#	#	#	#	#	*
Vietnam	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Yemen	Sí	No	No	No	No	No	No

## Europa

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Albania	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Alemania	Sí	#	#	*	*	*	* (ilegal, pero no punible)
Andorra	Sí	No	No	No	No	No	No
Armenia	#	#	#	#	#	#	*
Austria	Sí	Sí	Sí	*	Sí	*	* (ilegal, pero no punible)
Bélgica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bielorrusia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bosnia y Herzegovina	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Bulgaria	Sí	#	*	*	Sí	*	*
Croacia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Chipre	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	?	No
Dinamarca	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Eslovaquia	#	#	*	#	#	*	*
Eslovenia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
España	Sí	Sí	Sí	*	#	No	No
Estonia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Finlandia	Sí	Sí	Sí	#	#	#	No
Francia	Sí	Sí	Sí	*	Sí	*	*
Grecia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Hungría	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Islandia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Irlanda	Sí	No	No	No	No	No	No
Italia	Sí	Sí	Sí	*	Sí	*	*
Letonia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Liechtenstein	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Lituania	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Luxemburgo	Restringido	Restringido	Restringido	Restringido	Restringido	Restringido	No
Macedonia (F.Y.R.)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Malta	No	No	No	No	No	No	No
Moldova	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	*
Mónaco	Sí	No	No	No	No	No	No
Países Bajos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Noruega	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Polonia	Sí	Sí	*	*	*	No	No
Portugal	Sí	Sí	Sí	*	#	*	*
Reino Unido	Sí	#	#	No	Sí	#	No
República Checa	#	#	*	*	#	*	*
Rumania	Sí	Sí	*	*	*	*	*
Rusia	#	#	#	#	#	#	*

<b>País</b>	<b>Protección de la vida de la madre</b>	<b>Salud física</b>	<b>Salud mental</b>	<b>Violación</b>	<b>Defectos del feto</b>	<b>Factores socio-económicos</b>	<b>A solicitud</b>
San Marino	Sí	No	No	No	No	No	No
Serbia y Montenegro	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Suecia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Suiza	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	*	*
Turquía	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	*	*
Ucrania	#	#	#	#	#	#	*
Ciudad del Vaticano	No	No	No	No	No	No	No



## Oceanía

<b>País</b>	<b>Protección de la vida de la madre</b>	<b>Salud física</b>	<b>Salud mental</b>	<b>Violación</b>	<b>Defectos del feto</b>	<b>Factores socio-económicos</b>	<b>A solicitud</b>
Australia	Sí	Varía	Varía	Varía	Varía	Varía	Varía
Islas Cocos	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Fiji	Sí	Sí	Sí	?	?	Sí	No
Kiribati	Sí	No	No	No	No	No	No
Islas Marshall	Restringido	No	No	No	No	No	No
Micronesia	Sí	No	No	No	No	No	No
Nauru	Restringido	Restringido	Restringido	No	No	No	No
Nueva Zelanda	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No
Niue	Sí	?	?	No	No	No	No
Palau	Sí	No	No	No	No	No	No

País	Protección de la vida de la madre	Salud física	Salud mental	Violación	Defectos del feto	Factores socio-económicos	A solicitud
Papúa Nueva Guinea	*	*	*	No	No	No	No
Samoa	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No
Islas Salomón	Restringido	No	No	No	No	No	No
Tonga	Sí	No	No	No	No	No	No
Tuvalu	Sí	No	No	No	No	No	No
Vanuatu	No	Sí	Sí	No	No	No	No

Organización Mundial De La Salud (OMS),  
 Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud, Ginebra, 2003,  
[www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health).  
 Centro Para Derechos Reproductivos (CRR),  
 Reflexiones sobre el aborto, Briefing paper, New York, 2003,  
[www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org)

