

# LIBRO SOBRE SEXUALIDAD, ANTICONCEPCIÓN Y ABORTO PARA JÓVENES

Gabriela Rodríguez R., ¿Cómo ves? El aborto, Dirección General de Divulgación de la Ciencia, UNAM, México, 2004.

## CAPITULO III ABORTO

### 1. Situación del aborto

Es tan valioso y significativo el acto de trascender la vida, la decisión de ser madre o padre que, en muchas ocasiones, esa gran emoción nos impide analizar con serenidad una acción tan distinta como es la decisión de abortar. Así como tener un hijo compromete los recursos y los márgenes de la realización personal, interrumpir un embarazo es también un acto de gran responsabilidad. Se trata de una resolución cuando se decide, justamente, que no se está en condiciones para traer un hijo al mundo ni para apoyarlo por el resto de la vida.

Cuando no hay condiciones y por alguna razón ocurre un embarazo imprevisto, el aborto impide una maternidad no deseada y, frecuentemente, una paternidad impuesta. En tales casos, abortar es dar impulso a la continuación de un ciclo de vida favorable a la madre y también al padre, es un acto de libre conciencia en que se reconoce que todo ser humano, sea la madre, el padre o el futuro ser en potencia, tiene derecho a tener una vida digna, una vida que exige un conjunto de condiciones.

Según estimaciones cada año se realizan en el mundo 44 millones de abortos. En Canadá, los Estados Unidos, en casi toda Europa y en algunos países de Asia son

realizados legalmente, con tecnología segura y por proveedores profesionales certificados. Las mujeres que se realizan un aborto seguro en estos países no arriesgan su vida ni su salud. En el resto del mundo se practican clandestinamente una tercera parte de esos millones de abortos pero en condiciones de riesgo, tan solo en América Latina se calculan alrededor de cuatro millones anuales.

En cuanto al total de abortos inducidos en México se manejan estimaciones que varían mucho dependiendo de la fuente. El Consejo Nacional de Población estima en 110,000 los abortos anuales inducidos, el Instituto Alan Guttmacher ha calculado más de 500,000 lo que haría una proporción de 21 abortos por cada 100 nacidos vivos. La mayor cifra ha sido calculada en 850,000 abortos anuales por el Dr. Raúl López García del Instituto Nacional de Perinatología.

### **Aborto clandestino o de riesgo**

Los estudiosos del tema reconocen las consecuencias adversas de los abortos inseguros. Entre tales consecuencias figuran la muerte de la mujer por uso de procedimientos peligrosos y graves, se habla de 78,000 muertes anuales en el mundo, se reportan también secuelas físicas a largo plazo para la salud de la mujer: discapacidad, sangrado agudo, lesiones de los órganos internos e infertilidad. Puede haber reacciones tóxicas a los fármacos empleados, y también la consecuencia puede ser la continuación del embarazo cuando falla el procedimiento.

Aunque la gran mayoría de la población mundial vive en países donde el aborto está permitido por la ley cuando la vida de la madre está en peligro o por violación, muchas mujeres desconocen su derecho legal a servicios de aborto seguro y algunos prestadores de servicio se niegan a darles tratamiento. Aún en los lugares donde el aborto es legal, con frecuencia los servicios no están disponibles o son inadecuados, o no cuentan con suficiente personal capacitado, carecen de equipo necesario y los servicios son caros o de baja calidad.

Uno de los más importantes beneficios de la legalización y de la despenalización del aborto es la reducción de los problemas de salud física y mental, y sobretodo de las muertes por aborto, las cifras al respecto son contundentes: legalizar el aborto ha redundado en potencial de vida y mejora de la salud de las mujeres así como de sus hijos e hijas. Las diferencias en muertes por aborto son enormes. En los países que ofrecen servicios de aborto seguro y legal el porcentaje de muertes por aborto es mínimo.

**ABORTO EN CONDICIONES DE RIESGO,  
ESTIMACIONES REGIONALES POR AÑO**

	<b>ABORTOS INSEGUROS</b>	<b>MUERTES POR ABORTO INSEGUROS</b>	<b>% DE MUERTES POR ABORTOS INSEGUROS</b>
Africa	5,000,000	34,000	13%
Asia	9.900	38,500	12%
América Latina	4,000,000	5,000	21%
Europa Oriental	800.000	500	24%
Europa del Norte	< 30,000	< 20	2%
América del Norte	Mínimo	Mínimo	Mínimo

J Davanzo and D.M. Adarrison, La planificación familiar en los países en desarrollo: un éxito incompleto. Population Matters Issue Paper. RAND Corporation, Santa Mónica, 1998.

En México mueren más de mil mujeres al año por todo tipo de causas relacionadas con la maternidad. Oficialmente se reconoce que el aborto es la tercera causa de muerte materna (de muertes relacionadas con el embarazo, el parto o el aborto), las cuales representan un 8 por ciento del total, aunque los registros de muertes por hemorragias o infecciones del aparato reproductor muchas veces oculta los casos de aborto inducido. La mitad de las muertes maternas ocurren en menores de 19 años, muchas veces se trata de las mujeres más pobres y de las indígenas.

La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro como “el procedimiento para interrumpir el embarazo que es realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimientos necesarios o en un entorno que carece de los estándares médicos necesarios, o ambas cosas”.

Entre las jóvenes es común la necesidad de abortar en condiciones ilegales y peligrosas. Las jóvenes toman más tiempo en reconocer o aceptar un embarazo y demoran más en tomar la decisión para solicitar servicios de aborto, y cuando el embarazo está más avanzado el riesgo para la salud es mayor. Algunos estudios revelan que son principalmente las amigas y amigos, las mamás y los compañeros sexuales quienes instan a las jóvenes a recurrir a un aborto.

Como se afirmó anteriormente, la probabilidad de complicaciones por aborto es muy elevada si la mujer se provoca el aborto ella misma o acude a una persona empírica sin capacitación, que si es atendida por un médico o por una enfermera capacitada. Se estima en un 20 a 30 por ciento el riesgo de complicaciones para mujeres que usan los servicios de una partera capacitada o una enfermera, y en 7 a 14 por ciento para una mujer que acude a un médico. Sin embargo, aún tratadas por el mismo tipo de personal, las mujeres pobres corren más riesgo de complicaciones por que presentan en muchas ocasiones desnutrición y anemia, debilidad por abortos inseguros previos y porque suelen recurrir a la interrupción del embarazo cuanto éste está más avanzado. El contraste es grande, mientras que 4 o 5 de cada 10 mujeres pobres tienen complicaciones por aborto inducido, sólo una de cada 10 mujeres urbanas con altos ingresos las tienen.

