EL ABORTO EN COLOMBIA

Aspectos médicos legales y socio-económicos

Dr. Arturo Ortiz Umaña

Abogado de la Universidad "La Gran Colombia".

EL ABORTO

ASPECTOS MEDICOS — LEGALES Y SOCIO-ECONOMICOS

Comparación con la realidad social

INTRODUCCION

I — Generalidades

- 1.1 Definición médico legal
- 1.2 Ubicación del delito en la legislación penal colombiana
- 1.3 Clases de abortos
- 1.4 Circunstancias modificadoras de la responsabilidad
- 1.5 Justificación y utilidad de este estudio

II — Hipótesis

III — Factores Sociales que dificultan la comprobación del delito

- 3.1 Conocimiento que del delito tiene el personal de Salud. Condiciones físicas y psicológicas de los agentes del delito.
- 3.2 Análisis demográfico del aborto en Colombia

Aborto total

Aborto espontáneo

Aborto provocado o inducido

- IV — Comparación entre el número de abortos provocados y el número de procesos iniciados por las autoridades

V — Conclusiones

Bibliografía

EL DELITO DEL ABORTO EN COLOMBIA

Introducción

Los historiadores del Derecho Penal coinciden en que el aborto es uno de los delitos más antiguos desde el punto de vista de la normatividad jurídica, situándolo dentro del campo concreto del Derecho Penal, con algunas excepciones, como en tiempos anteriores al Imperio Romano, en que se ubicaba dentro de las "relaciones de coordinación" o sea las del actual Derecho Civil.

Parece, según estos investigadores, que en la Europa Continental, primó cierta benevolencia que determinó —en cuanto a su examen y sanción— que el aborto se considerase como ilícito menor que el "homicidio" propiamente dicho.

De todas maneras todos los que han estudiado este delicado aspecto, lo relacionan con las épocas y los espacios históricos, pero directamente y concatenado con los problemas demográficos respectivos y el desarro-

llo económico y social correspondiente.

I

GENERALIDADES

El análisis de los aspectos jurídicos que regulan el aborto en Colombia, lo voy a hacer en la forma más sintética y objetiva posible, ya que la intención última de este estudio no es comprobar una hipótesis que parece bastante obvia, sino proponer algunas soluciones teniendo en cuenta, además del aspecto jurídico, la realidad social colombiana.

Repetir las teorías e interpretaciones del delito en general y específicamente del delito de aborto, hechas por innumerables autores, no conduce a ninguna solución, viable, pues los problemas sociales como éste, no se resuelven sino mediante el cambio de actitudes y costumbres que forman parte de la tradición y cultura de un pueblo. Este cambio no se puede lograr solamente con la formulación de nuevas normas, sino que es necesario modificar valores y comportamientos que implican un grande y prolongado esfuerzo educativo.

1.1 Definición médico-legal del aborto.

Aborto es la interrupción de la gestación en cualquier época en que se realice, cuyo resultado es la muerte del producto de la concepción. Cuando el aborto se presenta sin la intervención externa, se denomina espontáneo; si se logra con acción externa, será provocado o inducido.

1.2 Ubicación del delito en la legislación penal colombiana.

En la legislación colombiana este delito está considerado en los artículos 365 (op. I) 376 (cap. II) 386, 387, 388 y 389 del cap. IV. Título XV.

"Delitos contra la vida y la integridad personal".

Cuando se dice en este capítulo "...contra la **vida**", debe entenderse la del producto de la concepción y cuando se refiere a "...la integridad **personal**", es a la de la madre, puesto que un embrión o un feto no es sujeto de derechos, es decir, no es persona.

Sin embargo, en una forma general, podríamos decir que el bien jurídico tutelado tratándose del delito de aborto, no es solamente la vida del producto de la concepción y la integridad personal de la madre, sino la institución familiar como pilar de nuestra organización social.

Art. 386. La mujer que en cualquier forma causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de uno a cuatro años. En la misma sanción incurrirá el que procure el aborto con el consentimiento de la mujer embarazada.

