

350



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

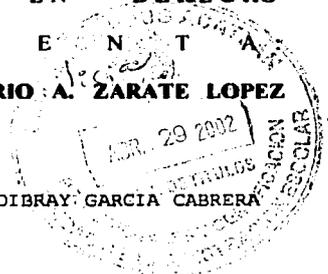
**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
"ACATLAN"**

**"ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA, NUEVA  
ALTERNATIVA LEGAL PARA VICTIMAS DE  
VIOLACION"**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T  
MARIA DEL ROSARIO A. ZARATE LOPEZ**

**ASESOR: LIC. JOSE DIBRAY GARCIA CABRERA**



**TESIS CON  
ENLA DE ORIGEN**

**ABRIL DEL 2002**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

A mi Madre a la cual no alcanzan las palabras para agradecer primero la vida y después todos sus esfuerzos para hacer de mi una mujer útil a la sociedad. Con amor y como reconocimiento a sus noches de desvelo.

A mi Hermana por su cariño, por enseñarme que con esfuerzo y dedicación todo se logra en donde todos creían imposible lograrlo.

A Ramón por estar en las buenas y en las malas, por hacerme sentir que padre siempre he tenido.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A la Universidad Nacional Autónoma de México, así como a todas y cada una de las escuelas que me albergaron sin mas interés que el logro de mis metas introduciéndome en el campo del saber, enseñándome que no hay peor obstáculo que el que uno mismo se impone.

A los Profesores con afecto y como reconocimiento de su noble y abnegada labor.

A mi Profesor y amigo José Dibray García Cabrera por su insigne y su inagotable paciencia para ayudarme a preparar esta tesis, con mi más grande agradecimiento.

A los Profesores miembros del jurado:

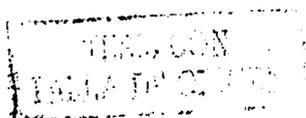
Lic. Héctor Flores Vilchis.  
Lic. Manuel Aurióles Ladrón de Guevara.  
Lic. Moisés Moreno Rivas.  
Lic. Adolfo Yebra Mosqueda.

Al Profesor Andrés Francisco Bocanegra y Fuente con afecto y como reconocimiento a su noble y abnegada labor, así como por enseñarnos y querer esta profesión en este México globero y pintoresco.

A mis Amigos por su leal y sincera amistad

A mis Enemigos y a los que no creyeron en mí, porque sin saberlo muchas veces fueron el impulso de mis éxitos.

A mis Tíos y Tías por su cariño y apoyo, así como los consejos recibidos a lo largo de mi vida.



## INDICE.

	PAG.
<b>INTRODUCCIÓN.</b>	1
<b>CAPITULO I. ANTECEDENTES.</b>	4
<b>CAPITULO II. LA VIOLACIÓN.</b>	
Definición.	7
Violación en cifras.	10
Relación del agresor con la víctima.	11
<b>2.1. CRIMINOLOGIA DE LA VIOLACIÓN.</b>	
Patología de la violación.	13
Mitos y realidades sobre la violación.	15
<b>2.2 ASPECTO PSICOLÓGICO DE LA VÍCTIMA.</b>	
Aspecto psicológico de la víctima.	17
El síndrome del trauma de la violación	17
- La Fase Aguda: Desorganización.	
- Relación a largo plazo.	
Aspecto psicológico de la violación.	20
Atención y tratamiento.	22
<b>2.3 NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LA MUJER VIOLADA.</b>	24
<b>CAPITULO III. EL ABORTO.</b>	
<b>3.1 ANTECEDENTES.</b>	27

TESIS CON  
FALLA DE CUBRER

La Punibilidad y la valoración del Bien Jurídico Protegido.	30
Creación del Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto (GIRE).	31

### **3.2. CONCEPTO GENERAL DEL ABORTO.**

Tipos de Aborto.	36
Tipos de Aborto por su Causa.	37
Grados o Etapas del Aborto.	38
- Amenaza de Aborto.	
- Aborto Inevitable.	
- Aborto Incompleto.	
- Aborto completo.	
- Aborto Séptico.	
- Aborto de Repetición o Recurrente.	
Aborto Inducido.	38
- Por su forma de Extracción Inducida.	

### **3.3 ASPECTO Y CONSECUENCIAS SICOLOGICAS DEL ABORTO.**

Aspecto psicológico del Aborto.	40
Consecuencias Sicológicas del Aborto.	40
Negación.	41
Evitar Pensamientos o Sentimiento acerca del Aborto.	42
Evitar Situaciones y/o actividades que tengan a perezcan tener alguna relación con el Aborto.	42
Incapacidad (o memoria en bloques) para recordar aspectos acerca del Aborto.	43
Sentimientos Reprimidos o Nulos.	43
- Aislamiento.	
Incapacidad para tener sentimientos amorosos hacia otros.	43

- Niños, pareja y familia.	
<b>Reviviendo el Trauma.</b>	<b>44</b>
- Fantasías.	
- Visiones retrospectivas.	
- Fobias.	
<b>Angustia.</b>	<b>45</b>
<b>Despertar de Recuerdos Reprimidos.</b>	<b>45</b>
- Desordenes en el sueño (pesadillas).	
- Insomnio.	
- Irritabilidad, Explosiones de ira o coraje.	
- Dificultad para concentrarse.	
- Sobresaltos ante cualquier estímulo.	
<b>Síntomas Asociados.</b>	<b>46</b>
- Sentimientos de Culpa.	
- Depresión.	
- Llanto frecuente.	
- Ansiedad.	
<b>Conductas Autodestructivas.</b>	<b>48</b>
- Actitudes e intentos suicidas	
- Abuso de Alcohol, Drogas, Disfunción y Promiscuidad Sexual.	
- Desordenes Alimentarios.	
- Perdida de Autoestima.	
- Disfunciones Sexuales.	
<b>El Precio que la Mujer paga.</b>	<b>50</b>
<b>3.3 EL PROBLEMA SOCIOCULTURAL DEL ABORTO.</b>	
<b>Raíz Jurídica.</b>	<b>51</b>
<b>Aborto y Sociedad.</b>	<b>51</b>
<b>Doble Moral ( La reforma de Guanajuato).</b>	<b>54</b>

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

### **3.4 VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL ABORTO.**

Relación Económica de los Gastos de Costo de Beneficio en los Programas de Planificación Familiar.	56
Cifras sobre Morbilidad y Mortalidad Materna con el Aborto Inducido.	58

## **CAPITULO IV. LA PROBLEMÁTICA SOCIOCULTURAL Y LEGAL DEL ABORTO.**

### **4.1 CASO PAULINA.**

Crónica.	62
Libertad para Decidir o Doble Moral.	64

### **4.2 LA AVERIGUACIÓN PREVIA.**

Obligaciones del Ministerio Público y sus Auxiliares.	67
Criterios y Procedimientos para Determinar la Averiguación Previa.	69
Integración de la Averiguación Previa.	71
Diligencias Básicas del Ministerio Público en el Delito de Violación.	73
Intervención de Servicios Periciales en la Averiguación Previa.	75
Especialidades de Servicios Periciales en la Averiguación Previa.	76
- Criminalística.	
- Química Forense.	
- Medicina Forense.	
- Patología Forense.	
- Psicología Forense.	
- Fotografía Forense.	
- Dactiloscopia.	
- Sistemas Automatizados de Identificación de Huellas Dactilares (AFIS)	
- Retrato Hablado.	
- Odontología Forense.	
- Poligrafía	

- Criminología.

Derechos de la Población ante el Ministerio Público y sus Auxiliares. 79

#### **4.3 INTERVENCION DEL MEDICO LEGISTA.**

Responsabilidad Legal del Profesionista y Valor Jurídico del Informe Médico. 81

Detección Temprana de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). 82

- Gonorrea.

- Chlamydia.

- Herpes

Información y Seguimiento Médico. 83

Prevención de Riesgo de Embarazo. 85

#### **CAPITULO V. LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA (METODO YUZZPE), NUEVA ALTERNATIVA CONTRA EL ABORTO.**

##### **5.1 ANTECEDENTES.**

Introducción. 87

Antecedentes. 89

Píldora del Día Después. 90

- Definición.

Indicaciones de la Anticoncepción PosCoital (APC). 91

Particularidades de las Pastillas de Anticoncepción de Emergencia. 91

##### **5.2 LOS METODOS PAE VS. LOS CRITERIOS DE RELIGIÓN.** 93

Las Penas Eclesiásticas. 95

Algunas Consideraciones Morales y Pastorales. 97

- Legalización del Aborto a través de la Píldora.

- Promoción y Respeto de la vida en la Ideología.

- Promoción y Respeto a la Vida en la Acción.	
El Problema de la Píldora.	98
Declaraciones del Orden Episcopal.	100
- Denuncia el Obispo de México la Píldora del día siguiente como nuevo método abortivo químico.	

### **5.3 NUEVO METODO DE ANTICONCEPCIÓN VS. EL ABORTO.**

Mecanismos de Acción.	101
Costo – Efectividad de la Anticoncepción de Emergencia.	104

### **5.4 FUNCIÓN, VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ESTE METODO.**

Función.	105
Ventajas.	105
Desventajas.	106
Efectos Secundarios.	106
Perfil de Seguridad y Contraindicaciones.	107

### **5.5 METODOS DE ANTICONCEPCIÓN MÁS USADOS**

Lo más habitual de la Anticoncepción Poscoital (APC)	109
Otros Métodos.	110
- Estrógenos a dosis elevados.	
- Prostagéinos	
- Mifepristona.	

**CAPITULO VI. PROBLEMAS LEGALES DE LA ANTICONCEPCIÓN  
POSCOITAL**

**6.1 ESPAÑA. 113**

España y la situación de la RU-486. 114

La Junta Dispensará la Píldora del Día Después  
sólo bajo Prescripción Facultativa 115

**6.2 CHILE.**

La Cultura de la Muerte a entrado Silenciosamente en Chile. 116

Violencia Sexual en Chile 118  
- Legalización al respecto

**CONCLUSIONES.**

**BIBLIOGRAFIA.**

## INTRODUCCION.

A pesar de la disponibilidad de los diferentes tipos de anticonceptivos, la incidencia de embarazos no deseados por diversas circunstancias (entre ellos la violación) es muy elevada en todo el mundo, y particularmente en los países en desarrollo. Dependiendo de los países y de las circunstancias individuales, el embarazo no deseado puede ser el resultado de una falla anticonceptiva o altemativamente de la falta de uso de un método y en porcentaje difícil de evaluar puede también resultar de la violencia sexual que más adelante veremos.

Resultados recientes en los Estados Unidos indican la ocurrencia, en 1994 de 3 millones de embarazos no planeados y no deseados. En México, es más difícil de calcular el número absoluto de embarazos no intencionados; sin embargo, de acuerdo a estadísticas consistentes en el concepto de necesidad no satisfecha en anticoncepción, que en algunos sectores de la población (por ejemplo, entre los adolescentes) alcanza hasta un 39%, podemos deducir que el fenómeno del embarazo no deseado alcanza porciones significativas, sobre todo entre aquellos sectores más jóvenes y desprotegidos de la población y con menor acceso a la educación y servicios a la salud.

El destino de estos embarazos no deseados es diferente: en su mayoría terminan en abortos, del cual es realizado la mayor parte de las veces en condiciones inseguras, o bien progresar hasta el término del embarazo, resultando en un hijo no deseado y con frecuencia no aceptado, con las repercusiones esperadas en la vida futura y evidentes a nivel individual, familiar y social.

La Anticoncepción de Emergencia (AE) tiene la potencialidad de prevenir un elevado porcentaje de estos embarazos, así como de reducir la necesidad de recurrir a un aborto inseguro, (como podría considerarse en el caso Paulina si se le hubiera brindado la información correcta y a tiempo sobre este método), además de significar el puente hacia la anticoncepción regular para todos aquellos que lo necesiten de acuerdo a su necesidad inmediata.

La función de este tipo de Anticoncepción de Emergencia es la de prevenir los embarazos, más no tiene la potencialidad de proteger las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que se pudieran adquirir por el mayor de violencia sexual a la que se somete la víctima según el caso, o bien ofrecer mayor seguridad cuando suele fallar el método tradicional en las parejas.

La AE suele definirse como aquellos métodos que pueden utilizarse para evitar un embarazo después del coito, en casos de violación, relaciones sexuales no protegidas, de fallas o accidentes con un método anticonceptivo, es decir, es un método anticonceptivo, más no es un método abortivo.

Sin mencionar los beneficios de salud, psicológicos y económicos de estos en comparación con los gastos que se realizan cuando se realizan los abortos clandestinos y los que no lo son.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los métodos disponibles en México que pueden ser utilizados como AE incluyen: las pastillas anticonceptivas combinadas, las pastillas de progestinas y el DIU de cobre.

Por lo general, el intervalo útil de intervención para este tipo de anticonceptivos varía desde las 72hrs. (3 días) para las pastillas, hasta de 120 hrs. (5 días) para el DIU, después de la relación sexual no protegida.

**CAPITULO I**  
**ANTECEDENTES.**

## I.- DESARROLLO HISTÓRICO DE LA LEGISLACIÓN PENAL MEXICANA.

La primera legislación que penaliza al aborto en México data de la época prehispánica, dentro los delitos contemplados en el derecho penal desarrollado por los antiguos mexicanos, la tipología de los delitos se encontraban estrechamente ligados con la defensa de sus creencias religiosas y en segunda instancia la sociedad; ya desde este momento el aborto se entendía como un delito contra la vida, ubicado junto con los de homicidio y lesiones; se castigaban solo los delitos intencionales, los cómplices eran castigados igual que los responsables principales y era obligación denunciar las intenciones delictuosas de otros; cada pueblo o cada barrio en Tenochtitlan se reunía anualmente para nombrar a un juez, que sólo dictaba sentencia en asuntos de poca importancia y se resolvía en forma inmediata. Los casos graves eran juzgados ante un magistrado que era nombrado por el rey (Cihuacoatl), asistido por un consejo o un tribunal superior, la determinación del Cihuacoatl era de última instancia, pero no podía dictar sentencia de muerte sin la ratificación del rey, o de los cuatro electores que constituían el consejo del Imperio, quienes fallaban en los casos difíciles o de desacuerdo. El aborto se castigaba con pena de muerte a la mujer y a quien la ayudaba, aun que era considerado un delito no contra la religión sino contra la sociedad.

En la época Colonial, el delito en su amplia acepción se definía como ataque ante todo a la religión, y sólo en segundo termino a los intereses particulares, a la sociedad y al estado, las leyes de indias (sancionadas por Carlos II en 1680) permitían que los indígenas conservaran sus usos y leyes mientras no fueran considerados contrarios al cristianismo. En 1774 fue creado el departamento de partos ocultos, que tenía como función recibir el producto de las mujeres españolas que concebían fuera del matrimonio; de esta forma se consideraba que se cuidaba el honor de las familias y se evitaba el aborto, que era penalizado de acuerdo con la influencia de la iglesia católica. (Enciclopedia de México).

La intervención y el papel determinante que representaron los religiosos de la iglesia católica dentro de el proceso de independencia y la base ideológica de conformación del nuevo Estado, determina así mismo el tipo de legislación penal y civil; subsistiendo así el ideario religioso en la Constitución Federal de 1824.

Para 1857 a través de las leyes de reforma promulgadas por Benito Juárez durante su gobierno, con un espíritu completamente Liberal radical emite las leyes de Nacionalización de los bienes eclesiásticos, de la Libertad de Cultos, del matrimonio civil, y otras, donde se determino la separación de la iglesia del estado, el reconocimiento único al matrimonio civil, se afecto la adquisición de bienes por parte de la iglesia y sobre todo se les prohibió la intervención en asuntos políticos ciudadanos. Pero esta postura liberal, no influyo la conformación de la legislación en materia familiar y penal respecto al delito de aborto, el cual continuo penalizado.

Para 1974 con las reformas de Luis Echeverría el artículo cuarto de la Constitución Federal se incluye como garantía individual y con el fin de asegurar y reconocer la integración de la mujer al proceso político de manera que participe en la toma de decisiones nacionales, como del disfrute, al mismo tiempo de una absoluta igualdad con el hombre, en el ejercicio, pleno de los derechos ya reconocidos y en el cumplimiento solidario de las responsabilidades particulares que les competen. En el mismo año se adicionan dos párrafos con que inician sus pronunciamientos, mismos en los que independientemente de la igualdad

jurídica del hombre y la mujer aceptada y reconocida, se dispuso que toda persona tiene derecho a decidir, de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, objetivo de las deliberaciones de la Conferencia Mundial de Población celebrada en la ciudad de Bucarest.

Estas reformas el texto del artículo 4to. constitucional en México ha quedado de la siguiente manera:

"El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

La interrupción del embarazo ha sido uno de los temas más controvertidos en la teoría jurídica. Existen algunos países que han incorporado en su sistema de derecho, mecanismos que regulan la interrupción del embarazo. Estas tendencias se observan fundamentalmente en países de Europa y en Estados Unidos cuyas legislaciones observan ya un permiso para abortar a través de los métodos tradicionales o bajo la implantación de las nuevas pastillas del día después (PAE) entre las que se encuentra la RU 486 que es netamente abortiva.

La permisión para interrumpir el embarazo está sujeta a diversos mecanismos cuya estructura responde, en mucho a las necesidades sociales de cada país.

1. La eliminación del aborto ilegal.
2. El control sobre la población.
3. La emancipación de la mujer.

Una legislación que permita la interrupción del embarazo no está exenta de problemas técnico-jurídicos. Es importante describir la forma en que algunas legislaciones y diversas resoluciones judiciales importantes han tenido que resolver.

Para algunos autores el feto desde que se forma (y se forma después de la concepción) tiene personalidad jurídica. Todas las etapas del nacimiento constituyen una continuidad que impide establecer en forma arbitraria el momento del inicio de la vida; El hombre es un devenir constante, pero es hombre desde el inicio. En consecuencia el feto, genéticamente ser humano sería privado de la vida arbitrariamente por la interrupción del embarazo.

Para otros autores se distinguen dos diferentes tipos de concepciones de la vida: la biológica y la espiritual. Jaques Monod, Premio Nobel de Medicina<sup>1</sup>, sostiene por ejemplo que el derecho debe proteger al ser humano que presenta caracteres de unicidad a partir de que puede disponer tanto la herencia genética como cultural. En este caso se deben determinar cuales son los caracteres que se deben considerar para definir a una persona y no al hecho de señalar el momento en que el feto reúne una serie de características que lo hacen persona. El debate sobre si el feto es persona participa también en la argumentación religiosa (específicamente judeo-cristiana) de tal suerte que la implantación de una legislación moral al respecto tendría como consecuencia la fundamentación de la función del Estado es un objetivo no laico.

<sup>1</sup> Decstro, Roberto A. "Abortion and the Constitution: The Need for a Life Protective Amendment", California Law Review. September 1980. Vol. 163/núm. 5. p 1254.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**CAPÍTULO II**  
**LA VIOLACIÓN.**

## LA VIOLACIÓN.

Como se puede apreciar en las líneas precedentes, la violación es un problema complejo, multicausal, cuya magnitud, si bien se desconoce debe entonces fomentarse su investigación, para sustentar programas preventivos y de atención especializada a las víctimas y a los agresores.

### *Definición.*

Por violación debemos entender el acceso carnal (por cualquier vía) contra la voluntad de la víctima.

De acuerdo al Código penal para el Distrito Federal<sup>2</sup> vigente la violación se define en su artículo 265 como sigue:

Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años.

Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral independientemente del sexo.

Se considerará también como violación y se sancionará con prisión de ocho a catorce años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

ART. 266.- Se equipará a la violación y se sancionara con la misma pena:

I. Al que sin violencia realice cópula con persona menor de doce años de edad;

II. Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa que no pueda resistirlo; y

III. Al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa que no pueda resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima.

Si se ejercita violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

La violación es considerada como una de las formas de victimación más graves, que deja mayor número de secuelas en la víctima y que tiene una cifra negra muy elevada.

<sup>2</sup> Código Penal para el Distrito Federal, Ed. Fiscales ISEF 2000, pág 61.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Es necesario distinguir como se hace en México la violación propiamente dicha, es decir, la cópula tenida con persona sin su consentimiento, de la llamada violación impropia, que es el acceso carnal con menor de 12 años, en que no importa si la víctima es consciente o no.<sup>3</sup>

Nos ocuparemos del primer caso, en que la víctima sufre el ataque sexual contra su voluntad, porque está en estado de indefensión (desmayada o drogada), o porque es sometida a la fuerza.

En la violación es indispensable el contacto corporal estrecho entre la víctima y el victimario, por esto el acercamiento a la víctima es fundamental, de ahí a que el violador, más comúnmente de lo que se supone, es conocido por la víctima, cuando no amigo resulta ser un pariente.

En ese sentido coinciden los investigadores: "Matthes y Wolfgang en sus respectivos trabajos, en los cuales se encontraron que las dos terceras partes de las víctimas conocían al autor de la violación".<sup>4</sup>

Para el Centro de Apoyo a Mujeres Violadas, el violador fue identificado en el 39 por ciento de los casos, resultando conocidos el 50 por ciento y el 33 por ciento fue hecho por familiares. En la investigación hecha por el maestro Luis Rodríguez Manzanera las víctimas no conocían al violador en el 32.3 por ciento de los casos. El agresor es familiar en una de cada cuatro violaciones, y cuando es pariente, se trata del propio padre en uno de cada cinco casos.

Pocos temas han sido tan discutidos como la participación de la víctima en la violación. En la historia del Derecho Penal encontramos una gran preocupación por la efectiva resistencia de la víctima frente al uso de fuerza física del agresor.

Así Carrara dice que la "resistencia debe ser seria y constante"; mientras que Jiménez Huerta nos recuerda una buena cantidad de autores que describen los elementos probatorios de la oposición al coito (gritos, vestidos desgarrados, cabellos sueltos, lesiones).

La investigación victimológica viene a demostrar otra realidad; dejando a un lado las víctimas simuladoras y las falsas, encontramos que sólo en un 30 por ciento de los casos se pueden dictaminar lesiones, y no llega al 25 por ciento los casos en que se usaron armas.

La verdad es que, en la mayoría de los casos la víctima está paralizada por el terror, y es incapaz de defenderse.

No hay un claro perfil de víctimas de violación, parecería que toda mujer es una víctima en potencia; desde luego que la edad cuenta, pues la gran mayoría son muy jóvenes, pero se encuentra en las investigaciones casos de niñas de meses o ancianas cercanas al siglo.

Al investigar sobre 192 víctimas de violación (en 1988), encontramos las características siguientes: 93 por ciento son personas del sexo femenino, con edad promedio de 16.57 años (mediana 15.5, modo 15), 65.6 por ciento eran menores de edad, 88.5 por ciento eran solteras, la mitad trabajaban, la ocupación más común es la de estudiante.

<sup>3</sup>Radbruch y E. Gwinner. Historia de la criminalidad. Ed. Bosch, Barcelona, 1955

<sup>4</sup>Matthes y Wolfgang, Psicopatía. Ed. Kargeiman, Buenos Aires, 1983.

Javorek y Lyon que realizaron un estudio para descubrir diferencias entre las víctimas de violación, víctimas de violación frustrada y mujeres en general. Se realizó dicho estudio con 21 tentativas, 28 violaciones y 5 000 mujeres de grupo control. Dando como resultado el no encontrar diferencias entre las mujeres violadas y un grupo de control.

Sin embargo aquellas mujeres en las cuales no se logró complementar la violación, se observó que eran sumamente diferentes entre el grupo de violadas y el grupo control, pues mostraban ser más listas, enérgicas, autoexigentes, seguras de sí mismas, reflexivas y cautelosas; demostraban que las medidas de vigilancia y autodefensa (gritar, correr, resistir) parecen ser útiles para escapar de la violación.

Un inquietante problema es el de las llamadas víctimas legítimas en la violación; efectivamente, ciertas personas son consideradas consistente o inconscientemente como violables con cierta impunidad, por ejemplo, la mujer por el marido y la prostituta por cualquiera.

Este fenómeno está bastante generalizado: por una parte la idea de que la esposa es propiedad del marido y puede usar y abusar de ella; por otra la prostituta deja de ser una persona, y se convierte en cosa pública, sobre todo en materia sexual.

El fenómeno de la víctima legítima<sup>5</sup> se extiende a ciertos derivados como el homosexual o en su momento a las hippies o a las toxicómanas, y a personas que realizan determinadas profesiones como serían el ser por ejemplo: meseras, modelos, coristas; o determinadas conductas como el que sería pedir aventón, el tener promiscuidad sexual.

Siempre ha existido esta idea de la víctima legítima, baste recordar el derecho de pernada, la esclavitud, los harems, las mujeres de los pueblos conquistados, etc.

En cuanto a la llamada violación impropia ponemos el caso de el abuso al niño, que es mucho más común de lo que se supone; lo que sucede es que con una sólo una mínima proporción se llega realmente al coito completo, es decir, a la penetración total, y es entonces cuando se producen lesiones o lastimaduras que descubren la relación.

Como en el niño no hay la conciencia de mal en cuanto a la relación sexual, no comunica a los demás los manipuleos de que es objeto, además, por lo general no hay violencia, sino que el infante se ve atraído por promesas de regalos, por puro afecto o por curiosidad. Esa ausencia de conciencia hace que no se perciba la falta como una agresión, y mucho menos que haya sentimientos de culpa; estos vendrán después, provocados por los mismos padres y/o autoridades encargadas del caso.

Se puede demostrar que, en los casos en que no hay violencia ni comparecencia ante los tribunales, las secuelas psicológicas que dejan los hechos son muy escasas. De aquí la importancia de tener un extremo cuidado en el procedimiento judicial; se ha propuesto la

<sup>5</sup> Javorek, Frank y Lyon L. Personality Characteristics which Differentiate Among Victims of Attempted Rape, Completed Rape and General Populations of Women: A Multivariate Approach, II Symposium, Boston, USA 1976.

utilización de cine o video-tape para las declaraciones del menor, evitando así el trauma de presentarse en público.

## LA VIOLACION EN CIFRAS.

En 1984 fueron denunciados en la Procuraduría del D. F. 1,247 presuntas violaciones; para 1985 fueron 1,158 lo que representa una disminución de -7.14 por ciento. A esto deben sumarse las tentativas de violación que fueron 207, el resultado es de 1,365, que significaría entonces un aumento de 9.46 por ciento.<sup>6</sup>

La violación significa el 61.39 por ciento de las denuncias por delitos sexuales, pero solamente el 0.86 por ciento del total. Esto nos lleva directamente al problema de la cifra negra: ¿realmente es tan bajo el índice de las violaciones.

En estudios más recientes a través de un estudio descriptivo de las víctimas de violación atendidas en una institución de atención especializada de 1990 a 1996, con el apoyo del psicoterapeuta se aplicó un cuestionario semiestructurado sobre las características de la víctima, el agresor y las circunstancias en que se realizó la violación.<sup>7</sup>

Se estudiaron 531 víctimas de las cuales 85.8% fueron del sexo femenino; casi la mitad, menores de edad, y hubo una mediana de nueve años de escolaridad. Todos los agresores fueron del sexo masculino, 62% conocidos de la víctima; de éstos 86.7% eran familiares o personas cercanas a la familia. En los domicilios de la víctima o del agresor ocurrieron 55.4% de las violaciones; 49.2% de los casos se presentaron en 4 de las 16 delegaciones del Distrito Federal.

Las conclusiones obtenidas fueron las siguientes: En la población estudiada la mujer fue el género con más riesgo de ser violada, pero en el grupo de 5 a 14 años de edad fue el hombre. Los desempleados y subempleados son el grupo con mayor probabilidad de llegar a ser agresores. El riesgo de la violación es mayor ante un familiar, la pareja o amigo de la familia que con un extraño, en el domicilio más que en otro sitio. Los hallazgos sugieren pautas para establecer programas preventivos y de atención especializada a víctimas y agresores.

En el caso específico de México, existen pocos estudios al respecto, de tal manera que ha sido difícil conocer más a fondo este grave fenómeno que lacera a la sociedad. La Ciudad de México, en particular, tiene un promedio de 6.3 delitos sexuales por día. En cuanto a la violación, su promedio es de 3.4 agresiones diarias. Su incidencia en 1993 fue de 7.5 por cada 100 000 habitantes, y las delegaciones con las tasas más elevadas fueron la Cuauhtémoc (10.7), Venustiano Carranza (13.1), Miguel Hidalgo (13.2) y Coyoacán (15.3).<sup>6</sup> En 1996 se registraron 285 violaciones en unidades de transporte público del Distrito Federal lo que representó el 23 % del total denunciado en el mismo año; de éstas, 64.8% ocurrieron

<sup>6</sup> Rodríguez Manzanera L. Victimología, Ed. Porrúa México, p. 291.

<sup>7</sup> Ortiz, Ma. de los Angeles y Santillan I., La Cifra Negra en el delito de Violación, Universidad Autónoma Metropolitana, México, núm. 4, 1986, p.17

en "micros y taxis, 25.6% en el sistema de transporte colectivo metro y 9.5% en autobuses. En 39 casos se conoció el turno en el que sucedió; la agresión; su distribución fue de 60% en el nocturno, 25.6% en el matutino, y 15.4% en el vespertino y aunque se trata de pocos casos, lo anterior muestra que el mayor riesgo de ser víctima de violación en un transporte público se presenta en el turno nocturno. Estos datos sólo se refieren a las violaciones denunciadas ante la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; la incidencia real debe ser mucho mayor.<sup>8</sup>

Para Ruiz Harrel, se cometen 80,000 violaciones al año en la República Mexicana, de ellas 10,000 en el Distrito Federal, lo que indica 125 por cada 100,000 habitantes. El Centro de Apoyo a Mujeres Violadas da los mismos datos.

### RELACION DEL AGRESOR CONOCIDO CON LA VICTIMA.

En cuanto a si el agresor era conocido o no de la víctima, 62.1% eran conocidos de la misma. De los 346 agresores conocidos, 43.7%, cerca de la mitad, fueron familiares cercanos (padre, tío, hermano y primo), que sumados al esposo, pareja o concubino, vecino, amigo y padrastro, representan 86.7%. Lo anterior significa que casi en una de cada dos violaciones el agresor conocido fue un familiar consanguíneo (violación incestuosa), y nueve de cada diez fueron realizadas por un familiar o un individuo cercano a la familia.<sup>9</sup>

En relación con el sitio en que se llevó a cabo la violación, 55.4% ( más de una de cada dos violaciones) ocurrió en los domicilios, tanto de la víctima como del agresor. Le siguieron en orden de importancia los vehículos, terrenos baldíos y vía pública con el 31.1%. Las ocurridas en vehículos (19.8%) en todos los casos fueron en unidades de transporte público.

Al considerar la distribución geográfica se encontró que cerca de la mitad de los casos atendidos por el centro AVISE (49.2%) fueron víctimas de violaciones ocurridas en las delegaciones Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Iztapalapa y Miguel Hidalgo, mismas que, sumadas con Alvaro Obregón y Venustiano Carranza, alcanzaron el 69.3%, es decir, siete de cada 10 violaciones ocurrieron en seis delegaciones. En Milpa Alta, delegación "rural" del D. F., no se reportaron casos para su atención en AVISE. En lo que se refiere al momento en que ocurrió la violación, se encontró que entre las 17:00 y las 23:00 horas hubo 40.1%, y entre las 7:00 y las 11:00 horas, el 21.6%.

Para someter y violar a su víctima, 51.8% de los agresores recurrieron a la fuerza física y/o amenazas; 24.6%, a engaño y sus combinaciones, con amenazas y fuerza física; en conjunto aportaron 76.4% de los casos. De éstos, 92.5% fueron agresores conocidos. El 23.6% utilizó armas, fármacos y sus combinaciones con las anteriores, de los cuales 62.3% fueron agresores desconocidos. En 25.3% de los casos se produjeron lesiones físicas, y en 28.9% (7.3% del total) de esos casos hubo lesiones que pusieron en peligro la vida de la víctima. Sobre el tipo de lesiones ocasionadas por la agresión hubo 40.3% con hematomas, 29.1% con contusiones, equimosis en 21.3%, hemorragia en 4.8%, contuso-desgarrante en

<sup>8</sup> Ruiz Harrel R. La Violación en México, Vol. V, núm 48, México 1989, p.14.

<sup>9</sup> Göppinger, Criminología, p. 367.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

4.8%, combinaciones de las anteriores en 8.1% y heridas con arma punzo cortante en 1.6% de los casos.<sup>10</sup>

Se observo que en los fines de semana, es el período donde se producen más víctimas, el 50% de las víctimas fueron violadas entre viernes y sábado. Siendo la casa habitación el lugar de comisión más propicio para este tipo de delito.

Sobre el estado civil, la mayoría de las víctimas eran solteras, como era de esperarse de acuerdo con el grupo de edad predominante. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que más de la cuarta parte de las víctimas eran mujeres con pareja e hijos, de tal manera que la problemática que se suscita a raíz de la violación adquiere mayor trascendencia social y debe ser objeto de una investigación específica. Las mujeres sin pareja, que tradicionalmente se identifican como un grupo vulnerable o atractivo para el agresor, fueron el grupo de menor incidencia.<sup>11</sup>

En lo referente al costo social del delito, en la investigación del Maestro Quiroz Cuarón<sup>12</sup>, los delitos sexuales ocupan el 7.23% del total de los delitos investigados con el 4.59% del costo social de estos, a pesar de ser el 56.39% de los mismos. Para los autores el alto costo por la falta de productividad de la familia del delincuente y por los gastos médicos de la víctima y que ocupa el cuarto lugar, después del homicidio, lesiones y robo.

La violación es un problema de salud pública que involucra una perspectiva multidisciplinaria: médica, jurídica, psicológica, psiquiátrica y sociológica (de trabajo social y sociológica); demanda un tratamiento asistencial ya que este tipo de agresión sexual deja efectos psicológicos negativos a corto y largo plazo, como ya se vera más adelante. Una de las razones por las que este problema no se atiende bajo la perspectiva de la salud pública es la falta de datos; la principal causa puede ser la dificultad para la obtención de información.

