UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN

MITOS Y REALIDADES DEL ABORTO Y "LA PÍLDORA ABORTIVA" RU-486. REPORTAJE

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

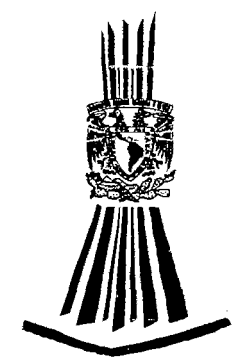
LICENCIADO EN
COMUNICACIÓN Y PERIODISMO

P R E S E N T A :

HILDA SORIA TORRES

ASESOR:
LIC. LAURA RUSTRÍAN RAMÍREZ

SAN JUAN DE ARAGÓN DE MÉXICO 2005



FES Aragón

m 344421

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UANL a incluir mi tesis en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Hilda Soria Torres

FECHA: 28-04-05

FIRMA:

AGRADECIMIENTOS

Principalmente quiero agradecer a Lucila Torres Vera y Amancio Soria González (mis padres) por apoyarme incondicionalmente en este ciclo de conocimientos que inició en el kinder y culmina en la universidad . "Muchas gracias".

A la Licenciada Laura Rustrián Ramírez por asesorar mi trabajo, pues gracias a sus observaciones y correcciones pude concluir mi tesis.

También a mis sinodales quienes enriquecieron y mejoraron mi trabajo, y finalmente a todos los maestros que me transmitieron y compartieron sus valiosos conocimientos en todo el trayecto de mi educación.

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTOS.....II
INTRODUCCIÓN.....V

1.CONTROVERSIAS EN TORNO AL ABORTO..... 1

1.1 Semele la primer mujer que abortó..... 2

1.1.1 La iglesia no condenaba el aborto.....3

1.1.2 El aborto alrededor del mundo..... .6

1.2 El aborto es la tercera causa de muerte en México.....7

1.2.1 Los aztecas asesinaban a las mujeres que abortaban.....8

1.2.2 147 mil abortos en México.....12

1.2.3 Las siete excepciones del aborto.....15

1.2.4 Embarazos no deseados ocasionan más abortos inducidos.....17

1.2.5 1000 mexicanas mueren anualmente a causa del aborto.....19

II. MÉTODOS ABORTIVOS: EL AMEU ES EL MÁS SEGURO.....21

2.1 El aborto es menos peligroso que un parto.....22

2.1.1 Métodos quirúrgicos su efectividad depende de los doctores.....23

2.1.2 Ojo con las consecuencias.....27

2.1.3 Una aguja o veneno de ratas para abortar: Métodos tradicionales.....29

2.1.4 Depresión, nerviosismo e insomnio.....31

2.2 Métodos medicamentosos podrían disminuir las muertes por aborto como la píldora *RU-486*

2.2.1 *Cytotec:* medicamento para la gastritis que sirve para abortar.....35

2.2.2 Las mexicanas usan *Cytotec*.....38

2.2.3 La píldora polémica: *RU-486*.....42

2.2.4 LA *RU-486* es igual a la píldora de emergencia.....43

2.2.5 Píldora *RU-486* ¿Un arma asesina? 46

III. DEL MITO A LA REALIDAD.....52

3.1. ¿Mito o desinformación?.....52

3.1.1 La *RU- 486* no pone en peligro la vida de la mujer.....55

3.1.2 Se pueden presentar malformaciones en el feto.....57

3.1.3 *RU-486* y AMEU son los métodos más seguros.....58

3.14 Las mujeres prefieren la *RU-486*.....61

3.1.5 El 98 por ciento de muertes maternas anuales por aborto se presenta en países del tercer mundo.....63

3.2. Pocas esperanzas para la legalización de la *RU-486*.....65

3.2.1 La PAE y la *RU-486* dos opciones para mujeres violadas.....67

3.2.2 EL derecho al aborto por violación es una realidad hecha sueño.....70

CONCLUSIONES.....74

FUENTES DE CONSULTA.....78

INTRODUCCIÓN

Cualquiera puede decir que las mujeres ya no deberían enfrentar un embarazo sin desearlo porque actualmente hay una gran diversidad de métodos anticonceptivos. Sin embargo aún existen barreras culturales y socioeconómicas que impiden evitar los embarazos no deseados.

Algunas de estas barreras se dan en las comunidades rurales y en las zonas marginadas de las ciudades donde hay dificultades para conseguir métodos anticonceptivos porque escasean los recursos económicos o no existen clínicas o farmacias para conseguirlos.

Una violación también puede provocar que una mujer se embarace sin desearlo. Y esta puede ocurrir con extraños, familiares o incluso dentro del matrimonio cuando el marido impone a la mujer a una relación forzada.

Además, existe mucha difusión y programas acerca de los métodos anticonceptivos pero estos no están llegando al alcance de las y los jóvenes porque cuando se acercan al sector salud a pedir información, muchas veces no reciben la atención adecuada porque prevalecen prejuicios y discriminación contra las personas que tienen relaciones sexuales sin estar casados.

Por otra parte los anticonceptivos modernos como el condón, las pastillas, las inyecciones y el DIU son muy eficaces pero ninguno es totalmente efectivo, de esta forma algunas veces fallan.

Estas y otras problemáticas ocasionan que anualmente muchas mujeres queden embarazadas sin desearlo y que además interrumpan su embarazo por diversas razones como la falta de recursos económicos.

Las mujeres que optan por un aborto lo tienen que hacer de una forma clandestina debido a que éste es una acto penalizado en nuestro país. Esta situación ocasiona que muchas veces no reciban la atención adecuada y pongan en riesgo su salud.

La peor de las consecuencias ante un aborto inseguro es la muerte, ya que en México oficialmente se reconoce que el aborto es la tercera causa de muerte materna, aunque se sabe que el registro de hemorragias o infecciones del aparato reproductor como causa inmediata de muerte oculta la mortalidad realmente provocada por el aborto.

Debido a esto el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) estima que alrededor de 1000 mujeres mexicanas pueden perder la vida cada año a causa de abortos practicados en malas condiciones.

Métodos inseguros, falta de atención médica y clínicas insalubres, son algunos de los factores responsables de la muerte anual de muchas mujeres. Y ¿qué se puede hacer ante este problema?

Lo ideal sería prevenir los embarazos no deseados por medio de una buena educación sexual donde se concientice a los jóvenes acerca del uso de los diversos métodos anticonceptivos, sin embargo las especialistas afirman que actualmente existe un gran desabasto de métodos anticonceptivos en el Sector Salud, y además no hay una buena educación sexual dirigida a los jóvenes. De esta forma día a día muchas mujeres quedarán embarazadas y muchas de ellas decidirán someterse a un aborto que podría poner en riesgo su salud.

Ante esta problemática que parece no tener fin, este reportaje ahonda en este tema para poder plantear alguna alternativa viable que se pueda aplicar en la actualidad para frenar las consecuencias que éste puede ocasionar.

De esta forma se conocerá una parte de la historia del aborto y sus controversias a través del tiempo, su situación actual en el mundo y específicamente en México.

Sin embargo este reportaje se enfocará principalmente en la investigación de un método abortivo llamado "píldora abortiva" *RU-486* debido a que existe muy poca información en nuestro país acerca de esta, y porque parece ser una píldora que no atenta contra la vida de las mujeres.

"En Estados Unidos y en algunos países de Europa se han usado estas píldoras abortivas y hasta el momento han demostrado ser muy eficaces, ya que desde hace 12 años que se utilizan en Francia ninguna mujer ha muerto por un aborto con *RU-486*" afirma Marta Lamas directora de GIRE.

Muchas mujeres en otros países donde esta permitido el aborto están aprovechando los beneficios de esta píldora ya que es un método muy sencillo que no necesita ningún tipo de operación quirúrgica porque se realiza en una etapa muy temprana del embarazo, agrega Lamas.

Sin embargo el aborto en México no esta legalizado pero existen siete excepciones en las que se permite con el uso de diferentes métodos abortivos, pero la píldora *RU-486*, no entra en estos métodos disponibles, de esta forma las mujeres que tienen derecho a abortar como las afectadas por una violación no las pueden utilizar.

Así que si la *RU-486* es tan segura como se afirma, sería una muy buena opción permitir su uso en los casos que el aborto si esta legalizado. Por ejemplo, en el de violación, pues si ya han sufrido una gran agresión física; las mujeres que deciden abortar merecen un método que sea seguro, se utilice en una etapa temprana del embarazo y sea menos traumático: ya que este no necesita de algún tipo de cirugía porque se trata de píldoras que se suministran vía oral o vaginal.

En México se conoce muy poco de la píldora *RU-486*, porque los medios difunden poca información acerca de éstas, y además cambia de un medio a otro, lo que ocasiona una gran confusión en cuanto al tema.

Otra de las razones por la cual decidí ampliar la investigación acerca de la *RU- 486* es que existen muchos mitos difundidos en diferentes medios de comunicación en donde algunas fuentes dicen que estas son muy peligrosas pero en otros se comenta que son muy eficaces, así que con esta investigación, conoceremos si esta píldora en realidad pone en peligro la vida de las mujeres.

Se dice que *RU-486* no es vendida en nuestro país debido a la ilegalidad del aborto, sin embargo un rumor afirma que existe un medicamento llamado *Cytotec* que es frecuentemente utilizado por muchas mexicanas en la clandestinidad para abortar, por lo tanto presentará una breve investigación Brasileña para saber si realmente es utilizado para este fin.

De esta forma en este reportaje se da a conocer un panorama general del aborto, los métodos abortivos y se centra en la investigación de la píldora abortiva *RU-486*, además orienta y sensibiliza al lector en lo que respecta a este tema con la ayuda de diferentes géneros periodística como la entrevista, la crónica y la nota informativa.

A pesar de que al principio de mi investigación me di cuenta que había muy poca información acerca de la *RU-486* debido a que este tema es muy nuevo en nuestro país, esto me motivo más a buscar información científica para conocer realmente qué es esta píldora y para aclarar si pone en peligro la vida de las mujeres.

Así, logré encontrar información bibliográfica y hemerográfica donde se revela qué es exactamente la *RU-486*, además en el trayecto de mi investigación encontré información en el idioma inglés, así que decidí realizar la traducción de estos textos para obtener más datos acerca de esta píldora polémica.

Las entrevistas resultaron ser otra barrera más en este reportaje, ya que recorrí diferentes organizaciones especializadas en el tema del aborto, pero no encontré muchas personas que conocieran mucho acerca de la *RU-486*, de esta forma obtuve muy pocas. Sin embargo después de una larga búsqueda, las entrevistas que logré hacer con personas especializadas en el tema enriquecieron mi investigación.

Este reportaje quedó dividido en tres capítulos, el primero nos da un panorama general del aborto donde se conoce la visión de diferentes culturas antiguas ante el aborto, así como las posturas y controversias en torno a este tema

También se da a conocer su situación legal en el mundo, así como las causas y consecuencias de esta problemática en la sociedad.

Como el aborto es un acto clandestino, muchas veces la información acerca de este tema tampoco es muy clara como los métodos abortivos. De esta forma en el segundo capítulo se conocerán cuáles son los métodos quirúrgicos, los tradicionales y los medicamentosos para conocer cuáles son más y menos peligrosos para las mujeres.

Se da a conocer quién invento la *RU-486*, en dónde surgió y en qué países ya está legalizada. También se hace una comparación entre *la RU-486* y la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia debido a que muchas veces se confunden unas con otras.

Además se presenta la información y las posturas que se difunden en algunos medios impresos, así como el debate que se dio en el 2000 en nuestro país acerca de la *RU-486,* debido a que en ese entonces se puso a discusión su posible legalización.

También se dará conocer una investigación de un medicamento nombrado *Cytotec,* el cual parece ser utilizado en México por muchas mujeres para abortar en la clandestinidad, de esta forma con este estudio Brasileño conoceremos si existe la posibilidad de que este se utilice con este fin.

En el tercer capítulo se exponen los diferentes mitos acerca de la *RU-486* como los siguientes: ¿La píldora puede causarle la muerte a una mujer? ¿Te puede causar una gran hemorragía? ¿Su uso es muy complicado? ¿La mayoría de las veces no se completa el aborto? éstos y muchos más son algunos de los mitos que se aclararán en este reportaje.

De esta forma, gracias a las investigaciones presentadas en este capítulo de universidades y revistas científicas se podrá saber qué es la *RU-486* y se dará a conocer si esta píldora es una buena o mala opción para las mujeres que se ven en la necesidad de practicarse un aborto.

Finalmente si esta píldora no atenta contra la salud y vida de las mujeres ante esta problemática se dará a conocer una posible opción para disminuir las muertes a causa de un aborto.

CAPÍTULO 1. CONTROVERSIAS EN TORNO AL ABORTO

> El aborto es parte integral de la evolución en la naturaleza y de la historia humana. Esto no es un argumento a favor o en contra, sino un hecho innegable... No hay pueblo, ni época donde el aborto no fuera practicado, legal o ilegalmente. El aborto está tan ligado a nuestra existencia que Simone de Beauvoir (escritora francesa del siglo XIX) en su libro *El segundo sexo* (1948) declara: "El aborto es un fenómeno tan extendido que debe considerarse como uno de los riesgos inherentes a la condición femenina" [1]

De hecho desde los pueblos primitivos donde existía un sistema de patriarcado absoluto el aborto ya se practicaba y además no era castigado, su practica era normal y el único requisito para su practica era el consentimiento del jefe de familia.

En ese entonces se consideraba que el feto pertenecía al cuerpo de la mujer pero como esta se consideraba inferior al hombre, el padre o jefe de familia tenía el derecho de vender y matar a sus hijos aún antes de su nacimiento, sin que nadie lo castigara.

Esta situación se pudo presentar en diversas culturas antiguas donde la mujer era subestimada como lo es la Hebrea donde la mujer no podía jurar porque se consideraba que no tenía palabra y sólo tenía validez cuando era respaldada por la del marido.

En la India la mujer estaba obligada a reverenciar a su marido como a un Dios, aunque este viviera desenfrenados libertinajes y en Arabia el desprecio a la mujer ocasionaba el crimen de enterrar a la recién nacida.

Los Mongoles tenían a las mujeres como sus esclavas y tenían la costumbre de ofrecer a los huéspedes circunstanciales a sus esposas o a sus hijas.

En Grecia la mujer se consideraba únicamente útil para la satisfacción carnal y en Grecia sobre todo en Esparta, la mujer era calificada como una máquina gestadora de soldados.[2]

---

[1] Guido E.H. Cole, *Aborto ser o no ser*, Editorial. Ducarey, México, 1997 pág.5.

[2] Sonia Sagambotti, *El aborto: aspectos historiográficos, legales, éticos, y científicos*, Ediciones Biblioteca, Venezuela, 1992, pág. 43.

1.1. SEMELE LA PRIMER MUJER QUE ABORTÓ

Cuando el hijo de Zeus (Dionisos) jugaba con sus juguetes sagrados: el trompo, los dados, la lana y un espejo; los Titanes lo golpearon y despedazaron. Y eso no fue todo, además sus miembros se hirvieron, asaron y finalmente fueron devorados. Solo una parte del niño no se utilizó en ese sacrificio, y fue "...el corazón, porque para los griegos este era el primero y el último de los órganos vitales, en donde se alberga la mayor cantidad de vida".

Cuando Zeus se entero de este hecho, se enfrentó a los Titanes hasta que los desapareció con su rayo. "Y de las cenizas que quedaron de ellos... surgió la generación de los hombres". Por esta razón "Los perversos Titanes, al ser los asesinos de Dionisos representan el principio del mal; han devorado a la divinidad y de las cenizas de ellos surge la estirpe humana, en donde está mezclado lo divino con el mal... en la naturaleza humana".

Después de que Zeus aniquiló a los Titanes con el corazón de Dionisos, preparó una poción que le dio a beber a Semele, con la cual quedó embarazada, pero Hera trató de impedir el nacimiento, haciendo que Zeus se le apareciese a Semele en forma de relámpago lo cual ocasionó que abortara, sin embargo Zeus rescató al prematuro Dionisos y lo cosió en su muslo donde completó su desarrollo.

De esta forma el padre mantuvo al embrión en su muslo hasta que se completo la gestación. Finalmente, cuando nació el niño, el papá lo entregó a tres nodrisas... que lo criaron en una cueva.[3]

A pesar de que no podemos saber si la historia es real porque forma parte de la mitología griega, es muy interesante conocer que desde entonces ya se hablaba de la interrupción del embarazo y que además Semele podría ser la primer mujer que dentro de la historia humana experimentó un aborto.

A pesar de que se afirma que en la antigüedad el aborto era un acto muy común que no merecía ningún tipo de castigo ¿será verdad que todas las culturas antiguas lo veían de esta forma?

A lo largo de la cultura judeocristiana, su historia no ha considerado el aborto como un asesinato, pero sí como una situación seria y una lesión a la imagen de Dios. De hecho en la Biblia, en el libro *Éxodo* se niega la existencia de una vida humana al feto, ya que se consideraba que la vida de la mujer se paga con otra vida, pero la pérdida de un embarazo solamente se paga con dinero, es decir no se considera vida.[4]

---

[3] Bernardo Toro, *Apolo y Dionisos*, Ediciones. Universidad de Caracas, Venezuela, 1992, pp.24-27.
[4] Guido E.H.*op.cit.*,pág.61.

Sin embargo en el *Código Hammurabi*, promulgado hacia el año 1728 antes de Jesucristo, los hititas castigaban el aborto con penas económicas en monedas de plata y hasta con la pena de muerte.

Los fariseos y los rabinos, tendieron a considerar el embrión como una parte visceral del cuerpo materno. Sin embargo, la muerte del feto, significaba un asesinato.

Pasando al mundo misterioso antiguo de la India, nos encontramos en la literatura Veda más moderna con una condena del aborto, sea provocado por la propia madre o con su consentimiento, considerado como un pecado imperdonable. Las expresiones antiabortistas son de indignidad ante tal forma de conducta, cuya causa se atribuye especialmente al olvido de las sanas enseñanzas de los Vedas.

En cuanto al pensamiento relacionado con el budismo, se explica en los textos Vinayas que el aborto provocado es incluido entre toda reprobable forma de causar a otro la muerte.

Pero por otra parte los antiguos griegos apoyaban el aborto para regular el tamaño de la población y mantener estables las condiciones sociales y económicas. Platón (400 A.C) recomendaba el aborto a las mujeres embarazadas mayores de 40 años (o si su compañero era mayor de 50 años) y veía la terminación del embarazo no deseado como un medio para perfeccionar el propio cuerpo. Aristóteles recomendaba el aborto para limitar el tamaño de la familia.

Sólo se tiene registrado a un filósofo de esa época que no apoyaba el aborto y fue Hipócrates. Él hablaba en contra del aborto por razones médicas, pues temía que fuese peligroso para la mujer, pero lo recomendaba en algunas ocasiones, recetando para lograrlo ejercicios violentos.[5]

Con esto se puede afirmar que desde la antigüedad las posturas frente al aborto han sido muy diversas desde las culturas que lo recomendaban, hasta las que lo veían como un asesinato, lo que no varía es que desde entonces la mujer ha sufrido castigos que van desde hacer un pago, permanecer en prisión, y hasta ser asesinadas.

1.1.1 LA IGLESIA NO CONDENABA EL ABORTO

Cualquiera pensaría que la iglesia nunca ha visto con buenos ojos el acto de abortar, sin embargo durante muchos siglos la filosofía y la teología católica afirmaron que el alma entra en el cuerpo a partir de que éste tiene forma humana o los órganos indispensables.

De esta forma cuando el embrión no presentaba forma humana se consideraba que tenía una vida vegetativa o animal. Por este motivo durante muchos siglos la iglesia tenía prohibido bautizar los fetos que no tuvieran forma humana.

---

[5] Niceto Blázquez, *El aborto, no matarás*, Editorial. Popular, Madrid, 1977, pp 122-129.

En este sentido la iglesia no tendría ningún inconveniente si las mujeres decidían abortar en la etapa en la que el embrión no tenía forma humana.

Con el paso del tiempo este tema se prestó a grandes discusiones, hasta que acordaron que el alma se encuentra presente desde el momento de la concepción.

De esta forma considerándose que el feto tenía forma humana desde el momento de la concepción las ideas cambiaron pues, "los Cristianos ahora afirmaban que el aborto es la muerte de un inocente y la católica decía que el alma es la que da a un organismo la categoría de ser humano".

Esta polémica, se prolongó durante siglos, y los autores cristianos de todas las épocas históricas tomaron partido por una u otra posición.

En 1588 el Papa Sixto V proclamó en una de sus decisiones que todos los abortos son crímenes que se castigan con la excomunión [6]

Esta determinación no tuvo repercusión entre los creyentes, pero en Francia se endureció el régimen en relación con esta práctica y Enrique II promulgó una orden donde revivía la pena capital en la mujer que abortara.

Paralelamente durante todo este largo período (siglos II al XVIII), el Derecho Común Medieval y el derecho Moderno Europeo, influidos y encajados en el cristianismo consagraron la tesis del aborto delito, y en buen número de casos, su asimilación al homicidio y la imposición de las máximas penas.[7]

Otras religiones también tienen sus diferentes posturas en lo que respecta a este tema por ejemplo, el Hinduismo enseña que el alma entra en el feto en el momento de la concepción.

Prohibe el aborto con excepción de casos de violación, incesto o situaciones económicas precarias. Por otro lado, ya que el hinduismo cree en el karma o renacimiento, la gravedad de toda acción en contra de la vida es, igual que en el Budismo, atenuada por esta creencia.

Por otra parte los musulmanes permiten el aborto por cualquier razón en los primeros 40 días del embarazo, ya que el Hadith, las enseñanzas de Muhámmad, describen el feto como "40 días en la forma de semilla".

Los protestantes están divididos, la iglesia evangélica está totalmente opuesta al aborto y la iglesia de Pentecostés mantiene que la vida del ser humano empieza solamente en el momento del nacimiento y con la primera respiración.[8]

---

[6] Sonia Sgambotti, *op.cit.*, pp. 45-47.
[7] *Ibid.*, pág. 47.
[8] Guido E. H. Cole, *op.ci.*,pp. 66-67.

El momento en el que inicia la vida es un tema que ha provocado una gran discusión entre la sociedad y la religión pero quién tendrá la razón ¿ En qué etapa del embarazo inicia la vida?

Algunas respuestas que han surgido con el paso de la historia humana son las siguientes: desde que el óvulo y el espermatozoide se unen, cuando el feto se mueve por primera vez en el vientre materno, o hasta que el producto nace.

Una de las más antiguas teorías que surgieron para responder esta pregunta es que el embrión comenzaba a tener vida al momento de mostrar forma humana lo que incluía los órganos básicos de semejanza al hombre.

Antes de ese momento, el embrión tenía vida, pero una vida similar a la de una planta o un animal, pero no un alma humana.

Sin embargo a principios del siglo XVII algunos médicos observaron en embarazos de tan sólo unos cuantos días, un pequeño ser humano con cabeza, piernas y brazos microscópicos lo cual se dio como resultado de los primitivos microscopios.

Esta manera de ver al feto sostuvo que el desarrollo orgánico consiste simplemente en un aumento gradual de tamaño de los órganos que ya están presentes desde los primeros días del embarazo [9]

De esta forma si el embrión presentaba desde el principio un cuerpo humano, aunque fuese muy pequeño, entonces también podría existir desde el principio un alma humana.

Actualmente se sigue apoyando la idea de que desde los primeros días existe vida y en general las personas conservadoras son las que apoyan estas ideas, ya que afirman que el alma es infundida en el óvulo por Dios en el momento de ser fecundado o implantado.

Sin embargo con los avances de la ciencia surgieron nuevas teorías, pues diversos científicos revelaron que la vida específicamente humana comienza con la existencia de un genoma humano logrado con la fecundación, para otros cuando ocurre la división del óvulo y el último concepto de vida humana corresponde a la primera conciencia o cuando el embrión puede sentir. [10]

---

[9]Margarita Valdez, *Controversias sobre el aborto*, Editorial Fondo de Cultura Económica, México,2001, pp. 114-115.

[10] María Scherer, "*Crisis Moral sobre un tema sin consenso*", Revista *Proceso*, agosto del 2000, pág. 10.

En la actualidad existen personas que no aprueban y otras que si aprueban el acto de interrumpir voluntariamente un embarazo. Los que no aceptan piensan que el aborto intencional es una especie de homicidio porque consideran que el feto es un ser humano, una persona desde el momento de la concepción y que toda persona tiene derecho a la vida; por lo tanto, el aborto que atenta contra la vida del feto es un acto injusto, un homicidio moralmente reprobable, explicó Nadine Gasman, integrante de Ipas México, organización civil internacional que ha defendido la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En general las personas conservadoras son las que apoyan estas ideas por dos razones una es la religiosa, ya que afirman que el alma es infundida en el óvulo por Dios en el momento de ser fecundado o implantado, y otra es la científica y explica que al fusionarse los núcleos del óvulo y el espermatozoide en el momento de la concepción, se cuenta con la información genética necesaria para que a partir de él se desarrolle un bebé, una persona.