Art. 387. El que causare el aborto de una mujer sin su consentimiento, incurrirá en prisión de uno a 6 años.

Si el aborto por los medios empleados para causarlo ocasionare la muerte de la mujer, se aplicará lo dispuesto en el artículo 367 (Ha debido hacer referencia al artículo 365).

Art. 376. Si a causa de las lesiones inferidas a una mujer encinta sobreviniere un parto prematuro, que tenga consecuencias nocivas para la salud de la agredida o el feto, la pena será de dos a cuatro años de presidio.

Si se produjere el aborto, la pena será de dos a siete años de presidio.

En los casos previstos en los dos incisos anteriores se impondrá también multa de cien a dos mil pesos.

Art. 365. El que con el propósito de perpetrar una lesión personal ocasiona la muerte de otro, incurre en la sanción establecida en el Art. 362, disminuída de una tercera parte a la mitad.

Art. 388. Cuando el responsable de alguno de los delitos previstos en los dos artículos anteriores "386, 387" sea un médico, cirujano, farmacéuta o partera, la pena se aumentará hasta en la tercera parte, y se impondrá además la suspensión del ejercicio de la respectiva profesión por dos meses a seis años.

Art. 389. Cuando el aborto se haya causado para salvar el honor propio o el de la madre, la mujer descendiente, hijo adoptiva o hermana, la sanción puede disminuirse de la mitad a las dos terceras partes, o concederse el perdón judicial.

1.3 El aborto. Clases. Contempladas en el Código Penal Colombiano.

A — Con consentimiento de la mujer: Intención dolosa de la embarazada, pero sin ejecución material de su parte. También puede ser practicado por la misma mujer mediante la ejecución directa de su propósito doloso.

Para que al consentimiento se le puedan reconocer los efectos que señala la ley penal, debe ser otorgada por persona capaz. La capacidad para consentir no debe someterse al criterio de la ley civil. La mujer púber tiene capacidad para otorgar un consentimiento jurídicamente válido en materia de aborto. Si es sana mentalmente y goza de capacidad de discernir, el aborto debe calificarse como consentido cuando ella ha permitido que se le cause.

B — Sin consentimiento de la mujer. Acción dolosa de una tercera

persona que obra sobre la embarazada. Esta clase de aborto se sanciona con pena más grave.

La ausencia de consentimiento puede consistir en que no se ha dado en ninguna forma o se ha dado en condiciones que vician su validez. Si el aborto se realiza en una mujer que se encuentra en estado de inconciencia o que padece enfermedad mental, hay ausencia de consentimiento. Si se practica en una mujer cuyo desarrollo físico o síquico no le permite discernir, tampoco existe consentimiento. Por último, si se obtiene por medio de violencia o engaño, puede decirse que el aborto no es consentido.

C — Aborto provocado por lesiones personales. Es una consecuencia del acto doloso primo (lesionar) sin ánimo de causar aborto (art. 376).

1.4 Circunstancias modificadoras de la responsabilidad.

A — Aborto "Honoris causa". Para que el aborto se atenúe por este aspecto es necesario que se cometa para "salvar el honor" y, honor es, según Maggiori, "el estado de dignidad y estimación de que goza una persona en la sociedad por una conducta irreprochable". Es evidente que no puede salvar el honor quien lo ha perdido irremediamente. Por lo cual este atenuante no ampara a la mujer depravada, a la adúltera ni a la reincidente. En el caso contemplado por este artículo (389), el marido puede ser sujeto activo del aborto atenuado por causas de honor.

Encuadra perfectamente dentro del artículo 389, el llamado por los autores "**aborto sentimental**", o sea aquel que realiza la mujer que ha quedado en estado de gravidez a consecuencia de un delito sexual cometido en ella. Nada justifica que se obligue

a una mujer que ha sido violentada, dice Hungría, a aceptar una maternidad odiosa, que dé vida a un ser que le recordará perpetuamente el horrible episodio de la violencia sufrida. Según Binding, sería profundamente inicua "la terrible exigencia del derecho de que la mujer soporte el fruto de su involuntaria deshonra".