<sup>10</sup> Schultz, Leroy, Victimología, Ed. New Focus, Vol. 1, USA 1980, p.177.

<sup>11</sup> Machiori Hilda, Psicología Criminal, Ed. Kargciman, Buenos Aires 1984, p. 39.

<sup>12</sup> Quiroz Cuarón A. y Quiroz Cuarón R. Costo p. 600.

## 2.1. CRIMINOLOGIA DE LA VIOLACIÓN.

### PATOLOGIA DE LA VIOLACIÓN.

Si bien no se ha estudiado de manera suficiente la naturaleza social de la violación, en las investigaciones antropológicas se ha reconocido la existencia de factores socioculturales que propician las agresiones sexuales. Las culturas que presentan un sistema de dominación de género contribuyen a la desigualdad tanto social como sexual de las mujeres y los niños, quienes son más vulnerables a la victimización sexual.<sup>13</sup> En ese sentido, se ha señalado que la civilización es la que ha creado y fomentado la violación, lo cual queda reforzado por la ausencia de este acto entre los animales. En síntesis, se reconoce que la violación no es la satisfacción de un impulso físico o de un instinto natural, sino más bien un acto cultural.

La falta de conocimiento socioantropológico sobre esta agresión sexual ha impedido que se le otorgue la atención adecuada y ha contribuido a generar creencias erróneas sobre su causalidad.<sup>14</sup> Tal es el caso del comportamiento o forma de vestir de la víctima que puede ser una incitación a la agresión sexual, o bien la idea de que las mujeres a menudo hacen falsas acusaciones de violación o que predominantemente son personas de mala reputación. Como consecuencia de ese desconocimiento, también se han hecho falsas apreciaciones acerca de los violadores, señalando que se trata de enfermos mentales y que, en todos los casos, el agresor es un desconocido, entre otros aspectos.

Otro de los aspectos es el hecho de que los violadores utilizan la fuerza física, amenazas y/o engaños con diversas combinaciones para someter a su víctima, en una proporción similar a la reportada en la literatura<sup>15</sup>. Lo que llama la atención es la elevada proporción de los violadores conocidos que emplean la violencia física para lograr su cometido. Esta circunstancia apoya el señalamiento de que la agresión, más que un acto sexual, es un acto de violencia. Esta situación debe ser considerada en las investigaciones sobre el agresor, ya que será de gran utilidad para el conocimiento de su etiología.

En relación con las características de este delito, los investigadores reconocen que aproximadamente 50% de los agresores por violación son conocidos de sus víctimas y con frecuencia pertenecen a su familia; esto es especialmente importante en las víctimas menores de 10 años y en jóvenes de 13 a 19 años. La mayoría de las violaciones son planeadas y más de la mitad implican el uso de un arma, a menudo una navaja, como apoyo. En cuanto a la severidad, en la mitad de los casos se presentan signos de traumatismo físico y más de 10% de las víctimas precisan tratamiento de urgencia. Este tipo de información ha favorecido que se reconozca la agresión no como un acto sexual, sino un acto de violencia.

Otro aspecto que debe referirse en relación con la frecuencia de la agresión en hombres, es que a lo largo de los siete años de estudio esta proporción se ha mantenido estable, a diferencia del incremento de las violaciones en el sexo masculino notificadas por

<sup>13</sup> Finkelhor D. Abuso sexual al menor. México, D.F.: Editorial Pax-México, 1992:47-48.

<sup>14</sup> Marshall WL. Intimacy loneliness and sexual offenders. March Res Ther 1989;27:491-503.

<sup>15</sup> Trujano P, Raich RM. Mujer, violencia sexual y justicia: la paradoja de que una víctima demuestre su inocencia (tesis). México, D.F.: UNAM (ENEP-Iztacala), 1992.

algunos autores. La media de edad de las víctimas fue de 19.6 años. Una de las consecuencias importantes de la violación es la probabilidad de embarazo, ya que 52.1% de la población comprende a mujeres en edad fértil (entre los 15 y 44 años), y en este caso una de cada 10 mujeres violadas se embarazarán, lo cual equivaldría a decir que una de cada cinco mujeres en edad fértil, o sea 20%, corren el riesgo de presentar embarazo si son violadas<sup>10</sup>.

En estudios recientes se encontró que la totalidad de los agresores pertenecían al sexo masculino; esto significa que los factores culturales y sociales influyen de manera determinante en este tipo de delitos en nuestra sociedad. Por lo común, el agresor se encuentra en la etapa de mayor actividad sexual y en la plenitud de su fuerza física, lo que coincide con el grupo de edad (15 a 44 años) que concentró casi a las tres cuartas partes de los agresores. En relación con los menores de 30 años hubo una diferencia de más de 30% con lo informado en la literatura sobre los violadores juzgados y declarados culpables. Siendo lo anterior, motivo para promover la investigación de las características de estos individuos, lo cual permitirá identificar los grupos de edad con mayor riesgo de llegar a ser agresor.

El estado civil del agresor también mostró diferencias con el 70% notificado para el grupo de agresores convictos, ya que prácticamente uno de cada dos agresores tenía o había tenido pareja. En los agresores conocidos 70.2% contaban con pareja, situación inversa a lo notificado con los agresores procesados. La escolaridad se conoció en 60% de los agresores y en éstos fue sensiblemente menor a la de las víctimas, que coincide con lo informado para el grupo de los violadores juzgados y declarados culpables. Esta baja escolaridad del agresor fue más evidente en el subgrupo de los que tenían hasta educación media superior, ya que el porcentaje de las víctimas con este nivel fue más del doble del observado en los victimarios.

En cuanto a la ocupación, el hallazgo de que el subempleado encabece al grupo coincide con lo informado en la literatura internacional, la que expresa que éste y el desempleado constituyen los grupos de más alto riesgo de convertirse en agresores de violencia sexual. Por otra parte, también es necesario tomar en cuenta a los agresores que tenían ocupación, entre los que destacaron los empleados, estudiantes y profesionistas, ya que integraron una proporción considerable.

En un poco menos de las dos terceras partes los agresores eran conocidos de la víctima y casi la mitad de éstos son familiares, por lo que pueden estudiar y planear el ataque. Es necesario considerar esta circunstancia ya que habitualmente la violación se asocia con desconocidos y, en muy pocas ocasiones, se sospecha que el violador sea un familiar o alguna persona muy cercana y apreciada por la familia. Las violaciones maritales se informaron (por las víctimas) por primera ocasión en 1994, y con sólo tres años de haberse notificado se ubican en el cuarto lugar de frecuencia, por lo que seguramente su incidencia real es mucho mayor.

Respecto al sitio en que se realizó la violación, en concordancia con la frecuencia de los violadores conocidos, más de la mitad ocurrió en los domicilios, lo cual cuestiona la difundida creencia de que la violación siempre ocurre en un sitio despoblado, oscuro y marginado. No obstante, cuando se trató de violadores extraños a la víctima (37.9%), los hechos sí ocurrieron en sitios aislados y oscuros, coincide también la proporción observada

---

<sup>10</sup>Berkow R. El manual Merck de diagnóstico y terapéutica. Barcelona: Editorial Doyma, 1989.

en unidades de transporte público con lo reportado por la Procuraduría General de Justicia del D.F. En cuanto a las delegaciones donde ocurrió la violación, es interesante hacer notar que las mismas reportan los más elevados índices de delitos en general, Cuauhtémoc, Venustiano Carranza y Miguel Hidalgo.

En el caso de los agresores conocidos, las horas de mayor interacción víctima-victimario son las que favorecen o predisponen al ataque y se relacionan con actividades domésticas en el hogar. En los desconocidos fueron las horas en que la víctima se transporta, ya sea por la mañana o con más frecuencia por la noche.

## **MITOS Y REALIDADES SOBRE LA VIOLACION**

La violación está muy encubierta entre el mito y la distorsión. Dando pauta a que la información incorrecta y los mitos ayuden a la perpetración de percepciones y circunstancias que permiten que la violación se siga dando.

Entre los mitos más comunes sobre la violación y la agresión sexual se señalan<sup>17</sup>:

### **MITO:**

La víctima provoca la violación. Si una mujer coquetea o anda con ropa sugestiva, ella "lo está pidiendo."

### **REALIDAD:**

La violación es una agresión al cuerpo, a la mente y al espíritu. Quita el control que la persona tiene sobre su cuerpo y sus alternativas. Nadie "pide" o goza de una agresión física violenta que puede resultar en una herida, una enfermedad, un embarazo, o la muerte. La violación no es un acto de pasión sexual; es un delito violento en el cual se usa el sexo como un arma.

### **MITO:**

Solamente cierto tipo de personas son violadas o agredidas sexualmente. ¡No me puede pasar a mí!

### **REALIDAD:**

Los violadores actúan sin considerar la apariencia física, el vestido, la edad, la raza o la condición social de su víctima. Las víctimas de violación fluctúan en un rango de edad de uno hasta 92 años.

### **MITO:**

La violación es un acto de gratificación sexual que es impulsivo y que no se puede controlar. La mayoría de las violaciones son espontáneas (por ejemplo: un hombre frustrado sexualmente, ve a una mujer atractiva y simplemente no puede controlarse).

### **REALIDAD:**

La violación no es un acto de pasión espontáneo, es un acto de violencia premeditada. El 71% de las violaciones son planeados con anticipación. El 60% de los violadores

<sup>17</sup> Berkow R. Ob. cit., p. 287.

encontrados culpables estaban casados o tuvieron una pareja sexual permanente cuando cometieron la agresión. Los hombres pueden controlar sus impulsos sexuales. Los violadores son motivados por el poder, la ira, y el control, no por la gratificación sexual.

**MITO:**

No se puede violar a ninguna mujer en contra de su voluntad. Cualquier mujer puede prevenir una violación si realmente lo quiere.

**REALIDAD:**

En muchas violaciones se involucra el uso de armas. En un porcentaje aún mayor, se usa la fuerza o la amenaza de fuerza. A menudo, las mujeres son más débiles que los hombres y no se les enseña a defenderse o a ser agresivas físicamente. La verdad es que muchas mujeres no tienen el deseo de lastimar a otra persona, especialmente a alguien que es conocido.

**MITO:**

La mayoría de las violaciones ocurren cuando la mujer está fuera de la casa, sola y en la noche. Si la mujer se queda en casa, estará segura.

**REALIDAD:**

La mayoría de las agresiones sexuales ocurren en la casa de la víctima. También muchas mujeres son secuestradas, atacadas y/o violadas a la luz del día y en lugares públicos.

**MITO:**

Los violadores son desconocidos. Si la gente evita a los desconocidos, no va a ser violada.

**REALIDAD:**

En un gran porcentaje de las violaciones, la víctima conoce al agresor y a menudo es un miembro de la familia. Las estadísticas oficiales reflejan solamente las violaciones que son reportadas, y no el número real de las violaciones cometidas por conocidos, pues éstas no son reportadas.

**MITO:**

Los violadores son perversos, anormales; solamente hombres "enfermos" o "insanos" son violadores.

**REALIDAD:**

En un estudio de 1300 agresores convictos, sólo unos cuantos fueron diagnosticados mental o emocionalmente enfermos. La mayoría se encontraron "bien adaptados" pero tenían una gran tendencia a expresar su enojo a través de la violencia y la rabia.

La necesidad de ir develando estos mitos por ejemplo, sugiere la importancia de la formación de periodistas, para evitar que sigan reproduciéndolos a través de los medios de comunicación, que cada vez deshumaniza más a las personas y no sólo eso, sino que hace que la demás gente lo contemple como algo ya muy normal en la sociedad y de que en lugar de que la víctima sea tal esta tome el rol de victimaria, mientras que el agresor se observa como alguien más que debía satisfacer sus necesidades o bien, sea el producto de la misma sociedad la cual no tiene forma de reprochar lo que ella a creado.

## 2.2. ASPECTO PSICOLÓGICO DE LA VICTIMA.

### ASPECTO PSICOLOGICO DE LA VICTIMA.

A menudo la reacción inicial a una violación es la negación y el adormecimiento emocional, seguido por sentimientos recurrentes de terror e impotencia. Por una variedad de razones, las mujeres no reportan la violación (no saben a donde ir, en quien pueden confiar, cómo conseguir ayuda, sienten vergüenza, o tienen miedo a las represalias o al estigma social o a que el agresor todavía tenga poder sobre ellas). Todas las víctimas de violación están sujetas a este tipo de reacción traumática deferida, que es llamada "Síndrome de Tensión Post Traumático". Muchas veces, las mujeres que no reciben ayuda inmediatamente después de la violación tienen problemas en el futuro, los cuales no parecen tener ninguna relación con el incidente inicial.

#### EL SÍNDROME DE TRAUMA DE LA VIOLACIÓN.

Este síndrome tiene dos fases:

1. Fase Inmediata/Aguda — el estilo de vida de la víctima está completamente desorganizado por la crisis de la violación.
2. Proceso a largo plazo — la víctima tiene que reorganizar su vida.

#### 1. LA FASE AGUDA: DESORGANIZACION.

- *Reacción del Impacto Inmediato*

Las víctimas describen un rango muy amplio de reacciones inmediatamente después de la violación.

Hay dos estilos principales de emoción que muestran las víctimas:

1. Expresada - La víctima demuestra sentimientos tales como enojo, miedo, ansiedad
2. Controlada - Los sentimientos de la víctima están enmascarados o escondidos

- *Reacciones Físicas*

- Dolencias – ya sea el cuerpo entero o en el área que fue el foco de la fuerza del agresor.
  - Desorganización de los patrones de sueño – (posibles pesadillas o sueño con gritos).
  - Alteración de los hábitos alimenticios – a menudo una disminución del apetito.
  - Síntomas específicos del ataque (por ejemplo irritación de la boca y garganta en víctimas obligadas a tener sexo oral).
- *Reacciones Emocionales*

El sentimiento principal que se expresa es el miedo. Miedo al daño físico, mutilación y muerte. Los síntomas de la víctima son una reacción aguda de estrés a la amenaza de ser asesinada.

*Otros Sentimientos Pueden Incluir:*

- Humillación.
- Culparse a sí misma
- Enojo
- Degradación
- Culpa
- Vergüenza
- Venganza
- Cambios de humor

Las reacciones emocionales de la víctima se pueden expresar en irritación, enojo, miedo, o precaución extrema al relacionarse con otra gente.

## 2. LA REACCIÓN A LARGO PLAZO

### *Estilo de Vida Físico*

Los síntomas físicos que resultan del trauma de la violación pueden incluir:

- Problemas vaginales
- Cambios en el funcionamiento y ciclo menstrual
- Dolor Músculo - esquelético
- Dificultades génito - urinarias
- Trastornos gastrointestinales
- Malestar general
- Alteración de los hábitos alimenticios y del sueño

### *Estilo de Vida Psicológico*

- Sueños y pesadillas, o de la agresión misma o sueños violentos relacionados al incidente
- Fobias, generalmente específicas a las circunstancias de la violación, incluyendo miedo a grupos de gente, a estar sola, o a las características del agresor
- Paranoia, o miedo a todas las personas

### *Estilo de Vida Social*

- Incapacidad de funcionar más que a un nivel mínimo (por ejemplo: ir solamente al trabajo o a la escuela)
- Quedarse en casa, o solamente ser capaz de salir acompañada
- Buscar más apoyo de la familia, revelando o no la agresión
- Cambiarse de casa
- Cambiar el número de teléfono u obtener un número privado.

### *Estilo de Vida Sexual*

- Miedo al sexo. Las víctimas para las cuales la violación ha sido su única experiencia sexual, pueden tener miedo de que el sexo vaya a ser como la agresión. Las víctimas que son sexualmente activas pueden tener miedo de tener relaciones sexuales con sus parejas. Otras víctimas pueden tener miedo de empezar nuevas relaciones.
- Miedo al contacto físico, como los abrazos.
- Falta de deseo sexual.

La violación puede agravar otros problemas de la víctima. Por ejemplo, si una mujer ya tenía problemas físicos, financieros, o psicológicos, el trauma inmediato, así como la alteración de su vida después de la violación, regularmente aumenta o complica los problemas que ya existían.

Una pregunta generalmente hecha en todos los estudios es: ¿Hay víctimas típicas de la violación? Siendo la respuesta negativa ya que no hay un "tipo" de mujer que tenga más probabilidad de ser violada, puesto que el problema es tan extenso e intervienen muchos factores. En las investigaciones más recientes, el único lazo en común es que "las mujeres que son violadas, son más susceptibles de haber sido abusadas sexualmente cuando eran niñas que el promedio.

## **ASPECTO PSICOLÓGICO DE LA VIOLACIÓN.**

Las repercusiones en los individuos agredidos se han determinado a través de estudios con víctimas de violación sometidas a tratamiento psicoterapéutico; básicamente se han observado disfunciones sexuales, depresión, ansiedad y abuso en el consumo de sustancias psicotrópicas. Después de una violación las víctimas presentan una disminución de 50 a 60% del interés sexual. Los hombres víctimas de violación han informado problemas similares. Los resultados del tratamiento psicoterapéutico han permitido distinguir repercusiones en el corto y el largo plazo, como se puede apreciar a continuación. Respecto a las de largo plazo, estudios recientes confirman una mayor frecuencia de disfunciones sexuales en las mujeres que fueron víctimas de abuso sexual o violación en la infancia. En el corto plazo, los resultados de las investigaciones sugieren que las mujeres adultas que han sufrido una experiencia de violación inmediatamente después del suceso presentan síntomas depresivos, alteraciones del sueño y del apetito, pérdida del interés en las actividades cotidianas y de la capacidad de concentración. Las víctimas de este delito sexual suelen presentar una crisis emocional de inmensas proporciones, cuyos signos y síntomas se van incorporando a su carácter y su personalidad en la medida en que transcurre más tiempo sin recibir ayuda psicológica especializada. Dichos síntomas pueden ser fobias (a la noche, a la calle, etc.), temor a los hombres (en el caso de las mujeres), desconfianza, depresión, sentimientos de culpa, disnea, todo lo relativo con la astenia o disminución de las fuerzas vitales, falta de ánimo, dificultades para dormir, cansancio y como una constante la ingesta excesiva de tranquilizantes y disfunciones sexuales. Por tal motivo, los traumas psicológicos y físicos que presenta la víctima de violación requieren de atención médica psiquiátrica y psicológica competente, de alta calidad científica y humanista por parte de las Fiscalías en Delitos Sexuales .

Otro hecho significativo en los estudios realizados, es que las mujeres que consultan al médico por sentirse muy angustiadas, presentar violencia excesiva con los niños, no revelan la situación de la violencia de que fueron objeto. Tampoco hay un espacio donde puedan plantear su situación, porque el médico o el terapeuta no les dan la posibilidad, por la falta de capacitación o bien por la falta de apertura al tema. Así pues, aunque deseen expresarlo, pueden estar años en la terapia y nunca decir que el problema real fue la violencia a la que fueron sometidas. Esto evidencia la importancia de formar a las agencias del Ministerio Público en profesionales de esta área y a los equipos de salud que la componen a humanizarse más y a que se capaciten más y sobre todo que exista la apertura del tema ya que son quienes dan la primera atención a las mujeres agredidas, así como el dejar a un lado las creencias que afecten la forma en que se hace contacto con ellas, lo que implica que vean su situación como propia e indaguen por qué no quieren asumir ciertas conductas como fenómeno de la misma violencia de la que fueron objeto.

Las mujeres agredidas viven una gran variedad de problemas no sólo psicológicos sino también físicos, que pueden ser indicio para detectar una violencia subyacente.

La sintomatología física de las mujeres agredidas es semejante a las personas que viven situaciones de estrés extremadamente prolongado. La amenaza permanente a la vida provoca un nivel de estrés, a veces imposible de tolerar de ahí muchas veces los intentos de suicidio por las que tienen que hacer frente los familiares de las víctimas.

En materia de síntomas, "las mujeres presentarían problemas cardíacos graves, asociados a un periodo prolongado de violencia, mientras que las que sufren de una violación plena (penetración del miembro viril) desarrollan problemas urinarios de manera reiterada. También son frecuentes el colon irritable, dolores de espalda, jaquecas"<sup>18</sup>, así como toda una sintomatología que expresa una situación de estrés muy alto.

En específico, las mujeres que sufren una violación sexual por parte del marido, sienten tanta angustia, temor y vergüenza de reconocerlo ( por el tabú que ha cubierto esta situación), que puede relatar que son golpeadas pero, reconocer, además, que los hombres se acuestan con ellas para a la fuerza, les causa un dolor tan grande que es lo más difícil de trabajar.

Un dato que se trata de ocultar siempre que se presenta es el intento de suicidio, las mujeres que han sufrido de una violación de acuerdo a las tasas más recientes al igual de aquellas que han sufrido de algún tipo de violencia física o moral tienden al suicidio con más frecuencia situación que no aparece reflejada en el primer momento del fenómeno, sino que aparecerá a momento de la indagatoria, saliendo así a la luz este problema.

"Las consecuencias psicológicas tanto para la víctima que a quedado embarazada como para el producto son terribles puesto que casi una de cada dos mujeres violadas deseaba el aborto; sin embargo, para obtener la autorización legal es necesario un proceso jurídico que en ocasiones dura más de seis meses, lo cual, por lo avanzado del embarazo, impide la realización del aborto"<sup>19</sup>. Esa situación ocasiona que, al igual que las mujeres que manifestaron su deseo de tener el producto, las que deseaban abortarlo lleven a lo largo de su existencia el recuerdo constante de la violación sufrida. Prácticamente 50% de las víctimas son menores de edad, por lo que desde el punto de vista jurídico se pueden conformar, además del delito de violación o en su lugar según sea el caso, los de estupro, incesto y corrupción de menores.

<sup>18</sup> [www.ispm.org.ar/violencia/salud.html](http://www.ispm.org.ar/violencia/salud.html).

<sup>19</sup> Idem.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ATENCIÓN Y TRATAMIENTO.

Los delitos sexuales son peculiarmente victimizantes, ya que dejan serias secuelas psicológicas y sociales, producen importantes cambios de personalidad, de conducta y de vidas, provocando una notable sobrevictimación. Por esto la víctima debe ser especialmente atendida y tratada, y debe proponerse gran cuidado en la prevención, sobre todo en lo referente a niños.

Ante todo la víctima no debe sentirse rechazada, fenómeno peculiar que no se presenta en otros delitos.

La sobrevictimación de la víctima al terminar la agresión, es tal, que tiene que decidir la conducta a seguir: si no denuncia, el hecho quedara impune, y por lo tanto no se le hará justicia, y además se presentará la posibilidad de que el agresor al verse intocable se vea tentado a reincidir.

Si denuncia, la víctima queda expuesta a la estigma social, ya que la comunidad pensará que el ofendido provocó la situación en la cual se dio el delito, y se le hará pensar que no es totalmente inocente y que andaba buscando lo que le pasó; de esto se salvan los niños pequeños, pero aún así quedan etiquetados.<sup>20</sup>

Múltiples son los reportes de las víctimas sexuales que son molestadas y abordadas con proposiciones deshonestas, en un fenómeno similar al de las mujeres divorciadas. Al denunciar, la víctima se expone a la curiosidad pública y a todas las molestias del procedimiento penal.

Hay casos en que la víctima no está en condiciones de decidir (por la edad, salud, lesiones, etc.) y es llevada ante las autoridades, lo que en ocasiones será más traumatizante que la agresión sexual misma: desde los exámenes médicos desconsiderados hasta los insolentes interrogatorios de la policía, pasando por las entrevistas de reporteros y periodistas.

Por eso la necesidad de personal especializado, de preferencia femenino, para este tipo de asistencia, así como instalaciones adecuadas para los exámenes y entrevistas. Para evitar la sobrevictimación se debe procurar el mantener el caso en la mayor privacidad posible, manteniéndolo lejos de la curiosidad y el morbo. Por tanto no es justificante que en estos casos (y ningún otro en que se estigmatice a la víctima) salga a la luz pública, y mucho menos en los medios masivos de la comunicación.

Un punto que no debe olvidarse es la asistencia ( y en ocasiones tratamiento completo) a las víctimas indirectas, pues es común que los padres, hermanos, esposo o novio de la víctima la repudien, no la comprendan y la sobrevictimicen.

También es necesario completar el delicado problema de las consecuencias posteriores, como las enfermedades venéreas o embarazo. No podemos olvidar el patético caso de la víctima que queda embarazada como resultado de la violación y que, aunque la ley lo permita, las instituciones de salud se niegan a realizar el legrado, por tanto es importante que en las Fiscalías en Delitos Sexuales se otorguen las pastillas de

<sup>20</sup> Rodríguez Manzanera Luis, Ob. cit., p 295.

emergencia, previa información de las mismas a las víctimas, las cuales decidirán entrar al tratamiento de estas o no, dejando asentado en el acta la decisión tomada.

En México, a partir de enero de 1989, la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, inicio un programa de Agencias Especializadas del Ministerio Público para la Atención de Víctimas de Delitos Sexuales. Se seleccionó y capacitó cuidadosamente al personal, en su totalidad femenino, se construyeron módulos separados perfectamente equipados, y se inauguraron las tres las tres primeras agencias en los meses de abril, junio y septiembre.<sup>21</sup>

Los resultados no se hicieron esperar, pues las denuncias subieron, de 3.5 diarias en el año anterior a 7 por día, solamente en lo relacionado a la violación. Además se estableció una Supervisión de Servicios a la Comunidad, con una Dirección de Atención a Víctimas, que trabaja las 24 horas de día.

En la actualidad problema de las agencias es que el servicio que se presta es deficiente, de mala gana y poco profesional por parte de todos los que laboran en este tipo de agencias; en las cuales la víctima al momento de hacer su denuncia se convierte en victimaria y no en víctima por lo que en muchas ocasiones las mujeres que son violadas, prefieren callar antes de formular su denuncia por el temor de ser señaladas como propiciadoras del delito que las aqueja o bien, porque en mucho de los casos no se consideran que existan pruebas suficientes para que estas hagan su denuncia.

---

<sup>21</sup> Ob. cit., p. 297.

### 2.3. NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LA MUJER VIOLADA.

Las manifestaciones específicas y la severidad de los problemas futuros dependen de muchos factores, tales como las circunstancias, la severidad y duración de la agresión, la identidad del agresor, la manera en que la mujer ve su papel en el incidente y el tipo de tratamiento y apoyo que ella recibe después de éste.

"Para tener éxito en su recuperación, la víctima necesita trabajar a través de darse cuenta de lo que sucedió, reconocer que no fue su culpa, y sentir que el valor de sí misma no ha cambiado como consecuencia de lo que sucedió. Buscar ayuda en este momento es una muestra de fuerza y no de debilidad, y es una manera en que la mujer puede aumentar su poder. Además, la víctima de violación, regularmente no es la única persona afectada por el delito. Puede que sea necesario involucrar a la familia, el esposo o pareja y otras personas cercanas a ella, para acelerar el proceso de recuperación de la víctima, así como para ayudarles a resolver sus propias preocupaciones."<sup>22</sup>

Si bien es cierto que no todas las mujeres que han sido violadas acuden a consulta médica y solo un escaso porcentaje (se calcula aproximadamente un 10 por ciento) de aquellas que realizan la denuncia se presentan a consulta. En cualquiera de los casos existen múltiples motivos que condicionan esta retinencia.

Por lo que respecta a la consulta médica pueden influir los siguientes factores:

- Las mujeres pueden sentir pudor o vergüenza por expresar lo vivido.
- Pueden o no estar informadas acerca de la utilidad de la consulta médica o pueden no considerarla una prioridad y dejar pasar tiempo.
- Pueden tomar la decisión de no recurrir a ninguna instancia profesional por considerar esta experiencia rigurosamente íntima.
- También puede ocurrir que desee borrar la experiencia o tomar distancia emocional evitando todas las situaciones que se las recuerden.
- Pueden sentir la sospecha o el temor de no ser bien comprendidas o atendidas.

Este último punto es esencial. Algunas jóvenes o mujeres que se acercaron a una consulta médica después de haber sido violadas, experimentan como un segunda violación, ya sea por el tipo de preguntas en las que se hace poner en duda la veracidad del relato haciendo a la víctima tomar el papel de victimario, ya sea por la revisión ginecológica que no tiene en cuenta el pudor o la intimidad de la consultante.

<sup>22</sup> Larrín, Soledad. Violencia psicológica. Campaña de las Naciones Unidas por el Derecho de las Mujeres y las Niñas, 1998, pág.15.

Por eso es tan importante que los médicos estén preparados para una buena receptividad de las mujeres que atraviesan una agresión sexual.

Las necesidades y expectativas de una mujer violada frente a la consulta médica pueden ser muy variadas. Cualquiera que sean las motivaciones o circunstancias que las han llevado a acudir a una consulta, la entrevista médica y la actitud de la persona que la atiende, serán muy importantes. En algunos casos la o él médico o la autoridad competente del caso serán extremadamente importantes, ya que serán la primera o la única persona a quien le confíe lo que ha vivido.

Entre las expectativas de las mujeres violadas se encuentran:

- Que las escuchen.
- Que se crea su relato y no ponga en tela de juicio.
- Que se acepten sus decisiones y sus dudas.
- Que se respeten sus silencios y reservas, si estas se consideran irrelevantes para su ayuda y persecución del delito.

En cuanto al médico, no se pide una actitud pasiva, sino más bien todo lo contrario. La actitud que debe de tener el médico tiene que ser de confianza y calidez, lo cual dará lugar a una entrevista:

- Receptiva.
- No prejuiciosa.
- Puesta al servicio de las necesidades reales de la mujer.

La actitud de las autoridades y médicos será un factor importante para la mujer en cuanto a:

- Que tenga una mejor información y esta sea adecuada.
- Que reciba los cuidados médicos mas convenientes.
- Que se de información a través de los medios de comunicación para adoptar las medidas preventivas necesarias.
- Que se disipen los temores e inquietudes que tenga de forma clara y precisa.

Cada consulta presentara una situación distinta lo cual requerirá un esfuerzo estratégico del profesional. Por ejemplo:

- Si la violación se ha producido como violencia física o sin ella.
- Si se trata de una mujer adulta y con experiencia o se trata de una mujer o una joven una niña sin experiencia o con un poco de experiencia según sea el caso.
- Si la consulta se produce en forma inmediata o después de varios días.
- Si la mujer viene sola o acompañada y en este caso, saber quien o quienes eran sus acompañantes.

**CAPÍTULO III**  
**EL ABORTO.**

## **ANTECEDENTES.**

Respecto de la legislación penal federal, y específicamente sobre el aborto, desde 1871 el Código sancionaba el aborto si este era consentido, procurado y sufrido, en su artículo 569 definía :

"Llámesese aborto a la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que esto se haga sin necesidad. Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas."

El código de 1929, en su artículo 1000 conserva la misma definición y solamente variaba al señalar que:

"...con el objeto de interrumpir la vida del producto. Se considerara siempre que tuvo ese objeto el aborto voluntario provocado antes de los ocho meses de embarazo."

Desde el Código de 1871, ya se contemplaban las atenuantes para el caso de aborto por móviles de honor, con una pena de dos años de prisión, regla seguida por el Código de 1929.

El texto vigente que corresponde al código federal promulgado en 1931, que a letra dice:

Art. 329.- Aborto es la muerte del producto de la concepción, en cualquier momento de la preñez".

Art. 330.- Al que hiciera abortar a una mujer se le aplicaran de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre y cuando lo haga con el consentimiento de ella...

Art. 332.- Se impondrá de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias

- a) que no tenga mala fama.
- b) que haya logrado ocultar su embarazo.
- c) que sea producto de una unión ilegítima.

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión.

Este código federal ha influido decrecientemente en las legislaciones estatales del país a partir de 1931, pero en la actualidad encontramos que existen textos penales estatales, que establecen excepciones de no punibilidad mas amplias.

Podemos observar que en las primeras dos legislaciones (1871 y 1929) la conducta incriminada se definía a través de la maniobra abortiva, esto es, el acto de la extracción o expulsión provocada del producto, y en el código federal vigente, lo que se incrimina es la consecuencia final, es decir, la muerte del producto, de donde se deriva que se proteja propiamente la vida. Aunque ya en el Código de 1929, se mencionaba el derecho a la vida, a la maternidad por parte de la mujer y a la protección de la población.

Para el Código de 1931 y de acuerdo con la interpretación de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el bien jurídico protegido en el delito de aborto actualmente es la vida, el derecho a la maternidad de la mujer, el derecho del padre a la descendencia y el interés demográfico de la colectividad.

El sistema adoptado por la legislación federal mexicana, para determinar la no punibilidad de aborto ha sido el de las indicaciones, consignando el actual código que:

Art. 333.- No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Art. 334.- No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte...