## **Glosario**

**ALDF** ASAMBLEA LEGISLATIVA

**CDHDF** COMISION DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL

**CFDF** COORDINADORA FEMINISTA DEL DISTRITO FEDERAL

**CIOMS** COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES

**CMF** COALICIÓN DE MUJERES FEMINISTAS

**CNDH** COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

**CONAPO** CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

**DF** DISTRITO FEDERAL

**FNALIDM** FRENTE NACIONAL DE LUCHA POR LA LIBERACIÓN Y LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

**GIEA** GRUPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL ESTUDIO DEL ABORTO EN MÉXICO

**GIRE** GRUPO DE INFORMACION EN REPRODUCCION ELEGIDA

**ILE** INTERUMPCION LEGAL DEL EMBARAZO

**LSDF** LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL

**OMS** ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SLAUD

**OPS** ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD

**PAN** PARTIDO ACCION NACIONAL

**PGR** PROCURADURÍA DE JUSTICIA

**PGR** PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

**PRD** PARTIDO REVOLUCION DEMOCRATICA

**PVEM** PARTIDO VERDE ECOLOGISTA

**SCJN** SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACION

**SSA** SECRETARÍA DE SALUD

**SSDF** SECRETARÍA DE SALUD DEL DSITRITO FEDERAL



## Bibliografía

- Acevedo Acosta J. Tomado de la nota periodística del diario el Sol del Centro, Ags. 30 de noviembre P.Z. de 2008.
- Beauchapm TL Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, págs. 4-11, 120-190, 241-249, 1994.
- Berger, P. y Luckmann, Th. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu, 1986, 36-52
- Castillo Espitia E. Fenomenología interpretativa como método de investigación, Universidad del Valle, Cali, recepción noviembre 1999, 1-6.
- Código penal del Distrito Federal, Publicado en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 16 de julio de 2002).
- Código penal para el Distrito federal, publicado en la *gaceta oficial del distrito Federal* el 08 de enero de 2008.
- Código penal para el estado de Aguascalientes, numero 119.
- CORTINA A., “Ética Filosófica”, en VIDAL M., Conceptos Fundamentales de Ética Teológica, Trotta, Madrid 1992, 146, 153.
- Danforth DN, Tratado de Obstetricia y Ginecología, cuarta edición México cap. 9 ed. Interamericana pág. 176 2006.
- Derechos humanos y salud; consideraciones bioéticas, Chile 1997.
- Ehrlich P. Las Naturalezas Humanas, genes, culturas y la perspectiva humana, capítulo XIII, evolución y valores humanos, México, Fondo de Cultura Económica, págs. 570-623, 2005.
- Fernández del Castillo SC: Procreación responsable. Gineco Obstetricia México 2006; 74:488-92.
- Fernández del Castillo. La Bioética, un reto del tercer milenio II. Simposio Interuniversitario, cap. Embrión o Persona, México, editorial del Instituto de Investigaciones Jurídicas, págs.117-127, 2002.
- Ferrater Mora J. La Filosofía Actual, cap. 2 Las Tendencias de la Filosofía, Madrid, editorial Alianza, pág. 24, 1982.

- Fleischman A.R. Chevernak F.A., McCullough L.B.: The Physician's Moral Obligations to the Pregnant Woman, the Fetus, and the Child. *Seminars in Perinatology*, vol. 22, No 3 -June-: pp. 184-188, 1998.
- Fletcher J.C.: The fetus as patient; ethical issues. *JAMA* 246:772-773, 1981.
- Gaceta Oficial del Distrito Federal del 2007.
- *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 16 de julio de 2002.
- García Yebra V. Aristóteles, *Metafísica*, Trad. Y versión de (100) Aristóteles, libro V, segunda edición Madrid editorial Gredos, págs. 53-73 1982.
- Geertz, C. La interpretación de las culturas, capítulo 1 Descripción densa, Barcelona, editorial Gedisa, págs. 19-39. 2005.
- *Ginecología y Obstetricia Clínica*; 4(3): 126-127 2003.
- Gracia Guillén D., "Estructuras biológicas y Estructuras éticas", en USTA (ed.), I Congreso Internacional de Filosofía Latinoamericana. Ponencias, USTA, Bogotá 1981, 349.
- Harris J. Los Desafíos Éticos de la Genética Humana, cap. clones, genes y derechos humanos, Fondo de Cultura Económica, México, págs. 219-220, 2005.
- Harris J. Los Desafíos Éticos de la Genética Humana, cap. clones, genes y derechos humanos Fondo de cultura económica, México, págs. 221-228, 2005.
- Hernández Arriaga JL Bioética general, México, Manual Moderno, pág. 15, 2002.
- Hernández Arriaga JL Bioética general, México, Manual Moderno, págs. 116-17, 2002.
- Hernández Arriaga JL Bioética general, México, Manual Moderno, pág. 27, 2002.
- Hernández Arriaga JL Bioética general, México, Manual Moderno, pág. 31, 2002.