En cuanto a la licitud del aborto, se plantean casos en los que es plenamente aceptable no aplicar ninguna sanción: son situaciones de **estado de necesidad**.

Uno de ellos, tal vez el que menor resistencia ocasiona, es el de la gravidez extrauterina o el de la gravidez que compromete la vida de la madre. Varios códigos expresamente contemplan esta hipótesis. Así, por ejemplo, el brasileño, en su artículo 128, y el argentino en el artículo 86, numeral I, cuando el aborto se ha practicado "con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre, y si éste peligro no puede ser evitado por otros medios".

B — Es circunstancia de agravación del aborto, con sentido o nó, **la calidad del agente cuando el responsable sea "un médico, cirujano, farmacéuta o partera"**. Los fundamentos del agravante son obvios pues estas personas por razón de su oficio son las más obligadas a proteger la vida del que está por nacer. Si en vez de ampararla, la aniquilan, es apenas justo que se les sancione con ejemplar severidad, ya que su conducta despierta mayor alarma social y constituye un pernicioso ejemplo para las personas inclinadas a hacer de ésta una actividad lucrativa.

C — El aborto seguido de muerte.

La ley colombiana sólo prevee como circunstancia de agravación la muerte de la mujer en el aborto no

consentido, a diferencia de la generalidad de los códigos como el argentino, el brasileño etc., cuyo sistema ha debido seguirse en Colombia, pues no hay razón para agravar el aborto no consentido cuando se ocasiona la muerte de la mujer embarazada, y no agravarlo cuando este resultado se produce en el aborto consentido.

Sin embargo el aborto consentido y seguido de la muerte de la mujer, concurre con el homicidio culposo, ya que el resultado legal se debe a culpa del agente, por no haber utilizado medios adecuados para el aborto o por haberlos empleado mal.

Un caso de aborto que no está contemplado en la legislación colombiana pero que en algunas otras —la sueca y la húngara— sí lo está, es el llamado **aborto eugenésico**. Un ejemplo muy conocido es el que se presenta por el uso de la talidomida, por parte de las futuras madres, que causa gravísimas consecuencias en los niños que van a nacer. Podemos recordar el caso de la señora Vandeput, quien, al presumir que su hijo iría a nacer monstruoso, tuvo que trasladarse a un país europeo para que allí la sometieran a un aborto, ya que en su patria el hecho era ilícito.

La cuestión es de muy difícil solución, porque, de aceptar la licitud del aborto en la totalidad de estos casos, fácilmente se podría estimular la comisión de delitos sin verdadera justificación ante la dificultad de establecer la gravedad de las lesiones sufridas por el feto a causa de las drogas suministradas a la madre.

En nuestro concepto, están más justificadas las conductas de esta índole, que aquellas que solamente pretenden salvar conveniencias sociales.

1.5 Justificación y utilidad de este estudio.

El aborto en Colombia es un problema de tal magnitud, que constituye una verdadera enfermedad social, cuyas causas son fundamentalmente la promiscuidad, la miseria, la ignorancia de otros métodos de planificación familiar que no conlleven peligro para la salud ni para la sociedad.

El aborto en nuestro país, cumple además, una función social y ésta es una de las principales causas del problema al permitir a madres solteras o adúlteras, escapar de las sanciones impuestas por una comunidad que obliga a sus miembros a comportarse de acuerdo con patronas determinados, pero que al mismo tiempo les niega la oportunidad de alcanzar la educación a la cual tienen derecho, para que puedan resolver su problema en una forma adecuada y legítima.

Esta circunstancia, hace que quien se provoca o permite que se le provoque un aborto, viva posteriormente sin sentimientos de culpa. Esto es tan cierto, que quienes tienen conocimiento directo o indirecto del ilícito, no lo juzgan como tal y por ésto son muy pocas las denuncias a las autoridades, comparadas con el número de delitos que se cometen.