Sin embargo, para los liberales, las mujeres tienen derecho a decidir sobre su propia vida y a disponer sobre su propio cuerpo, y esto justifica moralmente su decisión de abortar en cualquier momento del embarazo.[11]

1.1.2. EL ABORTO ALREDEDOR DEL MUNDO

Desde el inicio de la historia humana las mujeres han sido torturadas y asesinadas por someterse a un aborto debido a que este acto se ha considerado como un asesinato, sin embargo este salvajismo se comenzó a erradicar a partir del siglo XVIII.

La ideología de la Ilustración europea durante este siglo originó en todas partes y desde luego en España una metamorfosis en el concepto del aborto, pues además de eliminarse la pena capital ante este acto, el termino de homicidio se eliminó y se cambió a delito autónomo.

Este cambio significó un gran reto ante el sistema tradicional como la iglesia, pero la tendencia abolicionista surge en pleno siglo XX cuando un proyecto federal suizo en 1916 publicó en un artículo que "El aborto practicado por un médico titulado con el consentimiento de la embarazada, no era punible".

En el siglo XX un proyecto federal suizo en 1916 publicó en un artículo que "El aborto practicado por un médico titulado con el consentimiento de la embarazada, no es punible". Este es uno de tantos cambios que se dieron como la aparición de la doctrina eugenésica y la doctrina feminista.

[11] Margarita Valdez. *op.cit.*, pp. 70-83.

La primera basada en preveer perversiones o enfermedades hereditarias, así como la planificación familiar y la segunda que corresponde a la mujer el derecho a tener hijos o a su facultad de decidir y en defensa pues, del aborto. [12]

Ante este hecho, el primer país que otorgó el derecho de "abortar a petición" fue la Unión Soviética, en 1920. Sin embargo esta medida fue revocada en 1936 debido a problemas internos pero hubo una nueva liberalización en 1955.[13]

La siguiente fase que marca el proceso despenalizador tuvo lugar en los países nórdicos europeos como Islandia en 1935, Suecia en 1937 y Dinamarca en 1938, quienes dictaron las primeras medidas definitivas para la liberalización de las leyes sobre el aborto, introduciendo, por primera vez médicas, eugenésicas, jurídicas y médico sociales.

Después de este gran acontecimiento en los años sesenta la mayor parte de los países industrializados revisaron sus leyes y admitieron diversas causales para la práctica legal del aborto, así mismo países como China e India lo liberalizaron por completo.[14]

Otra importante etapa del proceso despenalizador se produce entre 1967 y 1978, fechas en las que después de polémicos procesos parlamentarios se despenaliza en Gran Bretaña, en 1967 posteriormente Francia en 1975 e Italia en 1978.

Después de estos cambios, en los últimos 30 años se ha dado una gran tendencia a despenalizar el aborto debido a la ardua lucha del movimiento feminista, pues se registra que en 49 países no existe restricción alguna para la realización del aborto.[15]

De hecho en la actualidad, el aborto se ha legalizado en algunos países, y su legislación varía según los países, y "Las leyes del aborto en el mundo pueden clasificarse entre las que lo prohiben por completo hasta las que lo admiten sin restricciones, pasando por las que admiten sólo algunas posibilidades legales". [16]

> La situación legal del aborto en el mundo varía de acuerdo a las legislaciones de cada país pero se puede decir que existe una gran tendencia a despenalizar el aborto ya que se registra que en 49 países no existe restricción alguna para la realización del aborto, en 91 países esta permitido sólo por algunas razones como para salvar la vida de la mujer por razones de salud o por razones socioeconómicas, y está prohibido en todos los casos únicamente en dos países que como dato interesante los que lo prohiben totalmente son dos de Latinoamérica: Chile y El Salvador". [17]

---

[12] *Ibid.* pág. 45.
[13] Mariclaire Acosta, *El aborto en México*, Editorial Fondo de Cultura Económica,México, 1976, pp. 10-12.
[14] GIRE, *Miradas sobre el aborto*, Ed. Metis, 2001, pág. 93 .
[15] Sonia Sgambotti, *op. cit.*,pp. 44-48
[16] GIRE, *op.cit.*, pp. 94-95.
[17] *Ibid.*, pág.95.

A pesar de que actualmente muchos países han legalizado el aborto la cifra de muertes en el mundo por abortos aún es alta pues la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de los 45 millones (aproximadamente) de embarazos involuntarios que se interrumpen cada año en el mundo, unos 19 millones son abortos peligrosos.

El 40% del conjunto de estos abortos peligrosos se da en jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, pero lo más lamentable es que los abortos peligrosos cobran cada año la vida de 68 000 mujeres, lo que representa un 13% del total de defunciones relacionadas con el embarazo.

Además llevan asociada una considerable carga de enfermedades, ya que los estudios indican que al menos una de cada cinco mujeres que se someten a estos abortos peligrosos padece infecciones del aparato reproductor como resultado de ello, en algunos casos, se trata de infecciones graves que causan esterilidad

De acuerdo con un informe del Instituto Alan Guttmacher llevado a cabo en 1990, América Latina y el Caribe se considera la región con la tasa de abortos inseguros más elevada a nivel mundial; en esta zona ocurren cada año 3.7 millones de abortos, por lo que se estima una tasa de 26 por cada mil mujeres en edad reproductiva.

Los abortos inseguros son la causa de 25 por ciento de todas las muertes maternas que suceden en los países latinoamericanos y el Caribe, de alrededor de 12 por ciento de las que ocurren en África, y de 10 por ciento de las que suceden en Asia.[18]

1.2 EL ABORTO ES LA TERCERA CAUSA DE MUERTE MATERNA EN MÉXICO

El aborto en México ha sido un acto que ha provocado la muerte de muchas mujeres y también ha sido un acto prohibido y reprimido durante muchas décadas. De hecho en la época de los aztecas era claramente conocido pero también era castigado con la muerte de la mujer.

1.2.1 LOS AZTECAS ASESINABAN A LAS MUJERES QUE ABORTABAN

En el continente americano la civilización de los aztecas tenía conocimientos del aborto provocado, para el cual existían hierbas que lo ocasionaban, así como especialistas que lo efectuaban.

Un ejemplo de esto era la Diosa Temazcalteci quien era adorada por algunos como "la que daba hierbas para abortar", pues sabían que era una hechicera que con bebedizos, muy fácilmente interrumpía los embarazos.

[18] "Abortos en América Latina y el Caribe" www.agi-usa.org/05102004/Aborto

Sin embargo, el hecho de que el aborto fuese practicado, no implicaba que careciera de castigo a nivel legal, ya que la mujer embarazada que tomaba algo para interrumpir el embarazo y la hechicera que le daba el bebedizo, eran asesinadas.

En este sentido, las mujeres que deseaban interrumpir sus embarazos tenían que hacerlo a escondidas, situación que no ha cambiado pues en la actualidad muchas mujeres abortan en la clandestinidad porque éste no es legal, únicamente hay siete excepciones en el que si es permitido.

Lo único que si ha cambiado totalmente es el castigo terrible al que eran sometidas, pues antes eran asesinadas y ahora el supuesto castigo es la cárcel.

El aborto en esa época era castigado porque para los aztecas el embarazo representaba un acontecimiento muy importante porque el número de hijos que una mujer tuviera, determinaba la posibilidad de que el Estado y su aparato militar continuara llevando a cabo constantes aventuras guerreras.

De esta forma se les daban muchos consejos a la pareja para prevenir cualquier alteración que afectara el embarazo. Uno de tantos era dirigido a los futuros padres y que s e refería a la necesidad de realizar el acto sexual con la menor frecuencia posible para evitar que el recién nacido viniera al mundo con algún tipo de malformación.

Sin embargo, con la idea de ofrecer mayores posibilidades de sobrevivencia a sus hijos, los aztecas determinaban que transcurrieran alrededor de tres o cuatro años entre el nacimiento de un niño y el siguiente.

Para esto recomendaban la abstinencia sexual practicada durante ciertos periodos rituales, así como una educación que inculcaba con insistencia el control y la moderación sexual, el uso de algunas prácticas anticonceptivas a base de hierbas o brebajes y posiblemente en este caso la práctica del aborto.

De esta forma como el embarazo de una mujer era fundamental para esa sociedad, la esterilidad de una mujer era uno de los hechos más temidos por las mujeres, y este problema era atribuido como una debilidad o una carencia estrictamente femenina, pues para esa sociedad los hombres eran necesariamente fecundos. [19]

En México actualmente el aborto sigue siendo un acto ilegal, sólo algunas excepciones lo permiten, de esta forma existen diversos grupos u organizaciones que luchan por su despenalización, pero esta batalla no es reciente ya que desde los años setentas y ochentas se comenzó a despenalizar el aborto por algunas causales, gracias al movimiento feminista y a GIRE, organización comprometida en defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, agregó Nadine Gasman.

---

[19] María Isabel Morgan, *Sexualidad y sociedad de los aztecas*, Editorial Nuestro México, México, 1993, pp 63-66.

Esta batalla por despenalizar el aborto fue encabezada por una mujer valiente que se atrevió en sacar a la luz este tema.

Una mujer en el año de 1936 impulsó una propuesta para que el estado regulara y controlara la practica del aborto, pero ¿quién era ella?, Matilde Rodríguez Cabo, una estrecha colaboradora del general Lázaro Cárdenas en cuyo régimen ocupó los cargos de magistrada del Consejo Supremo de Prevención Social, jefa del Departamento de Previsión Social y Directora de Asistencia a la niñez. [20]

Pero Matilde no ha sido la única mujer que ha luchado por la legalización del aborto atrás de ella muchas personas también se han unido a esta batalla. Y ésta no ha sido fácil, feministas, instituciones, diputados y demás, han peleado año tras año buscando la despenalización del aborto pero siempre los antagonistas no han permitido su paso, por tener otro tipo de ideas que no conciben su practica por ningún motivo. Sin embargo en su camino han dejado semillas que han dado frutos a mediano y largo plazo.

En México la ilegalidad del aborto ha provocado un gran debate entre un amplio rango de actores involucrados, ya que existe una gran diversidad de opiniones en cuanto a este tema.

Una investigación sobre la discusión que se dio en la prensa mexicana en relación con el aborto entre 1976 y 1989 menciona nueve actores políticos comprometidos en el tema como los son los Partidos,Poder Ejecutivo, Poder Legislativo, Poder Judicial, Sector Salud Agentes religiosos, Mujeres y feministas, Periodistas y otros.

Esta diversidad de opiniones frente al aborto también varía en el concepto del aborto pues existen diferentes definiciones, por ejemplo "el punto de vista médico explica que aborto es la interrupción de un embarazo antes de que el feto sea viable, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir fuera del cuerpo de la mujer, con la ayuda adecuada (incubadora, etc.) de acuerdo con la tradición médica, la viabilidad se alcanza a las veintiocho 28 semanas de gestación, contadas a partir del primer día del último período de la menstruación"[21]

Desde el punto de vista legal las definiciones de aborto en las leyes mexicanas coinciden en señalar que se trata de la muerte o privación de la vida del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.

---

[20] Jorge A. Medellin,"*Las pugnas detrás del aborto*", Periódico *El Universal*, 23 de agosto de 1998, pp.10-11.

[21] Sonia Sgambotti, *op.cit* ., pág.30.

Estos son los diferentes conceptos de aborto "sin embargo es preciso distinguir entre dos tipos básicos: el espontáneo y el inducido; el primero sucede cuando el cuerpo de la mujer expulsa el producto sin que nadie haga nada para provocarlo. Y el inducido es el que se provoca voluntariamente empleando algún método con este fin".[22]

Por su parte Nadine Gasman define el aborto como la interrupción del embarazo en cualquier etapa del embarazo.

El 10 y 25% de los embarazos terminan en un aborto espontáneo, lo que se debe a alteraciones en los cromosomas, infecciones, factores físicos o químicos, de esta forma todo aborto, sea inducido o espontáneo, debe ser realizado bajo condiciones higiénicas rigurosas y supervisado por personal debidamente capacitado.[23]

A pesar de esta diversidad de opiniones, actualmente existe una gran resistencia ante el aborto por parte de la sociedad mexicana, sin embargo existen dos tendencias como la conservadora que no esta de acuerdo en esta práctica debido a sus principios judeocristianos que dicen existe vida desde el momento de la concepción, de esta forma para ellos es un crimen o un delito interrumpir el embarazo. Pero por otra parte existe una corriente progresista que piensa que la mujer es dueña de su cuerpo y por lo tanto puede decidir sobre este, afirmó Hilda Reyes, integrante de Afluentes Organización Civil especializada en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

---

[22] GIRE, *op.cit.*, pág.25.
[23] Guido E.H Cole, *op.cit.*, pp.7-8

1.2.2 CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL ABORTOS EN MEXICO

A pesar de que el aborto en México no es legal y sólo esta permitido en algunas excepciones, muchas mujeres " interrumpen su embarazo fuera o al margen de la ley independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice, es decir de forma clandestina.[24]

"Estos abortos se practican fuera de las instituciones que realizan abortos legales porque las mujeres tienen necesidades de interrumpir un embarazo que no esperaban o que no deseaban", afirmó en entrevista Henry Espinoza Investigador Asociado de la Oficina Regional para América Latina del Population Council, organización Internacional especializada en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

El aborto clandestino también ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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.[25]

¿Las mujeres que se someten a un aborto clandestino obtienen un aborto inseguro?

> La distinción entre aborto clandestino e inseguro es importante para resolver esta pregunta ... puesto que en los países donde el aborto está prohibido o restringido, las mujeres con recursos económicos suficientes tienen abortos clandestinos pero no necesariamente inseguros: generalmente pueden pagar los servicios de personas o instituciones debidamente capacitadas y equipadas. En contraste, las mujeres pobres de esos mismos países se someten a abortos igualmente clandestinos pero realizados en pésimas condiciones, lo que los vuelve inseguros. [26]
>
> A pesar de que muchas investigadoras e investigadores recurren a los registros hospitalarios de mujeres con complicaciones derivadas del aborto, algunos estudios han encontrado que esa información subestima el problema y con frecuencia está mal clasificada.
>
> De hecho la mayoría de las instituciones de salud privadas y públicas registran sólo parte de la información acerca del aborto o en ocasiones, ninguna. Los registros hospitalarios tienden a identificar los abortos inducidos como espontáneos o inespecificados.

---

[24] GIRE, *op.cit.*, pág.31
[25] "Aborto clandestino" en www.oms.org/110104
[26] *Ibid.*, pág.32.

> Diferentes factores contribuyen a esta situación. Por ejemplo, muchas mujeres se niegan a admitir que se han practicado un aborto, el personal de salud no suele reportar como tales los abortos inducidos y, tanto entre las mujeres como entre las y los prestadores de servicios, tienen miedo a las consecuencias legales. Por eso, los registros de los hospitales conducen a estimaciones poco confiables.
>
> Sin embargo existen cálculos tentativos que se basan en entrevistas y encuestas. En América Latina, estas técnicas han sido aplicadas a mujeres hospitalizadas, a grupos representativos de mujeres en edad reproductiva y a grupos seleccionados de mujeres. No obstante, el subregistro, la negación y la falta de confiabilidad tienden a persistir.
>
> Junto al temor a las posibles consecuencias legales, existen tabúes éticos, morales, religiosos y sociales que impiden que las mujeres admitan haberse practicado el aborto. Esta situación ha llevado a algunas personas a preguntarse si es o no ético buscar información sobre aborto cuando muchas mujeres no quieren revelarla.[27]

Aunque es difícil tener una cifra exacta del número de abortos realizados en México, diferentes organizaciones han tratado de ofrecer diferentes números.

NUMERO DE ABORTOS INDUCIDOS EN MÉXICO

FUENTE	AÑO	NÚMERO DE ABORTOS INDUCIDOS
CONAPO	1995	110, 000
Inst. Alan Guttmacher	1990	533, 100
Dr. Raúl López G.	1992	850,000

[27] *Ibid.*, pp. 43-44.

Y por otra parte, en 1999 el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) dio a conocer la cantidad de abortos registrados en las instituciones mexicanas de salud; y reportó en 1997 los casos de aborto atendidos en el sector salud.

Secretaria de salud (Hospitales)	46, 898
Secretaría de Salud	66, 999
Estatal	1, 458
ISSSTE	4001
Secretaría De Marina	202
Secretaría de la Defensa Nacional	1,355
PEMEX	47
TOTAL	147, 591

28

[28] *Ibid.*, pág.42.

1.2.3. LAS SIETE EXCEPCIONES DEL ABORTO

Solamente existen algunos casos en los que las mujeres no tienen que recurrir a la clandestinidad para llevar a cabo un aborto, y ¿cuáles son estas excepciones?.

Los códigos penales establecen siete circunstancias en las que no se considera el aborto como delito. Estas circunstancias varían en diferentes entidades federativas del país, y son las siguientes:

1. cuando el embarazo es resultado de una violación,
2. cuando el aborto es provocado accidentalmente, o como dice la ley, de manera "imprudencial",
3. cuando, a juicio del médico, el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer,
4. cuando el feto tiene malformaciones congénitas o genéticas(lo cual se denomina genéricamente razones eugenésicas),
5. cuando, de continuar con el embarazo, se provocaría un grave daño a la salud de la mujer.
6. cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no deseada, y
7. cuando la mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y es madre de tres hijos.

De estas siete sólo la primera es válida en todo el territorio nacional. Veintinueve estados contemplan el aborto imprudencial y veintiocho no penan el aborto cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer. Así, la constante legislativa en nuestro país es no castigar el aborto por violación, por imprudencia y por peligro de muerte. El resto de las causas de aborto no punible varía de estado a otro, como puede observarse en el siguiente cuadro. [29]

[29] *Ibid.*, pág. 83.

CAUSAS POR LAS QUE EL ABORTO NO SE CASTIGA EN LOS CÓDIGOS PENALES

	Por violación	Imprudencial	Por peligro de muerte	Eugenésico	Grave daño a la salud	Otras causas
Aguascalientes	*	*	*			
Baja California	*	*	*			*
Baja California Sur	*	*	*	*		*
Campeche	*	*	*			
Coahuila	*	*	*	*		
Colima	*	*	*	*		*
Chiapas	*		*	*		
Chihuahua	*	*	*			*
Distrito Federal	*	*		*	*	*
Durango	*	*	*	*		
Guanajuato	*	*				
Guerrero	*	*		*		*
Hidalgo	*	*			*	
Jalisco	*	*	*		*	
México	*	*	*	*		
Michoacán	*	*	*		*	
Morelos	*	*	*	*		*
Nayarit	*	*	*		*	
Nuevo León	*		*		*	
Oaxaca	*	*	*	*		
Puebla	*	*	*	*		
Querétaro	*	*	*			
Quintana Roo	*	*		*		
San Luis Potosí	*	*	*			
Sinaloa	*	*	*			
Sonora	*	*	*			
Tabasco	*		*			*
Tamaulipas	*	*	*		*	
Tlaxcala	*	*	*		*	
Veracruz	*	*	*	*		
Yucatán	*	*	*	*		
Zacatecas	*	*	*		*	

> En todo el país el aborto es permitido cuando es el resultado de una violación, 29 entidades no castigan el aborto cuando es provocado accidentalmente o imprudencialmente, en 27 cuando hay peligro de muerte para la madre, en 13 estados existe la posibilidad legal de interrumpir un embarazo cuando el feto tiene malformaciones congénitas o genéticas lo cual se denomina generalmente como razones eugenésicas, en 9 entidades se permite cuando hay grave daño para la salud de la madre, en 8 estados por inseminación artificial no deseada y sólo en Yucatán está permitido abortar para las mujeres que aluden razones económicas, siempre que hayan tenido tres hijos anteriores.[30]

Sin embargo del 2002 a la fecha, la secretaría de Salud del gobierno capitalino (SSDF) ha realizado tan sólo 15 abortos legales, de los cuales nueve fueron por violación, y seis por riesgo grave en la salud de la madre, informó Assa Cristina Laurell, secretaria de Salud del gobierno capitalino.

La funcionaria señaló lo anterior en entrevista con diversos medios de comunicación, durante el mitin que organizaciones civiles con trabajo en derechos sexuales y reproductivos realizaron en el Zócalo capitalino, en solidaridad con la Marcha por la Vida de la Mujer.

1.2.4 EMBARAZOS NO DESEADOS OCASIONAN ABORTOS INDUCIDOS

De acuerdo a Nadine Gasman "las mujeres quedan embarazadas sin desearlo por diferentes causas como los errores humanos que son el no uso de algún método anticonceptivo, y los errores técnicos que serían los accidentes, o fallas de los métodos anticonceptivos y otras más serían por violación, desconocimiento o falta de información".

> De hecho los anticonceptivos modernos como el condón, las pastillas, las inyecciones y el DIU son muy eficaces pero ninguno es totalmente efectivo.
>
> En las comunidades rurales y en las zonas marginadas de las ciudades hay dificultades para conseguir métodos anticonceptivos porque escasean los recursos económicos o no existen clínicas o farmacias para conseguirlos.

[30] *Ibid.*, pág.84.

> En el caso de las jóvenes urbanas que saben de la existencia de los anticonceptivos y que con facilidad podrían acceder a ellos se manifiesta un temor o resistencia a asumir directamente su voluntad de tener una relación sexual, pues podrían ser tachadas de "fáciles" o de "prostitutas", por lo tanto, fingen ignorancia o inocencia a costa del riesgo de embarazarse.
>
> Hay quienes usan métodos poco efectivos como el ritmo o el retiro por temor a los efectos colaterales de métodos modernos; no saben que en la mayoría de los casos existe un método adecuado para cada persona. A veces la influencia de la pareja o de la religión impiden el uso de anticonceptivos más seguros.
>
> Además una mujer puede olvidar tomar la pastilla anticonceptiva y muchas veces las parejas tienen relaciones sexuales sin protección aunque no quieren tener hijos.
>
> Hay mujeres que buscan inconscientemente la confirmación de su feminidad o de su capacidad de tener hijos, pero cuando logran embarazarse se dan cuenta de que en realidad no quieren a esa criatura.
>
> Una violación puede provocar que una mujer se embarace sin quererlo. Y hay que recordar que la violación asume formas muy diversas; puede ocurrir incluso dentro de la familia o en el contexto del matrimonio, como en el caso de las relaciones forzadas, cuando el marido impone a la mujer su voluntad. [31]

Por otra parte la integrante de Ipas agregó que " las mujeres abortan porque no están en las condiciones económicas para afrontar esa responsabilidad y porque no se sienten preparadas para dar ese paso".

> Además cuando ya tienen los hijos que deseaban, pues ya tienen todos los que querían tener o para retrasar la llegada de un hijo.
>
> Las condiciones socioeconómicas también hacen de lo suyo ya que no pueden mantener una criatura en ese momento pues muchas desean terminar sus estudios o buscar un empleo de tiempo completo para mantener a sus hijos.

---

[31] *Ibid.*,pág.15.

> Cuando tienen problemas en la relación es otro motivo porque no quieren criar un hijo solas y no quieren que su hijo tenga un padre o quieren estar casadas antes de tener un hijo.
>
> Además cuando las mujeres son muy jóvenes, ellas consideran que no van a ser buenas madres y no quieren que su familia se entere o por motivos de salud o violación[32]

Estos son diferentes motivos " pero la mayoría lo hacen porque cuando tienen un embarazo no planeado, saben intuitivamente que tal niño o niña, no será atendido con dedicación y amor. Esta realidad es más dolorosa y tangible cuando la preñez es producto de una violación, de encuentros fortuitos o de una relación inestable"[33]

Por otra parte existen datos que han corroborado que al comparar niñas y niños que fueron producto de embarazos no deseados, existen diferencias muy significativas en cuanto al desarrollo social.

De acuerdo a un estudio que siguió durante casi cuarenta años la historia de individuos que habían sido deseados y la de otros que habían sido engendrados por casualidad. Desde la primera década se encontró que los planeados tenían mejor desempeño escolar y menos problemas de conducta.