### **Efectos del aborto**

No todas las mujeres que experimentan complicaciones del aborto son atendidas en el hospital. Cuando el aborto está prohibido por la ley hay mujeres que tienen miedo a consecuencias legales o penales al solicitar un tratamiento. Otras no tienen acceso a tal

atención. Entre las que no experimentan efectos secundarios menos serios, como sangrado sin infección, no se exponen a revelar su situación ante los hospitales. De ahí que las mujeres hospitalizadas por aborto representan una mínima parte del total. En México se calcula que una de cada cuatro mujeres se hospitaliza para el tratamiento de estas complicaciones.

Las complicaciones por aborto en los servicios de salud se enfrentan con muchas dificultades por la falta de comprensión del fenómeno del aborto. La mayor parte de los profesionales carecen de información completa sobre el contexto médico, psicológico y social de las mujeres embarazadas que llegan a un hospital con complicaciones por aborto, y no hay capacidad para ofrecer una atención integral.

En virtud del conjunto de controversias políticas y valoraciones culturales e institucionales a cerca del aborto, algunas mujeres pueden experimentar sentimientos negativos y de culpa si consideran que hacerlo es pecaminoso y atento contra la vida, y sobretodo en los países donde la práctica es ilegal y se considera un delito. Muchas otras sienten alivio o se sienten liberadas y en condiciones de impulsar su vida con fuerza renovada. Hay también quienes lo viven con confusión y ambivalencias y requieren ayuda profesional y psicológica. Líderes de movimientos conservadores han difundido la idea de un “trauma post-aborto” que produce depresión profunda; al respecto, es necesario saber que no hay estudios documentados que lo demuestren. Dicha depresión sólo ocurre en el menor de los casos, sobretodo cuando el aborto se realiza contra la voluntad de la mujer ya sea por presión familiar, del novio o por cuestiones económicas.

Un amplio estudio realizado 14 años después de que se legalizara el aborto en los Estados Unidos encontró que no se puede afirmar que el aborto produce daños psicológicos. Las consecuencias psicológicas del aborto dependen de la libertad y responsabilidad con la que las mujeres toman tal decisión. Si se actúa por presiones

externas se puede vivir con resentimiento, pero cuando la decisión es firme y es producto del ejercicio de la libertad de conciencia, cuando parte del reconocimiento del deseo de la persona para optar con claridad por el menor de los males –maternidad impuesta o aborto- la mujer no experimenta daños psicológicos sino sentimientos de alivio y liberación, aún cuando la alternativa del aborto no sea una alternativa agradable ni deseable en sí misma, pero si un recurso necesario.

Un ángulo reciente de abordaje es tomar en cuenta la percepción de los hombres en la decisión y responsabilidad del aborto. Un estudio cualitativo en que se llevaron a cabo entrevistas con hombres algunos llegan a decir que les es muy difícil entender cómo tienen que actuar durante un aborto, precisamente porque la experiencia reproductiva no es de ellos sino de ellas, pero lo interesante es que llegan a reconocer que le exigían a su compañera que comprendiera que no sabían cómo actuar porque ellos no lo estaban viviendo. Es decir, que para ellos es muy incierta la forma de interactuar ante la experiencia del aborto.

## **2. Dilemas laicos y religiosos sobre el comienzo de la vida.**

En las sociedades contemporáneas plurales las decisiones éticas sobre el aborto deben fundamentarse en el respeto genuino de los valores de las personas y los grupos y en una congruente claridad sobre lo propios valores, sin prejuicios ni dogmatismos.

Aunque la diversidad de puntos de vista al respecto es amplia existen algunos planteamientos comunes. En principio todo el mundo parece estar de acuerdo en que la vida debe ser protegida, estimulada e impulsada. La vida vegetal y animal nos identifica a los seres humanos con la naturaleza, como parte de ella debemos reconocernos en ella, preservarla y protegerla tanto como a nosotros mismos. Esta identificación no significa que no podamos distinguir las diferentes necesidades de cada reino y las muy particulares necesidades que exige “la vida humana”. Lo que nos distingue a los seres

humanos de otros seres vivos es la capacidad de conciencia. La conciencia se desarrolla en nuestra corteza cerebral que es la parte pensante de nuestro cerebro, y es la que nos diferencia biológicamente del resto de los animales y de las plantas.

Con base en esas diferencias, hay que aclarar a quienes piensan que el aborto es un atentado contra la vida humana, que no es posible afirmar que ésta comienza en el momento de la concepción. Desde el punto de vista biológico la vida humana no comienza en un momento dado, sino que se transmite, toda vida proviene de vida preexistente. Para las mujeres y los hombres, transmitir la vida es un acto de gran trascendencia porque puede contribuir sustancialmente a la realización de la maternidad o de la paternidad y a la construcción de relaciones afectivas muy especiales para la convivencia y la felicidad. Por eso es importante comprender que el proceso de transmisión de la vida puede comenzar a partir de un óvulo fecundado o huevo que es como una semilla germinada, pero que debe recorrer un largo camino para convertirse en vida humana o persona. Afirmar que un huevo fertilizado es una persona es una confusión conceptual, es tanto como decir que una bellota es un roble o que un huevo de gallina es lo mismo que un pollo.

Para que un óvulo fecundado se convierta en un ser humano debe atravesar un largo proceso reproductivo, pasar a hacerse un embrión y más tarde convertirse en feto, y una vez superada esta etapa, tiene que desarrollar un sistema nervioso suficientemente fuerte como para poder sentir y pensar. La actividad cerebral se empieza a consolidar hasta el quinto mes del embarazo y no antes.

Como resultado de un estudio exhaustivo de este proceso, en los países donde se ha legalizado el aborto (los países industrializados y los caracterizados como “socialismo real”), se han establecido los primeros tres meses como el lapso en que el embrión no tiene posibilidad de sentir y en el que la interrupción del embarazo suspende un proceso

reproductivo antes de que exista la persona, es entonces cuando se puede practicar un aborto sin mayor dilación.