Por los motivos expuestos anteriormente, resolvimos relacionar los datos sobre el problema, diseminados en diferentes textos, con el objeto de que quienes se interesan por estos temas, conozcan de cerca y más objetivamente nuestra realidad social y traten de reformar un sistema jurídico obsoleto, que no se compadece con el momento histórico ni con la situación económica —en gran manera afectada por la explosión demográfica— por los que atraviesa nuestro país.

II

HIPOTESIS

Las normas que regulan el delito del aborto en Colombia, son de difícil aplicación, debido a los obstáculos que se presentan para deferir la responsabilidad penal de los agentes de este ilícito.

III

FACTORES SOCIALES QUE DIFICULTAN LA COMPROBACION DE ESTE DELITO

3.1 Conocimiento que de éste tiene el personal de salud. Condiciones físicas y psicológicas de los agentes del delito.

En el conocimiento de este delito, el primer contacto lo tienen los profesionales de la salud. El médico, la enfermera, etc., reciben en la institución de salud a la mujer que se ha practicado o ha permitido que se le practique un aborto, como a otra paciente cualquiera y no como a una presunta delincuente. Esto se debe, no solamente a la formación misma del médico, que lo obliga a proteger la salud de sus pacientes, sino a las circunstancias especiales que con gran frecuencia roedan estos casos de aborto inducido: se trata de casos dramáticos, con profusa hemorragia, pérdida de la conciencia, anemia aguda y críticas condiciones generales, que requieren atención médica quirúrgica inmediata.

Otra circunstancia es que raramente la paciente confiesa haberse provocado el aborto y cuando lo hace, es casi obligada por el médico, quien necesita la información, no para inculpar a la mujer, sino para determinar la conducta que debe seguir desde el punto de vista terapéutico. Esta información, así obtenida, es

considerada por el médico como secreto profesional y por lo tanto, el facilitarla a las autoridades constituiría una grave falta contra la ética médica. Cuando estos casos llegan a conocimiento de las autoridades, la paciente niega rotundamente las afirmaciones que hiciera cuando su vida estaba en peligro.

Existen investigaciones, como la hecha por el Dr. Luis E. Santamaría, que demuestran que "las mujeres no viven el aborto como un hecho delictuoso pues no presentan luego, en la mayor parte de los casos, ni siquiera sentimientos de culpabilidad. Además se muestran agradecidas con quienes les han practicado el aborto, no importan las complicaciones que se hayan presentado posteriormente".

De los 388 casos estudiados por el Dr. Santamaría en el Hospital Materno-infantil de Bogotá, la situación síquica y ética de las pacientes era, según sus palabras, la siguiente:

"Todas las pacientes admitieron ser católicas y sólo 6 de ellas no recibieron los sacramentos; durante su permanencia en el servicio, la mayoría suele confesar y comulgar, se mostraron arrepentidas de su aborto diez y ocho de las que se lo habían practicado ellas mismas; ninguna otra hizo alusión a sensación de pecado o culpa en relación con sus actos, es decir, no se sentían inmorales. Cincuenta de ellas estaban agradecidas con la abortadora y en las demás había una mezcla de gratitud y rencor, más bien como un resentimiento del resultado de las cosas, pero en ningún caso aparece un resultado ético en esa relación".

Esta misma investigación demuestra que las causas fundamentales de la realización del aborto están directamente relacionadas con la mala si-

tuación económica de las familias, lo cual generalmente conlleva problemas de tipo educativo, nutricional y afectivo dentro del hogar. La impresión que se tiene al leer los datos sobre las causas del aborto es de que la mujer busca con este acto, prevenir que las condiciones económicas y afectivas de su familia se empeoren con el nacimiento de un nuevo hijo quien va a requerir gastos y cuidados que ella cree imposible de depurar.

