

LA EVOLUCIÓN DE LA LEGISLACIÓN FRANCESA
SOBRE EL ABORTO Y LA LEY DE 17 DE ENERO DE 1975
"RELATIVA A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA
DEL EMBARAZO"

SUMARIO: *Introducción. Sección I. En Francia el Código penal de 1810 y la legislación dictada entre las dos guerras (1920-1939). Sección II. El movimiento legislativo en Europa. La solución de Estados Unidos. El caso de Japón; 1. Los países socialistas; 2. La legislación en Europa occidental; 3. Estados Unidos: legislaciones locales y Corte Suprema; 4. Un caso específico: Japón; 5. Algunos datos estadísticos. Sección III. En Francia, un esbozo de solución sin éxito: el proyecto de ley de 6 de junio de 1973. Sección IV. El proyecto de ley gubernamental del 13 de noviembre de 1974 "relativo a la interrupción voluntaria del embarazo"; 1. Preparación del proyecto de ley; 2. Contenido del proyecto de ley; 3. Votación del proyecto de ley; 4. La decisión del Consejo Constitucional de 15 de enero de 1975. Sección V. La ley francesa de 17 de enero de 1975 "relativa a la interrupción voluntaria del embarazo", ratificada por la Asamblea nacional el 30 de noviembre de 1979; 1. Observaciones generales; 2. "Interrupción voluntaria del embarazo antes del fin de la décima semana"; 3. "Interrupción voluntaria del embarazo practicada por motivos terapéuticos"; 4. "Establecimientos de hospitalización que atienden a mujeres encintas"; 5. Ratificación de la ley "relativa a la interrupción voluntaria del embarazo", por la Asamblea nacional el 30 de noviembre de 1979. Sección VI. La aplicación de la ley: un balance todavía fluctuante pero alentador; 1. Dos años de aplicación; 2. Tres años de aplicación; 3. Cinco años de aplicación. Conclusión.*

INTRODUCCIÓN

Hasta la ley de 17 de enero de 1975 la legislación francesa vigente en materia de aborto, dictada entre 1920 y 1923 —y completada en 1939—, después de las matanzas de la Primera Guerra Mundial, era esencialmente prohibitiva y represiva.

A partir de los años cincuenta, empezó a acentuarse el contraste entre la severidad de esta reglamentación y los hechos cotidianos, sin que el desajuste existente lograra llamar la atención a los poderes públicos y les

incitase a dictar medidas oportunas —si bien “gobernar es prever”—¹ antes de que se planteara, a escala nacional, un agudo problema social y moral.

Un cuarto de siglo después, en 1974, el contraste ya era violento entre esta legislación caduca y la realidad social. En efecto, la ley había dejado de ser respetada en el país (según estimación del Instituto Nacional de Estudios Demográficos, INED, a partir de 1971 el número anual de abortos clandestinos era de 250 000 para 865 000 nacimientos) y no era aplicada en rigor por los tribunales (numerosas absoluciones). Por su parte, la opinión pública, dividida entre las tendencias opuestas de los “déjenlos vivir” (“*Laissez-les vivre*”) y los “Escoger” (“*choisir*”), a la vez desconcertada, sensibilizada e incierta, esperaba alguna iniciativa de los gobernantes para poner orden en esta gran confusión que favorecía la expresión altisonante de los partidarios de una y otra tendencia, en un clima apasionado e hipertenso, sin que lograra elaborarse un principio de solución razonable al difícil problema del aborto clandestino. En realidad, “el tono de las diatribas, el furor de los diálogos, la violencia de los insultos y el exceso de los argumentos traducían, para muchas personas, una verdadera angustia...”,² que parecía brotar de actitudes tradicionalistas o de firmes convicciones religiosas, así como de un progresismo sin freno o de un vanguardismo a toda costa.

Era preciso apaciguar las mentes, aquietar los ánimos, restaurar la calma entre los beligerantes y quitar a la controversia la “carga afectiva” que llevaba, peso muerto que disfrazaba el debate y lo ahogaba con discusiones tan encarnizadas como vanas.

En fin, en la primavera de 1973, ante esta situación caótica, el gobierno del presidente Georges Pompidou, encabezado por el primer ministro Paul Messmer, determinó elaborar un proyecto de ley en este ámbito —en el que, desgraciadamente, la sentencia de la Corte Suprema norteamericana, elaborada unos meses antes, no ejerció la menor influencia. Aprobado por el Consejo de ministros el día 6 de junio, este proyecto, modesto, se transmitió a la Asamblea nacional el 7 del mismo mes —lo que parecía anunciar su inscripción inmediata en el orden del día de la sesión en curso. Sin embargo, ya que el vocero del gobierno había declarado que “el Consejo de ministros no deseaba precipitar el estudio de este proyecto”,³ las comisiones parlamentarias lo examinaron extensamente y a satisfacción durante más de un mes, de tal suerte que si bien figuraba en la agenda de la

¹ Este aforismo se atribuye a Emile de Girardin (1806-1881), publicista y hombre político francés, considerado como el fundador de la prensa moderna.

² Frappat, Bruno, “Un sujet extrêmement délicat”, *Le Monde*, París, núm. 1257, 23-29 de noviembre, 1972, p. 7.

³ *Le Monde*, París, núm. 1285, 7-13 de junio, 1974, p. 8.

sesión otoño-invierno no vino a discusión y su examen se aplazó hasta la siguiente sesión de primavera-verano de 1974.

Pese a lo urgente que era dictar una legislación acorde con este último cuarto de siglo, empezó el año de 1974 sin que se hubiese dado el menor paso hacia la solución que reclamaba la opinión pública.

Como en materia de anticoncepción, la decisión iba a corresponder en última instancia al presidente de la República recién electo, Valéry Giscard d'Estaing,⁴ sin más demora, mandó elaborar un nuevo proyecto de ley que la Asamblea nacional y el Senado adoptaron en noviembre y diciembre de 1974, respectivamente, que se publicó en el *Journal Officiel* de 18 de enero de 1975 como "ley número 75-17 de 17 de enero de 1975 relativa a la interrupción voluntaria del embarazo".

SECCIÓN I

EN FRANCIA, EL CÓDIGO PENAL DE 1810 Y LA LEGISLACIÓN DICTADA ENTRE LAS DOS GUERRAS (1920-1939)

Hasta la ley de 1975, el artículo 317 del Código penal —con una extensión de 7 páginas en la edición Dalloz de 1948 (pp. 192-198)— sancionaba el aborto, sea cual fuera el plazo en que se realizare. Al transcurrir las primeras décadas del siglo XX, se agregaron varios ordenamientos al texto de 1810: en 1920, 1923 y 1939.

1. *El texto original de 1810* clasificaba el aborto y el intento de aborto en la categoría de los crímenes, es decir que —conforme al criterio legal francés de que la pena determina la naturaleza de la infracción (artículo 1ro.)— castigaba tanto a la mujer como al o a los agentes autores del aborto con una pena de reclusión temporal (de cinco años hasta diez), pena criminal aflictiva y, en consecuencia, la jurisdicción competente era la Corte criminal (*Cour d'assises*); por otra parte, en circunstancias agravantes, si los agentes fueren médicos, cirujanos, boticarios u "otros oficiales de salud" (párrafo tercero), la pena era los trabajos forzados temporales.

2. *La ley de 31 de julio de 1920*, relativa a la "represión de la provocación al aborto y a la propaganda anticonceptiva", vino a reforzar la gran severidad de la legislación anterior, al erigir en delitos y sancionar con una pena de cárcel de seis meses hasta tres años y multas rigurosas, no solamente el hecho de incitar al aborto, sino el de "revelar procedi-

⁴ La defunción prematura del presidente Georges Pompidou, el 2 de abril de 1974, interrumpió de hecho la sesión parlamentaria que acababa de abrirse ese mismo día.

mientos propios para prevenir el embarazo” (artículo 3). Estas nuevas disposiciones represivas drásticas, junto con las de 1810, tuvieron el resultado inopinado de suscitar la clemencia de los jueces quienes, al multiplicar las absoluciones, censuraron indirectamente el extremo rigor de la ley cuya aplicación había provocado tal sinnúmero de injusticias que, a conciencia, se negaban a observarla.

3. *Ante resultados tan desconcertantes*, el legislador decidió remediar esta situación paradójica, al mitigar el rigor anterior. Con la ley de 23 de marzo de 1923, el aborto y el intento de aborto dejaron de ser considerados como crímenes: clasificados entre los delitos —en consecuencia el Tribunal correccional pasó a ser la jurisdicción competente—, una pena de cárcel de un año hasta cinco y una multa sustituyeron la reclusión criminal para la mujer y el autor del aborto; estas mismas penas, en vez de los trabajos forzados temporales, sancionaron también a los médicos, cirujanos, dentistas, farmacéuticos u “otros oficiales de salud”, herboristas, parteras, estudiantes de medicina, etcétera (párrafo tercero), autores o cómplices del aborto o del intento de aborto. Por lo general indulgentes, a menudo los tribunales correccionales se limitaban a infligir la pena mínima.

4. *Al precisarse la amenaza de una segunda guerra mundial* —y tanto con el fin de reducir el número más o menos creciente de abortos clandestinos, como para estimular el crecimiento de la tasa de natalidad mediante prevenciones sociales—, el gobierno encabezado por el presidente (del Consejo) Edouard Daladier expidió *el decreto ley de 29 de julio de 1939* “relativo a la familia y a la natalidad francesas”. Entre las numerosas disposiciones que dicta, citamos tres series de medidas muy importantes que figuran en su título II: “protección a la familia” capítulo primero “protección a la maternidad”, sección primera “del aborto” (artículos 82 a 98).

El artículo 82 —incorporado al artículo 317 del Código penal, en sustitución a la reglamentación anterior de la ley de 1923, párrafos primero a séptimo— instituye un caso nuevo de inculpación y refuerza la represión del delito de aborto. Esta reglamentación siguió rigiendo dicha infracción hasta la promulgación de la ley de 1975, es decir, durante un periodo de treinta y seis años.

a) Multiplica por sesenta el valor de las diferentes multas establecidas por la ley de 1923 (párrafos 1, 2, 3 y 5);

b) Erige en delito el hecho de “procurar habitualmente el aborto” (párrafo segundo);

c) Cuando los autores del aborto ejerzan una profesión médica o paramédica, instituye, además de la pena de cárcel y la multa, una pena accesoria automática: “la suspensión durante cinco años cuando menos del ejercicio de la profesión o la incapacidad absoluta para ejercerla”; encar-

celamientos y multas sancionan severamente la infracción a esta prohibición temporal o permanente (párrafo 5);

d) En fin, las reglas relativas a los principios de disminución de penas y de circunstancias atenuantes no son aplicables a los reincidentes (párrafos 6 y 7, abrogados por la ley de 11 de febrero de 1951).

Por otra parte, *el artículo 87* del decreto ley aporta una innovación notable, pues introduce por primera vez en la legislación francesa el concepto de "aborto terapéutico", autorizado en circunstancias rigurosamente especificadas.

Cuando, para salvaguardar la vida de la madre que un grave peligro amenazara, sea preciso, bien proceder a una intervención quirúrgica, o bien recurrir a una terapéutica susceptible de provocar la interrupción del embarazo, el médico de cabecera o el cirujano solicitarán obligatoriamente la opinión de dos médicos consultantes, uno de los que debe figurar en la lista de los médicos forenses del Tribunal civil; después de examinar el caso y discutirlo, ambos certificarán por escrito que la vida de la madre no puede ser salvada sino mediante semejante intervención terapéutica.

Para insistir en el carácter excepcional y singular de la interrupción del embarazo, el artículo 38 del Código de deontología médica (promulgado en 1947 y revisado en 1955) precisa que la intervención de aborto terapéutico no es la que se autoriza, sino tan sólo "una intervención quirúrgica o la aplicación de una terapéutica susceptible de causar la interrupción del embarazo".

La ley exige, pues, que la "vida" de la madre —y no su salud— sufra un grave peligro: de ahí que se trata sólo de su vida fisiológica, ya que el texto no contempla aspectos mentales o psíquicos algunos. Por otra parte, notemos que la solución queda enteramente en manos de dos médicos que no tratan habitualmente a la paciente, puesto que la opinión de su propio médico de cabecera no se solicita; además, la mujer no interviene, no tiene voz ni voto, y ni siquiera se menciona la posibilidad de pedir el punto de vista del marido o de uno de sus familiares. En resumidas palabras, conforme al texto, todo sucede como si dos médicos decidieran soberanamente, en primera y última instancia, de la oportunidad de salvar o sacrificar la vida de uno de sus semejantes, según criterios propios que, generalmente, apelan a la afectividad más que a la razón.

¿Cuáles resultados tuvo la aplicación del artículo 87 del decreto ley de 1939? Se registraron anualmente unos 200 o 300 casos de intervenciones terapéuticas⁵ que se practicaban en caso de leucemias específicas y cáncer

⁵ Fremy, Dominique et Michèle, *Quid ? 1975*, París, Robert Laffont, 1974, pp. 724-725.

de la mujer, insuficiencia funcional cardíaca, respiratoria o hepática . . . , mientras que el número de abortos clandestinos —verdadera plaga social y origen de un sinfín de afecciones físicas y psíquicas—, según estimación del Instituto Nacional de la Estadística y Estudios Económicos, INSEE, oscilaba “entre 250 000 y 350 000 cada año, y hasta 1 000 000, según otras fuentes”.⁶

En fin, para completar esta legislación draconiana, citemos las disposiciones *del artículo 92* del decreto ley, que establece indirectamente el principio general de la prohibición del “diagnóstico biológico del embarazo” —hoy en día, abecé de la práctica ginecológica—, al autorizarlo únicamente

mediante presentación de una prescripción médica, fechada y firmada, que se transcribirá en un registro visado y rubricado por el alcalde o por el comisario de policía y por los hospitales o laboratorios habilitados para este fin por el ministro de Salud Pública. Antes de que se ejecute el diagnóstico, se procederá de inmediato a dichas inscripciones, sin espacios blancos, tachones o enmiendas entre renglones; mencionarán los nombres, apellidos y dirección del autor de la prescripción y los de la persona cuyo estado es objeto del diagnóstico, así como la identificación que ésta presente; cualquier infracción a dichas disposiciones se sancionará con pena de cárcel de seis meses hasta dos años y multas de 30 000 hasta 300 000 francos.