Para los científicos de la filogenética se necesita un cierto grado de desarrollo del producto para que éste pueda considerarse “humano”. El cigoto no lo es, pero sí lo es el embrión ya cerebrado. Otros, no pueden establecer líneas claramente distintas en la continuación del desarrollo embriónico, pero concluyen que el embrión es un ser humano desde las veinte semanas.

Para quienes creen que la información genética contenida en un óvulo fecundado constituye de por sí una persona, deben considerar que tal información se da también en cualquier animal, por ejemplo, en un pollo y nadie considera que sacrificar a un pollo para comérselo es un asesinato. Por razones naturales, un tercio de huevos fertilizados son abortados espontáneamente del útero femenino aunque sean proyectos genéticos únicos, pero que para nadie son considerados como pérdida de personas. Este juicio equivaldría a confundir un ser potencial con un ser de hecho. Como se ha señalado, emplear el argumento de la individualidad genética para afirmar que la persona surge en el momento de la concepción es negar lo que la mayoría de las personas consideramos como “ser persona”: la presencia de la conciencia.

Para fundamentar la despenalización del aborto en Canadá, la Asociación Médica Canadiense identificó la vida cerebral fetal con el inicio de la vida de una persona. La capacidad de la corteza cerebral de conectar los circuitos de las células nerviosas comienza a producirse entre las 24 y las 26 semanas del embarazo, y por precaución se prefiere marcar la frontera para los abortos legales un poco antes, a las veinte semanas. De acuerdo a los estudios neurológicos no es posible que un embrión pueda sentir dolor durante los primeros tres meses del embarazo, pues no tiene el desarrollo sensorial para tener actividad neurológica. Las respuestas de un embrión o feto a los estímulos son reflejos sin sensación ni conciencia. Con base en esos estudios y argumentaciones, y

ante la necesidad de respetar los derechos humanos de las mujeres, la mayoría de los países democráticos permiten la interrupción del embarazo antes de los tres meses, de esta manera se asegura el respeto a la decisión de la mujer, sin causar dolor al producto ni afectar ningún derecho, al no haber todavía un nuevo ser humano.

### **Religión, sexualidad y aborto**

No hay duda de que en los países de América Latina las iglesias siguen ejerciendo gran influencia en las creencias trascendentales y en la reproducción de ritos vinculados a los ciclos de la vida y de la muerte, pero también ocurre que la religiosidad ha perdido importancia en la vida institucional y particularmente en las decisiones sobre la sexualidad y los usos del cuerpo. Entre las nuevas generaciones hay una nueva visión, se ejercitan actitudes reflexivas y un discurso colectivo contestatario ante las imposiciones de las iglesias y las familias así como una posición de respeto a la aplicación de códigos distintos e individualizados. Un mundo globalizado con amplios contactos hacia otras culturas, ya sea por la migración, los viajes, la escuela, los medios de comunicación y las redes electrónicas, favorece una ponderación racional de las regulaciones religiosas y una apropiación selectiva de las normas. Pero los progresos en el ejercicio de los derechos sexuales que ha ido propiciando una sociedad secularizada entre los jóvenes han sido muy lentos y hoy se encuentran amenazados por lo que se ha denominado La Nueva Derecha, una alianza entre políticos y empresarios que buscan legitimar su poder con el apoyo de jerarcas de las iglesias.

### **Catolicismo y aborto**

En más de 20 años del actual pontificado, la oposición a la anticoncepción, al uso de condones para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, a la educación sexual y a la despenalización del aborto, han dominado la agenda de la jerarquía de la Iglesia hasta límites no conocidos anteriormente en su historia. Las disidencias de las enseñanzas de la Iglesia en sexualidad y reproducción aumentan, la cruzada de la jerarquía para restaurar lo que considera el orden moral tradicional, se ha intensificado.

En el nuevo milenio hay una feligresía católica progresista que denuncia el interés central de la nueva cruzada del Vaticano centrada en el tema del aborto como una obsesión del actual papado, así como el desconocimiento de la riqueza y variedad de posiciones teológicas que se han construido en la larga historia del catolicismo. En palabras de una líder del movimiento Católicas por el Derecho a Decidir, la Maestra María Consuelo Mejía expresa la manera como la ética de la reproducción, la sexualidad, y la posición de las mujeres han sido las principales áreas de controversia del Vaticano.

En los primeros siglos de la cristiandad (hacia 600 D.C.) la condena al aborto partía del hecho de que practicarlo ocultaba la evidencia de fornicación y adulterio, o porque demostraba la intención de separar la genitalidad de la procreación. Múltiples registros de las condenas al aborto se basan en que los clérigos, aunque no creían que el feto era una vida humana, sí pensaban que la misión de la mujer es la reproducción y que quienes abortaban eran culpables de elegir pecaminosamente el sexo para el placer y no para la procreación. También había condenas hacia las mujeres por intentar ejercer control sobre su cuerpo y su fertilidad.

Sin embargo, los más importantes teólogos, en quienes se basa la doctrina de la iglesia Católica no condenaron el aborto. Santo Tomás de Aquino (1127-1174) creía en la hominización tardía del producto de la concepción, es decir en el ingreso tardío del alma al cuerpo: “en las primeras etapas el aborto no es homicidio pues la hominización ocurre 40 días después de la concepción en los varones y 80 días después en las mujeres”. San Agustín (354-430) por su parte estaba seguro de que dicho fenómeno no se presentaba sino hasta un tiempo después de la concepción y sostenía en consecuencia: “Según la ley, el acto del aborto no se considera homicidio, porque aún no se puede decir que haya un alma viva en un cuerpo que carece de sensación ya que todavía no se ha formado la carne y no está dotada de sentidos”. Uno de los principales argumentos de esa teoría era que la santidad del alma, la forma sustancial, solamente puede estar presente en un

cuerpo capaz de recibirla, un cuerpo que se ha desarrollado más allá de los niveles iniciales del embarazo: la mayoría de los teólogos de esa época compartían estas opiniones.