En 1857 el artículo cuarto de la Constitución Federal contenía el derecho a todos los individuos para dedicarse a la profesión, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos; pudiendo ser vedado solo por disposición oficial esta libertad, este texto paso integro a la constitución de 1917; es en 1974 con las reformas de Luis Echeverría que su texto integro pasa al artículo 5º y en este (4º) se incluye como garantía individual y con el fin de asegurar y reconocer la integración de la mujer al proceso político de manera que participe en la toma de decisiones nacionales, como del disfrute, al mismo tiempo de una absoluta igualdad con el hombre, en el ejercicio pleno de los derechos ya reconocidos y en el cumplimiento solidario de las responsabilidades particulares que les competen. Así mismo es en este año que se insertan "los dos párrafos con que inician sus pronunciamientos, mismos en los que independientemente de la igualdad jurídica del hombre y la mujer aceptada y reconocida, se dispuso que toda persona tiene derecho a decidir, de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, objetivo este ultimo derivado de las deliberaciones de la Conferencia Mundial de Población celebrada en la ciudad de Bucarest, República de Rumania en el citado

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN.

año, cuando se aprobó una nueva política demográfica en la cual fue tomado en consideración, de modo especial, el importante papel de las mujeres en el desenvolvimiento colectivo del estado moderno. Fue este el motivo para consignar en un párrafo particular el derecho a la libre procreación como garantía personal adoptándose en esta forma la declaración que ya había sido suscrita por México en 1968, con motivo de la conferencia sobre demografía que había tenido lugar en la Ciudad de Teherán, convocada por la Organización de las Naciones Unidas.<sup>26</sup>

Es hasta el 3 de febrero de 1983 cuando se adiciona en un tercer párrafo el derecho a la protección de la salud como norma constitucional y a decir del mismo autor, esta reforma contiene los siguientes propósitos:

- 1.- Lograr el bienestar físico y mental de toda persona, contribuyendo el estado al ejercicio pleno de sus capacidades humanas;
- 2.- Prolongar y mejorar la calidad de vida en todos nuestros sectores sociales, sobre todo los más desprotegidos, a quienes es preciso otorgar los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo armónico de la sociedad;
- 3.- Crear y extender, en lo posible toda clase de actitudes solidarias y responsables de la población, tanto en la preservación y conservación de la salud, como en el mejoramiento y restauración de las condiciones de vida, con la idea de lograr para el mexicano una existencia decorosa ;
- 4.- El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de nuestra población;
- 5.- Impulsar los conocimientos técnico y sociales para el adecuado aprovechamiento y empleo de los servicios de salud y;
- 6.- Desarrollar la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud<sup>27</sup>.

Por último se incluye en la parte final de este artículo el derecho de la familia a una vivienda digna y decorosa , de tal forma que con estas reformas el texto del artículo 4to. constitucional en México ha quedado de la siguiente manera:

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa, la ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

<sup>26</sup> Santiago Barajas Montes de Oca, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Comentada, Serie Textos Jurídicos, p. 18 y 19

<sup>27</sup> Ob.cit. p. 20.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos de la protección de los menores a cargo de las instituciones públicas<sup>28</sup>.

Por otro lado, las reformas significativas realizadas en la década de los 80s para ampliar las causas de no punibilidad del aborto, han sido:

El código penal Federal y para el Distrito Federal, sólo tres causas de no punibilidad del aborto las cuales no se han ampliado desde 1931 y estas son: imprudencia o culpa, violación, peligro o muerte.

### LA PUNIBILIDAD Y LA VALORACIÓN DEL BIEN JURÍDICO PROTEGIDO

	QUIÉN REALICE EL ABORTO	MUJER ABORTO VOLUNTARIO	ATENUANTES MUJER ABORTO VOLUNTARIO
DISTRITO FEDERAL	1 a 3 años.	1 a 5 años.	6 meses a 1 año

#### ATENUANTES:

- 1.- Que no tenga mala fama;
  - 2.- Que haya logrado ocultar su embarazo;
  - 3.- Que esta sea fruto de una unión ilegítima, y
  - 4.- Que el aborto se efectúe dentro de los primeros 5 meses del embarazo (solo edo. de Jalisco).
- \* menciona causas graves como alteraciones congénitas y violación, no contempla las anteriores.

Hay que mencionar también que existe una tendencia despenalizadora del aborto por parte del Estado mismo de acuerdo al grupo GIRE en el que consideran al aborto como un delito en que el bien jurídicamente protegido no es de un gran valor, no por que se minimice la vida sino por que en general no afecta la interrupción

<sup>28</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

del embarazo dentro de los tres primeros meses, mas que exclusivamente a la mujer que lo lleva acabo; por lo que la tendencia también va en sentido de disminuir la pena a las mujeres que lo realizan, conocedores de que aun penalizada la conducta, estas se practican los abortos de manera clandestina, con una altísima cifra negra de abortos no denunciados.

Por otro lado el Dr. Luis de la Barreda menciona que existe una careta de buena conciencia, dentro de las instituciones, a través de su supuesto afán de conciliar los intereses de ambos sectores, y que en realidad demuestra como no pretende tomar una posición a favor de las despenalización y la protección de la salud de las mujeres, que se puede interpretar de las legislaciones estatales y federal, es la no regulación de los procedimientos de obtención de la autorización para la interrupción del embarazo en los casos que se indican como no punibles, indican que dicha autorización la puede proporcionar el Ministerio Publico después de comprobar los hechos en el caso de violación; y esto no siempre resuelve el problema ya que, nos enfrentamos al supuesto colectivo masculino, de que en los casos de agresión sexual las mujeres mienten, dificultando aun mas la posibilidad de obtener la autorización para realizar el aborto.

#### **CREACIÓN DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO PARA EL ESTUDIO DEL ABORTO (GIA).**

Con la con la reforma del artículo 4º de la Constitución Federal en 1974, cambia interés sobre la política de población del gobierno federal, ya que anterior a este la línea era contraria completamente a la planificación familiar, existiendo interés por mantener en el desconocimiento sobre los métodos de control de la natalidad a la población en general. A partir del Gobierno de Luis Echeverría Álvarez y la crisis devaluatoria que ocurrió en este año, se inicia el cambio de política hacia el control natal bajo el lema de "la familia pequeña vive mejor", comenzando así también la determinación de metas gubernamentales de crecimiento poblacional provocando una mayor apertura de las instituciones sobre todo de salud, para el estudio del problema del aborto clandestino, lo que abrió paso a la elaboración de un estudio del tema.

Desde el Gobierno Federal, principalmente el ejecutivo, se inicia en 1976 a iniciativa del saliente presidente Luis Echeverría, y coordinación de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia, se convoca a un grupo de especialistas para estudiar la problemática del aborto, este se integra por 62 personalidades entre médicos ginecólogos, psiquiatras, sacerdotes, abogados, filósofos, antropólogos y psicólogos, constituyéndose el 16 de agosto del mismo año el Grupo Interdisciplinario para el estudio del Aborto en México (GIA), quienes por aproximadamente tres años se dividen en subgrupos y realizan investigaciones y

discusiones sobre la complejidad del tema, en mayo 21 de 1979 es presentado el informe final en donde se observaban puntos como: El aborto y la salud pública; El aborto y la sociedad mexicana; Ética y aborto; El aborto como problema legal; Conclusiones y recomendaciones dando como dictamen de dicho informe al entonces presidente José López Portillo lo siguiente:

"Se concluyo que el aborto en México constituye un problema serio de SALUD PUBLICA y de SALUD MENTAL."<sup>29</sup>

Señalaba además que "En México las mujeres abortan, pero queremos creer que no lo hacen; se hacía mención directa al Estado porque esté creía castigar al aborto y por ello abordaba el problema como si no existiera. Sabemos que se han realizado, desde que están en vigor las leyes actuales, millones de abortos en tanto que el numero de juzgados y sentenciados por este delito es casi imperceptible. La sociedad mexicana del pasado, así como la actual cierra los ojos ante el aborto mientras lo practica a escondidas y el fenómeno sigue en aumento, por la actitud puritana del estado de mantener una norma legal absolutamente inaplicable"<sup>30</sup>. Justamente por que existe una situación de hecho en constante aumento, es necesario hacer un esfuerzo por que las ideas correspondan a la realidad, de tal forma, la propuesta de la píldora de emergencia retoma un aspecto importante no solo en casos de violación sino también para bajar el índice de abortos clandestinos a través de una información completa y constante sobre este tipo de anticonceptivos. Por otro lado el Gobierno mexicano debe propiciar las corrientes que traten de cambiar, pacíficamente, al país en ese sentido. No debe temérsele a la opinión pública, ya que ésta sólo requiere de un adecuado manejo de la información relativa a la anticoncepción de emergencia que le prepare para entender el justo alcance de las medidas que se propone tomar, no solo con la anticoncepción como medida precautoria, sino con el aborto mismo.

Las propuestas que se han realizado para despenalizar de manera amplia el aborto voluntario, datan desde los albores de 1920-1937, la cual se da a solicitud de un grupo de mujeres feministas. La reforma establecía de la siguiente manera la no punibilidad:

Artículo 131.- No se sancionara el aborto en los siguientes caso:

- I. Cuando sea practicado dentro de los noventa días de gestación, siempre que la mujer embarazada hubiere empleado medidas de prevención de la concepción, bajo control medico conforme a reglas prescritas por éste y el aborto se practique en establecimiento hospitalario que reúna condiciones sanitarias adecuadas;

<sup>29</sup> Ofelia Domínguez Navarro "El aborto por causas sociales y económicas", Debate Feminista año 1 Vol. 2, septiembre 1990, México, p. 372.

<sup>30</sup> Informe del Grupo Interdisciplinario del aborto, 1990. Conapo, p. 11

- II. Cuando a juicio de dos médicos exista razón suficiente para suponer que el producto padece alteraciones genéticas o congénitas, que den por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves.
- III. Cuando sea ocasionado culposamente por la mujer embarazada;
- IV. Cuando el embarazo haya sido resultado de una violación, siempre que se practique dentro de los 90 días de gestación;
- V. Cuando la mujer carezca de medios económicos para el sostenimiento de la familia, tenga tres hijos y se lleve acabo dentro de los 90 días de gestación.<sup>31</sup>

A través de la Coalición de mujeres Feministas conformadas en el Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres, quienes venían pugnando por la no punibilidad del aborto desde 1972, y bajo este contexto, presentan a la Cámara de Diputados del Congreso Federal una propuesta de despenalización y reglamentación dentro del Código Sanitario de esta época, propuesta que fue retomada para su discusión por el entonces grupo Parlamentario Comunista Coalición de Izquierda, siendo discutida en 1980-81 en el Congreso Federal, y la cual fue acompañada de una gran polémica por las campañas organizadas en contra de la propuesta iniciadas principalmente por la jerarquía católica y naciendo en este momento el grupo pro-vida, en México, así como de apoyo a la iniciativa por parte de las mujeres Feministas, sin que se lograra su aceptación, dicha propuesta establecía reformar el Código Penal de la siguiente forma:

Artículo 392.- Aborto punible es la muerte del producto de la concepción después de 12 semanas del embarazo.<sup>32</sup>

Como podemos ver permitía el aborto en cualquier circunstancia siempre que se realizara dentro de los 3 primeros meses de gestación, además de ir acompañada de reformas al Código Sanitario (hoy Ley General de Salud) en donde se reglamentaba la atención medica para la practica de abortos voluntarios por médicos y parteras.

La congelación del proyecto obedeció principalmente en que pro-vida cuenta con recursos materiales, financieros y de organización que en ese momento histórico rebasan los del movimiento feminista que si bien mantenían ese momento una estructura organizativa sus recursos de apoyo para incidir en la opinión publica eran muy limitados, además de no establecer una relación de apoyo con las estructuras gubernamentales.

<sup>31</sup> Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, A-CH. 1992, p.p.20

<sup>32</sup> Proyecto de ley Maternidad Voluntaria, Grupo Parlamentario Comunista, 1979, Doc. Mimeo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Casi inmediatamente a esta coyuntura, en los primeros meses que toma de posesión el Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, da instrucciones al Dr. Sergio García Ramírez, Procurador General de la República, para que en coordinación con los poderes legislativo y judicial, realizara un proyecto de reforma que tradujera en hechos las demandas sociales para una mejor justicia, así, en 1983, el Abogado Celestino Porte Petit, Coordinador del proyecto, entregó al mandatario, a través del Dr. Sergio García Ramírez, Titular de la Procuraduría General de la República, un anteproyecto que revisaba la penalización de conductas en que se había caído y despenalizaba otras para adecuar la ley a la realidad social del país, la fuente principal del documento fueron el código penal del estado de Veracruz, reformado en 1980. Así como también los planteamientos, resultado de la consulta nacional sobre administración de justicia del X Congreso Nacional de Tribunales Superiores de Justicia.

La propuesta se dio a conocer públicamente el 10 de agosto de 1983, y respecto al delito de aborto, solamente anexaba que:

"No será punible el aborto...cuando se practique con el consentimiento de la madre y del padre cuando es posible obtener este, durante los sesenta días siguientes a la concepción, y obedezca a causas económicas graves y justificadas"<sup>33</sup>

Las reacciones no se hicieron esperar, nuevamente el clero comenzó a protestar airadamente contra las reformas propuestas para los delitos de adulterio y aborto. A la posición de la iglesia se sumo las marchas y declaraciones del grupo pro-vida, quienes argumentaron que la propuesta desvirtuaba el compromiso de renovación moral realizado por el Presidente durante su campaña electoral, y que aceptar estas reformas era como naturalizar hechos degradantes, producto de la incapacidad de individuos que atentan contra la sociedad, lo anterior fue una discusión falsa ya que Miguel de la Madrid en su campaña, en 140 ocasiones retomo el tema del aborto, prometiéndole a las mujeres que se trataría la problemática del aborto. (Revista Proceso, 1989)

No obstante las argumentaciones de García Ramírez y Porte Petit, que afirmaron que el proyecto estaba acorde con las necesidades y realidad de la población mexicana, donde la salud de la sociedad no debía depender de normas jurídicas, mucho menos penales, sobre todo en una sociedad democrática donde el control social penal debe ser el ultimo recurso, el proyecto quedó archivado por las presiones ejercidas por el clero y pro-vida.

Para 1989, el Presidente Carlos Salinas de Gortari retoma la propuesta de reforma de 1983 y por ejemplo en el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, promueve la realización de programas de prevención, atención a la infancia y protección a la salud reproductiva, implementando programas para la atención de

<sup>33</sup> M.L. Tarrés, G.Hita y A. Lozano. "Actitudes y estrategias de los diversos agentes sociales y políticos que participan en el debate sobre el aborto en la prensa mexicana, 1976-1989" Noviembre de 1991 (mimeo).

**VIOLENCIA SEXUAL.** Así como en reformas dentro de su propuesta integral al código penal, dicha propuesta retomó casi en su totalidad, el texto del Código Penal congelado en 1983. Pero la relación con el Vaticano debía estrecharse, ya que desde el 5 de junio de 1989, la Conferencia del episcopado Mexicano, dirige un documento al presidente, en el que solicita el clero la modificación de los artículos 3, 5, 24, 27 y 130, mismos que en el marco jurídico de nuestra ley general, establecen la relación iglesia- estado. La argumentación de la iglesia era modernizar las relaciones de la iglesia con el gobierno mexicano.

En la propuesta final de reforma integral al código penal, presentada por el Presidente al Congreso Federal Mexicano, se retiran las tres líneas que contenían la propuesta de no punibilidad del aborto bajo situaciones económicas graves y justificadas, dándose nuevamente una concesión a la iglesia por parte del gobierno, ya que la reforma penal de 1983 quedó en los términos del texto de 1931. Pero presentando una propuesta realizada coordinadamente entre este y los grupos de mujeres, para la penalización de los delitos de violencia sexual hacia las mujeres; así como generando Centros de atención "especializados". En este momento para los grupos de mujeres no existían condiciones apropiadas para discutir la despenalización del aborto, y se había buscado el consenso entre las mujeres partidistas incluyéndose al Partido Acción Nacional, de completo perfil conservador, para presentar y defender la propuesta de violencia, y solo mencionar la intención de despenalización del aborto y su regulación, rompería la alianza partidista y de mujeres; lo que se reflejó también al rechazarse la posibilidad de integrar la regulación del procedimiento de autorización de aborto en caso de violación; quedando en total ambigüedad, y permitiendo que Ministerios públicos y jueces, evadan tomar cualquier decisión, dejando a las mujeres la única salida del aborto clandestino.

### 3.2 CONCEPTO GENERAL DEL ABORTO.

¿Cuándo comienza la vida humana? ¿En qué momento verdaderamente se convierte el pequeño organismo que se desarrolla dentro del seno materno en un ser humano? En el momento de la concepción o fecundación están presentes todos los elementos necesarios de la creación de un nuevo ser humano. Al unirse los cromosomas del padre y de la madre, forman una persona humana absolutamente única, que nunca se repetirá. En ese momento comienza la vida. Desde ese instante toda formación futura de la persona es totalmente una cuestión de desarrollo, crecimiento y maduración. Desde el momento de la concepción el ser humano crece hasta que llega al final de la vida.

Cada ser humano recibe 23 cromosomas de cada uno de sus progenitores. Una vez que tiene lugar la fecundación, tanto el óvulo como el espermatozoide dejan de existir. Se ha creado un nuevo ser, que en esta etapa es un organismo viviente que sólo pesa 15 diezmilionésimas de gramo. Mientras crece dentro del seno materno, este ser se desarrolla separadamente de la madre, y tiene su propia sangre. La vida del hijo es distinta de la de la madre, una vida separada e individual.<sup>34</sup>

#### TIPOS DE ABORTO

Hablando sobre los tipos de aborto, se puede hablar sobre el inducido o provocado y el natural, pero dentro de estos se pueden tratar en cada uno, la forma en la que fue abortado el feto.

#### ABORTO "INDUCIDO Y NATURAL.

El aborto puede ser espontáneo o inducido. Los fetos expulsados con menos de 0,5 Kg. de peso o 20 semanas de gestación se consideran abortos. Existen abortos tempranos que se realizan durante el primer trimestre y tardíos que son en la 12ª. Y 20ª. Semana.

<sup>34</sup> Glasier L. El Aborto, Ed. Seman, Madrid España . 1997 págs. 64.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**\*ESPONTÁNEO O NATURAL:** Alrededor del 25% de todos los embarazos humanos son aborto espontáneo, y más de la mitad de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. No todas las mujeres abortan pero existe la posibilidad de que todas lo tengan y en cada aborto sucesivo las posibilidades de que nazca el bebé disminuyen. Las causas del aborto, no se conocen con exactitud, existen muchos factores que pueden ayudar a provocar un aborto.

#### *TIPOS DE ABORTO POR SUS CAUSAS:*

- Alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que es consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo.
- Consecuencia de alteraciones en el entorno materno
- Carencias vitamínicas graves
- Alteraciones hormonales
- Consecuencia de situaciones maternas anormales
- Enfermedades infecciosas agudas
- Enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves
- Malformaciones en los genitales o aparato reproductor femenino
- Tumores uterinos
- Ansiedad extrema
- Alteraciones psíquicas
- Aborto diferido: el contenido del útero puede ser expulsado en todo o en partes y permanece allí algún tiempo.

## GRADOS O ETAPAS DE ABORTOS

- **AMENAZA DE ABORTO:** Cuando hay sangrado en embarazo menor de 20 semanas sin dilatación o borramiento del cuello.
- **ABORTO INEVITABLE:** Cuando el sangrado se presenta antes de las 20 semanas de la gestación con dilatación cervical sin salida de tejido placentario o fetal.
- **ABORTO INCOMPLETO:** El sangrado uterino se presenta con la expulsión a través del cérvix de parte, no del total de tejido placentario y genital en una gestación menor de 20 semanas.
- **ABORTO COMPLETO:** Es la expulsión a través del cérvix de todo el tejido placentario y fetal antes de las 20 semanas de gestación.
- **ABORTO SÉPTICO:** Es un aborto en que existe infección uterina.
- **ABORTO DE REPETICIÓN O RECURRENTE:** El que ocurre en más de dos ocasiones consecutivas.

## ABORTO INDUCIDO

**INDUCIDO:** Es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina.

### *POR SU FORMA DE EXTRACCIÓN INDUCIDA*

- **SUCCION O ASPIRACIÓN:** Puede ser realizada hasta la duodécima semana o durante el primer trimestre, con anestesia local, sedación o general. El feto es succionado mediante un aparato como aspiradora que lo saca en partes o trozos y por lo tanto lo descuartiza.

- **USO DE DILATADORES SUCESIVOS:** Consiguen el acceso a la cavidad uterina través del cervix, introduciendo un tubo flexible conectado a una bomba de vacío llamada cánula para extraer el feto y dura 5 o 10 minutos. Utilizada de las semanas 13-15
- **LEGRADO Ó RASPADO:** Se introduce una legra<sup>35</sup> para eliminar por raspado el resto de las cubiertas uterinas.
- **COMBINACIÓN DE LEGRADO-ASPIRACION Y FÓRCEPS:** Es una mezcla de esas tres y es utilizada durante la primera parte del segundo trimestre o las semanas de la 15-19.
- **INFUSIONES SALINAS:** Utilizada a partir de la semana 15 de gestación en la que se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de liquido amniótico del útero. Este liquido es sustituido lentamente por una solución salina que provoca contracciones uterinas después de 24 y 48 horas de ser aplicada, que producen la expulsión del feto.
- **SOLUCION JABONOSA:** Actúa casi de la misma manera que la anterior pero en vez de ser soluciones salinas son jabonosas.
- **HISTEROTOMÍA:** Se aplican cuando ya esta a punto de nacer el bebe, o la gestación ya es avanzada. Consiste en una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero con una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen.
- **PÍLDORA RU-486:** Se utiliza en los primeros 50 días de gestación. Es llamada también Mifepristona que es un fármaco que provoca la interrupción del embarazo con una frecuencia baja (del 60 al 30%) y a lo largo de muchos días (solo 2% antes de 2 días). Además necesita de un apoyo instrumental, como el raspado, frecuentemente. Se requieren varios días para su realización, el primer día o fármaco se espera entre 36 y 48 horas el segundo en tomas repetidas por vía oral o vaginal; en si bloquea la hormona progesterona.

35 Glasier L, Ob. cit., p. 66

TESIS CON  
BALLA DE ORIGEN

## 3.2. ASPECTO Y CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL ABORTO.

### ASPECTO PSICOLOGICO DEL ABORTO.

Las mujeres que deciden hacerse un aborto, sufren de igual daño psicológico sin importar cual es su estatus social, pues aunque las mujeres de mejor condición económica lo practican con médicos más o menos competentes en comparación con las mujeres de menor estatus social que lo practican con comadronas, brujos o las mismas con sus propias manos, el trauma es el mismo. La mujer rica cuenta con la probabilidad razonable de permanecer viva, con una salud estable y con la motivación para buscar información sobre formas de control de la natalidad menos brutales; mientras que la de bajos recursos su posibilidad de supervivencia son menores y su salud quedara con daños permanentes.

A pesar de la variedad de factores importantes que determinan un embarazo no deseado, como la violación sea por extraño o por la propia pareja, la falta de conocimiento acerca de la sexualidad y de los métodos anticonceptivos, la actitud del compañero de rechazo ante la problemática de enfrentar su responsabilidad como nuevo padre, etc., factores que están en dependencia de los distintos estratos socioculturales, se puede afirmar la existencia de la voluntad inconsciente.<sup>36</sup>

Esta duplicidad de voluntades como más adelante veremos, permite entender que la mujer en situación de abortar, está ante un conflicto importante, resulta así el aborto una forma de definir el conflicto.

### CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS.

La mujer que abortó desarrolla cuatro tipos de mecanismos de defensa:

1. **RACIONALIZACIÓN.**- implica la búsqueda de razones lógicas, excusas o explicaciones que justifiquen el aborto.
2. **REPRESIÓN.**- forma de prevenir que la información inconsciente alcance un nivel consciente a través del recuerdo de los sentimientos dolorosos que rodean al aborto. En ocasiones la mujer puede abatir sentimientos dolorosos, así como detalles actuales de esta experiencia. La culpa y la represión pueden durar años

<sup>36</sup> Herrera Moro Juan A., El Aborto en México, Mesas Redondas. México Ed. Publicaciones UNAM, p. 89.

e incluso décadas, hasta que un evento fuerza a la mujer a confrontar sus sentimientos no resueltos.

3. **COMPENSACIÓN.**- luego de un aborto surgen deseos por compensar el error haciendo cosas buenas, como sobre involucrarse en actividades religiosas, trabajar activamente en un movimiento pro-vida, ser una "super mamá", entre otras actividades, poco después de haberse efectuado el aborto.

Esto también puede desencadenarse en una actividad o trabajo muy duro para comprobar que el aborto fue realmente necesario, por ejemplo, si la mujer sacrificó a su bebé por una carrera prometedora, ella se esforzará arduamente para hacer de ésta un gran suceso.

4. **REACCIÓN CONTRARIA.**- se buscará abatir o reprimir en una forma exagerada los sentimientos de culpa y pensamientos relacionados con el aborto, profesando con vehemencia exactamente lo contrario; como si al expresar lo contrario, la convicción se convirtiera en justificación. Un ejemplo común es la adhesión a movimientos feministas y/o abortivos. La mujer puede volverse verbalmente defensora del aborto para convencer a otros, y más que nada a sí misma, de que ella hizo la elección correcta y está satisfecha con el resultado.

### NEGACIÓN.

A través del proceso de negación, la mujer se bloquea naturalmente ante el lastimoso proceso de la muerte de su hijo, y rehusa o niega toda responsabilidad ante el aborto. Esta negación suele ser el factor psicológico más importante del síndrome, es el primer síntoma, pero es muy difícil dar el segundo paso o dar entrada a la manifestación de los demás síntomas, se convierte en una barrera para la búsqueda de ayuda, en esta primera etapa el mal se profundiza porque se vive en la irrealidad

La dinámica de la negación hace muy difícil examinar el aborto y sus ramificaciones. La negación es parte intrínseca de la experiencia del aborto, hasta que llega el momento en que ocurre una reconciliación total de los sentimientos. La demora sólo significa un potencial mayor de dolor, conflicto y síntomas.

La negación se vuelve un estilo de vida en donde la mujer ya no se da cuenta de la causa de sus males, sino sólo recuerda sus síntomas (en el momento que éstos lleguen a presentarse). Piensa que si admite el trastorno que le provocó el aborto, va a tener que enfrentarlo sin la ayuda de sus familiares o amigos que la acompañaron o encauzaron a practicarse el aborto; hacerlo significaría retractarse, rectificar el camino o culparlos por no haberla orientado realmente.

Además, hay una profunda convicción de que ya nada tiene solución, entonces, ¿para qué recordarlo? Y buscará a toda costa diferentes formas - consciente o inconscientemente - de negar su aborto.

El doctor en psiquiatría Pablo Verdier afirma que después de la psicoterapia, sus pacientes comentaron que nunca imaginaron el tormento emocional y la cantidad de angustia que inconscientemente negaban. Esta negación es quizá uno de los motivos por los cuales es tan difícil que un médico no informado diagnostique el síndrome postaborto.

La negación se manifiesta de distintas formas, según la persona y situación, por ejemplo, la mujer tratará de ocultar, a ella misma y a los que la rodean, que ella puede sentirse mal.

*EVITAR PENSAMIENTOS O SENTIMIENTOS ACERCA DEL ABORTO.*- Hay una profunda convicción de que no hay esperanza. Para ella, pensar acerca del aborto es remover sentimientos de culpa y de dolor que no conducirían a nada. Todo esto es debido a que el hecho de haber destruido intencionalmente a su hijo, resulta ser una experiencia extremadamente traumática, que va más allá de cualquier otra experiencia humana.

Recordar o tratar de consentir el más mínimo sentimiento con respecto al aborto, se convierte en un constante motivo de estrés que le quitará tranquilidad por el resto del día, semanas, meses o años.

*EVITAR SITUACIONES Y/O ACTIVIDADES QUE TENGAN O PAREZCAN TENER ALGUNA RELACIÓN CON EL ABORTO.*- Llega a romper relaciones o a distanciarse de las personas que tomaron parte en el aborto directa o indirectamente, o que tan sólo conocieron de su embarazo no deseado. La falta de confianza en el sexo opuesto, generada por la falta de apoyo en un momento tan difícil para ella o el haber sido inducida por el cónyuge o novio a practicarse el aborto, puede en general impedir el desarrollo de la intimidad o la comunicación profunda. Por la misma razón, las relaciones matrimoniales pueden verse afectadas (vid supra). Por ejemplo, todo lo que tenga que ver con revisiones o consultas ginecológicas, tener relaciones sexuales, cercanía con infantes, conversaciones sobre el aborto o nacimientos, madres embarazadas, clínicas o incluso embarazos subsecuentes, son situaciones que tratará de evitar constantemente por hacerle daño. Esto es debido a la intensa angustia y alteración psicológica que sucede cuando alguien se expone a eventos que simbolizan o se asemejan a la experiencia del aborto.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **INCAPACIDAD (O MEMORIA POR BLOQUES) PARA RECORDAR ASPECTOS ACERCA DEL ABORTO.**

Hay una relación muy estrecha con el punto anterior. Con la diferencia de que esta incapacidad para recordar todo o algunas partes de lo que sucedió antes, durante o después del aborto, viene a ser un mecanismo de defensa un tanto más inconsciente que el anterior, es como una especie de amnesia. Al evitar situaciones o sentimientos que tengan relación con el aborto y el presente aspecto, las manifestaciones se presentan igualmente a como se especifica en los sentimientos reprimidos o nulos.

### **SENTIMIENTOS REPRIMIDOS O NULOS**

**AISLAMIENTO.**- La mujer buscará aislarse del mundo que le rodea, porque creerá que nadie la comprenderá o perdonará por lo que ha hecho incluso, buscará aislarse de ella misma y con ello evitar reflexionar o recordar en los momentos de soledad. Para que no haya nada ni nadie que le recuerde el aborto, que nadie sepa ni conozca nada acerca de su vida.

### **INCAPACIDAD PARA TENER SENTIMIENTOS AMOROSOS HACIA OTROS**

**NIÑOS, PAREJA, FAMILIA.**- Esto puede suceder porque los sentimientos asociados con el aborto son sumamente abrumadores, o porque la mujer necesita ser capaz de funcionar en su vida diaria y de este modo, buscará dejar muchos sentimientos no resueltos y derribarlos.

En ocasiones piensan que ya no son capaces de dar ni querer a nadie, porque lo que han hecho las vuelve inmunes a cualquier sentimiento positivo o bien, pueden sentirse defraudadas por el cónyuge, novio, concubina, familiar o quien haya tenido algo que ver con su aborto; por no haber recibido ayuda ni apoyo o por haber sido presionada o inducida a abortar; desconfiará naturalmente de cualquier cariño o sentimiento amoroso que se le brinde, y evitará o tendrá temor a sufrir daños futuros. Probablemente se volverá menos vulnerable y reprimirá sus emociones para enfrentar la vida dura que le espera.

## REVIVIENDO EL TRAUMA

El mal recuerdo que trae consigo ese momento tan doloroso, hará que reviva cada momento, sentimiento y daños que le ocasionó el aborto, estos son los padecimientos más angustiantes que vivirá la mujer, ya que además estarán revestidos de afecciones patológicas que requerirán incluso de tratamientos psiquiátricos.

**FANTASÍAS.**- Las fantasías son como las pesadillas, con la diferencia de que éstas ocurren cuando uno está despierto; pueden ser tan escalofriantes o depresivas como las pesadillas y, en ocasiones, llegan a durar largos periodos. Pueden tenerse en cualquier momento y en repetidas ocasiones. Por ejemplo, algunas mujeres llegan a ver que su hijo cae o es arrojado desde algún lugar alto, como un balcón o edificio. Llegan a imaginar que son las instigadoras de tal violencia hacia su hijo (vivo) y se llenan de horror al pensar que fueran capaces de hacer algo semejante a su hijo.

Durante esas fantasías generalmente sufren un gran y real dolor, mientras que su cuerpo se encuentra agobiado por el sollozo. Regresan a la realidad deprimidas y exhaustas.

Los sueños son angustiantes y recurrentes, siempre en relación con el aborto o con el niño no nacido, pueden ser sueños sobre niños recién nacidos o de fetos.

**VISIONES RETROSPECTIVAS.**- Se vuelve a vivir emocional o físicamente la experiencia del aborto, asociada a un suceso, como el sonido de una aspiradora, al ver una clínica, o al oír el llanto de algún bebé, o al ver a un niño que tiene la edad que tendría su bebé.

Se manifiestan como sentimientos o actos repentinos relacionados con el aborto, como si éste fuera a suceder de nuevo; llegan incluso a revivir la experiencia, se tienen alucinaciones y episodios disociativos, incluyendo despertares repentinos y bruscos o como si se estuviera asfixiando.

**FOBIAS** .- Se dan todo tipo de aversiones y desórdenes compulsivos que pueden ser: temor a las enfermedades o a morir. Pueden manifestarse a través de limpieza compulsiva por un sentimiento de suciedad, hambre excesiva, anorexia, o bien, mediante reacciones de aniversario.

Las reacciones de aniversario implican tener actitudes negativas desconcertantes justo en la fecha en que se abortó al bebé, estas reacciones son de

intenso dolor y/o depresión. Las fobias, como otros daños psicológicos, son debido a que la mujer queda sensiblemente dañada, intranquila y propensa a cualquier miedo y angustia, como las fobias.

## ANGUSTIA

1. Ante situaciones parecidas o que tienen alguna relación con el aborto: exámenes ginecológicos, relaciones sexuales, nacimientos posteriores al aborto, sonido de aspiradora (si abortó por el método de succión), cuchillos, etc. Al igual que en las visiones retrospectivas.
2. Miedo extremo a dañar a sus hijos o a cualquier otra persona, porque piensan que si han sido capaces de abortar y de matar a alguien, serán capaces de hacer cualquier cosa.

## *DESPERTAR DE RECUERDOS REPRIMIDOS*

Los recuerdos se encuentran reprimidos por la constante negación del aborto, que la mujer lleva consigo de una manera consciente o inconsciente, o bien, por no querer recordar lo que le provocó tanto daño y dolor, es por esto que el despertar de dichos recuerdos se dará principalmente en el sueño.

*DESÓRDENES EN EL SUEÑO PESADILLAS.*- La mujer puede soñar que trata desesperadamente de rescatar a un bebé (posiblemente el suyo) que se encuentra en inminente peligro de muerte por alguna enfermedad o violencia. Quizá pueda verse, a sí misma, corriendo frenéticamente sin rumbo en medio de una gran tormenta, donde todo es oscuridad, y sólo se percibe que un bebé está muriendo y cualquier tipo de rescate es en vano. Una vez que ella despierta se queda con un terrible sentimiento de pérdida, soledad y desesperación. Muchas mujeres sueñan que oyen llorar a sus bebés o tienen visiones de niños que representan a sus hijos muertos, y todo esto es por la intranquilidad en la que viven. Los recuerdos reprimidos las atormentan al dormir, y ni el cuerpo ni la mente se encuentran en estado de descanso.

