

Maternidad voluntaria y aborto*

Marta Lamas Encabo

Universidad Nacional Autónoma de México

Al inicio del tercer milenio, el horizonte de la reproducción humana está preñado de dudas, temores y expectativas. Mientras que un sinfín de mujeres se entrega a la gestión tecnológica de la procreación, con sufrimientos y a precios desorbitados, otras hacen todo lo posible por deshacerse de las vidas que llevan dentro. En todas partes del mundo brotan deseos antagónicos: lograr el nacimiento de determinada criatura o impedir el nacimiento de otra. Entre estos dos campos (que se podrían formular también como, por un lado, la obsesión por la maternidad y, por el otro, como el deseo de no ser madre en un momento dado) hay una franja de personas ansiosas por adoptar criaturas recién nacidas, mientras que en los orfanatos niñas y niños — ya crecidos— aguardan en vano.

Así como las mujeres estériles están dispuestas a probar cualquier cosa antes que adoptar, aquéllas que han quedado embarazadas sin desearlo, harán cualquier cosa por interrumpir esa gestación, en lugar de resignarse a parir y dar en adopción a la criatura. «Un hijo a cualquier precio» y «un aborto a cualquier costo» expresan lo mismo: que la maternidad es una experiencia en la que el deseo femenino es sustancial.

En la medida en que la ciencia no deja de avanzar y de perfeccionar sus métodos, el despliegue de un verdadero arsenal de tratamientos para fecundar ha venido a replantear el sentido de la esterilidad: ¿es una enfermedad?, ¿hay que resignarse a ella o tratar de remediarla? ¿A qué costo? ¿Qué hacer frente a la esterilidad de las mujeres pobres cuando las ricas pueden intentar remediarla con tratamientos carísimos? De igual manera, un conjunto de cambios jurídicos y sociales han replanteado la obligatoriedad de los embarazos no deseados: ¿hay que resignarse a llevarlos a término? ¿A qué costo? ¿Qué hacer frente a los embarazos no

deseados de las mujeres pobres cuando las ricas pueden abortar ilegalmente en buenas condiciones? Así como la reproducción asistida franquea un umbral y abre nuevas perspectivas (Tubert, 1991), también los cambios jurídicos y legislativos respecto al aborto inauguran nuevas maneras de abordar los dilemas que plantean los embarazos no deseados.

Públicamente se alega la necesidad de una reglamentación de ambas prácticas médicas: reproducción asistida y aborto. Los funcionarios del sector salud se ven poco inclinados a proponer límites a temas tan movedizos, en los que se imbrican las decisiones íntimas y la salud pública, y delegan la responsabilidad en los legisladores. Sin embargo, éstos no son juristas sino políticos, y muchas veces las comisiones parlamentarias modifican las leyes sin el debido cuidado.

En el siglo XXI, cada innovación tecnológica relativa a la procreación suscita dudas y temores, cada fallo jurídico o reforma legislativa sobre el aborto causa agitaciones. ¿Qué es lo que está en juego? Ciertamente no la mera aplicación a la especie humana de una técnica de procreación experimentada con animales desde hace una veintena de años, ni la simple interrupción de un proceso. En los urgentes deseos de fabricar seres humanos o de interrumpir su gestación se reformula algo más nodal: concepciones sobre la vida, lo humano, lo ético (Dworkin, 1993). Eso agudiza conflictos religiosos y políticos, y remite, indefectiblemente, a revisar los conceptos y creencias que tenemos, no únicamente acerca de la maternidad y la paternidad, sino por encima de todo, acerca de algo fundamental para la condición humana: la libertad.

¿Qué es la libertad en materia de reproducción? ¿Tiene o no que ver con la autonomía y la privacidad? (Cohen, 1999) ¿A qué nos referimos cuando hablamos de libertad reproductiva? Aunque los «derechos reproductivos» (DDRR) están consagrados en nuestra Constitución y México ha suscrito convenios internacionales sobre esa cuestión, en el plano de la vida cotidiana una libertad sustantiva como la de la interrumpir el embarazo sigue sometida a restricciones.