3.2 Análisis demográfico del aborto en Colombia.

De acuerdo con el Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica en Colombia, realizado por el Ministerio de Salud Pública y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina entre los años de 1964 y 1966 y el censo de población hecho el 15 de Julio de 1964, la situación demográfica general del país, en lo que respecta al tema de que estamos tratando, era la siguiente:

Colombia tenía 17.484-508 habitantes. De esta población, el 49,3% pertenecía al sexo masculino y el 50,7% al sexo femenino. El grupo que nos interesa es la población femenina en edad fértil, pues es ella la que tiene el riesgo del embarazo y por lo tanto del aborto. Los parámetros utilizados fueron más amplios (15 a 54 años) que los que internacionalmente se usan (15 a 45) debido a la gran dispersión de la fertilidad y fecundidad de nuestras mujeres. Es decir, que la mujer colombiana inicia su vida reproductiva muy temprano y la termina demasiado tarde, en contraste con países más desarrollados en donde la mayor parte de los hijos se tienen en la tercera década de la vida (entre los 20 y los 30 años).

El grupo de mujeres entre los 15 a 54 años, era de 4.375.000. La tasa de embarazo fue de 198,3 por cada 1.000 mujeres en edad fértil, lo que nos daría un total de 867.467 embarazos durante el año.

Estos embarazos pueden terminar en nacidos vivos, mortinatos o abortos, nos ocuparemos de los últimos: de todos los embarazos, el 16,5% termina con la expulsión o extracción del producto de la concepción que nos presenta signos de vida. Las defunciones precoces o intermedias, son las que se denominan **abortos**; estos corresponden a las muertes de productos de concepción que no han cumplido 27 semanas de gestación, y que constituyen la gran mayoría del grupo (82,4% de las muertes fatales) lo que significa 136,1 abortos por cada mil embarazos. Así el número de abortos estimado es de 117.401 durante el año.

En términos generales se pueden distinguir dos clases de abortos. El **espontáneo**, que está determinado por una serie de factores de tipo físico-psicológico no muy bien conocidos, y el **provocado**, que debería traer consecuencias de responsabilidad penal.

El aborto espontáneo, fue estimado por la Investigación Nacional de Morbilidad, en una comunidad rural en la que este evento era prácticamente desconocido y cuya tasa de abortos antes de la vigésima semana fue de 60 por cada mil embarazos. Esta cifra se utiliza como límite máximo del aborto espontáneo y es muy similar a las encontradas en estudios realizados en otros países.

En esta forma, se logró estimar una tasa de aborto provocado, restando del aborto total (136,1 por mil) el espontáneo (60,00 por mil) lo que representa en promedio para el país,

76,1 abortos provocados por cada mil embarazos; que en cifras absolutas significa un total de 65.600 casos.

Ajustándose a la definición médico-legal del aborto, en la cual no hay límites de tiempo de gestación, esta cifra necesariamente es mayor; debido a carencia de datos, vamos a utilizarla teniendo en cuenta esta limitación que para lo que nos interesa, no tiene demasiada importancia, ya que el número de delitos aumentaría y en ningún caso podría disminuir.

En el siguiente cuadro resumimos los datos numéricos utilizados en el análisis anterior.

IV

COMPARACION ENTRE EL NUMERO DE ABORTOS PROVOCADOS Y EL NUMERO DE PROCESOS INICIADOS POR LAS AUTORIDADES

El número de abortos provocados, estimado para el año de 1965 fue de 65.600. Si se cumpliera la ley idealmente, todos los casos habrían sido conocidos por los Juzgados Superiores, los cuales habrían iniciado los procesos correspondientes.

Esto habría representado, aproximadamente, que se hubieran iniciado 460 procesos en cada juzgado, durante ese año, asumiendo un número aproximado de 140 juzgados existentes en 1965. (En 1971 existen 144 juzgados).

En la investigación de Eduardo Umaña Luna y otros, "La Familia y la Ley en Colombia", se cuentan 133 juzgados y el promedio de procesos es de 1,5 procesos por juzgado en el año. Esto nos indica que de 3.200 abortos provocados, solamente se les inicia juicio a diez, más o menos a uno por cada 300.