Y a partir de los treinta años, sobre todo en las mujeres producto de embarazos no intencionales, hubo mayor ansiedad y depresión, así como deficiente autoestima. Asimismo, la mitad de las personas pertenecientes al grupo disfuncional se habían divorciado. [34]

1.2.5.1000 MEXICANAS MUEREN A CAUSA DE UN ABORTO

Tere y Lalo no saben exactamente qué le sucedió a Gloria, sólo saben que ya no va a regresar su cariñosa mamá, comenta su abuelita Consuelo "los niños la extrañan mucho, pero lo peor es que yo no tengo dinero, no sé qué voy a hacer con los dos ya que su papá se ha desentendido de ellos después de que mi hija se me fue"

Gloria salía de su casa a las 6:00 a.m. para llegar a la fábrica de cosméticos donde trabajaba como obrera hasta las 4:00 p.m. Después se dirigía a su casa para lavar, planchar, hacer comida y revisar la tarea de sus 2 hijos.

---

[32] *Ibid.*, pág.13.

[33] Margarita Valdez, *op.cit.*, pág.257.

[34] *Ibid.*, pág. 258.

Pero Gloria, un día ya no regreso a casa hasta el día de su funeral; ¿qué le paso a mi mamá?, ¿Dónde está mi mami? preguntan Tere y Lalo, ellos no saben que su mamá dejo de existir por una fuerte infección causada por un aborto mal practicado.

"Su amiga dice que estaba desesperada, que ya no quería traer otro niño más que tuviera un padre irresponsable y una madre que estuviera casi todo el día trabajando para apenas darles lo necesario, así que fue a ver a un pinche doctor de aquí de la colonia que se dedica a practicar abortos, pero me las va a pagar el "cabron". Comenta la mamá de Gloria llorando.

De esta forma la muerte es una de las consecuencias que un aborto puede ocasionar y la más fatal porque en este caso no se puede hacer nada más para remediar el problema.

¿Cuántas historias como estas se vivirán diariamente en nuestro país?, ¿Cuántas madres, hijas, hermanas, vecinas y primas morirán o arriesgaran su vida día a día?

El fallecimiento de mexicanas en nuestro país es una realidad que ha afectado a diversos hogares, en donde la madre, la hija, la prima o la sobrina dejaron de existir por este motivo.

De acuerdo a GIRE, en México oficialmente se reconoce que el aborto es la tercera causa de muerte materna, aunque se sabe que el registro de hemorragias o infecciones del aparato reproductor como causa inmediata de muerte oculta la mortalidad realmente provocada por el aborto. Debido a esto GIRE estima que alrededor de 1000 mujeres mexicanas pueden perder la vida cada año a causa de abortos practicados en malas condiciones.[35]

Existen muchos métodos anticonceptivos que previenen un embarazo como el condón, las píldoras, el dispositivo, el condón femenino, óvulos espermaticidas etc. Son muchos los métodos pero ¿los métodos anticonceptivos son la solución a los embarazos no deseados?

Mayra Johana Miranda, coordinadora del Programa Gente Joven de Xola, explicó en entrevista que "El uso correcto de los métodos anticonceptivos disminuye el porcentaje de los embarazos no deseados, pero desafortunadamente todos los métodos anticonceptivos tienen un rango de error, sin embargo los que tienen más efectividad son el condón femenino y el masculino"

[35] GIRE. *op,cit.*, pág.20.

Y además de que no son totalmente efectivos muchas personas no los utilizan pues la coordinadora del programa que pertenece a la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) agregó "a pesar de que existe mucha difusión y programas acerca de los métodos anticonceptivos, estos no están llegando al alcance de los jóvenes porque en el sector salud existe un gran desabasto de métodos".

También lamentó que "la sensibilización del personal que se encarga de dar estos métodos no es la correcta, pues no sirve que los chicos tengan toda la voluntad de usar un condón, si cuando ellos llegan a una clínica a pedir un condón obtienen un regaño, o si son muy jóvenes y no tienen 18 años, deben ir con su credencial de lector y además tienen que acudir con un adulto para que se les de la información o la metodología anticonceptiva"

Además MEXFAM informa que en México, más de la mitad de los embarazos no son planeados y la mitad de ellos ocurren por alguna falla anticonceptiva o por un error humano. La otra mitad ocurre porque no se usan anticonceptivos. Además entre los jóvenes, cuatro de cada cinco embarazos son no planeados y la mayoría de los jóvenes activos sexualmente no usan anticonceptivos.[36]

CAPÍTULO II MÉTODOS ABORTIVOS: EL AMEU ES EL MÁS SEGURO

¡Con el legrado te pueden rasgar el útero!, ¡Con la aspiración te puedes desangrar o padecer una terrible infección¡, parecen ser muchas las consecuencias ocasionadas por los métodos abortivos pero ¿es verdad que el legrado y la aspiración son muy peligrosos?

Hablar de los métodos abortivos no significa que se quiera proponer el aborto como medida anticonceptiva pues este no va a resolver la explosión demográfica de México, ni el problema económico de las familias que no están en posición de mantener dignamente un número excesivo de hijos.

Una posible solución sería un programa nacional de educación sexual, con información completa sobre los distintos métodos de regulación natal y la posibilidad de un fácil acceso a ellos.

La mujer debe saber que es mucho más que una máquina para hacer hijos, que su condición humana no se encuentra únicamente en el papel de ser madre.

[36] "Embarazos no planeados" en www.mexfam.com/200604

Y además de que no son totalmente efectivos muchas personas no los utilizan pues la coordinadora del programa que pertenece a la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) agregó "a pesar de que existe mucha difusión y programas acerca de los métodos anticonceptivos, estos no están llegando al alcance de los jóvenes porque en el sector salud existe un gran desabasto de métodos".

También lamentó que "la sensibilización del personal que se encarga de dar estos métodos no es la correcta, pues no sirve que los chicos tengan toda la voluntad de usar un condón, si cuando ellos llegan a una clínica a pedir un condón obtienen un regaño, o si son muy jóvenes y no tienen 18 años, deben ir con su credencial de lector y además tienen que acudir con un adulto para que se les de la información o la metodología anticonceptiva"

Además MEXFAM informa que en México, más de la mitad de los embarazos no son planeados y la mitad de ellos ocurren por alguna falla anticonceptiva o por un error humano. La otra mitad ocurre porque no se usan anticonceptivos. Además entre los jóvenes, cuatro de cada cinco embarazos son no planeados y la mayoría de los jóvenes activos sexualmente no usan anticonceptivos.[36]

CAPÍTULO II MÉTODOS ABORTIVOS: EL AMEU ES EL MÁS SEGURO

¡Con el legrado te pueden rasgar el útero!, ¡Con la aspiración te puedes desangrar o padecer una terrible infección¡, parecen ser muchas las consecuencias ocasionadas por los métodos abortivos pero ¿es verdad que el legrado y la aspiración son muy peligrosos?

Hablar de los métodos abortivos no significa que se quiera proponer el aborto como medida anticonceptiva pues este no va a resolver la explosión demográfica de México, ni el problema económico de las familias que no están en posición de mantener dignamente un número excesivo de hijos.

Una posible solución sería un programa nacional de educación sexual, con información completa sobre los distintos métodos de regulación natal y la posibilidad de un fácil acceso a ellos.

La mujer debe saber que es mucho más que una máquina para hacer hijos, que su condición humana no se encuentra únicamente en el papel de ser madre.

[36] "Embarazos no planeados" en www.mexfam.com/200604

Debe saber que tiene derecho a elegir entre dos alternativas como la de tener hijos o no tenerlos. Y si elige la primera, es necesario que tenga el derecho a determinar cuántos hijos va a tener y en qué momento.

La maternidad no debe ser algo inevitable y cuando se asume debe ser una responsabilidad muy seria que se lleve a cabo con plenitud y con alegría, como producto de una decisión consciente y libre. De esta forma al tener el control de su fecundidad, adquiere la posibilidad de criar hijos en lugar de dejarlos crecer.

La falta de acceso a las medidas anticonceptivas equivale a negarle a la mujer y al hombre el derecho de decidir sobre su propio desenvolvimiento, así como impedirles que puedan ejercer el derecho elemental de planificar y administrar su vida.[37]

Una de las consecuencias ante la falta de acceso a una educación sexual es el aborto. De es forma es necesario hablar de esta problemática para conocer cuáles son las condiciones en que las mujeres se someten a esta práctica, como los métodos abortivos que utilizan, así como saber cuáles son los que ponen en peligro su vida.

2.1 EL ABORTO ES MENOS PELIGROSO QUE UN PARTO

Estaba estudiando el último año de la preparatoria cuando quede embarazada, lo primero que pensé fue buscar la forma de abortar porque quería seguir mis estudios y además no deseaba darle un golpe tan fuerte a mi mamá. Pero el problema era que mi novio y yo en ese tiempo no trabajábamos, dependíamos de lo que nos daban nuestros papás, (para los camiones y un poco más para comer algo).

Aun así mi novio y yo empezamos a buscar la forma de hacerlo, pero no sabíamos cómo, pues sólo habíamos escuchado por ahí que se utilizaban tés o pastillas pero no sabíamos nada en concreto.

Primero intente con un té que compramos en el mercado de Xochimilco a 200 pesos, pero no dio resultado. Después tomé unas pastillas que una amiga me consiguió, pero únicamente tuve un pequeño sangrado. Con estos dos intentos yo ya me sentía muy desesperada pues habían pasado dos semanas y yo no podía hacer nada.

Al principio no queríamos que nadie se enterara pero finalmente tuvimos que contarle a la mayoría de nuestros amigos para ver si nos podían ayudar. Así un primo de mi novio le recomendó una clínica donde una ex novia se había hecho uno, pero cuando nos dijo que cobraban 2000 pesos el mundo casi se nos fue encima

[37] Mariclaire Acosta, *op.cit.*, pág.9

Pero aún así seguimos adelante; empezamos a vender cosas personales y a pedir prestado por todos lados. Así transcurrieron dos meses de desesperación hasta que obtuvimos la cantidad. Inmediatamente fuimos a la dirección, era una casa que no parecía clínica por fuera, pero cuando entramos inmediatamente nos atendieron, nos pidieron el dinero y luego me pasaron para hacerme algunas preguntas del tiempo de embarazo que llevaba.

Enseguida me explicaron que me iban a realizar una succión, que no sería dolorosa y que no tardarían más de 15 minutos. Y así fue no tardamos más del tiempo determinado pero si sentí mucho dolor, fue como un cólico pero fuertísimo. Finalmente me dieron unas medicinas y regrese a mi casa con algo de dolor, pero tratando de fingir que nada sucedía.

La verdad no fue nada agradable pasar por esa situación, pero en realidad no me arrepiento de haberlo hecho porque si no hubiera sido así, ahora no estuviera en el séptimo semestre de la universidad, pero por lo que sí me siento culpable es no haber utilizado algún método anticonceptivo, pues de haber sido de esta forma, esa pesadilla no se hubiera hecho realidad. (Testimonio de una estudiante anónima de la facultad de Pedagogía en la UNAM).

Esta estudiante tuvo la suerte de practicarse un aborto que no puso en riesgo su salud, tal vez porque utilizó un método muy seguro Pero, ¿cuáles son los métodos abortivos seguros e inseguros?

Muchos afirman que cada vez más investigaciones tienden a confirmar una importante tesis médica: la interrupción violenta del proceso de gestación mediante el aborto afecta las células de las mamas, haciéndolas sensiblemente más propensas al cáncer. Sin embargo algunos partidarios del aborto incluso han llegado a plantear que el aborto es menos peligroso que un parto se informa en el portal de internet www.aciprensa.com.

Y esto ¿será cierto? Para salir de esta duda veamos detalladamente cuáles son los métodos o técnicas abortivas más conocidos.

2.1.1 MÉTODOS QUIRÚRGICOS: SU EFECTIVIDAD DEPENDE DE LOS DOCTORES

Henry Espinosa del Population Council clasifica al método quirúrgico como invasivo porque con este se tiene que introducir objetos en el útero o el aparato reproductor femenino para provocar el aborto.

"En la actualidad existen diferentes técnicas médicas para interrumpir el embarazo, pero el uso de cada una depende del tiempo que lleve el embarazo y del tipo de servicios disponibles como el equipo y el personal capacitado."[38]

---

[38] GIRE. *op.cit.*, pág.26.

"La AMEU o aspiración manual endouterina es uno de los métodos quirúrgicos más seguros porque se trata de una operación sencilla, menos complicada que dura aproximadamente 15 minutos. La mayoría de las veces se utiliza anestesia local, sólo en casos excepcionales se requiere anestesia general y además puede realizarse desde las primeras tres semanas del embarazo y hasta la semana número doce" explicó Nadine Gasman.

> El procedimiento consiste en dilatar el cuello del útero para introducir en él una cánula flexible, parecida a un popote, y aspirar el contenido con una jeringa. El grosor de la cánula y el grado de dilatación dependen de que tan avanzado esté el embarazo, pero en general la AMEU requiere un grado de dilatación muy bajo, lo que hace que el procedimiento sea seguro.
>
> La aspiración manual endouterina se puede practicar en cualquier clínica o consultorio ginecológico, siempre y cuando exista el equipo necesario y se cuente con personal capacitado. La mujer permanece en promedio dos horas en el consultorio porque debe esperar a que pase el efecto de la anestesia y para asegurar que no sean excesivos los dolores o los cólicos.
>
> Otro método muy similar al AMEU es la ASPIRACIÓN MECÁNICA ya que ofrece las mismas ventajas y es igualmente seguro. La diferencia es que, en este caso, la aspiración se practica con ayuda de un dispositivo movido por energía eléctrica y puede practicarse hasta las catorce semanas del embarazo. Este procedimiento es el más común donde el aborto se permite a solicitud.[39]

"Una técnica más complicada es el LEGRADO porque necesita anestesia y puede realizarse desde las seis semanas de embarazo hasta la número dieciséis, pero siempre que sea posible es mejor el uso de la AMEU" agrega la especialista de Ipas.

> El legrado era un método muy común pero con la aparición de las técnicas de aspiración dejo de serlo porque éstas han demostrado ser menos riesgosas para las mujeres. De esta forma con el legrado el riesgo incrementa porque la anestesia ahora será general es decir se aplicara una inyección en las raíces nerviosas que salen de la columna y que dan sensibilidad de la cintura hacia abajo.
>
> En este caso es necesario dilatar más el cuello del útero para poder introducir la cureta y manipularla. La cureta es un instrumento de metal o plástico con el que se raspan las paredes del útero para desprender su contenido.

[39] *Ibid.*, pp. 26-27.

El riesgo de daño a la salud de la mujer es mayor que el que presenta la aspiración, porque pueden producirse perforaciones uterinas o mutilaciones que deriven en esterilidad ya que el raspado no realizado de una forma correcta puede ocasionar estos problemas.

Debido a que el método por aspiración no está muy difundido en México, muchos servicios de salud practican el legrado para atender complicaciones derivadas de abortos incompletos o en proceso. [40]

Otro método que se practica dentro de una etapa avanzada del embarazo es el de DILATACIÓN Y EVACUACIÓN ya que se utiliza en embarazos con una duración de entre trece y dieciséis semanas.

Se trata de una combinación del legrado y las técnicas de aspiración que requiere de hospitalización y anestesia general; para aplicarlo es necesario que el personal médico tenga un alto nivel de entrenamiento ya que en estos casos el tejido fetal es más abundante y el útero se encuentra más suave y vulnerable que en el primer trimestre.[41]

Éste consiste en la dilatación del canal cervical, la succión inicial del líquido amniótico hasta que empiezan algunas contracciones del útero. Cuando empiezan a desprenderse partes de la placenta y del cordón umbilical se continua la extracción del producto desmembrado con pinzas especiales (fórceps), seguido por un raspado del endometrio con una curreta metálica. La identificación de cada una de las partes del feto es absolutamente necesario para asegurarse que no quedan remanentes en el útero.[42]

Otro método es el de INDUCCIÓN DE PARTO INMADURO, es un procedimiento que se practica muy poco en la actualidad debido a su complejidad y alto riesgo, motivos por los cuales ha sido sustituido por la dilatación y evacuación. Solía realizarse entre las trece y veinticuatro semanas de embarazo, pero hoy en día sólo se recurre a él en casos excepcionales (a partir de la semana 16 de embarazo), como cuando la salud de la mujer esta en peligro o se descubren malformaciones en el feto.

El procedimiento consiste en inyectar dentro del saco amniótico una solución salina hipertónica o urea hipertónica y prostaglandinas E2, para provocar en el útero contradicciones similares a las del parto de manera que el feto sea expulsado imitando un parto natural. También suelen aplicarse prostaglandinas intracervicales con oxitocina endovenosa para provocar las contracciones del útero. Con frecuencia, este método se acompaña de un legrado para remover los remanetes de tejido.

---

[40] *Ibid.*, pág. 28.
[41] *Ibid., pág. 29*
[42] Guido E.H. Cole. *op.cit.*, pág.11

> HISTEROTOMÍA es otra técnica consiste en la remoción del feto y la placenta por medio de una operación quirúrgica. Como su realización exige incisiones en el abdomen y en el útero, implica riesgos de cirugía mayor y posibilidades más serias de complicación que los de cualquier otro método.
>
> Sólo se recurre a este procedimiento cuando otros han fallado repetidamente o no son practicables por motivos médicos como, por ejemplo, en el caso de que existan anormalidades uterinas.
>
> Se considera una intervención seria que requiere hospitalización de dos días. Luego de la histerotomía, la mujer queda con cicatrices en el abdomen y en el útero, de modo que en el futuro tiene que dar a luz mediante cesárea. Esta técnica debe evitarse al máximo y siempre se considera como mejor opción la inducción de parto inmaduro
>
> Mientras más tarde se realice un aborto existen más posibilidades de que surjan complicaciones médicas. En cambio, el aborto practicado durante el primer trimestre del embarazo, mediante técnicas seguras, constituye una operación sencilla.[43]

A pesar de que GIRE afirma que el AMEU, es el método más seguro Hilda Reyes integrante de Afluentes organización que promueve la salud sexual y reproductiva de las mujeres, explicó en entrevista que el Legrado es el método que más utilizan las mexicanas.

De acuerdo a la descripción anterior de los métodos quirúrgicos, se puede concluir que es falso que el aborto sea una operación sencilla pues si fuera así no se correría el riesgo de sufrir una perforación en el útero, lo cual puede poner en peligro la vida de la mujer.

Sin embargo Nadine Gasman afirmó en entrevista que todos los métodos quirúrgicos son seguros (aunque hay algunos más que otros) si se practican con el equipo adecuado y por médicos que sepan practicarlos, pero de ser lo contrario cualquier método puede ser peligroso.

Pero por otra parte Hilda Reyes, coincidió en que todos los métodos quirúrgicos suelen ser seguros, si son practicados por personal capacitado y en las condiciones necesarias, sin embargo algunos son más complicados que otros, de esta forma el AMEU, es el método más seguro.

---

[43] GIRE, *op. cit.*, pág. 29

De acuerdo a GIRE, dentro de los métodos quirúrgicos "los más seguros y eficaces son la aspiración y el legrado, siempre y cuando los realicen personas capacitadas. Estos son procedimientos bastante seguros, aunque no están excentos de complicaciones, mismas que ocurren en un porcentaje mínimo de casos y por razones específicas" [44]

Nadine Gasman explicó que los precios de los abortos en México son muy variados porque depende de quién lo practique ya que hay personas que cobran muy caro, pero hay otras que lo cobran más barato porque lo hacen con el fin de ayudar a las mujeres, de hecho los precios pueden ir de los 200 hasta los 10, 000 pesos.

De esta forma "La clandestinidad hace que la mujer este desprotegida y sea víctima de cobros exagerados" afirmó Henry Espinoza del Population Council.

Los costos varían demasiado de un lugar a otro debido a que hay médicos que realizan abortos muy económicos porque quieren apoyar a su paciente especialmente cuando es un familiar o una persona conocida así que les cobran entre 1000 y 2000 pesos; pero otros sacan ventaja de la ilegalidad cobrando precios muy altos que pueden llegar hasta 10, 000 pesos y aún más si son internadas en una clínica privada.[45]

2.1.2 OJO CON LAS CONSECUENCIAS

"Después del aborto aún tenía miedo pues no sabia que pasaba dentro de mí; cuando me daba un pequeño dolor en el vientre me imaginaba que tal vez me habían quedado restos o que se acercaba una infección, de hecho una noche después del aborto no pude dormir porque tenía unos cólicos muy fuertes" explicó una estudiante de la preparatoria número cinco que quiso dejar su nombre en el anonimato.

Las consecuencias de un aborto inseguro pueden variar de acuerdo al tipo de método que se utilizó y además del tiempo que se tenía de embarazo, y de estas las más comunes pueden ser las siguientes:

> Las complicaciones médicas pueden ir desde problemas menores que no requieren hospitalización-como las hemorragias, los cólicos sin fiebre o ciertas infecciones, hasta la peritonitis, la sepsis o el shock séptico, que son complicaciones mucho más graves y potencialmente mortales. A largo plazo, un aborto inseguro puede provocar dolor pélvico agudo, incontinencia, problemas obstétricos y hasta infertilidad.

[44] *Ibid.* pág.26
[45] *Ibid.* pág.37.

Los problemas que se presentan con mayor frecuencia en los abortos inseguros son los siguientes:

Una complicación muy común es la infección que sucede cuando entran cierto tipo de bacterias en el útero. Para evitar la intensificación de esta se debe vigilar que no se presente ninguna de las señales de peligro que se listan más adelante. Una infección no atendida oportunamente puede provocar enfermedades serias, esterilidad e incluso la muerte.

Retención del tejido: Después de la intervención pueden quedar restos de tejido en el interior del útero. En esos casos es preciso recibir atención médica para remover el tejido, pues éste constituye un medio ideal para el desarrollo de bacterias causantes de infecciones.

Hemorragias: Es normal que se presente sangrado después de la interrupción del embarazo. A menudo hay sangrados escasos que aumentan poco a poco

Un sangrado moderado, similar al de una menstruación, puede prolongarse hasta seis semanas. Sin embargo, si el sangrado es más abundante que el de la menstruación o persiste más allá de las tres o cuatro semanas posteriores a la interrupción del embarazo, se necesita una evaluación médica.

Lesiones intra-abdominales (perforación del útero y lesiones en el cérvix, que es el cuello del útero). Debido a que éstas son lesiones internas, no hay posibilidad de darse cuenta de ellas más que a través de las señales de peligro.

La perforación del útero ocurre cuando un instrumento quirúrgico o cualquiera de los que suelen usarse en la práctica del aborto inseguro lo atraviesa.

El útero es un músculo fuerte que con frecuencia sana sin necesidad de tratamiento, pero 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.

Reacciones tóxicas a las sustancias utilizadas para inducir el aborto. Si se han ingerido hierbas, medicamento o drogas para provocar el aborto, se pueden presentar serias complicaciones tóxicas. Es muy importante saber que la mayor parte de las drogas y preparados que se conocen como abortivos no proporcionan una interrupción del embarazo confiable y con frecuencia provocan intoxicaciones y hasta
envenenamiento.

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 eliminarlo totalmente

> En los días subsecuentes del aborto se debe cuidar que no se presente: Fiebre, escalofríos, dolores musculares, dolor abdominal o pélvico, cólicos y dolor de espalda, sensibilidad a la presión en el abdomen, hemorragia prolongada o abundante. En algunos casos ésta puede desembocar en el shock, cuyos síntomas son el pulso acelerado, la piel sudorosa y húmeda, el desmayo y el mareo, flujo vaginal fétido, cansancio, debilidad o letargo, demora de seis o más semanas en la reanudación de los periodos menstruales.[46]

2.1.3 UNA AGUJA O VENENO DE RATAS PARA ABORTAR: MÉTODOS TRADICIONALES

Una aguja, cerveza con aspirina, veneno para ratas, golpes y caídas voluntarias, ¿Creen que algunas mujeres utilicen uno de estos métodos par abortar?, ¿Se imaginan a una mujer introduciendose una aguja en la vagina?, parece ser algo difícil de hacer pero mejor tratemos de saber si esto es parte de la ficción o de la realidad.

Mucho se dice de unos métodos que han sido utilizados por las mujeres a través de la historia de la mujer, pero ¿cuáles son?.

*Los esfuerzos físicos como cargar objetos pesados o hacer ejercicios violentos.
*Los saltos o brincos desde alturas variables.
*La aplicación de calor por medio de agua caliente, cenizas, carbones, piedras o radiaciones solares sobre el vientre.
*El debilitamiento del organismo por medio del hambre, el sangrado o cualquier otro mecanismo.
*Maniobras mecánicas, como son el colocar objetos pesados sobre el abdomen, el uso de fajas opresoras del vientre, dar golpes o masajear el vientre y muchas otras.
*La manipulación de los genitales externos.
*El coito violento
*La introducción de instrumentos especiales, como son, las sondas o agujas de tejer. En esta misma categoría quedarían incluidas las dilataciones del cuello uterino y el legrado que se practica en los hospitales.
*La introducción de cuerpos extraños en la vagina o en el cuello del útero. En México se usan diversos tipos de tallos secos que tienen la capacidad de hincharse con la humedad del organismo, provocando así la dilatación del cuello.
*Irritantes o medicamentos en la vagina, que van desde el uso de pimienta, laurel, chile y otras especies, hasta las aplicaciones de cáusticos químicos.
*La ingestión de drogas, es uno de los capítulos más amplios. La lista de los productos empleados es muy variable según los diferentes pueblos.[47]

---

[46] *Ibid., pág.*34.
[47] UNAM,*op. cit.*, pág. 159.