**INSOMNIO.**- Los desórdenes en el sueño se presentan debido a la intranquilidad, puede haber insomnio o fantasías, visiones retrospectivas como sueños despiertos o simplemente incapacidad para conciliar el sueño.

Tanto las pesadillas como el insomnio vienen a perturbar a la mujer, no sólo en el aspecto emocional sino físicamente, en ocasiones temen a que la noche llegue, además, durante el día no rinden y se muestran soñolientas, irritables, neuróticas o con explosiones de ira, como se verá a continuación.

**IRRITABILIDAD, EXPLOSIONES DE IRA O CORAJE.**- Siente amargura y odio contra los que participaron en el aborto, frustración por no haber sido comprendida ni ayudada. A menudo se siente engañada, por no haber recibido información completa o por haber sido utilizada y luego presionada a practicarse un aborto. Y más adelante podrá sentir que las mismas personas que la impulsaron al aborto le dan la espalda, la responsabilizan y la culpan de sus actos.

En ocasiones, debido a la falta de sueño, pesadillas, problemas en sus relaciones interpersonales, falta de cariño de ella hacia los otros y viceversa, puede estar constantemente irritable.

**DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE.**- Por el hecho de estar pensando constantemente en el aborto, además de la depresión, el insomnio y la angustia que siente, le resulta muy difícil concentrarse para hacer algún trabajo, por otra parte, tiene sentimientos y pensamientos contradictorios ya que piensa que el aborto fue lo correcto, pero su fuero interno no la deja tranquila. El tiempo por sí solo no trae una curación real ni duradera, si bien se espera que "el tiempo lo cure todo", lo que sucede es que éste lo reprimirá todo, así que si se deja pasar más tiempo este mal se agudizará.

**SOBRESALTOS ANTE CUALQUIER ESTÍMULO.**- Suceden en cualquier momento y se manifiestan con intranquilidad, miedos, preocupaciones, angustias, depresión, así como fobias y angustia constante.

### SÍNTOMAS ASOCIADOS

Son los que tienen relación directa con el aborto, pero que pueden confundirse con otros padecimientos, afectan el diagnóstico del síndrome por la negación inicial que padecen la gran mayoría de las mujeres.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**SENTIMIENTOS DE CULPA (INCAPACIDAD PARA PERDONARSE).**- Para proteger su estabilidad mental, muchas mujeres deben convencerse a sí mismas de la necesidad de abortar y reprimir cualquier sentimiento inicial de culpabilidad. Esto con objeto de no provocarse más daño, aunque claro está que el sentimiento de culpabilidad está siempre presente; lo único que cambia son los distintos modos de manifestarlo, o bien, de reprimirlo.

El sentimiento de culpabilidad puede ser crónico o agudo, y es causado cuando la mujer somete sus propios deseos y valores a los deseos de otros. Está asociado con la llamada co-dependencia y puede generalizar sus demás actitudes a un estado constante de sentimiento de culpa ante todo, no sólo a lo relacionado con su aborto, sino a cualquier otro problema por pequeño que, éste sea y con esto, además, su autoestima irá decayendo constantemente.

**DEPRESIÓN.**- Consiste en los cambios de ánimo, falta de energía, interés, llanto frecuente, incapacidad para tomar decisiones claras o un, sentimiento general de melancolía.

La depresión es quizá el origen de muchas otras manifestaciones del síndrome, debido a que ésta continúa por mucho tiempo, a veces toda la vida y puede llevar al suicidio. Muchas mujeres experimentan depresiones pos-parto, debido principalmente a la ausencia del bebé en su vientre; sin embargo, éstas no podrán compararse nunca con las depresiones pos-aborto, porque en este caso el bebé ha muerto. Hay depresión médica, cuando hay tristeza constante, la mujer es negativa acerca de ella misma y del futuro, algunas veces llega el suicidio y puede llevar a cambios de apetito y desórdenes en el sueño.

La depresión surge con el tiempo, por ejemplo, en la fecha cuando su bebé hubiera nacido o después del nacimiento de un primer hijo (posterior al aborto), pues ello le hace recordar al hijo que no tuvo.

**LLANTO FRECUENTE.**- Cuando se llora, se admite la frustración que se tiene en ese momento, finalmente se llega al punto de rendirse. "Rendirse" significa literalmente que se cede el control; que ya no hay que soportar la carga que significa llevar el dolor solo.

Sin embargo, el llanto parece ser una terrible señal de debilidad... y no puede haber muestras de debilidad. A veces, uno prefiere permanecer intacto y fuerte, aunque se esté sufriendo. Se tiene un miedo espantoso a llorar, miedo a que una vez que se deja escapar una pequeña emoción, ya no se podrá controlar. Es mucho mejor guardarlo todo por el miedo a externarlo.

**ANSIEDAD.**- La ansiedad se manifiesta a través del miedo al castigo o a merecer un castigo (no saben cómo será éste). Las mujeres con síntomas de ansiedad muestran conductas paranoicas o miedo a la muerte; lo manifiestan en un gran número de

situaciones diversas; por ejemplo, miedo a tener, en embarazos posteriores, un hijo que nazca muerto o deforme.

La ansiedad, a diferencia de la angustia, no tiene siempre una connotación negativa, aun cuando algunos psicólogos las manejan un tanto como sinónimos. Se puede, por ejemplo, tener gran ansiedad por embarazarse o por salir de depresiones o problemas.

El doctor psiquiatra Alberto M. Bertoldi, en sus estudios acerca de la patología del síndrome, ha denominado como "fantasías de destrucción interna" a las que constituyen elementos conscientes o subconscientes que exteriorizan el temor de la mujer de haber sido destruida en una de las funciones trascendentes del ser femenino, que es la capacidad de gestar. Muestran una ambivalencia afectiva intensa entre el deseo de quedar embarazadas y borrar así las fantasías de esterilidad, y el temor a tener que practicarse un nuevo aborto por persistir las motivaciones que originaron el primero.

### CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS

**ACTITUDES E INTENTOS SUICIDAS.**- La mujer que ha abortado presenta, a menudo, pensamientos o deseos suicidas en los días del aniversario del aborto o de la fecha en que hubiera nacido el bebé.

Sentimientos de culpa, rechazo, depresión, baja autoestima, son todos ellos ingredientes para el suicidio, por lo que la tasa de intentos suicidas en mujeres que han abortado es muy alta. En una encuesta con más de 2000 casos de mujeres que intentaron suicidarse por sobredosis, se detectó que el único lazo de unión entre éstos fue que todas estas mujeres se habían hecho algún aborto.

**ABUSO DEL ALCOHOL, DROGAS, DISFUNCIÓN Y PROMISCUIDAD SEXUAL.**- Mujeres que han tenido abortos, frecuentemente reportan su primer consumo fuerte de alcohol o drogas con la intención de aliviar el estrés que han tenido a causa del aborto. Así también, llegan a intoxicarse en un intento de vencer las pesadillas, el insomnio, o para reducir las reacciones de pesar o dolor, y para reprimir la experiencia del aborto en ellas mismas. Para escapar del dolor emocional, que no han expresado, abusan de las drogas, del alcohol, y se dedican a la promiscuidad sexual, para "anestesiarse" o castigarse a sí mismas.

**DESÓRDENES ALIMENTARIOS (ANOREXIA, BULIMIA).**- La mujer, como ser bio-psico-social, al abortar se ve afectada en estos tres ámbitos, por lo que tendrá la inclinación a este tipo de desórdenes que la llevarán a tratar de olvidar todas o

algunas de las manifestaciones del síndrome. Tratan de desplazar sus sentimientos o pensamientos angustiosos a la preocupación de una imagen corporal modelo, con lo que dejan de comer en aras de lograr ese ideal (en ocasiones, creado) de excesiva delgadez; lo que la lleva a padecer un trastorno psicológico (anorexia), que la puede llevar hasta la muerte por inanición, ó bien, al no lograr esa imagen puede tender a seguir de periodos de ayuno a comer compulsivamente y, acto seguido, provocarse el vómito (bulimia).

**PÉRDIDA DE AUTOESTIMA.**- La pérdida de autoestima puede ser devastadora cuando la mujer lleva el peso de la culpabilidad y el remordimiento por la muerte de su propio hijo; por lo general va unida al arrepentimiento y vergüenza que la acompañan por mucho tiempo, ya que no encuentra la curación total de su mal. La pérdida de la autoestima se ha visto manifestada en gran parte de los síntomas del síndrome. La promiscuidad es también un indicio de la pérdida de autoestima.

**DISFUNCIONES SEXUALES.**- La frigidez es un problema muy común posterior al aborto, quizá porque se cree que al evitar las relaciones sexuales no habrá más abortos en su mente. En el varón, el shock pos-aborto puede resultar en impotencia. Todo esto porque el aborto interrumpe el ciclo natural reproductivo de la mujer, y esto puede causar en ella confusión acerca de su identidad sexual. El miedo a la infertilidad es muy común, con esto muchas mujeres se sienten obligadas a probar su femineidad sexual, tanto que caen en la promiscuidad, hasta el punto de anhelar suplir los embarazos.

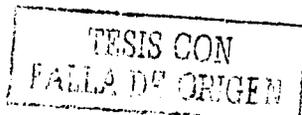
La mujer puede, psicológicamente, bloquearse a la concepción por el miedo tan grande a repetir el mismo error o por no creerse digna de ser madre después de practicarse un aborto.

En los casos de aborto voluntario en los que llegan a presentarse efectos psicológicos adversos como serían: psicosis, neurosis, depresión, intentos de suicidio; estos parecen haber sido provocados más por el conjunto de circunstancias familiares y sociales contrarias al aborto, que por el mismo aborto.

Se tiene información que el patrón psicológico de las mujeres que solicitan un aborto es:

Profunda depresión; dificultad en obediencia de reglamentaciones y de control de impulsos; dificultades sociales; ansiedad; miedos irracionales y otros.

En 1970 la Asociación de Medicina Sicoanalítica expuso su posición sobre el aborto. Enfatizaba el hecho de que el nivel mental del adulto, depende de un grado crucial de la calidad emocional del cuidado materno. Señalaba que el obligar a tener un bebé no deseado es una situación productora de condiciones insanas en la niñez, la cual incrementa el peligro de un desarrollo posterior de adultos depresivos,



neuróticos, criminales o sicóticos. Por estas razones muchos se declaran a favor del aborto diciendo que debería ser eliminado de cualquier pena en la ley penal, cuando este sea ejecutado por un médico bajo las causales que la propia ley establece.

En los casos de aborto voluntario en los que llegan a presentarse efectos psicológicos adversos como serían: psicosis, neurosis, depresión, intentos de suicidio; estos parecen haber sido provocados más por el conjunto de circunstancias familiares y sociales contrarias al aborto, que por el mismo aborto.

Como ya vimos el patrón psicológico de las mujeres que realizan un aborto en resumen es: profunda depresión; dificultad en obediencia de reglamentaciones y de control de impulsos; dificultades sociales; ansiedad; miedos irracionales y otros.

### EL PRECIO QUE LA MUJER PAGA.

Jamás podrá explicarse en términos generales (o resumibles en estadísticas), el precio que pagan las mujeres cuando desean terminar con un embarazo no deseado sean por causas de violación o no, las situaciones de angustia mental, riesgo físico, y de dinero, antes y después del aborto, sea este legal o ilegal se observa que el trauma perdurará por siempre.

Quienes han pasado por esta situación se cuentan por millones y cada una de ellas (al igual que sus familias, y que en la actualidad se encuentran en el anonimato), han experimentado un distinto grado de sufrimiento sin que se llegue a concebir un caso igual al otro.

De ahí la importancia que tiene la difusión de la anticoncepción de emergencia en las fiscalías especializadas en delitos sexuales, ya que brindan una oportunidad al embarazo no deseado en aquellas víctimas en las cuales debido a su ciclo ovulatorio o pos ovulatorio podrían quedar embarazadas a causa de una violación, que si bien es cierto no cubre el 100 % de efectividad si reduce la probabilidad de embarazo ya que este va desde un 97 a 99 % de efectividad, dando una nueva oportunidad a la víctima de rehacer su vida lo más normal posible, sin tener que sobre llevar otro trauma más a su vida.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.3 EL PROBLEMA SOCIOCULTURAL DEL ABORTO.

#### RAÍZ JURIDICA DEL ABORTO.

El aborto, en cuanto a su composición jurídica, forma parte de una familia numerosa de los delitos, esto es, se halla emparentado en sus raíces con otros tipos penales a través del lazo del bien jurídico tutelado general que en la especie es la vida. Si bien es cierto que al margen del bien jurídico tutelado particular, todos aquellos delitos se identifican de alguna manera, como en el libro segundo del Código Penal, título décimo noveno: Delitos contra la vida y la integridad corporal (lesiones, homicidio, etc.) hay una serie de vasos comunicantes por medio de los cuales se vincula un tipo penal con otro. Los une el bien jurídico general de la vida.

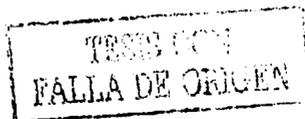
"La cultura prevalenciente es la que suele definir el concepto de vida. De aquí, en consecuencia, resultan dos cosas: hay una vida natural (biológica) y hay un concepto de vida que es el resultado de una determinada cultura"<sup>37</sup>. Si tomamos en cuenta lo anterior se podría negar el hecho de que el bien jurídico vida que tutela el derecho penal emerge del concepto de vida forjado por una cultura. Es necesario recordar que junto al hecho de vida natural, la cultura ha construido un concepto filosófico-jurídico de la vida, que de ninguna manera se debería separar de su raíz esencial que corresponde a la vida natural y biológica.

#### ABORTO Y SOCIEDAD.

Se dice que el aborto es un fenómeno social. Se toma la decisión y se comenta muchas veces solo con la amigas, para hacerlas cómplices de un problema y hacerlo más pasadero sin tomar muchas veces la repercusiones del acto mismo.

Dichas repercusiones que se podrían llamar sociales, se encuentran las consecuencias que en el país y su desarrollo sufren al verse lesionada la economía por los gastos que ocasiona la atención médica a las mujeres que padecen alguna complicación producida por el aborto mal realizado, la falta de producción de la mujer que queda pendiente al estar internada, las constantes erogaciones que el Poder Judicial aunadas a la pérdida de tiempo, que tienen que enfrentarse ante la denuncia de la violación de la cual fueron víctimas, que sufren millones de mujeres en el país; la benevolencia con que actúan las autoridades ante este hecho por más despreciable, forman parte del problema que crece día con día, el cual crece

<sup>37</sup> V. Gerard, R. W., Los derechos del hombre, México-Buenos Aires, Fondo de la Cultura Económica, 1983, pág. 186



rápidamente y al que todavía no se le ha puesto el interés necesario para encontrarse la solución adecuada.

En la revista "Mundo Médico", Ricardo Guraieb Ibarrola, en su artículo sobre el aborto como un necesidad social se refiere de la siguiente manera: "una de las consecuencias de la prohibición legal del aborto, es el nacimiento de hijos no deseados que nacen en desventajas y carecen de la atención y el cariño necesario". Según dicho autor, el aborto aún no ha sido legalizado en México porque los argumentos que hasta ahora se han esgrimido en contra de su legalización, ignoran esta necesidad social, que es mucho más importante la satisfacción de las buenas conciencias mexicanas; la legalización del aborto en México, traería consigo beneficios de carácter social y económico para la sociedad y en especial para las mujeres mexicanas, pues está medida les permitiría tener un mayor control sobre sus cuerpos, un marco más amplio para decidir cuando pueden y cuando desean tener un hijo, y la libertad para participar en mayor grado en las actividades económicas, políticas y sociales.

Rafael Ruiz Harrel en su artículo: "El aborto voluntario en México" establece que el uso de los anticonceptivos alentara a la infidelidad de las mujeres, oponiéndose por lo tanto al uso del mismo. Conforme se desciende en el nivel de cultura de la pareja, se reducen los puntos que sirven de vía de comunicación, al grado de que algunas de las zonas rurales y en los sectores marginados, los hijos llegan a constituir el único vehículo que los une. Harrel afirma que oponerse a la legislación del aborto es alentar la ignorancia entre el hombre y la mujer y es conocer a nombre contradictorios principios morales, una situación que daña a sus propias mujeres e hijos.

Si bien es cierto, los problemas sociales tiene una base estructural, que se origina desde los primeros años y frente a los cuales no parece que podamos escaparnos, ni tampoco evadirlos, porque deseamos y creamos lo contrario; es como si al parecer nuestra conducta externa, reflejara lo que somos, una manifestación de problemas esencialmente tempranos e imborrables que nos sellan, pero que dejamos para combatir posteriormente.

Helen Detush afirma: "en nuestra civilización las mujeres que no han recibido amor maternal en su infancia, presentan menor tendencia maternal que las otras. Muchas veces el propio rechazo de la madre inhibe sus sentimientos maternales". Pues parece entonces que la carencia de amor temprano traería consigo una secuela similar, en donde la muerte rige de manera brutal, imponiendo culpa, sentimiento de castración, limitaciones de creatividad, en fin trae consigo frustraciones y castración misma, de maneras importante es y generalizadas. "toda mujer tiene el derecho de lograr una maternidad y de renunciar a ella, sea una situación legal o no. se observaríamos realmente la capacidad de la mujer para elegir libremente frente esta situación".

Braunstein señala: "en tanto la mujer este consciente de ello, podrá decidir cabalmente y con conciencia si desea o no tener al hijo". De ser está su decisión y frente a ello decide abortar, entonces será más fácil el enfrentar tanto a la sociedad

TESEON  
FALLA DE ORIGEN

rechazante de su acto, como a su propia alternativa y las consecuencias posteriores que tal determinación puedan acarrear con el fin de poder asumirlas de la mejor manera posible, congruente con su propia biología y con su propia conciencia de sí y sus deseos, asegurando su ambivalencia de dar vida o muerte.

En la clase media alta es más frecuente el caso de las madres solteras que temen exponerse a la sanción social. En las clases de escasos recursos los móviles son de carácter económico, ligados a la estrategia de supervivencia. Otros factores vinculados a los valores culturales inciden en las diferentes actitudes sociales. En las zonas rurales todavía la vida de los hijos esta considerada como una bendición y, dado que potencialmente representa una unidad productiva en la economía familiar, la transgresión de la mujer que aborta acarrea una sanción grave y de mayor culpabilidad que las mujeres que abortan en áreas urbanas. En la ciudad hay mayor información, tolerancia, atención y servicios, así mismo la mujer tiene mayores posibilidades de ocultar su identidad o de aludir sus obligaciones que derivan de la maternidad, con el objeto de evitar que su nuevo hijo se convierta en un gravamen mayor en su marco de economía doméstica.

Aun cuando las estadísticas manejan como causas principales aducidas por las mujeres que llevan acabo un aborto, en primer término, el número excesivos de hijos, en segundo, la mala situación económica, y en tercero las causas de violación, es claro que deben estimarse en forma conjunta dado que lo que involucra a lo primero involucra a lo segundo, y así sucesivamente se hace una cadena que involucra a todo pero no hay solución a nada.

Otros estudios señalan que las principales razones que la mujer decide abortar son:

- Violación.
- Mala situación económica.
- Desavenencias conyugales.
- Ocultación social.
- Número excesivo de hijos.
- Los abortos permitidos por la ley.

De los cuales dan un alto grado de abortos ilegales.

Las características generales de la mujer que aborta y sus razones para ello nos demuestran que a diferencia de lo que suele pensarse, no es la mujer de mala reputación la que acostumbra recurrir al aborto, sino la mujer cuya situación en ocasiones económicas y sociales le impide mantener y educar a un nuevo hijo.

DESE CON  
FALLA DE ORIGEN

## **DOBLE MORAL.**

### *La reforma de Guanajuato*

Si bien es cierto que polémico por sí mismo, el tema del aborto que se discutió hace algún tiempo en el estado de Guanajuato debiera ser aprovechado por la sociedad y el gobierno para ver, en principio, hasta dónde esa sociedad y ese gobierno han sido congruentes con el papel que a cada uno le toca jugar en este embrollo. La sociedad debe preguntarse si realmente condena un acto de esta naturaleza sin fijarse en sangre, nombres y apellidos o lo hace solamente cuando de juzgar por juzgar se trata. En todos los barrios de nuestras ciudades, por ejemplo, se sabe qué médicos de familia practican el aborto de manera ilegal para ganarse fácilmente unos pesos. Y también se identifican aquellos que después de hacerlo van al templo más cercano a darse golpes de pecho.

Pero también, hay que decirlo, muchas de las personas que condenan furibundamente el aborto son las mismas que permiten y solapan a las empresas que despiden a sus empleadas cuando salen embarazadas. O cuando las mujeres solicitantes de empleo son sometidas a revisiones médicas para ver si están en estado de gravedad.

Las autoridades de salud calculan que se practican en el país entre 200 y 800 mil abortos anuales. Organismos no gubernamentales manejan entre un millón y millón y medio de abortos. La diferencia en el cálculo es tan grande porque el 99 por ciento se practica de manera clandestina, no sólo en parteros inmundos con la asistencia de "comadronas", sino también en clínicas de primerísimo nivel con atención "especializada".

Hay por supuesto diferencias en los precios y en los riesgos. De acuerdo a grupos feministas mexicanos, el aborto clandestino es la cuarta causa de muerte en las mujeres en edad reproductiva.

Otro dato que suele pasarse por alto es que estudios realizados por organismos nacionales e internacionales indican que la causa principal que induce al aborto es la incapacidad económica para sostener un hijo. No es porque fueron violadas o porque el feto pone en riesgo la vida de la mujer.

**LA PREGUNTA ES** ¿qué pasa con los médicos o "comadronas" que se dedican a practicar abortos?. ¿No saben las autoridades de salud en qué clínicas se practican abortos clandestinos?. ¿quiénes se dedican a ello?, ¿cuánto cobran?, ¿en qué condiciones lo hacen?. Por supuesto, lo saben todo. Y si la sociedad y el gobierno callan esas verdades conocidas por todos se debe a la doble moral que impera y que nos permite juzgar a unos con una medida y a otros con otra distinta, según convenga a nuestros intereses.

### 3.4. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL ABORTO.

#### RELACION ECONOMICA DE LOS GASTOS DE COSTO DE BENEFICIO EN LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Los costos del servicio medico se han incrementado en todo el mundo de manera alarmante. Es más difícil cada vez, preparar el equipo humano de salud y también más costoso de contratar. Los equipos médicos, medicamentos y materiales de curación, también han aumentado en su precio.

Paradójicamente, los países más interesados en reducir sus tasas de natalidad mediante programas de planificación familiar son generalmente los de los escasos recursos económicos y de ahí que se presente la disyuntiva de promover o no programas de planificación familiar debido a lo precario de sus recursos (como por ejemplo se ha estado llevando en el estado de Chiapas).

En un ámbito de la seguridad social mexicana se han llevado a cabo estudios, los cuales demuestran que los recursos consumidos por los programas de planificación familiar son hasta tres veces inferiores a los recursos necesario para atender los partos y abortos que la población derechohabiente hubiera demandado de no haber iniciado el programa de planificación familiar.<sup>38</sup>

Dentro de los elementos que forman parte del costo de la atención de partos y abortos deben considerarse los diferentes servicios a los que tiene derecho la embarazada.

Como veremos, los siguientes costos datan de 1978 con el fin de observar que en la actualidad los precios se han incrementado tres veces más, razón por la cual el costo de la pastilla toma un importante sentido en los casos de violación, en los cuales la economía del Estado no se vería afectado ya que esta tiene un costo promedio de \$20.00 y la intervención del Estado en promedio equivaldría a \$29,060.00

- Consultas durante el embarazo, de las que en promedio se generan cinco por cada embarazo y cada consulta tienen un costo de \$200.00
- Recibe un control de laboratorio con un promedio de cinco exámenes clínicos por caso, con un costo de \$175.00 (costo de cada uno \$35.00)
- A cada embarazada se le prescribe un promedio de 3.5 recetas durante el embarazo, lo que también tiene un costo aproximado de \$175.00 (costo de cada uno \$50.00)

<sup>38</sup> Barbosa Kubli Agustín, El Aborto en México, Ed. Porrúa, p. 27.

- La atención hospitalaria de un parto o de un aborto, con un promedio de estancia de dos días, tiene actualmente un costo aproximado de \$3,000.00
- Posteriormente, el recién nacido se le atiende cuando menos en dos consultas pediátricas, con un costo de \$200.00 de cada una; se le prescriben 1.5 recetas, con un costo de \$75.00 y se entregan de 39 a 40 botes de leches para cada recién nacido con un costo de \$1000.00
- La embarazada, si es trabajadora asegurada, tiene derecho a una incapacidad con el pago del 100% del promedio del grupo de salario al que corresponda, durante 42 días anteriores y 42 días de posteriores al parto, siempre que haya cubierto un mínimo de 30 semanas de cotización durante los últimos 12 meses. Cada caso de incapacidad representa un costo promedio para el instituto de \$12,000.00 El 12 % de los partos atendidos en la institución, corresponde a los trabajadores asegurados y el 88% a la esposa de trabajadores, por lo que el costo de incapacidad por cada parto atendido es de \$1,440.00 a lo que habría que añadir el costo que para la economía nacional tiene el ausentismo prolongado de la mujer trabajadora.

En resumen la atención médica de cada embarazo en 1978 tenía un costo aproximado de \$7,265.00. y sin tomar en cuenta que el recién nacido será en adelante, un beneficiario de la seguridad social, demandante de servicios hasta la edad de 16 años o hasta la edad de 25 cuando realice estudios en planteles del sistema educativo nacional o, en caso de enfermedad, hasta en tanto no desaparezca la incapacidad que padece y no puede mantenerse por su propio esfuerzo.

Los programas de planificación familiar voluntaria tienen como principales elementos del costo una serie de gastos fijos como son los de personal y la depreciación de los muebles, inmuebles y el equipo del instrumental, así como gastos variables originados por el consumo de anticonceptivos, materiales de curación, así como sus costos de almacenamiento y distribución. De la utilización óptima de estos recursos dependerá el abatimiento de los costos unitarios.

Los recursos totales consumidos por los programas de planificación familiar son aproximadamente la tercera parte de los requeridos para la atención de los embarazos que con ellos se evitan. Los costos de los programas de planificación familiar varían de acuerdo al método o combinación de métodos anticonceptivos que se utilicen. En nuestro medio la aplicación de dispositivos van siendo de uso más frecuente que la utilización de espermaticidas o métodos hormonales. La aplicación de métodos quirúrgicos irreversibles se maneja de manera baja en comparación de otros métodos.<sup>39</sup>

Para conocer el número de embarazos evitados por lo diferentes tipos de métodos anticonceptivos se requiere saber el número de usuarias atendidas por cada método. El número de usuarias atendidas multiplicada por el 6.5 para conocer el número de ciclos-mujer protegidas, considerando que las usuarias ingresan al

<sup>39</sup> Ibidem, p. 38.

ESTE CON  
FALLA DE ORIGEN

control de su fertilidad uniformemente durante cada año, por lo que el promedio se cubre únicamente la mitad de sus ciclos.

Para conocer el número de ciclos reales protegidos por el estado sería necesario determinar y considerar la tasa de continuidad en la observación de los métodos. En el IMSS se observa una permanencia bajo control de un 80%, con la excepción de los métodos quirúrgicos, en donde debe considerarse el 100%.

La atención médica institucional de un aborto tiene costos muy variables, los cuales dependen del tipo de aborto que se presenten y que va desde un legrado simple con instancia hospitalaria de doce horas, hasta un aborto de séptico con estancia hospitalaria de quince días.

Por ejemplo, para 1978 si tomáramos un costo promedio para la atención de un aborto equivaldría a \$5,000.00, en atención hospitalaria con estancia promedio de 3.3 días. De la misma forma se han hecho estimaciones de que anualmente en la República Mexicana se realizan un millón de abortos y ocurren tres millones de nacimientos, lo que de ser correcto significaría que el 25 % de los embarazos en México derivan en aborto.

Si con este mismo ejemplo empleáramos la siguiente hipótesis tendríamos: si en una institución se atendieran libremente a un millón de abortos que ocurren en el país cada año, con un costo promedio de \$5,000.00 cada uno de tendría 5 millones de pesos anuales; pero si estos recursos se destinaran a reforzar los programas de planificación serían suficientes de acuerdo con las cifras comentadas con anterioridad, para evitar dos millones de embarazos, que son prácticamente la mitad de los que ocurren a nivel nacional.

Con una acción de tal naturaleza se habría logrado una reducción tan importante en el número de embarazos, que la necesidad de la aplicación del aborto ilegal desaparecería.

A raíz de la legalización del aborto en Estados Unidos y en otros países del mundo se han desarrollado técnicas abortivas aplicables preferentemente durante el primer trimestre del embarazo, las que se han denominado como la regulación menstrual, regulación de la fertilidad o inducción menstrual, inducción menstrual. Estos procedimientos logran abatir el costo y el peligro en la aplicación del aborto, pero no consiguen desvirtuar la tremenda realidad que implica la interrupción de una vida inocente en proceso de gestación.<sup>40</sup>

<sup>40</sup> Lerret de Mathcus Ma., El Aborto, prejuicios y ley, Ed., Costa-Amic 1987, México p. 303.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CIFRAS SOBRE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA RELACIONADAS CON EL ABORTO INDUCIDO.

De acuerdo a lo mencionado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) de México, las muertes por complicaciones del embarazo y parto como son las toxemias y las hemorragias se encuentran relacionadas con el aborto, de lo anterior el estudio denominado "la maternidad sin riesgos en América latina y el caribe", realizado por Family Care International, muestra en una tabla sobre la mortalidad materna en México durante 1985, donde los porcentajes son :

### Causas obstétricas directas:

Aborto	Toxemia	Hemorragias puerpelas	Complic.	otras	C. obst. ind.
9%	20%	25%	9%	35%	2%

De lo anterior se puede inferir que en este año en México, las muertes de la mujeres por causas relacionadas con el aborto llegaría a un 54%

Para 1988 y 1989 las cifras oficiales del INEGI y la SSA, mencionaban:

CAUSA	DEFUNCIONES 1988	DEFUNCIONES 1989
Aborto	128	133
Causas obst directas.	1374	365
Hemorragia embarazo.	405	389
Toxemia Embarazo	328	324
Infecciones en el parto	2	5
Parto obs-	44	39

truido.

Complicaciones puerperio.	133	158
Obstétricas indirectas	20	20
Total	1522	1518

Los datos corresponden a los obtenidos por la Encuesta Nacional de Fecundidad, realizada en 1987, después de la cual no se ha realizado otra mas, por lo que desde esta fecha no existen nuevas cifras estimadas a nivel nacional, las cifras proporcionadas fueron en 1990, el Dr. Jorge Oropeza Morales, Subdirector del Hospital General de Balbuena, se practican 2,000, 000 de abortos clandestinos al año.<sup>41</sup> Para 1993, el Dr. Raúl López García Subdirector General Médico, del Instituto Nacional de Perinatología, en su ponencia presentada en la Conferencia sobre Maternidad sin Riesgos en México, realizada en Cocoyoc en febrero, indico en su ponencia titulada "El aborto como problema de salud pública" que : "en el país ocurren aproximadamente 4,200,000 embarazos por año, de los cuales sólo llega al término de la gestación el 60%; el resto, es decir 1,700,000 se pierden en sus etapas tempranas. En este orden de ideas, es conveniente señalar que los cálculos más conservadores sugieren que la mitad de estas pérdidas se refieren a abortos inducidos y que aproximadamente 850,000 casos se tratan de abortos espontáneos."<sup>42</sup>

Virginia Chambers, Subdirectora de Programas en América Latina IPAS, en 1993, dentro de la Conferencia sobre maternidad sin Riesgos en México, señalaba que "en México, el aborto es la tercera o cuarta causa de mortalidad materna, pero sabemos que hay un subregistro de las muertes maternas en general, y especialmente las relacionadas con el aborto. En varios estudios realizados en México, se ha revelado que el subregistro es alto -entre 50 al 75%."<sup>43</sup>

Para 1994 y 1995 las cifras e informaciones oficiales sobre aborto y mortalidad materna señalaban que "Los datos disponibles indican que en la actualidad aproximadamente una de cada cinco mujeres entre 15 y 49 años de edad, ha experimentado algún aborto y el 6% ha tenido mas de uno, No obstante lo elevadas

<sup>41</sup> Grupo de Información en Reproducción Elegida, "Los medios de comunicación ante la ética, el derecho y el aborto" México, 1995, p. 21. Declaración publicada en el periódico "el Día" 21 de diciembre de 1990.

<sup>42</sup> Ibidem p. 21

<sup>43</sup> Ibidem Gire p. 23, tomado de "abordando la calidad de la atención del aborto y la planificación familiar pos-aborto"

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

que resultan estas cifras, los datos de las encuestas apuntan hacia la disminución en el tiempo de la practica del aborto.

La proporción de embarazos interrumpidos ha disminuido en las mujeres de todas las edades (excepto entre las adolescentes), sin embargo continua siendo elevada; su incidencia es marcadamente alta entre las mujeres de 35 años y más. Es posible que se trate de mujeres que recurren al aborto como medida extrema como recurso último para limitar su fecundidad cuando han alcanzado una alta paridad y no desean mas hijos.<sup>44</sup>

En cuanto a las causas de mortalidad, dentro de la publicación "Mujeres y Hombres en México" editada en marzo de 1997, por el INEGI, con el fin de "apoyar con información estadística actualizada al Programa Nacional de la Mujer 1995-2000 (Pronam)." Informaba que respecto a las principales causas de mortalidad materna por 10, 000 nacidos vivos, los siguientes datos:

---

C A U S A	PORCENTAJE
Hemorragia del embarazo	24.1%
Toxemia del embarazo	27.4%
Complicación del puerperio	10.4%
ABORTO	6.7%
C. Obstétricas indirectas	2.7%
Las demás	28.7%

<sup>44</sup> la mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo XX INEGI, Unifem 1995.p.p.161

**CAPÍTULO IV**  
**PROBLEMÁTICA SOCIOCULTURA**  
**L Y LEGAL DEL ABORTO .**

#### 4.1. CASO PAULINA.

##### CRONICA.

El 31 de julio de 1999 una joven de 13 años fue violada en la ciudad fronteriza de Mexicali (Baja California). A raíz de ese hecho la niña quedó embarazada. Ella y su familia estaban de acuerdo en practicarle un aborto, pero las autoridades de gobierno, el grupo antiabortista Pro vida y los médicos del Hospital General de Mexicali, se lo impidieron. Emplearon coacciones destinadas tanto a la joven como a su madre para que aquella no abortara. Además, alargaron el procedimiento hasta que estas últimas desistieron en su intento, asustadas por los riesgos que - supuestamente y según el director del hospital- correría la joven si era sometida a la intervención.