Ya en la Conferencia sobre Derechos Humanos en Teherán (1968) se reconoció el derecho de toda persona a decidir sobre su reproducción. No obstante, el término DDRR como tal es producto del movimiento feminista internacional y se visibiliza en la creación, en 1979, de la Red Mundial por la Defensa de los Derechos Reproductivos de las Mujeres. Desde esta perspectiva, el punto central ya no es la decisión sobre cómo reproducirse (por cierto, incluida en la reforma que en 1974 se hiciera en nuestro país al artículo Cuarto Constitucional y que la formula como: «de manera libre, informada y responsable»), sino de si debe reproducirse o no. El derecho a evitar ser madre es lo nuevo en estos DDRR.

La negativa a ser madre atenta contra el orden simbólico. La maternidad es una expresión formidable de la diferencia sexual y ha sido, en todas las culturas, el rasgo determinante de lo femenino. Es una experiencia compleja, muy gratificante, muy absorbente y muy personal. Pero el embarazo no tiene el mismo estatuto en todas las culturas y desde hace siglos, cada sociedad ha desarrollado sus formas peculiares para evitar los nacimientos, incluyendo no sólo el aborto sino el recurso extremo del infanticidio¹ (Devereux, 1976). Los métodos rudimentarios de control natal han sido más benignos y, a partir de la mitad del siglo XX, el desarrollo de los anticonceptivos facilitó el acceso masivo a la práctica ya existente de prevenir embarazos.

El aspecto central de los DDRR radica en la importancia que le otorgan a la capacidad de elegir. Por eso, éstos se ubican dentro de los derechos humanos, y requieren tanto de libertad como de igualdad para ser efectivos: libertad para decidir e igualdad de acceso a la información y a los servicios médicos. Un fundamento de los DDRR es que la maternidad, para ser una opción ética, debe ser un acto voluntario, que se goza y se comparte. Sí, la compleja labor de tener y criar hijos/as tiene que ser asumida de manera voluntaria, gozosa y compartida con otras personas. Por eso es que, más allá de los procesos políticos que reforman las leyes, los derechos reproductivos apuntan a algo más profundo y subversivo: al cuestionamiento de la maternidad como el proyecto obligado de las mujeres.

Los DDRR introducen una ruptura ideológica con la creencia católica que concibe a las mujeres como recipientes de voluntad divina: «ten todos los hijos que Dios te mande». Todas las personas sabemos que la tajante oposición del Vaticano al control de la natalidad y al aborto se desprende de la idea de que los seres humanos somos solamente instrumentos de Dios, y él es quien da o quita la vida. Más todavía, durante la IV Conferencia de Población y Desarrollo de Naciones Unidas efectuada en El Cairo en 1994, el Vaticano intentó que se eliminara el concepto «maternidad sin riesgo», a pesar de que se trata de un objetivo crucial de salud, pues a la jerarquía católica no le importa el riesgo para la madre siempre y cuando traiga al mundo a una nueva vida, enviada por Dios. El dogma católico tiene dos elementos: a) el mandato de que lo más importante es que venga una vida nueva por encima de la vida de la mujer y, b) la suposición de que la maternidad va acompañada de un conjunto de virtudes femeninas — abnegación, altruismo y sacrificio— que exigen postergarlo todo en aras del hijo/a, del marido, de la familia. Por eso pretende que la identidad de las madres se estructure en la secuencia *feminidad-maternidad-amor-servicio-abnegación-sacrificio*, lo cual favorece el desarrollo de una mentalidad victimista y masoquista. La mayoría de las mujeres que ejercen

el duro trabajo de la crianza comparten la violencia simbólica presente en tal concepción.

La mistificación de la maternidad obstaculiza los DDRR.² La función reproductiva de la hembra humana ha sido, y lo sigue siendo todavía para grandes sectores de la población de nuestro país, lo que las vuelve valiosas, femeninas, «normales». Pero la maternidad es una experiencia individual, compleja porque es, simultáneamente gratificante y enajenante. Es fundamental desmitificarla, pues es una potencialidad y no una fatalidad biológica, como lo fue en otros tiempos.

Para la mayoría de las mujeres la maternidad es, al mismo tiempo, fuente de poder y de sometimiento, de disfrute y de sufrimiento, de goce y de trabajo. Por eso es crucial el derecho a decidir cuándo y cómo se desea ser madre. Las mujeres desean ser madres por varias razones, muchas de ellas positivas. Pero también muchas mujeres son madres porque nacen en una sociedad que tiene un discurso mistificado sobre su papel, y ellas mismas, en la forma de pensarse, en la construcción de su propia imagen, de su autoconcepción, tienen incorporadas esas definiciones culturales: su conciencia está habitada por el discurso social que plantea la maternidad como el destino «natural» — y por lo tanto, inevitable— de las mujeres.