Fue hasta 1869 cuando se reemplazaron estas teorías por las de la hominización inmediata, cuando Pío IX publica la declaración Apostólica Sedes en la cual se castiga el aborto en cualquier momento del embarazo con pena de excomunión al considerarlo homicidio, que es la posición que sostienen los actuales jerarcas de la iglesia.

El mayor problema con esas posiciones es que están en conflicto con hechos biológicos reconocidos universalmente: mientras que la iglesia institucional afirma que existe una persona humana completa y única desde el momento de la concepción, la genética y la biología nos dicen que un determinado porcentaje de esas “personas” alcanza edad gestacional de hasta diez días antes de dividirse, por ejemplo para crear gemelos idénticos, con lo cual reconocemos que antes no hay persona sino en todo caso “medias personas”. Más recientemente en la Declaración sobre el Aborto promulgada en 1974 por la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe -el Oficio de la Inquisición-, la jerarquía admite que no sabe exactamente cuando un embrión se convierte en ser humano, ya que “ni la ciencia ni la medicina han podido determinar este hecho”, se afirma que es una cuestión teológica sobre la cual no hay acuerdo en la Iglesia.

Dentro de la teología católica, hay verdades “infalibles” que constituyen un credo y son producto de la tradición y enseñanza acumulado por siglos; y hay verdades con menor rango que se refieren a las declaraciones de algún Papa en particular. Uno de los usos distorsionados de la idea de infalibilidad es pretender que la condena del aborto haya sido una declaración infalible desde el siglo pasado, aunque el Código de Ley Canónica de 1917 castigue con la excomunión a la mujer que cometa un aborto y a quien le ayude. La propaganda ha hecho creer que la prohibición y las enseñanzas contra el aborto son una declaración de infalibilidad papal y que la excomunión se aplica sin atenuantes y de

manera automática. Cuando en realidad ocurre lo contrario, en el Código de Derecho Canónico revisado por el Concilio Vaticano II se establecen atenuantes que exculpan de la pena de excomunión a la gran mayoría de las mujeres que abortan “cuando no le es gravemente imputable por dolo o culpa, si aún no había cumplido 16 años, si ignoraba sin culpa que estaba infringiendo una ley o precepto, si obró por violencia, o si actuó por miedo grave, aunque lo fuera sólo relativamente, o por necesidad, o para evitar un grave perjuicio, si el delito es intrínsecamente malo o redundante en daño de las almas”.

Otro principio de la Iglesia Católica que sigue vigente es el del probabilismo, se basa en la convicción de que no puede imponerse una regla moral de la que se tengan dudas razonables, como si en verdad fuera cierta y bastara la costumbre o la autoridad para validarla. Ubi dubium, ibi libertas, es decir “donde hay duda hay libertad”. Desde el punto de vista del creyente el probabilismo significa que la formación de una decisión moral está, a final de cuentas, en manos de quien debe tomarla. Se trata de un principio opuesto a la autoridad, la probabilidad debe brotar de una convicción que se elabora en la propia conciencia o a la que se arriba con auxilio de los expertos o expertas católicas. Es un principio que facilita el derecho a disentir de la enseñanza de la jerarquía eclesiástica siempre y cuando la probabilidad se alcance de manera sólida.

Con base en las precedentes argumentaciones teológico-católicas, las mujeres que se han visto enfrentadas a la decisión de abortar, si están convencidas de que han seguido los dictados de su conciencia han tomado una decisión moralmente válida. Se trata en todo caso, de afirmar la capacidad moral de mujeres y hombres para tomar decisiones autónomas y responsables en todos los aspectos de sus vidas, de acuerdo con la libertad de conciencia propia de personas creadas a imagen y semejanza de Dios, con voluntad de discernimiento, aún si estas decisiones no corresponden con las enseñanzas morales de una jerarquía anclada en otros tiempos.

### 3. Abortos más seguros

Existen dos tipos básicos de aborto, el aborto espontáneo y el aborto inducido. El aborto espontáneo es cuando un embrión o un feto muere en el útero y el cuerpo lo expulsa. Después de 20 semanas de embarazo, un aborto espontáneo es conocido como un mal parto. El aborto inducido es cuando una mujer decide terminar su embarazo voluntariamente.

Señales de embarazo:

- Retraso del período menstrual
- Sensibilidad en los senos
- Náuseas
- Vómitos
- Cambio de peso
- Cansancio constante
- Cambios de humor
- Cambios de apetito
- Orina con más frecuencia

Señales tardías de embarazo:

- Senos más grandes
- Pezones más oscuros
- Mayor secreción vaginal
- Aumento de volumen del abdomen
- Movimientos del producto

Para confirmar un embarazo hay que hacerse pruebas de laboratorio

La mayoría de los abortos inducidos son realizados durante el primer trimestre, es decir en los primeros tres meses del embarazo. Después de la semana 20 o 22 cuando un

producto no puede sobrevivir la interrupción de un embarazo se considera médicamente como muerte fetal y no como aborto. El aborto puede ser peligroso si no se practica con personal capacitado y con equipo médico adecuado, los métodos más seguros son los quirúrgicos y los que actúan por medicamentos, aunque ninguno está exento de complicaciones.

### **Aborto quirúrgico**

El aborto quirúrgico es casi 100 por ciento efectivo, 99 por ciento de los procedimientos son exitosos. Los abortos quirúrgicos se pueden hacer recurriendo a cuatro técnicas diferentes dependiendo del tiempo del embarazo: Aspiración Manual Endouterina (AMEU); Legrado o curetaje; Dilatación y Evacuación (D y E); e Inducción.

#### **1) Aspiración Manual Endouterina (AMEU)**

Este método se puede hacer desde el momento en que una mujer sospecha que está embarazada, hasta aproximadamente 10 semanas después de su última regla. El cuello del útero se dilata y el útero se vacía con una jeringa manual. Es una técnica que se utiliza también cuando la mujer ha perdido su gestación, o bien si se requiere tomar un tejido dentro de la matriz para hacer una biopsia. Permite extraer del útero algún tejido que es necesario extraer oportunamente, para evitar infecciones o sangrados, y hasta aquéllos con riesgo de perder la vida. La AMEU puede salvar una vida al evitar hemorragias y frente al shock hipoglucémico con el que muchas mujeres llegan a los centros de salud.