Paulina fue violada por un hombre en su casa -en una colonia popular de Mexicali-, delante de su hermana y los hijos de ésta. Inmediatamente, la madre de Paulina corrió hacia la calle para pedir auxilio, pero ningún vecino las auxilió. La familia de la niña denunció el caso a las autoridades. Pero, días más tarde, la llevaron con una doctora la cual les anunció que la niña estaba embarazada, que ella le podía hacer un legrado pero que necesitaba la autorización del Ministerio Público<sup>45</sup>.

El aborto es legal en Baja California si el embarazo es a causa de una violación. El Ministerio Público pasó el caso al Hospital General de Mexicali, pero los médicos de dicho hospital se negaron a practicarle el aborto, por ser un hecho "contrario a sus principios". El Ministerio Público insistió, pero el director del hospital fue dando largas; mientras se desarrollaba toda la burocracia, los médicos que la atendían trataron de convencerla de que no abortara, o que, en todo caso, lo hiciera en Estados Unidos -donde cobran 300 dólares-, porque en el hospital no se le practicaría el aborto. El director del hospital informó a la madre del peligro que su hija corría si se le practicaba la operación, que había personas que podrían quedarse con el bebé y que la ayudarían, fue entonces que se presentaron dos mujeres que decían ser de los servicios sociales pero que resultaron ser de la organización antiabortista Provida, tratando de hacerla desistir de su propósito de abortar, mostrándole videos de fetos descuartizados, diciéndole que ella y su familia serían excomulgados, y por medio de otros métodos comúnmente utilizados por el grupo antiabortista.

Por su parte, el procurador de Justicia le dijo a la madre de Paulina que su hija no debería abortar y la llevó a ver a un sacerdote que también la trato de convencer

<sup>45</sup> La Jornada, Pág. 6, Reforma, Pág. 47, El Financiero en Internet, Cronica, Pág. 23 y Milenio Diario Pág. 8

TEJES CON  
FALLA DE ORIGEN

para que desistiera. Pero ni los médicos, ni Pro vida, ni el sacerdote, ni las autoridades, hicieron cambiar de opinión a Paulina y a su familia.

Finalmente, el director del hospital le dijo a la madre que Paulina podría quedar estéril o morir y que, de hacerlo, la madre sería la culpable. La consecuencia de todo esto fue el miedo de la madre y la toma de la decisión final, tras hablar con su hija, de no abortar.

Tras las evidentes denuncias, el caso pasó a las autoridades destinadas a proteger los Derechos Humanos y éstas dictaron una serie de recomendaciones para resarcir la injusticia que se había cometido con la niña. Pero el gobierno del Estado - principal responsable- no las aceptó.

Según los abogados que llevan el caso, los delitos cometidos van desde la negación de un servicio público al incumplimiento de una orden judicial, pasando por abuso de autoridad, violación de secretos, afectación de la libertad, la intimidad y la dignidad de la menor y, finalmente, el delito de tortura en su acepción amplia (tortura psicológica).

Tras el martirio al que tuvo que someterse Paulina, la Procuraduría de Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California analizó el caso y resolvió que la joven estuvo bajo "presión de interferencias, coacción y manipulación, de manera que su consentimiento no fue una decisión deliberadamente autónoma y consciente". La Procuraduría envió al gobernador cinco recomendaciones, que se pueden resumir en: que la joven y su familia reciban una indemnización por daño moral; se liquiden los gastos que hizo la familia; se le garanticen los derechos a la salud, educación, vestido, vivienda y en general todos los cuidados a la madre y su hija hasta que esté en condiciones de sostenerse por sí misma; que se inicie procedimiento administrativo y/o penal contra los funcionarios involucrados y que se organicen en el Sistema Estatal de Salud cursos de capacitación de ética médica, derecho sanitario y derechos humanos, dirigidos a los trabajadores de los centros hospitalarios.

Pero el gobierno de Baja California no aceptó las principales recomendaciones, aunque lo que sí se ha puesto en marcha es un curso impartido por el obispo de Mexicali sobre valores éticos, morales y espirituales a los agentes de la Procuraduría de Justicia, cuyo titular es el que llevó a la madre de Paulina a ver a un sacerdote para persuadirla. Además, la directora de los servicios sociales (esposa del gobernador) también rechazó las recomendaciones, argumentando que "si le preocupa a la Procuraduría de Derechos Humanos, que les ayuden ellos", pues, según ella "nosotros no somos responsables del menor, aunque puede solicitar ayuda de los servicios sociales como cualquier bajacaliforniano".

Para terminar de justificar el horror, el caso de Paulina fue conocido por el Vaticano, respaldando la Santa Sede al "pueblo católico" de esa ciudad por haber salvado una vida.

EL MUNDO  
FALLA DE ORIGEN

Paulina tuvo a su hijo el 14 de abril, pero de momento ninguna institución las ha ayudado y su caso se ha convertido en una "joya" para el derecho penal.

Las consecuencias que este hecho ha tenido para ella y su familia poco le importan ya al Ministerio Público, a los médicos objetores del Hospital General de Mexicali y a los activistas de Provida. Poco importa la doble violación de la cual ese hijo es producto. Ahora, la lucha de Paulina y su familia pasa por hacer valer las recomendaciones de la Procuraduría de Derechos Humanos, ya que la joven quiere seguir con sus estudios y no posee medios para hacer frente a los gastos que conlleva la crianza de un hijo. Pero, ¿qué pasa con el dolor sufrido, no sólo por la violación, sino también por la intransigencia y el fundamentalismo de las autoridades médicas, administrativas y gubernamentales? ¿Existe alguna recompensa por todo este sufrimiento?

### *LIBERTAD PARA DECIDIR O DOBLE MORAL.*

Es evidente que el caso de Paulina ha servido para sacar a la luz una situación que viven muchas mujeres, pero que siempre queda en la oscuridad, en el anonimato y en la ignominia.

Libertad para decidir:

1. La niña estaba en todo su derecho legal (lo mismo que su madre), de abortar al hijo de una violación, sobre todo de una violación tan humillante por una persona anormal.
2. En efecto, autoridades civiles, religiosas y médicas, se opusieron a la aplicación del código federal y del código estatal, los cuales legitiman el aborto por causas de violación, peligro de muerte o grave daño a la salud de la embarazada, problemas congénitos del feto o motivos económicos (en las 32 entidades).
3. El director del hospital y los médicos tenían la obligación legal de practicar ese aborto.
4. Ellos aceptaron su puesto y su responsabilidad en ese hospital, a sabiendas de que la ley permite el aborto, en el caso concreto por violación, y de que la niña tenía un derecho legal.
5. Nunca debieron aceptar ese puesto, porque no estaban dispuestos a cumplir con la ley que les obliga. Pero una vez aceptado, tenían la obligación legal y moral de practicar el aborto.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

6. Violaron la ley, violaron el derecho legal de una persona y causaron a la niña un daño de magnitud y de por vida. Deben ser sometidos a juicio, castigados y destituidos, y deben ser destituidos de los hospitales públicos todos los que se oponen a cumplir esa ley y a practicar el aborto legal.

7. Permitieron la intervención de personas ajenas, sino la causaron, y la coacción psicológica de madre e hija.

8. El Gobierno del estado y las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley, deben llevar a juicio a los perpetradores de estos actos ilegales

9. El Gobierno del estado, sin importar sus creencias particulares, no debe asignar a los hospitales públicos a personas que no están dispuestas a cumplir la ley, al margen de sus conciencias individuales. Nadie puede imponer su conciencia a los demás. El gobierno no gobierna solamente para los católicos, y no puede imponer una ley católica a la conciencia de todos sus súbditos. Entre los gobernados, hay quienes no creen que el aborto es inmoral, y el gobernante debe gobernar para todos, no sólo para los creyentes de su propia fe. Y no tiene derecho de imponer su fe a todo el estado. Los legisladores civiles no legislan para la conciencia, sino para la sociedad; no tienen derecho a universalizar su conciencia privada.

10. Las mujeres que vieron clandestinamente a la niña y la coaccionaron psicológicamente, deben ser investigadas por las autoridades para que las castiguen si es el caso. Sus actos tuvieron consecuencias muy serias.

11. Que el Gobierno del estado o quien deba hacerlo, cargue con todos los gastos que son consecuencia de sus actos.

12. En una nación plural, como la nuestra, en la que coexisten tantas religiones, creencias, culturas, etnias, lenguas, tipos de educación y normas de vida, el único terreno común de armonía social y de subsistencia ordenada es la ley, y eso fue precisamente lo que se violó y se rompió en este caso.

### *Doble Moral.*

El problema con esta discusión es que todo el mundo tomó partido a favor o en contra del aborto y, desde ahí, juzgó y condenó a los demás. La sociedad se dividió en partidos, cuando lo único que estaba en juego era el cumplimiento de la ley y el respeto a la decisión legítima de una persona. Se están repitiendo, en su pequeña medida local, pero con un fanatismo equivalente, las guerras religiosas de la intolerancia: moros y cristianos, protestantes y católicos, musulmanes y judíos, católicos y judíos, inquisidores y pensadores, islámicos e hinduistas, y así tantos otros. Y las fanáticas guerras étnicas y raciales: blancos y negros, españoles e indios, etc. Sin importar el daño que se causa, los odios que se generan, los problemas que nunca se resuelven de ese modo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Ahora son las guerras moralizantes, con daños equivalentes y con las mismas consecuencias interminables. El fondo es el mismo, la intolerancia del otro: porque piensa distinto, porque tiene otra moral, porque tiene otra fe, porque tiene otra conciencia, porque pertenece a otra religión o a otro partido.

Somos y procedemos de la indiferencia, no toleramos al que es diferente. Y queremos, como en los tiempos de la Inquisición, imponer sobre todos la propia manera de pensar, la propia fe, la propia conciencia. A partir de que solo yo tengo la verdad, todos los demás están equivocados y son condenables. A partir de mi conciencia, la mía es la única correcta, todas las demás son conciencias erróneas.

Seguimos viviendo esa intolerancia en las sociedades supuestamente modernas, en las que existe y existirá cada vez más una inmensa y enriquecedora pluralidad. Los gobernantes y todos los líderes religiosos y sociales gobiernan y actúan en sociedades plurales, cuya única posibilidad de subsistencia pacífica consiste en el cumplimiento de la ley, en la tolerancia y el respeto efectivo a la diferencia del otro.

El problema no es la contraposición de la igualdad contra la diferencia, porque lo que se opone a igualdad es desigualdad, no diferencia. Se trata de cancelar las desigualdades, no las diferencias. Todos los seres humanos somos iguales la misma Constitución Mexicana así lo señala, por más que haya mil diferencias físicas entre nosotros: color, estatura, raza, religión, sexo, economía, clase social, educación, ideología. Las desemejanzas entre los seres humanos son muchas. Y todas, o prácticamente todas, han sido objeto de intolerancia, discriminación, odio y hasta de guerra, como han sido todas las guerras religiosas e ideológicas, las dictaduras represoras, las discriminaciones raciales, la exclusión de la mujer.

La igualdad, en cambio, de la que aquí se trata es la situación en que todos los individuos tienen los mismos derechos y opciones, no sólo teóricamente, sino de hecho, y en la que no causan problema las diferencias religiosas, morales, sociales, intelectuales, de conciencia, ni las demás desemejanzas entre los seres humanos. Dos de las grandes intolerancias humanas son la ideológica y la religiosa. Y dos necesidades indispensables en nuestra sociedad plural son la tolerancia y el respeto, sobre todo el respeto a la ley y a la diferencia del otro.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 4.2. LA AVERIGUACIÓN PREVIA.

### **OBLIGACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO Y SUS AUXILIARES**

En los casos en que las personas deseen formular su denuncias en las fiscalías por los delitos de violación y los que resultaren, el agente titular del Ministerio Público de la unidad de investigación en turno, los secretarios y los agentes de la Policía Judicial de la unidad correspondiente y, en su caso, los peritos están obligados en el ámbito de sus competencias a lo siguiente<sup>46</sup>:

A recibir la declaración correspondiente e iniciar la averiguación del caso, en los términos del Código Procesal, de conformidad con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia y eficacia, aun cuando de las manifestaciones resulte que los hechos no ocurran en el perímetro de la agencia y otras unidades de investigación tengan competencia para investigar los delitos sobre los que verse la denuncia;

A informar a los denunciantes sobre su derecho a ratificar la denuncia o querrela en el mismo acto y a recibir su ratificación inmediatamente, o a recibirla dentro de las 24 horas siguientes, cuando se identifiquen debidamente y no exista impedimento legal para ello, en caso de que por falta de identificación la ratificación no se hubiera emitido en el acto, tiempo en el cual los denunciantes o querellantes deberán acreditar plenamente su identidad, salvo que no residan en la ciudad o exista algún impedimento material que deberá ser razonado por el Ministerio Público;

A iniciar e integrar la averiguación previa correspondiente cuando así proceda;

A practicar las diligencias inmediatas procedentes, cuando de las declaraciones y diligencias inmediatas se desprendan indicios de la comisión de conductas delictivas, aun cuando la competencia para determinar la averiguación por territorio, materia o cuantía corresponda a una agencia o fiscalía distinta, y a remitir la averiguación a la agencia o fiscalía correspondientes una vez practicadas las diligencias inmediatas, lo que notificará en el acto a los denunciantes o querellantes, al superior jerárquico y a las agencias y fiscalías competentes;

A expedir gratuitamente, a solicitud de los denunciantes, copia simple de su declaración cuando la misma haya sido solicitada o copia certificada en términos del Código Financiero aplicable;

A trasladarse al lugar de los hechos, para dar fe de las personas y de las cosas a quienes hubiere afectado el acto delictuoso, y a tomar los datos de las que lo hayan presenciado, procurando que declaren, si es posible, en el mismo lugar de los hechos, y citándolas en caso contrario para que dentro del término de 24 horas

<sup>46</sup> OBLIGACIONES ARTICULO 10° DEL ACUERDO A. 003.99

FALLA DE ORIGEN

comparezcan a rendir su declaración y a realizar todas las diligencias inmediatas y las demás conducentes para la integración debida de la averiguación;

A asegurar que los denunciantes, querellantes u ofendidos precisen en sus declaraciones los hechos motivos de la denuncia o querrela y las circunstancias de lugar, tiempo y modo en que ocurrieron;

A proponer el no ejercicio de la acción penal cuando de las declaraciones iniciales y de los elementos aportados no se desprenda la comisión de conductas delictivas o elemento alguno para su investigación.

A solicitar al denunciante que aporte los datos necesarios para precisar la identidad del probable responsable y dar de inmediato intervención a peritos para la elaboración de la media filiación y el retrato hablado y a remitir de inmediato estos datos a la dirección competente de identificación criminal;

A dar intervención a la Policía Judicial con el fin de localizar testigos que aporten los datos para identificar al probable responsable, así como datos relacionados con la comisión de los hechos delictivos.

A programar la investigación a seguir con el secretario y los agentes de la Policía Judicial y, en su caso, con los peritos, puntualizando y calendarizando las diligencias ministeriales, policiales y periciales, necesarias y absteniéndose de diligencias contradictorias, innecesarias, irrelevantes o inconducentes para la eficacia de la indagatoria;

A expedir y fechar de inmediato los citatorios o comparecencias ulteriores, de denunciantes, testigos, probables responsables, o de cualquier compareciente, ante el Ministerio Público, de acuerdo con el desarrollo expedito, oportuno y eficaz de la indagatoria, bajo la responsabilidad de los agentes del Ministerio Público que requieran las comparecencias, y sus auxiliares correspondientes serán responsables de que se desahoguen con la más estricta puntualidad y de conformidad con la estrategia de investigación correspondiente;

A llevar en cada mesa de la unidad una bitácora, con el sigilo afecto a la averiguación y como medio de control interno, en la que se asentarán las diligencias realizadas y por realizar para el seguimiento del programa o estrategia de investigación y el cumplimiento de la diligencia consecuente; y

A solicitar la reparación del daño en el ámbito de sus competencias respectivas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CRITERIOS Y EL PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LA AVERIGUACION PREVIA

La averiguación previa se determinará como ejercicio de la acción penal, no ejercicio de la acción penal o incompetencia.

La determinación de ejercicio de la acción penal, en los términos del artículo 16 de la Constitución y las disposiciones aplicables del Código Procesal, será formulada como pliego de consignación por el agente del Ministerio Público que integró la averiguación previa, de acuerdo con las bases siguientes<sup>47</sup>:

Estará fundada en la referencia a la denominación de los delitos de que se trate, a los artículos correspondientes de las leyes penales aplicables y a las conductas, sean acciones u omisiones, previstas en dichos artículos;

Estará motivada en la relación y descripción de los hechos, materia de la averiguación, precisando las circunstancias de lugar, tiempo y modo de la comisión de los delitos respectivos; en la participación de los probables responsables; en los elementos probatorios que acrediten el cuerpo del delito y la probable responsabilidad; y en la adecuación de las acciones y omisiones previstas por la ley del delito;

Relacionará las pruebas que obren en el expediente de la averiguación; y

Precisará, en su caso, la continuación de la averiguación con el desglose correspondiente y los puntos petitorios conducentes a las determinaciones que del juez se solicitan; la reparación del daño; y el destino legal de los objetos relacionados con la averiguación previa.

Se integrará por separado y con el sigilo debido una relación de pruebas adicionales a las necesarias para el libramiento de la orden de aprehensión o comparecencia y para la emisión del auto de formal prisión o sujeción a proceso, según sea el caso, pero que puedan integrarse y desahogarse durante el proceso para los efectos de la sentencia ejecutoria procedente.

El agente del Ministerio Público titular de la unidad de investigación que conozca de la averiguación previa en el delito de violación, propondrá el no ejercicio de la acción penal, en caso de que se den alguna o algunas de las hipótesis siguientes<sup>48</sup>:

Cuando no exista querrela del ofendido o de su representante legal, o no exista legitimación para presentarla;

---

<sup>47</sup> Idem.

<sup>48</sup> Idem.

Cuando en la averiguación previa no sea determinable la identidad del probable responsable, después de haber agotado todas las diligencias necesarias para lograr su identificación;

Cuando los medios de prueba desahogados en la averiguación sean insuficientes para acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad y resulte imposible desahogar medios de prueba ulteriores relevantes para el efecto;

Cuando se haya extinguido la acción penal en términos de ley, sea por muerte del delincuente, por amnistía, por prescripción;

Cuando exista previamente dictada una sentencia definitiva o resolución de sobreseimiento judicial que haya causado ejecutoria, respecto de los hechos atribuidos al indiciado; y

En los demás casos que señalen las leyes.

En ningún caso, podrá proponerse el no ejercicio de la acción penal sin que se haya determinado los afectos a la averiguación previa en los términos previstos por el Código Penal.

Cuando se actualice en la averiguación alguno de los supuestos establecidos en las hipótesis anteriores, el agente del Ministerio Público del conocimiento, bajo su responsabilidad, deberá plantear inmediatamente el no ejercicio de la acción penal con la motivación y fundamento debidos, refiriendo y sustentando con precisión las hipótesis que resulten demostradas en la especie, al responsable de la agencia a la que esté adscrito, quien será responsable en los mismos términos por la formulación y, en su caso, la resolución debida de la propuesta<sup>49</sup>. Por tanto el agente del Ministerio Público del conocimiento deberá agotar todas las diligencias conducentes para acreditar el cuerpo del delito e identificar al probable responsable, con el fin de superar el o los obstáculos que impidan la continuación de la averiguación o, en su caso, acreditar plenamente la causa de exclusión del delito.

Si bien es cierto que cuando los elementos de prueba existentes en la averiguación son insuficientes para determinar el ejercicio de la acción penal y resultare imposible desahogar algún otro, el agente del Ministerio Público propondrá el no ejercicio de la acción penal; dado este supuesto, el agente del Ministerio Público precisará en su propuesta cuál es el obstáculo o el impedimento para la integración de la averiguación, así como la fecha en que opera la prescripción, de conformidad con las reglas que resulten aplicables, y el responsable de agencia o, en su caso, la Coordinación de Agentes Auxiliares resolverán lo procedente fundando y motivando su resolución de conformidad con lo dispuesto en los artículos 63 y 64 siguientes<sup>50</sup>; pero también es cierto que si se supera el obstáculo o los obstáculos que impiden la determinación de la averiguación, ésta podrá ser reabierta.

<sup>49</sup> Idem. art. 61

<sup>50</sup> Idem.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En ningún caso, podrá proponerse el no ejercicio de la acción penal si existen pruebas pendientes de desahogo tendientes a acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad cuya omisión pueda afectar el resultado de la averiguación previa.

El denunciante, querellante u ofendido tendrá derecho a inconformarse respecto de la determinación de no ejercicio de la acción penal, expresando las razones por las cuales la estima improcedente, en un término que no podrá exceder de 10 días hábiles contados a partir de que este haya sido notificado.

El escrito de inconformidad se interpondrá ante el responsable de la agencia del conocimiento en los casos previstos en el artículo 63 del Acuerdo 003/99, quien lo remitirá al fiscal de su adscripción en un término que no podrá exceder de tres días hábiles contados a partir de su presentación, para que la fiscalía resuelva lo conducente en un plazo que no excederá de 15 días hábiles a partir de la presentación del escrito.

El escrito de inconformidad se interpondrá ante la Coordinación de Agentes Auxiliares en los casos previstos en el artículo 64 del mismo acuerdo, la que remitirá el escrito, en un término que no podrá exceder de tres días hábiles contados a partir de su presentación, al subprocurador de averiguaciones previas correspondiente. El subprocurador considerará los planteamientos del inconforme y resolverá en un plazo que no excederá de 15 días hábiles contados a partir de la recepción del escrito de inconformidad. Dicha resolución se notificará por el mismo procedimiento establecido en este acuerdo.

### **INTEGRACION DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA.**

El agente del Ministerio Público titular de una unidad de investigación y los secretarios y agentes de la Policía Judicial integrados a ella, cuando conozcan del hecho posiblemente constitutivo del delito de violación y lo que resultaren derivados del mismo, procederán bajo la supervisión y responsabilidad del respectivo responsable de agencia, como sigue<sup>51</sup>:

Iniciarán la averiguación previa correspondiente, establecerán la fecha y hora de inicio, nombre del agente del Ministerio Público y el secretario que la inicia, datos de los denunciantes o querellantes y el probable delito de violación por los que se inicia;

Recibirán la declaración verbal del denunciante o querellante y testigos, asegurándose de que en la declaración conste la circunstancia fundamental de tiempo, modo y lugar de los hechos que son materia de la denuncia, nombre, datos

---

<sup>51</sup> Idem.

generales y media filiación de los indiciados o probables responsables, así como de la víctima y testigos y cualquier otro dato pertinente que conozcan los declarantes;

Acordarán de inmediato la consulta sobre antecedentes de indiciados, probables responsables, denunciantes o querellantes, víctima y testigos, y asentarán los resultados procedentes de la consulta, así como la hora en que se hizo el desahogo de la consulta y el responsable de la misma;

Acordarán de inmediato la intervención pericial para la formulación del retrato hablado correspondiente, el cual, una vez elaborado, se integrará al expediente, a la consulta e integración inmediata del registro correspondiente, asentando los resultados de la misma, para lo cual deberán interrogar a todo denunciante, querellante y testigo sobre sus posibilidades de identificar a indiciados o probables responsables, asentando en el acta la respuesta correspondiente;

Adoptarán las medidas necesarias para la preservación del lugar de los hechos, acordarán la búsqueda, ubicación y presentación de testigos y asentarán la fecha, hora y destinatarios de los requerimientos respectivos, así como fecha, hora y responsable del desahogo de la diligencia respectiva;

En caso de que la averiguación previa se inicie con personas detenidas, además de las diligencias anteriores, el agente del Ministerio Público en lo procedente:

Asentará la fecha y hora de la puesta a su disposición;

Acordará inmediatamente las prácticas del examen psicofísico, y asegurará que en la declaración verbal o escrita conste la identidad de la autoridad y de los servidores públicos o de los particulares remitentes, la circunstancia de la detención y de las causas que la motivaron, los servidores públicos y particulares que participaron en ella;

Recibirá la declaración de la persona puesta a disposición asegurando la presencia de su defensor o persona de su confianza;

Practicará las demás diligencias pertinentes para acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad dentro del término constitucional;

Determinará la situación jurídica de la persona puesta a disposición y, en su caso, resolverá lo relativo a la libertad caucional; y

Si del desahogo de las diligencias anteriores no resulta la acreditación del cuerpo del delito y de la probable responsabilidad en los términos del artículo 16 constitucional ni es procedente la determinación del no ejercicio de la acción penal en los términos del Capítulo VI del acuerdo A/003/99 de la PGJDF, programará la averiguación en los términos del artículo 10, fracciones IX y XI, del mismo y realizará las diligencias conducentes para la determinación procedente de la averiguación.

En caso de que de la averiguación previa con detenido, dentro del término del artículo 16 constitucional, resulten elementos para acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad, el agente del Ministerio Público titular de la unidad de investigación correspondiente:

Formulará el pliego de consignación respectivo y con acuerdo del responsable de agencia y bajo su responsabilidad ejercerá la acción penal, con la notificación a los titulares de la fiscalía de delitos sexuales y de procesos correspondientes, en cuyo caso el titular de la unidad de procesos efectuará materialmente la consignación ante el tribunal;

Pondrá a disposición del juez que corresponda a las personas detenidas en el reclusorio respectivo y los bienes que procedan; y

Los titulares de las unidades de investigación en delitos sexuales y de procesos serán corresponsables, en el ámbito de su competencias respectivas, de aportar y desahogar las pruebas ulteriores en el proceso, para lo cual mantendrán la comunicación y relación necesaria.

#### DILIGENCIAS BASICAS DEL MINISTERIO PUBLICO EN EL DELITO DE VIOLACIÓN.

- Que exista la denuncia.
- Solicitar al médico legista, que examine al sujeto pasivo y dictamine sobre su edad clínicamente probable, estado de integridad física o las lesiones que presente, recabando y agregando a la averiguación el certificado médico correspondiente. En caso de que se trate de personas que no tengan la capacidad de comprender el significado del hecho, es necesario dar intervención a peritos psiquiatras para acreditar el estado mental de la víctima.
- Pasar a la víctima con el psicólogo y a trabajo social.
- Tomar la declaración del sujeto pasivo cuando no haya sido él quien proporcione el delito.
- Dar Fe Ministerial de los dictámenes médico, psicológico y de trabajo social, que se expidan con motivo del examen relacionado con los puntos anteriores agregándose dichos documentos a la averiguación.
- Dar Fe Ministerial de ropas del pasivo en el caso de que en ellas haya huellas o vestigios de la conducta desplegada por el probable sujeto activo. Si se encontrasen vestigios de fluidos, se deberá dar intervención a peritos químicos para el estudio y comparación de los mismos.
- Si existen testigos y se encuentran en la oficina, se procederá a tomar su declaración: si existen testigos pero no están presentes se les girará citatorio para que comparezcan a declarar.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- Si el probable responsable no se encuentra a disposición del Ministerio Público, se le mandará citar, si no acude a la cita, podrá ordenarse a la policía judicial su localización y presentación.

Si el probable responsable se encuentra a disposición del Ministerio Público se procederá a:

1. Solicitar al médico legista de la adscripción dictamine sobre su integridad física y recabar el certificado médico correspondiente antes y después de declarar.
2. Dar fe ministerial e incorporación al acta del documento que contenga el dictamen pericial aludido en el punto anterior.
3. Tomar declaración del presunto responsable del delito en compañía de su abogado o persona de confianza.

En caso de que la víctima sea menor de edad se tomaran las medidas siguientes:

- Se tomara la declaración de quien proporciona la noticia del delito, que pueden ser los padres o tutores, tratándose de menores de edad o de remitentes en caso de puesta a disposición del probable responsable.
- Solicitar al médico legista examine al sujeto pasivo del delito y dictamine acerca del estado de la persona, principalmente respecto del estado ginecológico o proctológico, de acuerdo con el caso concreto; presencia o ausencia de lesiones y estado psicofísico, su edad clínica del probable y si se trata de persona puber o impúber.
- Canalizar a la víctima al psicológico y trabajo social de la adscripción.
- Dar fe ministerial e incorporar los dictámenes que se mencionan en el punto anterior, a la averiguación previa.
- Hacer una inspección y fe ministerial de la ropa que vistiera el sujeto pasivo al suceder los hechos, cuando en ellas se puedan encontrar huellas o vestigios relacionados con la conducta delictiva y el medio empleado en su comisión.
- Tomar la declaración de la víctima conteniendo la narración puntualizada de los hechos.
- Inspección ministerial del lugar de los hechos, cuando fuere posible ubicarlo.
- Inspección ministerial y fe de armas o cualquier objeto que tuviere relación con los hechos que se investigan.
- Si el probable responsable se encuentra presente, se canalizará al servicio médico de la adscripción a fin de que le sea practicado examen médico y andrológico así como la presencia o ausencia de lesiones.
- Fe ministerial e incorporación a la averiguación previa del dictamen que proporcione el perito médico.
- Declaración del probable responsable.
- Solicitar la intervención de los peritos en fotografía y dactiloscopia para la identificación del probable responsable.
- Diligencia de identificación del probable responsable por la víctima a través de la Cámara Gessel.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTERVENCION DE SERVICIOS PERICIALES EN LA AVERIGUACIÓN PREVIA.

La intervención de los peritos en la averiguación previas versara en coordinar y evaluar de acuerdo con cada especialidad, las solicitudes de intervención pericial, requeridas por el Ministerio Público, la Policía Judicial y las demás autoridades competentes que así lo requieran.

Así Servicios Periciales se convierte en auxiliar dirección del Ministerio Público en la investigación de los delitos del orden común, y la intervención de los peritos se desarrolla cuando en dicha investigación se requiere de un conocimiento especializado en alguna ciencia, técnica, disciplina o arte.

Previo examen de una persona, un hecho, un objeto o un cadáver, los peritos de la Dirección General de Servicios Periciales (DGSP) emiten un dictamen traducido en puntos concretos y fundados en razonamientos lógicos.

Cuando se tenga conocimiento de un hecho previsto en la ley como delito, el perito polifuncional, especialista en criminalística-dactiloscopia y fotografía, deberá:

- a) Realizar la observación criminalística de lugares, personas, objetos e indicios relacionados y fijar, por escrito su descripción;
- b) Fijar fotográficamente personas, lugares, objetos e indicios, ya sea individualmente o en conjunto;
- c) Fijar, por medio de croquis simple o métodos análogos, los sitios relacionados;
- d) Identificar, en su caso, fotográfica y dactiloscópicamente los cadáveres;
- e) Realizar el levantamiento, embalaje y etiquetado de evidencia que pueda constituir indicio de hechos señalados por la ley como delitos, incluso impresiones dactilares latentes en el lugar de los hechos;
- f) Suministrar la evidencia al laboratorio correspondiente;
- g) Identificar fotográfica y dactiloscópicamente al o a los probables responsables, así como buscar más datos pertinentes en los registros de la Procuraduría;
- h) Elaborar los dictámenes e informes periciales en las averiguaciones previas en que se solicite su intervención;
- i) Anexar en una secuencia de lo general a lo particular las fotografías a su informe o dictamen;
- j) Asegurar la entrega al laboratorio de fotografía de los carretes respectivos para su revelado e impresión y la integración de las impresiones consecuentes al expediente; y

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **ESPECIALIDADES DE SERVICIOS PERICIALES EN DELITOS DE VIOLACIÓN.**

### **CRIMINALÍSTICA.**

Es la disciplina auxiliar del Derecho Penal que se ocupa del descubrimiento y verificación científica del delito y del delincuente y se divide en criminalística de campo y criminalística de laboratorio<sup>52</sup>.

Por Criminalística de Campo se entiende la investigación que se lleva a cabo en el propio lugar de los hechos y que consiste en resguardar este sitio, observar con mucha precisión todo lo que hay en el escenario y escribirlo en un informe, levantar, embalar y etiquetar los indicios para llevarlos al laboratorio.

La Criminalística de laboratorio es la que estudia con detenimiento los objetos encontrados, es la parte fina de la investigación, la parte que permite pasar de las aproximaciones a las precisiones.

### **QUIMICA FORENSE.**

Es la rama de la Ciencia Química que se encarga del análisis, clasificación y determinación de aquellos elementos o sustancias que se encontraron en el lugar de los hechos o que pudieran relacionarse con la comisión de un ilícito.

### **MEDICINA FORENSE.**

Es la aplicación de los conocimientos médicos a los problemas judiciales. El Servicio Médico Forense tiene como competencia llevar a cabo las necropsias, emitir certificados médicos para dejar constancia del estado físico de una persona en el momento en que es presentado ante el Agente del Ministerio Público y dictamina en los casos de responsabilidad profesional o institucional.

### **PATOLOGIA FORENSE.**

Aplica los métodos de la anatomía y de la citopatología en la resolución de los problemas judiciales.