A pesar de que los avances científicos y tecnológicos de la humanidad han sido impresionantes y han rebasado ampliamente muchas de sus limitaciones naturales (al desarrollar máquinas con las cuales miran mucho más de lo que el ojo ve, con las que vuelan por el espacio y realizan otras actividades impensables hace un siglo), se sigue requiriendo un vientre materno para la gestación de un ser humano. Sí, todavía no hay aparato que reproduzca a la especie. Pero al considerar que «lo natural» es que las mujeres sean madres, el hecho de que alguna no desee serlo (aunque ya lo haya sido antes o piense serlo después) se califica como un acto «antinatural». Una necesidad social — la reproducción de la especie— se vuelve una imposición individual, y a las mujeres que intentan zafarse de que la sexuación se vuelva destino, se les considera perversas, egoístas y criminales.³

Si desmitificamos la experiencia de la maternidad, podemos reconocer que hay madres malas, madres crueles, madres locas, madres irresponsables, madres indiferentes (Coll, 1992). ¿De qué sirve entonces obligar a muchas mujeres a tener los hijos que hubieran deseado abortar? Ya hay suficientes testimonios como para saber que los hijos no deseados sufren, y posteriormente, al reproducir el rechazo que vivieron, hacen sufrir (Elías y Moreno, 1991).

Los DDRR asumen que las mujeres son sujetos autónomos, capaces de tomar decisiones en lugar de ser simples instrumentos de la voluntad de Dios. En las naciones que tienen despenalizada la práctica del aborto éste, como método

para remediar un embarazo no deseado, se ubica como parte de los DDRR. Estos países son las democracias occidentales, que defienden una concepción moderna del sujeto, donde el cuerpo ya no es un dato crudo de la naturaleza, sino una entidad cuya existencia se transforma por el flujo histórico y cultural. Así, la visión moderna del cuerpo distingue los tres elementos que lo componen: carne, mente e inconsciente (Lamas, 2000). El vínculo emocional del ser humano con su cuerpo es fundamental, y el psiquismo cobra un peso mayor que la biología. La relación entre identidad y corporeidad se vuelve un problema cuando entran en juego concepciones ideológicas que dejan de lado el hecho de que los seres humanos son seres bio-psico-sociales y que sus necesidades y deseos cambian a lo largo de los siglos.

El consenso en los países democráticos es que resulta de una brutalidad impresionante negarles a las mujeres la posibilidad de remediar un acto que no ha sido elegido ni deseado y que va a tener consecuencias de por vida. La penalización del aborto es vista como una forma salvaje de mantener a las mujeres en el estatuto de mamíferas paridoras y no de sujetos en su propio derecho. Por eso, por primera vez — en 2009—, el Comité encargado de registrar y denunciar los actos de tortura en la ONU ha hecho un pronunciamiento que vincula la prohibición del aborto terapéutico con la tortura. Dicho Comité instó a Nicaragua a restablecer el aborto terapéutico y a cumplir las directivas de la Organización Mundial de la Salud.⁴

Para defender la libertad y autonomía de las mujeres hay que comenzar a ver a la maternidad como un trabajo de amor que, para ejercerse a plenitud, implica algo previo: el deseo. La maternidad voluntaria, como inspiración ética que expresa la voluntad de un sujeto responsable de sí mismo, es un requerimiento de una sociedad democrática que desmitifica tener hijos como un hecho «natural» o un regalo del cielo, y lo plantea como una decisión amorosa que requiere compromiso y trabajo. Pero redefinir la maternidad como la voluntad gozosa y responsable de tener y criar hijos, exige un reordenamiento jurídico: las mujeres deben poder decidir si eligen esa opción.

Obligar a parir a mujeres que no lo desean es una expresión bárbara de irracionalidad. También es un problema de justicia social, porque las mujeres que sí tienen los recursos para hacerse un buen aborto ilegal evitan los riesgos de la clandestinidad. Pero sobre todo, es una afrenta al laicismo, porque en un Estado laico no se debe imponer el criterio de una religión en las leyes. Por eso los «derechos reproductivos» están vinculados a la reivindicación democrática y moderna de la autodeterminación personal, la justicia social y la democracia.