La legislación francesa dictada entre las dos guerras reprimía con severidad, pues, el aborto y el intento de aborto, y castigaba tanto a la mujer como al ejecutor; además prohibía y sancionaba toda “propaganda anticonceptiva”, y principalmente el hecho de “revelar procedimientos propios para prevenir el embarazo”. Por otra parte, admitía el “aborto terapéutico” sólo en casos rigurosamente especificados y, consiguientemente, muy limitados, así como prohibía en regla general el “diagnóstico biológico del embarazo”, autorizado a título excepcional y sometido a una serie de formalidades tan rígidas como vejatorias.

Con los cambios acelerados y las evoluciones irreversibles que provocó la Segunda Guerra Mundial, esta legislación estática y anticuada no podía más que caducar de hecho, puesto que desconocía las realidades de la sociedad francesa de la posguerra. Poco a poco, fueron multiplicándose las contradicciones entre los hechos y el derecho, hasta suscitarse en dos décadas una situación de desorden y confusión, propicia a todos los excesos, que rayaba en la anarquía y la negación de la ley, como veremos más adelante.

⁶ *Ibidem.*

SECCIÓN II

EL MOVIMIENTO LEGISLATIVO EN EUROPA. LA SOLUCIÓN
DE ESTADOS UNIDOS. EL CASO DE JAPÓN

Mientras que en Francia el legislador seguía desconociendo los signos precursores de la tempestad, iba esbozándose en Europa (oriental, nórdica y occidental) un movimiento legislativo que examinó nuevamente el problema de la natalidad para encontrarle soluciones más equilibradas y efectivas que las de principios de siglo —definitivamente obsoletas en 1950— y así intentar poner fin a la calamidad social del aborto clandestino.

A falta de poder consultar directamente los textos legales, nos limitaremos a presentar una vista general del fenómeno, con base a la documentación de que disponemos.

1. *Los países socialistas*⁷

A. *A partir de 1955*, la República Democrática Alemana, Bulgaria, Checoslovaquia, Polonia, Rumania y Yugoslavia, y un poco después en Finlandia, una legislación liberal autoriza el aborto por motivos médicos, eugénicos y sociales.

Indicaciones de orden médico. La edad de la mujer, así como varias afecciones físicas o mentales, pueden justificar la interrupción del embarazo:

- República Democrática Alemana: la mujer de menos de 16 años y de más de 40;
- Bulgaria: la mujer soltera y la de más de 45 años;
- Checoslovaquia: la mujer de menos de 16 años y la de más de 45;
- Finlandia: la mujer de 17 años y la de 40.

Indicaciones de orden eugenésico. Se trata de prevenir la transmisión de enfermedades hereditarias y de evitar que el *nascitur* padeciese afecciones físicas o mentales a consecuencia de una enfermedad o intoxicación de la madre durante el embarazo. Los textos se limitan a dar indicaciones generales, sin enumerar señaladamente las enfermedades o afecciones que justifican el aborto terapéutico.

Indicaciones de orden social. Se autoriza el aborto por diferentes motivos, como, por ejemplo, el número de hijos que la mujer tiene:

- República Democrática Alemana: cuando la mujer, célibe o casada, ya tenga la responsabilidad legal de cinco hijos cuando menos.

⁷ *Ibidem.*

— En Bulgaria y Checoslovaquia: cuando la mujer ya tenga tres hijos cuando menos; y cuatro, al menos, en Rumania.

— En Checoslovaquia también se autoriza el aborto en caso de desaparición del cónyuge o de invalidez del mismo, así como cuando se trate de una mujer soltera de bajos recursos económicos.

— En Finlandia: toda madre de cuatro hijos.

Notemos que Rumania, que "liberalizó" todavía más su legislación en 1965, tuvo que volverse atrás en 1966; en efecto, la tasa de natalidad había bajado a 14 por 1 000 habitantes, tasa insuficiente para asegurar la renovación de la población. En agosto de 1967, la natalidad subió a 39 por 1 000, es decir que alcanzó un alto nivel (19.2 en Japón, 17.4 en URSS, 17.3 en Estados Unidos y 17.2 en Francia).⁸

B. *En URSS*, "... con los actos legislativos promulgados en los primeros meses que siguieron a la Revolución de Octubre...", se liquidó el estado de subordinación de la mujer como madre y como cónyuge en las relaciones personales y matrimoniales".⁹ Desde 1917, en efecto, el aborto terapéutico fue autorizado y restringido varias veces. Hoy en día, en Unión Soviética y en Hungría, se autoriza la interrupción del embarazo, únicamente cuando sea menor de doce semanas, a simple solicitud de la mujer, que ésta someterá personalmente a la comisión competente —siempre que no pueda invocar motivos de orden médico, eugenésico o social—; cada vez que lo estimare conveniente, dicha comisión se esforzará en convencer a la mujer de que permanezca en su estado de embarazo, pero en última instancia la solicitante es quien decidirá. La intervención correspondiente se realizará en un hospital exclusivamente. Cuando el embarazo sea mayor de doce semanas, la comisión es la que resolverá.

2. La legislación en Europa occidental

Tres tendencias caracterizan las legislaciones relativas al control de la natalidad en los países de la Europa occidental:

— la que nunca autoriza el aborto;

— la que autoriza el aborto terapéutico a título excepcional, y en condiciones rigurosamente determinadas; y

— la que autoriza el aborto por razones médicas, eugenésicas y sociales, interpretadas más o menos extensivamente, y/o a simple solicitud de la mujer.

A. *En España, Irlanda y Portugal*, ninguna disposición legal autoriza el

⁸ *Le Monde*, París, núm. 1229, 11-17 de mayo, 1972, p. 10.

⁹ Sverdlov, G., "El derecho de familia soviético", *Fundamentos del derecho soviético*, Moscú, Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1962, pp. 434-489.

aborto en caso alguno, ni siquiera para salvar la vida de la madre. En regla general y absoluta el aborto es siempre una infracción sancionada con severidad.

B. *República Federal de Alemania* (hasta 1974), *Bélgica*, *Italia* (hasta 1978), *Luxemburgo* y *Países Bajos* tienen una legislación prohibitiva y represiva, análoga a la de Francia, antes de 1975. En estos países, se infringe la ley constantemente, son muy pocos los encausamientos, y el número de abortos clandestinos, a menudo realizados en condiciones pésimas, es elevado. Estas legislaciones severas ofrecen un ejemplo elocuente del desajuste que va acentuándose entre las costumbres y la legalidad, entre el "país real y el país legal".

En los Países Bajos, por ejemplo, en 1972 y 1973, el número anual de abortos varió entre 30 000 y 40 000. La severidad de la legislación holandesa tuvo otras consecuencias más que vamos a señalar. En primer lugar, se organizaron viajes —numerosos y onerosos— hacia las clínicas de Inglaterra cuya legislación de 1967 autoriza el aborto terapéutico; en efecto, en 1971 y 1972, la cuarta parte de las intervenciones quirúrgicas (126 777 y 156 174 respectivamente) realizadas en Gran Bretaña fueron practicadas en pacientes extranjeras.¹⁰ La segunda consecuencia fue que la ley dejó de ser respetada por parte del cuerpo médico, pues "ya hace tiempo que en Holanda, varios médicos efectúan abortos en hospitales públicos... Se acostumbraron a no tener en cuenta la ley. Además, los tribunales evitan aplicarla, y la jurisprudencia ya asentó el principio que no debía formarse causa al médico que realizare semejantes intervenciones, siempre que consultara con un colega".¹¹ Por su parte, un alto funcionario del ministerio de Salud e Higiene declaró, desengañado y realista: "Somos más hipócritas en Holanda que en cualquier otro lugar. La ley sigue prohibiendo el aborto; pero aparte del hecho que no logramos modificarla, todo marcha muy bien: ¡los médicos enderezaron la situación a la perfección!"¹²

Ante esta legislación contraproducente, olvidada y finalmente quebrantada cada día, frente a la "liberalización" legislativa ya existente en los países escandinavos, Dinamarca, Gran Bretaña y Suiza, en la República Federal de Alemania, Bélgica e Italia, a partir de 1972, se esbozó un movimiento de reforma legislativa, cuya suerte varió según los países. En Alemania del oeste, la ley de 18 de junio de 1974 autoriza el aborto terapéutico en numerosos casos. En Italia, después de varios años de debates, se optó finalmente por la solución liberal con la ley de 22 de mayo de 1978,

¹⁰ *Quid ? 1975, op. cit.*

¹¹ Frappat, Bruno, "Une liberté illégale", *Le Monde*, París, núm. 1311, 6-12 de diciembre de 1973, p. 8.

¹² *Ibidem.*

“relativa a la tutela social de la maternidad y a la interrupción voluntaria del embarazo” (*Gazzetta Ufficiale*, núm. 140, 25 de junio de 1978).

C. En Dinamarca, Gran Bretaña, Suecia y Suiza se autoriza el aborto terapéutico por una larga serie de motivos de orden médico, eugenésico y social, siempre interpretado con amplio criterio.¹³

a) En Dinamarca, una ley de 1939, completada en 1956, autoriza el aborto terapéutico por razones médicas (vida o salud física y psíquica de la madre en peligro), eugenésicas, humanitarias (violación, incesto) y sociales (recursos económicos precarios), siempre que la comisión local competente así lo acuerde.

Una nueva ley que entró en vigor el 1º de abril de 1970, enmendada en un sentido más liberal todavía el 1º de octubre de 1973, completa la legislación anterior.¹⁴ Por una parte:

— Instituye la interrupción del embarazo *de derecho*, a simple solicitud de la mujer, en dos casos: a) cuando sea menor de 17 años o mayor de 38 a la fecha de la concepción; y, b) cuando tenga cuatro hijos a su cargo, menores de 18 años.

— Por otra parte, las comisiones locales creadas en 1956, integradas por un ginecólogo, un psicólogo y el director del centro local para la ayuda a las madres, podrán otorgar este mismo derecho a toda mujer cuya situación moral, familiar, social, profesional o económica pudiera resultar afectada por un futuro nacimiento, por ejemplo: en razón de la exigüidad de la vivienda, de la sobrecarga económica susceptible de comprometer el bienestar o la educación de los hermanos mayores, etcétera; en resumidas palabras, las fórmulas legales, generales e imprecisas, dejan a las comisiones un amplio margen de apreciación.

b) En Gran Bretaña, en octubre de 1967, se adoptó un texto legislativo muy liberal, que entró en vigor el 26 de abril de 1968. Se autoriza el aborto, previa opinión de dos médicos del servicio nacional de salud, en los tres siguientes casos: a) para salvaguardar la salud física o mental de la madre, b) para no perjudicar a los hijos ya nacidos y c) cuando existan posibilidades de anomalías fetales.

Desde 1968, y durante unos años, el número de abortos terapéuticos fue creciendo:

— 1971: 126 777 (más de 30 000 realizados en pacientes extranjeras),

— 1972: 156 174 (más de 50 000 realizados en pacientes extranjeras).

¹³ “La législation à l'étranger”, *Le Monde*, París, núm. 1171, 1-7 de abril, 1971, p. 6.

¹⁴ Olsen, Camille, “Au Danemark”, *Le Monde*, París, núm. 1118, 26 de marzo-1.º de abril, 1970, p. 2.

El número anual se estabilizó después de que varios países del continente adoptaron legislaciones liberales, y empezó a disminuir con la difusión de los métodos y medicamentos anticonceptivos.

c) *En Suecia*, desde 1938, se autoriza el aborto terapéutico en tres casos, previa opinión de una comisión médica: a) cuando peligre la vida de la futura madre, b) cuando hubiera violación y c) para evitar que se transmita una enfermedad grave al feto, o cuando existan posibilidades de malformaciones embrionarias.

Además, un texto legislativo de 1963 completa la legislación anterior, al autorizar el aborto terapéutico mediante una fórmula muy general: "cuando, en razón de las condiciones de vida de la mujer u otras circunstancias, sea de temer que su capacidad mental o física resulte alterada de manera grave por el parto, así como por los cuidados que tenga que dispensar al *nasciturus*".¹⁵

En 1970, el promedio anual registrado fue de un aborto por cada seis nacimientos, y en cifras absolutas: 17 000 abortos legales.¹⁶

d) *En Suiza*, desde 1942, el Código penal federal reglamenta el aborto terapéutico; se autoriza cuando la vida o la salud física o mental de la futura madre estén amenazadas de manera grave y permanente, previa opinión de dos médicos. Esta fórmula fue interpretada siempre extensivamente y, ante la afluencia de solicitudes presentadas por mujeres extranjeras, ciertos cantones, como el de Berna a partir de 1967, niegan la autorización a las pacientes que no tengan la nacionalidad helvética, otros cantones la subordinan sólo a la calidad de residente.

3. *Estados Unidos: legislaciones locales y Corte Suprema*¹⁷

En Estados Unidos no existe ningún ordenamiento federal relativo al aborto terapéutico; las legislaciones locales son las que han regido la materia con enfoques diversos, en algunos casos muy diferentes unos de otros, hasta la sentencia de la Corte Suprema, de 22 de enero de 1973.