CUADRO N° 1

RESUMEN DE DATOS DEMOGRAFICOS

Población total		Población femenina entre 15 y 54 años		Embarazos		Aborto total		Aborto espontáneo		Aborto provocado	
%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
100	17.484.508	24,2	4.375.000	19,83	867.467	13,6	117.401	6,0	51.801	7,6	65.600

FUENTE: Censo de población, 1964.

Hechos Demográficos, 1966; Estudio de Recursos Humanos, 1964-1966.

Las cifras anteriores nos demuestran que el delito de aborto es prácticamente desconocido por las autoridades, a pesar del enorme número de delitos que se cometen, (182 por día).

V

CONCLUSIONES

1. El aborto es un **problema social**. Por lo tanto no debe ser evaluado desde un sólo punto de vista, sea éste religioso, jurídico o económico. El derecho penal, en consecuencia, sólo puede ayudar en una forma muy limitada a su solución, pues este, o ha desconocido la idiosincrasia de la comunidad al crear la institución jurídica o se ha quedado atrás de la evolución social.

Los datos estadísticos, tomados de fuentes de reconocida seriedad, que han sido presentados en los capítulos anteriores, dan una idea de la **magnitud e importancia** del problema del aborto. La comparación entre el número de abortos (realidad social) y el número de procesos iniciados (aplicación de la ley), comprueban la hipótesis, ya que la ley se aplica en un reducidísimo número de casos: 133 juicios iniciados de 65.600 casos de aborto provocado durante el año de 1965.

Los obstáculos que se presentan para deferir la responsabilidad penal de los agentes de este ilícito, son muy variados, ya que en él concurren elementos de orden cultural, educativo, moral, religioso y socio-económico, además del mero aspecto legal.

Sentada la tesis de que el aborto no es un problema solamente de orden legal y de que la estructura jurídica no está de acuerdo con la realidad de este delito, tendríamos que concluir, necesariamente, que este he-

cho debe ser examinado y evaluado desde muchos otros puntos de vista.

Tal vez, el más importante es de orden socio-médico y cultural, pues el aborto, a semejanza de otros problemas sociales como la prostitución, la delincuencia juvenil, la utilización de drogas heróicas, la irresponsabilidad procreacional etc., constituye una verdadera enfermedad social, que, por su etiología pluricausal, hace que hasta el presente, haya sido una cuestión insoluble, por haberse considerado en una forma unilateral y simplista, para mantener vigentes unas normas sociales y morales, que sólo benefician a los pocos grupos sociales que tienen acceso al conocimiento, a la cultura, a la educación y a la ciencia, patrimonio este de todos los seres humanos.

2. La legislación colombiana, **debe ser modificada** de tal manera, que no utilice la represión como solución a este problema, sino que, **conforme a la realidad actual**, cambie su estructura técnica.

3. Se debe insistir en la **necesidad de la educación sexual** en todos nuestros sectores sociales, ya que la ignorancia es una de las principales causas para la comisión del delito.

4. Dentro de la normatividad jurídica debería darse un tratamiento especial a la mujer que aborta, en el caso de que colabore con la justicia en la identificación del abortador, ya que es más responsable quien provoca el aborto solamente con ánimo de lucro, que quien lo hace, o permite que se le haga, impelido por circunstancias de orden social y familiar.

Las dos soluciones que con más frecuencia se ha propuesto a este enorme problema social son la legalización del aborto por un lado y la

modificación de la ley penal para obtener su total aplicación en el procesamiento y comprobación del ilícito.

En el primer caso, la legalización del aborto implicarían además de ir en contra de las convicciones morales de un gran sector de la población colombiana, una enorme sobrecarga para las instituciones de atención médica, en un país donde la escasez de camas hospitalarias, de recursos económicos y de personal de salud es verdaderamente dramática.