Estas técnicas "son consideradas muy peligrosos ya que pueden provocar abortos incompletos, infecciones y hemorragias. Y si un aborto es incompleto, o presenta complicaciones y no se atiende de inmediato, la mujer puede perder la vida". [48]

Henry Espinoza del Population Council explica que "actualmente ya no se utilizan los métodos tradicionales, la tendencia ya es un poco diferente, porque se perciben algunos cambios en el tipo de pacientes que hay en los hospitales, ya no son casos tan dramáticos, lo que podría significar que las mujeres están utilizando probablemente métodos más seguros y menos peligrosos".

" Aunque si se siguen utilizando los métodos peligrosos debido a que las mujeres en su confusión y desesperación por abortar los utilizan pero en realidad terminan muriéndose, por ejemplo cuando ingieren pesticidas insecticidas, sustancias tóxicas que por una referencia recibieron la información de que era un abortivo, de hecho recientemente se registraron un par de casos en Morelos". Explicó Henry Espinoza en entrevista.

Además la Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos en uno de sus estudios realizados en las cárceles del Distrito Federal encontró que los tipos de aborto provocado varían desde "el legrado mal hecho, la sonda, el cuello de botella, veneno para ratas, inyecciones de quinina y pastillas para la gastritis" de acuerdo entrevistas realizadas a trabajadores de la salud de los reclusorios.[49]

Es difícil asegurar que todas las mujeres mexicanas utilizan estos métodos que parecen ser tan agresivos para sus vidas, pero lo que sí es muy cierto es que estos son los métodos que ponen en mucho riesgo la salud y vida de las mujeres que los utilizan y ¿Quiénes son las mujeres que más utilizan estos métodos tan agresivos?

Henry también explicó que " varios estudios han rebelado que las mujeres utilizan una gama de métodos para inducir abortos y que lamentablemente las más pobres usan los métodos más peligrosos y las mujeres con más recursos aparentemente utilizan métodos más seguros. Incluso pagan médicos particulares, o salen del país para realizarse abortos en condiciones seguras, que no ponen en riesgo ni su salud ni su vida".

Lamentó que "las mujeres pobres, rurales, indígenas, y las de los barrios pobres de México, son las que recurren a métodos peligrosos como sondas, alambres ganchos, todo tipo de objeto, (métodos que fueron muy comunes en los años 80s) para provocar sangrados, lo cual provoca muchas complicaciones y la muerte."

---

[48] GIRE, *op.cit.*, pp. 26-37.

[49] Lucero González, "*La penalización del aborto en México*", Revista *News Week*, junio de 1993, pág. 10.

Esto también lo afirma GIRE pues explica que las mujeres que gozan de buenos recursos económicos pueden acceder a abortos que no ponen en peligro su vida ya que pueden pagar una clínica que tenga los servicios y el personal capacitado.

Sin embargo las mujeres de bajos recursos económicos recurren a los métodos que ponen en peligro su vida como los métodos tradicionales que son muy inseguros y resultan ser mucho más baratos, pues "en algunos mercados es posible conseguir hierbas abortivas por 100 o 200, y hay personas que cobran de 200 a 400 pesos por colocar una sonda ". [50]

2.1.4 DEPRESIÓN, NERVIOSISMO E INSOMNIO

Después de un aborto se dice que la mujer experimenta diferentes consecuencias psicológicas como el estrés, depresión, insomnio, nerviosismo; y todas estas causadas por un gran sentimiento de culpabilidad que no las deja en paz, pero ¿será esto cierto?

Para responder esta pregunta se entrevistó a Mónica Vanega Díaz, psicologa del programa gente joven de Xola, perteneciente a MEXFAM.

"Consecuencias psicológicas directamente por el aborto no existen, existen consecuencias psicosociales, porque se culpabiliza a la mujer por decidir sobre su cuerpo, ya que socialmente se le exige realizarse a través de ser madre, y son estas razones las que si van deprimiendo deteriorando la auto estima de una mujer que ya de por sí ya esta baja, puesto que únicamente piensa realizarse mediante la maternidad."

"El estrés, la depresión y el nerviosismo no son problemas directamente psicológicos y no tienen nada que ver en ese momento con niveles hormonales ni a nivel fisiológico relacionados con la aspiración o el tipo de procedimiento abortivo, sino con toda la carga social que se le da a la mujer como productor de vida pero el aborto no tiene ningún efecto psicológico".

"No existe una sola forma de experimentar el aborto. Cada mujer puede tener reacciones muy diversas frente al mismo hecho y esto depende, de cómo tomen su decisión. Algunas experimentan sentimientos negativos, como la culpa. Sin embargo, otras sienten alivio o se sienten en condiciones de continuar su vida con más fuerza", agregó la psicologa.

---

[50] GIRE, *op.cit.*, pág.37.

> Sin embargo, los grupos conservadores que están en contra de cambiar las leyes del aborto han difundido la idea de que existe un "trauma postaborto" que provoca depresión profunda en todas las mujeres que interrumpen su embarazo. Sin embargo, no existe evidencia científica que demuestre que esto es cierto. Por el contrario, muchas mujeres experimentan alivio después de practicarse un aborto. Las depresiones severas después de un aborto son poco frecuentes. [51]

"Las mujeres que no experimentan sentimientos de culpabilidad son las que lo hacen porque ya tienen una mejor auto estima porque están informadas y porque tienen un proyecto de vida; esto es ya sea un trabajo o una carrera, es decir otras opciones y no exclusivamente la maternidad como un medio para realizarse. Entonces este proceso lo ven de manera diferente puesto que ya están conscientes, porque es una decisión propia. Prácticamente no hay consecuencias psicológicas" Agregó Mónica Vanega

> No hay indicios de que el aborto en sí mismo constituya una causa de depresión, exceptuando los casos en que el aborto se realiza en contra de la voluntad de la mujer, sea por presión familiar o por cuestiones económicas. Con todo, sí existen condiciones que favorecen la presencia de sentimientos negativos después del aborto.
>
> La tristeza y el sentimiento de pérdida son más o menos frecuentes, sobre todo si la decisión de abortar se toma en situaciones emocionales difíciles o cuando la decisión acarrea la pérdida de la pareja o la ruptura de otros lazos afectivos. Después del aborto algunas mujeres pueden experimentar rechazo hacia las relaciones sexuales, pero otras aprovechan la experiencia para elegir un método anticonceptivo que las ayude efectivamente a evitar el embarazo no deseado.
>
> Como en este caso no pueden hacerse generalizaciones, es importante que cada mujer analice sus propios sentimientos y sensaciones, y evalúe si necesita ayuda emocional para tomar su decisión. Hay a quienes les basta hablar sobre su situación con personas cercanas, y hay quienes pueden requerir ayuda profesional terapéutica o psicológica.[52]

De acuerdo a un estudio estadounidense realizado con 247 mujeres en 1985 y otro de 283 en 1989 se reveló que las mujeres con expectativas bajas reportaron mayores quejas físicas, peor estado emocional, y además anticiparon consecuencias negativas más severas y demostraron mayores niveles de depresión.

Además se revelo que al bajar las expectativas de poder afrontar la tensión con afirmaciones infundadas, como que el aborto puede tener efectos psicológicos severos a largo plazo, puede a su vez afectar la capacidad real de las mujeres para afrontar la experiencia del aborto, por la formación de un tipo de círculo vicioso.[53]

---

[51] *Ibid.*,pág.,35.
[52] *Ibid,* pág.36.
[53] Guido E.H. Cole, *op.cit.*, pp.32-33.

Por otra parte en 1987, el presidente norteamericano Ronald Reagan pidió a su Secretario de Salud, el Dr. Everett Koop, que buscara evidencias de que el aborto tiene consecuencias psicológicas negativas. Como ambos funcionarios estaban en contra de la legalización del aborto, suponían que éste sería un argumento decisivo.

Después de dos años de investigación, la honestidad intelectual de Koop lo hizo reconocer que no había evidencia científica que probara, el aborto produce en sí mismo consecuencias psicológicas negativas, y que los 250 estudios que se revisaron y según los cuales el aborto producía daños psicológicos eran metodológicamente inconsistentes.

Este estudio se realizó catorce años después de que se legalizara el aborto en Estados Unidos (1973), un país donde existe información y servicios médicos de buena calidad para la práctica del aborto.[54]

De esta forma no se puede afirmar que todas las mujeres experimenten problemas psicológicos después de practicarse un aborto, pero lo que sí es probable es que presenten depresión debido a que la sociedad las hace sentir culpables por este acto.

[54] GIRE, *op.cit.*, pág.36.

El número de abortos podría disminuir si descienden los embarazos no deseados ¿Y cómo se podría alcanzar este objetivo?

Mayra Johana opina que una estrategia para disminuir los embarazos no deseados sería en base a una campaña de prevención, que más que educar con una cultura del miedo sea como una cultura del placer, ya que no se puede evitar la vida sexual de los jóvenes, de esta forma es importante que tengan toda la información adecuada y basada en la toma de decisiones de ellos mismos.

Además explicó, que "Otro punto importante es que ellos conozcan sus derechos y que a partir de estos puedan conocer su propio cuerpo para que puedan ejercer sus derechos. Se debe hacer una fuerte difusión del uso del condón, y además tener espacios adecuados para estos jóvenes, pues se sabe que no están asistiendo a los servicios de salud porque ellos se creen inmunes.."

¿Cuánto tiempo va a continuar esta situación así? ¿Creen que el año que entra toda la población va a estar bien informada, acerca del uso de los métodos anticonceptivos? ¿Cuánto tiempo va a continuar esta situación así?

La representante del programa gente joven explicó "Durante mucho tiempo esta problemática continuará porque no se tiene que ver únicamente la cuestión de la información sino de la educación. Y además de esto algo muy fundamental es erradicar la pobreza porque solo así se podrían disminuir algunos problemas sociales. Así que pensar que en 10 o 20 años se va a solucionar este problema aun es poco"

Mientras se aumenta la concientización de la población mexicana, para que prevengan un embarazo no deseado y por consecuencia un aborto, sería importante dar otras alternativas pues si no se hace nada ante este problema los abortos clandestinos practicados por personas o lugares no indicados y con un método agresivo seguirá dejando muertes, o graves consecuencias de salud.

2.2 MÉTODOS MEDICAMENTOSOS PODRÍAN DISMINUIR LAS MUERTES POR ABORTO COMO LA PÍLDORA RU-486

Como ya se comento existen diferentes métodos para abortar, como los métodos quirúrgicos, pero además de estos, existe el aborto medicamentoso, médico o químico, (de estas diversas formas se le nombra en diferentes fuentes sin embargo el primero para no confundirse entre uno y otro) el cual se define como la interrupción intencional de un embarazo, usando medicamentos solamente.

2.2.1 *CYTOTEC*: MEDICAMENTO PARA LA GASTRITIS QUE SIRVE PARA ABORTAR

Henry Espinosa del Population Council define al aborto mediamentoso como un método no invasivo porque no requiere de un procedimiento quirúrgico como la inserción de instrumentos en el aparato reproductor y que más bien se realiza con la toma de medicinas

> Uno de estos es el *Metotrexate* el cual es un medicamento que retarda o detiene el crecimiento del tejido embrionario o fetal. Se utiliza en combinación con otra sustancia, el *Misoprostol* el cual provoca contracciones en el útero para facilitar la salida del embrión. El *Metotrexate* se emplea habitualmente en tratamiento de cáncer, artritis y colitis, además de que se ha utilizado durante décadas en el tratamiento de embarazos ectópicos.
>
> El procedimiento general consiste en inyectar a la mujer una dosis de *Metotrexate* y administrarle, 48 horas después, una dosis de *Misoprostol*. En caso de que el aborto resulte incompleto, se debe proceder a una aspiración. El *Metrotexate* debe ser administrado y vigilado por un especialista ya que puede tener efectos secundarios importantes que pongan en peligro la vida de la paciente.[55]

Este medicamento se ha utilizado desde 1980 en las clínicas de Estados Unidos como método para la interrupción del embarazo temprano. [56]

Otro método es el *Misoprostol* o prostaglandinas sintéticas que son conocidas como hormonas locales porque se dirigen a los sitios cercanos a donde son producidas naturalmente por el organismo. Actúan sobre los órganos endocrinos, el sistema nervioso central, el tejido adiposo y los linfocitos o glóbulos blancos centrales para el sistema inmunológico. Se han usado para tratar disfunción cardiaca, hemorragia gastrointestinal, infarto del miocardio, úlcera estomacal. [57]

---

[55] GIRE, *op.cit.*, pág.30

[56] Universidad de California "Interrupción Médica del embarazo en una etapa temprana" Estudio en salud reproductiva, 2001, pág.5.

[57] GIRE, *RU-486*: "El aborto químico", Boletín trimestral de GIRE, Num. 3, juliode 1994.

Este medicamento sólo está permitido en Estados Unidos para ocasionar contracciones en el parto pero se rumora que este medicamento se vende con el nombre de *Cytotec* en otros países como Brasil y México para la gastritis, sin embargo muchas mujeres no lo usan precisamente para este fín.

Desafortunadamente no existe mucha información que compruebe este rumor, pero un estudio Brasileño revela que éste se ha utilizado para abortar y explica que la píldora *Cytotec*, fue lanzada en Brasil en 1986 como un medicamento indicado para prevenir las úlceras gastrointestinales. Pero este no es su único uso ya que uno de los efectos colaterales es que puede causarle a las mujeres embarazadas un sangrado o aborto.

Cytotec posee una acción estimulante sobre la musculatura uterina provocando contracciones, por esto ha sido usado en inducción de parto o de aborto.

Desde 1988 *Cytotec* ha sido usado por mujeres que quieren interrumpir su embarazo. Muchas mujeres que las han usado comienzan a sangrar y procuran ser hospitalizadas para ser atendidas. Y se utilizan de dos formas: ingeridas o introducidas en la cavidad vaginal, provocando un efecto abortivo.

Como este medicamento estaba disponible únicamente para problemas de gastritis y no para abortar, en 1991 con tentativa de impedir el uso indebido del medicamento en venta paso a ser controlado. Pero en lugar de controlar su uso, un mercado clandestino fue creado y las ventas controladas para los clientes de la tienda de farmacias ahora deberían vender *Cytotec* mediante una presentación de receta médica.

En la actualidad altas dosis de esta píldora abortiva son vendidas en Brasil a pesar de que no son propias para los clientes. Una caja con 28 comprimidos son repartidas y vendidas en el mercado clandestino.

En Brasil este medicamento ha generado una gran polémica, desde que paso a ser usado con fines abortivos, ginecólogos defienden la manutención del medicamento en el mercado por la importancia terapéutica en la inducción de partos y aborto, ya que contribuyen para la realización de abortos en situaciones de menor riesgo.

Sin embargo instituciones ligadas a la vigilancia de medicamentos, prefieren que se retire del mercado porque dicen que este medicamento ha sido utilizado en funciones de su efecto colateral; por cuestiones de orden moral, otros grupos también apoyan esta idea porque creen que se va dar un crecimiento del número de abortos.

Varias son las razones que llevan a muchas mujeres a optar por la *Cytotec*; bajo costo en relación a otros medios; facilidades del proceso de aborto, método relativamente seguro principalmente y por el control de la propia mujer sobre su uso.

Estudios realizados por la Dra. Sara Costa en 1991, junto a siete hospitales públicos en el Municipio de Río de Janeiro demostraron que después de la entrada del uso de *Cytotec* al mercado brasileño, datos relevantes de mortalidad materna, asociada a la inducción del aborto, presentaron un cuadro más razonable significativamente. Métodos que causaban perforaciones o infecciones uterinas dejaron de ser usados, propiciando una mejoría con relación a la salud.

A pesar de que este estudio afirma que ha disminuido la mortalidad materna de las mujeres con el uso de *Cytotec*, no existen otros que hayan investigado cuáles son los efectos de este, no se sabe si a largo plazo estas pueden ocasionar problemas a la s alud de la mujer.

Los únicos riesgos que se toman en cuenta son que a veces la gestación continua a pesar del uso del medicamento, si es así es posible que ocurran malformaciones congénitas o problemas neurológicos al recién nacido.

Además se sospecha que el medicamento provoca una interrupción temporal del flujo de sangre para regiones vitales del feto. Además se dice que *Cytotec* causa degeneración fetal cuando el embarazo es avanzado.[58]

> Existe un aumento de los reportes que dan cuenta de la automedicación de *Misoprostol* para inducir un aborto. Si bien existe más probabilidad de que la automedicación se observe en las mujeres que viven en países en que el aborto es ilegal, como sucede en América Latina, la evidencia anecdótica sugiere que también hay mujeres en los Estados Unidos que tienen acceso al medicamento y lo usan para inducir un aborto. Se espera que esta práctica crezca a medida que la información se difunda a través de redes informales.
>
> Una encuesta realizada en un área urbana de los EE.UU., habitada en su mayoría por población de origen hispánico, reveló niveles sorprendentemente altos de conocimiento y uso del *Misoprostol* para inducir un aborto.
>
> Los regímenes con *Misoprostol* reportaron el uso de múltiples dosis. En un estudio realizado con *Misoprostol* administrado por vía vaginal, la droga demostró un 69,0% de efectividad después de la administración de 1 dosis, 86,4% de efectividad después de 2 dosis, y 91.7% de efectividad después de 3 dosis. Las dosis fueron administradas a intervalos de 24 horas.
>
> En otro estudio realizado en pacientes que recibieron 800mcg de *Misoprostol* por vía vaginal transcurridos 63 días (o menos) después de la FUM, la droga demostró un 78% de efectividad después de 1 dosis, y 92% de efectividad después de 9 dosis.

[58] Suely Oliveira, *Voces sobre su uso*, Editorial Curumim, Brasil, 1995, pp.36-38.

> Es probable que las mujeres que se han automedicado *Misoprostol* para inducir un aborto acudan posteriormente a la clínica para ser controladas. El personal médico debe estar enterado de esta práctica, de modo que puedan proveer atención posterior o, de ser necesario, derivar a la paciente a otro centro asistencial. Teniendo en cuenta los posibles efectos teratogénicos del *Misoprostol*, hay que considerar la posibilidad de tener que recurrir a un aborto por aspiración en caso de que falle el tratamiento con *Misoprostol*.[59]

2.2.2. LAS MUJERES MEXICANAS UTILIZAN *CYTOTEC*

Cuando vi ese sobre en blanco sentí que el corazón se me salía, la recepcionista me lo entregó e inmediatamente salí, cuando me encontraba afuera lo primero que hice fue buscar una calle solitaria, y cuando la encontré me senté para ver el resultado, abrí desesperadamente el sobre y vi con letras mayúsculas: " POSITIVO"; no lo podía creer, me quería morir en ese momento, pero así me levante camine hacia la avenida y tomé el micro.

Cuando llegue a mi casa salude a mis papás como si nada pasara, pero cuando entre a mi cuarto me puse a llorar, nunca imaginé que esto me sucedería, ya que antes creía que las chavas que se embarazaban sin desearlo eran unas irresponsables o unas tontas.

Yo no quería tener un hijo porque quería seguir estudiando y encontrar un buen trabajo, así que le hable a mis amigas para que me aconsejaran hacer algo.

Así, pasaron dos semanas de desesperación, en tanto que mis amigas preguntaban a otras chavas que método utilizar, muchas decían que si habían escuchado que tal chica abortó, pero no sabían cómo. Hasta que a la cuarta semana, la prima de una amiga que trabajaba en una farmacia me vendió unas pastillas que me aseguraban eran para abortar, ella me las dio y además me explicó, cuál era la dosis.

Cuando las tenía en mis manos pasaron por mi cabeza muchas cosas porque la prima me dijo que tenía que estar con alguien cuando me las tomara porque tal vez podría desangrarme, tuve mucho miedo porque creía que tal vez iba a terminar en un hospital y toda mi familia se enteraría.

Al siguiente día me fui a la casa de una amiga y ahí me las tome. La primera dosis de 2 píldoras fue vía vaginal, y se suponía que con estas tenía un sangrado pero no sucedió nada. Así que tomé la segunda dosis después de 4 horas y a esperar pero tampoco sucedió nada, así que me espere una semana y tomé la misma cantidad de pastillas.

---

[59] Universidad de California, *op.cit.*, pp. 9,11.

Dos horas más tarde comenzó un sangrado muy moderado, pero después se intensifico un poco más hasta que finalmente arrojé algunos trosos como de gelatina en color café oscuro. En ese momento realmente sentí un gran alivio aunque todavía con miedo porque no paraba de sangrar.

Cuando se modero el sangrado, regrese a mi casa y me fui a dormir con miedo de tener algún dolor o más sangrado en la casa, pero nada de eso sucedió. Al día siguiente fui a la escuela y ahora lo que tenía eran muchas dudas por las consecuencias que podría tener al utilizar esas pastillas que no sabía qué tan peligrosas eran.

Esta historia es narrada por una joven mexicana de 21 años quien afirmó que utilizó las píldoras *Cytotec*, sin embargo dejó su nombre en anonimato pero que deseaba compartir su experiencia para colaborar en esta investigación.

Nadine Gasmán dijo en entrevista que en México se utiliza mucho este medicamento para abortar y afirmó que es un método muy seguro, sin embargo no está registrada en ningún país para este fin.

Agregó que el uso de este medicamento es un secreto a voces por mucha población femenina en México, ya que muchas mujeres lo utilizan porque se lo recomiendan entre ellas.

Por otra parte Henry Espinoza integrante del Population Counsil afirmó "Existen evidencias suficientes que demuestran su uso antes de un aborto legal y lo utilizan para dilatar el cervic antes de meter la legra, he escuchado muchos médicos que dicen que si lo utilizan pero no tenemos nada documentado".

Controversia aparte, varios profesionales de la salud dicen que el *Cytotec* es un medicamento que contribuye a interrumpir el embarazo y que puede ser utilizado para reducir la mortalidad materna.

A pesar de que la *Cytotec* demuestra tener altos rangos de efectividad y que además su administración parece ser muy sencilla, esto no significa que el aborto sea de la misma forma pues también existen riesgos como acudir a un segundo método como la aspiración en caso de que no sea completado, además deformaciones en el bebé si se continúa con el embarazo después de utilizarlas, y además no existen estudios que demuestren sus efectos a largo plazo.

Su procedimiento parece quedar en el anonimato, porque es una acción clandestina aunque vendedores en farmacias afirman que se suministran 2 pastillas vía vaginal u oral y sino sucede nada se puede repetir esta dosis hasta de 3 veces mientras no se expulse nada. Pero esta administración no tiene algún tipo de certificación por médicos especializados.

El precio de este medicamento ha subido de precio porque " la clandestinidad o las restricciones legales del aborto desprotegen a la mujer y hace que sufra todos estos abusos, incluso la *Cytotec*, hace dos años en México, la botellita de 20 pastillas costaba 20 dólares y actualmente cuesta 50 dólares, de esta forma cuestionó, ¿qué cosa ha subido tanto, qué impuesto ha surgido para que el medicamento suba tanto? agregó Henry Espinoza.

Si se reporta a una mujer que abortó con *Cytotec* puede tener problemas legales porque cuando se descubre que una mujer se provocó un aborto (con cualquier método, en este caso incluyendo píldoras) sin motivo alguno, de acuerdo a los códigos penales si es privada de su libertad. Pero la penalización para las mujeres que abortan y las personas que les ayudan no es la misma en cada estado de la República.

Esto se debe a que cada entidad federativa elabora su propio Código Penal y establece la pena que considera pertinente para cada situación. Esto provoca una gran disparidad en las sanciones a quienes intervienen en un aborto, dependiendo de la entidad federativa en la que se encuentren.[60]

En México de 1995 a 2001 se produjeron 51 sentencias condenatorias de mujeres procesadas por abortar, cifra que no representa ni el uno por ciento de los 500 mil abortos que se realizan cada año, así lo comentó en entrevista el sociólogo Eduardo Barraza, en la presentación de su libro Aborto y Pena en México,

Barraza define que con la penalización del aborto lo único que se ha conseguido es exponer la salud de las mujeres, arriesgándolas a realizarse esta práctica en condiciones clandestinas e inseguras, de ahí que sea la tercera o cuarta causa de muerte entre las mexicanas.