A. *Las legislaciones locales*

a) En los estados de Colorado, Hawai y Nueva York, la mujer puede decidir libremente la interrupción del embarazo hasta la vigésima cuarta semana, después de consultar con su médico.

b) En unos diez o doce estados, la legislación autoriza el aborto tera-

¹⁵ *Quid ? 1975, op. cit.*

¹⁶ *Quid ? 1975, op. cit.*

¹⁷ *Le Monde*, París, núm. 1171 y 1229, *op. cit.*

péutico para salvaguardar la salud física o psíquica de la madre, fórmula que se interpreta más o menos liberalmente según los estados.

c) En los demás —la mayor parte, pues—, la legislación es restrictiva y represiva.

A partir de 1966, un amplio movimiento de opinión empezó a manifestarse en favor de una liberalización de estas legislaciones, bajo la influencia del cuerpo médico y de varios sectores de las iglesias reformadas.

Con la sentencia de la Corte Suprema, de 22 de enero de 1973, resultaron inconstitucionales las legislaciones restrictivas de la mayor parte de las entidades federativas.

*B. La sentencia de la Corte Suprema, Roe v. Wade, de 22 de enero de 1973*¹⁸

a) En efecto, el 22 de enero de 1973 —después de largas deliberaciones, encuestas minuciosas y audiciones múltiples—, en una decisión histórica, la Corte Suprema declaró que ninguna legislación, sea cual fuera, podía pretender reglamentar la interrupción del embarazo realizada durante el primer trimestre, pues esta decisión depende directa y exclusivamente de la propia conciencia de la mujer y de su médico.

El argumento fundamental que la Corte invoca en sus “considerandos” es el de la libertad individual, garantizada y protegida por la Constitución. La sentencia pone de relieve que si bien el Estado tiene el derecho y el deber de salvaguardar y proteger la salud de sus administrados y principalmente de las mujeres embarazadas, “el hecho de que los métodos modernos de aborto aplicados durante el primer trimestre del embarazo . . . , ofrezcan hoy en día amplios márgenes de seguridad . . .” justifica que “el argumento en virtud del cual el Estado tuviera derecho a proteger a la mujer contra procedimientos inseguros resulte infundado en la actualidad”.

b) En cambio —estima la Corte—, dicho derecho se encuentra justificado en parte cuando se trate de una interrupción del embarazo practicada durante el segundo trimestre, en razón de las dificultades técnicas y de los riesgos que presenta semejante intervención. De ahí que podrán dictarse reglas de orden sanitario, como por ejemplo: la obligación de proceder a esta intervención en un centro médico reconocido.

c) En fin, puntualiza la Corte, sólo el aborto podrá prohibirse durante las últimas diez semanas del embarazo, pues la viabilidad del feto justifica que el Estado vele por su protección, tanto como por la de la madre.

¹⁸ Escoffier-Lambiotte, D., “Au-delà de la législation: les faits médicaux”, *Le Monde*, París, núm. 1326, 28 de noviembre-4 de diciembre, 1974, p. 9.

Obviamente, el argumento jurídico fundamental de la Corte Suprema es el principio de la libertad individual; pero es preciso subrayar que, al asentar su decisión, la alta jurisdicción tomó en cuenta los progresos técnicos realizados por la ciencia médica, principalmente los métodos nuevos aplicados en ginecología, que, efectivamente, reducen al mínimo el margen de riesgos y complicaciones.

Ahora bien, precisa poner de relieve los tres periodos que distingue la Corte en la duración del embarazo, y que fijan directamente la competencia del legislador: incompetente, competente tan sólo para dictar medidas de protección en favor de la mujer y, en fin, competente para prohibir.

— Durante el primer trimestre —o sea de la primera semana hasta la duodécima—, el legislador es incompetente para dictar reglas tendientes a regir la conducta de la mujer: la libertad de decisión de ésta es total, pues la opinión que emita el médico no la obliga.

— Durante el segundo trimestre —es decir de la décima tercera semana hasta la vigésima cuarta—, la mujer conserva toda su libertad de decisión, sin que intervenga comisión médica alguna para estudiar el caso, opinar y finalmente decidir: el legislador tan sólo podrá dictar medidas en el interés propio de la mujer, que fijen las condiciones máximas de seguridad en que debe realizarse la intervención quirúrgica, pero sin poder prohibirla, someterla a reservas o conferir competencia a alguna autoridad médica para que resuelva el caso. Aquí, el plazo que contempla la Corte, o sea el segundo trimestre del embarazo, posiblemente abarque un periodo un poco más extenso que el referido, es decir de la vigésima quinta semana hasta la vigésima nona, puesto que la competencia del legislador podrá ejercerse únicamente en lo concerniente a las últimas diez semanas.

— En fin, durante el último plazo especificado —o sea de la trigésima semana hasta la trigésima sexta—, el legislador recobra su entera competencia: puede prohibir toda intervención quirúrgica para asegurar la protección del *nascitur* y de la madre.

¿Cuáles fueron los resultados prácticos del sumo liberalismo que refleja la sentencia de la Corte Suprema, de 22 de enero de 1973? Limitémonos a indicar que, en 1973 y 1974, la tasa norteamericana de abortos terapéuticos era de 1.5 por cada 1 000 mujeres en edad de procrear,¹⁹ es decir que figura entre las más bajas del mundo. Ciertamente, el desarrollo socioeconómico, la difusión de la anticoncepción y los factores psicológicos son determinantes en este dominio.

¹⁹ *Quid ? 1975, op. cit.*

4. *Un caso específico: Japón*²⁰

“La riqueza de una nación no depende del número de sus habitantes, sino de la cantidad de alimentos de que dispongan.”

Han Fei, filósofo chino, del siglo III a. de C.

En razón de su exigüidad territorial (377 458 km²) en relación con su población después del *boom* demográfico de los años de 1947-48-49 (o sea 2 700 000 nacimientos cada año: 82 700 000 habitantes en 1949), Japón empezó a preocuparse por el crecimiento, verdaderamente catastrófico, de su población, que correspondía a una tasa de natalidad anual de 34.3 por mil habitantes, y ponía en grave peligro su reciente despegue económico. En 1950, esta tasa estaba por abajo de 30, y siguió bajando regularmente: 1949, 34.3; 1950, 29.2; 1954, 20; 1965, 16.6.

De 2 700 000 nacimientos anuales en 1948, el número había bajado a 1 555 000 unos años después, y se estabilizó alrededor de 1 900 000 en 1975.

¿Qué sucedió, pues, en Japón a partir de 1949, para que su tasa de natalidad bajara regularmente hasta alcanzar el crecimiento promedio anual de Europa (9 por 1 000)? ¿Cómo se lograron semejantes resultados, que no dejaron de sorprender a todos los especialistas de los problemas demográficos?

La explicación es muy sencilla. La información fue la que desempeñó el papel decisivo. Permitió que los japoneses tuvieran conciencia del peligro; también hizo que descubrieran que disponía de una “ley para la protección eugenésica” dictada durante la Segunda Guerra Mundial, que los poderes públicos de la posguerra modificaron y adaptaron para legalizar el aborto.²¹

La ley de 1949 autoriza el aborto terapéutico en varios casos, mediante fórmulas muy generales, susceptibles de interpretaciones extensivas, que equivalen a “un permiso incondicional”:²² a) cuando la madre haya concebido dentro del año que sigue al parto precedente; b) cuando el embarazo o el parto sean susceptibles de “deteriorar” la salud de la madre;²³ y c) en fin, por motivos económicos, como las condiciones de penuria que sufra la pareja.

La mecánica del control de la natalidad se instauró y funcionó con me-

²⁰ Guillaín, Robert, *Japon troisième grand*, París, Le Seuil, col. “Politique”, 1975, pp. 95-99.

²¹ *Ibidem*.

²² *Ibidem*.

²³ *Le Monde*, París, núm. 1229, *op. cit.*

dida y eficacia durante los primeros cinco años y, repentinamente, se disparó: en 1955, se registraron 1 170 000 interrupciones de embarazo, o sea el 67% de los nacimientos, y en 1957, 1 200 000 y “probablemente unas 600 000 no declaradas”.²⁴ Semejante regreso del péndulo no dejó de preocupar los poderes públicos que organizaron varias campañas en favor de la anticoncepción y, a partir de 1965, se corrigieron los excesos antes señalados. En 1969, se registraron sólo 750 000 interrupciones de embarazo —número en que se estabilizaron hasta la fecha, asegurando así a Japón un crecimiento demográfico medido, en acuerdo con su expansión económica de “tercer grande”.

<i>Años</i>	<i>Población de Japón</i>
1912	50 000 000
1926	60 000 000
1937	70 000 000
1948	80 000 000
1957	90 000 000
1965	98 211 955
1967	100 000 000
1970	104 665 171

En 1971, la tasa de natalidad se estabilizó en 19.2 por cada 1 000 habitantes.

1985 { . . . 116 000 000 (según estimaciones del Instituto para los problemas de población)
 . . . de 120 a 123 000 000 (según estimaciones de la Agencia de planificación).²⁵

5. Algunos datos estadísticos²⁶

A. *En los países en que se autoriza el aborto terapéutico en casos estrictamente limitados, la tasa de abortos legales es inferior a 0.5 por cada 1 000 mujeres en edad de procrear. Huelga decir que el número anual de abortos*

²⁴ Guillaín, Robert, *op. cit.*

²⁵ *Ibidem.*

²⁶ *Quid ? 1975, op. cit.*

clandestinos es elevado, como en Francia, por ejemplo, en 1972 y 1973, oscilaba entre 250 000 y 350 000.²⁷

B. *En los países en que se autoriza el aborto terapéutico por motivos médicos, eugenésicos y sociales (Gran Bretaña, países escandinavos, etcétera), interpretados lato sensu, la tasa de abortos legales oscila entre 2 y 8 por cada 1 000 mujeres en edad de procrear.*

C. *En los países en que se autoriza el aborto terapéutico por motivos médicos, eugenésicos y sociales, así como a solicitud de la mujer, la tasa de abortos legales refleja un doble fenómeno:*

a) *es generalmente superior a 20 (por cada 1 000 mujeres en edad de procrear) en los países en que la anticoncepción es poco difundida, en razón de su alto costo económico;*

b) *al contrario, en los países en que ésta tiene amplia difusión, la tasa de abortos legales es inferior a 20 (por cada 1 000 mujeres en edad de procrear); en efecto:*

— Bulgaria	38
— Hungría	38
— Japón	15
— Polonia	12
— Dinamarca	12
— Finlandia	7
— Estados Unidos	1.5
— Gran Bretaña	1.5

Por otra parte, fenómeno esencialmente ligado con el desarrollo socio-económico y cultural, en los países de legislación restrictiva como en los de legislación liberal, las tasas de natalidad son sensiblemente similares:

<i>Legislación liberal</i>		<i>Legislación restrictiva</i>	
— Japón	19.2	— Canadá	17.2
— URSS	17.4	— Francia	17.2
— Estados Unidos	17.3	— Italia	16.2

²⁷ Ver nota 6,

SECCIÓN III

EN FRANCIA, UN ESBOZO DE SOLUCIÓN SIN ÉXITO
EL PROYECTO DE LEY DE 6 DE JUNIO DE 1973

Principalmente a partir de 1972, la persistencia de la legislación arcaica, que ya examinamos, tenía que suscitar una situación de confusión creciente que, de no remediarse rápidamente, iba a engendrar un estado de verdadera "anomia" —ausencia de regla legal— que los poderes públicos se obstinaban en desconocer, y que no podía dejar de perturbar profundamente la vida cotidiana. En efecto, cada día se infringía la ley que, poco a poco, el juez dejó de aplicar; en la prensa, desenfrenábanse corrientes de opinión violentamente opuestas, brotaban confesiones y declaraciones, multiplicábanse reivindicaciones y manifiestos. En una palabra, durante tres años, de 1972 a fines de 1974, reinó en Francia un clima de gran desorden psicológico en el concierto general, frente a la inacción del legislador que ni siquiera llegó a examinar el proyecto conservador que le sometió el gobierno, en junio de 1973.

1. *Desorden y desconcierto*

Si bien es cierto que "el aborto es siempre una solución desesperada",²⁸ el número elevado de abortos clandestinos realizados en Francia cada año, principalmente a partir de 1970, traducía la importancia del problema humano, moral y social que aquejaba entonces la sociedad francesa. Precisa destacar una serie de hechos significativos para llamar la atención a los gobernantes y que, desafortunadamente, éstos no supieron o no quisieron tomar en cuenta.

A. *En primer lugar*, iba cristalizando en la opinión pública el sentimiento de que el sufrimiento y la fatalidad ya no podían aceptarse pasivamente como antaño, que los medios para rechazarlos debían estar al alcance de todos y dejar de ser atributos exclusivos de los privilegiados de la fortuna.

B. *Por otra parte*, a partir de 1970, varios países europeos empezaron a modificar sus legislaciones para adaptarlas a las posibilidades nuevas de la ciencia médica (atconceptivos, genética, etcétera), así como a las reivindicaciones muy afirmadas del derecho a una procreación feliz, deseada y voluntaria. Pero, en Francia esta renovación legislativa pasó inadvertida para los poderes públicos —y sin que tuviera eco alguno el "Coloquio internacional sobre el aborto", celebrado en París, en mayo de 1972—, mien-

²⁸ Escoffier-Lambiotte, D., *Le Monde*. París, núm. 1229, *op. cit.*

tras que el derecho seguía disociándose de los hechos y abandonando las conciencias.

C. *Sin embargo*, y desde 1970, no faltaron las iniciativas oficiales tendientes a despertar los poderes públicos de su sueño letárgico; la proposición de ley Peyeret (julio de 1970), la proposición de los partidos comunistas y socialistas, así como la del senador Cavaillet (junio de 1971) no tuvieron más éxito que las iniciativas privadas, como la proposición de la Asociación Nacional para el Estudio del Aborto, de marzo de 1970, o el "Manifiesto de los 250 ginecólogos", de 1971; por otra parte, el proyecto relativo a la constitución de una comisión interministerial fracasó rotundamente.