- Hernández Arriaga JL Bioética general, México, Manual Moderno, pág. 32, 2002.
- Hernández Arriaga JL Bioética general, México, Manual Moderno, pág. 71-72, 2002.
- Hernández Arriaga JL Bioética general, México, Manual Moderno, pág. 25, 2002.
- Infanzón M. La Bioética, un reto del tercer milenio II Simposio Interuniversitario, cap. La Mujer y los efectos Psicológicos y Sociales del aborto, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, págs.215-224, 2002.
- Karchmer K. S: Códigos y Juramentos en Medicina. GINECO 2008; 15:34-48.
- Laín Entralgo P. Historia de la Medicina, medicina y Physis helénica, Barcelona, editorial Masson, págs. 108-110, 2004.
- Ley de Salud para el Distrito Federal Diario oficial de la Federación 15 de enero de 1987.
- Martín Mateo R. Bioética y derecho, Barcelona Editorial Ariel, 1987: 100.
- Masiá Clavel J. El animal vulnerable, invitación a la filosofía de los humano, capítulo séptimo la unidad de persona, Madrid UPCO págs.235-248, 1997
- Mateos G.H: Comités de bioética hospitalarios. Archivos de Neurociencias 2007;12:197-97
- McCary JL. Sexualidad Humana, capítulo 15 Actitudes hacia el Sexo, quinta edición, México, El Manual Moderno, págs. 232-244, 2000.
- Moore Persaud, Embriología clínica, capítulo 18 El sistema Nervioso, 7º edición, México, editorial Elsevier, págs. 428-462. 2003.
- Morales Aché PI. El Estatus Jurídico del Embrión en México, México, Nexos, Julio Pág. 41-44, 2006.
- Núñez Maciel E. Tratado de ginecología y obstetricia, vol. 1 Guadalajara, ediciones Cuellar, págs.571-574, 2006.

- Pritchard J. 1989, Obstetricia Williams, tercera edición, Barcelona, Salvat Editores, págs. 259-260, 1989.
- Pritchard JA, Mc Donald PC, Williams Obstetrics 16ª Ed. New York, Appleton 1980.
- Roa A. Ética y Bioética, cap.10 Deontologismo: Kant, México, editorial Andrés Bello, págs. 91-94, 1998.
- Roa A. Ética y Bioética, cap.11 El Consecuencialismo, México, editorial Andrés Bello, págs. 98-99, 1998.
- Rodríguez Rial JM, La epojé y la reducción fenomenológica como movimiento de evasión de la mundaneidad y conversión radical del hombre, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, 1998, 279-291.
- Semanario judicial de la Federación y su gaceta Novena Época Tomo XV, Febrero pág. 588, 2002.
- Sgreccia E. Manual de Bioética, México, editorial Diana, págs.350-554, 1996.
- Stith R. La Bioética, un reto del tercer milenio II Simposio Interuniversitario, cap. ¿El Embrión como Persona? el aporte fundamental del derecho, México, editorial del Instituto de Investigaciones Jurídicas, págs.111-116, 2002.
- Strong C.: Ethics in Reproductive Medicine: A New Framework. New Haven, CT, Yale 1997.
- Suardiaz Pareras JH. Revista Bioética vol. 6 nº1 enero-abril del 2006.
- Suprema Corte De Justicia De La Nación. El Poder Judicial de la Federación para jóvenes. México, Mc Graw Hill; pág. 23, 2004.
- Tena Ramírez, F. Derecho Constitucional Mexicano, capitulo V El Derecho Constitucional, vigesimoséptima edición. México, editorial Porrúa, pág. 75-85, 1993.



- Tena Ramírez, F., derecho constitucional mexicano, segunda parte los poderes federales, capitulo XIV organización y funcionamiento del poder legislativo, México, editorial Porrúa, 1993 páginas 251 a 294.
- Valls R. Ética para la Bioética y a ratos para La Política, capitulo 13 la persona, Barcelona España editorial Gedisa, págs. 205-223, 2003.
- Zavala-Coca-Carlos Alberto, el feto como paciente, revista peruana de pediatría, sep-dic 2005, pág. 40-44.

### Direcciones electrónicas

- Http: [www.jornada.unam.mx](http://www.jornada.unam.mx) 2008 09 22 index.php? section
- http: [www.cimacnoticias.com](http://www.cimacnoticias.com) site 07123112-2007-cuando-las-m.31605.0.html
- <http://informa.sjcn.gob.mx>
- [http://www.aguascalientes.gob.mx/gobierno/leyes/leyes\\_PDF/24092008\\_134831.pdf](http://www.aguascalientes.gob.mx/gobierno/leyes/leyes_PDF/24092008_134831.pdf)
- [http://www.cronica.com.mx/nota.php?id\\_nota=315047](http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_nota=315047)
- <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/161968.html>
- <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=42>
- <http://www.nayaritya.com/index.php/nacional/nacionales/77-nacionales/817-despenalizar-el-aborto-es-constitucional-scn>
- <http://www.oem.com.mx/elsoldelcentro/notas/n253286.htm>
- <http://www.rae.es/rae.html>
- [http://www.sinexcusas2015.org/un\\_files/middleframe\\_files/objetivos/conferencias/Cairo.htm](http://www.sinexcusas2015.org/un_files/middleframe_files/objetivos/conferencias/Cairo.htm)
- [www.colbio.org.mx](http://www.colbio.org.mx)
- [www.luenticus.org](http://www.luenticus.org)
- [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org).
- [www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health).