Los seres humanos tenemos serias dificultades para pensar cuestiones que rebasan el marco ideológico dentro del cual nos movemos. Para enfrentar la aparente falta de solución de ciertas cuestiones difíciles y dolorosas, como lo puede ser el aborto, no sirve apegarse a suposiciones dogmáticas: hay que estar abiertos a los nuevos descubrimientos. Y no pienso sólo en los adelantos médico-científicos, sino también en los avances políticos, como la nueva generación de derechos humanos que en nuestro país todavía están ausentes.

La modernidad globalizada confirma una clara tendencia hacia la despenalización del aborto (Ibáñez, 1991) y el progreso de la ciencia abre nuevas perspectivas para tratar los embarazos no deseados. El siglo XVIII fue el siglo del condón; el XIX, el del diafragma; el XX, el de la píldora anticonceptiva; y el XXI será el de la píldora abortiva. ¿Qué es la píldora abortiva? Esta pastilla (no confundir con la llamada píldora del día siguiente o anticoncepción de emergencia) es el medicamento mediante el cual se realiza el aborto farmacológico o con medicamentos. Su atractivo es que permite interrumpir un embarazo dentro de las primeras nueve semanas de gestación sin necesidad de hospitalización ni intervención quirúrgica. Es un método seguro, de alta efectividad y los estudios al respecto demuestran que 95% de los abortos inducidos por esta vía, son exitosos (GIRE, 2008). La píldora abortiva contiene mifepristona, una sustancia que provoca el aborto al bloquear la acción de la progesterona. Junto con una dosis de prostaglandinas, interrumpe el desarrollo de la placenta y estimula las contracciones uterinas. Como resultado, se produce la salida del tejido embrionario de manera similar a lo que ocurre en un aborto espontáneo. Es importante que la mujer se someta a una revisión ginecológica posterior para garantizar que la expulsión se haya realizado completamente.

La creación de la píldora abortiva, llamada RU 486, representa un parteaguas para la libertad reproductiva de las mujeres, pues el aborto deja de depender de una tercera persona y pasa a convertirse en un procedimiento casi autónomo y mucho más simple y accesible. Con la píldora abortiva se podría dejar en las mujeres la plena responsabilidad de una decisión privada que, para evitar complicaciones, debería ir seguida de una revisión médica que verifique que el procedimiento se realizó correctamente. Pero a pesar de que fue creada en 1980 (por los laboratorios franceses Roussel-Uclaf) hasta la fecha su uso está controlado por el cuerpo médico, muy en sintonía con una actitud paternalista que trata a las mujeres como incapaces de cuidarse responsablemente.

Los primeros países que la usaron abiertamente fueron Francia y China, en 1988; luego siguió Inglaterra, en 1991 y Suecia, en 1992; actualmente se usa en

Israel y Nueva Zelanda, y en la mayoría de los países de la Unión Europea. La *Food and Drug Administration* (FDA) de los Estados Unidos la aprobó en septiembre del 2000, veinte años después de su creación, con lo cual se convirtió en el ejemplo más escandaloso de un medicamento que tarda más de dos décadas en estar a disposición de las usuarias norteamericanas, país acostumbrado a contar con los adelantos científicos tan pronto se producen (*El país*, 2000a). Que las autoridades sanitarias de EEUU la permitieran (¡con más de diez años de retraso frente a Europa!) fue una victoria política de Clinton y los demócratas. La decisión de las autoridades sanitarias de aceptar el uso de la RU 486 se dio, curiosamente, el 28 de septiembre, *Día por la despenalización del aborto en América Latina* y su aprobación generó gran debate político. La actitud agresiva y beligerante de los llamados grupos «Pro-Vida», que han venido asesinando médicos y realizando atentados contra las clínicas donde se practican abortos legales, asustaron a las empresas farmacéuticas estadounidenses, que no se interesaron en producirla. Tampoco los fabricantes franceses Roussel-Uclaf quisieron instalar una empresa en Estados Unidos y fue una asociación civil la que solicitó el permiso para su importación y distribución. La FDA estuvo presionada por grupos «Pro-Vida» y los congresistas más conservadores anunciaron iniciativas para limitar al máximo el uso del nuevo medicamento. Sin embargo, el gobierno de Estados Unidos la permitió, pues pensó que de esta manera se evitarían las constantes agresiones a los centros de aborto legal por parte de los grupos fundamentalistas, ya que una mujer que toma la píldora en el consultorio de su ginecólogo y luego asiste a una visita posterior no da pistas de que se acaba de hacer un aborto.