En estas condiciones —estimó un especialista—²⁹ la única solución que tienen los profesionales interesados es seguir adelante, como lo hicieron ya sus colegas británicos, neerlandeses o norteamericanos... Es precisamente lo que están haciendo en un gran número de nuestros servicios universitarios....

Además, las encuestas de opinión pública, realizadas en 1971, pusieron de manifiesto el sentido de responsabilidad y solidaridad humana de las personas interrogadas, conscientes del carácter de este problema nacional que exigía una solución inmediata, en contraste con la inercia de las autoridades.

¿ Aprobaría usted la interrupción del embarazo:	"Sí"
— en caso de violación o incesto?	75%
— o cuando exista un riesgo grave de anomalía embrionaria?	91%
— o cuando esté amenazada la salud física o moral de la madre?	91%

D. *Al transcurrir los meses*, ni la efervescencia de la opinión pública, ni la renovación legislativa de los países vecinos lograron vencer la fuerza de inercia de los poderes públicos cuya preocupación mayor, a principios del año de 1973, era de índole electoral, pues las elecciones legislativas iban a celebrarse en el siguiente mes de marzo. A lo sumo, en su conferencia de prensa de 11 de enero, el presidente Georges Pompidou se limitó a reconocer el carácter caduco de la legislación vigente "cuya evolución era de desearse". Tres semanas más tarde, varios grupos de médicos tomaron iniciativas que llamaron la atención.³⁰

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ Escoffier-Lambiotte, D., *Le Monde*, París, núm. 1267, 1-7 de febrero, 1973, p. 8.

a) En los primeros días de febrero, el “Manifiesto de 331 médicos para la liberalización del aborto” —en el que declaraban que practicaban abortos o que favorecían su realización— suscitó emoción y perplejidad en el círculo de los dirigentes, sorpresa y reprobación entre los miembros del *Conseil de l'ordre des médecins*,³¹ y provocó en la opinión pública múltiples reacciones en pro y en contra.

Durante una conferencia de prensa celebrada el día 6 de febrero, los representantes de los firmantes del “Manifiesto de los 331” precisaron en cuáles condiciones varios de sus miembros médicos habían practicado recientemente en todo el territorio francés más de trescientas interrupciones de embarazo, de las que todos se declaraban solidariamente responsables. Su fin —subrayaban— era “desbloquear” la situación y poner fin a la hipocresía que reinaba acerca de prácticas que todo el mundo conocía. Entre los firmantes, se encontraban dieciséis ginecólogos, nueve profesores de facultad, un profesor de cirugía, un director del servicio médico universitario, así como numerosos médicos generales, pediatras, psiquiatras, directores de clínicas e internos de hospitales.

b) Al día siguiente, el 7 de febrero, un nuevo grupo de 250 personalidades médicas, bajo la égida de la Asociación Nacional para el Estudio del Aborto, también se declaraban solidariamente responsables de los abortos que sus miembros médicos realizaban desde hacía tres meses, “en circunstancias tales, que estimaban que la interrupción del embarazo era una obligación moral absoluta”.³² Entre ellos, figuraban varios de los ginecólogos más eminentes de Francia, numerosos catedráticos titulares, decanos de facultades, profesores del *Collège de France*, abogados, miembros conocidos de la jerarquía protestante, así como sacerdotes católicos.

Si bien estos dos grupos de médicos concordaban en denunciar el carácter inaceptable de la legislación vigente relativa al aborto, en cambio discrepaban en lo concerniente a las condiciones en que debía autorizarse la interrupción del embarazo. “Los 250” estimaban que motivos físicos, morales, sociales, psicológicos o genéticos innegables (*indiscutibles*) debían justificar la interrupción, mientras que “los 331” reivindicaban el derecho al aborto libre, a decisión de la mujer y de ella sola, sin que interviniera comisión médica alguna “que la obligare a justificarse”.³³

E. Mientras el ministro de Salud Pública y Seguridad Social “se otor-

³¹ Cuerpo electo por los miembros de ciertas profesiones liberales organizadas (abogados, médicos, arquitectos, etc...), que vela por el respeto a las reglas profesionales y asegura la disciplina interna.

³² *Le Monde*, núm. 1267, *op. cit.*

³³ *Ibidem.*

gaba un plazo de reflexión”³⁴ iba instaurándose una situación de hecho anárquica.

Los tribunales, a ejemplo de los de Bobigny y Grenoble, multiplicaban las absoluciones.

El número de abortos practicados sin control médico alguno seguía creciendo: en siete meses, de octubre de 1972 a mayo de 1973, fueron 200 000, o sea un promedio de 950 al día.

Desde hace unos meses, médicos jóvenes, asistentes sociales y parteras intentan imponer el aborto libre y gratuito... En París y Grenoble, crearon centros que funcionan con conocimiento de todos, a los que llegan cada día miles de solicitudes. La policía conoce estos centros y la justicia sabe que existen...³⁵

Asociaciones rivales se formaban y difundían con vehemencia sus programas respectivos: “*Laissez-les vivre*” (déjenlos vivir) y “*Respect de la vie*” (respeto a la vida) contra “*Groupe information-santé*” (grupo información-salud), “*Choisir*” (escoger) y “*Planning Familial*”; oponíanse furiosamente los adversarios del “permiso legal de matar” y los partidarios de la libre interrupción del embarazo, mientras que el ministro de Justicia exhortaba a la calma y declaraba que el problema no debía resolverse “en un clima apasionado”,³⁶ ¡olvidándose que cada semana centenares de mujeres afluían a los centros del Grupo información-salud!

En una palabra, mientras el gobierno seguía buscando una política posible las iniciativas privadas tomaban la delantera y trazaban libremente sus caminos, frente a la carencia de iniciativa de los dirigentes.

2. El proyecto de ley de 6 de junio de 1973³⁷

Pasadas las elecciones legislativas, finalmente convencidos de que era necesario modificar una legislación inaplicable, inaplicada y burlada, el presidente Georges Pompidou y su primer ministro sometieron al Consejo de Ministros, el 23 de mayo de 1973, un proyecto de ley relativo al aborto terapéutico, presentado por el ministro de Justicia y de la Salud Pública y Seguridad Social.

A. *El contenido del proyecto.* ¿Cuál solución aportaba el proyecto de

³⁴ Frappat, Bruno, “Passions et réalités”, *Le Monde*, París, núm. 1282, 17-23 de mayo, 1973, p. 11.

³⁵ *Ibidem.*

³⁶ *Ibidem.*

³⁷ *Le Monde*, núm. 1285, *op. cit.*

ley? No admitía el principio de la libre interrupción del embarazo, pero sí la autorizaba en casos determinados.

Casos que justificaban la interrupción del embarazo. El texto enumeraba tres series de casos:

— cuando existiera un peligro inmediato o más lejano para la salud física, mental o psíquica de la madre (la edad podría considerarse como un factor de complicación posible);

— cuando existiera un riesgo elevado de malformación congénita o de malformación fetal; y,

— cuando el embarazo fuera el resultado de un acto de violencia o de un incesto.

Notemos que el proyecto no mencionaba motivos de orden social, como la situación económica o profesional, o el número de hijos ya nacidos, etcétera. Las fórmulas muy generales del texto para caracterizar los tres casos en que podía justificarse el aborto terapéutico, conferirían al médico una entera libertad de apreciación y, consiguientemente, de decisión, como vamos a ver.

El procedimiento. El texto gubernamental instituía una serie de formalidades tendientes a proteger a la mujer y asegurar el respeto a la ley. Como regla general, el proyecto subrayaba que si bien la interrupción del embarazo debía considerarse como un problema de conciencia para la mujer, también lo era para el médico a quien reconocía el derecho de negarse a practicar la intervención correspondiente.

a) La mujer que decidiera optar por el aborto terapéutico debía confirmar su intención mediante solicitud por escrito, dirigida al médico que la interesada escogiese; se le imponía un plazo de reflexión de siete días a partir de la fecha en que presentara su solicitud, antes de que se procediese a la intervención.

b) Por su parte, el médico tenía la obligación de señalar a la paciente los riesgos médicos en que incurría, así como los derechos que la ley establece en beneficio de las madres y los hijos; después de realizar la intervención, tenía que informarla acerca de los métodos anticonceptivos. En caso de que el médico se negara a practicar la intervención, tenía que comunicarlo de inmediato a la solicitante.

— Cuando el médico emitiera opinión favorable, debía transmitir la solicitud a un médico de un hospital público o de un establecimiento médico reconocido; ambos tenían que concertarse y comprobar que la intervención era oportuna con respecto a la ley;

— la intervención debía realizarse en uno de los centros médicos antes señalados, exclusivamente;

— en fin, en caso de violación o de incesto, el presidente del Tribunal de Gran Instancia era la autoridad competente para comprobar que la intervención procedía conforme a la ley.

Para las personas aseguradas y sus derechohabientes, los establecimientos de seguridad social tomaría a su cargo los gastos relativos a la intervención, a título de seguro de enfermedad.

Cabe destacar que si bien el texto dejaba a la mujer la iniciativa de la solicitud, en cambio nunca le daba el poder de decisión que quedaba atributo exclusivo de dos médicos o de un magistrado, con el riesgo de arbitrariedad que encierra siempre una delegación de esta índole. En el mecanismo así instituido, todo sucedía sin que la mujer interesada pudiese intervenir sino como figurante muda, ni siquiera para exponer sus razones y sus motivos, y menos aún para solicitar a los árbitros que reconsideren su decisión cuando ésta fuere negativa.

Por otra parte, estimamos que el proyecto de ley sufría una doble laguna:

— ¿Qué sucederá cuando el médico a que acuda la paciente se negare a acceder a la solicitud presentada? ¿Puede suponerse que la interesada tenga derecho a presentar por segunda vez su solicitud a otro médico, o que, al contrario, el rechazo equivale a una declaración de improcedencia?

— ¿Qué ocurrirá cuando surja una discrepancia entre los dos médicos competentes para comprobar el carácter oportuno de la intervención solicitada?

Ante estos interrogantes, cabe otro: ¿estas imprecisiones, censurables por cierto, —inadvertidas o voluntarias— no tenderán a que la mujer interesada desista de su proyecto?

Casos particulares. Para las menores de 18 años, se requería el consentimiento de uno de sus padres o del representante legal.

Para las mujeres mayores de edad, sometidas a uno de los regímenes de protección establecidos por el Código civil (trastornos mentales, prodigalidad, tutela o curatela), e incapaces de manifestar su voluntad, el representante legal era quien debía formular la solicitud de interrupción del embarazo.

Sanciones. El texto preveía una serie de sanciones específicas:

— con el fin de preservar el anonimato de las mujeres que solicitasen o sufriesen la intervención en los términos de la ley, se sancionaría con pena de cárcel de un mes hasta seis meses y una multa de 500 hasta 3 000 francos el hecho de divulgar la identidad de las interesadas;

— se dictaban las siguientes penalidades contra los autores de abortos realizados fuera de los términos de la ley: el hecho de procurar o intentar

procurar el aborto se castigaba con pena de cárcel de un año hasta cinco años y con multa de 2 000 hasta 40 000 francos; tratándose de un médico, además de las precedentes, la sanción era la prohibición de ejercer la profesión por un periodo de dos hasta diez años; en cuanto a la mujer que se procurare o intentare procurarse el aborto, se le castigaría con una multa de 2 000 hasta 5 000 francos.

B. *Censura y tradicionalismo*. Ahora, cabe preguntarse si la solución que proponía el texto gubernamental al problema del aborto clandestino ¿era de aplicación sencilla, eficaz, susceptible de resolver los numerosos casos cotidianos, o, en una palabra, realista? Nos inclinamos por la afirmación. En efecto, el principio mismo de la solución propuesta, el de deferir el poder de decisión a los especialistas, era el punto débil crítico, susceptible de falsear el buen funcionamiento del sistema, tal como un sector de la prensa médica lo denunció sin tardar.

a) Subráyose que la decisión en primera y última instancia pertenecía a los médicos exclusivamente, y que el riesgo mayor era que "la arbitrariedad del cuerpo médico fuera absoluta".³⁸ En efecto, al evocar la mentalidad muy conservadora del cuerpo médico francés, destacábase que, al contrario de lo que pasó en Suecia y Suiza —países en que la ley se interpretó siempre con amplio criterio—, "todo indicaba que la actitud de los médicos franceses sería bastante distinta, cuando menos el mismo día que se promulgare la ley y en el futuro inmediato".³⁹ Por otra parte —estimaba la crítica—, la obligación de practicar el aborto terapéutico en un establecimiento médico, público o privado, no dejará de suscitar grandes dificultades, puesto que la mayor parte de los directores se negarán a participar en estas intervenciones, e incluso se opondrán a que se practiquen en los nosocomios a su cargo.

Por su parte, otro crítico⁴⁰ concluye, incisivo:

La legislación debe ratificar un hecho evidente: aceptar el embarazo o interrumpirlo es ante todo un problema de conciencia personal, y esta decisión sólo puede tomarse en función de reglas morales, y no legislativas. El deber de la sociedad no es el de dictar estas reglas sino el de proporcionar informaciones y medios, materiales y científicos, que permitan su libre ejercicio.

b) Las divisiones de la opinión pública no dejaron de reflejarse en el seno del cuerpo médico, pues otro sector profesaba puntos de vista radical-

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ Escoffier-Lambiotte, D., "Arbitraire médical et conscience personnelle", *Le Monde*, París, núm. 1285, *op. cit.*

mente opuestos a los que acabamos de mencionar, que se inspiraban directamente en un tradicionalismo afirmado. En efecto, mientras el Consejo de ministros seguía estudiando el texto gubernamental (23 de mayo-6 de junio), un grupo de 10,031 médicos,⁴¹ o sea un 14.53% del efectivo médico total, —uno de cada seis— firmaron una declaración que se publicó en la prensa el día 5 de junio de 1973.