El procedimiento toma aproximadamente 10 minutos. Actúa a través de una jeringa que aspira y al cerrar sus válvulas produce un vacío que hace posible la extracción del tejido a través de una cánula. La perforación del útero es menos probable que en el legrado que usa instrumental metálico.

#### **2) Legrado o curetaje**

Es un método usual que se utilizaba más antes del desarrollo de las técnicas de aspiración. Se hace entre seis y 14 semanas después de la última regla. El procedimiento toma aproximadamente 10 minutos pero requiere hospitalización, generalmente se usa un anestésico local que se inyecta dentro o cerca del cuello del útero. También se puede usar analgésicos inyectables, anestesia general o por bloqueo. La abertura del cuello del útero se distiende gradualmente. Uno por uno se introducen en la abertura una serie de dilatadores progresivamente más gruesos. El más grueso tiene el grosor de una pluma fuente. Como una alternativa, se puede usar dilatadores absorbentes para estirar la abertura del cuello del útero. Los dilatadores absorben los fluidos del área de la abertura y la estiran conforme se van expandiendo. Si la mujer va a irse a su casa con los dilatadores introducidos, se le dará instrucciones sobre cómo cuidarse hasta que regrese para el aborto. Es posible que reciba antibióticos para prevenir una infección. La dilatación gradual es menos peligrosa que hacer la dilatación toda de una vez. Sin embargo, algunas mujeres pueden sentir presión o calambres mientras los dilatadores están en el cuello del útero. Se podría dar medicamentos para ayudar a dilatar y suavizar el cuello del útero. Después que la abertura se ha dilatado, un tubo, conectado a una máquina de succión, se introduce en el útero. La máquina succionadora se conecta y el útero comienza a vaciarse suavemente. Para asegurar que se ha vaciado totalmente el útero después que se retiró el tubo de succión, una cureta (gancho metálico angosto) se usa para raspar cuidadosamente las paredes del útero.

### **3) Dilatación y Evacuación (D y E)**

La dilatación y evacuación (D y E) se utiliza en embarazos que tienen una duración de entre 13 y 16 semanas. Requiere hospitalización y anestesia general, así como un alto nivel de entrenamiento especializado del personal médico. Suele apoyarse con medicamentos que alivien el dolor y prevengan infecciones. El feto y otros productos de la concepción se retiran del útero con aparatos quirúrgicos y con succión. Este procedimiento toma de 10 a 20 minutos.

#### **4) Inducción**

Este procedimiento se aplica con muy poca frecuencia y más bien ha sido substituido por el de Dilatación y Evacuación. Para hacer una inducción, el doctor puede introducir un medicamento para comenzar las contracciones que expulsarán el feto. O se puede inyectar una solución de urea o sal en el útero, para iniciar las contracciones y causar el parto de un feto muerto. La incomodidad de las contracciones, que generalmente duran de seis a 24 horas, se puede aliviar con medicamentos orales. La inducción generalmente se hace en un hospital y requiere que la paciente pase la noche, o más tiempo, en el hospital.

#### **Aborto por medicamentos**

Es posible recurrir al uso de una combinación de medicamentos para terminar un embarazo. El aborto por medicamentos no requiere cirugía, se realizan generalmente dentro de los 49 días después del primer día de la última regla, en etapa temprana de gestación. Un porcentaje pequeño de los abortos médicos fracasa y en esos casos, es necesario recurrir a procedimientos quirúrgicos para poner fin al embarazo. Existen un conjunto de medicamentos que interrumpen la gestación, los principales son metotrexate y misoprostol (también llamado Cytotec) y la mifepistona o RU-486. El uso de estos medicamentos está autorizado en 18 países incluyendo Estados Unidos y países europeos.

#### **El Método Metotrexato con Misoprostol o Cytotec**

Una mujer recibe una inyección de metotrexato de su médico. Aproximadamente cinco días después, ella introduce tabletas de misoprostol en la vagina. El embarazo generalmente termina en casa dentro de uno o dos días, aunque el 15 al 20 por ciento de las mujeres que usan este procedimiento necesitan hasta cuatro semanas para terminar exitosamente sus embarazos. El pre-embrión y otros productos de la concepción que se desarrollan durante el embarazo son expulsados a través de la vagina. Este método se ha utilizado en México para interrumpir el embarazo ectópico. De las mujeres que usan

este método, 92 a 96 por ciento tendrán un aborto completo. ). El uso del Cytotec solo, se encuentra en estudio todavía hay resultados muy irregulares en los países donde el aborto está restringido legalmente, su efectividad varía entre 50 y 96 %.

### **Anticoncepción después del aborto**

Si no surgen complicaciones después de un aborto durante el primer trimestre la mujer puede utilizar cualquier método anticonceptivo, salvo la abstinencia periódica que no es recomendable antes de que vuelva el ciclo menstrual normal. Si ha tenido un aborto durante el segundo trimestre, hay que esperar entre cuatro y seis semanas para que el útero vuelva a su tamaño normal, para determinar el tamaño adecuado de un diafragma si es lo que se va a utilizar. La inserción de un DIU debe también posponerse entre cuatro y seis semanas desde la fecha del aborto, a menos que el proveedor esté capacitado para la inserción inmediatamente después del aborto. Las mujeres que padecen infecciones no deben usar DIU ni someterse a esterilización antes de que hayan aliviado, generalmente tres meses. Si se sufrieron traumatismos del aparato genital o sangrado grave o anemia conexas, no deben usar DIU, espermicidas, ni someterse a esterilización antes de sanar completamente el traumatismo. Las mujeres no deben reanudar las relaciones sexuales antes de que haya cesado el sangrado de postaborto, que puede durar de cinco a siete días.

### **Complicaciones por aborto**

Diversas complicaciones pueden presentarse después de cualquier interrupción del embarazo (incluso cuando ésta la realiza una persona capacitada o cuando sucede de manera espontánea), pero sin duda el riesgo de presentarlas es mucho mayor cuando se trata de un aborto inducido realizado en la clandestinidad.