"A pesar de que desde 1871 se discute el tema con el propósito de suprimir dicha práctica encarcelando a las mujeres que lo realicen, a un siglo y tres décadas, no se ha conseguido nada".

"El aborto es tolerado por la sociedad, pues de no ser así, sería denunciado y perseguido y se aplicarían las sentencias previstas en los códigos penales", agrega.

La tesis del autor es clara: "son las mujeres únicamente quienes pueden decidir libremente sobre sus cuerpos y sobre si interrumpen o no un embarazo".

Sin embargo, estos castigos se han modificado, uno de estos casos fue cuando el Congreso local de Veracruz aprobó reducir de seis a cuatro años la pena de prisión para las mujeres que cometan un aborto, al modificar el artículo 150 del Código Penal estatal, informó en Conferencia de Prensa Araceli González Saavedra, directora del Centro de Estudios Sociales AC, Salud Sexual y Reproductiva (Xochiquetzal).

---

[60] GIRE, *op.cit.*, pág.20.

> Tlaxcala es el estado que impone las penas más reducidas para la mujer que aborta y quien la ayuda. Sólo se prevén ahí entre quince días y dos meses de prisión. En contraste, las leyes de la mayoría de los estados del país establecen la pena de uno a cinco años de prisión a la mujer que aborta y lo mismo para la persona que la haga abortar.
>
> Algunas leyes, como la del Distrito Federal, contemplan además ciertas "atenuantes" del delito de aborto que en la actualidad resultan incomprensibles, pues disminuyen la pena a la mujer que aborta si concurren tres circunstancias: 1) que la mujer no tenga "mala fama" 2) que haya logrado ocultar su embarazo, y 3) que el embarazo sea fruto de una "unión ilegítima".
>
> Puede verse entonces que, por un lado, hay grandes diferencias respecto a cómo debe castigarse a quienes intervienen en un aborto y, por el otro, también existen resabios de una moralidad que hace ya tiempo ha dejado de estar vigente[61]

En términos generales, las leyes no se cumplen. Además, resultaría imposible hacerlo. Imaginemos lo que ocurriría si las 850,00 mujeres que abortan al año fueran encarceladas y, junto a ellas, por lo menos una persona que hubiera colaborado en la realización del aborto.

En ese caso habría 1, 700,000 personas encarceladas cada año por esta causa, a las que habría que sumar varios millones más que estarían purgando penas de por lo menos cuatro años en las cárceles. Si fueran a prisión ¿dónde cabrían las personas implicadas en la práctica del aborto? ¿Será por eso que ninguna ley persigue eficazmente ese delito?

Martha Torres Falcón, investigadora de El Colegio de México y abogada, aseguró por su parte que el delito de aborto no se aplica ni puede aplicarse ya que el hecho de mantenerlo en el Código Penal es una cuestión simbólica y social", Informó durante la presentación del libro Aborto y Pena en México, del autor Eduardo Barraza.

> Las excepciones que las leyes mexicanas admiten para la realización del aborto no se cumplen. Esto se debe a diferentes factores. Por lo común, las mujeres desconocen lo que dice la ley y, debido a eso, no saben en que circunstancias tendrían derecho a un aborto legal. Además, aunque conozcan la ley, ésta no indica claramente cuáles son los pasos que se deben seguir para poder obtener un aborto legal en los casos que se tienen derecho. La ausencia de reglamentos dificulta enormemente el cumplimiento de las disposiciones de los códigos penales. [62]

---

[61] *Ibid*, pág.85.
[62] *Ibid*.pág 85-86.

2.2.3 LA PÍLDORA POLÉMICA: RU-486

Como el aborto químico medicamentoso es de reciente creación, aún no es muy conocido en todos los países, pero del que se tiene más conocimiento es la píldora *RU-486*, ya que en algunos países incluso ya esta legalizada.

La píldora *RU-486* que también es conocida por su nombre genérico como Mifepristone es una antihormona porque bloquea la producción de progesterona, hormona que el embrión necesita para implantarse en el útero. "Este medicamento es utilizado en combinación con otro llamado misoprostol el cual causa contracciones del útero, ayudando así a la expulsión del huevo implantado"[63].

"De hecho la píldora *RU-486* es el único medicamento que ha sido desarrollado para la interrupción de un embarazo" afirmó en entrevista Nadine Gasman integrante de Ipas México.

Este nuevo método abortivo está ocasionando una gran polémica en diferentes países del mundo debido a que muchas personas afirman que podría salvar la vida de muchas mujeres que mueren anualmente a causa de un aborto, sin embargo otros dicen que no debería utilizarse porque no hay estudios que comprueben su efectividad.

"El nombre de esta píldora es *RU-486*, un medicamento mediante el cual se realiza el aborto y lo atractivo es que permite interrumpir el embarazo dentro de las primeras nueve semanas de embarazo sin necesidad de hospitalización, ni intervención quirúrgica", afirma Marta Lamas directora del Grupo de Información en Reproducción Elegida(GIRE)"[64]

Actualmente esta píldora se encuentra disponible en Francia, Inglaterra, Suiza, China, Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Grecia y los Países Bajos. Sin embargo en el continente Americano, solo está disponible en Estados Unidos, las mujeres latinoamericanas no tienen acceso a esta.[65]

Y no se encuentra disponible en todos los países debido a que alrededor de esta píldora existe una gran polémica pues algunos opinan que no es una buena opción, tal es el caso del Papa Juan Pablo II quien es uno de los que no está de acuerdo con su legalización pues describe a la *RU-486* como "la píldora de Caín, el monstruo que cínicamente mata a sus hermanos".

Los antiabortistas llaman a esta píldora "el pesticida humano" porque la empresa central fabricante de esta la Hoetcher, empresa alemana, también fabricó el Zyklon B, el gas usado en los campos de concentración nazis. De esta forma creen que esta permitirá un pequeño genocidio legal, se informa en la revista electrónica fusión. [66]

---

[63] Sandra García Guzmán, "La píldora *RU-486*...", Letra S, suplemento mensual del *Periódico La jornada*,1 de febrero de 2001, pág. 3.

[64] Marta Lamas, "A favor de la *RU-486*", *Periódico Reforma*, 20 de junio de 1990, pág.16

[65] GIRE, *op.cit.*,pág.30.

[66]"Píldora abortiva" en www.revistafusión.com/02032003

Por otra parte las instituciones que se encargan de controlar el índice de población, afirman que con la disponibilidad de la " píldora abortiva", el aborto será menos riesgoso para la salud de las mujeres en los países en vías de desarrollo. Esto ayudaría a detener el crecimiento demográfico, y a su vez evitaría gran parte de las 100 mil a 200 mil muertes que anualmente se pagan en diversos países por los abortos inseguros, quirúrgicos o clandestinos. Estas muertes se presentan en diferentes lugares del mundo y México no es la excepción.

Además muchos grupos del movimiento feminista ven en la *RU-486* el primer paso para que la mujer pueda constituirse de hecho en dueña absoluta de su capacidad reproductiva. Ya que cuando se disponga de una píldora abortiva segura, de libre dispensación y que el farmacéutico despache sin receta médica, esto además haría desaparecer los sentimientos de culpabilidad ligados al aborto.[67]

2.2.4 LA *RU-486* ES IGUAL A LA PÍLDORA DE EMERGENCIA

En entrevista Patricia Uribe, directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, dijo estar segura de que las Pastillas de Anticoncepción de Emergencia (PAE) están siendo confundidas con la *RU-486* que si es abortiva y que en México no existe en el mercado.

Explicó que la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, que se actualizó con un retraso de cinco años, incorpora todos los métodos anticonceptivos desde los naturales hasta los que han sido fruto de los últimos avances científicos y tecnológicos, que incluye entre otros, la anticoncepción de emergencia.

Finalmente aclaró que las PAE no actúan cuando la mujer ya se encuentra gestando, por lo tanto no son abortivas como lo aseguran sus opositores. Abundó en que evitan la ovulación para que no exista embarazo.

Existe confusión debido a que la gente equivocadamente piensa que el *RU-486* o mifepristone es lo mismo que un anticonceptivo postcoital también conocido como "la píldora de la mañana siguiente" o como anticonceptivo de emergencia". Mifepristone no es lo mismo que la anticoncepción de emergencia informa en su portal Mexfam

La *RU-486* es un medicamento totalmente diferente de las pastillas anticonceptivas. La *RU-486* o pertenece a una nueva clase de medicamentos conocidos como antiprogestinas, y no está disponible en la mayoría de los países. Su mecanismo de acción es diferente al de los anticonceptivos de emergencia ya que es capaz de interrumpir un embarazo temprano. De hecho su uso ha sido aprobado para abortos tempranos en: Francia, Suecia, Gran Bretaña y China.

[67]Píldora Anticonceptiva de Emergencia amr.org.mx/1607/03

El mifepristone interrumpe un embarazo confirmado, mientras que las pastillas anticonceptivas de emergencia previenen un embarazo confirmado, Mifepristone causa un aborto, mientras que las pastillas anticonceptivas de emergencia, previenen un embarazo confirmado.

La *RU-486* causa un aborto, la anticoncepción de emergencia funciona sólo si la mujer no se encuentra embarazada. La anticoncepción de emergencia consiste en altas dosis de pastillas anticonceptivas de uso diario y disponibles al público en farmacias o servicios de planificación familiar, y que han sido usadas en México desde los años sesentas. [68]

Así que no confundamos estas dos píldoras que se utilizan para causas muy diferentes, la *RU-486* interrumpe el embarazo provocando un aborto, por lo contrario las píldoras de emergencia evitan un embarazo sin ocasionar un aborto.

Cada año millones de mujeres mexicanas realizan actos sexuales no protegidos y quedan, en los días siguientes, con el miedo del embarazo y la creencia de que ya nada se puede hacer. Los anticonceptivos de emergencia dan a esas mujeres una opción práctica para evitar el embarazo.

La PAE es un método que se utiliza para evitar el embarazo dentro de las 72 horas que siguen a un acto sexual no protegido. Se puede usar cuando se rompe el condón, cuando se ha sufrido una violación o en cualquier otra circunstancia en que hubo un coito no protegido.

Las pastillas anticonceptivas de uso común, que contienen estrógeno y progestina, se pueden usar en situaciones de emergencia. Aunque este modo de usarlas se conoce como "la píldora del día siguiente", esa expresión es errónea. Las pastillas pueden usarse inmediatamente después del acto sexual no protegido y durante un período de 72 horas después de él.

El tratamiento consta de una dosis y una segunda 12 horas después de la primera dentro de las 72 horas posteriores al acto sexual no protegido

El uso de las pastillas anticonceptivas en situaciones de emergencia disminuye en un 75% el riesgo de embarazo. Eso no significa que el 25 por ciento de las mujeres que usan este método se embaracen. Más bien, si 100 mujeres realizan un acto sexual no protegido durante la segunda o tercera semana de su ciclo menstrual, alrededor de 8 se embarazarían. Si las mismas 8 mujeres hubieran usado pastillas anticonceptivas de emergencia, solamente dos se habrían embarazado, lo que constituye una reducción del 75% en el riesgo.

Alrededor del 50% de mujeres que usan pastillas como anticonceptivas de emergencia experimentan náuseas y el 20% vómito. Si el vómito ocurre dentro de las dos horas siguientes a la toma de la dosis, la dosis debe repetirse. El dimenhidrinato (que se vende como Dramamine o Vomisin) puede reducir el riesgo de náusea si se toma media hora antes de las pastillas anticonceptivas.

---

[68] Sandra Guzman, *op.cit.*, pág.3.

Casi todas las mujeres pueden usar sin problemas de consideración las pastillas anticonceptivas de emergencia. Según opinan los expertos médicos, aún las mujeres que no pueden usar regularmente pastillas anticonceptivas por padecimientos cardíacos, riesgo de infarto o coágulos de sangre, pueden usar por una vez las pastillas anticonceptivas hormonales alternas sin riesgo.

Si el embarazo está ya establecido, los anticonceptivos de emergencia no pueden interrumpirlo. Los anticonceptivos de emergencia previenen el embarazo al retrasar o inhibir la ovulación y por lo tanto impide la fertilización del huevo por el espermatozoide; puede también actuar sobre los movimientos de los espermatozoides o sobre la mucosa que recubre el interior de la cavidad uterina (el endometrio)

Existen abundantes reportes afirmando que estos métodos anticonceptivos de emergencia no causan ningún daño al embrión si se toman en un embarazo ya establecido o en el caso de que estos lleguen a fallar.

Los anticonceptivos de emergencia se pueden usar en todas aquellos casos en que una mujer ha realizado un acto sexual no protegido y no quiere embarazarse

La Organización Mundial de la. Salud (OMS) no considera que exista ninguna contraindicación absoluta para el uso de las pastillas anticonceptivas de emergencia, sin embargo es recomendable consultar a un médico antes de tomar anticonceptivos de emergencia si la mujer ha presentado:

Cáncer de mama.
Cáncer en los órganos sexuales.
Infarto.
Coágulos sanguíneos en piernas o pulmones.
Padecimientos serios como diabetes, hepatitis, cardiopatías, enfermedades de los riñones, migrañas graves o presión alta.
Cualquier otro padecimiento que le haga pensar que los anticonceptivos hormonales alternos es un riesgo para usted.

Siempre hay que tener presente que para la mayoría de las mujeres los anticonceptivos de emergencia es una opción sencilla y segura que puede reducir en gran medida la probabilidad de embarazarse a causa de un acto sexual no protegido

Después de utilizar los anticonceptivos de emergencia, se debe observar si aparecen síntomas tales como:

Dolor interno en las piernas (pantorrilla o muslo)
dolor intenso en el abdomen
dolor en el pecho, tos o falta de aliento
intensos dolores de cabeza, mareos, debilidad o aturdimiento
visión borrosa, pérdida de visión o dificultad para hablar.
ictericia (apariencia amarilla de la piel)

En cualquiera de esos casos, se debe acudir al médico

Después de utilizar los anticonceptivos de emergencia, el período mensual puede retrasarse o adelantarse algunos días. Si se retrasa más de dos semanas respecto a la fecha prevista, puede ser que haya embarazo y hay que recurrir a la prueba correspondiente.

Después de la emergencia se recomienda utilizar un método anticonceptivo normal, para contar con la máxima protección. Los preservativos son una necesidad para evitar el peligro de una enfermedad de transmisión sexual, informa MEXFAM. [69]

Los avances de la ciencia han ofrecido grandes opciones a muchas parejas en el mundo, como el poder de controlar el momento en el que desean ser padres por medio de la píldora anticonceptiva y de emergencia porque estas evitan el embarazo.

2.2.5. PÍLDORA *RU-486* ¿UN ARMA ASESINA?

Esta "píldora abortiva" llega acompañada de las protestas de los antiabortistas, pero por otra parte se dice que es uno de los mejores métodos abortivos que hasta la fecha se ha creado. De esta forma surge la duda ¿estamos ante un arma asesina o una gran ayuda para la mujer?

Para conocer la respuesta conozcamos más de esta para saber si es una buena opción. Se llama *RU* por la Roussel Uclaf S.A., la empresa francesa que la patentó en un principio y 486 es el número d e la molécula sintetizada. Sin embargo al inicio buscaban otra cosa. Buceando entre cientos de componentes pretendían encontrar un anti-cancerígeno eficaz, pero se toparon de pasada con las múltiples cualidades de la mifepristona: es un anticonceptivo relativamente eficaz, facilita los partos difíciles, y es beneficioso para tumores cerebrales y de la espina dorsal.

Pero sobre todo es un inhibidor de la progesterona, sustancia fundamental para que un embarazo pueda llegar a buen fin. Al detener la producción de progesterona el óvulo fecundado muere y se produce el aborto.

Sin quirófano ni anestesia. El aborto se completa con misoprostol, que provoca contracciones para expulsar el embrión, lo que suele ser la parte más desagradable, informa la revista electrónica fusión.[70]

> El padre de la *RU-486* Ettiene-Emile Baulieu, considera que el compuesto debe introducirse en los países del tercer mundo, pues es ahí donde miles de mujeres mueren a causa de abortos inseguros. Sin embargo, la lista de contradicciones y el hecho de que la *RU- 486* debe administrarse bajo estricta supervisión médica, complica las cosas en nuestros países.

---

[69] Píldora Anticonceptiva de Emergencia en www.mexfam.org.mx/1607/03
[70] "RU-486" en www.revistafusión.com/121203

> Basta con recordar que los servicios de planificación familiar todavía tienen muchos problemas relacionados con la falta de información que se les da a las mujeres y el poco respeto que se tiene, en ocasiones, por su bienestar y salud. [71]

> Pesticida humano, la verdadera libertad reproductiva y píldora de Caín, son algunos de tantos nombres atribuidos a la píldora *RU-486* que fue descubierto en abril de 1980 por el Prof. Etienne-Emile Baulieu, y después fue sintetizada en 1980 por los doctores Daniel Philbert y Georges...[72]

> En octubre de 1981 fue suministrado en el Hospital Clínico de Ginebra en 11 voluntarias y los resultados fueron que en 9 de ellas se obtuvo expulsión del embrión. Luego se hicieron ensayos con diferentes dosis. En 1986 se hizo el primer ensayo a gran escala en el Hospital Bicetre de París, logrando interrumpir 85 embarazos de un total de 100 pacientes y la expulsión del embrión en 80. [73]

Siete años después de estas experimentaciones, el 23 de octubre de 1988, las autoridades sanitarias francesas daban el visto bueno a la comercialización de este fármaco, no sin advertir sobre los riesgos y en particular el de potencial embriotoxicidad, si el embarazo continúa después de haber tomado la *RU-486.*[74]

> El Gobierno francés tenía el 36,25% de las acciones del laboratorio Roussel-Uclaf sin embargo el 26 de octubre de 1988, el presidente del laboratorio anunciaba la supresión de la distribución del *RU-486* ante las amenazas de boicot y la polémica desencadenada. A los dos días el ministro francés de Sanidad, el socialista Claude Evin, lo declaró de interés para la salud pública e invitó a la Roussel a que lo comercializara. A las cinco horas se aceptaba la sugerencia en un comunicado, lo que indica que es una maniobra para hacer recaer la responsabilidad en el gobierno, [75]

Después de una serie de protestas pública, los laboratorios Roussel Uclaf la retiraron del mercado. Sin embargo seis meses después el gobierno francés, ordenó a los laboratorios que siguieran fabricándola, quedando al descubierto los fuertes intereses económicos que hay detrás de su distribución.

Después de aprobarse en Francia, la polémica sobre esta píldora se extendió a otros países europeos como España y Alemania, donde la aceptación de esta no fue fácil.

---

[71] GIRE, *op. cit.*, pág.30.
[72] Sandra García Gúzman, *op.cit.*, pág. 3.
[73] "RU-486" en www.conoze.com/081003
[74] "RU-486" en www.mail.com/300603
[75] "RU-486" en www.conoze.com/091003

Respecto a España, en 1990 se hace una propuesta al Congreso para introducir su comercialización, pero no prospera por considerarse que el fármaco está en fase de experimentación. No fue sino hasta el 6 de julio de 1999, cuando se aprueba en España , limitando su utilización exclusivamente en hospitales y dentro de los tres supuestos de despenalización del aborto previstos en la ley.

Junto con estas instrucciones el Ministerio de Salud exige que la clínica cuente con una unidad de cuidados intensivos y servicio de farmacia, algo de lo que carecen la mayoría de las clínicas privadas que en España y en otras partes del mundo donde practican el aborto.

En abril de 1997, ante las presiones sociales contrarias a su distribución y el riesgo económico que podría suponer, la firma Hoechst decide ceder los derechos de fabricación al doctor Edouard Sakiz, que hasta 1993 había sido director ejecutivo de Roussel Uclaf. Según la portavoz de Hoechst, Catherin Euvrard, la venta del *RU-486* podría suponer unos beneficios aproximados de 3.5 millones de dólares, ascendiendo el total de lo facturado en aquel momento a 1.6 millones. Es así como Sakiz fundó la empresa que la comercializa.

En Alemania varios políticos se han pronunciado en contra de la *RU-486*, entre ellos Barbara Stamm, ministra de Sanidad de Baviera, que señala "la introducción de la píldora abortiva contradice la obligación del Estado de proteger la vida no nacida. La *RU-486* trivializa de manera espantosa el homicidio de niños no nacidos."

"Con el tiempo arraigará en la sociedad la idea de que basta con tomar una píldora para borrar el problema del mapa." La introducción de la *RU-486*, convierte el embarazo en una enfermedad y el hijo no nacido en un problema que hay que eliminar". También en Alemania el presidente del Colegio de Ginecólogos, Armin Malter, ha advertido que el uso de la píldora supone un mayor peso psicológico para las mujeres, ya que éstas, al tomar directamente la píldora sin ayuda de nadie, se ven a sí mismas como autoras del aborto.[76]

Entre 1999 y 2000 la mayoría de los países de Europa occidental se sumaron a Francia, y aprobaron este método como una manera de interrumpir embarazos tempranos.

Mifepristone ha sido aprobado también en Israel, Túnez y Taiwan. Estudios realizados en países menos desarrollados, en los que el aborto es legal pero los servicios son de difícil acceso o calidad muy variable (India, Cuba, y Vietnam, por ejemplo) han demostrado que el aborto farmacéutico puede ser proporcionado de una manera segura y efectiva.[77]

En Estados Unidos los fabricantes de la *RU-486* intentaron introducirla en 1989, pero el organismo federal encargado del control de los fármacos, La Food and Drug Administration (FDA) prohibió su importación. Después se intentó introducirla como fármaco antitumoral, pero en 1992, se le negó nuevamente el permiso.

---

[76] "RU-486" en www.mail.com/300603

[77] García Guzmán, *op.cit.*, pág.3.

La venta de la *RU-486* estuvo prohibida debido a la presión de los grupos ultraconservadores, que suelen ser noticia por lanzar explosivos contra una clínica abortista o agredir a un médico que practica ese tipo de operaciones.

La *RU-486* fue uno de los temas discutidos en el debate presidencial entre el candidato demócrata Al Gore y el Republicano George W.Bush en el 2000. La prensa estadounidense eligió básicamente dos formas para referir la noticia. Por un lado, el comentario científico combinado con la crónica política. Por el otro, las historias de vida, los relatos de mujeres cuya existencia se vio afectada en algún momento por la práctica de un aborto.

En el debate presidencial, Gore reiteró la posición que el presidente Bill Clinton expresó apenas subió al poder, en junio de 1993: levantar la prohibición sobre la distribución de la píldora.

Gore dijo el martes 3 que la "Food and Drug Administration (FDA) organización que s e encarga de hacer investigaciones acerca de diversos medicamentos en Estados Unidos, tomó 12 años para asegurarse de que la droga puede ser usada por las mujeres estadunidenses, "yo estoy de acuerdo con esa decisión". Bush, en cambio, se mostró alineado con la postura de su padre expresó su preocupación por la Sandra posibilidad de que "la píldora provoque un aumento de los abortos".[78]

Ante las dificultades el presidente Clinton intercedió personalmente para que se autorice su distribución en el país, y para facilitar el proceso en 1994 los laboratorios Roussel Uclaf ceden gratuitamente la patente al Population Council, fundación dedicada al control natal.[79]

A pesar de las diferentes posiciones ante la aprobación de esta píldora,
el jueves 28 del 2000, la Food and Drug Administration (FDA) aprobó el uso de la *RU-486* en Estados Unidos. El organismo federal que debe cuidar la calidad de los alimentos y medicinas que consumen los estadounidenses, estableció sin embargo una serie de condiciones, como que su prescripción debe ser hecha por médicos capaces de efectuar abortos quirúrgicos si el tratamiento no funciona.[80]

La noticia de la aprobación de la *RU-486* en Estados Unidos causó gran controversia en México. Debido a que el aborto legal en toda la república se encuentra muy restringido (en la mayoría de los estados sólo está despenalizado en caso de violación o para salvar la vida de la mujer), se especula acerca de la disponibilidad del *mifepristone* en México, a través del mercado negro. Lo que resulta poco probable, debido a que su distribución en Estados Unidos está muy controlada. De hecho no es vendido en farmacias.

---

[78]Edgardo Jiménez, "La pastila *RU-486* endurece", *Revista Proceso*, octubre de 2000, pág.48
[79]"RU-486" en www.mail.com/300603
[80]Sandra García Guzmán., pág.3.

La Interminable discusión en México sobre el aborto, se intensificó ante la aprobación en Estados Unidos de la llamada pastilla "abortiva", la *RU- 486*. El uso de esa pastilla en Estados Unidos transfirió el debate a México, pues según algunos especialistas, puede crear confusión en la sociedad mexicana puesto que no hay suficiente difusión de información vinculada a ese fármaco y a la reproducción sexual en general.[81]

Muchas personalidades en el ámbito político discutieron el tema y ofrecieron sus opiniones a los medios de comunicación como el presidente de la Comisión de Salud y Seguridad Social del Senado en ese entonces, el cardiólogo Elías Miguel Moreno Brizuela perteneciente al PRI.