Los firmantes subrayaban que eran adversarios de cualquier modificación a la ley de 1920. Entre los argumentos presentados para apoyar su tesis, citemos las afirmaciones de dos médicos de un gran hospital de París: “El fruto de la concepción es un ser viviente, esencialmente distinto del organismo materno que lo acoge y lo nutre”,⁴² y “el aborto es un homicidio, el homicidio de un inocente”.⁴³

Lo menos que puede decirse es que semejante rigor denotaba una ignorancia alarmante de la realidad cotidiana en la Francia de 1973.

c) *Un proyecto de ley desafortunado.* Aprobado definitivamente por el Consejo de ministros el 6 de junio, después de dos semanas de examen, el proyecto de ley gubernamental se depositó al día siguiente en la mesa de la Asamblea Nacional. La sesión parlamentaria de primavera-verano iba a clausurarse el día 2 de julio, por lo que podía estimarse que las cámaras examinarían el texto durante su próxima sesión de otoño-invierno, para adoptarlo definitivamente a fines del año.

Por un lado, el grupo de trabajo parlamentario, creado en junio —integrado por miembros de la Comisión de asuntos culturales, familiares y sociales y de la Comisión de leyes de la Asamblea— reanudó, sin entusiasmo, sus sesiones el 18 de septiembre siguiente. Por el otro, era obvio que el gobierno había matizado su opinión y que consideraba que ya no urgía tanto discutir y adoptar su proyecto de ley como lo estimaba en junio.

En realidad, los poderes públicos, presionados por los partidarios de la libre interrupción del embarazo y por sus adversarios, simultáneamente, empezaban a dudar que la Asamblea adoptara finalmente su texto, porque el grupo mayoritario que sostenía la política gubernamental acusaba divisiones de opinión muy marcadas.

Indecisiones y perplejidades caracterizaron el clima en que la Asamblea Nacional y el Senado abrieron su sesión de octubre. La incertidumbre general era tal que los pocos ministros y diputados favorables al proyecto de ley, al evaluar las probabilidades de que se adoptase, ¡esperaban que la

⁴¹ En 1973, según estimación del *Conseil de l'ordre des médecins*, Francia contaba 68 778 médicos; ver *Le Monde*, núm. 1285, *op. cit.*

⁴² Profesor Lejeune, Jérôme, *Le Monde*, núm. 1285, *op. cit.*

⁴³ Doctor Lafont, Henri, *ibidem*.

oposición de izquierda lo votara, pues obviamente el grupo que sostenía al gobierno rechazaría el texto!

En estas condiciones, no es de extrañarse de que, al clausurar su sesión, el 31 de diciembre, el Parlamento no hubiese discutido siquiera el texto gubernamental, cuyo examen decidió aplazar hasta el día 2 de abril de 1974.

Pero, una suerte adversa perseguía el desafortunado proyecto de ley que el parlamento nunca llegó a examinar, pues el fallecimiento del presidente Georges Pompidou, el 4 de abril, interrumpió repentinamente la sesión recién abierta.

SECCIÓN IV

EL PROYECTO DE LEY GUBERNAMENTAL DE 13 DE NOVIEMBRE DE 1974 "RELATIVO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO"

1. *Preparación del proyecto de ley*

Durante la campaña electoral que se abrió el día 19 del mismo mes de abril, Valéry Giscard d'Estaing —líder de los "Republicanos Independientes" (*Républicains Indépendants*) o "giscardienos"—,⁴⁴ como los demás candidatos,⁴⁵ expuso al elector las orientaciones fundamentales del programa que se proponía llevar a cabo al acceder a la Presidencia de la República. En el terreno de la política sociofamiliar, subrayó dos puntos básicos: la necesidad de "insertar a la mujer en la sociedad francesa"⁴⁶ y la de

⁴⁴ En abril de 1974, la formación política mayoritaria en la Asamblea nacional, de inspiración "gaullista", reunía a tres partidos políticos:

— la Unión de Defensa de la República (UDR)	183 diputados = 37.35%
— los Republicanos Independientes o "giscardienos"	55 diputados = 11.22%
— la Unión centrista	30 diputados = 6.12%
	<hr/> 54.69%

es decir, que juntos, representaban el 54.69% del efectivo parlamentario de la Asamblea.

⁴⁵ Abierto el registro, las candidaturas empezaron a proliferar de manera sorprendente, hasta tal punto que el 16 de abril, una hora antes de que expirara el plazo de registro de los candidatos; ¡eran 31 los franceses que aspiraban a la magistratura suprema! El día 18, el Consejo Constitucional publicó la lista de los candidatos que llenaban los requisitos para arriesgar su suerte en el escrutinio: ¡eran doce solamente! De todos modos, nunca en Francia una elección presidencial había sido tan concursada.

⁴⁶ Ver nuestro precedente estudio, "Notas sobre la legislación francesa relativa a la contracepción y la regulación de los nacimientos".

dar una solución inmediata al problema del aborto clandestino, al elaborar una legislación acorde con la evolución actual de las costumbres.

Durante una entrevista al periódico *Combat*, el 25 de abril, el candidato del grupo "giscardiano", al evocar implícitamente el proyecto de ley de 6 de junio de 1973, declaró:

Cuatro ideas deberán inspirar al legislador:

- respetar la vida;
- rechazar toda clandestinidad y amparar a las mujeres amenazadas en su salud;
- permitir a toda mujer que cuide a su hijo y lo eduque en las mejores condiciones; y,
- dejar libre la conciencia de cada una, así como la de los médicos.⁴⁷

En contrapunto, citemos la opinión del candidato común presentado por la izquierda (Partido Socialista y Partido Comunista), François Mitterand, primer secretario del Partido Socialista —desde el principio, el adversario más serio de Valéry Giscard d'Estaing en las elecciones presidenciales—, quien expuso al periódico *Le Parisien Libéré*:

Nuestra política relativa a la natalidad se fundará en la anticoncepción libre y gratuita, la interrupción del embarazo no siendo sino el último recurso para la mujer que deberá escoger a conciencia... La mujer es quien deberá decidir, provista de todos los consejos que desee, pero sin mantener la hipocresía de que al médico le compete tomar la decisión.⁴⁸

La posición de François Mitterand, definida sin ambages, contrastaba con la del candidato de los "giscardianos", que se limitó a exponer ideas generales más bien que un criterio preciso. En realidad, esta reserva, voluntaria y minuciosamente calculada, traducía la preocupación de no suscitarse el desafecto de todo un sector del cuerpo electoral, cuyos sufragios le eran indispensables para acceder a la magistratura suprema. Simple estrategia electoral, acertada y exitosa, que no prejuzgaba de su decisión final; en efecto, la ley que se dictará unos meses más tarde adoptará fundamentalmente el principio enunciado por el candidato de la izquierda: el de la entera libertad de decisión de la mujer —templado por la siguiente precisión: dentro de un plazo determinado.

Al formar su primer gobierno, el 28 de mayo siguiente, Valéry Giscard

⁴⁷ "Les positions des principaux candidats sur les grands problèmes du moment", *Le Monde*, París, núm. 1322, 2-8 de mayo, 1974, p. 6-7.

⁴⁸ *Ibidem*.

d'Estaing, presidente de la República, designó —no a propuesta del primer ministro, como lo establece el artículo 8 de la Constitución, sino en realidad conforme a la práctica establecida desde 1959 por el presidente Charles de Gaulle, es decir por sí mismo y a iniciativa propia—, entre los demás miembros, a una mujer, Simone Veil, como titular del Ministerio de Salud. En efecto, el jefe del ejecutivo decidió apelar de una especialista, en su triple calidad de mujer, jurista y magistrado, para confiarle la elaboración de una solución al problema del aborto clandestino, descuidado durante demasiados años.

Con el fin de apaciguar las contiendas, el presidente —que apoyaba en todo momento a su ministro de Salud— iba acostumbrando, poco a poco, al sector de la opinión pública refractario a la solución que ya se había adoptado, como lo puso de manifiesto la conferencia de prensa de 25 de julio siguiente, en el *Palais de l'Élysée*:⁴⁹

En lo concerniente al problema del aborto, les recuerdo que en la ley de amnistía figura, por primera vez —y a iniciativa mía—, la amnistía de todas las condenas que se pronunciaron contra mujeres por hechos de aborto.

En segundo lugar, como todos ustedes, leí la ley de 1920. Esta ley, publicada el 1o. de agosto de 1920 . . . , es inaplicable e inaplicada . . . Tomemos el artículo 3, por ejemplo; encontramos que el simple hecho de incitar a prácticas restrictivas en materia de anticoncepción —digo bien anticoncepción— se sancionará con penas de cárcel de un mes hasta seis meses y con multas. Ahora bien, hoy en día, cuando el Parlamento acaba de votar el 28 de junio pasado un texto que liberaliza y difunde la anticoncepción,⁵⁰ ¿cómo aplicar una ley que dicta penas de cárcel al respecto?

. . . Este tema, lo examinará el Parlamento durante su próxima sesión de otoño . . . para que el problema esté resuelto antes de fines del presente año. No me pertenece tratar este punto con motivo de una reunión de prensa; pero deseo que el legislador lo resuelva en un sentido que sea liberal y no represivo. En fin, agregó que di instrucción al gobierno de ya no entablar enjuiciamientos contra mujeres que incurrieran en la aplicación de la ley de 1920, hasta que el Parlamento adopte un texto nuevo.

El programa enunciado por el presidente de la República iba a aplicarse punto por punto, dentro del plazo que acababa de señalar.

Durante el verano y las primeras semanas del otoño, el ministro de Sa-

⁴⁹ "Réunion de presse du juillet 1974, au Palais de l'Élysée", *Le Monde*, París, núm. 1344, 25-31 de julio, 1974, pp. 2-5.

⁵⁰ Ver nota 46.

lud, Madame Simone Veil, y sus colaboradores prepararon el texto de un proyecto que estudió el Consejo de ministros los días 25 y 29 de octubre, y adoptó definitivamente el 13 de noviembre siguiente. Este proyecto, que iba a "poner fin a la hipocresía y la anarquía",⁵¹ que caracterizaban la situación en el dominio del aborto, tenía el apoyo incondicional del jefe del Estado, aunque sabía que gran parte de los miembros del grupo mayoritario —que desde 1963 sostiene la política gubernamental en la Asamblea Nacional— iban a rechazarlo. El riesgo era real y obvio, pues las dos terceras partes de dichos diputados se oponían abiertamente al proyecto de ley; en estas condiciones, y paradójicamente, la adopción del texto gubernamental iba a depender fundamentalmente de los sufragios unánimes de la oposición de izquierda, es decir de los socialistas y comunistas ¡lo que sucedió efectivamente!

2. Contenido del proyecto de ley

Nos limitaremos aquí a esbozar de manera sumaria, y sin comentario alguno, el contenido del proyecto de ley "relativo a la interrupción voluntaria del embarazo" —denominación que le dio el propio ministro de Salud—, tal como lo adoptó el Consejo de ministros el 13 de noviembre de 1974.

En la tarde de este mismo día, durante una conferencia de prensa, Simone Veil, ministro de Salud, al dar a conocer las disposiciones generales del texto, expuso:

Este proyecto tiende a poner fin a un desorden jurídico y a una desigualdad de hecho ante la ley, así como a riesgos inaceptables para la salud de demasiadas mujeres. Al apelar de la responsabilidad individual de éstas, el proyecto también tiende a disuadirlas de valerse de lo que debe ser el último recurso. Este proyecto no pretende establecer una regla moral en nombre de la sociedad, sino solamente traer una solución más humana a las mujeres que viven este drama en la angustia y la soledad.⁵²

A. *La decisión.* A la mujer, y a ella solamente, pertenece tomar la decisión de interrumpir el embarazo, pero únicamente antes de la décima semana del mismo. Sin embargo, para que la interesada tome su decisión con todo conocimiento, deberá respetar el procedimiento, en tres etapas, que establece el texto y que desarrollaremos más adelante.

⁵¹ Valéry Giscard d'Estaing, presidente de la República, en el discurso que pronunció en Chamalière, el 11 de noviembre de 1974; ver Frappat, Bruno, "Un réalisme ordonné", *Le Monde*, París, núm. 1360, 14-20 de noviembre, 1974, p. 7.

⁵² *Le Monde*, núm. 1360. *op. cit.*

Más allá del plazo de diez semanas, ninguna intervención podrá practicarse, a no ser que los médicos estimen que resulta imprescindible.

El texto no menciona explícitamente el caso de las menores de edad, pero tratándose de un acto médico de importancia, se supone que las interesadas deberán obtener la autorización de uno de sus padres o del representante legal.

B. *La intervención será practicada* por un médico en un establecimiento hospitalario, obligatoriamente. La Seguridad Social no reembolsará dicha intervención; esta disposición, la justificó Simone Veil al declarar que “no debe facilitarse el uso del aborto, puesto que la Seguridad Social sí reembolsa el costo de los productos anticonceptivos . . . En cuanto a las mujeres de escasos recursos, *l'aide sociale* les suministrará la atención médica requerida”.

Por otra parte, para evitar que sucediera en Francia lo que pasó en Holanda y Gran Bretaña hace unos años —subrayó el ministro—, las mujeres extranjeras sin residencia en el país no podrán solicitar la interrupción del embarazo.

C. *Más allá del plazo de diez semanas*, se autorizará la interrupción del embarazo cuando éste comporte “un peligro grave para la salud de la mujer” o “un gran riesgo para el *nascitur*”. La intervención será autorizada por dos médicos: un médico forense experto cerca de la Corte de Apelación o de la Corte de Casación y un médico interno de los hospitales. En este caso, la Seguridad Social reembolsará los gastos correspondientes, pues semejante intervención se considera como acto terapéutico.