Este fármaco, recomendado por la Organización Mundial de la Salud, está suficientemente probado desde hace casi treinta años y sin embargo no llega, en su versión controlada, más que a un mínimo porcentaje de mujeres en todo el mundo. Las cuestiones ideológicas han supuesto un gran obstáculo a su distribución y no hay una comercialización abierta: en los países que la permiten sólo se consigue en la consulta con el médico, no en las farmacias. El manejo de la píldora abortiva en Europa depende de la actitud de cada gobierno. Por ejemplo, la política del Reino Unido ha sido tratar el aborto como un servicio sanitario básico y facilitar el acceso a la píldora abortiva para reducir los abortos quirúrgicos, tanto por sus riesgos como por sus costos. El gobierno británico puso en marcha un plan piloto para facilitar el acceso a la píldora abortiva, y acortar el plazo de cinco semanas que las mujeres tienen que esperar con las normas actuales, desde que deciden abortar hasta que lo hacen. Además, el proyecto reparte condones y píldoras anticonceptivas en las escuelas, para reducir la alta tasa de embarazos juveniles (*El país*, 2002).

La RU 486, disponible en Europa, Estados Unidos, China y otros países, no está al alcance de las mujeres latinoamericanas, ni siquiera en su versión controlada en el consultorio del médico. En México y otros países latinoamericanos, el poder de la Iglesia Católica ha sido — y sigue siendo— un elemento disuasorio para que los gobiernos liberalicen sus leyes e introduzcan este tipo de avances. El peso simbólico de la Iglesia Católica ha favorecido, y lo sigue haciendo, una política del «avestruz», con las muertes y tragedias concomitantes a la penalización.

Entre las ventajas de este aborto con medicamento se encuentran la de bajar los costos hospitalarios; la de reducir el riesgo por el plazo más temprano y la de relevar al personal de salud de realizar la intervención.

En México cientos de miles de mujeres podrían disfrutar de un beneficio sustantivo de la RU 486.

La ausencia de intervención quirúrgica, lo cual abatiría también problemas provocados por causas diversas, tales como:

- La falta de clínicas en zonas rurales.
- El exceso de demanda en los servicios de salud.
- La llamada «objeción de conciencia» del personal sanitario.

Aunque está comprobado que las razones para abortar vienen dictadas por las circunstancias personales de las mujeres más que por la facilidad de acceso a los medios, los grupos conservadores denuncian que la comodidad implícita en el uso de la RU486 va a incrementar los abortos. Lo que sí, no resulta difícil imaginar un futuro en el que la comercialización de la píldora permita a las mujeres tomar íntimamente la decisión de un aborto, para luego presentarse a un centro de salud a consulta ginecológica, sin necesidad de permisos ni explicaciones de ningún tipo. En el marco de los horrores del aborto clandestino y de las constantes luchas de las mujeres para acceder a un aborto legal, la prohibición sobre la venta abierta de la RU 486 expresa el pánico de los patriarcas a que las mujeres tomen en sus manos el control de sus cuerpos y sus vidas.

No obstante, la píldora abortiva es una alternativa médica muy segura, se requiere que la Secretaría de Salud regule su distribución. En nuestro país su acceso es casi imposible, dado el panorama de prohibición del aborto legal en todos los estados, excepto en el DF. Las restricciones legales favorecen los abortos inseguros y obligan a muchísimas mujeres a proseguir con los embarazos no deseados. Claro que las mujeres ricas pueden abortar ilegalmente en buenas condiciones, mientras que las pobres, arriesgan su salud y la vida. Por ello, urge el reconocimiento jurídico del derecho de las mujeres a decidir sobre los procesos reproductivos en sus

cuerpos. Lograr este cambio implica, entre otras cosas, un debate público alimentado por una idea fundamental: distinguir entre el hecho del aborto en sí y su despenalización.