El cardiólogo explicó "desde mi punto de vista como médico, se debe permitir el uso de la píldora, porque es mucho mejor que cualquier otro procedimiento que pone en cierto riesgo la vida de la madre."

Él está de acuerdo con la práctica del aborto, pero bajo ciertas condiciones, por ejemplo, cuando el embarazo sea producto de una violación, ponga en peligro la vida de la madre, cuando se compruebe que el producto tenga malformaciones genéticas que le impidan llevar una vida normal. "No podría estar de acuerdo con que se aborte indiscriminadamente".

Por otra parte los expertos médicos afirmaron "Mucha gente cree que se toma la píldora y el embarazo se va", dijo, una doctora de Seattle, antes de recordar que, al igual que durante una interrupción espontánea, la situación provoca dolores.

La diputada Federal del Partido Acción Nacional (PAN) en ese año, María Álvarez Bernal declaró, "que toda comunidad viva que atenta contra sí misma, desaparece. El asunto de la píldora, no tiene nada nuevo, sólo es una forma más de abortar"

Sin embargo reconoce que en caso de querer ingresar la píldora al país, a los especialistas en salud les corresponderá tratar el asunto, no obstante considera que si en Estados Unidos ya lo aprobaron, quiere decir que los aspectos médicos no han tenido inconvenientes mayores.

Propone que en vez de entrar en un debate sin fondo, es necesario redirigir los esfuerzos para contrarrestar el origen de esa práctica, como abatir la pobreza, terminar con la injusta distribución de la riqueza e impulsar la difusión de información relacionada con el tema".

Dice que al gobierno le corresponde la tarea de informar para que la sociedad asuma sus decisiones con pleno conocimiento de lo que va hacer. "Solo así las mujeres buscarían otras formas de planear sus conocimientos".

---

[81] *Ibid.*, pág.20

Norberto Rivera Carrera, arzobispo primado de México, rechazó el uso de esa píldora por considerarla parte de la "cultura de la muerte". Y la comparó: "En el tiempo de Hitler también se decía que eran métodos científicos, y la Iglesia se opuso a la muerte".[82]

Después de un par de meses este debate se congeló, no se escucho más acerca de este tema y hasta la fecha aún continua así.

Como nos podemos dar cuenta existe una gran diversidad de opiniones acerca de esta píldora, aunque en lo que algunos coinciden es que es necesario difundir más información, porque la mayoría de la sociedad mexicana no la conoce o se encuentra confundida en el tema por ser muy escasa y muy variable.

[82]Edgardo Jiménez, *op.cit.*, pp. 48-50.

CAPÍTULO III. DEL MITO A LA REALIDAD

> El siglo XVIII fue el siglo del condón; el XIX, el del diafragma; el XX, el de la píldora anticonceptiva; y el XXI será el de la píldora abortiva. La creación de la *RU-486* es un parteaguas para la libertad reproductiva de las mujeres, pues el aborto deja de depender de una tercera persona y pasa a convertirse en un procedimiento mucho más simple y accesible, casi autónomo.
>
> En el Marco de los horrores del aborto clandestino, y de las constantes luchas de las mujeres para acceder a un aborto legal, la píldora abortiva *RU-486* se perfila como una alternativa importante. Sin embargo, tanto la ausencia de reglamentación que existe para su uso como el control con el que se administra en los países donde es legal expresan una especie de pánico irracional a que las mujeres tomen en sus manos el control de sus cuerpos y sus vidas.
>
> El manejo gubernamental de la píldora abortiva en Europa es alentador. Por ejemplo, la política del Reino Unido ha sido facilitar el acceso a la píldora abortiva para reducir los abortos quirúrgicos(que constituyen el 80 por ciento del total) tanto por sus riesgos como por sus costos.
>
> El gobierno británico puso en marcha un plan piloto para facilitar el acceso a la píldora abortiva, y acotar el plazo de cinco semanas que las mujeres tienen que esperar con las normas actuales, desde que deciden abortar hasta que lo hacen. El proyecto incluye repartir condones y píldoras anticonceptivas en las escuelas, para reducir la alta tasa de embarazos juveniles.
>
> La *RU-486* se encuentra disponible en Europa, EE UU, China y otros países, no está al alcance de las mujeres latinoamericanas.... [83]

Esto es lo que afirma Marta Lamas, directora del Grupo de Información en Reproducción Elegida, sin embargo está no es la única postura ante este tema.

3.1 ¿MITO O DESINFORMACIÓN?

"La *RU-486* es un medicamento abortivo que se usa bajo vigilancia médica, se recomienda en los embarazos de 12 a 20 semanas y es un método muy amable para las mujeres porque evita el trauma de la intervención quirúrgica, la anestesia, el quirófano y los médicos" informó en entrevista Marta Juárez integrante de GIRE, organización especializada en los derechos reproductivos de las mujeres.

---

[83] Marta Lamas, *op.cit.*, pág.16

Por otra parte en una publicación de la revista Proceso informa que el Comité Nacional Pro Vida afirma "resulta que la promesa de un aborto privado en casa, exige tres o cuatro visitas a un centro oficial autorizado, con sus esperas, a veces largas; lo anunciado como aborto libre implica ingerir unas pastillas ante testigos y someterse a ecografías vaginales de control, y pasarse 48 horas de dolor abdominal y, a veces, sangrar más de lo deseado, es peligrosa para la salud de muchas mujeres"

Pro vida agrega que contrariamente a lo que esperaban sus promotores, los efectos secundarios negativos de la *RU-486* son manifiestos, destacando, sobre todo, las hemorragias vaginales, que en 5% de los casos pueden ser importantes, requiriendo en algunas circunstancias, incluso, una transfusión de sangre.

La importancia de los efectos secundarios es lo que ha obligado a que la *RU-486* únicamente se pueda administrar en medios hospitalarios, incluso en tres casos se han detectado accidentes cardiovasculares.[84]

La revista electrónica conoze informa que el Ministerio de Sanidad francés ha abierto una investigación sobre la muerte de una mujer de 31 años en el transcurso de un proceso de aborto mediante la píldora *RU –486.* La causa inmediata del fallecimiento fue un accidente cardiovascular.

Se cree que éste fue provocado, a su vez, por la prostaglandina, que complementa la acción de la píldora. Una vez que la *RU-486* produce el aborto, se administra prostaglandina para lograr la expulsión del embrión, que de otro modo tendría que ser extraído por métodos quirúrgicos lo que aun usando prostaglandina, es necesario en algunos casos. La mujer que falleció fumaba mucho, lo cual podría haber aumentado el riesgo inherente a este sistema de aborto.

El reciente fallecimiento ha suscitado dudas sobre la seguridad de este procedimiento abortivo. El Ministerio reexaminará el modo de empleo aprobado para la *RU- 486.* [85]

Sin embargo en una publicación del diario La Jornada se informa que esta píldora representa una opción de aborto más temprana a través de tecnología compleja, además su eficacia del 96 por ciento la ha convertido en una opción de calidad para las mujeres ante los embarazos no deseados. Sin embargo tiene serias limitaciones, no sólo por las consideraciones médicas, sino por el acceso a esta y por los problemas políticos.[86]

Como se puede observar la información que se ha retomado de diversos medios impresos y de internet, es bastante contradictoria lo que ocasiona que no se pueda saber exactamente si esta píldora afecta a la salud de las mujeres. Y además de esta contrariedad ¿existirá mucha información en los medios acerca de este tema?

---

[84] Edgardo Jiménez, *op.cit.*, pág 48.
[85] "*RU-486*" en www.conoze.com/160703
[86] Claudia Ramos, "*RU-486*, Temprana opción de aborto", Suplemento *Doble Jornada*, agosto de 1999, pág.15.

"En México casi no hay información de la *RU-486* debido a que es un medicamento que no está disponible en nuestro país, de esta forma no existe el interés de dar a conocer esta píldora para que los médicos y todas las personas estén mas enteradas al respecto", afirmó Marta Juárez integrante de GIRE, organización mexicana especializada en defender los derechos reproductivos de las mujeres.

"Internet es el medio donde hay mucha información, pero el problema es que cualquiera puede subir su propia información y obviamente los grupos que se oponen al aborto, van a decir que es un método inseguro, riesgoso, y es así como surgen los mitos, ya que ellos le dan esta carga de valores respecto a su propia moral".

Además muchas organizaciones hacen muchas declaraciones en contra de esta píldora sin fundamentos, la cual algunas veces se difunde en los medios, pero no dicen que esta píldora es un método avalado por la Organización Mundial de la Salud, y por organizaciones ginecobstretas que tienen estudios serios con una metodología científica, agregó Marta Juárez.

Por otra parte, Vicente Montiel investigador de GIRE, afirmó que la falta de información en México acerca de la píldora *RU-486* provoca que existan muchos mitos, ya que las personas leen diversas versiones acerca de este tema.

De esta forma GIRE y otras organizaciones recomiendan legalizar el aborto para que la mujer tenga la información necesaria acerca de todos los métodos quirúrgicos incluyendo la *RU-486*, así como la atención médica y adecuada a su salud.

Y si la *RU-486* se legalizara en México, en términos de política pública la Secretaría de Salud (SS) tendría que dar información precisa, en qué consiste y cómo se usa. Sin embargo, como actualmente no se encuentra disponible en el mercado, no hay un interés de difundir esta información

Además la SS esta encargada en dar información acerca de la diferencia entre las píldoras, una es la anticoncepción de emergencia que son métodos hormonales cotidianos tomados en forma diferente y otra es la píldora abortiva, que es uno de los tantos mitos que actualmente existen en torno a esta.

" Hay muchos mitos en cuanto a la píldora *RU-486* debido a que al ser el aborto un delito, se tiene que recurrir a la clandestinidad, es decir hacerlo a escondidas con la mayor discreción".

"Existen muchos mitos por este motivo GIRE y otras organizaciones recomiendan legalizar el aborto para que la mujer tenga la información necesaria así como la atención médica y adecuada a su salud". Agregó, en entrevista Vicente Montiel.

Con la falta de información en los medios y la clara contradicción de sus contenidos, se puede suponer que la gente que ha buscado información acerca de este tema probablemente se encuentre confundida y además posiblemente se han desatado diferentes mitos en torno a este tema.

31.1. LA *RU-486* NO PONE EN PELIGRO LA VIDA DE LA MUJER

"He escuchado de pastillas que te hacen abortar, pero no se si sea esa"
Nancy, 23 años.

"Es como veneno para el bebé ¿no?"
Rosalba 30 años.

"Con esas píldoras te desangres y te mueres"
Gloria 38 años

"¿*RU*? ¿Qué es eso?
Verónica 18 años.

Esto es lo que respondieron algunas mujeres mexicanas al preguntarles si conocían la píldora *RU-486* y al parecer es evidente la confusión acerca de este tema, de esta forma es necesario saber qué es esta píldora.

A pesar de que hay muchas dudas acerca de la *RU-486*, los estudios afirman que esta píldora promete tener muchos beneficios. Se teoriza ser un posible tratamiento para cáncer de mama y otros términos en salud reproductiva. Puede ser utilizada para terminar abortos arriva de la novena semana y más de 80,000 Francesas la han utilizado. ¿Estas teorías serán verdaderas?[87]

Para terminar con estos mitos, a continuación se presentan investigaciones científicas presentadas en diferentes revistas serias, especializadas en salud reproductiva, así como declaraciones de personas especializadas en el tema que aclararán todas estas dudas en torno a la píldora.

La revista científica Reproductive Freedom Proyect reveló que en diversos estudios clínicos estadounidenses encontraron que la *RU-486* o *Mifepristone* (la cual bloquea la progesterona una hormona necesaria para el establecimiento y mantenimiento del embarazo) y el *Misoprostol* (se usa en conjunto con *Mifepristone* y produce contracciones uterinas que expulsan el embrión y el tejido placentario) demostró ser un seguro y efectivo abortífero para embarazos de 49 días o menos de duración, la combinación del medicamento exitosamente interrumpió los embarazos en 92.1% de los pacientes participantes.

En el resto de los casos las mujeres experimentaron continuidad del embarazo o incompletos u otras complicaciones. Además recibieron una segura y común cirugía abortiva en el primer trimestre. Del total solo 0.7% de todos los pacientes participantes fueron hospitalizados después de tomar los medicamentos.

Únicamente la mitad de estas hospitalizaciones fueron relacionadas a los medicamentos y otras fueron debido a incontables eventos como accidentes automovilísticos y enfermedades infecciosas. No se reportó ninguna muerte.

---

[87] Contraception Technol Update " *RU-486* se aprobó en Inglaterra", Revista *Contraception Technol Update*, septiembre de 1994, pág.10.

Además estos estudios coincidieron con otros realizados en Francia en donde miles de mujeres tomaron *RU-486* en combinación con *Misoprostol* como un método abortivo de temprana opción, los cuales demostraron que la *RU- 486* es 94.5 % efectiva para el termino de embarazos de más de 49 días de gestación. [88]

Además el estudio "Interrupción temprana del embarazo" de la Universidad de California revela que no todas las mujeres pueden tomar esta píldora, y las que no la pueden utilizar son las que presentan las siguientes características:

Ser usuaria de DIU (anticonceptivo que debe retirarse antes del tratamiento)

Presentar insuficiencia suprarrenal

Recibir terapia de largo plazo con corticosteroides sistémicos (medicamento para el tratamiento de enfermedades respiratorias)

Tener antecedentes de alergia al *Mifepristone*

Presentar trastornos hemorrágicos o estar recibiendo terapia con anticoagulantes.

A pesar de que la anemia severa no se menciona como contraindicación específica para el uso del *Mifepristone* o el *Misoprostol*, las mujeres que padecen esta enfermedad se les recomienda, rigurosos cuidados frente a cualquier procedimiento de aborto.

No existen datos acerca del aborto médico durante la lactancia. Se recomienda hacer una evaluación de todas las pacientes que presenten enfermedades sistemáticas graves, para luego determinar ¿cuál es el método más seguro que debe usarse para la interrupción del embarazo? [89]

De acuerdo a una organización estadounidense que se dedica a hacer investigaciones serias acerca de la salud reproductiva de las mujeres llamada Early Option Pill, las mujeres con más de 35 años de edad y que fuman 10 o más cigarros por día, deben ser tratadas con precaución porque estas pacientes fueron generalmente excluidas de los estudios clínicos de *Mifepristone*.

Además, no hay datos de la seguridad y eficacia de *Mifepristone* en mujeres con crónicas condiciones médicas como cardiovasculares, hipertensión, hepatitis, o enfermedades respiratorias y renales, dependencia a insulina, diabetes mellitus, anemia severa o en mujeres que fuman demasiado.

Estos son datos muy importantes pues una mujer que presenta este tipo de características no las debe de tomar porque le podría ocasionar problemas a su salud.

---

[88] Reproductive Freedom Proyect, "Mifepristone(*RU486*): Mitos y hechos", Revista *Reproductive Freedom Proyect,* noviembre de 1999. pp. 1-10.

[89] Universidad de California, *op.cit.*, pp.1-6.

Las investigaciones de la universidad de California también revelaron que además de los efectos del sangrado vaginal y de los calambres, los efectos secundarios más comunes luego del uso de la *RU-486* o *Mifepristone* y el *Misoprostol* son:

Naúseas (36% A 675)
Dolor de cabeza (13% a 34%)
Diarrea (8% a 23%)
Mareos (12% A 37%)
Fiebre o escalofríos (4% a 37%)[90]

El sangrado vaginal ocurre en casi todas las pacientes durante el procedimiento del tratamiento. De acuerdo a datos de los estudios estadounidenses y franceses, las mujeres deben esperar a experimentar sangrado o manchado de un promedio de 9 a 16 días, mientras arriba del 8% de todas las mujeres podrían experimentar algún tipo de sangrado por 30 días o más.[91]

3.1.2 SE PUEDEN PRESENTAR MALFORMACIONES EN EL FETO

Cerca del 2% al 5% de las mujeres requerirán de un aborto por aspiración para terminar con un embarazo que no se interrumpió. Esta intervención es importante en estas excepciones, ya que hay informes que indican el riesgo de malformaciones congénitas en el feto en caso de que el aborto no se produzca y el embarazo prosiga.

De acuerdo a los estudios mencionados anteriormente el 92.1 de los pacientes terminó el embarazo exitosamente reveló el estudio de la Universidad de California. [92]

Por otra parte diferentes informes revelaron que los medicamentos que sirven para interrumpir el embarazo podrían aumentar el riesgo de malformaciones congénitas en el feto en caso de que el aborto no se produzca y el embarazo prosiga.

Sin embargo se les debe informar de este riesgo a las mujeres que consideren la opción del aborto médico, así como de la posibilidad de que se necesite recurrir a la aspiración para terminar el proceso si el tratamiento médico no tiene éxito. En el caso de las mujeres que requieran de una aspiración, será el profesional de la salud quien deba realizarla. [93]

---

[90] *Ibid.*,.pág. 4.
[91] *"RU-486" en* www.earlyoptionpill.org/200903
[92] Universidad de California, *op.cit,* pág. 2.
[93] *Ibid.*,pág. 4.

Marta Juárez defensora de los derechos reproductivos en México, afirma "Muchas mujeres prefieren este tipo de medicamento porque es como tomarse una pastilla y esperarse en casa a que venga el desprendimiento y se concluye el aborto. En caso de que éste no se concluya, es necesario que un médico limpie completamente el útero, de esta forma si se continua con el embarazo, hay malformación."

De acuerdo a Early Option Pill un estudio estadounidense se aplicó en 827 mujeres con embarazo de 49 días o menos, el éxito en estos fue definitivo.

De hecho el 92% de las 827 mujeres tuvieron un completo aborto médico. En 52 mujeres (6.3%) la expulsión ocurrió dentro de 2 días y fue resultado de la acción de la *RU-486* o *Mifepristone* solo, sin ayuda de otros medicamentos.

El 44.1 por ciento de las mujeres expulsaron los productos de la concepción dentro de 4 horas después de tomar *Mifepristone* y 62.8% presentaron la expulsión dentro de 24 horas después de la administración de *Mifepristone*.

Únicamente 39 mujeres (4.7%) tuvieron incompletos abortos al final del estudio protocolo.

Otros de los mitos es que al usar la *RU-486* muchas mujeres van a necesitar una transfusión de sangre. Sin embargo esta complicación es poco frecuente y de ocurrir es más probable que se presente de 1 a 3 semanas después de haber recibido los medicamentos.[94]

De hecho las transfusiones de sangre fueron administradas en una de 859 mujeres en los estudios estadounidenses y en 2 de mil 800 mujeres en los estudios franceses. Para esta complicación advirtieron que es necesario un especial cuidado en pacientes que presenten hipocoagulación o anemia.

Por otra parte las pacientes deben ser completamente advertidas del procedimiento del tratamiento y la necesidad de completar el horario del tratamiento, incluyendo visitas posteriores. Además cada paciente debe de conocer las anteriores contraindicaciones, los efectos.

Y también debe saber que otro embarazo puede ocurrir después del aborto. Un nuevo embarazo se puede llevar a cabo, después de que se confirma la interrupción del embarazo, explica Early Option Pill.

3.1.3 *RU-486* Y AMEU SON LOS MÉTODOS MÁS SEGUROS

De acuerdo a GIRE para la interrupción del embarazo mediante el uso de la píldora *RU-486* no se requiere hospitalización. Bastan tres visitas al médico: en la primera se ingiere la píldora, en la segunda (48 horas después) la mujer recibe una dosis de prostagolandina que provoca contracciones en el útero y causa la expulsión del embrión, y en la tercera se hace una revisión. Únicamente cuando el aborto queda incompleto se realiza una aspiración.

---

[94] *Ibid.*, pág.2.

Sin embargo, un proceso muy detallado es el publicado por la Universidad de California y es el que normalmente se usa en Estados Unidos.

Antes del tratamiento es necesaria una evaluación del paciente

Primero se debe confirmar el periodo de embarazo, después se le entrega a la paciente información acerca del procedimiento y obtener el consentimiento informado y la firma por parte de la paciente, posteriormente se revisa la historia clínica y se realiza exámenes de laboratorio. Finalmente se proporciona información sobre planificación familiar y analizar el uso de algún método anticonceptivo luego de la interrupción del embarazo.

El tratamiento comienza con pacientes que han transcurrido 63 días o menos desde la fecha de su última menstruación y se administra 200 mg de *Mifepristone* (*RU-486*) por vía oral.

Posteriormente se Informa a la paciente sobre los posibles efectos en cuanto a sangrado, dolor y otros efectos secundarios y se le proporciona información sobre los analgésicos que puede usar, así como las recetas necesarias.

Finalmente se le suministra 800mg de *Misoprostol* y las instrucciones para ser autoadministrado en casa por vía vaginal 1 a 3 días después de haber recibido la dosis de *Mifepristone*.

Dentro de las dos semanas que siguen a la administración de la dosis de *Misoprostol* (y preferentemente en la primera semana), se debe realizar un examen pélvico o una prueba de ultrasonido para confirmar el aborto.

En caso de ser necesario se repite la dosis de *Misoprostol* por vía vaginal.
Y si el aborto es incompleto, se necesitará practicar un aborto por aspiración.
Finalmente se debe analizar con la paciente las opciones sobre planificación familiar y proveer los servicios necesarios.[95]

Otra de las dudas en torno a este tema es que la píldora es el mejor método para abortar y esto ¿será verdad?

La *RU-486* y Aspiración Manuel Endouterina (AMEU), son los métodos menos riesgosos porque se realizan en las etapas más tempranas de la gestación, es decir entre más tiempo pase más riesgo tiene la mujer, de hecho en cualquier tipo de intervención. Sin embargo estos dos métodos se realizan en las primeras doce semanas de gestación, así que son los más seguros y los menos peligrosos, afirmó Vicente Montiel de GIRE.

Martha Lamas, directora de GIRE afirma que " La *RU-486*, es un aborto menos riesgoso y menos complicado. Desde hace doce años que se usa en Francia, ninguna mujer ha muerto por un aborto con *RU-486*".[96]

---

[95] *Ibid.*, pp. 5-6
[96] Edgardo Jiménez, *op.cit.*, pp. 48-50.

A pesar de que se reportan diferentes daños colaterales por el uso de la *RU-486*, las complicaciones se comparan favorables con el estandar del método de aspiración, informa la revista científica United Read [97]

La píldora abortiva es un método muy seguro, muy accesible y más aceptado que el legrado raspado o aspiración, ya que ellas son quienes pueden controlar el momento de tomarse la pastilla, además de decidir en dónde y si desean estar acompañadas al momento de tomarse las píldoras, afirmó Vicente Montiel.

Es una cuestión cultural no únicamente médica y ahí tendría que ser en función de la mujer. El caso médico es que la píldora no necesita intervención del médico, no necesita un ginecólogo que este interviniendo directamente en el útero de la mujer.

Con la píldora se espera que haya un aborto pero después de eso se debe acudir a una visita ginecológica para comprobar que el aborto se completó que no quedaron residuos, y que eso no le va a ocasionar daños a la salud de la mujer.

Por el otro lado el AMEU, incluye la intervención del médico pero sabemos que si es un médico capacitado que conoce bien la técnica no va a haber mayor problema.

Y es una cuestión cultural porque depende de cómo asuma la mujer la intervención del ginecólogo, hay mujeres que no les gustaría por ninguna circunstancia que un médico interviniera en el proceso y preferirían *RU-486*, a pesar de los malestares que aveces van de dos o tres día ya que muchas veces no se finaliza el aborto con una sola dosis así que es necesario repetirla hasta que se interrumpa el embarazo.

Pero hay mujeres que culturalmente no tendrían ninguna objeción y tendrían que pasar de 40 minutos a una hora, en una intervención quirúrgica y después incorporarse inmediatamente a su vida o labores cotidianos, de esta forma es una cuestión tanto médica como cultural.

La desventaja de esta píldora es el tiempo de espera y que sí provoca malestares, porque no es de acción inmediata, pues tiene una serie de reacciones, además después del aborto, se quedan con la incertidumbre de sí se realizo una expulsión completa, así que posteriormente tienen que ir al médico para confirmar, puntualizó el integrante de GIRE, organización especializada en los derechos reproductivos de las Mujeres.

[97] Baverlein M, " La vida después de Roe and Wade", Revista *United Read*, febrero de 2000. pp. 17-20.

3.1.4 LAS MUJERES PREFIEREN LA *RU-486*

De acuerdo a la revista científica Contraception Technol Update, las ventajas para muchas mujeres que han sido sometidas a estas son obvias, pero las experiencias pueden ser ambas, muy buena o traumática porque ellas esencialmente están realizando el aborto por sí mismas.