D. *Sanciones*. Toda “provocación” al aborto, toda propaganda o publicidad “excepto en las publicaciones destinadas a los médicos y farmacéuticos”, se castigarán con penas de dos meses hasta dos años de cárcel y multas de 2 000 hasta 20 000 francos.

Este sistema de sanciones tiende a dos objetivos distintos:

— por una parte, se trata de evitar que, al recurrir a la publicidad comercial, las clínicas privadas se especialicen abiertamente en practicar abortos;

— por otra, se trata de integrar el aborto en el derecho común de la medicina.

3. *Votación del proyecto de ley*

Depositado al día siguiente en la mesa de la Asamblea, el proyecto de ley se transmitió a la Comisión de asuntos culturales, familiares y sociales que lo aprobó el 21 de noviembre, gracias a los sufragios de los miembros de la izquierda, así como de una pequeña fracción de los del grupo mayorita-

rio, después de proponer varias enmiendas al texto inicial. Entre otros puntos, la Comisión destacó que la interrupción del embarazo era “un acto médico con todas las prerrogativas que implica” —lo que equivalía a proponer que la intervención fuera reembolsada por la Seguridad Social—; precisa señalar que no tuvo eco la propuesta que tendía a modificar la denominación del texto para convertirla en “proyecto de ley relativo al aborto voluntario o terapéutico”.

En fin, el 26 de noviembre, se abrió el debate general en la Asamblea, que duró más de treinta horas. Pese a las reticencias afirmadas y, a veces, agresivas de las dos terceras partes del grupo mayoritario; pese a los esfuerzos de la izquierda para lograr que el costo de la interrupción del embarazo fuese asumido por la Seguridad Social;⁵³ pese a la obstrucción sistemática y la oposición vehemente de los que decidieron “meditar en el silencio de sus conciencias”;⁵⁴ pese también a la lluvia de enmiendas que tendían a desvirtuar enteramente la inspiración fundamental del proyecto de ley —como la de dos diputados del grupo mayoritario, que reducía el alcance del texto al solo caso del aborto terapéutico—, el ministro de Salud logró que se adoptara el proyecto, sin ceder en los principios básicos que lo inspiraban, al término de un verdadero torneo oratorio, en el que setenta y cuatro parlamentarios se sucedieron en la tribuna de la Asamblea.

El texto definitivo se votó en la noche del 28 al 29 de noviembre y se aprobó por 284 sufragios contra 189 y varias abstenciones. Como señalamos ya, fue decisiva la adhesión unánime de la oposición de izquierda (185 diputados), pues tan sólo 99 (o sea el 34.01%) de los 291 diputados que integraban el grupo mayoritario aprobaron el proyecto.

Si bien se descartaron las enmiendas que tendían a reducir el texto gubernamental a “la insignificancia”,⁵⁵ en cambio se adoptaron varias otras —concesión inevitable a la pequeña fracción simpatizante del grupo mayoritario— que, si bien no alteraban el texto en lo esencial, no dejaban de reflejar claramente el deseo de señalar límite a su inspiración liberal, como veremos más adelante.

Por su parte, el Senado examinó y modificó el proyecto ya aprobado por la Asamblea, antes de transmitírselo nuevamente el día 14 de diciembre. Cuando las dos asambleas no logran adoptar un texto idéntico después

⁵³ En este dominio, los diputados de la izquierda se mostraron excepcionalmente leales, pues no modificaron su decisión de votar el texto gubernamental, aunque sus sugerencias relativas a la seguridad social no se tomaron en cuenta.

⁵⁴ Hamel, Emmanuel, diputado del partido “Republicanos Independientes”, citado por Frances, Patrick, “Le débat à l'Assemblée nationale”, *Le Monde*, París, núm. 1362, *op. cit.*

⁵⁵ Madame Simone Veil, *ibidem*.

del vaivén que establece el procedimiento legislativo parlamentario, conforme al artículo 45 de la Constitución, "... el primer ministro podrá determinar que se reúna una comisión mixta paritaria encargada de proponer un texto relativo a las disposiciones que queden en discusión". El texto elaborado por la comisión se aprobó finalmente por ambas cámaras, el día 20 de diciembre.

4. *La decisión del Consejo Constitucional de 15 de enero de 1975*

Después de las peripecias que ya relatamos, un último incidente debía surgir el mismo día de la adopción del texto definitivo, así convertido en ley; en efecto, derrotados, pero no vencidos, 77 diputados del grupo mayoritario (o sea un 26.5%), inconformes y tenaces, sometieron la ley recién votada al Consejo Constitucional, solicitándole que la anulara por inconstitucionalidad, lo que suspendió el plazo de promulgación, conforme al artículo 61 constitucional.

Entre los once "considerandos" que formuló el Consejo en su decisión de 15 de enero de 1975 (*Journal Officiel*, de 16-I-1975), el último asienta:

Considerando, en consecuencia, que la ley relativa a la interrupción voluntaria del embarazo no contradice los textos a que se refiere la Constitución de 4 de octubre de 1958 en su preámbulo, y tampoco ninguno de los artículos de la misma,

el Consejo Constitucional decide:

Artículo 1º Las disposiciones de la ley relativa a la interrupción voluntaria del embarazo no son contrarias a la Constitución.

Así desestimada la demanda y quitado el último obstáculo, a los tres días se publicó la "ley número 75-17 de 17 de enero de 1975, relativa a la interrupción voluntaria del embarazo" en el *Journal Officiel* del 18 del mismo mes.

SECCIÓN V

LA LEY FRANCESA DE 17 DE ENERO DE 1975 "RELATIVA A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO", RATIFICADA POR LA ASAMBLEA NACIONAL EL 30 DE NOVIEMBRE DE 1979

(La ley consta de 16 artículos, agrupados en 3 títulos)

1. *Observaciones generales*

A. *La denominación.* Pese a las enmiendas aprobadas por la Comisión

de Asuntos Culturales, Familiares y Sociales —ya señaladas—, la denominación de la ley, “interrupción voluntaria del embarazo”, se mantuvo; no temos que confiere a la ley francesa un carácter único en la terminología mundial, pues los demás textos se refieren al “aborto terapéutico” o “voluntario”, si bien la palabra “aborto” evoca automáticamente la idea del delito tipificado y de su sanción.

B. *En su artículo primero* —artículo adicional adoptado durante los debates en la Asamblea—, subráyase que “la ley garantiza el respeto a todo ser humano desde el comienzo de la vida; este principio podrá sufrir excepción únicamente en caso de necesidad y en las condiciones que determina la presente ley”. Se trata de hacer hincapié en el carácter singular y excepcional de la interrupción del embarazo, que de ninguna manera puede considerarse como un método de control de la natalidad, sino como un último recurso, una solución extrema a una situación dolorosa y cruel.

C. *El artículo 2* requiere una mención específica, pues aporta una modalidad insólita en la técnica legislativa: en efecto, puntualiza que “se suspenderá durante un periodo de cinco años a partir de la promulgación de la presente ley, la aplicación de los cuatro primeros apartados del artículo 317 del Código penal cuando la interrupción del embarazo se practique antes del fin de la décima semana . . .”, conforme a las modalidades que precisa el texto. Establécese indirectamente que esta ley tendrá validez por un término de cinco años, lo que implica una nueva votación del texto por el Parlamento, al expirar el plazo señalado. Esta disposición no deja de evocar, *mutatis mutandis*, la idea de reconducción o prórroga expresa de un contrato —transposición inusitada en este dominio— o la de ratificación de un tratado.

¿Por qué esta suspensión por cinco años de las sanciones penales? ¿Por qué el carácter temporario de la ley? ¿Cómo pueden explicarse?

El objetivo perseguido era doble: se trataba a la vez de acostumbrar el sector reticente de la opinión pública a la nueva reglamentación, así como de ganar la adhesión de los diputados del grupo mayoritario que manifestaron una actitud incierta, frente a los partidarios del texto y a sus opositores declarados. Puede uno preguntarse: ¿es un artificio o una sencillez? En efecto, es difícil imaginar que pudiera derogarse esta ley al expirar el plazo de cinco años, cerrando los ojos sobre las perturbaciones sociales que no dejaría de suscitar semejante medida. En realidad, tanto el ejecutivo como el Parlamento sabían muy bien que, “pasado el Rubicón”, no se daría paso alguno hacia atrás.

Los artículos 4 y 5, que dictan las disposiciones por insertar en el Código de salud pública (libro II, título I, capítulo III bis, secciones I y II),

regulan los dos casos específicos de interrupción voluntaria del embarazo: a) dentro del término que señala la ley, y, b) "por motivo terapéutico".

En estos dos casos y para subrayar la diferencia esencial entre lo permitido y lo prohibido el texto usa exclusivamente la expresión "interrupción voluntaria del embarazo" descartando las de "aborto voluntario" o "terapéutico", ya que en la terminología legislativa francesa el término "aborto" sigue designando un delito caracterizado que sanciona el Código penal.

2. "Interrupción voluntaria del embarazo antes del fin de la décima semana"

El texto asienta el principio de la libertad total y exclusiva de la mujer para decidir interrumpir el embarazo, al establecer: "la mujer encinta que, por esta misma razón, se encuentra en una situación de angustia (*detresse*) podrá solicitar a un médico la interrupción del embarazo; ésta sólo podrá practicarse antes del fin de la décima semana" (artículo L.162-1).

El artículo siguiente, L.162-2, dispone que dicha intervención será realizada obligatoriamente por un médico, en "establecimiento público de hospitalización, o un establecimiento privado que llene los requisitos señalados por el artículo L.176 del Código de salud pública". Obviamente, esta medida tiende a proteger la salud física y mental de la mujer, al exigir que la intervención se practique con las garantías máximas de competencia, certeza y seguridad.

Al señalar las diferencias que presentan las disposiciones de los dos artículos antes citados con las reglamentaciones adoptadas en el extranjero, resalta el carácter *sui generis* de la ley francesa.

A. *En primer lugar*, el principio queda claramente enunciado: a la mujer, y a ella sola, compete tomar la decisión de interrumpir el embarazo, sin que nadie tenga calidad alguna para interferir en el debate de su fuero interior. Esta regla de autodecisión absoluta responde a una realidad social que los autores de la ley sancionaron como evidente: en Francia, nada y nadie —médicos, policías, magistrados o sacerdotes— puede impedir a la mujer determinada a poner fin a su embarazo que así lo haga. El sentido de la realidad imponía, pues, que se le diera toda su importancia a este hecho y que dejara de fomentarse "la hipocresía" que el mismo presidente de la República denunció en este dominio.⁵⁶

B. *En segundo lugar*, generalmente, los textos legislativos extranjeros exigen el acuerdo de uno o varios médicos y, al establecer una lista de "casos" que justifican el aborto terapéutico, social o eugenésico, requieren la opinión de uno o dos especialistas o de una comisión encargada de apreciar

⁵⁶ Ver nota 51.

si la solicitud presentada está fundada o no. En resumidas palabras, y pese a la interpretación liberal que pueda darse de una lista más o menos exhaustiva de "casos" o "indicaciones", la decisión *no* pertenece en última instancia a la mujer interesada, sino a personas ajenas a su problema.

En Francia, los autores del texto renunciaron a levantar un catálogo similar, pues el ministro de Salud subrayó "el carácter ambiguo y vago"⁵⁷ de los criterios adoptados por varias legislaciones extranjeras. En efecto, Simone Veil estimó que tan sólo un 5% de las mujeres que —cuando se elaboró el proyecto de ley— recurrían al aborto clandestino hubiese beneficiado de la aplicación de la ley; "era necesario, pues, tener en cuenta la situación de las que, por razones sociales, psicológicas o económicas, ponen fin a su embarazo, sean cuales fueran las condiciones en que se realice".⁵⁸

Pero, si bien la "lucidez" requería que se estableciera el principio de la libre decisión de la mujer, y que se descartaran "procedimientos susceptibles de humillar a la interesada, en cambio era preciso instituir un mecanismo de trámites que le permitiera medir la gravedad de su decisión; en verdad, el procedimiento adoptado tiende explícitamente a disuadir a la mujer de recurrir a la interrupción del embarazo",⁵⁹ como veremos más adelante.

C. *En fin, ¿por qué un plazo de diez semanas*, cuando varias leyes extranjeras análogas contemplan un periodo de doce semanas (Hungría, Italia, URSS, etcétera) y hasta veinticuatro en unos casos (estados de Colorado, Hawai y Nueva York)? En este terreno, las razones son de orden estrictamente médico y tienden a proteger y preservar al máximo la salud de la paciente, al establecer un término más corto como medida suplementaria de seguridad; en efecto, el ministro de Salud precisó que el plazo de diez semanas se justificaba por la existencia de la "técnica Karman" (o "aspiración endometrial"), susceptible de aplicarse normalmente hasta la duodécima semana inclusive.⁶⁰

D. *El procedimiento*. El carácter de gravedad, de último recurso, que reviste la decisión que pueda tomar una mujer para interrumpir su embarazo, lo subraya la importancia del dispositivo de información y disuasión que establece la ley, y que fue completado y reforzado por varias enmiendas adoptadas por la Asamblea durante el debate general (artículos L.162-3 a L.162-6). Este mecanismo consta de tres etapas:

a) La mujer que decida recurrir a la interrupción del embarazo, se pre-

⁵⁷ *Le Monde*, núm. 1360, *op. cit.*

⁵⁸ Simone Veil, *ibidem*.

⁵⁹ Simone Veil, *ibidem*.