<sup>52</sup> Criminología y Medicina Forense, Ed. Barcelona, España 1988, p. 278.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La patología debe estar presente desde la autopsia a la microscopía o desde el examen de un cadáver hasta el análisis de algunas células depositadas por el delincuente.

La citopatología permite hacer el estudio comparativo de pelos púbicos, la identificación de células espermáticas en prendas, la búsqueda de células femeninas, analiza embriones para determinar su edad de gestación, sexo, probables alteraciones, etc<sup>53</sup>.

#### *PSICOLOGIA FORENSE.*

Esta disciplina trata de conocer los motivos que inducen a un sujeto a delinquir; los significados de la conducta delictiva para el individuo que la comete; la falta de temor ante el castigo y la negativa de renunciar a las conductas criminales.

#### *FOTOGRAFÍA FORENSE.*

La tarea del fotógrafo forense es observar, enfocar y captar con su cámara cualquier indicio por mínimo o insignificante que parezca, detalles que sin la ilustración gráfica pasarían desapercibidos o se olvidarían. En consecuencia, el perito fotógrafo realizará todas las tomas que permitan ilustrar en forma gráfica el contenido del dictamen.<sup>54</sup>

#### *DACTILOSCOPIA.*

Es el conjunto de técnicas y procedimientos que tienen como propósito el estudio y la clasificación de las huellas digitales. Por lo que la labor del perito es buscar y tomar impresiones dermopapilares.

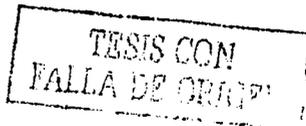
#### *SISTEMAS AUTOMATIZADOS DE IDENTIFICACION DE HUELLAS DACTILARES (AFIS).*

Es un sistema computarizado que a través de la imagen de una impresión dactiloscópica o fotográfica permite la identificación rápida y confiable de personas al contar con una base de datos proporcionados por los archivos tradicionales de identificación.<sup>55</sup>

<sup>53</sup> Ob. cit., p.282

<sup>54</sup> Idem, p.283

<sup>55</sup> Idem, p.283



## **RETRATO HABLADO.**

Es una disciplina técnico artística mediante la cual se elabora el retrato o rostro de una persona extraviada o cuya identidad se ignora. Para ello se toman como base los datos fisonómicos aportados por testigos e individuos que conocieron o tuvieron a la vista a quien se describe.

## **ODONTOLOGÍA FORENSE.**

Es la aplicación de los conocimientos odontológicos con fines de identificación y de utilidad en el Derecho Laboral, Civil y Penal.

El peritaje que se realiza en el Derecho del Trabajo se enfoca a aquellos casos en que se requiere determinar si los signos o síntomas que presenta un trabajador fueron causados directa o indirectamente por la labor que realiza.<sup>56</sup>

En el Derecho Civil, la Odontología Forense ha coadyuvado a la reparación del daño mediante la solicitud de prótesis dentales para víctimas.

El perito odontológico también puede determinar si algunos hematomas o contusiones fueron causados por mordeduras humanas, ya sea en cadáveres o en individuos.

## **POLIGRAFIA.**

El polígrafo o detector de mentiras es un instrumento que registra los cambios neurofisiológicos del individuo ante una mentira. Por eso, es una técnica que auxilia en la investigación judicial.

Los cambios neurofisiológicos que se registran en el polígrafo son la frecuencia y el ritmo respiratorio, la sudoración de la piel, la frecuencia y el ritmo cardiaco.

## **CRIMINOLOGÍA.**

Busca explicar la razón que condujo al individuo a delinquir, los factores que influyeron en su entorno y las repercusiones de su conducta en la sociedad, de ahí que el perito criminólogo interviene cuando se necesita un estudio victimológico y criminológico de los hechos.

---

<sup>56</sup> Idcm, p.283

## **DERECHOS DE LA POBLACION ANTE EL MINISTERIO PUBLICO Y SUS AUXILIARES**

Con fundamento en lo dispuesto por la Constitución, en sus artículos 20, párrafo último, y 21, párrafo cuarto, por el Código Procesal en sus artículos 9,9 bis, y demás relativos y aplicables y por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en su artículo 47, toda persona que acuda a una agencia investigadora a presentar denuncia así como la víctima del delito de violación, tiene derecho<sup>57</sup>:

- A que el Ministerio Público y sus Auxiliares le presenten los servicios que Constitucionalmente tienen encomendados con legalidad, honradez, lealtad imparcialidad, profesionalismo, eficiencia y eficacia y con la máxima diligencia,
- A que los servidores públicos de la Procuraduría lo traten con la atención y respeto debido a su dignidad humana absteniéndose de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio, abuso o ejercicio indebido de la autoridad;
- A que ningún servidor público por si o por interpósita persona le solicite, acepte o reciba beneficios adicionales a las contraprestaciones comprobables que el Estado le otorga por el desempeño de su función:
- A que el Ministerio Público reciba la denuncia o querrela por los hechos probablemente constitutivos del delito y en cualquiera de sus agencias investigadoras, salvo las especializadas en delitos por accidentes de tránsito de vehículos.
- A que se le preste la atención médica de inmediato, momento en el cual se debería de proporcionar la información correspondiente de la píldora de emergencia para que esta sea suministrada a petición de la propia víctima.
- A recibir auxilio psicológico inmediato en los casos necesarios, por una persona de su mismo sexo;
- A que se realicen el reconocimiento o diligencias de confrontación en un lugar en el que no puedan ser vistos o identificados por el probable responsable;
- A que se le procure justicia de manera pronta, gratuita e imparcial respecto a su denuncia o querrela practicando todas las diligencias necesarias para poder determinar la averiguación previa;
- A recibir asesoría jurídica por parte del Ministerio Público, respecto de sus denuncias o querrelas y, en su caso, recibir servicio de intérpretes traductores;

---

<sup>57</sup> ACUERDO A/003/99

- A contar con todas las facilidades para identificar al probable responsable;
- A ratificar en el acto la denuncia o querrela siempre y cuando exhiba identificación oficial u ofrezca los testigos de identidad idóneos;
- A recibir en forma gratuita copia simple de la denuncia o querrela ratificada debidamente y copia certificada de acuerdo con lo previsto en el Código Financiero aplicable;
- A coadyuvar con el Ministerio Público en la integración de la averiguación y en el desarrollo del proceso;
- A comparecer ante el Ministerio Público para poner a su disposición todos los datos conducentes a acreditar el cuerpo del delito, la responsabilidad del indiciado y a que el Ministerio Público integre dichos datos a la averiguación;
- A tener acceso al expediente para informarse sobre el estado y avance de la averiguación previa;
- A impugnar la determinación de no ejercicio de la acción penal; y
- A quejarse ante la Contraloría y a denunciar ante la Fiscalía para Servidores Públicos o ante cualquier agente del Ministerio Público por la violación de los derechos anteriores para la investigación y responsabilización debidas.

### **4.3. INTERVENCIÓN DEL MEDICO LEGISTA.**

#### **RESPONSABILIDAD LEGAL DEL PROFESIONISTA Y VALOR JURIDICO DEL INFORME MEDICO.**

Ninguna persona, médico o profesionista en cualquiera que sea su área no puede denunciar o notificar a la autoridad un caso de violación, salvo que sea tutor o padre de la víctima y esta sea menor de edad. La violación en nuestro país es un delito de acción privada, es decir, que solo la persona afectada puede efectuar la denuncia, (esto es diferente cuando se trata de abuso sexual a menores o estupro como ya se menciono, ya que en estos casos si están obligados a denunciar).

En nuestro país el informe de un médico, o de un servicio hospitalario particular no tiene ningún valor jurídico, por lo tanto en el caso de una violación denunciada, debe concurrirse al servicio del médico legista que se encuentra en las Fiscalías Especiales en Delitos Sexuales.

La revisión del médico legista esta dirigida a recoger evidencias (que sirvan de pruebas en el juicio) de ahí derivan las recomendaciones de algunas campañas, en el sentido de que la mujer guarde la ropa y no se lave, y trate de conservar intactos todos los indicios del ataque.

También es importante que se otorgaran por parte de dicho médico la pastilla de emergencia, tras una breve explicación en la cual deberá señalar los beneficios que esta otorga en el caso de que la víctima resultare embarazada, ya que la pastilla de emergencia es preventiva de esta situación, en la cual no solo es una medida preventiva sino una medida eficaz para evitar el aborto como tal.

Es importante no solo el diagnostico, tratamiento y medidas preventivas que se puedan tomar al respectó, sino porque pueden constituirse en una instancia privilegiada de esclarecimiento, de información y apoyo que más adelante veremos.

## **DETECCIÓN TEMPRANA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

"Las medidas diagnosticadas en relación a Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) es una de las funciones básicas de una consulta medica pos-violación. Ya que esta es recomendable por la detección ETS y tratamiento precoz de las mismas la cuales son las siguientes"<sup>58</sup>.

HIV-SIDA  
Sífilis.  
HPV (papiloma virus).  
Gonorrea.  
Hepatitis.  
Herpes.  
Chlamydia.

Los especialistas y médicos legistas en este tipo de situaciones pueden programar los estudios y tratamientos según diverso criterios y circunstancias. Como orientación general, cuando la consulta se produce inmediatamente después de la violación, para no angustiar excesivamente a la mujer, se podría simplificar todo el proceso del control diagnostico y primeros cuidados, dejando para un segundo paso estudios más minuciosos.

Según la opinión de varios médicos, hay determinadas prioridades:

Análisis de flujo.

Indicaciones de fortalecimiento de defensas para disminuir el riesgo de hepatitis B+

Cuando el riesgo de la sífilis es alto (por ejemplo en una violación colectiva o cuando se sabe que el violador tiene una enfermedad) algunos médicos aconsejan inmediata indicación de antibióticos, ya que estos destruyen las bacterias normales de la vagina y puede sobrevenir alguna infección.

Después de estas primeras medidas se puede ir programando las demás:

<sup>58</sup> Dirección General de Salud Reproductiva: Indicadores básicos de Enfermedades de Transmisión Sexual en México. Ed. Conapo 1997, p 113

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- El test VDRL (detección de sífilis debe ser realizado de 2 a 6 semanas después de la violación).
- El HIV-SIDA, test diagnosticado aproximadamente a los 15 días y repetirlo a los tres meses y a los seis.

**GONORREA:** la manifestación de esta infección demora diez días. Conviene realizar un análisis quince días después y repetirlo una semana después.

**CHLAMYDIA:** la incubación puede llevar varias semanas. Los síntomas son menos notorios o molestos que los de la gonorrea. La tetraciclina es el tratamiento más eficaz para esta infección, la extensión del tratamiento puede durar entre siete días y tres semanas. Puede ser repetido si los síntomas persisten y los análisis de continúan siendo positivos.

**HERPES:** la incubación toma un tiempo de dos a veinte días. A pesar de que no hay un método seguro para detectar una infección de este tipo, hay que tomar algunos recaudos durante las tres primeras semanas (según algunos profesionales, si bien no existen garantías para el tratamiento definitivo de los herpes puede recetarse Acyclovir para atenuar los efectos de la infección).

Estas acciones deben ser a criterio de cada medico el cual determinar cuales son las más adecuadas en cada caso.

### *INFORMACION Y SEGUIMIENTO MEDICO.*

Algunas mujeres que han sufrido una violación no están en condiciones anímicas para llevar a cabo los cuidados preventivos. La confianza que el médico le ofrezca puede ser un factor esencial para aquellas que se sientan tortalecidas y asuman el esfuerzo de realizar las medidas preventivas. Puede ser muy útil el apoyo de personas allegadas a las mujeres (amigas, familiares, novios) con las cuales el profesional puede contar como aliados para el seguimiento.

Una consulta medica por violación no tiene que ver solo con lesiones, heridas, con el temor de embarazo o de contagio. Generalmente las mujeres que se acercan a un médico después de una violación tienen además – consciente o inconscientemente – otras expectativas.

Las víctimas de violación pueden sentirse:

TESIS  
FALLA DE ORIGEN

## **PREVENCIÓN DE RIESGO DE EMBARAZO.**

Cuando en el momento de la violación la mujer no estaba protegida por un método anticonceptivo, uno de los principales temores que aparece, sobre todo en las mujeres jóvenes, es el de quedar embarazadas. Este temor es mas fundado de lo que a veces se cree. Según datos de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) el riesgo de embarazo debido a una sola relación de coito no protegido va del 0 al 26% a lo largo del ciclo menstrual. El riesgo de una sola relación de coito no protegido en la mitad del ciclo o cerca de este es del 7 al 30%. Centros especializados estiman que la posibilidad de embarazo aumenta significativamente como consecuencia del stress.

De ahí la importancia de que las fiscalías especiales en delitos sexuales otorguen a las denunciante la información correcta y precisa sobre la anticoncepción de emergencia al momento mismo que el medico legista brinde su servicio, precisando las ventajas que produce la misma, así como también los efectos secundario que produce al tomarla. Señalando la importancia de tomarla en las 72 horas siguientes a la agresión.

- Angustiadas.
- Pueden estar preocupadas por el impacto de esta experiencia sobre su salud sexual y reproductiva.

Es muy difícil afrontar y mucho menos, resolver en la primera y a veces única consulta, todas estas inquietudes. Por lo que se refiere a la ansiedad algunos médicos suelen recetar tranquilizantes. Puede ser una buena indicación siempre que no baje las defensas en los casos en que es importante que la mujer este alerta o con energías para actuar.

Muchas veces las mujeres expresan el deseo de estar tranquilas y lejos, por unos días de ciertas obligaciones. Cuando se detecta una inquietud de este tipo, es conveniente analizar junto con la persona interesada la posibilidad de un certificado de reposo para que pueda ausentarse de ciertas obligaciones como sería el trabajo por ejemplo. Pero sobre todo es importante dejarle abierta la posibilidad de que pueda expresar a sus temores y sus dudas en ese momento o en futuras consultas.

Un médico que recibe a una mujer después de una violación, tiene un rol muy importante ya que de la confianza y fuerza que este le impulse, dependerá que la víctima continúe o no toda la denuncia y el procedimiento de que de ella emane.

Muchos estudiosos del tema se preguntan si muchos de los casos de violación producen un seguimiento por parte de la víctima por el simple hecho de que él médico legista que las va a atender es mujer o varón, según sea la situación de la persona afectada, ya que muchas de ellas sienten desde ahí una segunda violación a su intimidad. La pregunta sería entonces:

### ¿IMPORTA SI EL MEDICO ES MUJER O VARON?

Si bien es un tema polémico, algunas personas opinan que es conveniente que las mujeres que han sufrido agresiones sexuales sean atendidas por un medico de su mismo sexo. Otras personas en cambio, consideran que no es importante si quien atiende a la víctima es del mismo sexo o no, ya que esto no importa si la persona que la atiende tiene la sensibilidad y el suficiente conocimiento de la problemática.

Lo cierto es que algunas mujeres agredidas sexualmente prefieren ser atendidas por una mujer. Por lo tanto si el equipo esta integrado por personas de ambos sexos y la mujer expresa su preferencia es importante complacerla, y aunque no lo exprese abiertamente conviene la posibilidad de darle la posibilidad de elegir.

**CAPÍTULO V**

**LA ANTICONCEPCIÓN DE EMER  
GENCIA  
(MÉTODO DE YUZZPE), NUEVA  
ALTERNATIVA CONTRA  
EL ABORTO.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 5.1. ANTECEDENTES DEL METODO YUZZPE.

### *Introducción.*

En abril de 1995 se reunieron en Bellagio, Italia, 24 expertos mundiales para discutir temas relacionados con anticoncepción de emergencia. Los expertos provenían de campos disímiles como comunicaciones, planificación familiar, medicina, grupos feministas y política. Esta conferencia fue apoyada por la SOUTH TO SOUTH COOPERATION IN REPRODUCTIVE HEALTH, INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (IPPF), la FAMILY HEALTH INTERNATIONAL (FHI), el POPULATION COUNCIL, y la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). La conferencia fue financiada por la ROCKEFELLER FOUNDATION.

Los anticonceptivos de emergencia son métodos utilizados por las mujeres luego del coito a los fines de prevenir o evitar el embarazo. "A esté método se le conoce en la jerga como la píldora del día después o la mañana siguiente. Muchos de estos métodos han sido estudiados y se ha demostrado lo seguros que resultan ser, y qué decir de su alto grado de eficacia. Podemos enumerar por ejemplo la combinación de etinil estradiol/levonorgestrel administrado en una dosis única, conocida también por el nombre de Yuzzpe; o bien el dispositivo intrauterino de cobre conocido también como DIU. El primero con una efectividad del 97 al 99 por ciento mientras que el segundo cuenta con una efectividad del 75 al 99 por ciento de efectividad. El levonorgestrel también puede ser usado en forma aislada. Existe una droga con acción de antiprogéstágena, mifepristone, cuya dosis óptima todavía esta en estudio."<sup>59</sup>

Toda mujer puede ocasionalmente necesitar alguno de los métodos a los fines de evitar un embarazo no deseado, sobre todo en los casos de abuso sexual; millones de embarazos por dicha situación podrían ser evitados si la anticoncepción de emergencia tuviere mayor difusión.

Los regímenes actuales son baratos, farmacológicamente consisten en dosis modificadas de drogas disponibles y que han sido utilizadas en décadas por algunos países.

La pregunta es: ¿por qué estos métodos no son tan ampliamente disponibles?, la respuesta es que existen numerosos obstáculos que explican la falta de disponibilidad para todas las mujeres que los requieran.

<sup>59</sup>Noticias de la ONU, Gaceta de la ONU 21/99, pág 2.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En primer lugar, tanto las potenciales usuarias como los miembros del equipo de salud no están adecuadamente informados acerca de las diferentes posibilidades que ofrecen los métodos anticonceptivos de emergencia. Dado que existe un período de tiempo corto entre el coito y la ingesta de estos medicamentos (para asegurar una anticoncepción satisfactoria) los médicos deben conocer los métodos de antemano a los fines de realizar una elección apropiadamente a las mujeres en cada situación médica. El otro paso importante es el resolver la promoción a las potenciales usuarias de anticonceptivos de emergencia para que puedan utilizarlos cuando los necesiten.

En segundo lugar, existen pocos productos en el mercado que pueden ser utilizados para estos fines. La mayoría de los medicamentos disponibles comercialmente son útiles para la anticoncepción de emergencia. Se han hecho llamados a todas las agencias que se encargan de regular la comercialización de estos agentes para que se soliciten a los productores que los hagan de manera más disponibles. Es imprescindible que las mujeres dispongan de varias alternativas de píldoras de emergencia. La industria farmacéutica debe de cooperar con las mismas fiscalías especiales en delitos sexuales para producir y publicar información completa para que de esta forma la usuaria no tenga ninguna duda en los beneficios que le traería la ingesta de ésta en caso de que así lo decidiera, así como también la confianza de que realmente sirve si se toma en el período que se señala.

Tercero, las personas que trabajan en el sector salud se niegan frecuentemente a administrar este tipo de métodos, por el fin de evitar cualquier malentendido. Es importante puntualizar que la anticoncepción de emergencia no es un método abortivo. La anticoncepción de emergencia evita el embarazo accidental, por tanto las mujeres deben tener acceso sin restricciones a estos métodos seguros y efectivos de prevenir el embarazo. Se debe lograr que la anticoncepción de emergencia esté disponible para todas aquellas que lo necesiten.

## ANTECEDENTES DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.

El uso de grandes cantidades de estrógenos para prevenir embarazos no deseados en condiciones de emergencia fue un trabajo pionero en la anticoncepción, éste apareció en publicaciones de la universidad de Yale, en los años sesenta, por los doctores Morris y Van Wagenen. Sin embargo, Yuzpe a principio de los ochenta publicó un nuevo método hormonal oral de emergencia, con dosis menores al original y utilizando las pastillas comunes de anticoncepción disponibles en el mercado. Esta técnica de administración de varias tabletas de etinilestradiol y levorgestrel compuestos comunes de referidas pastillas, provocando el avance de la anticoncepción moderna. En los nichos donde las formas tradicionales, continua y preventiva, no había indicio: como los productos de la concepción después de una violación, de encuentros sexuales sin anticoncepción previa, o accidentes en métodos de barrera, como ruptura de condones y movilizaciones inadvertidas de diafragmas.<sup>60</sup>

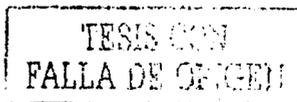
Probablemente lo más relevante del método es su seguridad en contra del evento que previene, cerca del 100 por ciento.

Sin embargo, la factibilidad de su uso es otra de sus características. A esta forma de prevenir embarazos también se le conoce como el método de la pildora del día siguiente, haciendo al honor a su cualidad de salvadora de emergencias.

Los anticonceptivos orales combinados son los que mayoritariamente se encuentran disponibles en el mercado y su uso en este método se realiza de la siguiente forma: para mujeres que desean prevenir un embarazo no deseado después de una relación sexual no protegida, tomando tan pronto sea posible y no más allá de 72 horas posteriores al coito dos pastillas anticonceptivas de 50 microgramos de etinilestradiol y 250 microgramos de levonorgestrel seguidas de dos pastillas adicionales a las 12 horas, para el caso de pastillas anticonceptivas bajas en dosis (etinilestradiol, 30 microgramos/levonorgestrel, 150 microgramos) se deberá tomar 4 pastillas cada 12 horas. Los métodos de emergencia no se limitan sólo al uso de pastillas<sup>61</sup>. También se puede utilizar la aplicación del dispositivo intra-uterino o DIU, para prevenir la gestación. La inserción de este aparato se debe hacer no pasados los cinco primeros días posteriores la relación sexual, logrando con esta acción tasas de falla del método tan bajas como el 0.1 por ciento.

<sup>60</sup> Yuzpe AA, Strith PR. La Anticoncepción Poscoital. 1982, pág. 13.

<sup>61</sup> Van Look. Anticoncepción Poscoital. Estudio comparativo entre la administración de una dosis de estrógenos, pág. 19.



## PÍLDORA DEL DIA DESPUES.

### DEFINICION.

"La anticoncepción poscoital (A. P. C.) es un método que se utilizan para impedir la fecundación después del coito o para prevenir la implantación de un óvulo fecundado en el endometrio"<sup>62</sup>.

Dicho de otra forma, es un método de urgencia para evitar un posible embarazo no deseado, producto de un coito en el que no ha sido utilizado ningún método anticonceptivo o ha fallado este. El tratamiento, que consiste en una serie de pastillas que contienen hormonas, produce una serie de modificaciones en el útero, con lo que se impide la implantación de un posible óvulo fecundado.

En un sentido estricto no podemos decir que sea un método abortivo, porque no hay acción sobre un embrión implantado a menos que se emplee para tal fin la píldora RU 486 (mifepristona) que si es abortiva que en situaciones extremas se emplearía en casos extremos de una violación cuando la fecundación a empezado su desarrollo y no se tomaron las medidas primarias pertinentes.

Este método surgió como un secreto en grupos de riesgo como enfermeras, estudiantes de medicinas, y la clase sanitaria en general y más tarde ya fue evaluado por investigadores. En concreto en 1982, en la revista FertilSteril, en su número 32, los investigadores Yuzzpe, Simth y Radenmayer, publicaron un ensayo multicéntrico sobre contracepción poscoital. De ahí que este método también se conozca como método de Yuzzpe. También es conocido como el Método del día después.

Se trata pues, de una intervención sanitaria sencilla que debe ser prestada desde la atención primaria y no debe trasladar al segundo nivel especializado por el corto tiempo en que se debe desarrollar.

"A nivel mundial, una de las razones más poderosas para el uso de la anticoncepción de emergencia ha sido el caso de la violencia sexual, como por ejemplo las víctimas de violación por motivos políticos en países como Bosnia. En los Estados Unidos, una de cada cuatro estudiantes universitarias reporta haber sido forzada a tener relaciones sexuales por lo menos una vez en su vida"<sup>63</sup>.

<sup>62</sup> Rozenbaum H.. Preguntas y respuestas sobre la contracepción de emergencia. Ed. Española S. A.1995, pág 34.

<sup>63</sup> Rozenbaum H.. Preguntas y respuestas sobre la contracepción de emergencia. Ed. Española S. A.1995, pág 27.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Mientras los anticonceptivos puedan fallar, los hombres violen a las mujeres o la gente sea tan ambivalente respecto al sexo que necesite dejarse llevar por sus instintos, necesitaremos anticoncepción de emergencia.**

El uso de la anticoncepción de emergencia no sirve para interrumpir un embarazo ya establecido. De hecho, este tipo de anticoncepción es un método que previene un embarazo no deseado.

" La ciencia médica define el inicio de un embarazo como la implantación de un huevo fecundado en la capa de mucosa que recubre el útero. La implantación ocurre de 5 a 7 días después de la fecundación. Los anticonceptivos de emergencia funcionan antes de la implantación y no cuando la mujer ya está embarazada"<sup>64</sup>.

### ***INDICACIONES DE LA ANTICONCEPCION POSCOITAL (A. P. C.)***

- Casos de violación.
- Relaciones sexuales bajo el uso de drogas que puedan alterar la conciencia.
- Relaciones sexuales sin protección
- Mal uso o rotura del preservativo.
- Olvido de las píldoras anticonceptivas por más días de los que permite garantizar la eficacia de las mismas.
- Expulsión total o parcial del D. I. U. coincidente con coito de riesgo de embarazo.
- Uso reciente de fármacos teratógenos, previos al coito.
- Uso incorrecto o incidencias en los métodos naturales o de barrera.

### ***PARTICULARIDADES DE LAS PASTILLAS DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA.***

La anticoncepción de emergencia tiene una especial demanda entre la población juvenil, por lo que a la hora de abordarla hay que tener en cuenta una serie de factores personales y socioculturales tales como la posible falta de información del demandante, sus pocas habilidades sociales, sus sentimientos

---

<sup>64</sup> Yuzpe AA, Smith PR. La Anticoncepción Poscoital. 1982, pág 31.

ambivalentes y un poco claros sobre el embarazo, los anticonceptivos y el aborto, su miedo a que los familiares y amigos se enteren de para qué acude a un centro sanitario, etc...

Ante las circunstancias, además de resolver el problema hay que tener en cuenta otros factores como procurar intimidad y confidencialidad, dar información de forma clara y concisa y dejar siempre a quien la tome la decisión final en el uso de la pastilla con el seguimiento médico pertinente.

Esta pastilla de emergencia es recomendada por varios organismos internacionales y nacionales, Como la Organización Mundial de Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), el Centro para la Asistencia en Reproducción Humana de México, el Consejo Canadiense de la Mujer, y la Asociación Argentina de Protección Familiar, y ya experimentada desde hace varios años en diferentes países, representan un excelente instrumento preventivo.

La contracepción de emergencia es la mejor alternativa frente a una situación que, una vez cristalizada, obliga a las mujeres a "optar" por decisiones problemáticas y que pueden tener serias consecuencias para sus proyectos futuros:

- Realizar la interrupción del embarazo sin protección legal
- Aceptar un hijo no deseado producto de una violación.
- Dar ese hijo en adopción

## 5.2. LOS MÉTODOS PAE VS. LOS CRITERIOS DE LA RELIGIÓN.

La religión juega un efecto muy importante en la vida de las personas, ya que ésta es factor decisivo para hacer o dejar de hacer tal o cual cosa, circunstancia por la cual debemos considerarla como un elemento más; tomando sin quererlo una disyuntiva más en lo que no es la verdadera religión y lo que conlleva con ella.

Los escritores cristianos de los primeros siglos no compartieron las opiniones de los juristas romanos. "Afirmaron que el feto no es parte del vientre de la madre, sino un ser dotado del alma; para unos el alma preexistía a la vida del embrión; para otros era creada en el mismo momento de ser engendrado el cuerpo. El embrión se reputaba siempre animado, sólo se discutía el momento de la creación del alma".<sup>65</sup>

Posteriormente en la doctrina de la Iglesia debe tener muy en cuenta que la importante distinción entre el feto animado y el feto no animado. Según la Biblia (Éxodo XXI, 22 ss.) y las doctrinas de Aristóteles y de Plinio, que eran aceptadas por los escritores católicos, como aparece en el Decreto de Graciano (c. 20 C 2, Q. 5; Q2 C. 32, c. 7, 8, 9, 10), y los decretales, para que el semen llegado al útero se formase como un cuerpo para recibir el alma, convirtiéndose en feto animado, era preciso cierto tiempo, aproximadamente 40 días después de la concepción para los varones y de 80 para las mujeres.

Para algunos la creación del alma espiritual tenía lugar de seis a diez semanas después de la concepción. Cuando el aborto tenía lugar en ese tiempo debía castigarse con la muerte, porque el delito conducía al limbo a una alma; si no tenía lugar en este tiempo se castigaba con penas inferiores, pecuniarias, salvo lo dispuesto por las partidas (VII, Tit. VIII, Ley 8ª.), que desterraba a una isla al abortador por 5 años.<sup>66</sup>

El Papa Sixto V en la Constitución "Effraenatam" del 29 de octubre de 1588 castigó el aborto no sólo con graves penas vindicativas sino también con la excomunión *Latae Sententiae* reservada al Papa.<sup>67</sup>

Posteriormente el Papa Gregorio XIV en su Constitución la "Sede Apostólica" del 31 de mayo de 1591 atenúo las penas anteriores y limitó el castigo a la muerte del *Foetus animatus*. Así fue como la doctrina de la iglesia, contenida en su derecho canónico, introdujo por una parte, el castigo del aborto en forma permanentemente sosteniendo la tesis de un hombre animado, por lo que se equipara al homicidio; y por la otra, influyó notablemente sobre las legislaciones laicas.

<sup>65</sup> Montañés del Olmo. El Derecho y el Aborto. Ed. Pólemica y Realidad. Bilbao 1988 p. 34 y ss.

<sup>66</sup> Francisco González de la Vega. Los delitos. Tomo I Ed. Porrúa. México p. 226

<sup>67</sup> Montañés del Olmo, Ob. cit. p. 50

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



infanticidio son crímenes abominables. El mismo Paulo VI hablando de este tema en diversas ocasiones, no vacilaba en repetir que esta enseñanza de la Iglesia "no ha cambiado y es inmutable".<sup>68</sup>

La razón profunda de esta afirmación está fundada precisamente en un conjunto de derechos que la sociedad no puede conceder porque son anteriores a ella. Y estos son los derechos del hombre. El primer derecho del hombre es la vida, que es fundamental y por lo tanto es protegida más que ningún otro, siendo ulterior a la sociedad y a la autoridad.

Desde el momento de la fecundación del óvulo, queda inaugurada la vida, que de acuerdo al pensar de la Iglesia, ni el padre ni la madre decidirán sobre de ella, debido a que goza de vida propia. Por demás, la teoría de la animación racional sucesiva, no tiene la aprobación oficial de la Iglesia y se aplica únicamente a los primeros días de la concepción. (Según algunos médicos de 40 a 80 días después de la concepción, según se trate el sexo masculino o femenino). Más aún, el Santo Oficio, el 5 de mayo de 1902, decidió contra la licitud de cualquier aborto procurado directamente y el Papa Pío XI, enseñó esta misma doctrina a todo el mundo mediante la Encíclica *Casti Connubii*.<sup>69</sup>

### LAS PENAS ECLESIASTICAS.

Sólo el aborto provocado directamente, tipificado por el derecho canónico en la forma anteriormente descrita, ha sido penado con la excomunión, de la siguiente manera:

Part. I. los que procuran el aborto sea cual sea el mecanismo, incluso la madre, incurrirán si el aborto se verifica, en excomunión *latae sententiae* (automáticamente) reservada al Ordinario; y si son clérigos, deben además de ser depuestos. (Canon 2350).

Para que exista este delito es necesario:

- Que la acción, física o moral, sea capaz de producir directamente el aborto.
- Que esta acción se realice con el fin directo de abortar.
- Que de hecho se produzca el aborto.

<sup>68</sup> Reynoso Cervantes L., Ob. cit., p. 187

<sup>69</sup> Idem., p. 190



De todo esto se sigue que no incurrir en esta censura quienes realizan una acción aun gravemente ilícita, que sólo accidentalmente produjera el aborto. Asimismo, no incurrir quienes realizan una acción que produce dos efectos, "uno de ellos el aborto y no se busca directamente éste, sino el otro. En este caso, podrá haber tal vez pecado, si no hay causa suficiente que legitime la acción, pero no delito"<sup>70</sup>.

Finalmente si la madre fue inducida a procurar el aborto por medio gravemente inferido, no incurre en la censura, aun cuando no se libera de gravísimo pecado como se desprende de lo asentado por el párrafo 3, núm. 3 del canon 2229. Esto mismo vale si la madre procura el aborto, ignorando la ley o la pena mientras no se trate de ignorancia crasa, supina o afectada.

En este caso, no se puede aplicar el canon 2229 en su párrafo 2, como erróneamente lo hacen quienes afirman que para incurrir se necesita que no haya ninguna disminución del voluntario, puesto que de acuerdo con los textos del antiguo derecho hacer algo con estudio, con inteligencia, con conciencia e intención, no es lo mismo que tener osadía, hacer a sabiendas.<sup>71</sup>

En lo concerniente a los colaboradores en la realización de este delito, debe tenerse en cuenta lo establecido en el canon 2209 juntamente con el canon 2231, esto es, los que en virtud de común acuerdo concurren simultánea y físicamente, así como los que sin su cooperación no se hubiese cometido el delito, incurrir en la censura de excomunión como principales coautores o cómplices. Tales son los cooperadores formalmente y no sólo materialmente actuales.

Todos estos cooperadores así como los reos de este delito quedan afectados por la irregularidad de delito señalada en canon 958 núm. 4º. En los siguientes términos:

Son irregulares por delitos:

4º. Los que cometieron homicidio voluntario o procuraron el aborto de un feto humano, si se realizó el aborto, y todos los cooperadores.

Finalmente, es necesario agregar que quienes no incurrir en el delito de aborto, tipificado en el Código de Derecho Canónico, por no haber extraído o expulsado directamente el producto vivo no viable, pero en cualquier forma directa causan la muerte del producto vivo y después lo extraen, cometen un verdadero homicidio y por lo mismo incurrir en la irregularidad ya citada.