Una investigación institucional en los Angeles inicio con 8 grupos enfocados con 73 mujeres sexualmente activas con una edad de 18-34 años en los Angeles Portland y la Ciudad de New York para investigar acerca de la aceptabilidad de este nuevo abortifero. El 63% de los participantes habían escuchado acerca de esta pero no estuvieron seguras.

Después de las consultas, ellas tuvieron la opción de escoger un método abortivo y 38% escogió *RU-486* (la mayoría para evitar cirugía y anestesia), 34% seleccionaron aspiración y 26% estaban indecisas. Algunos proveedores de planificación familiar predicen que *RU-486* podría ser preferida para evitar un aborto quirúrgico y la comodidad de hacer el proceso en sus casas.[98]

En una clínica abortiva en París, Francia, únicamente pocas mujeres no escogieron *RU-486* por el impacto emocional de ver el producto expulsarse, sin embargo otras se aliviaron o tranquilizaron al darse cuenta que el embrión, expulsado era únicamente una masa de células no un bebé. Ver el embrión expulsado, de hecho previene embarazos a futuro porque en el aborto, en donde los tejidos llevados no son vistos, las mujeres suelen olvidar con más frecuencia esta acción. [99]

En un estudio proporcionado por la revista Plant Parental Europe, se demostró que muchas mujeres prefieren la terminación del embarazo a través de *RU-486* porque, es menos traumático, es más natural, es más íntimo desde que esta requiere menos intervención médica externa , es menos costosa. Lo más importante es tener una elección de métodos que permiten a la mujer tener el control del proceso.

Sin embargo, la píldora no es un método milagroso, *RU-486* da a la mujer una gran opción y reduce los riesgos médicos.[100]

Aunque *RU-486* no remueve completamente la angustia que le causa a una mujer el acto de abortar, esta nueva alternativa disminuye el trauma y provee una gran opción a la mujer. *RU-486* le da a la mujer la posibilidad de tener un aborto en una etapa temprana del embarazo, informó la revista científica Plan Parental Europe [101]

---

[98] Contraception Technol Update, *op. cit,* pág.3.
[99] *Ibid.*,pág.6.
[100] Girau H. Laurence, "Experiencias de sus usuarias", Revista *Plant Parental Europe*, septiembre de 1999, pág.4.
[101] *Ibid.* pág. 7.

Además de interrumpir un embarazo también hay estudios que afirman evita embarazos.

En mayo de 1994, la universidad de California, San Francisco, comenzó el primer estudio clínico estadounidense de *RU-486* como un anticonceptivo de emergencia y además como píldora abortiva.

La Organización Mundial de la Salud patrocinó un estudio que incluía 2100 mujeres de todo el mundo, quienes tomaron *RU-486* después de 5 días de coito sin protección. Los estudios ayudaron a identificar la dosis optima de *RU-486* para prevenir embarazos y para saber si una dosis más baja produce menos efectos.

La última especulación es que se espera que *RU-486* sea más efectiva y produzca menos efectos que la común anticoncepción de emergencia con un régimen de 2 anticonceptivos en píldora tomadas inmediatamente seguidos por dos píldoras en 12 horas.[102]

De acuerdo a investigaciones realizadas por la revista científica Contraception Sex, además de mostrar buenos resultados en el aborto y anticoncepción, también se consideró la posibilidad de su uso en los partos. Dentro de una perspectiva doblemente ciega y casual, un estudio fue emprendido para evaluar el uso de RU para la inducción del parto.

En este estudio 120 pacientes de 37 semanas de embarazo o más fueron incluidos. A 60 les dieron 200mg de *RU-486* por día para 48 horas y las otras les dieron placebos (sustancia sin ninguna acción farmacológica como un terrón de azúcar que, al ser administrada por un médico como un remedio, logra sanar)

De las 120 mujeres, todas tuvieron una indicación médica para la inducción de labor. A las que se les suministro *RU-486* y placebos por grupos respectivamente, 28 fueron abortos retardados, 13 tuvieron preclampsia , y 6 mostraron signos de retardación y crecimiento intrauterino. Las edades de embarazos clasificados fueron de 37.5 semanas a 41.4, es decir un promedio de 39.8. El útero estaba cicatrizado en 30 casos. Los dos grupos fueron similares en la edad maternal, tiempo de embarazo, y el promedio de paridad.

En estas series *RU-486* fue exitosa en el aborto inducido, y en el espontáneo, además mostró ser funcional para mujeres con cicatrices uterinas, en quienes el uso de prostaglandinas para inducción de labor queda relativamente contraindicada.[103]

La organización especializada en derechos reproductivos, Allan Guttmacher, afirma que desde que la droga se acepto en Francia en 1989 el número total de abortos ha disminuido constantemente.

---

[102] Contraception Republic, "Noticias acerca de la contracepción", *Revista Contraception Republic*, julio de 1994, pág.8.

[103] Frydman R, et al., "Una nueva herramienta para la inducción del aborto" Revista *Contraception fértil sex*, junio de 1992, pág.15.

Además no hay evidencia, datos o estadísticas donde se demuestre que su disponibilidad afecta al promedio total de abortos.

En Estados Unidos, en la década de los noventas se comenzó a utilizar otros seguros y efectivos regímenes para realizar abortos médicos en una etapa temprana del embarazo, con medicamentos como *Metotrexate* y *Misoprostol.*

Los centros para el reporte del control de enfermedades reportó en 1997 (los datos más recientes) que el número de abortos en Estados Unidos declinaron a su más bajo nivel desde 1978, además de que la mayoría los han realizado en las primeras semanas del embarazo.[104]

Existen varias alternativas para la interrupción del embarazo temprano, dentro de los métodos quirúrgicos seguros, el único es el de Aspiración Manual Endouterina(AMEU) y la aspiración eléctrica por vacío ya que tienen la ventaja de ser procedimientos que se realizan en una sola sesión y en casi todos los casos se puede corroborar de inmediato si el embarazo ha terminado o no.

Entre los métodos médicos se encuentran los que usan *Metotrexato* más *Misoprostol* y los que emplean *Mifepristone* más *Misoprostol.* Los regímenes con *Metrotexato* son con medicamentos de bajo costo y ampliamene disponibles, además es probable que la combinación de *Mifepristone* más *Misoprostol* se convierta en el método más recomendable para la práctica de abortos médicos, este último se encuentra disponible en los Estados Unidos con el nombre comercial de *Cytotec.*[105]

Mifrepistone ha sido aprobado para su uso como un seguro y efectivo abortivo en 19 países. Las tempranas aprobaciones fueron anunciadas en Francia y China en 1998, el Reino Unido en 1991 y Suecia en 1992.

Desde 1989 más de medio millón de mujeres en Europa solo han utilizado *Mifepristone* como una temprana y segura opción para terminar un embarazo no deseado.[106]

3.1.5. EL 98 POR CIENTO DE MUERTES ANUALES POR ABORTO SE PRESENTA EN LOS PAÍSES DEL TERCER MUNDO

De esta forma si los estudios e investigaciones afirman que la *RU-486* es un método abortivo seguro y que ha disminuido el numero de muertes por aborto en Francia desde que se comenzó a utilizar, todas las mujeres deberían tener acceso a este.

De hecho la Organización Mundial de la Salud afirma que las muertes anuales por abortos clandestinos en el mundo aun cuando las cifras son inexactas, han aumentado de 500 000 a 585 000 en los último años, de las cuales el 98% de ellas se presentan en el Tercer Mundo.

---

[104] Reproductive Freedom Proyect, *op.cit.*, pág.12.
[105] Universidad de California, *op.cit.*, pág.5.
[106] Gutmacher, "Retos en Políticas y oportunidades en educación acerca del aborto temprano", Revista *Gutmacher*, febrero de 1999, pág.20.

De hecho diversas complicaciones como hemorragias e infecciones pélvicas de mujeres, representan un gasto enorme para los hospitales de ginecología, de por sí ya empobrecidos.

Entre 13% y 20% de todas las muertes maternas son secundarias a complicaciones de abortos clandestinos, y en algunos sitios, uno de cada dos fallecimientos se deben a esta razón. Asimismo, las posibilidades de morir por un aborto ilegal es 300 veces mayor que cuando se lleva a cabo en condiciones idóneas.

Por otra parte, si se desea interrumpir el embarazo después de la semana doce, los riesgos de mortalidad, aumentan a 30% por cada semana.

Lo anterior se tuvo en cuenta al dictar las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo,1994) y en donde se afirmó "las mujeres que han presentado embarazos no deseados deberían tener la posibilidad de contar con información adecuada y en circunstancias en las cuales el aborto no sea contra la ley, éste debe practicarse en condiciones seguras", así como la emitida en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer(Beijing,1995) se explicó "los gobierno deberían considerar revisar las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales".

El aborto es una práctica común; pero el aborto seguro no es común. Se estima que por cada 1000 mujeres entre los 15 y los 44 años de edad, abortan de 32 a 46 de ellas. De hecho, Holanda tiene la más baja de abortos, 5 por cada mil embarazos, a pesar de ser la nación con leyes más liberales en relación con este procedimiento, revela la revista fusión.

Durante la Mesa Global Cuenta Regresiva 2004 que reunió en Londres a 700 especialistas en población provenientes de 100 países, para analizar estrategias hacia la próxima década, Fred Sai, integrante de la mesa directiva de Population Actino Internaciotional (PAI) afirmó que la muerte por aborto es el más triste indicador de la diferencia entre ser mujer pobre y una mujer con recursos económicos en cualquier país del mundo, ya que si se cuenta con la atención adecuada el procedimientos es más seguro.

Sai, agregó que en los países de América Latina se reporta que el 95 por ciento de los abortos, se efectúan clandestinamente a consecuencia de las leyes restrictivas del planeta, a pesar de que la mayoría de las regiones latinoamericanas firmaron la agenda de El Cairo que vela por el bienestar de las mujeres.

Por su parte Lilian Abracinskas, co-coordinadora del Colectivo Mujer y Salud en Uruguay, dijo que sólo en Barbados, Guyana y Cuba, es permitida la interrupción legal del embarazo, en el resto de los países de la región pese a que no es una práctica legal, se realizaron aproximadamente 56.1 abortos por cada mil mujeres entre 15 a 44 años de edad.

Para Abracinkas, la cifra se atribuye entre otras causas, al limitado debate del problema, a una política conservadora y a la discriminación del apoyo de la comunidad donante, además de la falta de acceso a la anticoncepción por parte de las mujeres adolescentes y de las áreas rurales, informó en su portal CIMAC, (Comunicación e Información de la Mujer) agencia especializada en difundir información acerca de la situación social de la mujer a nivel nacional e internacional.[107]

3.2 POCAS ESPERANZAS PARA LA LEGALIZACIÓN DE LA *RU-486* EN MÉXICO

Legalizar la *RU-486* en México "sería un paso muy difícil, porque de entrada en México el aborto es considerado un delito entonces para que un medicamento que haya sido producido explícitamente para abortar pueda ser autorizado, en México primero habría que despenalizarse el aborto", afirmó Vicente Montiel de GIRE.

Se habla mucho de legalizar y despenalizar, pero ¿existe alguna diferencia en estos dos términos?

> Despenalizar el aborto no es lo mismo que legalizar el aborto pues de acuerdo al libro Miradas sobre el aborto, despenalizar el aborto significa eliminar por completo el castigo penal a las mujeres que se han practicado un aborto, así como a quienes las han ayudado; y además es sacar el aborto de los códigos penales para que deje de ser un delito. Solamente existe un caso que toda ley debería castigar y ése es el del aborto que se le practica a una mujer en contra de su voluntad.
>
> En cambio, legalizar el aborto, implica no sólo despenalizarlo, sino reformar las leyes necesarias para que la interrupción del embarazo forme parte del derecho a la protección de la salud y, por lo tanto, se incluya en los servicios médicos de manera segura y gratuita. [108]

Al gobierno" no le importa que mueran miles de mujeres que tengan secuelas por abortos mal practicados, lo que les importa es su consideración moral que es condenable, de esta forma se van a oponer determinante a que se autorice".

"Además piensan que la mujer no es capaz de decidir sobre su propio cuerpo y que tienen que pedir autorización al marido o al ministerio público, de esta forma su legalización sería difícil porque lo considerarían un ámbito de libertad mayor a la mujer y obviamente no están dispuestos a permitirselos "afirmó Vicente Montiel.

---

[107]"Aborto en América Latina" en www.cimacnoticias.com/021104/AbortoenAméricaLatina

[108]GIRE, *op.cit.*, pp. 99,103.

Si algún día se autorizara las condiciones necesarias para que se distribuyera esta píldora serían principalmente conocer cuál es el estado de salud de la mujer, cómo es su equilibrio hormonal, hacer una serie de estudios. Inclusive para administrar pastillas anticonceptivas no se les da cualquier pastilla anticonceptiva sino tiene que ver cuál es su estado de salud y cuáles son las más acordes con la fisiología de la mujer, afirma Vicente Montiel.

"De igual forma la *RU-486* debería tener la garantía de que va a ir con asesoría médica y obviamente el estado estaría obligado a proporcionarlo en los casos en las que las mujeres tienen derecho legal al aborto, porque cuando es legal el estado esta obligado a proporcionarle esa opción a la mujer, y dentro de las obligaciones del estado esta la de brindar protección a la salud".

A pesar de que esta píldora no está disponible en México sin embargo se rumora que esta se podría vender en el mercado negro. ¿Qué es lo que opinan los especialistas?

"No creo que se venda en nuestro país porque es un medicamento muy controlado, incluso en países donde esta legalizado" afirmó en entrevista Henry Espinoza, Investigador asociado de la oficina regional para América Latina en el caribe del Population Council, organización que se dedica a investigar temas de salud reproductiva.

La distribución no sería problema único de la *RU-486* sino de todo el sistema nacional de salud, que es un problema de justicia social donde los más pobres son los que menos acceso tienen.

Las mujeres en las zonas rurales o zonas marginales de las ciudades son las que menos acceso tienen acceso a los medicamentos porque las farmacias de las clínicas públicas no cuentan con todos los medicamentos y la *RU-486* enfrentaría los mismos problemas, más los de la oposición moral de funcionarios públicos, explica Vicente Montiel de GIRE.

> Si bien la Constitución garantiza el derecho a la salud, muchos mexicanos y mexicanas carecen de acceso a los servicios de atención. De acuerdo con estadísticas oficiales en 1995 el IMSS cubrió solo al 40%, porcentaje compuesto en su mayoría por trabajadores y trabajadoras urbanas.
>
> El sistema de salud pública cubrió aproximadamente el 30% de la población de escasos recursos. El resto de la población tiene acceso a servicios básicos a través de clínicas rurales (Comité Nacional de la Mujer, 2000) y acceso limitado a la atención secundaria de la salud en el sistema de salud pública. Los servicios privados son costosos e inaccecibles para la mayoría de la población. Aproximadamente 3 millones de mexicanos y mexicanas no tienen acceso alguno a los servicios médicos.

> Si bien las autoridades de salud pública del país han reconocido en forma reiterada y en diferentes escenarios políticos que el aborto es un problema de salud pública, el gobierno nunca ha impulsado políticas públicas o reformas legales para resolver el problema del aborto inseguro, a pesar de que las organizaciones feministas mexicanas han luchado por la legalización del aborto durante los últimos treinta años.[109]

De esta forma la autorización del uso de esta píldora no parece tener esperanzas, Marta Lamas directora del Grupo de Información en Reproducción Elegida" (GIRE) comenta que el uso de la píldora *RU-486* en México es lejano, sin embargo "es una noticia muy espléndida y muy liberadora".

De esta forma como va a ser muy difícil que las mujeres mexicanas tengan acceso a esta píldora, entonces las mujeres que pueden obtener un aborto legal deberían tener esta opción.

3.2.1. LA PAE Y LA *RU-486*: DOS OPCIÓNES PARA MUJERES VIOLADAS

El Population Council revela que las estadísticas sobre violación en la ciudad de México son escasas y poco confiables ya que no se cuentan con encuestas representativas a nivel nacional. Sin embargo la PGJDF informó que en el año 2001 se registraron un promedio de 3.32 violaciones diarias, cifras que no ha cambiado desde 1993.[110]

Aunque solo se presentaran tres violaciones diarias " cuando una mujer es violada, lo ideal sería que primero se le aplicara la píldora de emergencia, pero todavía no tiene una distribución correcta en todo el país, debido a todas esas políticas que se encargan de no poner el medicamento al alcance de las mujeres, porque hay sectores y personas que piensan o consideran es una píldora abortiva cuando en realidad no lo es, la PAE evita un embarazo, explicó Cesar Vicente Montiel de GIRE.

El 21 de enero del 2004 la Secretaría de Salud autorizó la inclusión de la pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE) dentro de la Norma Oficial Mexicana, que previene un embarazo y se puede usar cuando no se utilizó o falló algún anticonceptivo en el acto sexual o en caso de violación, sin embargo esto ha desatado una gran polémica porque algunos sectores de la sociedad afirman que la PAE es abortiva.

---

[109] Barbara, Klymar, *Debbie Bludender*,Edición Foro de los derechos reproductivos, México, 2000, pp. 270-271.

[110] *Ibid.*.pág. 80

GIRE explica que "la anticoncepción de emergencia puede prevenir el embarazo si se utiliza antes de que transcurran 72 horas de haber tenido una relación sexual sin protección y consiste en tomar cierta dosis de píldoras anticonceptivas. Sin embargo la AE no debe usarse en lugar de los métodos de planificación familiar. Sólo es recomendable para casos de emergencia, como cuando se tienen relaciones sexuales sin protección, se sufre una violación o cuando fallan los métodos anticonceptivos"

De esta forma además de evitar muchos embarazos no deseados, también el número incalculable de mujeres violadas y que posiblemente podrían quedar embarazadas, ahora tendrían la opción de utilizar la PAE , 120 horas después de la agresión sexual, para evitar un probable embarazo, y posteriormente ese proceso legal, largo e ineficaz para obtener un aborto.

Debido al largo proceso legal al que se enfrentan muchas mujeres, muchas veces no tienen el acceso a la PAE, que podría prevenir su embarazo si se utiliza dentro de las horas establecidas. Así muchas mujeres se ven obligadas a continuar con un embarazo, esperar a que terminen las investigaciones y estudios para accesar a un aborto legal. Sin embargo, otra opción que podrían tener estas mujeres que son violadas es hacerlo por medio de la *RU-486*, pero el problema en este caso es que no esta legalizada en México.

Las niñas también sufren violaciones, sin embargo no se tiene un número exacto de cuántas son, debido a que la mayoría de las veces las niñas no dicen nada porque son pequeñas para defenderse.

A pesar de que es ampliamente reconocido que no existen registros confiables sobre violencia sexual debido a que muchos casos no son denunciados, y además las quejas muchas veces no se registran porque no se consideran delitos, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), reportó que en 1995 se atendieron 19 mil 403 menores maltratados, mientras que para el año 2000 en el ámbito nacional el número de atendidos fue de 28 mil 559.

El principal tipo de maltrato fue el físico (31.2 por ciento), omisión de cuidados (27.7 por ciento) y maltrato emocional (24.3 por ciento)Del total de niñas y niños atendidos, el 3.9 por ciento fue por abuso sexual y el 0.7 por ciento por explotación sexual comercial, informó la Dirección de Asistencia Jurídica y Adopciones, Departamento de Asistencia Jurídica Familiar de acuerdo a un reciente monitoreo realizado en México por el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994.

De esta forma se puede decir que en nuestro país existen menores de edad que sufren de abusos sexuales y que muchas de esas veces podrían quedar embarazadas, a continuación se presenta uno de tantos casos de este tipo.

El 31 de Julio de 1999, Paulina fue violada por un adicto a la heroína, que había penetrado en su humilde vivienda de Mexicali, Baja California, para robar y se llevó alrededor de mil pesos en efectivo, dejando tras de sí a una jovencita aterrada...

Paulina quedó embarazada. Para no convertirse a los 14 años en la madre de una criatura no deseada, Paulina solicitó, con el apoyo de su madre, el aborto legal al que tenía derecho. En un país donde su práctica está legalmente restringida, la detección oportuna del embarazo a los 19 días de la violación daba todo al margen necesario para hacer una buena interrupción. Treinta y cuatro días después, una orden girada por la comisión del delito del Ministerio Público al hospital General de Mexicali avalaba que la solicitud era absolutamente legal para que se realizara el aborto.

Pero la petición no siguió el curso que debía. Dos y medio meses después de la violación, a Paulina se le permitió ingresar al Hospital General de Mexicali para practicarse el aborto. Se le mantuvo ahí durante toda una semana, mientras la administración del hospital realizaba maniobras dilatorias.

En ese tiempo, Paulina recibió la visita de dos mujeres no identificadas que pretendían ser representantes del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y que le mostraron el grotesco filme antiaborto de Pro-Vida, El grito silencioso, haciéndola concentrarse después en una imagen de Cristo. Además, posteriormente, el procurador general del estado de Baja California llevó a Paulina y a su madre a visitar a un sacerdote, quien les explicó que el aborto es un pecado y constituye un motivo de excomunión. Pero Paulina y su madre no flaquearon y siguieron insistiendo en su derecho al aborto legal.

Sin embargo minutos antes de la intervención programada, el director del hospital llamó a la madre de Paulina y, al solicitarle que firmara una hoja con su "consentimiento informado", exageró los supuestos riesgos del aborto. La madre de Paulina afirma que el médico le dijo, por ejemplo, que su hija podía morir a causa del aborto, y que ella, su madre, sería responsable de su muerte; esto la atemorizó hasta el punto de desistir a que se le practicara el aborto. La familia volvió a casa con una Paulina agotada, enojada y embarazada.

Las feministas del grupo Alaíde Foppa supieron de la situación gracias a un artículo periodístico publicado el 16 de octubre de 1999, y se pusieron inmediatamente en contacto con Paulina para ofrecerle ayuda. Al no poder conseguir el aborto legal que Paulina buscaba, el grupo presentó una queja sobre violación de los derechos de Paulina ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, fechada el 25 de octubre de 1999.

...Lo ocurrido en el hospital de Mexicali, más la falta de información sobre alternativas, impidieron su aborto legal. A medida que su embarazo avanzaba hizo declaraciones desgarradoras como la siguiente" Tuve que cambiar mis muñecas por el bebe...gracias al gobernador".[111]

[111]Margarita Valdez, *op.cit.*, pp. 235-237.

3.2.2 EL DERECHO AL ABORTO POR VIOLACIÓN ES UNA REALIDAD ¿HECHA SUEÑO?

"En el Distrito Federal se registraron 400 violaciones sexuales en el 2003, de las cuales sólo seis solicitaron una interrupción del embarazo. De éstas, se negaron dos, lo que quiere decir que únicamente cuatro mujeres tuvieron acceso a un aborto legal por violación." Informó Eduardo Barraza. durante la presentación de su libro Aborto y Pena en México.

"Con la penalización del aborto lo único que se ha conseguido es exponer la salud de las mujeres, arriesgándolas a realizarse esta práctica en condiciones clandestinas e inseguras, que a su vez ha provocado que ésta sea la tercera o cuarta causa de muerte entre las mexicanas", agregó.

A pesar de que está completamente establecido la autorización del aborto en caso de violación en todos los estados de la República Mexicana, existen diferentes grupos que están en desacuerdo con esto debido a que han tratado de impedir que este derecho no se lleve a cabo.

Este es uno de los problemas a los que se enfrentan las mujeres cuando desean someterse a un aborto legal aunque no se puede decir que esto suceda en todos los casos, pero si es verdad que el derecho a un aborto por violación aún enfrenta muchas barreras, de hecho otras fuentes comentan que es ineficiente la reglamentación.

El proceso legal al que se enfrenta una mujer para acceder a un aborto por violación en México, sigue siendo confuso debido a que no se han establecido los pasos para obtener la autorización de las autoridades. Únicamente en Morelos y en el Distrito Federal se conoce el proceso a seguir, pero desafortunadamente el acceso a este derecho es ineficiente porque muchos doctores se niegan a interrumpir el embarazo afirmó Vicente Montiel.