Todas las personas deseamos que se terminen los abortos, que ya nunca ninguna mujer tenga que enfrentar el dilema del aborto. Pero mientras se llega a tal situación, ¿de qué sirve que esa práctica esté penalizada? Distinguir entre el aborto y su tratamiento jurídico es esencial. En ese sentido se puede construir una postura que, rechazando al aborto acepte su despenalización. Así se expresó claramente hace años quien fue obispo auxiliar de Madrid, Monseñor Iniesta al decir: «Mi conciencia rechaza el aborto, pero mi conciencia no rechaza la posibilidad de que la ley no lo considere un delito» (Ibáñez, 1991). Este tipo de pensamientos se nutre de un debate sobre los costos de la ilegalidad. En otras partes, la reflexión jurídica ha logrado sustantivos giros en la forma de visualizar el derecho al aborto, muy en el sentido que estipula Luigi Ferrajoli (1999). Este jurista italiano se pregunta cómo actúa el paradigma de la igualdad sobre la diferencia de sexo. ¿Acaso la diferencia fundante, la sexual, impone algún tipo de elaboración, un derecho sexuado o derecho de la diferencia? Ferrajoli explica que la valorización de la diferencia sexual se funda esencialmente en el principio normativo de la igualdad, en el sentido de que la igualdad consiste en el igual valor de las diferencias como rasgos constitutivos de las personas y como tal, la igualdad es asegurada por el carácter universal de los derechos fundamentales. Pero también Ferrajoli plantea que el derecho a la igualdad implica en ciertos casos el derecho a la diferencia. Por ejemplo, ante la diferencia sexual hay, según Ferrajoli, un derecho relativo únicamente a las mujeres, que es el derecho «a la autodeterminación en materia de maternidad (y consecuentemente de aborto)» (p. 84). Para este jurista, se trata de un derecho que es «al mismo tiempo fundamental y exclusivo de las mujeres por múltiples y fundadas razones».

En México, lo más cercano a un debate especializado entre juristas se dio en la amplia convocatoria que fueron las comparecencias públicas en la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en torno a la despenalización en la Ciudad de México (5 (Enríquez y de Anda, 2008)). Sin embargo, hemos comprobado con dolor que México no es el DF. En otras entidades federativas la situación no sólo no ha mejorado, sino que se perfila un panorama ominoso. Un conservadurismo destructivo está tejiendo complicaciones en varios estados de la República al introducir modificaciones a las constituciones locales para «proteger la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural». Sí, como reacción a la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de agosto del 2008, una estrategia fundamentalista ha avanzado ya en quince estados (al cierre de este artículo) en lo que pretende ser un «blindaje» en contra de la despenalización. Es de notar que,

si bien esta estrategia ha sido orquestada por los grupos católicos más conservadores, se ha podido llevar a cabo por el decidido apoyo del PRI, e incluso, de algunos diputados del PRD y del PT.

Después de la positiva resolución de la SCJN sobre la despenalización en el DF se esperaba una reacción conservadora del panismo. Pero ¿por qué el PRI se sumó a esa iniciativa reaccionaria? Luego de un cierto alejamiento de la jerarquía de la Iglesia Católica por su apoyo al PAN, el PRI parece decidido a recuperar terreno a toda costa, incluso, contra su propia tradición liberal. Da la impresión, por lo concertado de las acciones, que hay «línea» en el PRI, por lo que podría pensarse que su objetivo electoral justifica todo. Por otra parte, mientras los priistas inician y apoyan los retrocesos locales, en el DF el conservadurismo panista sigue haciendo de las suyas al prohibir a los hospitales federales ubicados en la Ciudad de México que cumplan la normatividad de la despenalización del aborto. Así, no obstante se encuentran obligados por la ley, los médicos de ciertos hospitales (como el Hospital de la Mujer) y de las clínicas del IMSS tienen prohibido por la Secretaría de Salud realizar la intervención legal. Obligarlos a cumplir la ley es otra batalla más que se tendrá que enfrentar.

Hoy, en México, cientos de miles de mujeres no se resignan a proseguir a la fuerza un embarazo no deseado y con sus actos dicen lo que las palabras temen decir: no quiero ser madre, no quiero a esta criatura. Muy pocas lo dicen públicamente. ¿Quién se atreve a reconocer que reniega del destino sublime de ser madre? Las que abortan callan. ¿Quién se arriesga a confesar que ha cometido un delito (o un pecado)? Por eso, aunque ya son millones las mujeres que en nuestro país han recurrido al aborto ilegal, la mayoría todavía no exige abiertamente su despenalización. El peso del estigma, el miedo al qué dirán y al rechazo social son fuertes trabas a una acción de demanda ciudadana para modificar las leyes relativas a tal práctica.