La irregularidad es un impedimento perpetuo que impide recibir lícitamente las órdenes y ejercer las recibidas (canon 983).

<sup>70</sup> Comentario del Código de derecho canónico de la B. A. C., a este canon.

<sup>71</sup> Epitome Juris Canonici-Romae, 1946, p. 345

De acuerdo con el motu proprio De Episcoporum Muneribus núm. 8, de esta irregularidad sólo el romano pontífice la puede dispensar.

Por otra parte al seglar que hubiere sido legitimamente condenado por el delito del homicidio... se le ha de considerar excluido por el derecho mismo de los actos legítimos eclesiásticos y de cualquier cargo que pudiera tener en la Iglesia... (Can. 2354, p. 1; Cf. 2256, núm. 2)

### ALGUNAS CONSIDERACIONES MORALES Y PASTORALES.

#### Legalización del aborto a través de la píldora.

Es lamentable que en la actualidad se muestren a los jóvenes ilusos el uso de píldoras con las que creen que el aborto es tal, agregando razones de carácter medicas, sociales, económicas que reducen cada vez más el espacio para la vida.

Pensar en todos los inconvenientes de los abortos clandestinos se podrían solucionar implantando este tipo de pastillas anticonceptivas, sin más, es un grave error y al mismo tiempo una ignorancia incalificable de un principio fundamental de la vida que exclusivamente pertenece a Dios. El hombre, por más poderosos que sea o se sienta, aun cuando lo pretenda hacer como médico, no puede disponer de ella.

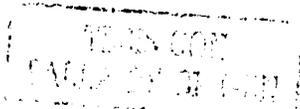
La ley prohíbe quitar la vida a un inocente es absoluta y por lo mismo no pueden existir motivos humanos que puedan derogarla. La ciencia y la técnica deben someterse a esta ley divina natural; pues lo contrario renegarían de sí mismas, toda vez que su propia razón de ser encuentra en la búsqueda y en la aplicación de leyes de la naturaleza.

"Promover y respetar la vida humana desde el momento de su concepción es pues, una exigencia fundamental de la convivencia humana. Esto implica toda una política familiar, sana y bien llevada, ordenada a solucionar, en cuanto a los problemas de procreación y de la gestación y a mejorar las condiciones económicas de los matrimonios prolíficos".<sup>72</sup>

Se debe pues, actuar en el campo de las ideas, en el de la conducta y en el de los servicios para combatir las causas que originan los abortos.

---

<sup>72</sup> Exhortación pastoral del Episcopado Mexicano, núm. 18



### Promoción y respeto de la vida en la ideología.

"En el campo de las ideas, debe rechazarse la ideología materialista que despoja a la persona humana de su dimensión trascendente, y la reduce a un simple instrumento para logro de fines materiales y políticos"<sup>73</sup>.

### Promoción y respeto a la vida en la acción.

En el campo de la conducta, los padres de familias y los educadores deben orientar a sus hijos y alumnos respectivamente, proporcionándoles una adecuada orientación sexual, despertándoles una adecuada orientación sexual, despertándoles el sentido de la responsabilidad, respeto y pudor. Se debe luchar contra todos los ambientes sociales que favorecen el erotismo, que estimulen la promiscuidad presentándoles una mentalidad anticonceptiva creciente a la conducta irresponsable.<sup>74</sup>

El uso de este método de anticoncepción no hará más que favorecer tales procedimientos, con la seguridad de poder comportarse al ritmo del instinto sin pagar el precio del desenfreno (Declaración del Episcopado Mexicano, núm. 27-28 p. 10) Finalmente, estas reflexiones del Episcopado Mexicano suman las reiteradas afirmaciones de los últimos Papas, las cuales establecen que no han cambiado, ni pueden cambiar las doctrinas de la iglesia sobre el derecho y el respeto a la vida.

## EL PROBLEMA DE LA PILDORA.

En América Latina ( básicamente Perú y Mexico), las propuestas en las que el problema del estatuto del embrión y del feto es involucrado directa o indirectamente aunque fuera sólo para confrontar la vida del feto con la madre, la iglesia da su muy particular de punto de vista. Planteándose dos problemas más que han puesto esta temática en el centro de la atención:

El problema de la procreación in vitro, donde se determina el hecho del surplus de embriones denominados "sobrenumerarios" (nueva categoría de seres humanos) y se pone en acto una secuela de abusos: congelación, transferencias mortales, experimentaciones y destrucciones periódicas ordenadas por los gobiernos, utilización para obtener células;

<sup>73</sup> Idem. núm. 16

<sup>74</sup> Exhortación pastoral del Episcopado Mexicano, núm. 17

El problema que plantean los nuevos productos, instrumentos y vacunas definidos como anticonceptivos, interceptivos, antigestionales; en realidad son abortivos pues impiden la instalación o que continúe la instalación de un óvulo ya fecundado. Entre estos podemos mencionar la espiral, la píldora del día después, el northplant y las vacunas. De este tema se ocupa la Evangelium Vitae en el n. 13.

Con respecto a los últimos temas, sobre todo en relación con la procreación in vitro, se han propuesto teorías sofisticadas e infundadas del pre-embrión, el embrión precoz antes de los 15 días, o del pro-embrión, el embrión hasta los 8 días.

En el "Homo est qui venturus est" al igual que en el texto más conocido de la Instrucción Donum Vitae, tomando por la Encíclica señalan:

Desde el momento en que el óvulo es fecundado, se inaugura una nueva vida que no es la del padre ni de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo. Jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde entonces, con la fecundación inicia la aventura de una vida humana, cuyas principales capacidades requieren un tiempo para desarrollarse y poder actuar (Donum vitae, I, 1; Evangelium vitae, n.60).

La demostración de esta afirmación se trata de apoyar sobre todo en el hecho biológico, de que no hay un momento que sea menos necesario que otro y cada estadio depende estrictamente del anterior por lo cual está determinado.

Las objeciones fundadas en la división gemelar, en la aparición de la estría primitiva y del inicio del sistema nervioso, sobre la importancia de la instalación como hecho decisivo para la continuidad del desarrollo: en la división gemelar la parte no residua no pierde la individualidad de ser humano, la parte nueva que se separa tiene una nueva individualidad; la aparición n.º de la estría primitiva y del sistema nervioso, como el conjunto de la organogénesis, son el resultado de este desarrollo activo e individualizado.

Los dos momentos de verdadera continuidad en la vida de un individuo son la fecundación y la muerte. A partir de esta realidad, la misma razón humana y filosófica, debe ir más allá de toda mentalidad fenomenológica o funcionalista, que consideran los hechos en relación con las capacidades operativas y con la manifestación de dichas capacidades. La razón humana, si hay una razón que busca y da una explicación de los hechos, no puede dejar de afirmar que dicha explicación profunda proviene de la existencia de una singular energía que informa y anima a todo ser humano, lo vivifica y lo individualiza y que no es otra cosa sino el Yo capaz de espiritualidad, un Yo personal, porque tiene en sí toda la capacidad activa que se realiza en la persona.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Afirma un biólogo molecular (R. Colombo): "Ninguno de los conocimientos científicos a nuestro alcance permite afirmar con certeza las objeciones hechas por la naturaleza racional del embrión y del feto humano y su individualización". Para profundizar este tema, la Academia para la Vida ha constituido una task-force pluridisciplinaria cuya finalidad es estudiar todos los aspectos del problema y publicar una obra al respecto.

S.E. Mons. ELIO SGRECCIA  
VICEPRESIDENTE DE LA PONTIFICIA  
ACADEMIA PARA LA VIDA.

#### DECLARACIONES DEL ORDEN EPISCOPAL.

#### DENUNCIA EL OBISPO DE MEXICO LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE COMO NUEVO METODO ABORTIVO QUIMICO.

En una enérgica carta dirigida al Procurador General de Justicia del Distrito Federal, Samuel del Villar Villanueva, los obispos mexicanos dejaron en claro que una nueva píldora "del día siguiente" se ha comenzado a comercializarse en esta capital viola la ley por tanto debería ser prohibida.

La carta, firmada por Monseñor José María Hernández González, Obispo de Nezahualcóyotl, respalda las duras críticas presentadas contra la denominada "Píldora de Emergencia" (PAE), presentadas como pastillas no abortivas que pueden ser utilizadas después de una relación sexual.

En el manual de la píldora se señala que ésta no es abortiva, y se insinúa incluso que, al no ser abortiva, es compatible con la enseñanza de la Iglesia. La empresa Mexfam (filial local de la International Planned Parenthood Federation-IPPF) que comercializa el producto dice que, tomada al día siguiente después del acto sexual, la píldora solamente impide la unión del espermatozoide con el óvulo, pero reconoce entre líneas que como barrera de protección, impide que el óvulo fecundado- que es una nueva vida- anide en el útero.

Mons. Hernández González señala en su carta que el mecanismo de la píldora es abortivo, y por ello "su promoción constituye un delito contra la vida", que debe ser impedido por las autoridades.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En algunos casos la religión opinan que este tipo de píldora es un abortivo más, y por eso es que la condena como es el caso donde la jerarquía católica crítico a la ONU por la distribución de la píldora del día siguiente entre las violadas de Kosovok en donde de acuerdo al reportaje se señala lo siguiente: " A pesar de que existen testimonios de los desplazados albanos – kosovenses, en el sentido de que cientos de mujeres han sido violadas sistemáticamente; en un campamento del ejercito yugoslavo en Djakovica, al sur de Kosovo, el arzobispo Elio Sgreccia, vicepresidente de la Academia Pontificia para la Vida, criticó el hecho de que la Organización de las Naciones Unidas hayan distribuido la píldora del día siguiente entre las mujeres violadas de Kosovo, pues consideró, en entrevista con el periódico Avenire, que tiene la acción abortiva, y por lo tanto, no puede ser aceptada por la moral católica".

### 5.3. NUEVO MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN VS. ABORTO.

#### MECANISMO DE ACCIÓN.

El mecanismo de acción de las PAE en general, es un tema del que se han generado extensas discusiones, no tanto entre las usuarias o proveedores de las mismas, cuando entre los responsables de las políticas de la salud y de grupos activistas de derecha en los diferentes países en los que se usa este tipo de métodos anticonceptivos.

Es importante subrayar que el mecanismo de acción de las PAE difieren substancialmente, dependiendo del momento del ciclo en que se administre (fase folicular, preovulatoria inmediata, o post-ovulatoria).<sup>75</sup>

Diferentes estudios han demostrado que las PAE pueden alterar el desarrollo folicular, así como inhibir o retrasar la ovulación ofreciendo de esta manera, una explicación de su acción anticonceptiva cuando se administra durante la fase del ciclo. Otros estudios muestran las modificaciones endometriales, así como histológicas y bioquímicas posteriores a la administración de la PAE, sugiriendo a éstas como responsabilidades de la acción anticonceptiva posovulatoria, a través de interferir con los procesos de implantación. Sin embargo, estudios más recientes no han confirmado estas evidencias.

Entre los mecanismos de acción, teóricamente posibles, y cuyas evidencias experimentales no siempre han sido definitivas se incluyen:

- Modificación del moco cervical; este mecanismo de acción debería implicar la toma de las PAE en el poscoito inmediato.
- Alteraciones en el transporte tubárico de ambos gametos o del óvulo fertilizado.
- Efectos directos sobre la fertilización.
- Efectos luteolíticos, con deficiencia funcional del cuerpo lúteo, posteriores a la administración de las PAE.

---

<sup>75</sup> Rowlands S, Kubba AA., Guillenbaud J. A possible mechanism of action of danazol and an ethinylestradiol/norgestrel combination used as postcoital contraceptive agents. *Contraception* 1986, págs. 45-539.

En un análisis reciente sobre dichas evidencias subrayan además que los mecanismos de acción anticonceptiva de la Anticoncepción de Emergencia (AE) son análogos a los observados en la infertilidad inducida de manera natural durante la lactancia materna.

Estas observaciones indican que independientemente de los mecanismos de acción de los anticonceptivos utilizados en la Anticoncepción de Emergencia, éstos siempre se localizan previos al fenómeno de la implantación.

Hay que recordar que el embarazo no es un evento que tenga lugar inmediatamente después de una relación sexual, sino que es un proceso gradual y progresivo. La variable temporal más importante que determina la probabilidad de un embarazo es el intervalo entre el coito y la ovulación. Si la relación sexual ocurre 4 o 5 días antes de la ovulación, los espermatozoides deberán sobrevivir todo este lapso de tiempo en el tracto genital femenino antes de iniciar el proceso de fertilización. Aún cuando el coito ocurra inmediatamente previo o simultáneo a la ovulación, se requiere de tiempos definidos para que se lleven a cabo los diferentes eventos posovulatorios responsables del embarazo. La misma fertilización, es decir el proceso de unión entre los núcleos de ambos gametos, dura aproximadamente 24 horas. Por otra parte, el transporte del óvulo fertilizado a través de las trompas de Falopio requiere de 5 a 6 días adicionales.<sup>76</sup>

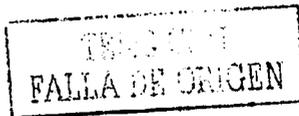
En estos estudios clínicos recientes, la implantación exitosa tiene lugar de ocho a diez días después de la ovulación. Es en este lapso de tiempo, cuando la AE actúa a través de interferir con los eventos pre o posovulatorios inmediatos, pero siempre antes de la implantación del óvulo. Por otra parte, se ha confirmado experimentalmente en la especie humana, a diferencia de otras especies de mamíferos, la administración de esteroides con actividad estrogénica o progestacional no interfiere con los procesos de nidación una vez iniciados.

Mientras tanto el Comité de Ética de la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO), el Colegio Americano de Gineco-Obstetricia (ACOG), los Institutos Nacionales de Salud (NHI) de los Estados Unidos y la terminología internacional establecen el inicio del embarazo a partir de la implantación, y más aún a partir de signos y síntomas presuntivos de este, como son la amenorrea y los marcadores diagnósticos médicamente aceptados.

La disminución de la efectividad anticonceptiva de la PAE conforme transcurre el tiempo desde el coito, y en especial la incapacidad de cualquier régimen actual de las PAE de inducir un sangrado en caso de retraso menstrual debido a un embarazo, es la demostración más simple de que la PAE actúa antes de un embarazo, indicando su capacidad de prevenirlo, pero no de interrumpirlo.

Por el mecanismo de acción de las hormonas y por el tiempo en que se usan, condicionan las características del útero, del flujo cervical y el movimiento de

<sup>76</sup> Webb, A. Emergency contraception. Fer Control Rev. 1993, pág. 18



las trompas rápidamente, evitando la fecundación.<sup>77</sup> Por lo tanto, se habla de una etapa previa a lo que no se podría considerar un aborto.

Dado lo anterior, la pregunta obligada sería: *Los anticonceptivos de emergencia pueden provocar un aborto?*

No ya que el uso de la anticoncepción de emergencia como ya vimos no produce un aborto. De hecho, este tipo de anticoncepción evita el embarazo y por ello reduce la necesidad de inducir un aborto. En resumen, la ciencia médica define el inicio de un embarazo como la implantación de un huevo fecundado en la capa de mucosa que recubre el útero. La implantación ocurre de 5 a 6 días después de la fecundación. Los anticonceptivos de emergencia funcionan antes de la implantación y no cuando la mujer ya está embarazada. Cuando la mujer ya está embarazada, la anticoncepción de emergencia no daña ni al feto ni a la madre.

### **COSTO-EFECTIVIDAD DE LA ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA.**

Cualquier método de AE presenta un perfil de costo —efectividad altamente favorable, comparado con el alto grado de probabilidad de un embarazo en los casos de violación (al igual que en los casos para los que sirven las PAE) enfrentándose a un aborto inseguro o clandestino según sea el caso en que se presente esta problemática. En diferentes estudios, en países y contextos muy diversos, las mujeres han expresado la disponibilidad de pagar precios muy elevados por los servicios de la AE, sobre todo por los beneficios recibidos a través de un producto de poscoital.<sup>78</sup> En realidad, los diferentes tipos de AE analizados en esta revisión son de bajo costos, en especial este tipo de pastillas combinadas, basta pensar que el costo de una caja de pastillas combinadas de altas dosis, bastará para cubrir cinco ciclos de emergencia. Los productos dedicados tienen un costo más elevado, pero la mayoría de los casos, no es significativamente mayor al de un ciclo de pastillas normales. El DIU es el método más costoso, sobre todo si la inserción se cobra en la consulta privada; sin embargo, su efectividad anticonceptiva, dependiendo de los modelos, se prolonga a lo largo de cinco a diez años.

<sup>77</sup> Emergency Oral Contraception. ACUGI Practice Patterns. No. 3. Washington DC: The American Collage of Obstetrics and Gynecologists, November 1996.

<sup>78</sup> Bellagio Conference on Emergency Contraception (editorial). Consensus statement on emergency contraceptior. Contraception 1995 págs 78.

## **5.4. FUNCIÓN, VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE ÉSTE MÉTODO.**

### ***FUNCIÓN.***

El método de anticoncepción postcoital mas usado actualmente en países como Canadá, Estados Unidos, y varios países europeos, es el llamado "píldora del día después".

Se trata de anticonceptivos orales combinados que tengan 50 gramos de etinitestadiol y 0.25 mg. de levonorgestriol y formulas similares. Este tratamiento sólo da resultado si se aplica dentro de las 72 hrs. de ocurrido el hecho sexual, en nuestro caso la violación.<sup>79</sup>

Debe aconsejarse a la mujer que vuelva a partir de los 15 días para confirmar la interrupción del embarazo a través del correspondiente test. Si excepcionalmente la mujer quedara embarazada, se le pueda tranquilizar ya que en muy baja la probabilidad que asista este régimen de administración de anticonceptivos orales con teratogenesis.

Como alternativa; cuando haya preocupación acerca del uso de anticonceptivos orales puede utilizarse la inserción de un DIU con contenido de cobre dentro de los cinco días contados desde la violación en mujeres que ya han comenzado con su vida sexual.

La anticoncepción poscoital tiene una eficacia de alrededor del 98 al 99% y no parece afectar la fecundidad futura. Sin embargo debe ser considerado como un procedimiento para una sola vez y no un procedimiento de rutina anticonceptiva.

### ***VENTAJAS.***

- Previene embarazos no deseados o inesperados.
- Previene y cuesta menos que un aborto.
- La crisis emocional por la que pasa la víctima de violación es menos destructiva que un aborto.
- Algunas mujeres que usualmente no pueden usar píldoras anticonceptivas pueden usar las PAE en los casos de emergencia.

<sup>79</sup> Food and Drug Administration, Prescription drug products: certain combined oral contraceptive for use as postcoital emergency contraception. Federal Regist 1997 page 8, 6, 10.

- Se pueden obtener con anticipación y tenerlas en caso de emergencia.

#### DESVENTAJAS.

- No se debe de usar como un anticonceptivo regular
- Produce náuseas en un promedio del cincuenta por ciento, o bien puede producir vómito en un promedio del veinte por ciento.
- No son tan efectivas comparadas con otros anticonceptivos.
- Se necesita una receta medica.

Muchas de las personas piensan que este tipo de anticonceptivo puede usarse como los demás métodos que se usan una vez y otra vez, pero resulta lo contrario debido a que las PAE no son tan eficaces como los otros anticonceptivos. Pero si las personas que la ingirieran las tomaran varias veces, las pastillas no ocasionan un daño grave ya que solo produce los efectos que a continuación se mencionan.

#### EFFECTOS SECUNDARIOS.

Casi todas las mujeres pueden usar la PAE sin peligro. La única contraindicación absoluta es el embarazo confirmado, ya que las PAE no funcionarán si una mujer está embarazada. No hay efectos secundarios serios o de largo plazo después de usar las PAE. Aproximadamente el 50% de las mujeres que toman PAE combinadas tienen náusea, y el 20% vómito. Si el vómito ocurre dentro de 1 hora después de tomar una dosis, algunos proveedores recomiendan repetir la dosis. La medicina meclizine – disponible sin receta – reduce el riesgo de náusea en un 27% y el vómito en un 64% cuando se toman 2 pastillas de 25 mg. una hora antes de tomar las PAE combinadas, pero el riesgo de modorra se dobla (a un 30%)<sup>80</sup>. El riesgo de náusea y vómito con PAE que contienen solo progestina es bastante mas bajo que el riesgo con PAE combinadas: el 23% tienen náusea y el 6% vomitan.

---

<sup>80</sup> Ling WY, Westlund P, Johannisson E. Mode of action of di-norgestrel and ethinylestradiol combination in postcoital contraception. Fertil Steril 1979. págs 297-302

Otros efectos secundarios de las PAE incluyen fatiga, dolores de cabeza, vértigo, y dolor en los pechos.

### **PERFIL DE SEGURIDAD Y CONTRAINDICACIONES.**

Prácticamente todas las mujeres, aún aquellas que no deberían tomar pastillas anticonceptivas de rutina, pueden recurrir a los métodos hormonales de emergencia, sin que existan contraindicaciones para su uso.

La Organización Mundial de Salud (OMS) afirma que la única contraindicación absoluta a las PAE está representada por un embarazo confirmado, ya que no tendría ninguna indicación terapéutica en este caso; sin embargo, aclara que no existen riesgos para la salud de la madre o del producto en caso de que se tomaran las pastillas PAE durante el embarazo.<sup>81</sup>

Otras condiciones médicas como antecedentes de tromboembolia, de accidente vascular cerebral o episodios activos de migraña severa, son clasificados por la OMS como categoría 2, es decir se consideran precautorias. En estas condiciones se optará por otra alternativa anticonceptiva de emergencia, como son las PAE de progestina sola o la inserción de un DIU. Sin embargo, es importante recordar que el embarazo representa un riesgo significativamente mayor, en mujeres en condiciones médicas, que los ocasionados con las PAE.

Hay que señalar, por otra parte, que todas las condiciones que representan contraindicaciones y/o precaución (presencia de un retraso menstrual, de una crisis migrañosa severa y/o antecedentes personales tromboembólicos) son eventos que pueden ser descartados a través de un simple interrogatorio, el cual deberá de practicar el médico legista antes de suministrar la pastilla a la víctima de violación.

La seguridad relacionada con el uso de las PAE reside en el tiempo muy corto del tratamiento y de las bajas dosis total administradas. Además la pausabilidad biológica, existen estudios clínicos que confirman la ausencia de efectos en el sistema de la coagulación sanguínea, así como la evidencias epidemiológicas que apoyan el excelente perfil de la seguridad de estos métodos.

Desde el punto de vista epidemiológico con más de 4 millones de dosis utilizadas en un período de 13 años, no se han documentado efectos colaterales severos. En 1996, por ejemplo, en aproximadamente medio millón de usuarias de PAE, se describieron únicamente tres casos de accidentes cardiovasculares. En

---

<sup>81</sup> Van Look PFA, Stewart F. Emergency contraception. In Hatcher RA, Trussell J, Stewart GK, Gues F, Kowal D. *Contraceptive Technology: Seventeenth Revised Edition*. New York NY: Arden Media, 1998.

ninguno de estos casos se encontraba claramente establecida la relación temporal causa-efecto entre la toma de las PAE y el evento patológico. En otro estudio respectivo, entre 73, 302 usuarias de la AE de todas las edades, no se registró ningún caso de tromboembolismo venoso. Es útil recordar que en la población general no usuaria de anticonceptivos hormonales el riesgo respectivo para la tromboembolia y accidente cerebrovascular se estima en 3.9 por 100.00 mujeres al año tromboembólicos varía entre el 15.5 a 60 por 100.00 mujeres<sup>82</sup>.

La Organización Mundial de Salud reafirma, además, sobre la ausencia de efectos teratogénicos de las PAE en los casos de fallas del método. La pausibilidad biológica radica en el hecho de que el tratamiento se administra mucho antes de que se inicie la organogénesis. Paralelamente, la información médica, aún obtenidas de muestras relativamente reducidas, no evidencia, en caso de fallas del método, el aumento de incidencias de malformaciones en el producto. Por otra parte, existen evidencias epidemiológicas derivadas de estudios con muestras mucho mayores de mujeres inadvertidamente expuestas a anticonceptivos orales de rutina en el curso del embarazo. En estos estudios, a pesar de que la exposición fue de dosis mayores y más sostenidas de hormonas, no fue posible evidenciar el aumento en la incidencia de malformaciones en los recién nacidos.

---

<sup>82</sup> Trussell J, Rodríguez G, Ellerton C. Updated estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception*. 1999, pág. 59

## 5.5. MÉTODO DE ANTICONCEPCIÓN MÁS USADO.

### LO MÁS HABITUAL EN ANTICONCEPCIÓN POSCOITAL ( A. P. C.)

La utilización de estrógenos más progestágenos es lo más usado como método de emergencia y normalmente es el tipo de hormonas empleadas en la producción farmacológica de este tipo de anticonceptivos.

Las combinaciones de etinilestradiol (0,05 mgs) y levonorgestrel (0,25 mgs), presentes en algunos preparados comerciales (OVOPLEX, NEOGYNONA) , que se usan como anticonceptivos normales en dosis habituales, se deben utilizar en dosis de 4 comprimidos 2 veces al día y las combinaciones de Etinilestradiol (0,05 mgs) y Levonorgestrel (0,25 mgs) (EUGYNON) se administran en dosis de 2 comprimidos 2 veces al día<sup>83</sup>.

La eficacia de este método supera el 99%, si se administra antes de 48 horas desde que se realizó el coito no protegido y durante el periodo de dos días, aunque algunos profesionales para más seguridad aconsejan tomarlas durante un periodo de 4 ó 5 días, pero esto lógicamente aumenta los efectos secundarios del tratamiento, consistente en gastralgias, náuseas, vómito, menorragias así como las ya antes expuestas.

El equipo médico de la I. P. P. F. (Internacional Planned Parenthood Federation) propone la siguiente pauta: 2 comprimidos de Ovoplex o de Neogynona cada 12 horas, en un solo día.

Este método, en cualquiera de sus modalidades y en caso de que la mujer esté embarazada, no afecta para nada el óvulo en proceso de implantación. Se debe emplear en situaciones en las que no se desee el embarazo como sería en los casos de violencia sexual, del coito sin protección, o en los casos en donde accidentalmente se rompe el preservativo.

Si se administra al principio del ciclo menstrual se modifica la fecha de éste, pero si durante la segunda parte del ciclo menstrual se administrara la fecha de la menstruación no se modifica.

---

<sup>83</sup> Coutinho EM, de Souza, JC de Silva, AR de Acosta, Comparative study on the efficacy and acceptability of two contraceptive pills administered by the vaginal route: An international multicenter clinica trial. Clin Pharmacol Ther 1993. págs. 75.

## OTROS METODOS.

**ESTROGENOS A DOSIS ELEVADAS.**- Aumenta el ritmo del tránsito del óvulo a la trompa para no dar tiempo a que el blastocito esté suficientemente desarrollado y el endometrio no esté preparado para la implantación. Tampoco es un método abortivo y son inefectivos después de la implantación del óvulo en la matriz.<sup>84</sup>

Los más usados son Fenilpropionato de Estradiol + Benzonato de Estradiol, se administra en una sola dosis por vía intramuscular ó el uso de Etinilestradiol y Dietilestibestrol 5 mgs. Al día durante 5 días. Sus efectos secundarios son náuseas y vómitos, que pueden hacer ineficaz el tratamiento, por lo que hay que dar un antiemético; también se altera el ciclo menstrual, y aparecen mastodinas, elevandose los niveles de proclatina, sobretudo si se emplean antieméticos tipo metoclopramida o sulpiride.

**PROGESTÁGENOS.**- Como método de urgencia también se puede utilizar la administración de 0,75 mgs de Levonorgestrel en una dosis única y antes de que pasen 12 horas del coito no protegido. El mayor efecto se sitúa entre las 6 y 10 horas y no son efectivos pasadas las 24 horas.

Los progestágenos también se pueden utilizar como método poscoital tras cada relación sexual, utilizando una dosis de noretisterona en una dosis de 5 mgs. después de cada coito o bien también se puede utilizar el levorgestrel en dosis de 1 mg. en las tres horas siguientes a la relación sexual<sup>85</sup>.

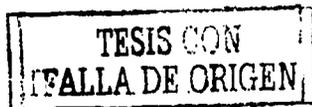
Esto solo se puede hacer si la mujer mantiene pocos contactos sexuales a lo largo del ciclo y de la forma espaciada, porque los efectos secundarios serian perjudiciales, aunque siempre menores que los estrógenos.

### *Progestina sola.*

La ventaja teórica de este esquema se basa en la ausencia del componente estrogénico y por lo tanto de los efectos colaterales y contraindicaciones relacionadas con el uso de los mismos. Estas ventaja teóricas han sido evaluadas en estudios clínicos desde los años 70 y 80, actualmente la OMS ha confirmado estos con un estudio multicéntrico; el cual demostró la reducción en más de la

<sup>84</sup> Food and Drug Administration. Prescription drug products; certain combined oral contraceptive for use as poscoital emergency contraception. Federal Regist 1997 págs. 12-15

<sup>85</sup> Food and Drug Administration. Prescription drug products; certain combined oral contraceptive for use as poscoital emergency contraception. Federal Regist 1997 págs. 14-15.



mitad de los efectos colaterales inducidos por el levonorgestrel en comparación con las PAE combinadas. La incidencia de náusea y del vómito, como principales efectos secundarios, fue el 23 y 5.6%, respectivamente. En este estudio la efectividad anticonceptiva fue significativamente mayor que la obtenida con el esquema, y relacionada con el lapso de tiempo entre el coito y la administración de las pastillas.

**MIFEPRISTONA.** - Es un antagonista de la progesterona. En septiembre de 1988, Francia y China aprobaron el medicamento RU 486, que puede usarse para poner fin a un embarazo temprano. Este producto, según sus descubridores, el francés Baulieu y el sueco Bygdeman, es capaz de interrumpir un embarazo de menos 6 semanas, con una eficacia del 100 por ciento y sin ningún efecto secundario.

Para su administración como anticonceptivo poscoital se puede administrar en dosis única el día que se esperaba la menstruación. Si se administra una dosis de 600 mgs, la menstruación aparece antes de los tres días, esté la mujer embarazada o no. La menstruación es normal y la eficacia es del orden del 96 por ciento. Se puede utilizar solo o bien asociarlo a una prostaglandina.<sup>86</sup>

Se trata pues, de un método abortivo por excelencia, siendo así sólo permitido actualmente en Francia, Reino Unido, Suecia y recientemente en E.E.U.U.

---

<sup>86</sup> Hughes EC, Committee on Terminology. The American College of Obstetricians and Gynecologists, *Obstetric Terminology*. Philadelphia PA: F. A. Davis Company, 1972.

## **CAPÍTULO VI**

# **PROBLEMAS LEGALES DE LA ANTICONCEPCIÓN POSCOITAL.**

## 6.1 ESPAÑA.

En España en el mes de septiembre del 2000 se publicó en la revista *Medicina Gaditana*, que edita el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cádiz, el Asesor Jurídico Miguel Fernández M. Planteaba la ilegalidad de que es desprende el utilizar el método del día después por considerarse un método abortivo, cometiendo con esto un delito y que puede terminar en el juzgado siendo acusado de ser el presunto autor o participe el medico que suministre la pastilla a aquella mujer que lo solicitare, cometiendo con esto el delito de aborto.

En Guatemala la noticia de ACI Digital del 3 de junio pasado el gobierno guatemalteco decidió prohibir el fármaco Vermagest, una droga abortiva vendida como anticonceptivo del día siguiente, que se distribuía sin restricciones a pesar de que se considera que el aborto es ilegal en este país.

La Comisión Defensora del Derecho de Nacer (CODENA) alcanzó una importante victoria al lograr la reacción positiva de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Dirección General de Servicios de Salud y la Procuraduría de los Derechos Humanos, entidades ante las que se denunció la comercialización del abortivo que se vendía como anticonceptivo del día siguiente.

En el transcurso de la última reunión de la Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española, los obispos miembros de la misma, aprobaron la Declaración Titulada "El aborto con la píldora también es un crimen". El texto tiene lugar en respuesta a las propuestas de regulación en España de la píldora abortiva RU-486. Al mismo tiempo, los prelados han requerido que sea una respuesta clara al nuevo intento de algunos sectores de la izquierda española de hacer todavía más injusta la legislación en materia de aborto mediante un cuarto supuesto que prácticamente despenalizaría esta práctica.

El texto que se manejo en esa ocasión fue el siguiente:

"La práctica del aborto voluntario es, como dice el Concilio Vaticano II, un crimen abominable. Algunos en cambio han llegado hoy a pensar que el aborto es un derecho. Es muy preocupante esta confusión del bien y el mal".

"La iglesia no quiere dejar de alzar su voz para desenmascarar el mal y para defender los verdaderos derechos del hombre, en particular el derecho a la vida. La doctrina de siempre aplicándola a ciertos fármacos abortivos que podrían camuflar todavía la tragedia moral del aborto".

## ESPAÑA Y LA SITUACIÓN DE LA RU-486.

En abril de 1987 se realizaron las primeras experiencias clínicas de la RU-486 en España, en tres mujeres atacadas sexualmente, en el Hospital General de Valencia. Seguidamente se inicia un estudio más amplio con 100 mujeres, constatándose entonces una eficacia abortiva del 76%. Posteriormente, y con autorización del Ministerio de Sanidad, se inician investigaciones en dos centros sanatorios más, el Hospital del Mar de Barcelona y el Hospital Severo Ochoa de Leganés.