⁶⁰ Simone Veil, *ibidem*.

sentará con el médico que ella misma escoja libremente. Conforme al artículo L.162-3, éste deberá informarla acerca de los riesgos médicos en que incurre, tanto para ella misma como en el caso de embarazos subsecuentes; le entregará una documentación completa (*un dossier-guide*) relativa a los derechos, ayudas y ventajas que la ley garantiza a las familias, a las madres, célibes o casadas, y a sus hijos, así como a la posibilidad de que se adopte el *nascitur*; en fin, le remitirá una lista de los organismos que la interesada deberá consultar obligatoriamente.

b) El artículo L.162-4 establece, la obligación para la interesada de consultar con “un establecimiento de información, de consulta u orientación familiar, un centro de planificación o educación familiar, un servicio social u otro organismo reconocido que deberá expedirle un certificado de consulta”. Esta consulta implica una entrevista privada, durante la que se proporcionarán a la interesada la asistencia y consejos oportunos, adecuados a su situación, así como los medios propios para resolver los problemas sociales que la misma exponga. La ley especifica que “cada vez que sea posible, la pareja participará en la consulta, así como en la decisión por tomarse”.

c) Cuando, después de cumplir con las consultas antes referidas, la mujer reitere su solicitud de interrupción de embarazo, el médico deberá pedirle una confirmación escrita “que aceptará solamente al vencerse el plazo de una semana, contado a partir de la fecha de la primera solicitud” (artículo L.162-5). El término de reflexión de siete días así impuesto es oportuno, pues tiende a impedir que la interesada tome una decisión precipitada que, más tarde, podría lamentar.

d) En fin, cuando la paciente confirme su decisión, el mismo médico “podrá practicar la interrupción del embarazo . . . ; de no ser así, entregará a la interesada la solicitud presentada que se remitirá al médico que la paciente escoja para realizar la intervención, así como un certificado en que consta que cumplió con las obligaciones establecidas por los artículos L.162-3 y L.162-5”; por otra parte, la paciente entregará este certificado al establecimiento médico en que solicite internarse (artículo L-162-6).

Cuando se trate de una menor soltera, el artículo L.162-7 requiere el consentimiento de uno de sus padres o del representante legal.

En resumidas palabras, el mecanismo establecido es un procedimiento de información y disuasión, no de obligación: tanto el médico a quien la mujer consultará como el organismo social que la informará no le dictarán su conducta, si bien en sus papeles respectivos figura el de disuadirla de recurrir a la interrupción del embarazo. Después de cumplir con las obligaciones relativas a las consultas, informaciones, orientaciones, asistencia y reflexión, y conforme al principio fundamental que inspira la ley —el de la

responsabilidad de la mujer— ésta tomará la decisión en última instancia, a solas con su conciencia.

E. *El artículo L.162-8* consagra el principio de la libertad de conciencia (o "*clause de conscience*") de los médicos y de sus auxiliares, al puntualizar que "ningún médico tiene la obligación de dar curso a una solicitud de interrupción de embarazo y tampoco de practicar ésta, pero, desde la primera entrevista, deberá comunicar su negativa a la interesada". También la ley reconoce el libre albedrío de "las parteras, enfermeros y enfermeras y auxiliares médicos, sean quienes fueran", que nunca tienen obligación de participar en una interrupción de embarazo. Por otra parte, el texto establece que los centros privados de hospitalización podrán negarse a que se practiquen estas intervenciones en sus locales.

Esta medida, que "deja libre la conciencia de cada médico", la dictó el deseo de no forzar las reticencias de un sector importante del cuerpo médico y, específicamente, del *Conseil de l'ordre*, hostil desde un principio a la libre interrupción del embarazo. Este problema complejo no iba a resolverse fácilmente, como veremos adelante, ya que las negativas de los especialistas pudieran comprometer la aplicación de la ley.

F. *Los artículos L.162-9 y L.162-10* precisan las obligaciones de los centros en que se practiquen las interrupciones de embarazo: después de la intervención, deberán informar a la paciente acerca de los métodos anticonceptivos; además, el médico declarará cada interrupción que practique "al médico inspector regional de salud, sin mención alguna relativa a la identidad de la paciente".

G. *En cuanto a las mujeres extranjeras*, el artículo L.162-11 precisa que únicamente las que tengan la calidad de residente podrán solicitar la interrupción del embarazo. Esta medida no refleja un nacionalismo mezquino, sino la voluntad de frustrar el espíritu mercantil que nunca deja de manifestarse en estos casos.

3. *Interrupción voluntaria del embarazo practicada por motivos terapéuticos*

En dos casos —puntualiza el artículo L.162-12— se permitirá la interrupción del embarazo en todo momento; la ley toma en consideración, por una parte, la salud de la paciente y, por otra, las anomalías o malformaciones fetales del *nascitur*:

a) "cuando dos médicos, después de examinar a la paciente y debatir el caso, certifiquen que el embarazo comporta un grave peligro para la *salud* de la mujer"; recordemos que el decreto ley de 1939 sólo autorizaba "el aborto terapéutico" cuando peligraba "la *vida* de la madre";

b) "o cuando exista una gran posibilidad de que el niño por nacer padezca una afección de excepcional gravedad, reconocida como incurable en el momento del diagnóstico".

En ambos casos, los dos especialistas deberán ser un médico práctico de un centro público o privado de hospitalización y un médico forense inscrito en la lista de expertos de la Corte de Casación o de una corte de apelación. La intervención se practicará en un establecimiento médico público o privado, y en las condiciones que fijan los artículos L.162-8 a L.162-10. En estos dos casos, se considera que la intervención se clasifica en la categoría "enfermedades" y, en consecuencia, la Seguridad Social asumirá los gastos correspondientes.

4. *Establecimientos de hospitalización que atienden a mujeres encintas*

Esta sección de la ley dicta una serie de disposiciones relativas a las actividades de los centros de hospitalización, así como un dispositivo de sanciones, medidas en materia de Seguridad Social y planificación familiar.

A. *En las clínicas privadas*, "el número anual de interrupciones de embarazo no podrá exceder de la cuarta parte del total de los actos de cirugía y obstetricia"; el cierre de la clínica durante un año sancionará cualquier infracción a esta regla; "en caso de reincidencia, el cierre será definitivo" subraya el artículo L.178-1. Esta disposición no figuraba en el texto gubernamental; la adoptó la Asamblea durante los debates, a instancia de varios diputados del grupo mayoritario, abiertamente opuestos al proyecto de ley.

B. *Si bien la Seguridad Social* no tomará a su cargo los gastos relativos a la interrupción voluntaria del embarazo —y pese a la insistencia de los diputados socialistas y comunistas, pues el artículo 40 de la Constitución establece que "las proposiciones y enmiendas formuladas por los miembros del Parlamento no procederán cuando su adopción tuviera como consecuencia bien una disminución de los recursos públicos, o bien la creación o el aumento de una carga pública"—, el costo de esta intervención se tarificará mediante decreto del ministro de Hacienda, como lo autoriza un *arrêt* (sentencia) del Consejo de Estado, de 1962. Esta tarifa "tope", imperativa, tiende a evitar que se genere un tráfico financiero, tan reprensible como lucrativo, en los establecimientos privados de hospitalización, como sucedió en varios países de Europa occidental. Por otra parte —precisó el ministro de Salud—, el no reembolso por parte de la Seguridad Social también incitará a las mujeres a recurrir a la anticoncepción —cuyos gastos sí costea dicho organismo.

C. *Penas de cárcel* de dos meses hasta dos años y/o multas de 2 000 has-

ta 20 000 francos sancionarán a “las personas quienes, sea cual fuera el medio que usen, provocaran la interrupción del embarazo, aun lícita, e inclusive cuando dicha provocación no surtiere efecto”. De la misma manera, la ley prohíbe “toda provocación, propaganda y publicidad realizada mediante el escrito, la palabra o la imagen . . .”.

D. *El artículo 13 de la ley* hace hincapié en el carácter excepcional de la interrupción de embarazo que “de ninguna manera puede constituir un medio de control de los nacimientos; . . . el Gobierno tomará todas las medidas necesarias para difundir la información más amplia sobre la regulación de los nacimientos, principalmente mediante la creación, en los centros de protección material e infantil, de unidades de planificación u orientación familiar . . .”

E. *En fin, el artículo 16* establece que el ministro de Población presentará al Parlamento un informe anual en el que “se estudiarán los aspectos sociodemográficos del aborto”. Además, el Instituto Nacional de Estudios Demográficos publicará cada año un estudio sobre la población del país, sus tendencias y características generales y su evolución.

Precisemos que los decretos de aplicación se dictaron en el plazo de seis meses a partir de la promulgación de la ley, conforme al artículo 15, y se publicaron en el *Journal Officiel* de 15 de mayo de 1975.

5. *Ratificación de la ley “relativa a la interrupción voluntaria del embarazo”, por la Asamblea nacional, el 30 de noviembre de 1979*⁶¹

Antes de esbozar el balance de la aplicación de la ley, es preciso dedicar unas líneas a la segunda votación a que dio lugar este texto, el 30 de noviembre de 1979, a los cinco años de su primera adopción por el Parlamento.

A. *El proyecto de ley* relativo a la *reconduction* (ratificación, confirmación) de la ley de 17 de enero de 1975 se aprobó el 3 de octubre de 1979 por el Consejo de ministros y se transmitió a la Asamblea Nacional en la última semana de noviembre. Consta solamente de dos artículos (o sea, un texto de trece líneas) que abrogan disposiciones incompatibles y consagran el carácter permanente de la ley de 1975.

A lo largo de cinco años, el gobierno tomó nota de varias lagunas de la ley de 1975, y propuso fórmulas que tienden a asegurar una aplicación más satisfactoria. En efecto, no desea que el texto votado en 1974 sufra restricciones, y tampoco que se le aporte innovaciones más “permisivas”: se

⁶¹ No disponemos del texto de la ley de *reconduction*; nuestra documentación nos la proporcionarán, pues, las informaciones generales y varios artículos que se publicaron en la prensa parisién con este motivo.

conservan, pues, todas las disposiciones relativas al plazo de diez semanas, la autorización de uno de los padres para las menores, la calidad de residente para la mujer extranjera y el no reembolso por la Seguridad Social.⁶² En cambio, el gobierno subraya la necesidad para los hospitales públicos de aplicar la ley, pero sin que se atente a la "cláusula de conciencia" de que gocen los médicos, tarea delicada entre todas.

En el dominio político, tampoco iban a dejar de surgir dificultades en el momento de la votación del texto, como había sucedido cinco años antes; en el grupo mayoritario, disensiones y divisiones iban a manifestarse, persistentes e irreductibles, que acabaron con la unidad de votación. Por su parte, y por segunda vez, las formaciones de izquierda iban a tomar la ofensiva para que la Seguridad Social se hiciera cargo de los gastos relativos a la interrupción voluntaria del embarazo; además, no faltarían proposiciones relativas al plazo de diez semanas —bien para reducirlo, o bien para alargarlo—, como también al porcentaje de intervenciones autorizadas, fijado en un 25%, como máximo, del total de los actos médicos realizados en los centros de hospitalización, etcétera.

8. *Pese a la hospitalidad manifiesta* de gran parte del grupo mayoritario y, por segunda vez, gracias al concurso sin falla de los partidos socialista y comunista, el 30 de noviembre de 1979, la Asamblea Nacional aprobó, por 271 sufragios contra 201 y 19 abstenciones, el texto gubernamental relativo a la *reconduction* de la ley de 17 de enero de 1975, que consagra su carácter definitivo.⁶³

Por su parte, el Senado examinó el texto votado por la Asamblea, y lo

⁶² Brisset, Claire, "Un texte très peu amendé", *Le Monde*, París, núm. 1622, 13-19 de diciembre, 1979, p. 11.

⁶³

Asamblea nacional, total de diputados:
(desde marzo de 1978): 491

— Votaron a favor de la ley: 271 diputados = 55.2%

1) Socialistas y radicales de izquierda	114	(todos)
2) Partido comunista	86	(todos)
3) UDR y aliados	45	(total: 121)
4) RPR y aliados	24	(total: 154)
5) Diputados no inscritos	2	(total: 16)

271

— Votaron contra el texto: 201 diputados = 41%

1) RPR y aliados	116
2) UDR y aliados	73
3) Diputados no inscritos	12

201

— Se abstuvieron: 19 diputados = 3.8%.

aprobó a su vez a fines del mes de diciembre de 1979, antes de clausurarse la primera sesión anual del Parlamento.

Protestas y desafíos, adhesiones y retos, acuerdos y desaprobaciones se apaciguaron, pues, en los hemiciclos parlamentarios, en los que se instaló nuevamente el silencio de los recesos.

SECCIÓN VI

LA APLICACIÓN DE LA LEY: UN BALANCE TODAVÍA FLUCTUANTE, PERO ALENTADOR

“Generalmente, una nueva ley traduce la evolución de los comportamientos individuales; raras veces lo modifica de la noche a la mañana.”⁶⁴

Esta reflexión resume y condensa el clima ambiguo, de tendencias múltiples, que no dejó de suscitar en un principio la aplicación de la nueva ley, las indecisiones y perplejidades que causó, las iniciativas audaces y las actitudes impetuosas que favoreció, así como las negativas rotundas o indirectas, los desprecios silenciosos y las dilaciones censurables que estimuló.

1. *Dos años de aplicación*

En varios artículos y libros publicados a los dos años de la promulgación, de la ley, formúlanse las preguntas que preocupaban a la opinión pública: “¿puede uno estimar que la ley relativa a la interrupción voluntaria del embarazo se aplica satisfactoriamente y revela ser adaptada a las realidades? O, al contrario, ¿resulta inadecuada por servir los fines de un cuerpo médico reticente o de un militantismo maltusiano afirmado?”⁶⁵

Las contestaciones reflejan discrepancias, protestas y aspiraciones, y proponen modificaciones y correctivos.