Los problemas que puedes tener luego de un aborto de cualquier clase se describen a continuación:

- 1) Infecciones. Ésta es una de las complicaciones más comunes y son causadas por la entrada en el útero de ciertas bacterias. Para evitar el crecimiento de una infección debes vigilar que no presentes ninguna de las señales de peligro que se enlistan más adelante. Una infección no atendida puede provocar enfermedades serias, esterilidad e incluso la muerte.
- 2) Retención de tejido. Puede suceder que después de la intervención queden restos de tejido ovular en el interior del útero. Esto significa que debes buscar atención médica para remover el tejido, pues éste es un medio ideal para el crecimiento de las bacterias que provocan las infecciones.
- 3) Hemorragias. Es normal que se presente sangrado después de la interrupción del embarazo. A menudo se puede presentar un sangrado escaso que aumenta poco a poco. Un sangrado moderado, similar a un periodo menstrual, puede prolongarse hasta 6 semanas. Un sangrado más abundante que el de un periodo menstrual, o que persista más allá de 3 o 4 semanas, necesita ser evaluado médicamente.
- 4) Lesiones intra-abdominales (perforación del útero y lesiones cervicales). Debido a que éstas son lesiones internas, tú no estás en posibilidad de darte cuenta de ellas más que a través de las señales de peligro. La perforación del útero ocurre cuando un instrumento quirúrgico lo atraviesa. El útero es un músculo fuerte que con frecuencia sana sin necesidad de tratamiento, sin embargo, en ocasiones puede ser necesaria una intervención quirúrgica para reparar el daño. Las lesiones cervicales pueden presentarse como resultado de fuertes contracciones uterinas y deben suturarse para evitar problemas en embarazos posteriores.
- 5) Reacciones tóxicas a las sustancias o drogas utilizadas para inducir el aborto. Si has ingerido hierbas, medicamentos o drogas para provocarte el aborto, puedes presentar serias complicaciones tóxicas. Es importante saber la mayor parte de las drogas y preparados que se conocen como abortivos no proporcionan una interrupción del embarazo confiable, y con frecuencia pueden provocar intoxicación y hasta envenenamiento.

6) Continuación del embarazo. En muy pocas ocasiones el embarazo puede continuar a pesar del intento de interrumpirlo. Esto se debe a que se ha removido sólo parte del tejido, por lo que es necesario repetir el procedimiento hasta eliminar todo el tejido ovular.

### Señales de peligro

Si has tenido un aborto espontáneo o te has sometido a una intervención (ya sea legal o ilegal) para interrumpir un embarazo, en los días subsecuentes debes cuidar que no se presenten las siguientes señales de peligro:

- Fiebre
- Escalofríos
- Dolores musculares
- Cansancio, debilidad o letargo
- Dolor abdominal o pélvico
- Cólicos y/ o dolor de espalda
- Sensibilidad (a la presión) en el abdomen
- Hemorragia prolongada o abundante (en algunos casos puede llevar al *shock*, cuyos signos son: pulso acelerado; piel sudorosa, húmeda; desmayo y mareo)
- Flujo vaginal fétido
- Demora (de 6 semanas o más) en la reanudación de los periodos menstruales

Si presentas cualquiera de estos signos, debes acudir al médico inmediatamente.

## 4. Leyes del aborto en México

Muchas personas ignoran que en México el aborto es legal bajo algunas circunstancias. Las causales bajo las cuales la interrupción voluntario del embarazo no se considera un delito varían de un estado a otro, pero en todos ellos el aborto no está penalizado cuando el embarazo es resultado de una violación. Además, en 27 de los 32 estados el aborto está permitido cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer. Y sólo en un estado, el de Yucatán, el aborto está permitido por razones económicas, en el caso de que la mujer ya tenga tres hijos y pueda probar que carece de los recursos económicos

para mantener a un hijo más. En todos estos casos el aborto es un derecho protegido por las leyes al que pueden recurrir todas las mujeres mexicanas, a cualquier edad y de cualquier condición. Por eso es tan importante conocer las leyes y saber en qué condiciones el aborto es un derecho exigible.

En el siguiente cuadro se señalan con un asterisco las causas por las que el aborto es legal, y no se castiga en los códigos penales de los estados:

--	Por violación	Imprudencial (accidental)	Por peligro de muerte	Eugenésico (malformación del producto)	Grave daño a la salud	Otras causas
Aguascalientes	*	*	*	--	--	--
Baja California	*(A)	*	*	--	--	*(B)
Baja California Sur	*(A)	*	*	*	--	*(B)
Campeche	*	*	*	--	--	--
Coahuila	*(A)	*	*	*	--	--
Colima	*(A)	*	*	*	--	*(B)
Chiapas	*(A)	--	*	*	--	--
Chihuahua	*(A)	*	*	--	--	*(B)
Distrito Federal	*	*	*	*	*	*(B)
Durango	*	*	*	--	--	--
Guanajuato	*	*	--	--	--	--
Guerrero	*	*	--	*	--	*(B)
Hidalgo	*(A)	*	--	--	*	--
Jalisco	*	*	*	--	*	--
México	*	*	*	*	--	--
Michoacán	*	*	*	--	*	--
Morelos	*	*	*	*	*	*(B)
Nayarit	*	*	*	--	*	--
Nuevo León	*	--	*	--	*	--
Oaxaca	*(A)	*	*	*	--	--
Puebla	*	*	*	*	--	--

--	Por violación	Imprudencial (accidental)	Por peligro de muerte	Eugenésico (malformación del producto)	Grave daño a la salud	Otras causas
Querétaro	*	*	--	--	--	--
Quintana Roo	* (A)	*	*	*	--	--
San Luis Potosí	*	*	*	--	--	--
Sinaloa	*	*	*	--	--	--
Sonora	*	*	*	--	--	--
Tabasco	*	--	*	--	--	*(B) +++
Tamaulipas	*	*	*	--	*	--
Tlaxcala	*	*	*	--	*	--
Veracruz	* (A)	*	*	*	--	--
Yucatán	*	*	*	*	--	*(C)
Zacatecas	*	*	*	--	*	--
Total	32	29	28	13	10	9

(A) En estos casos la ley contempla plazos para la interrupción del embarazo, los cuales varían; algunos códigos señalan "dentro de los tres meses, contados a partir de la violación", otros dicen "dentro de los 90 días de gestación" y algunos más indican dentro de los "tres primeros meses" de gestación.

(B) Inseminación artificial no consentida.

(C) Razones económicas, cuando la mujer tenga al menos tres hijos.

Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. Datos actualizados hasta agosto del año 2000.

+++ A partir del 24 de abril del 2007 se despenalizó en la Ciudad de México la interrupción legal del embarazo por decisión de la mujer.

**REFORMAS LEGALES QUE AUTORIZAN LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE) A PARTIR DEL 24 de abril del 2007 en el Distrito Federal:**

**Artículo 144.-** Aborto es la muerte del producto de la concepción después de la décima segunda semana de gestación. Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

**Artículo 145.-** Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto

**o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado. Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión.**

La penalización para las mujeres que abortan y las personas que les ayudan no es la misma en cada estado, hay una gran disparidad porque cada Congreso Estatal elabora su propio Código Penal y las penas que considera convenientes. Tlaxcala es el estado que impone las penas de aborto más reducidas para la mujer que aborta y quien la ayuda, entre quince días y dos meses de prisión. Pero en la mayoría de los estados la pena va de uno a cinco años de prisión tanto para la mujer que aborta como para la persona que la haga abortar.

Hay que saber que en México la prohibición no se cumple, se trata de un delito que no se persigue, los casos en prisión se cuentan con los dedos de las manos, entre otras razones porque no alcanzarían las cárceles para encarcelar a un tantas personas, entre las mujeres que abortaron y los proveedores de salud que las ayudaron, y además porque de acuerdo a las encuestas, la mayoría de los y las mexicanas está en desacuerdo en llevar a la cárcel a quienes tuvieron que recurrir al aborto.

### **Aborto en caso de violación**

Desde los años 30 el aborto por violación es válido en todo el territorio nacional, sin embargo no todos somos conscientes de que se trata de un derecho que hay que exigir, hay que saber que para que sea posible practicar el aborto, es necesario:

- Primero que nada, presentar la denuncia por violación, ante el Ministerio Público y localizar las agencias especializadas en delitos sexuales. Entre más evidencias se presenten la denuncia será más sólida.
- Obtener un certificado médico que confirme el embarazo

- Presentar una solicitud en la que se exprese el consentimiento de la víctima para interrumpir el embarazo, y la ratificación por escrito de la madre, padre o tutor si la víctima es menor de edad.

No todos los agentes del Ministerio Público (MP) ni todos los médicos saben que el aborto es legal en casos de violación, así que hay que informárselos y denunciar a quien pretenda impedir que la víctima tome la decisión de practicarse un aborto. Si el MP o algún médico pretende impedir el derecho y la decisión de abortar:

- Hay que consultar el Código Penal y el de Procedimientos Penales del estado donde se produjo la violación y mostrar que, en caso de violación, el aborto es un derecho
- Acudir a la Comisión Estatal de Derechos Humanos o a la representación estatal de la Comisión Nacional Derechos Humanos y presentar una queja
- Acudir a algún medio de comunicación (radio, periódico, canal de televisión) y denunciar tu caso
- Buscar el apoyo de alguna asociación civil

Aunque estas últimas acciones "parecen" difíciles y complicadas y, aún más, en el contexto de una violación, son necesarias para poder recibir un servicio de aborto legal e impedir que se violen los derechos reproductivos.

### **Una acción inmediata**

Como una de las posibles consecuencias de una violación es un embarazo no deseado, es necesario actuar con rapidez. La Anticoncepción de Emergencia (AE) es una solución efectiva para evitar un embarazo y no es otra cosa que las pastillas anticonceptivas que se venden en cualquier farmacia. La AE tiene una muy alta efectividad, siempre y cuando se tome la dosis correcta y antes de que transcurran 72 horas después de la violación (cuanto antes mayor efectividad). Consulta la dosis correcta y la forma de utilizar las AE el apartado sobre Anticoncepción de Emergencia de este libro.

## **Cómo denunciar una violación**

La violación es un delito que debe ser denunciado, y para que el agresor sea detenido, la denuncia y cooperación de la víctima es fundamental.

Éstas son algunas recomendaciones para levantar una denuncia por el delito de violación. Recuerda que la dirección de la víctima debe ser resguardada y sólo el agente del MP que conduce la averiguación y el juez pueden conocerla.

1. No bañarse después de un ataque sexual y preservar la ropa interior, así como el papel sanitario con que se aseó, pues constituyen evidencias fundamentales.
2. Acudir a la agencia especializada en Delitos Sexuales más cercana.
3. A la víctima se le practica a un examen médico ginecológico o proctológico (en el caso de los hombres), para tomar muestras de sangre, semen, saliva y vello púbico y determinar el grado de las lesiones.
4. Ante el agente del Ministerio Público se rinde la declaración sobre cómo ocurrió el ataque.
5. Si se desea, una vez rendida la declaración ministerial, la víctima se puede duchar. Las agencias especializadas cuentan con regadera.

Posterior a la denuncia:

- a) La Policía Judicial inicia la investigación.
- b) Cuando la policía detenga a un presunto responsable, la víctima lo puede identificar a través de la cámara de Gessel. Este procedimiento permite que la víctima vea al presunto agresor, pero éste NO VE a la víctima; así se evita una confrontación.

## **5. Las leyes de aborto en el mundo**

La revisión del estado que guarda la ley en otras partes del mundo permite aclarar muchas de las dudas que plantea la probabilidad modificar las leyes de aborto en México. La tendencia mundial que se ha venido observando desde los años cincuenta,

cuando los países de Europa central comenzaron a admitir el aborto por voluntad de las mujeres, es a la liberalización de la ley de aborto, sea a través de la despenalización o la legalización. En los años sesenta y setenta el resto de los países industrializados revisaron sus leyes y admitieron, o bien más causales que permiten el aborto, o liberaron por completo su legislación respectiva. Asimismo ciertos países en desarrollo como China e India hicieron lo propio.

Casi dos terceras partes de las mujeres del mundo residen en países donde el aborto puede obtenerse a solicitud o por una amplia gama de razones socio-económicas o personales. Los especialistas indican que la liberalización de las leyes de aborto es una medida exitosa para enfrentar el problema, ya que los países que cuentan con servicios de aborto legal y seguro tienen tasas menores de complicaciones y muertes relacionadas con los embarazos, así como tasas menores de infanticidio, y han mejorado con ello la salud de las mujeres y de sus hijos.

### Situación legal del aborto en el mundo por región (Ver códigos al final)

#### América y el Caribe

<b>Totalmente prohibido</b>	Chile El Salvador	
<b>Para salvar la vida de la mujer</b>	Brasil (V)	Colombia
	Guatemala	Haití
	Honduras	México (V/D)
	Nicaragua (AE/AP)	Panamá (AP/V/F)
	Paraguay	República Dominicana
	Venezuela	
<b>Por salud física</b>	Argentina (VM)	Bolivia (V/I)
	Costa Rica	Ecuador (V/I)
	Perú	Uruguay (V)
<b>Por salud mental</b>	Jamaica (AP) Trinidad y Tobago	
<b>Por razones socioeconómicas</b>		
<b>Sin restricciones</b>	Canadá (L)	

	Cuba (* / AP) Estados Unidos (P / W / D) Puerto Rico (P)
--	--

### Asia Central, Medio Oriente y África del Norte

<b>Totalmente prohibido</b>		
<b>Para salvar la vida de la mujer</b>	Afganistán	Egipto (AE)
	Emiratos Árabes Unidos (AE / AP)	
	Irán	Líbano
	Libia (AP)	Omán
	Siria (AE / AP)	Yemen
<b>Por salud física</b>	Arabia Saudita (AE / AP) Kuwait (AE / AP / F) Marruecos (AE)	
<b>Por salud mental</b>	Argelia Irak (AE / F / V / I) Israel (F / V / I) Jordania	
<b>Por razones socioeconómicas</b>		
<b>Sin restricciones</b>	Armenia (*)	Azerbaijón (*)
	Georgia (*)	Kazajstán (*)
	Kirguiza (*)	Tadjikistán (*)
	Túnez (*)	Turquía (* / AE / AP)
	Turkmenistán (*)	Uzbekistán (*)

### Asia Oriental y del Sur y Pacífico

<b>Totalmente prohibido</b>		
<b>Para salvar la vida de la mujer</b>	Bangladesh	Indonesia
	Laos	Myanmar
	Nepal	Papua Nueva Guinea
	Filipinas	Sri Lanka
<b>Por salud física</b>	Pakistán Corea del Sur (AE / V / I / F) Tailandia (V)	
<b>Por salud mental</b>	Australia (D) Hong Kong (F / V / I) Malasia Nueva Zelanda (F / I)	

<b>Por razones socioeconómicas</b>	India (AP/V/F) Japón (AE) Taiwan (AE/AP/I/F/V)	
<b>Sin restricciones</b>	Camboya (†/AP)	China (AP/L)
	Mongolia (*)	Corea del Norte (L)
	Singapur (‡)	Vietnam (L)

### Europa

<b>Totalmente prohibido</b>		
<b>Para salvar la vida de la mujer</b>	Irlanda	
<b>Por salud física</b>	Polonia (V/I/F)	
<b>Por salud mental</b>	Irlanda del Norte Portugal (AP/F/V) España (F/V) Suiza	
<b>Por razones socioeconómicas</b>	Finlandia (V/F) Gran Bretaña (F)	
<b>Sin restricciones</b>	Albania (*)	Letonia (*)
	Alemania (†)	Lituania (*)
	Austria (†)	Macedonia (* / AP)
	Belarús (*)	Moldova (*)
	Bélgica (†)	Países Bajos (P)
	Bosnia- Herzegovina (* / AP)	Noruega (* / AP)
	Bulgaria (*)	República Checa (* / AP)
	Croacia (* / AP)	Rumania (†)
	Dinamarca (* / AP)	Rusia (*)
	Estonia (*)	Eslovaquia (* / AP)
	Francia (* / AP)	Eslovenia (* / AP)
	Grecia (* / AP)	Suecia (**)
	Hungría (*)	Ucrania (*)
	Italia (§ / AP)	Yugoslavia (* / AP)

### Sub Sahara Africano

<b>Totalmente prohibido</b>	
-----------------------------	--

<b>Para salvar la vida de la mujer</b>	Angola	Benin
	Chad (AE/AP)	Congo
	Costa de Marfil	Gabón
	Guinea-Bissau (AE/AP)	Kenia
	Lesotho	Madagascar
	Malí	Mauricio
	Mauritania	Níger
	Nigeria	República Centroafricana
	República Democrática del Congo (F)	Senegal
	Somalia	Sudán (V)
	Tanzania	Togo
	Uganda	
<b>Por salud física</b>	Burkina Faso (V/I/F)	Burundi
	Camerún (V)	Eritrea
	Etiopía	Guinea
	Malawi (AE)	Mozambique
	Ruanda	Zimbabwe (V/I/F)
<b>Por salud mental</b>	Botswana (F/V/I)	Gambia
	Ghana (F/V/I)	Liberia (F/V/I)
	Namibia (F/V/I)	Sierra Leona
<b>Por razones socioeconómicas</b>	Zambia	
<b>Sin restricciones</b>	Sudáfrica (*)	

*Notas:* No se consideran los países con población menor a un millón de habitantes.

(\*) Límite gestacional de 12 semanas.

(†) Límite gestacional de 14 semanas.

(‡) Límite gestacional de 24 semanas.

(§) Límite gestacional de 90 días.

(\*\*) Límite gestacional de 18 semanas. (Para el límite gestacional, la duración del embarazo se calcula a partir de la última menstruación, que se estima sucede dos semanas antes de la concepción. De este modo, el límite gestacional legal, calculado desde la concepción, se ha ampliado en dos semanas.)

(W): En 31 estados se requiere la autorización de los padres y la notificación a éstos.

(AE): Se necesita la autorización del esposo.

(AP): Se necesita la autorización del padre y la madre.

(D): Sistemas en que las leyes de los estados o provincias difieren entre uno y otro. En estos casos la colocación del país en la categoría correspondiente se basa en la legislación

que rige a la mayoría de la población.

(V): El aborto se permite en caso de violación sexual.

(I): El aborto se permite en caso de incesto.

(F): El aborto se permite en caso de daño del feto.

(L): La ley no indica límite gestacional.

(P): La ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables. VM: En caso de violación sexual de mujeres con incapacidad mental.

**Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE.**