La prohibición a que las mujeres tomen decisiones sobre los procesos reproductivos que se llevan a cabo en sus cuerpos, es una más de la larga lista de prohibiciones patriarcales que el avance cultural y científico ha ido derribando: en el siglo XIX las mujeres lucharon para tener derecho a estudiar; y en el siglo XX conquistaron el derecho a ser consideradas ciudadanas y poder votar y ser votadas. El XXI se perfila como el siglo en que las mujeres lograremos alcanzar la autonomía reproductiva y hacer valer nuestros DRRR. Pero, al igual que en otros momentos, nadie nos va a regalar nuestros derechos: debemos luchar por ellos.

La estrategia conservadora de reformar las constituciones locales solamente podrá ser detenida por una decidida protesta ciudadana. Sólo una sociedad verdaderamente indignada y movilizada ante leyes anticuadas y discriminatorias

hará posible que se amplíe el marco despenalizador. La necesidad impostergable de modernizar el tratamiento legal del aborto obliga a distintos sectores sociales a participar organizadamente, a reclamar y demandar, y a insistir en que la despenalización del aborto es el único camino humanitario para que las mujeres que no desean enfrentar el dilema de un embarazo no deseado tengan una opción sin riesgo. Al reformar la ley con un cambio que guarda concordancia con el carácter laico del Estado mexicano, que respeta la diversidad ideológica y reconoce la libertad de conciencia de las personas, también se contrarrestará la injusticia social que implica esta práctica cuando es ilegal. Una despenalización en las demás entidades federativas, haría posible introducir la píldora abortiva en México e instaurar un programa de prevención de embarazos no deseados que sea socialmente igualitario.⁵

Mientras tanto, la despenalización en el DF, que es nada menos que la reivindicación del derecho a decidir y la exigencia de que la maternidad sea voluntaria, se sostiene en el imaginario ciudadano como el símbolo de un camino que muchas mexicanas desean recorrer. ●

Recepción: Junio 19 de 2009

Aceptación: Julio 6 de 2009

Marta Lamas Encabo

Correo electrónico: mlamas@unam.mx

Mexicana. Maestra en antropología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Ex directora del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y directora de la revista *Debate feminista*. Profesora investigadora del Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM y del ITAM. Sus líneas de investigación son género, cuerpo, subjetividad, feminismo y bioética.

Notas

*El presente artículo está basado en la Conferencia Magistral — del mismo nombre— que la autora dictó en el marco del *Foro Ciudadano para la Agenda de las Mujeres*, realizado en la ciudad de Colima, Col., el 13 de junio de 2009.

¹ El infanticidio ha sido una práctica presente en casi todas las culturas. La razón prioritaria suele ser el poco espaciamiento con el hijo anterior, razones económicas o si la mujer no tiene leche. Georges Devereux revisa todas las culturas y consigna que los casos más aceptados de infanticidio se dan en las sociedades de Melanesia y Polinesia. Las formas tradicionales de infanticidio ocurren — en la mayoría de los casos— inmediatamente luego que la criatura nace. También Devereux consigna un trabajo de Lumholtz sobre México, donde refiere que los tarahumaras en «raras ocasiones, justo después del parto, se sientan en el neonato para evitar el problema de la crianza» (1976: 333).

² Creo que mucha de la resistencia al aborto tiene razones de índole inconsciente, idea que aunque no puedo desarrollar aquí, quiero al menos dejar consignada. Hablar de interrumpir un embarazo no deseado también introduce una sospecha paranoica en nuestro imaginario: si hay mujeres que desean abortar y no hay ley que lo permite, y tienen que llevar a término su embarazo, es obvio que no todas las personas hemos sido deseadas. La duda surge ¿habré sido deseada yo?