En su obra, por cierto muy crítica, *Conséquence d'une loi. Avortement an II*,⁶⁶ el titular de la clínica de ginecología y obstetricia de la facultad de medicina de Tours examina “las imperfecciones de la ley puesta a prueba” y consigna “lo que piensan centenares de ginecólogos y millares de médicos...”. Subraya que en la mayor parte de los centros oficiales que

⁶⁴ Frappat, Bruno, *Le Monde*, núm. 1257, *op. cit.*

⁶⁵ Allain-Regnault, Martine, “La loi sur l'avortement à l'épreuve des réalités”, *Le Monde*, París, núm. 1474, 27 de enero-2 de febrero, 1977, p. 9.

⁶⁶ Soutoul, J.-H., París, La Table ronde, 1977, citado en *Le Monde*, núm. 1474, *op. cit.*

funcionan en París y en la provincia “la ley no se aplica de manera satisfactoria . . . y, con frecuencia, está mal interpretada, o simplemente se elude . . .”; y el autor denuncia la consecuencia paradójica de esta situación: “la reaparición del aborto lucrativo”, y clandestino, ahora practicado por médicos sin especialización en ginecología.

Ciertamente, ninguna ley es perfecta, ni puede reunir el acuerdo unánime de la opinión pública, como lo subrayó con cierto pragmatismo un funcionario del ministerio de Salud, al expresar que “cuando se critica una ley por aplicarse de manera restrictiva, según unos, o muy permisiva, según otros, ¿en realidad, no reflejará esta ley la aspiración del mayor número de personas?”⁶⁷

La prensa de esta época publicó una serie de testimonios, cuyo motivo de queja más frecuente era el rechazo de un número importante de solicitudes de interrupción de embarazo.

En efecto —subraya uno de estos testimonios—,⁶⁸ es falso invocar para justificarlo, el “temor”, la “despreocupación” o la “indecisión” de la mujer; la verdadera causa por la que resultan improcedentes muchas solicitudes radica en la voluntad deliberada de los hospitales de impedir la intervención, al aplazarla lo más posible, así como a difundir informaciones falsas.

Ciertamente, vencido el plazo legal de diez semanas, aunque fuera por dos días, ninguna mujer puede invocar el beneficio de la ley, a no ser que se trate de una solicitud de interrupción de embarazo por motivos terapéuticos. Esta categoría de rechazos disfrazados, muy frecuentes, de mala fe y verdaderamente dolosos, son altamente censurables, pues generalmente la mayor parte de las solicitantes recurrirán al aborto clandestino, con los riesgos y consecuencias que éste implica.

Concluye la autora del testimonio:

Si la voluntad del gobierno es la de liberalizar verdaderamente el aborto, es imprescindible que ejerza un control en los hospitales y clínicas, y que el personal que se niegue a practicar estas intervenciones —pues, es su derecho— se sustituya por otro, con los conocimientos requeridos, tanto médicos como psicológicos, para llevar a cabo estas operaciones.

2. Tres años de aplicación

Tres años después de votarse la ley los interrogantes no habían desapareci-

⁶⁷ Allain-Regnault, Martine, *Le Monde*, núm. 1474, *op. cit.*

⁶⁸ Moutailler, Annick, “Les varies causes des retards”, *Le Monde*, París, núm. 1474, *op. cit.*

do, como destaca en la serie de encuestas que realizó un gran diario parisien- se: "¿Cómo se aplica el texto? La mujer que solicite hoy una interrupción de embarazo ¿logrará su fin?, ¿en qué condiciones?"⁶⁹

Las publicaciones consultadas presentan un panorama cuyas características intentaremos presentar esquemáticamente.

En el cuerpo médico francés, manifestábase dos grandes tendencias, cada una con numerosos matices:

A. *Por una parte*, la corriente que designaremos como la de los "activos" o "militantes", que reunía tanto a los detractores irreductibles de la ley como a sus partidarios a toda costa; sendos clanes pugnaba con la misma tenacidad en direcciones diametralmente opuestas: el primero, para impedir que se aplicara la ley, sean cuales fueran los medios a que acudían, y el segundo, para que tuviera la aplicación más amplia posible, aunque los resultados fuesen contrarios —y luego, sancionables— al fin que perseguía el texto. Generalmente —hubo excepciones—, un gran número de los que se oponían a la ley formaban parte del sector público de la medicina, mientras que los defensores del texto pertenecían al sector privado. Si bien todo extremismo es condenable en sí, más condenables todavía son los resultados a que dan lugar. En efecto, las negativas directas y las evasivas dilatorias, repetidas hasta que expirara el plazo legal de diez semanas, tuvieron como consecuencia directa y fatal de encauzar a las solicitantes hacia el último intento: buscar la "comprensión" de un médico privado que no vacilara en infligir la ley, en contraparte de honorarios tan elevados como inmorales.

B. *La segunda tendencia* reunía a los elementos del cuerpo médico, que calificaremos como "moderados", leales con ellos mismos. Entre los que pertenecían al sector público figuraban varios directores de hospitales y unidades médicas que, sin desaprobando el principio de la interrupción voluntaria del embarazo, se negaban a participar personalmente en esta categoría de intervenciones, si bien aceptaban que éstas se practicaran en los centros a su cargo, en las condiciones que fija la ley y conforme a las tarifas establecidas por decreto.

Entre los médicos que realizaban estas operaciones, advertíase cierto mal- estar de orden moral, pues deploraban el carácter "marginado y de tabú" que seguía estigmatizando este acto médico para diversos sectores de la opinión pública. "Sin embargo —subrayaban—, esta ley era necesaria, aun- que fuese para poner fin a las terribles complicaciones, principalmente las septicemias, que multiplican los abortos clandestinos."⁷⁰ Por otra parte,

⁶⁹ Brisset, Claire, "L'avortement: légal et sauvage", *Le Monde*, París, núm. 1516, 17-23 de noviembre de 1977, p. 8.

⁷⁰ Brisset, Claire, *ibidem*.

todos insisten en la importancia que reviste la anticoncepción en este dominio y en la necesidad de darle la difusión más amplia; ciertamente —destacaban—la anticoncepción no resolverá el problema en su conjunto, pero contribuirá eficazmente en hacerlo menos agudo, como lo reflejan las estadísticas del Ministerio de Salud.

En efecto, en el año de 1976 se practicaron 132 500 interrupciones voluntarias de embarazo, o sea 85 200 en el sector público y 47 300 en clínicas privadas. Es obvio que existe una gran diferencia entre la referida cantidad y las estimaciones que se publicaron antes de que se adoptara la ley. Recordemos que el Instituto Nacional de Estudios Demográficos evaluaba en 350 000 el número anual de abortos clandestinos, mientras fuentes más pesimistas indicaban un total de 1 000 000.

3. Cinco años de aplicación

En vísperas de adoptarse la ley de *reconduction*, en noviembre de 1979, la situación permitía levantar un balance más alentador que arrojaba un activo innegable en favor del texto y, en consecuencia, invitaba a examinar nuevamente las críticas, a menudo tendenciosas, que seguían formulándose en su contra.

“¡El verdadero escándalo en este dominio, es que en este país existía una ley que no pueda aplicarse!”⁷¹ Esta reflexión de un miembro del gobierno resume bastante bien las opiniones que se emitieron y las informaciones que se presentaron ante la Comisión de Asuntos Culturales, Familiares y Sociales de la Asamblea Nacional, al prepararse el debate general de noviembre de 1979.

A. Los miembros de esta comisión concordaron en reconocer que, tanto durante la época de la “clandestinidad” como durante el debate de 1974, se había sobrestimado considerablemente el número anual de abortos, y que, en consecuencia, no podían sostenerse las estimaciones anteriores, manifiestamente erróneas. En efecto, según el informe presentado por el INED a la Comisión, el número anual de interrupciones de embarazo es constante desde 1976 y varía entre 132 000 y 150 000 —por doce millones de mujeres en edad de procrear—, es decir que oscila entre un 1.1% y 1.25%.

B. También se reconoció por unanimidad que, desde 1975, debía inscribirse al activo de la ley la desaparición casi total de los accidentes graves y de los fallecimientos que causaba el aborto clandestino; en este dominio, inclusive las personalidades más hostiles al texto, principalmente los representantes del episcopado, reconocieron los resultados positivos y benéficos de la nueva legislación.

⁷¹ Citado por Brisset, Claire, *ibidem*.

C. De la misma manera, el acuerdo fue unánime sobre un tercer punto, muy importante por cierto, a saber que en la inmensa mayoría de los departamentos de Francia, el sector público "aplica muy mal la ley". En efecto, más que de un incumplimiento, se trata de una negativa deliberada del servicio público, nacida de la firme determinación de desconocer la existencia de la ley de 1975. Los documentos presentados a la Comisión relativos a la ciudad de París establecen que en 1978 se practicaron en hospitales públicos 4 600 interrupciones de embarazo y 8 800 en clínicas privadas; también se señala que en varios grandes hospitales de centros universitarios de provincia, el personal médico se niega a aplicar la ley, y que es necesario recurrir a los servicios de especialistas del exterior. En consecuencia, en la capital como en la provincia, el ausentismo de la medicina pública contribuye a reforzar el monopolio del sector privado en este dominio, con las inevitables irregularidades que comporta una actividad mal controlada.

C. Ya señalamos que según el informe de INED, las repercusiones socio-demográficas de la interrupción voluntaria del embarazo son mínimas y que el número de esta categoría de intervenciones es constante desde 1976; contrariamente al pronóstico pesimista de los detractores del texto de 1975, la ley "no incitó al aborto" sino que, al hacer hincapié en el carácter de último recurso de la interrupción voluntaria del embarazo, contribuyó en moderar cuantitativamente el fenómeno.

En efecto, en su último informe, publicado el 23 de junio de 1980, el INED consigna:

La población de Francia sigue aumentando ligeramente al 1º de enero de 1980, contaba 53 478 000 habitantes, o sea 216 000 más de lo que totalizaba un año antes; este crecimiento se debe al excedente de los nacimientos (757 000) en relación con los fallecimientos (541 000).

La mortalidad disminuye, principalmente la mortalidad infantil cuya tasa (10.1 por mil en vez de 19.6 en 1970) sitúa a Francia entre los países más avanzados del mundo.

En fin, en 1979, el número de nacimientos fue el más elevado que se haya registrado desde 1973...⁷²

CONCLUSIÓN

La ley debe tener autoridad sobre los hombres, y no los hombres sobre la ley.⁷³

A lo largo de los milenios, según las civilizaciones y las épocas, el criterio

⁷² "D'une semaine à l'autre", *Le Monde*, París, núm. 1651, 19-25 de junio, 1980, p. 3.

⁷³ Pausanias, rey de Esparta, siglo V a. de C.

de las legislaciones relativas al fenómeno social del aborto ha cambiado; en efecto, no siempre se ha considerado como infracción castigable (en la India y el Egipto antiguo, por ejemplo), y de serlo, se ha penado con más o menos severidad. Los hebreos castigaban a la persona que causare la muerte de "una mujer preñada" con "pagar vida por vida";⁷⁴ el Código Hammurabi sancionaba el aborto con penas económicas; Platón y Aristóteles lo aconsejaban para contener el excesivo desarrollo de la población.

Al transcurrir el tiempo, al evolucionar las sociedades, al cristalizar el Estado moderno y al afirmarse —si bien la doctrina de la Iglesia relativa al respeto a la vida queda inmutable—, en varios países el legislador del siglo XX matizó su actitud prohibitiva y represiva al aceptar el principio del "aborto terapéutico" que generalmente se interpreta *lato sensu*, puesto que se trata de remediar un mal persistente que ha sobrevivido a las leyes más drásticas.

En este terreno, la aportación más original del legislador francés de 1974 consiste, sin duda alguna, en haber creado el concepto de "interrupción voluntaria del embarazo", considerada como acto médico de derecho común, dentro del plazo y en las condiciones que determina la ley, frente al delito de aborto que sanciona el Código penal.

Por nuestra parte, en primer lugar, al evocar el larguísimo periodo de incertidumbre e inacción que precedió la elaboración de la ley de 1975, queremos subrayar que el ejemplo del legislador francés figura entre *los que no deben servir de modelo*, pues puso de manifiesto el peligro que siempre encierra la carencia de los poderes públicos frente a un problema, por cierto complejo —por sus múltiples implicaciones morales, filosóficas y religiosas—, pero constante, que no se atreven a resolver. La opinión pública francesa no se explicó la inmovilidad de sus gobernantes, ni la aceptó y, a falta de dictarse normas congruentes, las iniciativas privadas intentaron suplir una regla legal inexistente, con los errores y los excesos que ya señalamos, en el desconcierto de la confusión general.

En segundo lugar, y pese a las tempestades que desencadenó, la ley de 1975 era necesaria y reveló ser eficaz, pues solucionó en gran parte el problema que debía resolver. Sin embargo, esta ley está mal aplicada todavía por parte del sector público, y esta desafección favorece directamente al sector privado de la medicina, cuyas actividades no se apegan siempre a las prescripciones legales, a falta de ejercerse el control que señala la misma ley —otra laguna intencional de la administración.

En realidad, se trata de un problema de mentalidades, costumbres y convicciones íntimas que, ciertamente, ningún texto legal podrá resolver

⁷⁴ "Éxodo", cap. XXI, vers. 22 y 23.

en un día. Más bien, el papel de la ley de 1975 es el de preparar las mentes y acostumbrarlas a examinar los hechos cotidianos con un enfoque diferente, quizá inseparable de este fin de siglo en que triunfa "la sociedad de consumo", con sus adelantos sorprendentes, su mecanización alarmante, sus transformaciones radicales y su automatización desalmada, pero también con la esperanza de que sea una etapa de transición hacia un mundo menos áspero, brutal e injusto —eterno anhelo del ser humano.

Monique LIONS