"Y a pesar de que está reglamentado en Morelos y en el D.F. sigue siendo ineficiente esta reglamentación para el acceso al aborto, pues las mujeres pueden obtener la autorización del Ministerio Público, pero el oficio que mandan al hospital donde le van a realizar el aborto no obliga a las autoridades de salud a hacerlo" puntualizó

El proceso legal para obtener un aborto legal en el Distrito Federal se inicia con una averiguación previa, en alguna de las 4 agencias especializadas en delitos sexuales que se encuentran en Venustiano Carranza la 48, en Coyoacan la 47, en Miguel Hidalgo la 46 y en Gustavo Amadero la 49, explicó Fabiola Martínez Martínez, responsable de la agencia 47 especializada en delitos sexuales de la Procuraduría General de Justicia(PGJ)

" Posteriormente, la víctima tiene que declarar así como someterse a estudios médicos, ginecológicos y se solicita investigación con la policía judicial. Todos esos elementos sirven para que el ministerio público los valore y para que detecte si efectivamente fue víctima de agresión sexual. Finalmente si esto se acredita, se remite a la mujer a estudio de laboratorio, y se le hace un ultrasonido en el hospital de la mujer para valorar el tiempo que tiene de gestación".

"Y este ultrasonido se realiza porque hay un acuerdo con la Secretaria de Salud (S S) donde precisa que hasta las 20 semanas no corre riesgo la víctima si se practica el aborto. Tomando en consideración eso, el ministerio público hace un acuerdo donde señala todas estas circunstancias y se expide un oficio para que la SS pueda practicarlo, si se trata de una menor de edad tiene que haber una autorización de sus padres" Finalizó Fabiola Martínez.

Sin embargo "este oficio solamente les dice que se puede realizar, pero ahí el problema es que muchos directores de hospitales, (los que tienen el control sobre sus médicos) prohíben que se realice el aborto sin ningún sustento legal. Desde este punto debería de existir una ley que obligara a los médicos para que se les garantizara a las mujeres tener ese aborto que ya ha sido autorizado por el Ministerio Público." Afirmó Vicente Montiel de GIRE.

Además el Population Council explica en un estudio reciente acerca del acceso al aborto legal de mujeres embarazadas por violación en la ciudad de México que "el acceso al aborto legal por violación es limitado. Cuando las mujeres logran obtener la autorización para practicarse un aborto legal, muchas veces el embarazo sobrepasa el primer trimestre y la mayoría de los médicos se niega a realizar el procedimiento".

El estudio señala que la demora en el acceso a los servicios de salud posterior a la violación, además de limitar el derecho a la práctica de un aborto legal, imposibilita la prevención de un probable embarazo mediante el uso de las pastillas anticonceptivas de emergencia, las cuales solo son efectivas dentro de las 72 horas posteriores a la violación[112]

Lo ideal sería que primero se le aplicara la píldora de emergencia y si no se tiene acceso a esta, se debería ofrecer la *RU-486* que también reduce costos de hospitalización, costos de intervención de médicos, en lugar que la mujer requiera la atención de un médico, esto se lo ahorraría el estado, informó Vicente Montiel de GIRE

"Sería una gran ayuda la autorización de esta píldora, en el caso de que la mujer fue violada, o cuando el embarazo puede tener riesgos para la salud de la madre de esta forma al utilizar la *RU-486* no existiría la necesidad de tener que pasar por un proceso burocrático largo de autorización en el Ministerio Público o someterse a que su caso se presente a un comité de ética de un hospital".

[112] Sandra García, *et al.*, *op.cit.*, pp. 77-78

Si la píldora *RU-486* no está disponible en México ni para los abortos legales entonces ¿cuáles son los métodos que se les ofrecen a las mujeres que obtienen uno?

Vicente Montiel explica que "no están establecidos los métodos que se les ofrecen de hecho en las escuelas de medicina, en los planes de estudio no existe el aborto, entonces si no les enseñan en la escuela, es muy difícil que un médico este capacitado para realizarlo, lo que ocasiona un grave problema".

Sin embargo "sabemos la existencia de muchos médicos que practican abortos que se sabe están capacitados, a pesar de que no reciben una enseñanza en la escuela, pues ellos van aprendiendo en la práctica, en este sentido un médico que nunca ha lidiado con un caso de aborto y se topa con una autorización legal donde se le dice esta mujer tiene el derecho de abortar y ha sido autorizado, resulta que no va a saber cómo practicarlo"

De esta forma "muchas veces los doctores desconocen cuál es la atención que deben ofrecer y que deben darle información al paciente acerca de los diferentes métodos abortivos disponibles, a pesar de que es su obligación ofrecer todas las opciones a los derechohabientes de este servicio de atención a la salud y el paciente es el que tiene que decidir" explicó, Vicente Montiel de GIRE.

A pesar de que se desconoce cuáles son los métodos que se les ofrece a las mujeres, lo que si es seguro es que en México las mujeres que tienen el derecho de abortar por diferentes causales como la de violación no tienen la opción de hacerlo con la píldora *RU-486* porque este método aún no esta legalizado en nuestro país lo que es grave ya que es un avance de la tecnología que no pueden utilizar las mexicanas puntualizó en su entrevista Nadine Gasman.

Henry Espinoza, Investigador del Population Council, organización internacional especializada en investigar temas en salud reproductiva, afirma que es lamentable que la R*U-486* no esté permitida en México para los abortos legales, porque realmente, en muchos sentidos la medicina ha logrado que las cirugías no se realicen y no sean necesarias para curar un padecimiento. De hecho, si el procedimiento para curar la impotencia masculina fuera quirúrgico y la otra alternativa sería tomar pastillas, " me pregunto ¿qué preferirían los hombres?"

Los cálculos renales se pueden quitar con cirugía pero también se eliminan con sondas de electrochoque " Yo tuve piedras y yo no me quise operar preferí que se eliminaran por medio de sondas, de esta forma no tengo una sola cicatriz".

La píldora *RU-486,* es un medicamento, seguro, esta comprobado que tiene un perfil de seguridad y eficacia muy alto, esta legalizado en muchos países desarrollados, tiene todas las ventajas para suministrarse en el primer y segundo trimestre del embarazo y además para ser una gran alternativa en casos de abortos legales, finalizó.

Marta Lamas Directora de GIRE explica en su ensayo "La píldora abortiva" que este fármaco, recomendado por la Organización Mundial de la Salud, está suficientemente probado desde hace veinte años y sin embargo no llega, en su versión controlada, más que a un mínimo porcentaje de mujeres en todo el mundo: las cuestiones ideológicas en torno al aborto han supuesto un gran obstáculo a su distribución. Aunque la píldora abortiva es una alternativa médica muy segura, no hay una comercialización abierta: en los países que la permiten sólo se consigue en la consulta con el médico, no en las farmacias.

Con la *RU-486* cientos de miles de mujeres en nuestro país podrían disfrutar del beneficio del desprendimiento embrionario (como un aborto espontáneo) sin intervención quirúrgica, lo cual abatiría también problemas provocados por causas diversas: la falta de clínicas en zonas rurales, el exceso de demanda en los servicios de salud y la llamada "objeción de conciencia" del personal sanitario (es decir la negación del personal médico a realizar un aborto).

El siglo XVIII fue el siglo del condón; el XIX, el del diafragma; el XX, el de la píldora anticonceptiva; y el XXI será el de la píldora abortiva. La creación de la *RU-486* es un parteaguas para la libertad reproductiva de las mujeres, pues el aborto deja depender de una tercera persona y pasa a convertirse en un procedimiento mucho más simple y accecible casi autónomo.

CONCLUSIONES

Las mujeres han sido castigadas desde el inicio de la historia humana por interrumpir sus embarazos, debido a que este acto se ha considerado como un asesinato. Por este motivo muchas mujeres que se han visto en la necesidad de abortar lo han hecho de una forma clandestina.

Diversas culturas antiguas como la anglosajona, oriental y del medio oriente ya discutían este tema. La mayoría lo veían como un acto indebido sin embargo otras ya lo aceptaban con el fin de proteger la salud de la mujer o para limitar e tamaño de la familia.

De esta forma la posturas ante este tema han variado a través del tiempo y por supuesto la religión católica ha sido una de las que no lo ha aceptado porque afirman que el alma se presenta desde el momento de la concepción.

Por otra parte otros grupos que han surgido con el paso de la historia consideran que la mujer tiene el derecho de decidir sobre su vida y su cuerpo.

Actualmente el aborto se ha despenalizado en muchos países y de hecho existe una gran tendencia a que esto se expanda. Sin embargo aún hay muchos países donde aún sigue siendo un acto ilegal lo cual ha ocasionado que las mujeres se practiquen abortos en la clandestinidad lo cual pone en peligro su salud y vida.

México es uno de los países donde el aborto en general está penalizado de esta forma muchas mujeres lo practican en la clandestindad exponiendo su salud y su vida. Sin embargo el hecho de hacerlo a escondidas no significa que siempre sea riesgoso, pues las que gozan de recursos económicos acuden a lugares seguros o viajan a otro país para practicarlo.

Esta situación pone en más riesgo a las mujeres bajos recursos económicos ya que acuden a clínicas donde no se tiene al equipo y personal capacitado así mismo las mujeres que viven en un alto grado de pobreza, su desesperación las obliga recurrir a métodos abortivos muy peligrosos que van desde provocarse caídas hasta introducirse alambres en la vagina.

Debido a que este acto es clandestino no se puede saber exactamente cuántas mujeres abortan a escondidas, sin la atención médica adecuada, sin embargo de acuerdo a cifras oficiales se calcula que son 147 mil 591 abortos anuales.

De la misma forma tampoco se sabe cuántas mueren, sin embargo el Grupo de Información en Reproducción Elegida calcula que son aproximadamente 1000 decesos anuales.

De esta forma no se sabe cuál es la cifra, pero lo que sí es un hecho y lo cual es preocupante es que el aborto es la tercera causa de muerte materna en México.

Debido a que las mujeres tienen que someterse a un aborto clandestino, tienen el riesgo de enfrentarse a un método inseguro, equipo inadecuado y personal no capacitado pues los médicos no saben cómo hacer un aborto debido a que en las universidades no se les enseña, de esta forma no tienen una completa capacidad profesional para realizarlos.

Esta situación pone en más riesgo la vida de las mujeres ya que no saben si la persona que les puede practicar el aborto tiene una completa capacidad, (aunque no se puede afirmar que todos estén en esta situación).

Además, los doctores no les ofrecen la debida atención e información, lo cual ocasiona que ellas no puedan elegir el que menos ponga en peligro su salud o su vida.

Por estas razones en este reportaje se incluyó una información completa acerca de los diferentes métodos abortivos, para conocerlos y para saber cuáles son los que menos ponen peligro sus vidas.

Los métodos quirúrgicos como el de Aspiración Manual Endouterina, Aspiración Mecánica, Legrado, Dilatación y Evacuación, Inducción de Parto Inmaduro, hiterotomía son los métodos más documentados, los cuales suelen ser seguros si se practican en una etapa temprana del embarazo y por personal y equipo especializado, de lo contrario pueden ocasionar graves consecuencias como hemorragías, infecciones, peritonitis y a largo plazo dolor pélvico agudo, incontinencia, problemas obstétricos y hasta infertilidad.

Los métodos medicamentosos son los que menos documentados están y sólo existen tres medicamentos y son el metotrexate, misoprostl y mifepristone o píldora RU-486. Sin embargo del que se tiene más conocimiento a nivel mundial es el último, de hecho ya se encuentra legalizado en diversos países.

La información que se encontró acerca de la píldora *RU-486* resulto ser muy contradictoria. Por una parte se decía que pone en riesgo la vida de las mujeres y por otra que es un método muy novedoso que no afecta ni la salud y vida de sus usuarias.

Pero gracias a diversas revistas científicas y a la opiniones de los especialistas esta tesis demuestra que esta píldora es una buena opción para tener un aborto que no ponga en peligro la vida de las mujeres, de hecho en dos estudios donde muchas mujeres utilizaron *RU-486* se demostró que ninguna falleció.

Como método abortivo, una de las grandes ventajas de la *RU-486* es su rapidez ya que esta elimina las listas de espera en una clínica, se puede usar desde que se tiene la prueba de embarazo en la mano y elimina la sensación de agresión que produce el quirófano a muchas mujeres.

La *RU-486* es una buena opción porque este método se utiliza en una etapa temprana del embarazo lo que disminuye el riesgo en la mujer, (los estudios demostraron que tiene un rango de efectividad del 92 por ciento) ya que los métodos quirúrgicos se pueden usar en etapas avanzadas del embarazo y además la anestesia, la falta de higiene de los utensilios que se introducen en la vagina y de técnica de los médicos exponen más la vida de las mujeres.

La *RU-486* solo necesita algunos estudios previos para saber el estado de salud de la mujer acudir a una clínica para que médicos especializados le ofrezcan la información necesaria y la dosis para que ellas mismas en su hogar puedan ingerir las píldoras y esperar a que comiencen a sangrar y concluir el aborto.

Sin embargo la desventaja es que requiere un seguimiento médico prolongado, no es tomarse una pastilla y ya está, antes y después del aborto se requiere acudir al médico para que se suministre la dosis, se hagan algunos estudios y se compruebe que se efectuó un aborto completo.

Aún así los riesgos se comparan como menores de acuerdo a otros. De hecho solo un método se puede comparar con el mismo grado de efectividad y riesgo, y es el de Aspiración Manual Endouterina AMEU.

La *RU-486* y el AMEU resultaron ser los que menos ponen en peligro la vida de las mujeres debido a que se aplican en una etapa temprana del embarazo, aunque de acuerdo a un estudio, las mujeres prefieren la píldora abortiva porque con esta no es necesaria la intervención quirúrgica. Sin embargo una cantidad considerable, prefiere AMEU porque el procedimiento se realiza en una sesión y en una hora, lo que no sucede con la *RU-486* , pues la sesión es más larga.

Cabe señalar que no hay datos de la seguridad y eficacia de la *RU-486* en mujeres con crónicas condiciones médicas como cardiovasculares, hipertensión, hepatitis, o enfermedades respiratorias y renales, dependencia a insulina, diabetes mellitus, anemia severa o en mujeres que fuman demasiado, así que no es recomendable su uso en estos casos.

La píldora *RU-486* no esta disponible en nuestro país, sin embargo existe un medicamento llamado *Cytotec* que se vende en las farmacias para la gastritis, sin embargo parece ser un secreto a voces que este se utilice para abortar ya que un estudio Brasileño informa que este medicamento se utiliza con este fin y además representantes de organizaciones en salud sexual reproductiva confirmaron su uso en México. Además una joven mexicana en entrevista afirmó haberlas utilizado

A pesar de que los especialistas y los estudios demuestran que la *RU-486* no pone en riesgo la salud y la vida de las mujeres, esto no detiene la muerte de muchas mujeres mexicanas en México, ya que el aborto inducido no esta legalizado en nuestro país, y la píldora tampoco está disponible.

Para que estas se utilicen en nuestro país se necesitaría que estuviera legalizado el aborto sólo de esta forma las mujeres podrían utilizar este método y así como en Francia, el número de muertes por aborto disminuiría.

De esta forma una propuesta que surgió en el transcurso de esta investigación fue la de legalizar el uso de esta píldora en nuestro país, sin embargo me di cuenta que primero se tendría que despenalizar el aborto en México para que esto sucediera, lo cual parece no suceder en una fecha muy cercana.

Ante esta situación otra propuesta fue la de legalizarla en los casos en los que el aborto es legal, como lo es el de violación, ya que muchas de las mujeres que son violadas en nuestro país resultan con un embarazo que no deseaban.

Sin embargo el aborto en México tiene 7 excepciones en las que las mujeres pueden obtener un aborto legal, y son por violación, accidental, riesgo a la vida de la mujer, malformaciones congénitas, daño a la salud de la mujer, inseminación artificial no deseada, o por razones económicas

Así que se podría utilizar en estos casos en los que las mujeres ya de por sí se enfrentan a una situación muy difícil como en el caso de violación, cuando la niña, adolescente, joven o adulta sufren de este abuso y muchas veces quedan embarazadas y desean abortar.

En este sentido esta píldora podría evitarle a estas mujeres un segundo trauma al enfrentarlas a un aborto con el método que más se utiliza en estos casos como lo es el legrado.

De esta forma si muchas mujeres tienen este derecho en diferentes países, ¿por qué las mexicanas no pueden obtener los beneficios de la tecnología médica más avanzada o tener la opción de escoger entre una intervención quirúrgica o un medicamento que puede tomar en privado?

FUENTES DE CONSULTA

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, Mariclaire, et al., *El aborto en México*, 1era. ed., México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 1976, 180 pp.

Blanquez Niceto, *El aborto no matarás*, 1era ed., Madrid, Ed. Popular, 1977, 211 pp.

Castro, Perez Leonel, *Colección de textos universitarios en ciencias sociales*, 2ª ed. México, Ed. UNAM, 1988, pp.85-117.

Castro M, *Píldoras anticonceptivas y otras*,1era. ed., España, Ed. Manuales Científicos, 1970, 87 pp.

Eco, Umberto, *Cómo se hace una tesis, Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura*, 2ª ed., España, Ed. Gedisa, 1977, 137 pp.

Guido E.H Cole, *Aborto ser o no ser*,1era ed., México, Ed, Ducarey, 1997, 112 pp.

GIRE, *Miradas sobre el aborto*, 2ª ed., México, Ed. Metis, 2001, 106. pp.

Klymar Barbara, *Debbie bludender*,1era ed. México, Ed. Foro de los Derechos Reproductivos, 2000, 150 pp.

Morgan María Isabel, *Sexualidad y Sociedad de los Aztecas*, México, 1 era ed., México, Ed. Nuestro México, 1993, 91 pp.

Pérez Nieto Castro, Colección textos universitarios en ciencias sociales, 1era ed. México, Ed. Horla, 1988, 150 pp.

Rivas Zivy Marta, Ana Amuchastegui, *Voces e Historias sobre el aborto*, 1era ed, México, The population Council, 1996. 200 pp.

Sgambotti, Sonia, *El aborto: aspectos historiográficos, legales éticos y científicos*, 2ª ed., Venezuela, Ed. Biblioteca de Caracas.1992, 190 pp.

Toro Himiob, *Apolo y Dionisos*, 1era ed., Venezuela, Ed. Universidad Central de Venezuela, 1992, 102, pp.

UNAM, *El aborto, Un enfoque multidisciplinario*,1era ed., México, Ed. UNAM. México. 1989, 220 pp.

Valdez M. *Margarita, Controversias sobre el aborto*, 1era ed., México, Ed. Fondo de Cultura Económica, 2001, 280 pp.

Vivaldi Martín, *Géneros Periodísticos*, 4ª. ed., España, Ed. Paraninfo, 1987, 200 pp.

HEMEROGRAFÍA

Alanis María, "Iniciativa antiabortista", Revista *Proceso*, México, num. 1,diciembre de 1999, pág. 12.

Baverlein M, La vida después de Roe and Wade "Life after Roe and Wade", Revista *United Read*, New York, E.U.A, octubre del 2000, traductor Hilda Soria.

Claro Amparo, "El RU-486, Nueva revolución para las mujeres", Suplemento mensual *Doble Jornada*, agosto de 1989, pag.11.

Contraception Technol Update, "RU-486 se aprobó en Inglaterra " RU-486 approved in Britains", Revista *Contraception Technol Update*, Estados Unidos, septiembre de 1994., traductor Hilda Soria.

Contraception Republic, "Noticias acerca de la contracepción", Revista, *Contraception Republic,* Estados Unidos, julio de 1994, traductor Hilda Soria.

Frydman R, et al., "Una nueva herramienta para la inducción del aborto", "A new tool for labor induction women", Revista "*Contraception fértil sex*, Paris, noviembre de 1992, traductor Hilda Soria.

García Guzman, Sandra, "La píldora RU-486, Propiedad moral de las mujeres" Suplemento mensual (Letra S) *La Jornada.* num.55, 1 febrero de 2001. pág.3.

Girau H. Laurence, "Experiencias de sus usuarias", "The experience of users" Revista *Plant Parental Europe*, E.UA., septiembre de 1999, traductor Hilda Soria.

González Lucero,"La penalización del aborto en México", Revista *News Week*, México, num. 5, Junio de 1993.

Gutmacher, Retos en Políticas y oportunidades en educación acerca del aborto temprano, "The political challenges and education opportunities around very early option" Revista, *Gutmatcher Republic Policy, Washington, D.C,* febrero de 1999 traductor Hilda Soria.

Jímenez Edgardo, " La píldora *RU-486* endurece", Revista *Proceso*, México, núm. 1250, octubre del 2000.

Noguera Marcelo, "Anticoncepción de emergencia, alternativa para víctimas de violación", Suplemento mensual *Triple Jornada*, num. 9. 1999, pag.7.

Lamas Marta, "A favor de la RU-486" Periódico *Reforma*, México, 28 de septiembre de 2004.

Reproductive Freedom Proyect, *"Mifepristone(RU486)*: Mitos y hechos "*Mifepristone RU-486* : Myhts and facts"", Revista *Reproductive Freedom Proyect*, E.U.A, 1999, traductor Hilda Soria.

Scherer María, "Crisis moral sobre un tema sin concenso", Revista *Proceso*, México, num. 1242, agosto del 2000, pág.13.

OTROS DOCUMENTOS

García Sandra, et.al., El acceso al aborto legal de las mujeres embarazadas... Suplemento del Population Council, 2003, 30 pp.

GIRE, *RU-486*:el aborto químico, Boletín trimestral sobre Reproducción Elegida, julio 1994, 15 pp.

Red Mundial de Mujeres por los derechos reproductivos, El aborto médico en Europa, Boletín informativo, 2001,10 pp.

Universidad de California, Interrupción Médica del embarazo en una etapa temprana, Estudio en salud reproductiva, México, D.F. traductor Early Medical Abortion, 6 pp.

INFORMÁTICAS

www.revistafusión.com. Consulta 2 de marzo 2003.
www.mexfam.org. Consulta 16 de julio 2003.
www.revistafusión.com. Consulta 12 de diciembre 2003.
www.mail.com Consulta 30 junio 2003
www.conoze.com. Consulta 08 de octubre 2003
www.earlyoptionpill.com Consulta 08 de diciembre de 20003
www.agi-usa.org. Consulta 05 febrero 2004
www.oms.org Consulta 11 enero 2004
www.mexfam.com Consulta 20 junio 2004

ENTREVISTAS

Anónimo (2003). Entrevista personal Testimonio acerca del uso de un método abortivo. Estudiante de Pedagogía en la UNAM. México, D.F. 15 de marzo.

Anónimo (2003). Entrevista personal. Testimonio acerca de la muerte de su hija ocasionada por un aborto mal practicado. México D.F. 10 de abril.

Anónimo, (2003). Entrevista personal. Testimonio acerca del uso de la píldora Cytotec. México D.F. 23 de octubre.

Díaz Mónica, (2003). Entrevista personal. Consecuencias psicológicas. Psicologa del Programa Gente Jóven, MEXFAM. México, D.F. 26 de junio.

Espinoza, Henry, (2003). Entrevista personal. Píldora RU-486 y Métodos abotivos. Investigador Asociado de la Oficina Regional para América Latina del Population Council. México, D.F. 16 de noviembre.

Johana Mayra, (2003). Entrevista personal. Educación sexual y reproductiva. Representante del Programa Gente Joven (MEXFAM). México D.F. 20 de abril .

Juárez Marta, (2004). Entrevista Personal. Píldora RU-486. Investigadora del Grupo de Información en Reproducción Elegida. México, D.F. 6 de febrero.

Martínez Fabiola, (2003) Entrevista Personal. Aborto legal por violación. Responsable de la Agencia de Delitos Sexuales, perteneciente a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. México, D.F. 13 de agosto.

Montiel Vicente, (2003). Entrevista Personal. Métodos Abortivos, Situación Actual del aborto, píldora RU-486. Investigador del Grupo de Información en Reproducción Elegida. México, D.F. 20 de octubre.

Nadine Gasman, (2004). Entrevista Telefónica. Antecedentes del aborto, Métodos abortivos. Situación actual del aborto en el mundo. Subdirectora de Ipas México (organización internacional especializada en la salud sexual y reproductiva de las Mujeres). México, D.F. 10 de Diciembre

Reyes Hilda, (2004). Entrevista Telefónica. Situación Actual del aborto en México y Métodos Abortivos. Directora de Afluentes (organización especializada en la salud sexual y reproductiva de las Mujeres)

Uribe Patricia, (2003) Entrevista telefónica. Píldora de emergencia. Directora del Centro Nacional de Equidad de Género. México D.F. 18 de junio.

CONFERENCIA

Barraza Eduardo, (2004), Conferencia. "Presentación de libro aborto y pena en México". Prensa. México, 15 de mayo.

González Araceli, (2003). Conferencia "Presentación de libro aborto y pena en México" Directora del Centro de estudios sociales A.C. México, D.F. 28 de mayo.

Lavrell Cristina, (2003). Conferencia "La Marcha por la vida de la Mujer". Integrante de la Secretaría de Salud del D.F. México D.F. 20 de julio.

Torres Marta, (2004). Conferencia. "Presentación de libro aborto y pena en México". México, D.F. 15 de mayo.