³ No está de más recordar el escándalo que provocó Simone de Beauvoir al declarar su intención de no ser madre, y la estimulante reflexión que desarrolló en *El segundo sexo* (De Beauvoir, 1949)

⁴ Desde 1893 en Nicaragua se permitía interrumpir un embarazo que pusiera en riesgo la vida de la mujer o que fuera producto de una violación. Durante las elecciones del 2006 la jerarquía católica inició una campaña para prohibirlo totalmente. De nada sirvió el exhorto que diplomáticos de las Naciones Unidas y de la Unión Europea (entre ellos las embajadoras de Suecia y Finlandia, el representante del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la representante de la Unión Europea y el jefe de la cooperación de Canadá) hicieran a los congresistas para «dialogar y hacer reflexión profunda y no apresurada sobre el aborto terapéutico». La cancelación de esa medida terapéutica fue aprobada de manera expedita con el voto a favor de 52 de los 90 diputados, ninguno en contra y cero abstenciones (el resto de los congresistas se ausentó en el momento de votar).

⁵ Para una visión sobre el proceso de despenalización, ver Lamas (2008a) y Lamas (2008b)

Bibliografía

- Cohen, Jean L. (1999). «Para pensar de nuevo la privacidad: la autonomía, la identidad y la controversia sobre el aborto», en: *Debate feminista* núm. 19, abril 1999.
- Coll, Rosa. «Dejar de ser madres», en *Debate feminista* núm. 6, septiembre de 1992.
- De Beauvoir, Simone (1949). *El segundo sexo*. Ed. Siglo Veinte: Buenos Aires
- Devereux, Georges (1976). *A Study of Abortion in Primitive Societies*. International Universities Press: New York.
- Dworkin, Ronald (1993). *Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia and Individual Freedom*, Knopf: New York.
- El País* (2000a). «Estados Unidos aprueba que los doctores faciliten la píldora abortiva.» 29 de septiembre de 2000.
- El País* (2000b). *Los ginecólogos británicos piden que se trate el aborto como servicio básico de la sanidad*. 13 de marzo del 2000.
- El País* (2002). *El Reino Unido facilita el acceso a la píldora abortiva para reducir los abortos quirúrgicos*. 8 julio de 2002.
- Elías, Anilú y Moreno, Hortensia (1991). *Hijos no deseados*, EDAMEX: México.
- Enríquez, Lourdes y Claudia de Anda (2008). *Despenalización del aborto en la Ciudad de México. Argumentos para la reflexión*. Lourdes Enríquez y Claudia de Anda coordinadoras. PUEG/GIRE/IPAS; México.
- Ferrajoli, Luigi (1999). *Derechos y garantías. La ley del más débil*. Trotta.
- GIRE (2008). «Anticoncepción de emergencia y RU 486. ¿Cuál es la diferencia?» Hoja informativa del Grupo de Información en reproducción Elegida, A.C.
- Ibáñez, José Luis (1993). *La despenalización del aborto voluntario en el ocaso del siglo XX*, Siglo Veintiuno de España Editores: Madrid.
- Lake, Randall A. en: «The Metaethical Framework of Anti-Abortion Rethoric», revista *Signs*, vol. 11, No. 3, primavera de 1986.

- Lamas, Marta (1991). *Política y reproducción. Aborto: la frontera del derecho a decidir*. Plaza y Janés: México.
- Lamas, M. (2008b). «Despenalizar el aborto para una maternidad voluntaria» en: *Despenalización del aborto en la Ciudad de México. Argumentos para la reflexión*. Lourdes Enríquez y Claudia de Anda coordinadoras. PUEG/GIRE/IPAS, México.
- Lamas, M. (2008a). «La larga marcha hacia la despenalización del aborto en la Ciudad de México» en: *Configuraciones* núm. 26, México, enero-marzo.
- Monsiváis, Carlos (1991). «De cómo un día amaneció Pro Vida con la novedad de vivir en una sociedad laica», en: *Debate feminista* núm. 3, sept. 1991.
- Morgan, Lynn M. y Michaels, Meredith W. (1999). *Fetal Subjects, Feminist Positions*. University of Pennsylvania Press: Philadelphia.
- Poniatowska, Elena. (2000). *Las mil y una... La herida de Paulina*. Plaza y Janés: México.
- Savater, Fernando (1993). *Sin contemplaciones*, Ediciones libertarias: Madrid.
- Tubert, Silvia (1991). *Mujeres sin sombra. Maternidad y tecnología*, Siglo XXI: Madrid.