Como legalizar el aborto no es permitir todos los abortos, sino que las embarazadas que lo solicitaren tendrían que llenar una serie de requisitos de tipo biomédicos y legales, sería necesario invertir recursos en la conformación de comisiones integradas por profesionales de la salud y de las ciencias de la conducta, quienes serían los encargados de determinar la legitimidad o no del hecho.

En el segundo caso sucedería cosa muy semejante en cuanto a la utilización de recursos económicos y humanos ya no en el sector de salud sino en el judicial, pues el aumento de procesos en los juzgados superiores (460 procesos más por año en cada juzgado) haría imposible la aplicación de la ley, por lo tanto sería necesario aumentar el número de juzgados en una forma proporcional, lo cual implicaría la creación de nuevas instituciones de reclusión para albergar a los procesados o condenados por este delito.

Los países que han optado por la legalización del aborto, han obtenido resultados positivos en cuanto a la disminución de la morbilidad y la mortalidad maternas, debido a las condiciones en que se practica esta operación y a la calidad de personal

que las ejecuta. No obstante, aunque el número de abortos ilegales se disminuye considerablemente, se sigue presentando un alto porcentaje de casos, pues son muchas las mujeres que no reúnen los requisitos exigidos por la ley. Esto ha dado origen a que en países como el Japón, Suecia, Alemania Oriental, Polonia, Hungría, Checoslovaquia, China, se estén haciendo grandes campañas de Planificación Familiar, con la utilización de anticonceptivos eficaces, con el fin de evitar embarazos y así disminuir los abortos.

La segunda solución, darle aplicabilidad a la ley, no solo no resuelve el problema de salud, sino que crea una grave sobrecarga administrativa y presupuestal, sin ofrecer ningún beneficio social, ya que el número de ilícitos sigue en aumento proporcional al crecimiento demográfico del país. Esto se debe a lo comentado en otra parte de este trabajo, que es tratar de resolver un problema social, teniendo en cuenta únicamente el punto de vista jurídico.

La solución más apropiada, y parece que la única, es mejorar el nivel educativo de la población, iniciando grandes campañas a nivel escolar, universitario y familiar de educación sexual y de planificación familiar, que den los conocimientos y las actitudes necesarios, que permitan a los colombianos su autodeterminación en el aspecto sexual, para que puedan vivir en una forma más creativa y responsable esta importantísima función humana.

BIBLIOGRAFIA

- 1 UMAÑA LUNA, EDUARDO y col. La Familia y la Ley en Colombia. Bogotá, Ascofame. Dep. 1968.
- 2 Código Penal Colombiano, ORTEGA TORRES, JORGE. Bogotá, Temis, 1971.

- 3 LESLIE Mc. CARY, JAMES. Sexualidad Humana. México: El Manual Moderno, S. A. 1969.
- 4 "Hechos Demográficos". Estudio de Recursos Humanos para la Salud y la Educación Médica. Bogotá: Minsalud, Ascofame, 1968.
- 5 PEREZ, LUIS CARLOS. Derecho Penal Colombiano. Bogotá.
- 6 SANTAMARIA P., LUIS EDUARDO. "Aborto Séptico y Maniobras Abortivas". Bogotá. 1966, Vol. XVII Nº 4. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.
- 7 REQUENA, MARIANO: "Condiciones Determinantes del Aborto Inducido". Revista Médica de Chile. Vol. 94, Nº 11, 1966 (Reimpreso).
- 8 TIETZE, CHRISTOPHER. "Abortion in Europe". American Journal of Public Health, Vol. 57, Nº 11, November, 1967 (Reimpreso).
- 9 MEHLAN, K. H. "L" avortement dans les pays Socialistes de l'Europe de l'Est et Chine".
- 10 MEHLAN, KAIL HEINZ. "Legal Abortion in Roumania". The Journal of Sex Research Vol. 1, Nº 1, pp. 31-38, March 1965.
- 11 BERNAL PINZON, JESUS. El Homicidio. Bogotá, Termis, 1971, pp. 303.