Como ocurrió en Francia, también no se hicieron esperar las protestas contra estos estudios, y en el mismo sentido, el mismo mes de abril de 1987, la Federación Española de Asociaciones Pro-Vida emite un comunicado de prensa en el que pone de manifiesto "recordando a la sociedad que la píldora abortiva cada vez que actúa lo hace eliminando a un ser humano y que en consecuencia, merece la misma valoración ética que el aborto realizado por los métodos cruentos actuales"<sup>87</sup>

Ante éstas protestas de distintas asociaciones de Pro-Vida, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, en su Boletín de mayo del mismo año, publicaron un escrito contrario a la utilización de la RU-486 en mujeres de hospitales españoles. Como respuesta a este comunicado el Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, Félix Lobo el 9 de julio de 1987, manifiesta abiertamente que la RU-486 ofrece una razonable alternativa al aborto quirúrgico, del cual evita los riesgos inherentes a la anestesia, complicaciones quirúrgicas, de infertilidad y sobre todo las secuelas psicológicas en los casos de aborto por violación.

Hasta noviembre de 1997, no se vuelve a proponer la utilización de la RU-486, pero en ese mes, la Comisión de Sanidad del Congreso, aprueba por unanimidad una proposición, no de ley, que contó con el apoyo de varias instituciones, en la que se insta al Gobierno a que establezca conversiones en el laboratorio que tiene la propiedad de la patente de la RU-486, para abordar y, en su caso, eliminar, los obstáculos existentes en ordenar a posibilitar la comercialización en España de dicho fármaco, su dispensación exclusiva en el ámbito hospitalario, dentro de un marco de la legislación vigente, previo informe de las autoridades científicas sobre las consecuencias que se podrán derivar para la salud de las mujeres.

Si bien es cierto que la ley es clara y rotunda a la hora de salvaguardar la objeción de conciencia de los sanitarios. Al amparo de su Constitución y del artículo 27 del Código de Ética y Deontología Médica, la Audiencia Nacional en sentencia del 9 de febrero de 1998, exime al que se acoge a dicha objeción, no solo de la práctica material de hechos que conduzcan al aborto, sino también de

<sup>87</sup> Noticias de la ONU, Gaceta 45/100, Buenos Aires Argentina, p.18

cualquier actuación que suponga un acto de cooperación necesaria para que tales interrupciones de embarazo tengan lugar.

**LA JUNTA DISPENSARÁ LA PÍLDORA DESPUÉS SÓLO BAJO PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA.**

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía sólo dispensará la píldora poscoital de prostágenos bajo la prescripción facultativa, acompañada de la correspondiente información en la asistencia y rendimiento de la mujer solicitante a las actividades de promoción y prevención de los servicios responsables de la Planificación Familiar.

El Ministerio de Sanidad y Consumo inició recientemente los tramites para incluirla en el vademécum español y se prevé que pueda estar en las farmacias españolas en un plazo aproximado de entre dos a tres meses. Hasta ahora, la administración sanitaria española dispensaba como fármaco anticonceptivo de urgencia, y siempre bajo control medico, una asociación de estrógenos y prostágenos, conocido como método Yuzzpe.

**GARANTÍAS JURÍDICAS.**

En este sentido, desde la Consejería de Salud se plantea la dispensación del fármaco en todos los servicios de salud de la comunidad autónoma, incluidas las urgencias; la necesidad de analizar la garantía jurídica de los derechos del menor y su deseo de la confidencialidad; la importancia de implicar a todos los sectores próximos a los jóvenes, desde el nivel educativo, al ocio, pasando por todos los espacios por los que se desenvuelve.

## 6. 2 CHILE.

Para algunos, en la actualidad se están dando una serie de ataques contra la vida humana en América Latina, silenciosos y sutiles, pero no menos reales. Dejando para muchos, más víctimas inocentes e indefensas de los ataques a la vida humana perpetrados por el que ellos llaman aborto farmacológico.

Las Organizaciones que llevan este tipo de ataques (son de tipo moralistas y filiales de Pro vida en su mayoría), en contra de las Organizaciones como la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF); la Organización de las Naciones Unidas (ONU); el Fondo de Población (UNFPA); el Consejo de Población y las organizaciones feministas extremistas como Isis Internacional (con sede en Chile) consideradas proabortistas. Señalan que este tipo de Organizaciones desarrollan estrategias con fines de dominio económico e ideológicas sobre los países hispanos, de entre estas estrategias tenemos:

### *Maternidad sin riesgos.*

Esta estrategia tiene dos variantes y la llevan acabo las organizaciones consideradas como proabortistas. Donde la variante de esta consiste en exagerar el número de mujeres que mueren por abortos ilegales en América Latina, cuyo objetivo es la promoción de un aborto seguro, que al momento de ser legal le confiere una especie de seguridad automática.

Si bien es cierto que el aborto ilegal es considerado peligroso, el aborto legal también es considerado como riesgoso ya que las Organizaciones pro vida señalan que el legalizar el aborto en cualquiera de sus formas también pone en riesgo a la mujer causando lesiones irreparables, destruyendo no solo una vida sino dos.

El objetivo que señalan estas organizaciones pro vida es la aceptación de la gente, alegando compasión, llevando sin excepción el aborto legal; mencionando que no hay necesidad ninguna, ni tampoco moralmente lícito el introducir cláusulas de salud en los códigos penales de los países hispanos para lograr así, de acuerdo a estos la legalización del aborto.

### **LA CULTURA DE LA MUERTE A ENTRADO SILENCIOSAMENTE EN CHILE.**

Chile es un país de arraigados valores morales y familiares. El hecho de que la actual ley no permite el divorcio, constituye una prueba del valor que los chilenos le dan familia. Por ende, Chile tiene una de las pocas legislaciones del mundo, que otorga protección total al niño por nacer: el aborto no se permite bajo

absolutamente ninguna circunstancia. Legisladores de provida constituyen la mayoría del Senado y la Cámara y ahora le ha sido imposible al movimiento antivida, lograr que cambie la ley que prohíbe el aborto. Sin embargo, actualmente están activas un número de organizaciones antividas que reciben respaldo económico e intelectual del extranjero, las cuales representan una amenaza a la familia y a los niños por nacer en este país.

Siendo así Santiago de Chile, es la sede de los dos principales movimientos feministas de América latina: Isis Internacional y la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe; ambas reciben abundantes fondos de fundaciones antividas, especialmente de los EE. UU. En solo un año se recibieron por parte de la fundación Ford \$ 70,000 (US), para la implementación de la plataforma de acción de la ONU, aprobada en el congreso de mujeres de Beijing China, organizada por la UNFPA (Fondo de Población de ONU). Entre las recomendaciones de Beijing se encuentran los derechos reproductivos, siendo estas organizaciones aquellas que promueven la cultura de los derechos humanos básicos de la mujer.

Las activistas de las feministas chilenas, alegan que las leyes que prohíben el aborto "constituyen una violación de los derechos humanos de las mujeres a la luz de los tratados de derecho humanos reconocidos internacionalmente"<sup>88</sup> tales como el congreso de Beijing. Con respecto a éste, Isis Internacional afirma que Chile se ha suscrito a diversos acuerdos internacionales como El Cairo y Beijing, al probar las plataformas de acción que ambas emanaron, las cuales afirman que se deben revisar las leyes punitivas cuando el aborto es ilegal<sup>89</sup>. Por lo tanto, Chile debe demandar el derecho de una maternidad voluntaria y el derecho a nacer deseado.

Para muchos grupos moralistas la amenaza de que se legalice el aborto se cierne en Chile. Existe una coalición de organizaciones titulada Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, cuyo propósito es contar con una legislación adecuada para el aborto, sin penalización<sup>90</sup>.

En el Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, CORSAPS (Corporación de Salud y Políticas Sociales), en colaboración con SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer) y con ICMER (Instituto Chileno de Medicina Reproductiva), muestran una inclinación a favor de definir los derechos reproductivos que apoya también el acceso a los mecanismos de regulación de fecundidad que incluyen la anticoncepción de emergencia.

Durante el Congreso que organizó ICMER con el título "Jornada Nacional de Salud Sexual Reproductiva, se promovió la píldora de anticoncepción de emergencia en las primeras etapas de embarazo, evento que fue patrocinado

<sup>88</sup> Leyes contra el aborto en Chile, un análisis desde los derechos humanos. Pág.24

<sup>89</sup> Proponen aumentar la penalidad, Revista "Mujer/Emprese", septiembre 1998. Pág. 11-15

<sup>90</sup> Folleto Foro abierto de Salud y Derechos Reproductivos, Santiago de Chile

entre otros por los Ministerios de Salud, Educación y Justicia, SERNAM, UNICEF, UNFPA y el Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos.

En 1996 la OMS otorgó a una institución de Chile \$22, 766 (US), para el apoyo a la investigación acerca de la anticoncepción de emergencia.

El objetivo de dar a conocer este tipo de píldoras, es promover asistencia con respecto a estudios que favorezcan el cambio de leyes, promoviendo también los derechos reproductivos y la libre elección de elegir.

### VIOLENCIA SEXUAL EN CHILE.

Se estima que entre el 75 a 80% del total de los delitos sexuales no son denunciados. En ello influye el efecto de victimización secundaria debido al carácter engorroso de los procedimientos, la vergüenza de la víctima o su familia, y el hecho que el agresor sea un pariente o conocido.

El hecho que el Estado no se haga parte "de oficio" en este tipo de procesos, refuerza la sensación de impunidad que tiñe estos casos e inhibe el rol de control ciudadano por parte de la sociedad.

La sección de peritajes del Instituto Médico Legal atendió 1.906 agresiones sexuales producidas en la Región Metropolitana en 1997. Del total de víctimas atendidas, el 80% fueron mujeres y el 66% correspondieron a menores de 14 años de ambos sexos.

El Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), señala que en Chile "se producen 20.000 delitos por abuso sexual al año, esto significa que cada 26 minutos ocurre una agresión de este tipo. Las principales víctimas son niñas(os) menores de 11 años. Sólo el 10% de estos casos es denunciado oportunamente a través de los tribunales y el 3% recibe sentencia judicial. La violencia sexual en Chile, en la mayoría de los casos, se produce dentro del ámbito de la familia y del hogar y es ejercida por parientes o conocidos de las víctimas. Las estadísticas de los peritajes médicos realizados por el Servicio Médico Legal señalan que la mayor parte de los casos tratados involucran una relación previa entre agresor y víctima. Destacan en la Región Metropolitana (1997) las relaciones padre-hija (11,1%), otros familiares (24,8%) y otras como vecinos (8,1%), otros conocidos, conviviente de la madre, padrastros, u otros (36,3%), las que sumadas constituyen una mayoría absoluta de los casos (80,3%). Es decir, sólo el 19,7% de los agresores son desconocidos para la víctima".<sup>91</sup>

<sup>91</sup> SUSTIN Alvaro, Violación algo más que Estadísticas. Ed. CORSAPS, Santiago de Chile, p. 119

Según el Servicio Nacional de Menores, en 1999 el 85% de los atentados delictivos correspondieron a la violación y el abuso sexual. El 47% de los abusadores conviven habitualmente con el o la menor. El 21% son conocidos de los(as) menores y el 15% son parientes externos.

Considerando el impacto de la violencia sexual en Chile, es importante preguntarse por la aplicabilidad de la anticoncepción de emergencia (AE) en todas las mujeres en edad fértil que han sido violadas. La AE está regulada como píldora postcoital en las normas sobre paternidad responsable del Ministerio de Salud. Sin embargo, no se han redactado directivas al interior del Ministerio para que esta norma sea aplicada en la práctica.

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados, el Fondo de Población, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud, incorporaron la AE en el Paquete Inicial de Servicios Mínimos a ser entregado en los campos de refugio en todo el mundo. Esta decisión se basó en las sistemáticas violaciones de que son objeto las mujeres y niñas en los conflictos bélicos. La declaración inter-agencias señaló al respecto que: "La violencia sexual y de género está asociada fuertemente con situaciones donde hay movimientos forzosos de población. En este contexto es vital que haya acceso a anticoncepción postcoital de emergencia para aquellas mujeres que los soliciten"<sup>92</sup>.

#### LA LEGALIZACION AL RESPECTO.

La ley chilena hasta hace poco reproducía los prejuicios y mitos acerca de la violencia sexual, desconociendo las formas y circunstancias en las cuales se cometen estos delitos.

En 1992, el gobierno de Patricio Aylwin envió al Congreso un proyecto de ley sobre violación y otros delitos sexuales. Algunas de las modificaciones propuestas fueron las siguientes:

- La descripción de las conductas de violencia sexual que constituirán delito, entre ellas el acceso carnal por vía vaginal, bucal o anal usando violencia o intimidación, abusando de la incapacidad mental o corporal de la víctima para oponer resistencia o cuando el ofendido sea un menor de 12 años con o sin consentimiento de éste;
- La inclusión de ambos sexos como víctimas;
- La incorporación de violación conyugal como delito; La eliminación de términos como doncella, mujeres de buena o mala fama;

---

<sup>92</sup> Noticias de la ONU, Gaceta 318/99.

- La posibilidad de acreditar lesiones físicas en todos los centros hospitalarios, sean públicos o privados;
- La eliminación del careo entre el agresor y la víctima como un trámite obligatorio y que la identidad de las víctimas de delitos sexuales se mantenga en estricta reserva, a menos que consientan libremente en su divulgación.

En 1994 el Gobierno de Chile, adhirió a la Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia Contra la Mujer, conocida como Convención de Belem do Pará. En Julio de 1999 fue promulgada la nueva ley sobre delitos sexuales, beneficiando ampliamente a las víctimas de violencia sexual. Sin embargo, a pesar de estos avances la magnitud de la violencia sexual está aún lejos de ser incluida en los programas de educación sexual ni en la capacitación del personal de salud.<sup>93</sup>

Hoy es necesario difundir información e instrumentos preventivos a la población sexualmente activa, especialmente aquellas más vulnerables entre ellas jóvenes, hombres con conductas homosexuales, trabajadoras(es) del comercio sexual y mujeres. Es responsabilidad del Estado proteger a sus ciudadanos, no hacerlo implica violar el derecho a la vida.

---

<sup>93</sup> Proponen Aumentar Penalidad. Folleto del Centro Legal de Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. p.189.

## CONCLUSIONES.

El aumento de abortos clandestinos con sus tremendas consecuencias, es razón suficiente por la cual las autoridades de diferentes países incluyendo México busquen soluciones alternativas a este problema, pese a las razones filosóficas, jurídicas y morales que se sabe traerá consigo por ejemplo, la implantación de esta nueva técnica de pastillas anticonceptivas llamadas anticoncepción de emergencia o pastillas del día después, ya que hay muy serias razones para no proceder a favorecerla en cualquier forma.

Posiblemente para algunos sea una solución radical la implantación de esta alternativa contra el aborto, por confrontar valores morales y sociales, por otra parte no existe razón tajante por que no hacerlo ya que la ley debe de contribuir con reformas y alternativas que favorezcan a la sociedad, pero de manera directa y contundente a las víctimas de violación mejorando sus posibilidades de vida para que siempre y en todas partes pueda ser acogida verdaderamente en la sociedad, promoviendo una política de lucha contra el derecho libre y en lo posible honrosa de escoger si toma la pastilla de emergencia (PAE) proporcionada por el Estado mismo, o en caso de resultar embarazada el decidir de manera libre y sin presión el hacerse el legrado o no.

### *PRINCIPIOS JURIDICOS DE LA SOLUCION.*

Se ha sostenido que la controversia sobre la adopción de una legislación que regule la interrupción del embarazo es una controversia de derechos humanos.

El mecanismo legal que forma la interrupción del embarazo necesariamente lleva a una elección entre dos alternativa muy difíciles y controvertidas: el derecho de la que va hacer madre a elegir si desea tener al producto de la violación o el derecho de ese producto a vivir.

La elección enj mucho se ha hecho depender de la consideración de la personalidad jurídica del embrión y por consecuencia si está o no constitucionalmente protegido.

La solución de principio que establecen las legislaciones y decisiones judiciales que permiten la interrupción del embarazo es la libertad individual, que se encuentra protegida constitucionalmente en su artículo 4 y que tiene como contenido la posibilidad de la mujer de disponer de su cuerpo, como de lo que en él conlleva dentro del término legal. Esta libertad real, es coherente con el principio

de fraternidad que debe gobernar a la comunidad y que cobra especial relevancia en este contexto al impedir que se deje a la mujer sin alguna alternativa como la aquí presentada. La mujer debe tener la facultad de optar entre el ejercicio de su derecho o el no ejercicio de ese derecho que se le propone, de tener una alternativa más.

Otro aspecto de la facultad que pueden lícitamente ejercer los médicos es el emplear este tipo de anticonceptivos para negarse o no hacer el aborto tomando en cuenta el historial médico de la mujer que haya decidido tomar las píldoras de emergencia, y así no luchar más con la conciencia o a lo que ellos llaman la cláusula de la conciencia.

En resumen podemos decir que la libertad tanto de la mujer como del médico, debe radicar en la facultad de optar entre tomar esta nueva alternativa (PAE) o la de practicarse (si no tuvo más alternativa al final) el aborto, y que ambas conductas sean lícitas.

Otro aspecto importante es el considerar la necesidad de reafirmar la obligación del Estado de proteger a las víctimas de violación, tanto en su salud física como psicológica. Si bien es cierto que la decisión final será la de la mujer que decida recurrir a esta alternativa, también es cierto que el estado deberá de implantar nuevos mecanismos de difusión para el mejor aprovechamiento de la misma atrayendo el interés público en medida que va de por medio la salud de la mujer. Por tanto el ejercicio de la libertad de la mujer y en consecuencia la licitud de su conducta se extiende dentro del enunciado normativo, cuyo principal propósito es la protección de su salud, tanto física como síquica.

### *LA POLARIZACIÓN.*

Esta nueva alternativa contra el aborto como tal, es una discusión vieja en la que las partes se dividen en :

- Los que basan su postura partiendo del derecho de la mujer a decidir sobre sí misma y;
- Los que parten de la idea de que la vida inicia desde la concepción misma, cuestión en la que nunca se han puesto bien de acuerdo.

Sin embargo, ha sido el marco legal el que ha pretendido regular la conducta de las mujeres (violadas y no), que se enfrentan a la disyuntiva de tener o no un hijo que no desean por la razón que fuere, que puede ser muy profunda y

razonable o muy frívola, como sería el caso de aquellas que abortan porque no desean perder la figura. La regulación en México respecto al aborto legal se permite bajo determinadas circunstancias, circunstancias que son cruciales por la espera de la autorización del juez, ya que si esta es favorable se debe considerar el tiempo para deliberar ya que el embarazo se sigue desarrollando. Por tanto la píldora de emergencia es un nuevo elemento muy importante para prevenir el aborto como tal bajo las mismas causales para el de aborto legal.

El caso desde luego, ha despertado toda una variedad de opiniones y posturas como la polarización a favor y en contra de la píldora de emergencia. Las implicaciones desde la perspectiva psicológico-emocional, familiar, social, jurídica, económica, bioética, filosófica y de salud pública; se reducirían de manera considerable, evitando así los casos de muchas Paulinas que quedarán en las sombras. Por lo que uno se pregunta ¿con qué derecho un grupo de personas obligan a una niña a tener un hijo bajo las condiciones antes ya mencionadas? ¿Con qué derecho intimidar, amenazar e imponer una ideología?

Para aquellos que creen que la ley no se aplica, y creen que es una simulación y quieren seguir politizando la procuración de justicia, como en tantas otras circunstancias que presenciamos, que creen que la ley es para violarse a la medida del personaje, es momento de enseñarles que eso no es cierto, que la ley ha sido creada no para satisfacer las necesidades de algunos cuantos sino para satisfacer las necesidades de todos y en medida de esta mantener la convivencia y la paz social, resguardando las garantías individuales de cada persona acogida a su amparo y protección, sin importar raza, credo o religión e ideología misma.

Es importante señalar que según estadísticas, en nuestro país hay 51 millones de personas que viven en la pobreza extrema; que cada año mueren mil mujeres por practicarse el aborto de manera clandestina, situación que disminuiría si existiera una enseñanza sexual a temprana edad, deduciendo las formas de anticoncepción que el mismo Sector Salud debería prestar de manera más abierta, como lo sería el de realizar programas directos en las escuelas públicas como privada por la propia Secretaría de Salud, y en medida de esto, hacerles conocer sus derechos sexuales y reproductivos.

Nos falta mucho por entender el respeto al derecho del otro, y entender lo que implica vivir los valores. El respeto y la libertad son valores apreciados en todas las sociedades y culturas; la imposición y la intimidación no lo son.

En el caso Paulina se le obligó a ser madre en circunstancias no deseadas, no se le permitió ejercer su derecho. Por tanto, no podemos permitir que se cuarte el derecho de elegir, de optar por la medida que mejor y derecho convenga.

La anticoncepción de emergencia debe ser un método efectivo, seguro, fácil de usar y ampliamente disponible. Dos métodos disponibles en la actualidad son los que mejor cumplen estos son: la combinación de Levonorgestrel- Etinilestradiol (disponible para uso por vía oral) y el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. Estos

razonable o muy frívola, como sería el caso de aquellas que abortan porque no desean perder la figura. La regulación en México respecto al aborto legal se permite bajo determinadas circunstancias, circunstancias que son cruciales por la espera de la autorización del juez, ya que si esta es favorable se debe considerar el tiempo para deliberar ya que el embarazo se sigue desarrollando. Por tanto la píldora de emergencia es un nuevo elemento muy importante para prevenir el aborto como tal bajo las mismas causales para el de aborto legal.

El caso desde luego, ha despertado toda una variedad de opiniones y posturas como la polarización a favor y en contra de la píldora de emergencia. Las implicaciones desde la perspectiva psicológico-emocional, familiar, social, jurídica, económica, bioética, filosófica y de salud pública; se reducirían de manera considerable, evitando así los casos de muchas Paulinas que quedarán en las sombras. Por lo que uno se pregunta ¿con qué derecho un grupo de personas obligan a una niña a tener un hijo bajo las condiciones antes ya mencionadas? ¿Con qué derecho intimidar, amenazar e imponer una ideología?

Para aquellos que creen que la ley no se aplica, y creen que es una simulación y quieren seguir politizando la procuración de justicia, como en tantas otras circunstancias que presenciemos, que creen que la ley para violarse a la medida del personaje, es momento de enseñarles que eso no es cierto, que la ley ha sido creada no para satisfacer las necesidades de algunos cuantos sino para satisfacer las necesidades de todos y en medida de esta mantener la convivencia y la paz social, resguardando las garantías individuales de cada persona acogida a su amparo y protección, sin importar raza, credo o religión e ideología misma.

Es importante señalar que según estadísticas, en nuestro país hay 51 millones de personas que viven en la pobreza extrema; que cada año mueren mil mujeres por practicarse el aborto de manera clandestina, situación que disminuiría si existiera una enseñanza sexual a temprana edad, deduciendo las formas de anticoncepción que el mismo Sector Salud debería prestar de manera más abierta, como lo sería el de realizar programas directos en las escuelas públicas como privada por la propia Secretaría de Salud, y en medida de esto, hacerles conocer sus derechos sexuales y reproductivos.

Nos falta mucho por entender el respeto al derecho del otro, y entender lo que implica vivir los valores. El respeto y la libertad son valores apreciados en todas las sociedades y culturas; la imposición y la intimidación no lo son.

En el caso Paulina se le obligó a ser madre en circunstancias no deseadas, no se le permitió ejercer su derecho. Por tanto, no podemos permitir que se cuarte el derecho de elegir, de optar por la medida que mejor y derecho convenga.

La anticoncepción de emergencia debe ser un método efectivo, seguro, fácil de usar y ampliamente disponible. Dos métodos disponibles en la actualidad son los que mejor cumplen estos son: la combinación de Levonorgestrel- Etinilestradiol (disponible para uso por vía oral) y el dispositivo ultraterino (DIU) de cobre. Estos

métodos deberán de desarrollar nuevas formas que respondan a las necesidades femeninas actuales y futuras, sobre todo en los casos de suprema urgencia como lo serían los casos de violación que es el caso que nos atañe.

Las agencias gubernamentales, las entidades federativas, así como las instituciones no gubernamentales deben asegurar que la anticoncepción de emergencia este incluida en los consultorios de los médicos, programas para ayuda a la mujer violada, así como en los programas de planificación familiar y sus componentes figuren como drogas esenciales. Las autoridades encargadas de la regulación de medicamentos deben requerir la descripción explícita en los prospectos que acompañan a cada uno de los métodos de anticoncepción de emergencia de sus características y formas de uso.

Estas actividades deben desarrollarse en estrecha asociación con grupos de apoyo que participan en la toma de decisiones acerca de la salud de la mujer. Deben lograr soporte comunitario y político de los grupos feministas, las asociaciones profesionales, políticos, autoridades de la salud, organizaciones no gubernamentales y líderes de la comunidad.

La información, la educación y el apoyo deben ser culturalmente apropiados, localmente relevantes y dirigidos a todos, sin tratar de imponer ideologías. Considerando los grupos de necesidades especiales como los adolescentes. No obstante que también se deben considerar los precios que son sumamente bajos en comparación con todo el proceso del aborto, ya que este se considera que cuando el precio no se basa en el nivel de sus ganancias, el precio de las pastillas suele ser entre \$20 y \$25.

El potencial que tiene la anticoncepción de emergencia (AE) de reducir significativamente el número de embarazos no deseados y de abortos clandestinos o poco seguros se ha hecho patente en diferentes contextos de diversos países. Esto siempre y cuando el conocimiento de este método sea amplio y difuso; haciendo que las potenciales usuarias tengan acceso a la información antes de llegar a necesitarlo. Será particularmente necesario proporcionar esta información en todas las agencias del ministerio público especializadas en los casos de abuso sexual, de igual manera difundir esta información a los grupos de riesgo como lo serían los adolescentes antes de dar inicio a su vida sexual, ya que este grupo en particular esta expuesto al riesgo de no utilizar métodos anticonceptivos y muchas veces prefieren experimentar fallas o errores en el mismo, considerando además que en la población mexicana en general no existe un amplio nivel de información sobre el tema de anticoncepción ya no solo de emergencia sino de cualquier tipo de anticoncepción.

En los países en los que se emplea este tipo de anticoncepción se han hecho diversos tipos de encuestas, en los cuales la mayoría de las mujeres han tomado este tipo de información con una actitud muy positiva declarando que este tipo de anticoncepción de emergencia (AE), es y ha sido el mejor secreto guardado por sus gobiernos respectivos. Considerando indispensable que la AE salga del

secreto en que hasta hoy ha sido guardado, para volverse un elemento más de la información sobre sexualidad y anticoncepción a la que todas y todos, mujeres y hombres tienen derecho.

## BIBLIOGRAFIA.

1. BARBOSA Kubli Agustin, El Aborto en México, Ed. Porrúa.
2. BERKOW R. El manual Merck de diagnóstico y terapéutica. Barcelona: Editorial Doyma, 1989.
3. Criminología y Medicina Forense, Ed. Barcelona, España 1988.
4. DEESTRO, Roberto A. "Abortion and the Constitution: The Need for a Life Protective Amendment", California Law Review. September 1980. Vol. 163/núm. 5
5. Diccionario Jurídico Mexicano, Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, A-CH. 1992.
6. Dirección General de Salud Reproductiva: Indicadores básicos de Enfermedades de Transmisión Sexual en México. Ed. Conapo 1997.
7. FINKELHOR D. Abuso sexual al menor. México, D.F.: Editorial Pax-México, 1992.
8. GIRE, " La calidad de la atención del aborto y la planificación familiar pos-aborto", Folleto publicado por Mexfam, 1998.
9. GIRE, "Los medios de comunicación ante la ética, el derecho y el aborto" México, 1995. Declaración publicada en el periódico "el Día" 21 de diciembre de 1990.
10. Göppinger, Criminología, Ed.
11. HERRERA Moro Juan A., El Aborto en México, Mesas Redondas. México Ed. Publicaciones UNAM.
12. Informe del Grupo Interdisciplinario del aborto, 1980, Conapo.
13. JACQUEZ Roberto." La Decisión du Conseil Constitutionnel du 15 janvier 1975 sur l'interruption volontaire de grossesse". Revue Internationale de Droit Comparé. 27. Anne. Núm. 4. October-December. 1975.
14. JAVOREK, Frank y Lyon L. Personality Characteristics which Differentiate Among Victims of Attempted Rape, Completed Rape and General Populations of Women: A Multivariate Approach, II Symposium, Trad. Lamus de Harker Leonor Boston USA, 1976.
15. La mujer mexicana: un balance estadístico al final del siglo XX INEGI, Unifem 1995.
16. LARRIN, Soledad. Violencia psicológica. Campaña de las Naciones Unidas por el Derecho de las Mujeres y las Niñas, Foro de la Haya 1998.
17. LERET de Matheus Ma., El Aborto, prejuicios y ley, Ed.. Costa-Amic 1987, México.
18. M.L. Tarres, G.Hita y A. Lozano. "Actitudes y estrategias de los diversos agentes sociales y políticos que participan en el debate sobre el aborto en la prensa mexicana, 1976-1989" Noviembre de 1991 (mimeo).
19. MACHIORI Hilda, Psicología Criminal, Ed. Kargeiman, Buenos Aires 1984.
20. MARSHALL WL. Intimacy loneliness and sexual offenders. Trad. Plata Lucia. Ed. Emeses, Madrid 1989.
21. MATTES y WOLFGANG, Psicopatía. Ed. Kargeiman, Buenos Aires, 1983.

22. OBLIGACIONES ARTICULO 10° DEL ACUERDO A/003/99
23. DOMINGUEZ Navarro, Ofelia "El aborto por causas sociales y económicas", *Debate Feminista* año 1 Vol. 2, septiembre 1990, México.
24. ORTIZ, Ma. de los Angeles y Santillan I., *La Cifra Negra en el delito de Violación*, Universidad Autónoma Metropolitana, México, núm. 4, 1986
25. Proyecto de ley Maternidad Voluntaria, Grupo Parlamentario Comunista, 1979, Doc. Mimeo.
26. QUIROZ A. y Quiroz Cuaron R." Costo", Ed. Porrúa 1979 .
27. RADBRUCH y E. Gwinner. *Historia de la criminalidad*. Ed. Bosch, Barcelona, 1955
28. RODRIGUEZ Manzanera L. *Victimología*, Ed. Porrúa México.
29. ROZEMBAUM, H., *Preguntas y respuestas sobre la contracepción de emergencia*, Ed. Española S. A, Barcelona 1995.
30. RUIZ Harre R. *La Violación en México*, Vol. V, núm 48, Ed. Porrúa México 1989.
31. SANCHEZ Cordero Jorge. *Consideraciones Jurídicas acerca del Aborto*. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. México 1982.
32. BARAJAS Montes de Oca, Santiago *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Comentada, Serie Textos Jurídicos*.
33. SCHULTZ, Leroy, *Victimología*, Ed. New Focus, Vol. I , USA 1980.
34. TRUJANO P, Raich RM. *Mujer, violencia sexual y justicia: la paradoja de que una víctima demuestre su inocencia (tesis)*. México, D.F.: UNAM (ENEP-Iztacala), 1992.
35. V.Gerard, R. W., *Los derechos del hombre*, México-Buenos Aires, Ed. Fondo de la Cultura Económica, 1978.
36. VAN Look, *Anticoncepción Poscoital. Estudio comparativo entre la administración de una dosis de éstrogenos*, Ed. Española S.A. pág. 19.
37. [www.ispm.org.ar/violencia/salud.html](http://www.ispm.org.ar/violencia/salud.html).
38. YUZZPE AA, Smith PR, *La Anticoncepción Poscoital*. Ed. Fertil Steril 1982.
39. MONTAÑES del Olmo. *El Derecho y el Aborto*, Ed. Pólemica y Realidad, Bilbao 1988.
40. GONZALEZ de la Vega, Francisco . *Los delitos*. Tomo I Ed. Porrúa, México.
41. ROWLANDS S, Kubba AA., possible mechanism of action of danazol and an ethinylestradiol/norgestrel combination used as poscoital contraceptive agents. *Contraception*, Trad. Guillen Baud J., 1986.
42. WEBB A. *Emergency contraception*. Trad. Fernandez R. *Revista Control*. 1995.
43. *Emergency Oral Contraception*. ACOG Practice Patterns. No. 3. Washington DC: The American Collage of Obstetrics and Gynocologists, November 1996.
44. *Bellagio Conference on Emergency Contraception (editorial)*. Consensus statement on emergency contraception. *Contraception* 1995.
45. *Food and Drug Administration. Prescription drug products; certain combined oral contraceptive for use as poscoital emergency contraception*. *Federal Regist* 1997
46. LING WY, Westlund P. *Mode of action of di-norgestrel and ethinylestradiol combination in poscoital contraception*. Tradc. Johannisson E. *Fertil Steril* 1979.

47. VAN Look PFA, Stewart F. Emergency contraception. In Hatcher RA, Trussell J, Stewart GK, Gues F, Kowal D. Contraceptive Technology: Seventeenth Revised Edition. New York NY: Arden Media, 1998.
48. TRUSSELL J, Ellertson C. Updated estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. Contraception. Traducción Rodríguez G 1999.
49. COUTINHO EM, de Souza, JC da Silva. Comparative study on the efficacy and acceptability of two contraceptive pills administered by the vaginal route: An international multicenter clinica trial. Clin Pharmacol Ther, Traducción. Acosta AR 1993.
50. HUGHES EC, Committee on Terminology. The American College of Obstetricians and Gynecologists, Obstetric Terminology. Philadelphia PA: F. A. Davis Company, 1972.
51. Leyes contra el Aborto en Chile, un análisis desde los derechos humanos folleto, p.24.
52. Proponen aumentar la penalidad, Revista "Mujer/Femprese", septiembre 1998.
53. Folleto Foro abierto de Salud y Derechos Reproductivos, Santiago de Chile.
54. SUSTIN Alvaro, Violación algo más que Estadísticas, Ed. CORSAPS, Santiago de Chile.
55. Proponen Aumentar Penalidad, Folleto del Centro Legal de Derechos Reproductivos y Políticas Públicas ; Febrero 2000.

#### LEGISLACIÓN.

56. Código Penal para el Distrito Federal, Ed. Fiscales ISEF 2000, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN