



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO

SEMINARIO DE SOCIOLOGÍA GENERAL Y JURÍDICA

“CONSUMO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO EN MÉXICO”

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

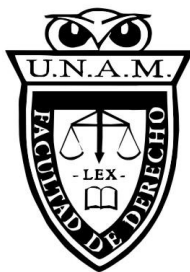
LICENCIADA EN DERECHO

PRESENTA:

YOLANDA AMÉRICA SORIA HERNÁNDEZ

ASESORA:

LIC. MÓNICA KETHE BAUER JUNESH



México, D.F.

JUNIO, 2010



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.

AGRADECIMIENTOS

Por la virtud de ser mujer,

Gracias Dios.

Por conducir mi vida con retos y metas,

adversidades y júbilo,

enfermedad y salud,

Gracias Dios.

Por el amor y cariño que hasta hoy mantiene a

mis padres vivos, llenos de bendiciones,

Gracias Dios.

A mis padres, por haber alimentado de amor este capullo de vida,

que me ha transformado en lo soy.

A la Licenciada Mónica K. Bauer, por su lucha incansable

para hacer posible este encuentro.

“CONSUMO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA Y SU RELACIÓN CON EL ABORTO EN MÉXICO”

INTRODUCCIÓN

Página

Capítulo I

CONCEPTOS BÁSICOS

1. 1 Sociología demográfica y jurídica.	1
1. 1. 1 Reproducción humana.	10
1. 1. 2 Sociología sexual.	14
1. 1. 3 Planificación familiar.	17
1. 2 Inicio del desarrollo humano.	
1. 2. 1 Fecundación y fertilización.	21
1. 2. 1. 1 Concepto biológico.	24
1. 2. 1. 2 Concepto jurídico.	25
1. 2. 2 Concepción.	26
1. 2. 3 Embarazo.	26
1. 2. 3. 1 Concepto biológico.	26
1. 2. 3. 2 Concepto jurídico.	28
1. 3 Aborto.	
1. 3. 1 Concepto.	29
1. 3. 1. 1 Biológico.	29
1. 3. 1. 2 Jurídico.	30
1. 3. 2 Clasificación	30
1. 3. 2. 1 Espontáneo.	31
1. 3. 2. 2 Inducido.	31
1. 3. 2. 3 Procurado	31

1. 4 Anticoncepción de Emergencia.	
1. 4. 1	Concepto. 34
1. 4. 2	Mecanismos de acción y efectos secundarios. 37
1. 4. 3	Otros métodos anticonceptivos. 43

Capítulo II

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA

2. 1 Evolución de la anticoncepción hormonal.	51
2. 1. 1	Factores demográficos. 55
2. 1. 2	Factores sociales. 57
2. 2 Creación de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.	61
2. 3 La anticoncepción y la regulación de la fecundidad en México.	64
2. 4 Organizaciones Civiles que opinan sobre Planificación Familiar, Anticoncepción de Emergencia y Aborto.	70

Capítulo III

ESTRUCTURA JURÍDICA

3. 1 Análisis jurídico del Aborto.	
3. 1. 1	Derechos reproductivos en la Constitución Federal. 78
3. 1. 2	Código Penal Federal. 81
3. 1. 3	Código Penal para el Distrito Federal. 83
3. 1. 4	Código Civil Federal y del Distrito Federal. 95

3. 2	Razonamientos jurídicos que determinan el vínculo conceptual de la píldora anticonceptiva de emergencia con el delito de Aborto.	97
3. 2. 1	Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y el Código Penal Federal.	100
3. 2. 2	Código Penal para el Distrito Federal	102
3. 3	El delito de Aborto en las Entidades Federativas.	106

Capitulo IV.

RELACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA CON EL ABORTO.

4. 1	Mecanismos de Acción de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia.	109
4. 1. 1	Efectos colaterales.	110
4. 1. 2	Opinión de la sociedad médica.	112
4. 2	Situaciones en que es necesaria la anticoncepción de emergencia.	
4. 2. 1	Violación.	115
4. 2. 2	El término “embarazo no deseado”	116
4. 2. 3	El término “descuido”.	117
4. 3	Repercusiones sociales en México sobre el consumo de los anticonceptivos hormonales.	
4. 3. 1	Resistencia social y anticoncepción de emergencia.	119
4. 3. 2	Embarazo en la adolescencia, un problema público.	121
4. 3. 3	El <i>sí</i> y el <i>no</i> del derecho a abortar.	124

4. 4	Medidas de prevención para evitar los abortos.	
4. 4. 1	Socialización de la reproducción humana a través de una educación sexual eficiente.	127
4. 4. 2	Implantación de nuevos programas de Planificación Familiar para la prevención del aborto.	131
4. 4. 3	Salud Reproductiva y consumo de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.	135
	CONCLUSIONES	138
	PROPUESTAS	141
	BIBLIOGRAFÍA	144

INTRODUCCIÓN

La tarea del jurista radica en la interpretación, aplicación y propuesta de reglas para la conducta interhumana. Necesita de la sociología para la reconstrucción de la realidad implicada en el proceso de decisión jurídica; para el conocimiento de los factores sociales en los casos en que el Derecho presente algún conflicto normativo; así como el cálculo de las consecuencias sociales cuando se propone una nueva legislación o la reforma de la existente.

En torno al derecho a la vida, surgen diversidad de temas, como el sexo, el amor, la natalidad, la condición de ser concebido, el embarazo, el aborto, la educación, la cultura, el aprendizaje, por mencionar algunos. Aunque la biología de la reproducción no se equivoca sobre la creación de nuevas células en el vientre materno, el origen de la vida es cuestionado desde hace mucho tiempo, tanto por la sociedad médica como la eclesiástica, organizaciones civiles y políticas en las que el interés primordial es el control de la fecundidad para evitar la sobrepoblación. El punto de vista jurídico es la base de la presente investigación, se parte de las relaciones sociales que vinculadas con el Derecho, provocan criterios encontrados sobre el momento en que un ser humano se considera como tal y, a partir de ese evento, la forma de evitar que continúe por múltiples razones que a su vez, también son materia de disputa.

La polémica surge en torno al embarazo no deseado, a la interrupción por causas externas y no meramente naturales, se convierte en un problema público, “resuelto” de formas distintas por las leyes de cada país, en el caso de México, en cada uno de las Entidades Federativas. En unos se tipifica como delito y en otros, se despenaliza en determinados casos que el legislador estima justificados.

El Capítulo I se refiere a la relación que hay entre el aborto, como tema de trascendencia social y la sociología como ciencia que se avoca al estudio de las

conductas sociales y los fenómenos que se producen como consecuencia de tales conductas. La demografía y la sociología sexual, estudian la conducta reproductiva humana, desde sus respectivos matices, la Sociología del Derecho estudia las causas y los efectos sociales de las reglas, interpreta, aplica y propone nuevas reglas que regirán la conducta interhumana.

Evidentemente para entender la conducta reproductiva y sus efectos, es necesario conocer sobre *reproducción humana, sexualidad, acto sexual, planificación familiar*, así como los métodos que actualmente se conocen para el control de la fecundidad, temas que se dirigen primordialmente a la anticoncepción de emergencia, por ser ésta la razón de la polémica social debido a la forma de actuar en el cuerpo de la mujer.

El Capítulo II, trata de los aspectos más relevantes sobre el origen de la actual *anticoncepción de emergencia*, que no es tan reciente porque se administraba para fines de los años sesenta.

Los factores sociales, como el temor a la esterilidad, aislamiento de la sociedad, problemas económicos, y de salud, indujeron a las mujeres del siglo pasado a discutir temas sobre el control de la fertilidad, supeditada a métodos caseros, supersticiosas fórmulas sin aval médico y hasta arriesgados abortos. Por ello, desde 1951, en los Estados Unidos de América, se reunieron investigadores de la ciencia, con el fin de crear un anticonceptivo simple, práctico y universalmente aplicable, experimentando primero con animales a los que se les suministraban muestras de sustancias progesteroideas eficientes en la supresión de la ovulación en mujeres.

Tras una serie de experimentos en mujeres, principalmente violadas con dosis elevadas de estrógeno sintético, se detectaron efectos como náuseas y vómitos severos, también la alteración del endometrio hasta impedir la

implantación del huevo fertilizado. Los efectos secundarios y sus mecanismos de acción, causaron desorden en la esfera social y eclesiástica.

Hacia 1900, todos los métodos anticonceptivos que hoy conocemos, a excepción de la píldora anticonceptiva, estaban disponibles en Europa y Norteamérica.

Llama la atención que de acuerdo a la “evolución de la anticoncepción hormonal oral”, que se cita a manera de ejemplo en el Capítulo de referencia, algunas píldoras que se utilizaban en los años sesenta y setenta, como el microgynon y eugynon, que se prescriben actualmente en nuestro país. A finales de la década de los setenta, aparece el principal método no hormonal, el dispositivo Intrauterino (DIU), cuyo mecanismo causa cambios endometriales que inhiben la implantación.

El Capítulo III, “Estructura Jurídica”, destaca primero las reformas al Código Penal para el Distrito Federal, concretamente al Artículo 334 fracción III y al 131 Bis del Código de Procedimientos Penales de las misma entidad, de lo que se denominó “Ley Robles”, que llevó a la Asamblea Legislativa a plantear la Acción de Inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Posterior a una serie de debates, el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, aprobó el 24 de abril de 2007 las reformas que despenalizan el aborto de la primera a la décimo segunda semana y se obliga al Gobierno del Distrito Federal a otorgar servicios de consejería médica y social gratuita en materia de salud sexual y reproductiva, el Artículo 144 que ahora define al embarazo como “parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.”

Asimismo, refiere la relación jurídica entre el aborto y la píldora anticonceptiva de emergencia, de cuyas connotaciones deriva todo un análisis de los conceptos biológicos de *fecundación* o *fertilización*, *concepción*, *embarazo*,

embrión, feto y los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia, que con su descripción, se realiza un silogismo legal, que considera a su vez, las descripciones de los preceptos contenidos en la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, el Código Penal Federal y para el Distrito Federal.

Por ser un problema público, la maternidad obligada o bajo la circunstancia del “descuido”, la mujer que lo padece, toma la decisión de interrumpir el embarazo. Por eso, el aborto forma parte del presente estudio, como también lo es, el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia, interactúa con el proceso ovulatorio de la mujer, deja como resultado opiniones discordantes porque los conceptos no son homólogos entre la ciencia y el Derecho.

Mejorar el acceso a la información sobre los distintos métodos anticonceptivos para evitar los embarazos, sin que afecten de manera grave en la salud y bienestar de la mujer, es parte de la política de población, planificación familiar y salud reproductiva que fomente cada gobierno a través de sus servicios de salud, con la intención firme y objetiva de sólo PREVENIR, son temas que se tratan en el Capítulo IV; así como la importancia de regular y limitar el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia, hoy en día son de fácil adquisición por menores de edad. La importancia de que sea utilizada solamente para casos de violación, o bien, de estupro, incesto o cualquier otro acto que culmine en coito provocado por el sujeto activo y no por descuido ante la irresponsabilidad de omitir el uso de anticonceptivos, a fin de evitar los abortos.

El embarazo no deseado a razón del “descuido”, el embarazo en adolescentes como consecuencia de la falta de información sobre sexualidad, llevan al estudio del derecho al aborto legal. Es de mayor relevancia, que se pretenda implementar medidas de prevención para evitarlos.

CAPITULO I

CONCEPTOS BÁSICOS

1.1 Sociología demográfica y jurídica.

Es evidente que para entender la relación que existe entre la sociología y los aspectos demográficos y jurídicos, debemos conocer acerca de la sociología en términos generales, así como los principales elementos que se deben retomar de ella para avocarnos al tema del aborto producido por las píldoras anticonceptivas de emergencia.

Primordialmente, el aborto es un tema de trascendencia social y como tal, la sociología es su campo de estudio fundamental, por ser la ciencia se refiere a las conductas sociales y los fenómenos que se producen como consecuencia de éstas. La palabra *sociología* según el diccionario de la Real Academia Española proviene del latín *socius*, socio y *logía*, estudio; “es la ciencia que trata de las condiciones de existencia y desenvolvimiento de las sociedades humanas”.¹

Augusto Comte, quien utilizó por vez primera el término sociología, la consideraba como suprema razón del pensamiento humano, la *ciencia social, abstracta y fundamental*, esto implica desde luego, la concepción de los fenómenos sociales, dentro del sistema y los métodos de la ciencia natural, así como la aplicación del método científico a la investigación de los hechos sociales, con la finalidad de encontrar las similitudes y diferencias en esos hechos.²

Durkheim, analizó el fenómeno de la división del trabajo social y sobre este análisis edificó su teoría sociológica, sostuvo la acción coactiva del grupo sobre el individuo.

Estas teorías que los grandes maestros adoptan de la sociología, encuentran su fundamento en el comportamiento de la sociedad, por sus cambios y contrastes que sufren las consolidaciones o relajaciones interhumanas pueden

¹ *Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española*, Tomo II, 22ª edición, Espasa, España 2001. pág. 1413

² LÓPEZ DURÁN, Rosalío, *Sociología General y Jurídica*, IURE Editores, México 2005, Pág. 5

verse y estudiarse como *fenómenos sociales*. Los grupos sociales son la síntesis de las congregaciones de relaciones sociales.

Según **Antonio Caso** los objetos de la sociología se descomponen en dos clases: “análisis de los procesos sociales y su consiguiente ordenación; así como el análisis de las formas sociales referidas a los procesos, y su ordenación respectiva”.³ Entonces toda especie de colectividad, se convierte en objeto de la investigación.

Toda realidad social es un proceso que se reduce a relaciones interhumanas de acercamiento y de alejamiento, la clasificación de las formas de sociabilidad son una descripción de los diferentes grados de estas relaciones.

Los contactos sociales, provocan los procesos sin integrarse en ellos. Por ejemplo, los clientes de un mismo café o los viajeros de un mismo compartimento, entablan conversación y tal vez amistad, si convienen en volverse a ver o entrar en comunicarse por algún medio, entonces nace la relación social.

Como Sociología especializada, en virtud del tema que tratamos, es de vital importancia la clasificación a que hace referencia **Fernando Gómez Sandoval**,⁴ que entre otras nos serán de utilidad las siguientes:

- a) *Sociología de la educación*. Estudia los problemas fundamentales de la educación desde el punto de vista social.
- b) *Sociología familiar*. Se ocupa de la estructura y funcionamiento de la familia en las diferentes sociedades humanas, su problemática y la relación que tiene este tipo de grupos con otros de la estructura social.
- c) *Sociología demográfica*. Estudia los fenómenos relacionados con la población, su movimiento, crecimiento, declinación y su impacto sobre el cambio social o la estabilidad de las sociedades.

³ CASO Antonio, *Sociología*, 16ª edición, Limusa, México 1971. Pág. 61

⁴ GOMEZ SANDOVAL, Fernando, cita en LOPEZ DURÁN, Rosalío, Op Cit., págs. 10-11

d) Sociología del Derecho. Se refiere a la interpretación de los fenómenos jurídicos que resultan de los hechos sociales.

De lo anterior podemos suponer que de la sociología general se retoman aspectos relevantes que conllevan a encontrar el porqué del actuar de los hombres, según sus formas de sociabilidad: “a) *la socialización*, b) *la cultura como función social*, c) *el aprendizaje* y d) *el cambio social*.”⁵

La sociología como ciencia, metódica y sistemática, conduce a entender las causas de la conducta del individuo y los medios para enfrentar los fenómenos sociales producidos por esas conductas.

a) La socialización.

La socialización consiste de acuerdo con **Antonio Caso**, en un “proceso por medio del cual el sujeto se convierte en un miembro del grupo o de la sociedad en la cual vive y solamente podrá hacerlo si asimila un conjunto de valores, actitudes y comportamientos y si acepta desempeñar determinados papeles que el grupo le asigna.”⁶ Es básicamente la adaptación del individuo al entorno social.

El individuo se adapta a ciertas circunstancias o condiciones externas creando algo nuevo en él a nivel interno (en su conducta), que podría dejar algún efecto en su personalidad, como los que ocurren desde su infancia, según el modo de existencia que le toque vivir a cada persona. Para la sociología, como disciplina científica, una norma no es ni menor ni más moral que otra, no posee un valor absoluto. Una norma es buena y moral cuando los miembros de una colectividad la tienen como tal, la interiorizan y se conforman a ella de acuerdo con su propia conciencia.

⁵ CASO, Antonio, Op Cit. pág. 61

⁶ LOPEZ DURÁN. Rosalío, Op. Cit., pág. 48

Por ejemplo, lo más común en la sociedad afgana, es que las mujeres utilicen burkas que cubren su rostro y cuerpo para evitar ser vistas por los hombres y la sociedad en general, con una serie de limitaciones en sus derechos como seres humanos, cuando en la mayoría de los países del mundo las mujeres lucen con libertad su apariencia. Lo que para una sociedad podría considerarse una regla normalmente establecida, para otra podría ser rechazada.

Para la sociología existe un orden que es inherente a la vida social, se trata de un orden natural porque no resulta de una voluntad superior, misteriosa o suprahumana, ni de un contrato establecido entre los miembros de una sociedad. Gracias a la existencia de este orden, es posible la vida en sociedad.

b) La cultura.

De acuerdo a **Guy Rocher**, la cultura y la sociedad se encuentran en cada persona y cada persona está integrada en la organización social.

En el proceso de adaptación a la cultura se desarrolla un cierto número de impulsos poderosos que motivan las acciones y las emociones del individuo. Este puede o no tener conciencia de tales impulsos, en todos los casos, ellos son enérgicos y exigen ser satisfechos una vez que se han desarrollado.

“La cultura es un conjunto trabado de maneras de pensar, de sentir y de obrar más o menos formalizadas, que aprendidas y compartidas por una pluralidad de personas sirven, de un modo objetivo y simbólico a la vez para constituir esas personas en una colectividad particular y distinta.”⁷

La cultura es aprendida, es un modo de interpretación y significado de la realidad, la constituyen ideas, creencias y valores que dan sentido a la realidad.

⁷ ROCHER, GUY, *Introducción a la Sociología General*, 8ª. Edición, Herder, Barcelona 1983, págs. 111- 112.

El primer elemento para adquirir la cultura es la *socialización*, a la que **Rocher** define como “el proceso por cuyo medio la persona humana aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de sus experiencias y de agentes sociales significativos y se adopta así en el entorno social en cuyo seno debe vivir.”⁸

De forma parecida a la socialización, “el proceso de culturización es el proceso con el que un miembro de una comunidad asimila (aspecto pasivo) la cultura del grupo social dentro del cual se convierte en individuo, o el proceso por medio del cual la sociedad transmite (aspecto activo) a los nuevos miembros del grupo la cultura de la sociedad y los signos de identidad y de identificación respecto de otros grupos.”⁹

c) El aprendizaje.

La adquisición de la cultura es el resultado de los diversos modos y mecanismos del aprendizaje. Por medio de la enseñanza, la repetición, la imitación, la aplicación de recompensas y castigos, los ensayos y errores constituyen los procedimientos fundamentales por cuyo medio opera el aprendizaje.

De acuerdo con **Rosalío López Durán**, el aprendizaje consiste en la adquisición de reflejos, hábitos, actitudes y conocimientos que producen un cambio en el comportamiento, se inscriben en la mente y en el organismo de la persona y orientan su conducta.¹⁰ Como parte del proceso de socialización ligado a la educación, permite la permanencia y persistencia de los grupos. A través del aprendizaje, se producen cambios en la forma de actuar de las personas, crea la oportunidad de crecer.

⁸ ROCHER, GUY, Op. Cit., pág. 133.

⁹ LOPEZ DURÁN, Rosalío, Op Cit., pág. 54

¹⁰ Ídem.

La influencia de los padres sobre el niño durante los primeros años de vida, es de gran importancia para hacer posible una socialización más eficiente, debido a que el aprendizaje es más largo y complejo en el menor.

A causa de la interrelación de todos estos elementos estudiados por la sociología es como se llega al *cambio social*, una transformación observable y verificable en un área geográfica o en un marco socio-cultural.

d) El cambio social.

“**Bernard Phillips** concibe implícitamente el cambio social como la alteración de la estructura social y supone que deben observar dichas alteraciones en un largo periodo...su acercamiento al concepto es muy consistente y para analizarlo se basa en la conducta colectiva: el cambio social ocurre a partir del comportamiento colectivo, y el cual puede adoptar diversas modalidades.”¹¹

Es un fenómeno colectivo que afecta a las condiciones o modos de vida de un importante número de individuos. Produce también una modificación de la organización social en su totalidad o en algunos de sus componentes, al curso de la historia de una sociedad.

Uno de los principales factores del cambio social, además del cultural y el económico es el demográfico, que afecta a la sociedad en general cuando se trata de “densidad de población”, entraña tensiones y conflictos. Este último constituye una de las vías necesarias por las que atraviesa la sociedad para adaptarse incesantemente a nuevas situaciones y sobrevivir en el curso de su propia evolución.

Malthus, en su Teoría, refiere las causas que han paralizado el aumento del bienestar social, y las probabilidades de eliminarlas, total o parcialmente;

¹¹ PHILLIPS, Bernard, cita en LOPEZ DURÁN, Rosalío, Op Cit., pág. 226.

pensó que existe una tendencia constante en todos los seres vivientes, a aumentar su especie más de lo que permite la cantidad de alimentación que les es concedida. El instinto de reproducción del hombre, la diferencia de los animales, se limita por la voz de la razón que le inspira el temor de contemplar a sus hijos con necesidades que no podrá precaverlos. En consecuencia, “la población tiende, incesantemente, a aumentar más allá de los medios de subsistencia.”¹²

Sociología y Demografía.

La Demografía como ciencia particular, estudia el funcionamiento y estructuras externas e internas de los grupos sociales, lo que **Duverger** denomina “morfología social”.¹³ **Duverger** señala que la vida de las sociedades contemporáneas está en parte dominada por los fenómenos demográficos, se asocia con la actividad del hombre en el afán de controlar el crecimiento de la población, conformándose así un fenómeno de carácter general.

El análisis de la población abarca temas e intereses tan diversos que, independientemente de la forma en que se los clasifique, apenas es posible integrarlos. El aspecto más fundamental del campo es quizá la “demografía formal”, que incluye no sólo la medición estadística del crecimiento de una población, su estructura de sexo y edad, su fertilidad y mortalidad, sino también el análisis matemático de las interrelaciones entre esos elementos.

La interacción entre la sociología y la demografía en relación con la familia, demuestran que el principal interés del demógrafo es la natalidad. Tal preocupación conlleva a considerar la mayoría de los aspectos de la estructura familiar si se deja dirigir por su curiosidad científica.

¹² CASO, Antonio, Op. Cit., pág. 147

¹³ DUVERGER, Maurice, *Métodos de las ciencias sociales*, Ariel, México, 1992, págs. 58 a 64.

La demografía atiende diversas líneas de interés, como lo son los censos y las estadísticas de vida que contienen información sobre la formación y disolución de la familia, conducta reproductiva y tipos de organización familiar.

Para **Davis Kingsley** la demografía es particularmente útil para lo que podría llamarse microsociología de la familia, el estudio comparado de la estructura familiar, el análisis del cambio en la familia y la determinación de la relación de esta institución con el resto del orden social. Su utilidad reside tanto en la esfera teórica como en la empírica. Por ejemplo, en el aspecto teórico es bueno señalar que la explicación del cambio en la población es al mismo tiempo, en parte, una explicación de lo que ocurre en la familia en relación con una de sus principales funciones, la reproducción.¹⁴

La población efectiva de un país se define por la relación que existe entre la natalidad y la mortalidad. Un coeficiente, siempre importante, lo constituye la nupcialidad.

Antonio Caso refiere: "...El número de nacimientos en cada familia es inversamente proporcional a la cuantía de la renta, porque la fecundidad disminuye con un género de vida más diferenciado y con la mayor tensión espiritual; y, aunque la causa psicológica sea siempre la limitación voluntaria en el matrimonio, sólo en el último término, la falta de elementos de subsistencia y temor a la penuria determinan el fenómeno."¹⁵ Esto es, que la fecundidad depende de la capacidad económica de las familias; también implica que la proporción entre la frecuencia de nacimientos y defunciones se manifiesta de diferente manera, según la clase social de que se trate y de acuerdo a las circunstancias.

También señala que: "...la población humana no es un fenómeno biológico regido por la leyes de la lucha por la vida y la supervivencia de los más aptos, sino un hecho social, económico, cuya causa directa son las instituciones y la renta,

¹⁴ DAVIS, K, et al, *Demografía y Estructura Social*, Paidós, Buenos Aires, 1977, pág. 43.

¹⁵ CASO, Antonio, Op. Cit., pág. 159.

como dijo **Sismondi**. Claro es que en el fondo de la demografía, está la biología; pero la población es un hecho social, directamente social, y, sólo indirectamente, biológico.”¹⁶

Sociología General y Sociología del Derecho.

De acuerdo con **Felipe Fucito**, podemos afirmar que “...la Sociología del Derecho es una rama de la Sociología que trata de describir, explicar y predecir los modos como las personas interactúan tomando como referencia positiva o negativa un conjunto de normas jurídicas. Esto es, cómo aplican o eluden en su vida social esas normas, y cómo se relacionan en la acción esas normas con otros sistemas normativos que también guían la acción humana, el estudio tiene el fin de determinar las funciones que cumple el ordenamiento jurídico en la vida social.”¹⁷ A esta descripción podemos agregar que la Sociología se encarga de estudiar lo jurídico como resultado de la interacción social.

“**Manuel Rodríguez Lapuente** plantea que la sociología del derecho es una ciencia de carácter interdisciplinario, conformada por la sociología y por la denominada *ciencia jurídica*, partiendo del supuesto de que ambas son disciplinas muy diferentes entre sí: la ciencia jurídica es una ciencia prescriptiva, normativa y establece lo que se debe hacer y lo que no, mientras que la sociología observa directamente la realidad, registra los hechos y es empírica.”¹⁸

De este modo, la sociología del derecho se enfoca a un aspecto de la sociedad, las normas jurídicas que la rigen y los fenómenos sociales que guardan relación con éstas, por esta razón puede considerarse como una sociología especializada, autónoma, independiente, interdisciplinaria, informativa, crítica, teórica y empírica, entre las más importantes características.

¹⁶ CASO, Antonio, Op. Cit. pág. 159.

¹⁷ FUCITO, Felipe, *Sociología del Derecho, El orden jurídico y sus condiciones sociales*, Universidad, Buenos Aires, 1993, Págs. 23- 24.

¹⁸ Rodríguez Lapuente, Manuel, cita en LÓPEZ DURÁN, Rosalío, Op. Cit., pág. 16.

Para **Juan Alberto Madile**, “la ciencia del derecho examina a la regla jurídica de conducta en sí misma y, principalmente a la formulación lógica. También la estructura lógica del sistema de reglas jurídicas de una sociedad.

La Sociología del Derecho estudia las causas y los efectos sociales de las reglas y a éstas mismas en tanto realidad social.

La comunicación entre ambas disciplinas es hoy inexcusable y de beneficio recíproco.”¹⁹

La interpretación normativa es una operación jurídica que procura el contenido conciliable con el texto de la norma (atendiendo a la validez formal de ésta y su aplicabilidad al caso) e interesa menos a una consideración sociológica del Derecho.

El jurista necesita de la Sociología para explicar la realidad de un fenómeno social implicado en el proceso de decisión jurídica; para el conocimiento de las normas extra jurídicas y de los factores sociales en los casos de lagunas del derecho, de ambigüedad de la norma o de conflicto normativo; y para el conocimiento de los presupuestos sociales y el cálculo de las consecuencias, cuando se propone una nueva legislación o la reforma de la existente.

1. 1.1 Reproducción humana.

a. Órganos genitales femeninos.

Los órganos genitales de la mujer comprenden los ovarios, trompas de Falopio, útero, la vagina y los órganos genitales externos. Los ovarios, las trompas de Falopio y el útero están situados en la cavidad pélvica. La vagina se localiza

¹⁹ MADILE, Juan Alberto, *Sociología jurídica, La realidad del Derecho una base científica para su estudio*, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1989, pág. 23.

en el perineo. Los órganos genitales externos se encuentran por delante y por debajo del pubis.²⁰

Los ovarios producen óvulos después de la pubertad. **Garner**, en su obra *Anatomía*, señala: “Además, partes de ellos funcionan como glándulas endocrinas y se encargan de la producción de dos hormonas importantes. Una de éstas, la hormona estrogénica o folicular, es secretada por el folículo ovárico. Controla el desarrollo de las características sexuales secundarias. También inicia el crecimiento de la mucosa del útero durante el ciclo menstrual. La otra secreción endócrina, la progesterona, es secretada por el cuerpo lúteo. Es indispensable para la implantación del óvulo fecundado y para el desarrollo inicial del embrión. La secreción de ambas hormonas ováricas es controlada por la hormona gonadotrópica de la porción distal de la hipófisis.

...

Antes de la primera ovulación, el ovario es liso y rosado, pero más tarde se vuelve gris y rugoso, por las cicatrices que aparecen después de descarga de los óvulos de sus folículos.”²¹

Las trompas de Falopio conducen los óvulos desde los ovarios hasta la cavidad del útero. Los espermatozoides son conducidos en la dirección contraria. La fecundación de un óvulo ocurre generalmente en la trompa.

“Cuando se desprende un óvulo del ovario, es recogido por las franjas ováricas (fimbrias) y pasa a través del orificio abdominal de la trompa. Los espermatozoides llegan al pabellón (infundíbulo) horas después de entrar por el cérvix y la fecundación ocurre generalmente aquí. Si el óvulo es o no fecundado, su movimiento a través de la trompa hacia el útero requiere tres o cuatro días y probablemente es influido tanto por la acción ciliar de las células epiteliales como la acción peristáltica de la capa muscular. Un óvulo fecundado ocasionalmente

²⁰ HERNÁNDEZ GUERRERO, LIZBETH, Médico General especialista en Anestesiología, Perito en Medicina Forense de la Procuraduría General de la República. Entrevista 05 de noviembre de 2009.

²¹ GARDNER et al, *Anatomía*. 5ª. Edición, Interamericana-McGraw-Hill, México, 1989, pág. 554.

anida en la trompa (generalmente la ampolla). **La trompa de Falopio (tuba uterina) es el sitio más común del embarazo ectópico.**²²

“Desde los días previos a la ovulación, por influencia de los estrógenos, el endometrio prolifera. Sus células presentan una notable actividad mitótica. Después de la ovulación, por el efecto simultáneo de estrógenos y progesterona producidos en cantidades crecientes por el cuerpo lúteo, el estroma endometrial y las glándulas cambian por un patrón secretor y los productos de su secreción son vertidos en la luz uterina.

Antes de la implantación, la zona pelúcida desaparece y el blastocisto se adhiere a la superficie endometrial; éste es el momento de la aposición y ocurre cuando el blastocisto está compuesto por 107 a 256 células. Habitualmente la implantación sucede en la parte superior y con mayor frecuencia en la pared posterior del útero.”²³

El útero es un órgano muscular donde normalmente anida el óvulo fecundado; está hueco, situado sobre la vejiga urinaria y el recto. La cavidad uterina está recubierta del endometrio que es un tejido especial que permite el anidamiento del embrión, cuando se ha producido la fecundación del óvulo.

“El **cuerpo** del útero se enangosta desde el **fondo** -la parte redondeada del cuerpo situada arriba de los orificios de las trompas uterinas- hasta el istmo, la región estrecha de 1 cm de largo entre el cuerpo y el cuello...El cérvix del útero es su extremo vaginal ahusado que tiene una forma casi cilíndrica. La luz del cérvix, el conducto cervical, tiene una abertura contraída u *orificio* en cada extremo. El orificio interno (*ostium*) comunica con la cavidad del cuerpo uterino y el orificio externo con la vagina.”²⁴

²² GARDNER et al, Op. Cit., pág.557.

²³ AHUED AHUED, J. Roberto et al, *Ginecología y obstetricia aplicadas*, 2ª. Edición, Manual Moderno, México, 2007, pág.38.

²⁴ MOORE, Keith L. et al, *Embriología Clínica*, 6ª. Edición., McGraw-Hill Interamericana, México, 1999, pág. 25

“La concepción sólo ocurre en la época en que un ovocito maduro está presente en el momento en que el tracto femenino es capaz de responder a las necesidades de movilidad del ovocito y finalmente de la implantación del embrión y todo esto depende de una sincrónica coordinación entre los esteroides sexuales producidos por el ovario y el eje hipotálamo-hipófisis.”²⁵

Las principales hormonas femeninas son los estrógenos y la progesterona. Esta última es la más importante para una adecuada implantación y mantenimiento del embarazo.

La vagina es el órgano donde se lleva a cabo la cópula, es el conducto del parto y excretorio de la menstruación.

Los órganos genitales externos, son la vulva, que comprende: el monte de Venus, labios mayores, labios menores, vestíbulo vaginal, clítoris, bulbos vestibulares y glándulas vestibulares mayores.

b. Órganos genitales masculinos.

“Los órganos genitales masculinos...constan de testículos y epidídimos, los cuales están situados en el escroto; los conductores deferentes, los cuales están contenidos en los cordones espermáticos en una parte de su trayecto; las vesículas seminales, los conductores eyaculatorios, la próstata, las glándulas de Cowper (bulbouretrales) y el pene.”²⁶

“El órgano genital masculino se localiza fuera de la pelvis, consta de testículos, los cuales se encuentran al exterior, bolsas escrotales y el pene, que es un músculo membranoso. Los órganos internos están formados por la próstata, conductos deferentes y uretra, cumplen con dos funciones: a) desechar la orina y

²⁵ CASTELAZO MORALES Ernesto et al. *Antología de la Sexualidad*, CONAPO, Porrúa, México, 1994, pág. 303.

²⁶ GARDNER et al. *Anatomía*. Op. Cit., pág.544.

b) propiciar el paso de los espermatozoides (componentes esenciales del semen y se forman en los testículos). Para la producción de espermatozoides, intervienen varios factores, desde el estado nutricional del hombre, factores genéticos hasta la temperatura corporal.

La parte anterior del pene se llama glande y la piel que lo recubre se llama prepucio. Esta piel es la que se corta cuando se hace la fimosis (prepucio redundante con orificio estrecho que no permite la salida del glande).²⁷

1.1.2 Sociología sexual.

De acuerdo con **Alex Comfort**, “Los sociólogos tienen interés en la conducta sexual por dos razones principales: su importancia en la psicología del individuo (la sexualidad y las instituciones y credos asociados a ella se encuentran entre los puntos de ataque más útiles para el estudio de toda sociedad) y su relación con la estructura de la familia (la imagen de la conducta sexualmente aceptable desempeña un papel importante en la perduración de las actitudes sociales y en la formación del carácter individual). Además de esa interrelación los problemas de la conducta y de la educación sexual han adquirido, en todas las formas de la labor social, una importancia práctica que trasciende ampliamente al plano del conocimiento público y excede en mucho la información de que disponen normalmente los médicos y los trabajadores sociales.”²⁸

Cabe señalar que el problema de la sexualidad se aborda desde diversos puntos de vista. Desde Sigmund Freud, quien descubrió el contenido sexual de la mayoría de las acciones realizadas por el individuo, en tanto que están encaminadas a la búsqueda de la satisfacción de necesidades y del placer.

²⁷ BARRIOS RODRIGUEZ, Gloria Virginia, Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, Profesora de Tanatología Forense del Instituto de Tanatología en el Distrito Federal. Entrevista 03 de noviembre de 2009.

²⁸ COMFORT, Alex, *La Sexualidad en la sociedad actual*, Paidós, Buenos Aires, 1966, pág.12.

“**Freud** explicaba la libido como una fuerza cuantitativamente variable que permitía medir los procesos y las transformaciones de la excitación sexual.”²⁹

Freud separaba la libido de la energía de los otros procesos anímicos, debido a su origen de la energía, manifestaba que la excitación sexual no era producida solamente por los órganos sexuales sino por todos los del cuerpo. Consideró la libido como una cantidad fija, que podía canalizarse a ciertos senderos como en vasos comunicantes, podría desplazarse moviéndose hacia algunos objetos, revestirlos, fijarse a ellos, concentrarse, abandonarlos, quedar flotante y volver de nuevo al mismo “Yo”, por lo que casi todo lo relativo se refería al “Yo”, como el estado original de la primera infancia.

También aseguraba que la libido tiene fuentes somáticas de diversas partes y órganos y de ahí influyen el “Yo”; las más destacadas de estas partes se llaman zonas erógenas.

“La UNESCO definió la sexualidad en 1972 como la expresión del ser humano como ser sexuado, en la que se consignan factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales, éticos y espirituales.”³⁰

La sexualidad es parte de la personalidad, es una capacidad que no puede ser separada de otras capacidades humanas, por lo que necesita de aprendizaje, desarrollo, adaptación, formación y educación. Es una forma de vivir y comunicarse.

Hombre y mujer se complementan tanto en lo físico como en lo psicológico. La sexualidad biológica puede transformarse en amor y trascender a través del afecto, comunicación, entrega y compromiso.

²⁹ ARAMONI, Aniceto, *La Sexualidad, una forma de la existencia humana*, Demac, México, 1992, pág. 126.

³⁰ FUENTES C., María Eugenia y Lucía Lobos Gaete. *Adolescente embarazada, Programa de apoyo emocional*, 2ª. Edición., Universitaria, Chile, 1993, pág. 25.

El sexo está relacionado directa o indirectamente con la ética, con los valores y con la religión, es variable en función del tipo de religión de que se trate: la religión católica, imperante en nuestro medio y cuya postura especialmente restrictiva y conservadora, ejerce influencia en la formación ideológica del mexicano. Esta doctrina es además, básicamente limitante de las posibilidades de desarrollo permitidas a la mujer, a la que circunscribe, explícitamente a su papel de “compañera del hombre”.

La sexualidad puede comprenderse como un patrón de conducta humana aprendida, como un conjunto de capacidades y sentimientos, y por una parte de esa comprensión puede provenir del empleo de métodos y elementos de Psicología y Sociología. El estudio del sexo se realiza mejor no por medio de la creación de una disciplina especial llamada sexología y de científicos especiales a quienes se da el nombre de sexólogos, sino más bien utilizando los mismos métodos y teorías que se emplean para estudiar otros aspectos de la conducta humana. Dadas la sociedad y la cultura en que vivimos, es difícil adoptar una visión menos espectacular de la sexualidad enfocándola en su semejanza con otra conducta.

Muchas personas según lo que han aprendido y a la forma en que se han sido educados, consideran que la experiencia sexual es diferente del resto de la social y psicológica y que es más natural, peligrosa o maravillosa, sagrada o profana. Por consiguiente, creen que no podrían haber aprendido cómo ser sexuales en las mismas formas mundanas en que se les ha enseñado como jugar al fútbol o al tenis.

A medida que nuestro sentido de lo sexual cambia, y que lo consideramos como una parte del desarrollo elegido y como culturalmente relativo, nos volvemos más tímidos en cuanto a la sexualidad. Comenzamos a hacernos preguntas a observar y a razonar cómo reprimimos y promovemos diferentes puntos de vista.

Cuanto más sabemos y reflexionamos sobre la sexualidad, más observamos cómo está vinculada a otras formas de conducta social.

María Teresa Döring concibe que “la sexualidad en nuestra sociedad es reprimida, deformada y encaminada a maneras poco placenteras y gratificantes tanto para hombres como para mujeres. Los individuos, ante la ignorancia de este hecho, la falta de información de confianza en sí mismos y de manejo de sus propios potenciales, se vuelven conformistas y son fácilmente manipulados. Es frecuente encontrar que la sexualidad se vive con culpa, miedo de relación por excelencia, también es diferenciada en su forma de expresión. Diferenciada de acuerdo con la capacidad económica, cultural, intelectual, de poder, que se tiene y de acuerdo con el sexo al que se pertenezca. La condición sexual es una de las condicionantes más fuertes en el desarrollo de la personalidad del individuo. La condición sexual de la mujer en nuestra cultura, que todavía es una *cultura falocentrista*, está subordinada a la del hombre quien, a su vez, padece el sometimiento propio de la clase a la que pertenece y de una sociedad centrada en la producción de plusvalía aún a costa de la reproducción de satisfactores emocionales y de la salud mental de sus miembros.”³¹

1.1.3 Planificación familiar.

Control de población, control natal y planificación familiar, surgieron de diferentes ideologías políticas, cada una sostenida por movimientos sociales que ejercieron una gran influencia en el debate contemporáneo sobre el control de la reproducción y la práctica del aborto y la anticoncepción.

“Suele entenderse como planificación familiar, una serie de actitudes humanas que tienden a hacer consciente y volitivo, el fenómeno de la reproducción, bien para propiciar la venida de un hijo,...para disminuir el número

³¹ DÖRING H., María Teresa, *El mexicano ante la sexualidad*, Hispánicas, México, 1990, pág. 16.

de nacimientos y estar en capacidad de dar la atención física y emocional y la formación intelectual y moral a que tiene derecho todo ser humano.”³²

El término *planificación familiar* significa que la pareja ha acordado usar algún método anticonceptivo a fin de tener hijos cuando lo deseen. No sólo se reduce al problema de la sobrepoblación universal sino a un cambio de mentalidad relacionado con la sexualidad de la pareja, y esto ocasiona un cambio profundo en las relaciones humanas.

En el país, el crecimiento de la población se considera un problema social, que de no contenerlo, el Estado estará atado de manos para brindar los servicios y requerimientos sociales de educación, empleo, vivienda y salud.

El objetivo principal de la política de población y en particular la de planificación familiar, es además de prevenir los embarazos no deseados, los abortos y enfermedades de transmisión sexual, mantener el orden existente, evitar a toda costa que el origen del desempleo quede a flote o se cuestione; mantener la perspectiva del desarrollo capitalista y evitar que la incapacidad de satisfacer las necesidades por parte del Estado, provoquen cambios violentos que transformen la base económica de la sociedad, es más factible reprimir el crecimiento de la población que expandir la economía mexicana, cada día más dependiente del exterior.

Para **Alberto Sahagún** hay buenas razones para la planificación familiar: “...la decisión última debe ser personal, y a menudo se ve influida por los principios morales o religiosos y en ocasiones por la ley. Hasta hace poco, muchos países en todo el mundo tenían leyes que consideraban ilegal ofrecer, vender o anunciar cualquier método anticonceptivo...Estas leyes existían por ciertas razones...como en el caso de Francia después de la primera guerra mundial, se elaboraron leyes que animaban a tener más hijos. El judaísmo ortodoxo, que por

³² SAHAGÚN, Alberto, *Integración sexual humana*, Trillas, México 1993, pág. 151.

lo general se relaciona con una interpretación más estricta de leyes y principios, permite que la esposa utilice algún método anticonceptivo sólo en los casos en que su salud se vea amenazada.”³³

En México, los factores que contribuyen a explicar los elevados niveles de fecundidad y el menor uso de métodos de regulación de la fecundidad, se debe al menor acceso a la anticoncepción de los grupos sociales y regiones más aisladas del país.

La planificación familiar es una práctica que trasciende el mero hecho de "tener pocos hijos". Está basada en el bienestar de la familia, con la finalidad de postergar la edad al matrimonio y del primer embarazo, espaciar los nacimientos, y limitar la fecundidad a edad temprana. Para que esto suceda, es indispensable que la población conozca e identifique los diversos métodos anticonceptivos.

Según las Encuestas Nacionales de la Dinámica Demográfica (ENADID) efectuada en 1997 y 2006, obtenidas del Consejo Nacional de Población en 2006,³⁴ las mujeres mexicanas utilizaron la anticoncepción con una efectividad de 96.6 por ciento, cifra sustancialmente mayor a la de 95.1 por ciento reportada en 1997.

Asimismo, atendiendo el nivel de escolaridad, la ENADID 2006 muestra también la relación positiva con el uso de anticonceptivos, en la que se deduce que “a mayor escolaridad, mayor porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos”.

“La educación de la mujer guarda relación estrecha con el uso de anticonceptivos porque propicia en las personas actitudes de previsión y planeación; favorece una mayor capacidad de decisión, autonomía y libertad, lo que se expresa en todas las esferas de la vida privada y social; fomenta el afán de

³³ MORTON S., Fine, Ivan Kusinitz, *Amor, sexo y familia para jóvenes*, Pax-México, 1998, pág.200.

³⁴ Consejo Nacional de Población, *La situación demográfica de México 2006*, México, 2006, pág. 50.

logro y superación personales, así como una alta valoración parental de los hijos.”³⁵

“La planificación familiar, y más concretamente el uso de anticonceptivos, se ha evaluado en el contexto de mujeres casadas o unidas,...evento que determina la exposición de las mujeres al embarazo. Este hecho ha debilitado la consideración de las mujeres no unidas, particularmente de las solteras, en la formulación de estrategias operativas y en la planeación programática, situación que hoy en día tiene mayor relevancia entre las adolescentes y jóvenes...

Se ha reconocido poco avance de la planificación familiar y la salud reproductiva en los grupos de adolescentes y jóvenes a lo largo de la historia. Por ello se ha discutido la necesidad de fortalecer acciones dirigidas a estas poblaciones, coordinadas ahora por el *Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes (SSA, 2008)*, de modo que resulta fundamental incorporar estas ideas en la evaluación.”³⁶

Hoy en día, la planificación familiar debe integrar todos los ámbitos de las relaciones humanas: personales, culturales, económicas y sociales, así también los sentimientos, la esfera de proyectos de una pareja, basada en el amor, con la idea de que el matrimonio que no sea constituido instintivamente, sino con control, así la sexualidad se identificará con la comunicación personal.

³⁵ Consejo Nacional de Población, *La situación demográfica de México 2006*, Op. Cit., pág. 52

³⁶ Consejo Nacional de Población, *La situación demográfica de México 2009*, México, 2009, pág. 50

1.2 Inicio del desarrollo humano.

El desarrollo humano suele dividirse en dos etapas: a) Periodo prenatal y; b) Periodo posnatal. Aunque el desarrollo no se detiene con el nacimiento, después del mismo, ocurren cambios importantes, además del crecimiento y evolución de los dientes y el peso del cerebro. Casi todos los cambios terminan hasta los 25 años de edad.

Keith L. Moore y Persaud, profesores de Anatomía Humana en diversas Universidades de Canadá están de acuerdo en que “el desarrollo humano se inicia con la concepción o fecundación, proceso durante el cual se unen el gameto masculino o espermatozoo con un gameto femenino u oocito (óvulo) para formar una célula que se llama cigoto. Esta célula totipotente de gran especialización constituye el inicio de todos los seres humanos como individuos únicos...El organismo unicelular, que se conoce como cigoto, se divide muchas veces y en forma progresiva se transforma en un ser humano multicelular a través de divisiones, migración, crecimiento y diferenciación celulares (Gilbert, 1997).”³⁷

1.2.1 Fecundación y fertilización.

Posterior a la eyaculación quedan en la vagina más de doscientos mil espermatozoides, de los que sólo unos miles llegan hasta las trompas y alrededor de doscientos alcanzan las proximidades del óvulo. Sólo los espermatozoides más saludables tienen posibilidades de fecundar el óvulo.

En las trompas de Falopio pueden permanecer hasta dos o tres días. Si uno de ellos se encuentra con el óvulo se da la *fecundación*, se formará una sola célula (huevo o cigoto), la cual se desplazará al útero para anidarse, donde se multiplicará por división celular muy rápidamente (mitosis), convirtiéndose en un

³⁷ MOORE, Keith L. y Persaud, Op. Cit., pág. 18.

conglomerado de células (mórula). El óvulo lleva al espermatozoide a su interior y hace que el núcleo coincida con aquel.

“El sitio usual de fecundación es la ampolla de la trompa uterina, su porción más larga y ancha...Si el oocito no es fecundado en ese sitio, lentamente pasa a lo largo de la trompa hacia el útero, en donde se regenera y se reabsorbe...”

El desarrollo humano se inicia cuando se fecunda un oocito. La fecundación es una secuencia de *fenómenos moleculares combinados*...que se inicia con el contacto entre un espermatozoo y un oocito secundario y termina con la función de los núcleos del espermatozoo y el óvulo con la combinación de los cromosomas maternos y paternos en la metafase de la primera división mitótica del cigoto, un embrión unicelular...El proceso de fecundación dura alrededor de 24 horas.”³⁸

Según la investigación realizada, el término *fertilización*, es sinónimo de fecundación, y puede ser definida como la “Unión de los gametos masculino y femenino para formar un cigoto, a partir del cual se desarrolla el embrión”³⁹, cuando ésta ha ocurrido, la trompa de Falopio permite el paso del huevo fecundado a la cavidad uterina. La fertilización dura 24 horas o más. Termina cuando se combinan el material genético del espermatozoide y del óvulo.

Samuel Karchmer, en el capítulo de *La reproducción* de la Antología de la sexualidad señala: “La fecundación se caracteriza por la entrada del espermatozoide dentro del óvulo y por la formación de la célula huevo.”⁴⁰

Como ejemplo, de lo que sucede en la etapa de la fertilización, se puede citar la denominada “Fertilización in Vitro”, en la que se facilita la fecundación de óvulos por medio de una aspiración folicular directamente del ovario de la futura madre, con los espermatozoides previamente seleccionados en una cápsula de

³⁸ MOORE, Keith L. y PERSAUD, Op. Cit., pág. 35.

³⁹ *Diccionario de Medicina Oceano Mosby*, Oceano, España, 2003, págs. 542-543.

⁴⁰ Consejo Nacional de Población, *Antología de la Sexualidad*, Porrúa, México 1994, pág. 318.

vidrio, así que mecánicamente se introducen los espermatozoides ya capacitados en el citoplasma del óvulo, pudiéndose fecundar más de dos, y una vez transformados en cigotos se colocan dos o más en la cavidad uterina, porque podría ocurrir que alguno no se implante. Aunque ya está concebido o fecundado, tal vez su adherencia al útero no fuera exitosa, pero se puede decir que el cigoto contiene toda la información genética, para que un embrión se desarrolle y llegue a ser un futuro feto.

“...La mujer fértil produce un óvulo cada 28 días. La fertilidad masculina está supeditada a los siguientes requerimientos: 40 por ciento de los espermatozoides móviles; concentración mínima de 20 millones por mililitro de semen, volumen mínimo eyaculado de 2 ml. y 60 por ciento de espermatozoides morfológicamente normales.”⁴¹

“La ovulación es el proceso mediante el cual, cada 28 días aproximadamente, los ovarios, alternadamente liberan un óvulo para que comience un recorrido a través del canal de las trompas de Falopio.”⁴²

Después de la ovulación, se colapsan las paredes del folículo, por influencia de la hormona luteizante (LH), se desarrolla hacia una estructura glandular que se conoce como cuerpo amarillo, que secreta progesterona y un poco de estrógeno. Estas hormonas, en particular la progesterona, causan secreción de glándulas endometriales y suelen preparar al endometrio para la implantación del blastocisto.⁴³

Si se fecunda el óvulo, el cuerpo amarillo crece para formar el embarazo y aumentar su producción de hormona. Cuando sucede el embarazo, la gonadotropina evita la degeneración del cuerpo amarillo, que permanece hasta las

⁴¹ Consejo Nacional de Población, *Antología de la Sexualidad*, Porrúa, México, 1994, págs. 318-319.

⁴² GONZALEZ DE ZINSER, Claudia, *Regulación natural de la fertilidad*, “Manual práctico y fácil para aplicar los métodos naturales de reproducción”, Trillas, México, 2003, pág. 26.

⁴³ MOORE, Keith L y PERSAUD, Op. Cit. pág. 30.

veinte semanas de embarazo. Si no se fecunda, el cuerpo amarillo se degenera y se produce la menstruación.

Es importante destacar que desde hace algunos años, la medicina no se ha puesto de acuerdo con los conceptos de *fecundación*, *fertilización* y *concepción*. Algunos especialistas afirman que es lo mismo, “el embarazo comienza en el momento de la fecundación, fertilización o concepción...Concebir es engendrar, dar origen a un individuo.”⁴⁴

1.2.1.1 Concepto biológico.

Cuando se produce la ovulación, el pabellón tubárico se aproxima sobre el folículo que “estalló” y penetra, a través de la trompa, una masa viscosa que contiene el ovocito. Las fimbrias tubarias, en la época de la ovulación, están separadas entre sí para de esa forma abrazar al ovario. El ovocito es en pocos minutos transportado por las contracciones peristálticas hacia la ampolla tubaria, entra en la tuba rodeado por células de la corona radiada; 24 horas después de la ovulación, éstas células se han desprendido de la zona pelúcida por acción enzimática de la mucosa tubaria y del mismo semen.

La fecundación o fertilización, es la secuencia de eventos que comienza con el contacto entre el espermatozoide y el ovocito y termina con la fusión de los pronúcleos femenino y masculino.⁴⁵

En opinión de **Bertha Higashida**, la fecundación es “la unión del óvulo con el espermatozoide, llevándose a cabo en el tercio medio de la trompa de Falopio, solo entra la cabeza del espermatozoide o espermio que es la que contiene el material cromosómico y se constituye en una nueva célula llamada huevo o cigoto

⁴⁴ ESPINOSA DE LUNA GILDARDO, Médico Gineco obstetra, Departamento de Embriología, Coordinador de Genética Clínica de la Facultad de Medicina de la UNAM, Entrevista. México, noviembre 2006.

⁴⁵ GRANADA P., María Victoria, et al., *La mujer y el proceso reproductivo*, Universidad del Valle, Estados Unidos de América, 1990, Pág. 95

formado por 23 cromosomas provenientes del núcleo del óvulo y 23 del núcleo del espermatozoide.”⁴⁶

1.2.1.2 Concepto jurídico.

El Título Segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud “*De los aspectos éticos de la Investigación en seres humanos*”, Capítulo IV “*De la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización asistida*”, señala diversos conceptos relacionados con el tema que nos ocupa, concretamente la fracción II del artículo 40, señala que:

“Artículo 40. Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I...

*II. **Embarazo.** Es el periodo comprendido desde la **fecundación del óvulo (evidenciada por cualquier signo o síntoma presuntivo de embarazo, como suspensión de menstruación o prueba positiva del embarazo médicamente aceptada)** hasta la extracción del feto y sus anexos;”*

Es evidente que el concepto jurídico, no se define, podemos entender que para los efectos del Reglamento que se estudia, se infiere que la fecundación debe ser “evidenciada por cualquier signo o síntoma presuntivo de embarazo, como suspensión de menstruación o prueba positiva de embarazo...”, que habrá fecundación cuando así se determine médicamente un embarazo, lo que parece lógico, debido a que, de no existir la fecundación por consiguiente, no existiría un

⁴⁶ HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yoshiko, *Ciencias de la salud*. 4ª. Edición, McGraw-Hill, México 2001, pág. 199

embarazo. Luego entonces la fecundación es la etapa primaria de la evolución de nuevas células creadas en el organismo de una mujer.

1.2.2 Concepción.

La concepción suele definirse en la sociedad médica como *la implantación del óvulo fertilizado en el endometrio*. “Así dentro de las cuarenta y ocho horas luego de la fecundación se forma el cigoto, y pasados cuatro o cinco días aparece el blastocisto, que es el embrión formado por un conjunto de células (el embrioblasto del que derivarán todos los tejidos) y una cavidad rodeada por el trofoblasto. Y no es sino hasta después del sexto día en que se produce la implantación del óvulo, o sea la anidación del huevo fecundado en el endometrio. Antes de ese momento no existe concepción...”⁴⁷

La presente investigación parte del origen de este concepto, también puede considerarse como “el comienzo del embarazo, en el momento que el espermatozoo penetra en el óvulo”,⁴⁸ la concepción comienza cuando un óvulo o huevo es fertilizado por un espermatozoide o espermio, para formar un cigoto viable con la información genética necesaria para dar origen a un nuevo ser humano individual.

1.2.3 Embarazo.

1.2.3.1 Concepto biológico.

Embarazo, en términos generales para la ciencia médica, es “el periodo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto.”⁴⁹

⁴⁷ MAIRENA NAVARRO; Marco. *Medicina Legal de Costa Rica*. “Inconstitucionalidad del derecho de procrear en forma asistida”, V19. N2, Heredia, Septiembre 2002.

⁴⁸ *Diccionario de Medicina Océano Mosby*, Op. Cit., pág. 288.

⁴⁹ *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*, 13ª. Edición, Masson, México, 2003, pág. 382.

“Implantación. Es el proceso durante el cual el blastocisto se fija al *endometrio* –la membrana mucosa o recubrimiento del útero– y subsecuentemente se incluye en ella. El *periodo preimplantación del desarrollo embrionario* es el tiempo entre la fecundación y el inicio de la implantación, un lapso de unos seis días.”⁵⁰

La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. Retomando la definición de fecundación, que unido al de concepción, se describe:

“La unión del óvulo con el espermatozoide recibe el nombre de *fecundación* y se lleva a cabo en el tercio medio de la tuba uterina (trompa de Falopio); sólo entra la cabeza del espermatozoide que es la que contiene el material cromosómico y se constituye en una sola célula llamada *cigoto* o *huevo* formada,...

Durante su recorrido, el huevo o cigoto, se nutre de las sustancias presentes en la tuba uterina (trompa de Falopio) y de su citoplasma; estas sustancias se agotan, razón por la cual el cigoto tiene que fijarse en el endometrio para continuar su nutrición; este proceso llamado nidación o implantación, se lleva a cabo en la parte alta del útero en la mayor parte de los casos.”⁵¹

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo inicia cuando termina la implantación y considera que ésta es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocisto a la pared del útero. Esto ocurre cinco o seis días después de fertilización. Entonces el blastocisto penetra el epitelio uterino e invade el estroma. El proceso se complementa cuando la protuberancia villa y el defecto en la superficie del epitelio se cierra. Esto ocurre entre el día 12-16 después de la fertilización.⁵²

⁵⁰ MOORE, Keith L y PERSAUD, *Embriología Clínica*, Op. Cit., pág. 3.

⁵¹ HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yoshiko, *Ciencias de la Salud*, Op. Cit., pág.199

⁵² http://www.icmer.org/RHO/html/definition_.htm, 21 de mayo de 2008.

1.2.3.2 Concepto jurídico.

La Ley General de Salud vigente, define en el artículo 314, fracción VIII al **embrión** como el “*producto de la concepción a partir de ésta y hasta el término de la duodécima semana gestacional*”; al **feto** (fracción IX) como el “*producto de la concepción a partir de la décimo tercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno*”.

Asimismo, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, *Capítulo IV*”, señala en la fracción II del artículo 40:

“Artículo 40. Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I...

*II. **Embarazo.** Es el período comprendido desde la fecundación del óvulo (evidenciada por cualquier signo o síntoma presuntivo de embarazo médicamente aceptada) hasta la extracción del feto y sus anexos;”*

Por otra parte, el Código Penal vigente para el Distrito Federal, menciona en el Artículo 144:

“Artículo 144.-...

*...**Embarazo** es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.”*

1.3 Aborto

1.3.1 Concepto.

La palabra aborto deriva del latín *abortus*, *ab* partícula privativa, y *orthus* nacimiento. Así, etimológicamente, significa *no nacimiento*,⁵³ fracaso.

1.3.1.1 Biológico.

De acuerdo con **Bría Llatzer**, “el aborto es la interrupción del embarazo durante el periodo en el que el feto aún no es capaz de sobrevivir independientemente del cuerpo de la madre.”⁵⁴

De la definición anterior se desprende que el aborto es una acción que impide la viabilidad de un nuevo ser, dado a que existe desde la fecundación o concepción y, se puede dar a partir de ese momento hasta el parto.

“Desde el punto de vista obstétrico, es la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable, es decir, capaz de vivir fuera de la cavidad uterina en forma independiente. Respecto a la viabilidad del producto, la Clasificación Internacional de Enfermedades considera que el feto es viable a las 28 semanas de embarazo, cuando pesa alrededor de 1000 gr. En los últimos años la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia ha considerado como límite para la viabilidad 22 semanas y 500 gr. de peso y recientemente se ha considerado 20 semanas.”⁵⁵

De lo anterior podemos suponer que el aborto desde el punto de vista biológico, se define a partir de la viabilidad del feto y no precisamente de la gestación, recordemos que la formación del nuevo ser comienza antes de

⁵³ DE LA BARREDA SOLÓRZANO, Luis, *El Delito de Aborto*, Porrúa, México 1991, pág., 15

⁵⁴ LLATZER BRÍA, et. Al, *Educación Sexual en el Cole*, Diseño Editorial, Madrid, 1991, pág. 29.

⁵⁵ HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yoshiko, Op. Cit.,pág. 422.

formación del cigoto, posterior a la fecundación o concepción. De igual forma si retomamos la definición de “concepción” como “implantación”, cuando el producto se ha adherido al útero, la viabilidad en este caso también es significativa y debe ser considerada para determinar este concepto.

1.3.1.2 Jurídico.

Cada país legisla según sus necesidades y según la presión social que va surgiendo. Así tenemos que la legislación penal tanto Federal como la mayoría de las Entidades Federativas, establecen lo siguiente:

El Código Penal Federal lo define de la siguiente manera:

“Artículo 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.”

Sin embargo, derivado del proyecto de “Decreto de Nuevo Código Penal para el Distrito Federal” que entró en vigor el trece de noviembre de dos mil dos, establece en el Artículo 144, lo siguiente:

“Artículo 144.- Aborto es la interrupción del embarazo después de la décimo segunda semana de gestación.

Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.”

1.3.2 Clasificación.

Para su estudio general, el aborto se clasifica en espontáneo, inducido y procurado.

1.3.2.1 El aborto ***espontáneo o inducido no intencional*** es aquel que se produce por causas naturales, como defensa del organismo ante embriones defectuosos, o bien, por causas no naturales como tóxicos ambientales, medicamentos, es el que se produce sin ninguna inferencia deliberada.

1.3.2.2 El aborto ***inducido, voluntario o provocado***, puede darse de manera legal o ilegal, en el primer caso, se apega a lo que autoriza la ley: violación, eugenesia y riesgo de muerte para la madre entre otros, para los efectos del ilegal, es aquel provocado sin que esté de acuerdo con la ley.

Con la reforma del Código Penal, se ha establecido la palabra “forzado” para referirse a la interrupción del embarazo sin el consentimiento de la mujer. La ley señala tipos punibles contemplados en los artículos 145, 146 y 147 del Código Penal para el Distrito Federal.

1.3.2.3 El aborto ***procurado o auto aborto***, es el que se causa la propia mujer sin auxilio de terceros. Sólo la mujer embarazada puede cometerlo al realizar el resultado típico exigido por el artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal.

Para el estudio jurídico, el Código Penal Federal regula tres clases de aborto:

1) *El aborto sufrido*. Se produce cuando cualquier persona, sin o contra el consentimiento de la mujer embarazada, causa la muerte del producto de la concepción. Esta figura tutela la vida del producto de la concepción y el derecho de la maternidad. Este tipo de aborto puede realizarse por medio de la violencia física o moral y entonces el delito es más grave, podría expresarse la afectación de un tercer bien: la libre determinación de la mujer embarazada.

“La conducta consiste ordinariamente en suministrar a la mujer encinta, sin su consentimiento o contra del mismo, sustancias abortivas idóneas para provocar la muerte del feto, o bien en la actuación directa sobre el cuerpo mediante actos idóneos para provocar la muerte del producto. El resultado no es otro, que la muerte de éste,...”⁵⁶

2) *El aborto consentido* consiste en la muerte del producto de la concepción, causada por cualquier persona siempre y cuando, la mujer preñada esté de acuerdo que lo realice.

A diferencia del aborto sufrido, la presencia del consentimiento de la mujer embarazada lleva a la conclusión de que el único bien lesionado, de concretarse la hipótesis típica, es la vida del producto de la concepción. El artículo 330 señala:

“Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella”.

En este caso se contempla el aborto consentido por la mujer y ejecutado por otro sin la concurrencia del móvil de honor, hipótesis ésta que en cambio sí expresa el artículo 332, por cuanto señala que:

“se impondrán de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente...consienta en que otro la haga abortar.”

3) *El aborto procurado*, es la propia mujer embarazada la que se causa la muerte del producto de la concepción. También en este supuesto, el único bien que entra en juego es la vida del producto de la concepción.

⁵⁶ PAVÓN VASCONCELOS, Francisco, *Diccionario de Derecho Penal*. 2ª. Edición, Porrúa, México 1999. pág.25

Este aborto está comprendido en el artículo 332, primera parte del Código Penal Federal, por cuanto a que el texto se refiere:

“...a la madre que voluntariamente procure su aborto...”

1.4 Anticoncepción de Emergencia.

1.4.1 Concepto.

De acuerdo al Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, se denomina “anticoncepción de emergencia (AE) a los métodos anticonceptivos que las mujeres pueden utilizar en los días siguientes a un coito sin protección anticonceptiva, con el fin de evitar un embarazo no deseado.”⁵⁷

Los médicos **Leon Sperof** y **Marc A. Fritz**, están de acuerdo en que “este método suele denominarse anticoncepción postcoital o tratamiento del día después. Un nombre más preciso y apropiado es anticoncepción de urgencia, que indica la intención de constituirse en protección de una sola vez. Se trata de una importante opción para las pacientes, y debe considerarse cuando se rompen los preservativos, en caso de violaciones, si se desplazan los diafragmas o capuchones cervicales, o ante el fallo de cualquier método.”⁵⁸

La anticoncepción de emergencia, también llamada “*anticoncepción post coito*” consiste en el uso de ciertas dosis de píldoras anticonceptivas (estrógenos y progestinas) dentro de un periodo no mayor a 72 horas posterior al acto sexual no protegido o la inserción del dispositivo intrauterino (DIU), con el objeto de inhibir la concepción. No es propiamente un método, podría confundirse con la habitualidad, es la administración de dosis elevadas de estrógenos, levonogestrel o etinilestradiol dentro del periodo en que podría ocurrir la fecundación.

El DIU (dispositivo intrauterino) de cobre, se considera como un método para la prevenir y evitar el embarazo después de una relación sexual no protegida. El mecanismo de acción consiste en la prevención de la implantación, induciendo

⁵⁷ Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, *Promoción y Defensa de la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe*, “3. La generación de un nuevo ser humano y la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.”, Ficha temática, CLAE, 2ª. Edición, Junio de 2005.

⁵⁸ SPEROFF, Leon, et al. *Endocrinología, Ginecología Clínica y Esterilidad*, 7ª. Edición, Wolters Kluwer, Barcelona, 2007, pág. 925

un proceso inflamatorio en el endometrio que actúa como espermicida para inhibir la penetración del óvulo por el espermatozoide. Teóricamente el DIU podría ser efectivo en prevenir un embarazo hasta 8-10 días después de la ovulación, siempre y cuando sea bien identificada en cada caso individual, por lo que podría variar entre cinco a siete días después del coito. Pudiendo permanecer en la cavidad uterina y actuar como método anticonceptivo de larga duración.

“Hoy en día, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de dos dispositivos intrauterinos (DIU), la T de cobre y el DIU liberador de progesterona; no avala la utilización del DIU inerte porque su eficacia anticonceptiva es menor que la de los dos primeros.”⁵⁹

“Un nombre más preciso y apropiado es anticoncepción de urgencia, que indica la intención de constituirse en una protección de una sola vez. Se trata de una importante opción para las pacientes, y deben de considerarse cuando se rompen los preservativos, en caso de violaciones, si se desplazan los diafragmas o los capuchones cervicales, o ante el fallo de cualquier método.”⁶⁰

Para lograr una acción anticonceptiva post coital, se administra la píldora en dosis elevadas durante un periodo de 72 horas. Existen tres tratamientos: tomar sólo progestágeno, sólo estrógeno, o lo que es más común, tomar ambos, estrógeno y progestágeno. Al primero de ellos se le conoce como “Anticonceptivos Sólo de Progestina o Progestágenos”, al segundo se le conoce como “Anticonceptivos Combinados o Método Yuzpe”. La progestina suprime la secreción de la hormona luteizante (LH) evitando la ovulación, mientras que el estrógeno suprime la hormona folicular estimulante (FSH) evitando la selección del folículo dominante. Aun cuando el desarrollo folicular no fuera lo suficientemente inhibido, la progestina evita la liberación de LH necesaria para la ovulación.⁶¹

⁵⁹ AYALA, Aquiles, R. *Medicina de la Reproducción Humana*, Editores de Textos Mexicanos, México 2006, pág.342.

⁶⁰ SPEROFF, Leon, et al., Op. Cit., pág. 925.

⁶¹ *Ibidem*, pág. 158.

a. Anticonceptivos Sólo de Progestina y Anticonceptivos Sólo de Progestágenos

Las píldoras sólo de progestina (PSP) contienen la hormona progestina. “Son anticonceptivos que se toman una vez al día para prevenir el embarazo, no contienen estrógeno.

...Hacen que el moco cervical se espese (dificultan la penetración de los espermatozoides.)

Hacen cambiar el endometrio (hacen que la implantación sea menos probable.)

Inhiben parcialmente la ovulación (en el 60 % de los ciclos).⁶²

Hay una píldora especialmente formulada para la anticoncepción de emergencia, o 20 píldoras sólo de progestina, que debe tomarse antes de las 72 horas después del acto sexual sin protección. La misma dosis debe repetirse 12 horas más tarde. Cada dosis contiene al menos 0,75 mg de levonorgestrel.⁶³

b. Anticonceptivos inyectables sólo de progestina.

Depo-Provera y Noristerat son los dos únicos anticonceptivos inyectables sólo de progestina (AISP). Ambas son inyecciones de la hormona progestina. Estos son administrados cada 2 ó 3 meses, respectivamente. Los AISP funcionan espesando el moco cervical, cambiando el endometrio, reduciendo el transporte de los espermatozoides al tracto genital superior y suprimiendo la ovulación.⁶⁴

c. Anticonceptivos Combinados o Método Yuzpe.

1) *Los dos anticonceptivos inyectables combinados (AIC), Ciclofen y Mesigina*, son inyecciones de las hormonas estrógeno y progestina, las cuales son

⁶² http://www.fhi.org/sp/RH/FAQs/POP_faq.htm, enero de 2010.

⁶³ Ídem.

⁶⁴ <http://www.cronica.com.mx/nota.php?idc=196990>, enero de 2010.

administradas una vez al mes. Los AIC suprimen la ovulación, espesan el moco cervical (impidiendo la penetración de los espermatozoides), cambian el endometrio (haciendo la implantación menos probable), y reducen el transporte de espermatozoides al tracto genital superior (trompas de Falopio.)⁶⁵

2) *Los anticonceptivos orales combinados (AOC)* son pastillas que contienen las hormonas *estrógeno y progestina*, contienen alguno de los derivados de la 19-nortestosterona (análogo de la progesterona) combinado con etinilestradiol.⁶⁶ Estas pastillas se toman diariamente. Los anticonceptivos orales combinados suprimen la ovulación, espesan el moco cervical por tanto, impiden la intromisión de los espermatozoides, cambian el endometrio (haciendo la implantación menos probable), y reducen el transporte de espermatozoides al tracto genital superior (trompas de Falopio).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los Anticonceptivos de emergencia se usan para prevenir el embarazo después de un acto coital no protegido, posiblemente fértil.⁶⁷

1.4.2 Mecanismos de Acción y efectos secundarios.

Los mecanismos de acción o forma de actuar en el cuerpo de la mujer de las anticonceptivas de emergencia, es un tema que ha generado extensa discusión tanto para usuarias, proveedores como los responsables de las políticas de salud y grupos civiles. Estos mecanismos difieren sustancialmente, dependiendo del momento del ciclo en el que se administre: fase folicular, preovulatoria inmediata o postovulatoria.⁶⁸

⁶⁵ <http://www.mexfam.org.mx>. México, julio de 2006.

⁶⁶ Cfr. Page C. P. et al, *Farmacología Integrada*, Mosby, Madrid, 1998, pág. 291

⁶⁷ <http://www.mexfam.org.mx>. México, julio de 2006.

⁶⁸ CROXATTO, Horacio B. "Píldoras de Anticoncepción de Emergencia ¿Cómo funcionan?" Boletín Médico de IPPF, Tomo 36 Núm. 6, Diciembre 2002, pág. 1-2.

“Existe un periodo de 6 a 7 días desde que el óvulo es fecundado en la ampolla de la trompa hasta que anida en el endometrio materno. Cualquier proceso que interfiera con esta anidación impedirá el desarrollo de un nuevo embarazo. Esta es la base científica del “morning after pill” (píldora de la mañana siguiente) de la contracepción post coital en general ...

El uso de estrógenos o gestágenos en dosis elevadas antes de transcurrir 72 horas de coito con riesgo de fecundación, produce una alteración de transporte del huevo y del desarrollo normal del endometrio, impidiendo la anidación.”⁶⁹

De acuerdo con **Horacio B. Croxatto**, la anticoncepción de emergencia tiene cuatro posibles mecanismos de acción: ⁷⁰

- 1) Impedir la ovulación (evita que madure el huevo).
- 2) Alterar la duración del recorrido del óvulo por las trompas de Falopio.
- 3) Alterar el ciclo menstrual.
- 4) Impedir la implantación debido al daño causado al endometrio (la capa de mucosa que recubre el útero).

El estrógeno, entre otros propósitos da estabilidad al endometrio y potencializar el efecto progestacional. Por otro lado, existen también cambios en el endometrio, haciéndolo no apto para la implantación y un moco cervical denso y compacto que evitará el ascenso de los espermatozoides a la cavidad uterina, por el efecto de la progestina.⁷¹ La gran cantidad de estrógenos perturba el balance normal entre el estrógeno y la progesterona que es necesario para la preparación del endometrio y la implantación del blastocisto. El suministro de hormonas después de la concepción para impedir la implantación del blastocisto se usa algunas veces en los casos de violación sexual o de rompimiento del preservativo, pero ese tratamiento está contraindicado para el uso anticoncepcional de rutina, como lo es con la píldora abortiva RU 486.

⁶⁹ GURREA, JOSÉ. *La sexualidad. Sexo, embarazo y contracepción en la adolescencia.*, Montesinos, Barcelona, 1985, pág. 71.

⁷⁰ CROXATTO, Horacio B., Op. Cit., pág.2.

⁷¹ SPEROFF, Leon, et al, Op. Cit., págs. 158-159.

La colocación de un dispositivo intrauterino (DIU) en el útero a través de la vagina y la cervix normalmente interfiere con la implantación al causar una reacción inflamatoria local. Algunos dispositivos intrauterinos contienen progesterona que se suelta lentamente y que interfiere con el desarrollo del endometrio de tal manera que la implantación normalmente no ocurre.

Entre otros posibles mecanismos de acción, teóricamente posibles están:

1. Modificaciones del moco cervical; este mecanismo de acción debería implicar la toma de las PAE en el poscoito inmediato;
2. Alteraciones en el transporte tubárico en ambos gametos o del óvulo fertilizado;
3. Efectos directos sobre la fertilización;
4. Efectos luteolíticos, con deficiencia funcional del cuerpo lúteo, posteriores a la administración de las PAE.⁷²

“Muchos grupos de investigadores, usando distintos diseños experimentales, han explorado la posibilidad que las píldoras de AE alteren el proceso ovulatorio de la mujer. Todos ellos sin excepción, han encontrado instancias en las cuales ninguno de los índices medidos fue anormal, así como las instancias en donde el pico de la hormona luteinizante estaba parcial o totalmente suprimido o pospuesto, o la luteinización falló parcial o totalmente. Los resultados parecen depender del momento de administración de la AE en relación al ciclo ovárico. Cuando el método Yuzpe fue administrado en la fase folicular, hubo una buena correlación entre el desarrollo folicular al momento del tratamiento (folículo líder 12-14 mm, 15-17 mm, o ≥ 18 mm de diámetro) y la inhibición de la ruptura folicular seguida de un aumento de progesterona. La ovulación fue impedida..., hubo disfunción ovulatoria en otro 25 % de los ciclos tratados.

⁷² SCHIAVON-ERMANI, Raffaella, et al, “Anticoncepción de Emergencia: Un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados.” La Revista de Investigación Clínica. Artículo de Revisión. Vol. 52, Núm. 2, México, Marzo-Abril, 2000, pág. 172

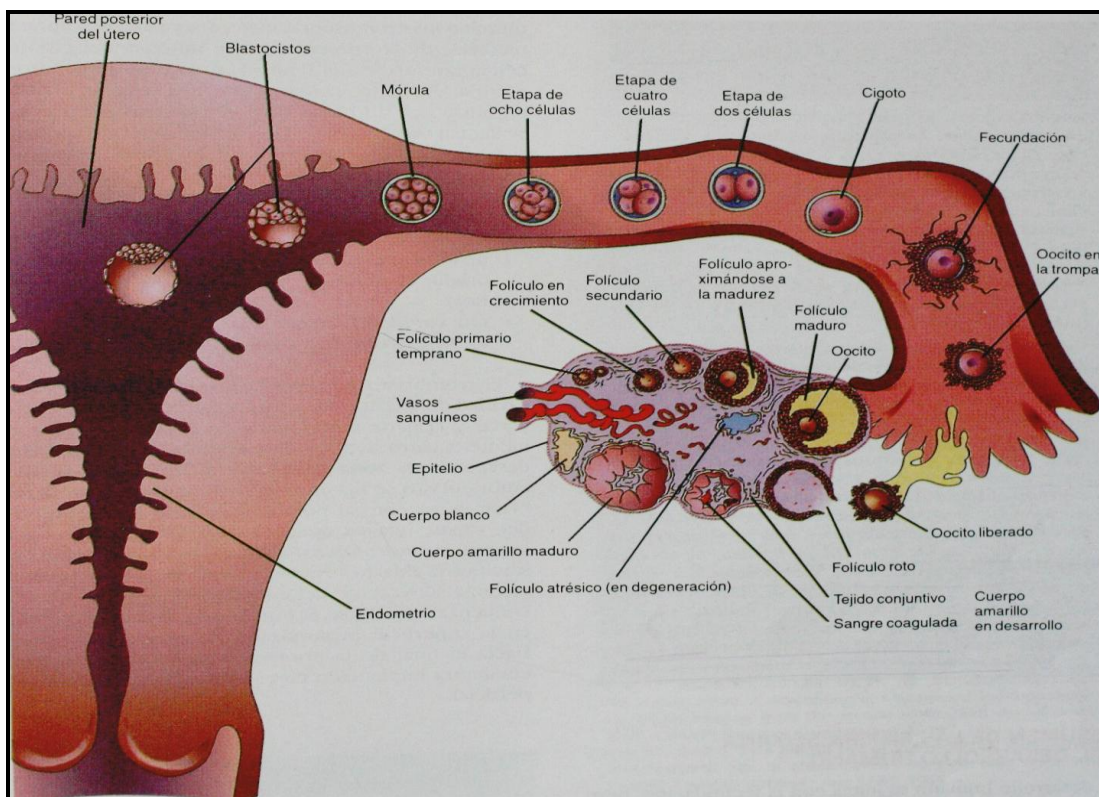
Por lo tanto es posible que la falla de la ovulación y disfunción ovulatoria sean responsables de los efectos anticonceptivos del 90 % de los casos que toman el régimen de Yuzpe cuando el tamaño del folículo es de 12-14 mm al momento del tratamiento.

Dependiendo de cuan cerca esté el pico de la hormona luteinizante al momento del tratamiento, la LNG inhibe o pospone la elevación de gonadotropina o la ruptura del folículo, o interfiere con la formación del cuerpo lúteo, o no tiene efecto en los índices. Por lo tanto, claramente, las píldoras de AE dadas durante la fase folicular tienen la capacidad de interferir con el proceso ovulatorio, ya sea suprimiendo el pico de hormona luteinizante, la ruptura folicular, o la luteinización.”⁷³

El consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia produce efectos en el proceso ovulatorio dependiendo precisamente de la fase folicular en que se haya suministrado; el levonorgestrel, sustancia que contiene la mayoría de estas píldoras puede ocasionar: 1) la inhibición o la postergación de la elevación de la gonadotropina o la ruptura del folículo (lo que fijaría aún más un posible embarazo); 2) Interferir con la formación del cuerpo lúteo; o bien, 3) no tiene ningún efecto.

La siguiente imagen, detalla el ciclo ovárico, el momento y lugar de la fecundación, así como el desarrollo humano. Importante para ilustrar el tema de los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia.

⁷³ SCHIAVON-ERMANI, Raffaella, et al, “Anticoncepción de Emergencia: Un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados.” La Revista de Investigación Clínica. Artículo de Revisión. Vol. 52, Núm. 2, México, Marzo-Abril, 2000, págs. 172-173.



“Diagrama que resume ciclo ovárico, fecundación y desarrollo, durante la primera semana. La etapa 1 del desarrollo se inicia con la fecundación en la trompa uterina y termina cuando se forma el cigoto. La etapa 2 (dos a tres días) comprende las etapas tempranas de la segmentación (de 2 a 16 células o mórula). La etapa 3 (días cuatro a cinco) consiste en el blastocisto libre, no unido. La etapa 4 (días cinco a seis), se representa por el blastocisto unido a la pared posterior del útero, sitio común de implantación. Se cortaron los blastocistos para mostrar su estructura.”⁷⁴

En opinión del **Doctor Horacio B. Croxatto**, autor del artículo publicado en el “Boletín Médico de IPPF”⁷⁵, sobre el funcionamiento de las píldoras anticonceptivas de emergencia tocante al tema de los efectos causados al endometrio por el uso de las anticonceptivas de emergencia, el único mecanismo post-fertilización es una alteración en la receptividad endometrial que podría interferir con la implantación. También señala que los estudios llevados a cabo al menos hasta el año 2002, en que fue publicado este artículo, no han determinado plenamente los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia. La información hasta ese entonces analizada proporciona evidencia a favor de efectos de pre-fertilización y no ofrece evidencia que estas

⁷⁴ MOORE, Keith L y Persaud, Op Cit., pág. 45

⁷⁵ CROXATTO, Horacio B., Op. Cit. pág. 1-2.

anticonceptivas impidan el embarazo por interferencia con la implantación de los huevos fertilizados.

Efectos secundarios de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia:

Cuando solamente se utilizan estrógenos como anticonceptivos post coitales, los principales problemas que surgen están relacionados con las elevadas dosis que se suministran en exceso, con los riesgos concomitantes y los efectos secundarios.

“Las investigaciones que se han hecho sobre el uso de estas elevadas dosis de estrógenos mostraron que las náuseas ocurrieron en el 70 % de los pacientes y los vómitos en el 33 %.”⁷⁶

Los fármacos más comúnmente usados para la anticoncepción post coital son la combinación de ethynilestradiol y levonorgestrel. Normalmente las dosis necesarias de estos fármacos se toman separadamente, con un espacio de tiempo entre ellas de 12 horas, dentro de las 72 horas después del coito. Este método se conoce con el nombre del Régimen Yuzpe. Aproximadamente el 66 % de las pacientes experimentaron náuseas y el 19.5 vómitos. La sensibilidad de los senos es otro efecto secundario. “Se ha sugerido que los efectos secundarios del método Yuzpe son lo suficientemente desagradables como para desanimar el exceso de confianza en este método.”⁷⁷

Se han reportado consecuencias más serias como el embarazo ectópico. También la literatura médica indica que las probabilidades de incidencia de formación de coágulos sanguíneos por el consumo de las dosis elevadas de estrógenos.⁷⁸

⁷⁶ <http://www.provida.org.mx>. México, febrero de 2004

⁷⁷ Ídem.

⁷⁸ WILKS B. Pharm. M. P. S. *Fármacos que ponen fin al embarazo: Anticonceptivos Postcoitales*. Documentación para la defensa de la vida y la familia. Vida Humana Internacional, Estados Unidos de América, 1997, Pág. 2

También la literatura médica indica que las probabilidades de incidencia de formación de coágulos sanguíneos aumenta debido a las dosis elevadas suministradas a las mujeres. Podría suponerse que no es un método seguro por los efectos colaterales que produce: náusea, vómito, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer de pecho, formación de coágulos de sangre.

1.4.3 Otros métodos anticonceptivos.

Existen otras formas de prevenir la concepción, tales como:

a. Métodos de barrera.

1) *Los condones masculinos* son recubrimientos delgados de látex, poliuretano, goma de silicona o productos naturales que se colocan sobre el pene erecto. Pueden ser tratados con espermicida para ofrecer mayor protección. Sirven de barrera para impedir que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino, aportan protección contra el VIH y contagios de microorganismos.⁷⁹

2) “El preservativo femenino es un reservorio elaborado con poliuretano que reviste la vagina. Un anillo interno en su extremo cerrado recubre el cuello uterino y un anillo externo se mantiene fuera de la vagina, recubriendo en parte el periné. Está prelubricado con silicona y no es necesario emplear un espermicida...La integridad del preservativo femenino se mantiene durante un máximo de ocho usos múltiples con lavado, secado y relubricado.”⁸⁰ Se utiliza antes de la relación sexual, impide que los espermatozoides tengan acceso al órgano reproductor femenino y previenen contra el contagio de microorganismos (enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el SIDA).

⁷⁹ BARRIOS RODRIGUEZ, Gloria Virginia, Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, Profesora de Tanatología Forense del Instituto de Tanatología en el Distrito Federal. Entrevista 12 de enero de 2010.

⁸⁰ SPEROFF, Leon, et al., Op. Cit, pág. 1007.

3) *El diafragma* es una copa de látex (caucho) en forma de domo que se introduce en la vagina antes del coito y cubre el cuello uterino. Está elaborado con un muelle metálico, plano o un muelle enrollado se mantiene se mantiene en línea recta cuando se aprieta en los bordes...Los diafragmas arqueados permiten que el borde posterior del diafragma se deslice con más facilidad en el cuello uterino hasta el fondo de (sic) saco posterior.⁸¹ La utilización de uno u otro depende del tono muscular vaginal. Ambos Impiden que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductivo superior (útero y trompas de Falopio), sirven de contenedor para el espermicida; debe introducirse no más de seis horas antes del coito. Se colocará en torno a una cucharada de crema o gelatina espermicida en la su cúpula antes de su introducción, no debe mantenerse más de 24 horas después del coito.

4) *Los espermicidas* son cremas, espumas, supositorios combinados, comprimidos efervescentes, supositorios efervescentes y películas solubles como vehículos de productos químicos que inactivan o matan los espermatozoides en la vagina antes de que puedan introducirse en la porción superior del aparato genital. Algunos se emplean junto con diafragmas, capuchones y preservativos, pero incluso cuando se utilizan aislados pueden ofrecer protección contra el embarazo.⁸²

b. Dispositivo intrauterino

El dispositivo intrauterino, (DIU) es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero. Los DIU pueden ser inertes, liberadores de cobre o progestina.

⁸¹ SPEROFF, Leon, et al., Op Cit., pág. 1001.

⁸² Ibídem, pág. 1003.

“Los iones de cobre liberados del dispositivo interfieren con la movilidad espermática; el cobre induce un proceso inflamatorio en el endometrio que actúa como espermicida y, finalmente, los iones de este metal inhiben la penetración del óvulo con el esperma ya que las enzimas acrosómicas necesarias para disolver la zona pelúcida no se activan en presencia de iones de cobre.

Su principal efecto ocurre en el moco cervical, ya que lo torna más espeso y agresivo para inhibir la penetración espermática, así como las concentraciones de progesterona, y tiene actividad sobre el endometrio, al volverlo no apto para la implantación; la estructura plástica induce reacción inflamatoria que es espermicida.”⁸³

c. Métodos Naturales.

Para evitar la gestación, sin alterar las condiciones naturales que la hacen posible, las parejas pueden optar por la anticoncepción natural, mediante un proceso educativo basado en la fisiología con señales indicativas de las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual, así se permite la regulación de las relaciones sexuales durante el periodo infértil.

La planificación familiar natural comprende los siguientes métodos: 1) de la amenorrea de la lactancia; 2) del ritmo o calendario; 3) temperatura corporal basal; 4) del moco cervical y el 5) método combinado o sintotérmico.

1) *El método de la amenorrea de la lactancia (MELA)* es el uso de la lactancia como método anticonceptivo. Consiste en alimentar al bebé exclusivamente con leche materna inmediatamente después del parto y durante los primeros cuatro meses, con un mínimo de 12 veces diarias. El amamantamiento intensivo, en la forma descrita, impide la ovulación durante los primeros meses después del

⁸³ AYALA, Aquiles, R. Op. Cit., pág. 342.

parto.⁸⁴ Además, el bebé debe tener menos de seis meses de edad y la madre esté en amenorrea.

“En 1971 se aísla la hormona PRL o prolactina, se investiga y se relaciona con la lactancia, además de con (sic) diversos síndromes que cursan con galactorrea y/o amenorrea, anovulación, hirsutismo y esterilidad femenina.

...

... en la lactación existe amenorrea y anovulación, que es posible que los niveles de PRL actúen favoreciendo la lactancia y la amenorrea, determinando consecuentemente un periodo de infertilidad fisiológico, pero que no se sabe con certeza cuándo se restablece la ovulación y que los niveles de PRL pueden variar por diversas causas.”⁸⁵

2) *Método del ritmo o calendario*. Se basa en una fórmula que consiste en calcular el periodo fértil, de acuerdo a los siguientes principios:

“1. Se produce una sola ovulación por ciclo y por un solo ovario, teniendo este hecho una relación temporal más o menos constante con la aparición de la próxima menstruación.

2. Vida limitada en el tiempo del óvulo. Tiempo que se cifraba entre 24 y 36 horas. Actualmente se reduce este tiempo a 6-12 horas. En este periodo de tiempo deberá el óvulo ser fecundado por el espermatozoide, el cual también tiene una vida temporal limitada a 48 horas. Fácilmente se deduce que el periodo de abstinencia deberá ser, como mínimo, de 3 días por ciclo, unas 48 horas previas a la ovulación, y 24 horas después de ocurrida ésta.”⁸⁶

⁸⁴ <http://www.mexfam.org.mx>, México, agosto de 2006.

⁸⁵ TRÍAS DE BES, S. Dexeus, *Anticoncepción*, Salvat Editores, Barcelona, 1984, pág. 18

⁸⁶ *Ibidem*, pág. 19

3) *Método de la temperatura corporal basal*. “Método que determina las fases fértil e infértil del ciclo a través de la temperatura basal. Durante la fase fértil se hace abstinencia sexual.”⁸⁷

La temperatura basal “es el grado de calor del cuerpo después de 8 horas de reposo.

Durante el ciclo menstrual hay cambios en la temperatura de la mujer, los cuales están relacionados con la acción de las hormonas provenientes del ovario.

En la primera fase del ciclo (estrógenos) la temperatura se mantiene baja, desciende un poco más el día anterior a la ovulación en la segunda fase del ciclo (progesterona), 24 horas después de la ovulación la temperatura aumenta en 3 a 5 décimas de grado y permanece así hasta que regresa la menstruación (progesterona).”⁸⁸

La temperatura del cuerpo humano es generalmente constante, debe registrarse en condiciones de reposo, antes de que la mujer inicie cualquier actividad por la mañana.

4) *Método del moco cervical o de Billings*. “Este es un método que determina las fases fértil e infértil del ciclo menstrual con base en los cambios que ocurren en el moco cervical en cuanto a cantidad, apariencia y viscosidad durante el ciclo. Estos cambios en el moco determinan sensaciones de sequedad o humedad de los genitales externos que la mujer aprende a valorar. Durante la fase fértil se hace abstinencia sexual.”⁸⁹

A medida que se acerca la ovulación, el moco cervical es más espeso, pegajoso y transparente, la humedad en esta etapa y los siguientes tres días se consideran potencialmente fértiles.

⁸⁷ GRANADA P. María Victoria, et al, Op cit, pág. 67

⁸⁸ Ídem.

⁸⁹ Ibídem, pág. 68

5) *Método sintotérmico*. Consiste en la determinación de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual, combinado con los métodos de la temperatura basal, utilizando las características del moco cervical con la adición de datos de seis ciclos menstruales anteriores.⁹⁰

c. Anticonceptivos esteroideos transdérmicos y vaginales.

El parche anticonceptivo transdérmico (Ortho Evra) tiene una superficie de 20 cm² (4,5 x 4,5 cm) y tres capas dispuestas a modo de matriz. La capa externa de poliéster de refuerzo sirve de protección para la capa intermedia que contiene el adhesivo y las hormonas; la capa interna es un revestimiento de poliéster que se retira de la capa adhesiva justo antes de aplicar el parche,...contiene etinilestradiol y norelgestromina, se aplica en regiones discretas del cuerpo.

Los anticonceptivos transdérmicos producen los mismos efectos que los orales y en los ensayos clínicos han alcanzado un grado de eficacia igualmente elevado, suprimen la ovulación y tiene como ventajas evitar el primer paso a través del hígado que asocia a la administración oral de hormonas esteroideas, además de eliminar un régimen de tratamiento diario.⁹¹

d. Anticonceptivos esteroideos vaginales.

“El anticonceptivo esteroideo vaginal Nuva Ring es un anillo flexible, suave y transparente fabricado de un copolímero de etileno y acetato de vinilo contenido en un tubo de silicona. Se comercializa en un solo tamaño, de 4mm de espesor y de 54 mm de diámetro (más pequeño que un diafragma),...libera etinilestradiol y...etonogestrel.”⁹²

⁹⁰ GRANADA P. María Victoria, et al, Op cit, pág. 69

⁹¹ Cfr. SPEROFF, Leon, et al., Op. Cit., pág. 1003.

⁹² *Ibidem*, pág. 947.

El anillo lo coloca la propia mujer y se usa durante tres semanas, produce concentraciones circulantes de progestágeno y estrógeno que inhiben la ovulación.

e. Métodos anticonceptivos de acción prolongada.

Existen dos sistemas de implantes principales, Implanon y Norplant. Estos métodos son tan eficaces como la anticoncepción oral y de barrera.

Implanon es un tubo flexible único de 4 cm de longitud, que contiene etenorgestrel, el metabolito activo de desogestrel, dispersados en un núcleo de acetato de etilvinil envuelto por una membrana del mismo material...las concentraciones que inhiben la ovulación se alcanzan en el plazo de ocho horas después de la inserción. La situación de equilibrio se alcanza al cabo de cuatro meses, después de lo cual no existe un efecto acumulativo. Se coloca por vía subdérmica con un introductor desechable, está diseñado para aportar anticoncepción durante tres años, tras los cuales se extrae el implante.⁹³

El sistema subdérmico Norplant consiste en pequeñas barras o tubitos (cápsulas delgadas y flexibles hechas de tubos de Silastic), que contienen progestina sintética (levonorgestrel), se insertan justo por debajo de la piel, generalmente en la parte superior del brazo de la mujer por medio de un procedimiento quirúrgico menor. Evitan la ovulación por medio del espesamiento del moco cervical, cambios en el endometrio y reduciendo la motilidad de los espermatozoides. La protección puede durar hasta cinco años.⁹⁴

⁹³ Cfr. SPEROFF, Leon, et al., Op. Cit., pág 950.

⁹⁴ http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=73:implantes-subdermicos&catid=60:anticonceptivos-modernos&Itemid=93, México, enero de 2010.

e. Quirúrgica Voluntaria

1) *La oclusión tubárica* “es un procedimiento quirúrgico voluntario que decide considerar la mujer para dar fin a su fertilidad. Consiste en el bloqueo de las trompas de Falopio para impedir que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden, por medio de diversas técnicas quirúrgicas y métodos como lo son: aparatomía, histerectomía, ligadura de Pomeroy, que es la más utilizada, laparoscopia, coldoscopia, electrocoagulación y oclusión mecánica”.⁹⁵

2) *La vasectomía* “es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina con la fertilidad del hombre, bloqueando los conductos deferentes para que no haya espermatozoides en la eyaculación. Puede realizarse utilizando el método estándar o la técnica sin bisturí la cual es el método más requerido.

La vasectomía conlleva una tasa baja de fracasos de la esterilización femenina, se realiza con anestesia local. En virtud que los componentes del semen se fabrican fuera de los testículos, los varones no presentan disminución alguna del volumen ni velocidad del espermatozoides.”⁹⁶

⁹⁵BARRIOS RODRIGUEZ, Gloria Virginia, Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, Profesora de Tanatología Forense del Instituto de Tanatología en el Distrito Federal. Entrevista 12 de enero de 2010.

⁹⁶ Ídem.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA

2.1. Evolución de la Anticoncepción hormonal.

Desde las décadas de 1930 a 1940, se realizaron avances en la fisiología de la reproducción humana y animal que demostraron inhibir la ovulación con dosis parentales u orales de progesterona. La contracepción es el método más utilizado en el mundo, se estimó que en 1976 de 50 a 55 millones de mujeres usaban contracepción oral, frente a 30 millones de parejas que usaban preservativos y 15 millones que utilizaban el DIU.⁹⁷

“Existe información de que los primeros anticonceptivos intrauterinos erab piedras pequeñas que los nómadas del desierto colocaban en el útero de las camellas con el propósito de evitar embarazos durante los largos viajes en caravana...en el siglo XI, el científco islámico **Avicenna** describía un pesario de pulpa, raíz de mandrágora, azufre y brea que debía usarse después de la menstruación...En el siglo XIX se utilizaron pesarios metálicos con tallos que se extendían a lo largo del canal cervical hasta la cavidad uterina.”⁹⁸

Los métodos más recomendados por estos investigadores de la antigüedad eran básicamente tres: limpiar la vagina luego del coito; utilizar miel, alumbre o ácido láctico como barreras espermicidas; y la mística sugerencia de que la mujer salte hacia atrás siete veces inmediatamente después de la relación sexual. Alguno de ellos parecerían razonables; otros, no tanto; pero todos ellos resultarían, seguramente, muy poco efectivos.”⁹⁹

Aristóteles, fue el primer escritor griego que mencionó métodos anticonceptivos en sus trabajos, recomendó, entre otras cosas, el uso de aceite para cubrir el cuello del útero y escudar la parte interior de la vagina. El aceite reduce la movilidad de los espermatozoides y además les bloquea la entrada al

⁹⁷ TRÍAS DE BES, S. Dexeus, Op cit, Pág. 31

⁹⁸ PORTER, Cedric W, et al, *Manual de Anticoncepción para Personal de Salud*, The Patthfinder Fund, Estados Unidos de América, 1983, Pág. 96

⁹⁹ Cfr. <http://www.shering.com.ar/index/profesionales>. México, enero de 2005.

útero, entonces es mucho más difícil para el espermatozoide tener acceso y, finalmente, fecundar.¹⁰⁰

En el siglo XVI, el ilustre anatomista **Gabriel Fallopio** (1523-1562) descubrió los oviductos humanos, los cuales eventualmente se conocieron como las “trompas de Fallopio”. Fue el primero en mencionar el preservativo en sus textos. Cabe la posibilidad, entonces, de que este objeto haya sido creado en varias circunstancias, distintas épocas y con diversos fines, entre los cuales se encuentra la anticoncepción.¹⁰¹

Hacia 1880, los condones, espermicidas, la contracepción intrauterina y, por supuesto, el coitus interruptus eran conocidos y utilizados métodos anticonceptivos. Sin embargo, su descubrimiento y perfeccionamiento no era suficientes.

En 1900, todos los métodos de anticoncepción utilizados en la actualidad estaban disponibles en Europa y Norteamérica con excepción de la píldora. No fue sino hasta algunas generaciones más tarde que el mundo contó con las herramientas necesarias para iniciar el desarrollo de la píldora.

Margaret Higgins Sanger, pionera en el movimiento estadounidense del control de la fertilidad, enfermera con criterios opuestos al orden social, publicó una revista titulada “The Woman Rebel” (“La mujer se rebela”) como respuesta y compromiso con mujeres deseosas de conocer la forma de limitar su fecundidad. Continuaba en la búsqueda de un anticonceptivo completamente efectivo, el cual, como la vacuna, fuera preventivo. Su motor era el de simplificar la vida de la mujer y distanciar el acto sexual lo más posible del proceso anticonceptivo. En 1951, con la ayuda financiera de **Katherine Dexter McCormick**, realizaron investigaciones que lograrían la sintetización hormonal y, eventualmente, la creación de la primera píldora anticonceptiva.

¹⁰⁰ Cfr. <http://www.shering.com.ar/index/profesionales>. México, enero de 2005.

¹⁰¹ Ídem.

En 1950 **McCormick** preguntó a **Sanger** sobre el estado en el que se encontraba la investigación en el área de anticoncepción y sobre las oportunidades para promover las investigaciones. Ambas mujeres eran conscientes de los problemas sociales y poblacionales generados por la falta de información adecuada, tenían que buscar oportunidades que les permitiera promover sus investigaciones.

En marzo de 1951, en la Ciudad de Nueva York, **Margaret Sanger**, el Doctor **Abraham Stone** y el **Doctor Pincus**, se reunieron por primera vez para discutir la posibilidad de desarrollar un anticonceptivo simple, práctico y universalmente aplicable.¹⁰²

El trabajo exploratorio que fue asignado al biólogo **Min-Chuen Chang**, estaba basado en el conocimiento de que la progesterona era un proceso inhibidor de la ovulación. Los primeros experimentos con animales de laboratorio confirman que esa sustancia retenía sus poderes inhibitorios cuando se administraba oralmente.¹⁰³

En 1953 **Pincus** y **Chang** experimentaron con esteroides sintéticos análogos a la progesterona como el dietilelbestrol, de los cuales seleccionaron dos de ellos para iniciar las primeras pruebas clínicas. Con ese fin, **Pincus** entró en contacto con un médico de Boston llamado **John Rock**, pionero en la aplicación de descubrimientos provenientes de la endocrinología ginecológica. Ambos médicos intercambiaron detalles de sus experimentos. Por sugerencia de **Pincus**, **Rock** planteó un nuevo experimento clínico utilizando solo progesterona (que como medicamento oral estaba prohibido).

¹⁰² *Memoria de la Reunión sobre Avances y Perspectivas de la Investigación Social en Planificación Familiar en México*, Secretaría de Salud y Asistencia, México, 1988. Pág.55

¹⁰³ Ídem.

Pincus buscó una zona considerada sobrepoblada que permitiera el reclutamiento voluntario de mujeres para realizar las pruebas deseadas, considerando a Puerto Rico como el más idóneo.

“En lugar de darla en forma constante, pensó administrarla del quinto al décimo quinto día del ciclo ovárico y luego retirar la droga para permitir la menstruación. El experimento demostró a **Pincus** que la progesterona, si era suministrada en cantidades adecuadas, podía inhibir la ovulación en seres humanos igual que en animales de laboratorio. Pero tanto **Pincus** como **Rock** estaban decepcionados con el rendimiento de la progesterona natural. Casi el veinte por ciento de las pacientes desarrollaron flujos sanguíneos de irrupción durante el tiempo que estaban tomando la píldora. Aunque esto pudo ser remediado con facilidad con un pronto incremento de la dosificación, el flujo de sangre fue perturbador para la mayoría de las pacientes. Otra información importante indicó que la progesterona sólo inhibía la ovulación alrededor del ochenta y cinco por ciento del tiempo, por lo que se requerían dosis muy elevadas de progesterona para suprimir la ovulación, cuando era proporcionada por vía oral.”¹⁰⁴

Después de cinco años a ese descubrimiento científico, basado en los 19-noresteroides, **Pincus** principió la búsqueda de un anticonceptivo oral que suprimiera la ovulación con el empleo de progestina sola.

Pincus y **Rock** determinaron entonces que los 19-noresteroides, en particular el *noretinodrel*, eran mucho más activos para inhibir la ovulación y producían mucho menos efectos secundarios que la progesterona y el estrógeno naturales empleados antes.¹⁰⁵ Más adelante, tomaron la idea de suprimir la ovulación con el empleo de una progestina sola. Pensaban que no tenía los indeseables efectos secundarios del estrógeno, tales como aumento de peso,

¹⁰⁴ KISTNER, Robert W. *La Píldora, Realidades y Falacias respecto a los actuales anticonceptivos orales*. Diana, México, 1971. pág. 71.

¹⁰⁵ Ídem.

senos doloridos y menstruación abundante, pero la progestina pura no tuvo éxito, demasiadas pacientes padecieron flujo sanguíneo. Así que el SC-4642 que contenía una cantidad pequeña de estrógeno, fue reagregado a la progestina pura, comercializando el SC-4642 como la píldora “Enovid”, con nombre genérico *noretinodrel*.

Cabe destacar dos aspectos importantes en la evolución de la píldora anticonceptiva:

Primero. “La progestina tiene varios efectos cuando se combina con el estrógeno. Primeramente da potencia al efecto del estrógeno porque ambos suprimen las funciones de la glándula pituitaria. Por lo tanto, la escapatoria ocasional de la pituitaria es prevenida por la progestina. Raras veces si acaso ocurre la ovulación. Pero aunque suceda esto, la progestina tiene otros efectos importantes que, actuando solos, son capaces de impedir la concepción...La progestina cambia el endometrio de modo que está “fuera de fase”, haciendo imposible la implantación del huevo fertilizado.”¹⁰⁶

Segundo. La progestina anula el efecto del estrógeno sobre el moco cervical, de esta forma el esperma no penetra. Su migración al útero es prevenida después de la ovulación; por lo tanto, la píldora actúa de tres formas: suprimiendo la ovulación, evitando la implantación y cambiando el moco cervical, de modo que sea irreceptivo para el esperma.

2.1.1 Factores demográficos.

El crecimiento poblacional es uno de los factores que influye en los avances de la medicina preventiva y de los nuevos tratamientos.

¹⁰⁶ KISTNER, Robert W., Op. Cit, pág. 71.

“Uno de los primeros estudiosos del fenómeno poblacional fue **Thomas Robert Malthus**, quien en su *Ensayo sobre el Principio de Población* (1798) indicó que la población humana tiende a aumentar más allá de los medios de subsistencia, aunque se aclara que este autor estuvo lejos de afirmar que los recursos naturales habían de agotarse o que la capacidad productiva de la tierra encontraría pronto su límite.”¹⁰⁷

La teoría de **Malthus** tuvo mucha influencia en el mundo, estos novedosos argumentos modificaron radicalmente la visión demográfica hasta entonces contemplada. Sus escritos lograron, además, que los temas reproductivos se tornaran como materias de conversación respetables.

La población ejerce presión en los recursos, argumentaba **Malthus**, sólo se podría acceder a mejoras sociales si las clases bajas demostraran tener “restricciones morales” y prudentemente pospusieran casamientos apresurados y precipitados. El impacto pesimista del mensaje incrementó cuando se concluyó que la pobreza no podía ser legislada por personas caritativas. Éste era un problema causado por las clases de menores recursos y ellas serían quienes lo tendrían que resolver.

En aquellos tiempos, el control de la fertilidad era presentado no como un simple medio para reducir el tamaño de la familia, sino que se describía en relación a la pobreza, la política y la promiscuidad. Pese a los esfuerzos extremos de los defensores del movimiento en promover sus ideas, el impacto y la aceptación obtenidos son difíciles de determinar.

“Retomando las ideas de **Malthus**, la población puede crecer a un ritmo geométrico sí y sólo si hay condiciones tales que no lo impidan... y la eficacia de las campañas sobre la anticoncepción han sido tan eficaces en muchos países que los ritmos de crecimiento poblacional son negativos. La tendencia natural de la población humana no es al crecimiento sino que varía de acuerdo a las

¹⁰⁷ LÓPEZ DURÁN, Rosalío, Op. Cit., págs. 55-56.

condiciones del medio y con la cultura de la sociedad, así como según la confluencia de determinados factores.”¹⁰⁸

2.1.2 Factores sociales.

Casi sin excepción a lo largo de la historia, las mujeres le tuvieron mucho temor a la esterilidad porque significaba la condena a ser aisladas de la sociedad, le serían de poca utilidad a un hombre. Los hijos, a su vez, representaban un bien económico. En algunos casos proveían mano de obra para trabajar y, en otros, prometedoras dotes y fortunas familiares.

La fecundidad incesante no solo traía consigo problemas económicos sino también de salud. El control de la fertilidad se limitaba a pociones mágicas, supersticiosas fórmulas sin respaldo médico y arriesgados abortos. Era común que una mujer muriera en uno de sus tantos partos y que los hijos contrajeran infinidad de enfermedades por falta de cuidados sanitarios.

A efectos de promover estas ideas, un médico de Massachusetts, **Charles Knowlton**, escribió un libro delgado llamado *Los Frutos de la Filosofía: o El compañero Privado de Parejas Jóvenes*, uno de los informes en anticoncepción de mayor influencia social. Este pequeño libro de enseñanzas no solo explicaba los diferentes métodos existentes sino que a su vez justificaba la contracepción con argumentos variados. Las críticas más frecuentes condenaban estas prácticas como inmorales y contra la naturaleza. A pesar de que sus primeras ediciones fueran publicadas de forma anónima, **Knowlton** fue multado y encarcelado.¹⁰⁹ El pequeño libro comenzó a distribuirse en Inglaterra dos años más tarde y continuó leyéndose por los siguientes 50 años.¹¹⁰

¹⁰⁸ LÓPEZ DURÁN, Rosalío, Op. Cit, pág.63

¹⁰⁹ <http://schering.com.ar/index/profesionales>. México, Enero de 2005.

¹¹⁰ Ídem.

Éstos y otros sucesos llevaron a la mesa de las clases medias el tema de la anticoncepción en un momento en el cual urgía, por razones económicas, la aceptación social del control de la fertilidad.

Margaret Sanger en los Estados Unidos y **Marie Stopes** en Inglaterra, propulsaron la anticoncepción al plano de interés nacional y le dieron vuelo a sus ideas vanguardistas, las cuales recorrieron el mundo entero y fueron el motor de diversos movimientos sociales. La finalidad era despertar la conciencia colectiva acerca de las consecuencias de la fertilidad sin control.

Por los años cuarenta, el científico americano **Russell E. Marker** logró sintetizar la progesterona, obtenida de la raíz de un tubérculo de origen mexicano llamado barbasco. Pero el progreso más decisivo provino del trabajo de **Carl Djerassi** y **Frank Colton**. La síntesis de la 19-norprogesterona y, luego, de la noretisterona, el primer derivado de la progesterona altamente efectivo y aplicable en forma oral.

Carl Djerassi, es considerado en la ciencia médica como el “Padre de la píldora anticonceptiva”, reconocido mundialmente por sus descubrimientos en el área de la química. Entre sus logros se encuentran la sintetización del ingrediente progestágeno activo en la píldora, el establecimiento de métodos físicos para determinar estructuras moleculares orgánicas y la síntesis de diversos esteroides. También gestó el desarrollo de antihistamínicos, fundó compañías biomédicas y promovió la cooperación científica internacional.¹¹¹

El experimento del anticonceptivo oral se inició en Puerto Rico, en marzo de 1956, por tener ese el país la tasa más elevada de preñez en el mundo,¹¹² con el reclutamiento de las primeras cien voluntarias y un grupo de control de 125 mujeres. En ese país **Gregory Pincus**, estableció los primeros contactos con la Doctora **Edris Rice-Wray**.

¹¹¹ <http://schering.com.ar/index/profesionales>. México, Enero de 2005

¹¹² *Memoria de la Reunión sobre avances y perspectivas de la Investigación Social en Planificación Familiar en México*, Op. Cit., pág. 55.

Tuvo sus primeras reacciones negativas, pues desarrollaban indeseables efectos secundarios como el acné, el crecimiento de vello facial, el agravamiento de la voz, náuseas, mareos, dolores de cabeza y vómitos, por lo que algunas voluntarias abandonaron el experimento.

Así también el programa sufrió otro golpe de carácter social y político, un periódico local publicó una nota sobre el trabajo de la Doctora **Rice-Wray**, quien realizaba las pruebas de campo, advirtiendo de la realización de una “campaña maltusiana” en el país. Pero a pesar de ello, el experimento siguió su marcha con el reclutamiento de nuevas voluntarias.

Posteriormente la Doctora **Adeline Pendleton Satterthwaite**, consultora del Population Council, continuó con las investigaciones puertorriqueñas de la Doctora **Rice-Wray**.

Al dejar Puerto Rico, la Doctora **Rice-Wray**, se trasladó a la Ciudad de México el 30 de julio de 1957, para ocupar un cargo en las Oficinas de la Organización Mundial de la Salud en el país. El año siguiente fue fundadora de la Asociación “Pro-Bienestar de la Familia”, la primera clínica de planificación familiar en el país, haciéndose cargo de la investigación clínica. En enero de 1959 funda la “Asociación Pro-Salud Maternal”.

Ferdinand Peeters en 1959, jefe del departamento de ginecología del Hospital Turnhout en Bélgica, realizó la combinación de progestinas y estrógenos, soñaba con lograr inhibir la ovulación, creó *ANOVLAR*, la primera píldora anticonceptiva en Europa, como encomienda de la Compañía Schering. La dosis y combinación hormonal provistas ofrecían una confiable inhibición de la ovulación y buena tolerancia por parte de sus pacientes.

El Comité Ejecutivo de Schering consultó con médicos y abogados los pros y contras de la introducción de la píldora en el mercado, tomando en consideración tanto los aspectos científicos, como los sociales y éticos.

Ejemplo de cómo fue evolucionando la anticoncepción hormonal oral.¹¹³

1938 - Etinilestradiol (EE)	Síntesis del derivado de estrógeno más usado
1960 – Enovid	Primer anticonceptivo hormonal oral en el mercado de EE. UU.
1961 – Anovlar	Primer anticonceptivo en el mercado europeo.
1966 – Eugynon	Anticonceptivo combinado con norgestrel permite una dosis reducida de progestágeno.
1970 – Neogynon	Primer anticonceptivo con levonorgestrel.
1972 – Microlut	Primera píldora con progestágeno solamente (POP).
1973 – Microgynon	Primer anticonceptivo de baja dosis con 30mcg estrógenos de contenido.
1978 – Diane	Primer tratamiento de acné con actividad anticonceptiva.
1979 – Triquilar	Primer anticonceptivo trifásico.
1987 - Gynera / Gynovin	Primer anticonceptivo con gestodeno.
1997 - Femiane / Gynovin 20	Anticonceptivo con 20 mcg de etinilestradiol (EE) y gestodeno.
2000 – Mirelle	Anticonceptivo con el menor contenido hormonal 15 mcg. de EE y 60 mcg de gestodeno.
2006- Yasmín	Anticonceptivo que contiene 0.03 mg de etinilestradiol y 3.0 mg de drospirenona.

“El estradiol es el estrógeno natural más potente, así como el más importante de los secretados por los ovarios. El obstáculo principal para el uso de esteroides sexuales en la anticoncepción fue la inactividad de los fármacos cuando se administraba por vía oral. En 1938 se dio un gran paso adelante cuando se descubrió que la adición de un grupo de etinilo en la posición 17 confería actividad oral al estradiol. Etinilestradiol es un estrógeno oral muy potente y una de las dos formas estrogénicas en todo anticonceptivo oral. El otro estrógeno es el 3-metil éter de etinilestradiol, mestranol.”¹¹⁴

¹¹³ Cfr. SPEROFF, Leon, et al., Op. Cit., Págs. 866-873

¹¹⁴ SPEROFF, Leon, et al., Op. Cit., Pág. 866

2.2 Creación de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

“Las raíces de la anticoncepción de emergencia moderna se remontan a los años 20, cuando los investigadores inicialmente demostraron que los extractos de estrógeno ovárico interfieren con el embarazo en los mamíferos. Los veterinarios fueron los primeros en aplicar los frutos de este hallazgo, y comenzaron a usar estrógenos en perros y caballos que se habían apareado cuando el dueño no quería que lo hicieran. No obstante los informes que circulaban sobre el uso clínico de estrógenos post coito en seres humanos en la década de los años 40, el primer caso documentado se publicó hasta mediados de los años 60, cuando médicos de los Países Bajos aplicaron la práctica veterinaria de tratamiento de estrógenos después del coito en una niña de 13 años que había sido violada en la mitad del ciclo menstrual.”¹¹⁵

Casi al mismo tiempo, como referimos en el apartado A, expertos de los Estados Unidos se encontraban investigando la eficacia de altas dosis de estrógenos y hacia fines de la década de los sesenta, esas preparaciones se convirtieron en el tratamiento estándar. Las mujeres regularmente recibían concentraciones de estrógenos, el estrógeno esteroidal etinilestradiol o el estrógeno no-esteroidal diethylestilbestrol (DES).

Actualmente se realizan estudios que determinan que el diethylestilbestrol (DES) suministrado en dosis elevadas también aceleran el paso del cigoto, en proceso de división a lo largo del tubo uterino. Normalmente el endometrio avanza hacia la fase secretora del ciclo menstrual, mientras el cigoto se forma, se divide y entra en el útero. La gran cantidad de estrógenos perturba el balance normal entre el estrógeno y la progesterona que es necesario para la preparación del endometrio y por consiguiente, para la implanctación del blastocisto.

¹¹⁵ http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm. México. 12 de octubre de 2009.

“En 1966, el Doctor **Jonh Morris** y la Dra. **Gertrude Van Wagenen**, de la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale, informaron de sus estudios con la píldora denominada “para la mañana siguiente”, en la reunión anual de la Sociedad Estadounidense de la Fertilidad.

El informe describía pruebas efectuadas en varias mujeres, la mayoría de ellas, víctimas de violaciones. Se les suministró el estrógeno sintético diethylestilbestrol (DES), los cinco días posteriores al coito, en dosis de 50 a 100 mgs., esto es, de 50 a 100 veces la dosis habitual, y las pacientes predeciblemente, padecieron nauseas y vómitos severos. Ninguna de ellas quedó preñada y es de presumirse que fue porque el estrógeno alteró el endometrio hasta impedir que se implantara el huevo fertilizado. El doctor **Morris** sugería que este método fuera empleado solo para situaciones de emergencia.”¹¹⁶

De Suecia proviene un reportaje de una droga todavía más sorprendente que el ORF-3858, pero estos reportajes sólo se han hecho a nivel de prensa popular y no en la literatura médica. La información accesible en la actualidad sugiere que una droga similar al citrato de clomiphene, posee un potencial fuertemente antiprogesterona y ha inducido con éxito el flujo menstrual y por lo tanto el aborto, en mujeres preñadas. “Si la información disponible hasta ahora es exacta, la droga actúa anulando las funciones vitales de la progesterona durante el embarazo. El huevo se mantiene en el endometrio por la progesterona. Esta hormona es vital para el suministro de nutrimentos sustentados de la vida del feto. Cualquier sustancia que anulara la progesterona podría provocar, teóricamente, el desprendimiento de los contenidos del útero y el aborto. Por supuesto, existe el problema de si el compuesto produce anomalías en el feto, si no ocurre el aborto.”¹¹⁷

El médico canadiense **Albert Yuzpe** y sus colegas comenzaron a estudiar en 1972 un tratamiento combinado de estrógenos y progestina.

¹¹⁶ <http://encyclopedia.com>. México, 12 de octubre de 2009.

¹¹⁷ KISTNER, Robert W., Ob. Cit., pág. 275.

Este método pasó a ser conocido como el “Método Yuzpe” y reemplazó las preparaciones de altas dosis de estrógenos, no sólo porque ofrecía una menor incidencia de efectos secundarios, sino porque el DES estaba vinculado al cáncer de vagina en las hijas de mujeres que habían tomado este medicamento para prevenir las pérdidas del feto.

Morris y Van Wageningen introdujeron en Yale el uso de dosis elevadas de estrógeno para evitar la implantación. El trabajo inicial en monas se tradujo en el uso de dosis elevadas de dietilbestrol (25-50 mg/día) y etinilestradiol en la mujer. Pronto se apreció que estas dosis extremadamente elevadas de estrógenos se asociaban a una elevada tasa de efectos secundarios gastrointestinales. Albert Yuzpe desarrolló un método que utilizaba un anticonceptivo oral combinado, lo que motivó una importante reducción en la dosis.¹¹⁸

Los resultados indicaron que las dosis más bajas no eran eficaces y que causaban ciertas distorsiones del período menstrual; principalmente reducían el ciclo menstrual. Este experimento fue el primer gran avance en materia de anticoncepción post-coito regular y sentó las bases para los métodos con levonorgestrel que se convirtieron en métodos que ahora se encuentran disponibles en muchos países en desarrollo y en Europa Oriental.

A finales de la década de los años 70, aparece el principal método no-hormonal disponible actualmente, el DIU (T de cobre). Este mecanismo causa cambios endometriales que inhiben la implantación; además, los iones de cobre parecen ser directamente tóxicos para el embrión.

Una de las razones de la popularidad del método Yuzpe es que las hormonas utilizadas son los ingredientes activos que se encuentran en varias marcas comunes de anticonceptivos orales combinados. La marca que se ofrece a la venta como Ovral en los Estados Unidos y Canadá, contienen etinil-estradiol y

¹¹⁸ SPEROFF, Leon, et al., Op. Cit., Pág. 924

levonorgestrel por tableta, cuatro tabletas de Ovral (la dosis recomendada por Yuzpe y sus colegas después de su estudio piloto original) constituye el tratamiento completo.

2.3 La anticoncepción y regulación de la fecundidad en México.

El control de la reproducción y la práctica de la anticoncepción en México, ha sido promovido desde diferentes puntos de vista: ideológico, político y social.

El movimiento feminista radical en favor del control natal que floreció en los Estados Unidos en las primeras décadas del siglo XX, ejerció sin duda gran influencia en algunos sectores y organizaciones mexicanas de la época. En el norte este movimiento estuvo encabezado por feministas como **Margaret Sanger** y **Emma Goldman** quienes pertenecían a círculos socialistas y anarquistas neoyorkinos con vínculos estrechos en México como los conocidos hermanos **Flores Magón**. En tales círculos participaron junto con **Sanger** y **Goldman**, figuras como el periodista **John Reed**, el líder socialista **Eugene Debs**, la feminista **Arrieta Rodman** y el activista **Theodore Schoeder**.¹¹⁹

Margaret Sanger, quien defendiera el control natal como un derecho de la mujer, con las publicaciones de las revistas mencionadas con antelación, libró una de las luchas más importantes destinadas a modificar las leyes que prohibían la difusión de información sobre la práctica anticonceptiva en los Estados Unidos. Sanger concibió originalmente el *control natal* como un medio para la anticoncepción de la mujer y un instrumento en la lucha de clases.

El movimiento radical en favor del control natal en los Estados Unidos, tuvo un importante impacto en algunos círculos mexicanos de orientación socialista.

¹¹⁹ Memoria de la Reunión sobre Avances y Perspectivas de la Investigación Social en Planificación Familiar en México, Op. Cit., pág. 52

En 1979, la Liga Mexicana del Control Natal (creada en 1918, dirigida por **Sanger**, amén de difundir la información anticonceptiva a través de la publicación periódica de artículos sobre el tema en los periódicos “El Comunista y Gales”), publicó en español y en inglés una serie de folletos escritos por **Margaret Sanger** cuya circulación fue prohibida en Estados Unidos. El gobierno mexicano consideró, sin embargo, que ese material no era ilegal por la difusión de la información anticonceptiva sino por la propaganda comercial que contenía. El Departamento de Salud objetó uno de estos anuncios debido a que una de las medicinas promovidas comercialmente no contaba con la licencia requerida por ese ministerio. Al día siguiente del allanamiento, los editores del periódico “El Universal” publicaron en la primera página del diario una fotografía de **Margaret Sanger** y un artículo a dos columnas en el que se denunciaba el control natal como un movimiento “en contra de las leyes de dios y la naturaleza”.¹²⁰

En los primeros años de la década de los veinte, el derecho al control natal fue defendido en México, entre otros, por **Felipe Carrillo Puerto**, gobernador de Yucatán,¹²¹ donde se llevó a cabo el Primer Congreso Feminista, celebrado en Mérida del 13 al 16 de enero de 1916, en el cual se debatió abiertamente, entre otros temas, el del control natal. Incluyó en su programa de Reforma Agraria un capítulo referente al tema e inició una campaña educativa que promovió la publicación y distribución de cientos de folletos que contenían prescripciones prácticas sobre el uso de los métodos anticonceptivos existentes en esa época.

“En 1922 se autorizó en Yucatán la traducción y publicación de unos de los folletos más controversiales de **Margaret Sanger** sobre la práctica anticonceptiva, que despertó de inmediato la enérgica oposición de los sectores sociales más conservadores de la entidad. Algunos de los representantes de estos grupos solicitaron formalmente que el procurador del Estado, **Arturo Cisneros Canto**, tomara cartas en el asunto y procediera a castigar a los responsables de esa

¹²⁰ *Memoria de la Reunión sobre Avances y Perspectivas de la Investigación Social en Planificación Familiar en México*, Op cit., Pág. 53

¹²¹ Ídem.

publicación, según los denunciantes habían propagado los folletos en escuelas públicas.”¹²²

La respuesta del gobierno del Estado de Yucatán fue publicada en el Diario Oficial del 14 de marzo de 1922 y reproducida en los periódicos de Mérida y de otras ciudades del país, así como en algunos de Estados Unidos de América.

En agosto de 1923, un miembro de la Liga Norteamericana del Control Natal, partió de Nueva York, junto con la esposa y un sobrino de Carrillo Puerto, para entrevistarse en Mérida con el gobernador del Estado. Durante su visita, **Anna Kennedy**, la enviada de **Sanger**, sostuvo charlas con **Felipe Carrillo** y **Elvia Carrillo**, hermana del gobernador y una de las líderes de la Liga Feminista de Yucatán. Ellos discutieron abiertamente temas relacionados con el control natal, coincidiendo en que éste debía ser considerado simultáneamente como un programa de salud y como pre-condición de la lucha por alcanzar la autodeterminación de las mujeres y la igualdad entre los sexos.

Entre las conversaciones entre **Carrillo Puerto** y **Anna Kennedy** se discutió la posibilidad de estrechar los lazos de cooperación entre la Liga Norteamericana del Control Natal y el gobierno del Estado de Yucatán. Las reuniones sostenidas entre los médicos del Departamento de Salud y la **Señora Kennedy** se analizaron temas como las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos disponibles, se propuso incorporar en la carrera de medicina un curso sobre el control natal, reforzar las campañas educativas acerca de la práctica anticonceptiva y avanzar en la instalación de dos clínicas de control natal que estarían bajo la dirección y supervisión del Departamento de Salud. Una de estas clínicas fue establecida en las instalaciones del Hospital Infantil y de la Mujer y se le denominó “Clínica del Control de la Natalidad”.

¹²² *Memoria de la Reunión sobre Avances y Perspectivas de la Investigación Social en Planificación Familiar en México*, Op cit., Pág. 53

Después de permanecer unos días en Yucatán, Anna Kennedy se trasladó a la Ciudad de México, donde se entrevistó con José Vasconcelos, ministro de Educación, Adolfo de la Huerta, ministro de Hacienda, Elena Landazuri, dirigente del Young Women Cristian Asociation (Y. W. C. A.) en México, y la señora Torres, Líder del movimiento Feminista Mexicano. Con ellos intentó promover una colaboración más estrecha entre la Liga Norteamericana del Control Natal, el gobierno mexicano y las organizaciones feministas.¹²³

Tanto la anticoncepción hormonal, como el uso de la anticoncepción de emergencia, el método Yuzpe, el DIU y otras técnicas para evitar los embarazos no deseados, se remontan desde los años sesenta, tras la realización de importantes investigaciones en el campo biológico, médico y hasta ético, provocando una serie de efectos sociales sobre la regulación de la fecundidad en nuestro país.

En México, las primeras acciones de regulación de la fertilidad fueron impulsadas por asociaciones privadas, a partir de los años sesenta. El sector público, lo hizo a través del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1966. Un año después inició las primeras investigaciones sobre regulación de la fecundidad. No fue sino hasta 1972 cuando el IMSS, a través de la jefatura de Servicios de Medicina Preventiva, formuló el programa de planificación familiar voluntaria, procurando extender este servicio a toda la República.

A su vez, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) en 1972 otorgaba el servicio de planificación familiar por medio del Programa de atención materno infantil. Durante los años 1974 a 1976, la S. S. A. procuró extender el servicio de planificación familiar en sus Centros de Salud "Urbanos y Suburbanos" a nivel nacional.

¹²³ *Memoria de la Reunión sobre Avances y Perspectivas de la Investigación Social en Planificación Familiar en México*, Op.Cit., pág. 52.

Por su parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), inició para sus asegurados la “Campaña de Paternidad Responsable”. Para 1979, este instituto ofrecía ya el servicio en todas sus clínicas nacionales.

Las acciones estatales se llevan a cabo bajo los lineamientos del Programa Nacional de Planificación Familiar, aprobado en 1977, pero instrumentados por el Programa Interinstitucional de Planificación Familiar 1983-1988, que a su vez forma parte del Programa Sectorial de Salud.

“El programa Interinstitucional estimó que en 1982, existían en México ‘4.2 millones de usuarias de algún método anticonceptivo moderno’, de ellas ‘el 53.4 % obtuvieron el método de una institución de gobierno y el 46.6 % restante de alguna institución privada’.¹²⁴

El Programa Nacional de Planificación Familiar 1983-1988, contempló en elevar el uso de algún método anticonceptivo para alcanzar los objetivos conforme al Plan Nacional de Planificación Familiar 1983-1988, de reducir la tasa global de fecundidad de 4 a 3 hijos para 1988.¹²⁵

En 1986, la Secretaría de Salud brindó el servicio de planificación familiar en 14,464 establecimientos, tanto en forma institucional como de manera comunitaria, lo mismo en áreas rurales como en urbanas. Para ese año, en dicha dependencia, el número de usuarias aumentó en 18 por ciento respecto del año del año anterior; situándose en 618,634 personas entre nuevas y usuarias y las acumuladas desde 1983.¹²⁶

¹²⁴ Consejo Nacional de Población, *Programa Nacional de Planificación Familiar 1985-1988*. S.G., México, 1985, pág.41.

¹²⁵ Cfr. GUERRA DÍAZ, Roberto Emilio, Op. Cit., pág. 43

¹²⁶ Ídem.

Para 1986 de cada 100 mujeres atendidas por parto, 50 aceptaron utilizar un método anticonceptivo, mientras que en 1982 sólo 30 de ellas lo hacían. Aquellas mujeres atendidas por problemas de aborto para 1986 casi 43 mujeres “eligieron” algún método, cuando en 1982 sólo 28 lo hacían.¹²⁷

Entre los años 1983 y 1986 las mujeres preferían utilizar el DIU como método anticonceptivo bajo los criterios del post-aborto o el post-parto; el caso del método quirúrgico tiene mayor “aceptación” en el post-parto que en el post-aborto; el método hormonal resulta al contrario, era preferente en el post-aborto.¹²⁸

Según la ENSAR (Encuesta Nacional de Salud Reproductiva) que proporciona información sobre la transición demográfica del país, tiene como principales objetivos las preferencias de los ideales de las familias y deseo de tener más hijos, en el contexto de cambios sociales y económicos, realiza comparaciones entre los últimos treinta años; señala que el 28.5 por ciento de las mujeres en edad fértil, conocía las pastillas anticonceptivas de emergencia, que para 2003, se comenzaba a proliferar la información sobre sus “beneficios”. Mientras, la oclusión tubárica, las pastillas comunes, el DIU, las inyecciones y el preservativo son métodos tradicionales y más conocidos por las mujeres mexicanas, no así la práctica de los naturales.

Años más tarde, como una buena táctica para controlar la fecundidad en el país y enfocado al tema de mujeres víctimas de abuso sexual, se realizó una amplia campaña para promover la anticoncepción de emergencia.

“El Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) es una red articulada de organizaciones e instituciones no gubernamentales y gubernamentales, públicas y privadas, que trabajan en el campo de la salud, educación y derechos sexuales y reproductivos. Desde su fundación en el año 2000, su misión es contribuir a mejorar el nivel de salud de la población y a reducir

¹²⁷ GUERRA DÍAZ, Roberto Emilio, Op. Cit., pág. 43

¹²⁸ Ídem.

la mortalidad materna y el aborto inseguro en América Latina y el Caribe a través de la defensa, promoción y difusión de la anticoncepción de emergencia en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.”

El CLAE, procura el acceso a la información sobre la anticoncepción de emergencia, reconociéndola como un derecho sexual y reproductivo de las mujeres y una manera de reducir los embarazos no deseados. Basando el reconocimiento de esos derechos en el Programa de Acción la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, llevada a cabo en el Cairo en 1994, así como la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), entre las más destacadas.

“En febrero de 2001, en la Ciudad de México, se llevó a cabo la primera reunión de planificación estratégica, en donde se elaboraron la misión, visión y metas estratégicas del CLAE.”¹²⁹

Años más tarde, después de una serie de debates entre partidos políticos, grupos y organizaciones sociales, en enero de 2004, incluyeron la píldora anticonceptiva de emergencia dentro de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, y en julio de 2005, en el cuadro básico de medicamentos del sector salud.

2.4 Organizaciones Civiles que opinan sobre Planificación Familiar, Anticoncepción de Emergencia y Aborto.

a) Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, A. C. (MEXFAM).

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM) nace en 1965 con el nombre de Fundación para Estudios de la Población, A.C.

¹²⁹ Cfr. GUERRA DÍAZ, Roberto Emilio, Op. cit., pág. 43.

(FEPAC) a través del esfuerzo de un grupo de hombres y mujeres, con el propósito de contribuir a mejorar las condiciones de vida de las poblaciones pobres de México y lograr su acceso al bienestar. Todas estas personas compartían un ideal común: la promoción de la planeación familiar como un derecho humano ligado a la justicia y a la libertad.¹³⁰

FEPAC centró su trabajo en tres aspectos:

1. Difundir información lo más ampliamente posible,
2. Ofrecer sus servicios a la población, y
3. Realizar diferentes proyectos de investigación.

Para lograr su propósito, FEPAC decidió que la vía más eficiente era la de estructurar su labor para ofrecer a la población los siguientes servicios:

- ✚ Planeación familiar;
- ✚ Salud materno infantil, y
- ✚ Educación e información sobre sexualidad humana.

En 1969, FEPAC se convirtió en una asociación afiliada a la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) con quien ha mantenido su afiliación hasta el momento. En aquella época, la IPPF suministraba casi la totalidad de los recursos financieros del exterior, necesarios para la operación de la Fundación.

Considerando que las actividades y misión de la Fundación abarcaban mucho más que estudios sobre la población, a partir del 14 de diciembre de 1983 la Institución adoptó un nuevo nombre: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. resumido en las siglas: MEXFAM.

¹³⁰ <http://www.mexfam.org.mx>. México, 03 de septiembre de 2008.

Con MEXFAM se debería rescatar el sentido de una planeación familiar integral en el ámbito de la familia, la comunidad y el país. Abrir espacios para concretar acciones complementarias, programas innovadores y estrategias que conjugaran elementos variados y congruentes con una visión lo más amplia posible, que no eludiera la especificidad de la misión de la Fundación y articulara las técnicas de máxima calidad sin desatender la necesaria flexibilidad.

El proyecto de MEXFAM considera como su espacio para la acción, las regiones con mayores carencias del país. Las metodologías de acción: las de probada eficacia.

Para MEXFAM, la anticoncepción de emergencia es un método que se utiliza para evitar el embarazo dentro de las 72 horas que siguen a un acto sexual no protegido. Se puede usar cuando se rompe el condón, cuando se ha sufrido una violación o en cualquier otra circunstancia en que hubo un coito no protegido.¹³¹

Según investigaciones allegadas a MEXFAM, tratándose del tema del aborto o la interrupción de un embarazo, señalan que si éste ya está establecido, “los anticonceptivos de emergencia no pueden interrumpirlo. Los anticonceptivos de emergencia previenen el embarazo al retrasar o inhibir la ovulación y por tanto impide la fertilización del huevo por el espermatozoide; puede también actuar sobre los movimientos de los espermatozoides o sobre la mucosa que recubre el interior de la cavidad uterina (el endometrio). Por otro lado, actualmente existen abundantes reportes en la literatura que señalan que los métodos anticonceptivos de emergencia no causan ningún daño al embrión si se toman en un embarazo ya establecido o en el caso de que estos lleguen a fallar.”

132

¹³¹ <http://www.mexfam.org.mx>; México, 02 de diciembre de 2008.

¹³² Ídem.

MEXFAM está afiliada a la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) desde 1967.

b) Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

Es una asociación civil fundada en 1992, la cual tiene como propósito primordial la difusión de información relativa a la salud reproductiva y a los derechos relacionados con ésta en México. Pugna por la “reproducción elegida” reconociéndola como el derecho a decidir autónomamente sobre los actos de reproducción, así como una educación sexual, información y acceso a servicios de aborto seguro y legal para todas las mujeres. El que puedan decidir por sí mismas y sobre sus cuerpos implica la no intervención del gobierno, de ideas difundidas por las iglesias o los médicos.¹³³

Para esta organización, la anticoncepción de emergencia previene el embarazo inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. Consiste en “tomar ciertas dosis de las píldoras anticonceptivas que se consiguen en cualquier farmacia -en presentación tradicional o en forma de productos dedicados- luego de la relación sin protección o hasta 120 horas después de la misma. Otra forma de anticoncepción de emergencia es la inserción del dispositivo intrauterino (DIU) hasta siete días después de la relación sexual sin protección.”¹³⁴

También establecen que no hay pruebas científicas concluyentes de que la anticoncepción de emergencia evite la implantación de un óvulo fecundado. En todo caso, la anticoncepción de emergencia es inocua una vez que la implantación ha comenzado, de manera que no puede interrumpir un embarazo en curso.

¹³³ <http://www.gire.org.mx>; México, 02 de diciembre de 2008.

¹³⁴ <http://www.gire.org.mx>; México, enero de 2008

c) Comité Nacional PROVIDA.

"El Comité Nacional PROVIDA es una asociación civil dedicada a promover el valor y la dignidad del ser humano y defender su vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural." ¹³⁵

PROVIDA nace en 1978 como una reacción social contra la iniciativa de ley, enviada a la Cámara de Diputados por el Partido Comunista, para legalizar el aborto en México. La iniciativa pretendía considerar al aborto como un derecho de la mujer y que las instituciones de salud deberían prestar este servicio en forma gratuita.

PROVIDA pugna por la erradicación del aborto con la prevención, "motiva la participación de la población juvenil en actividades de promoción de un estilo de vida sano y seguro, a fin de evitar que tantos jóvenes sufran las consecuencias de tomar decisiones equivocadas a tan tempranas edades." ¹³⁶

Primeramente funda el centro "Billings de Pro-Vida", cuyo objetivo era darle solidez a la familia, promover la paternidad responsable. Después creo el Centro de Apoyo a la Mujer, con la finalidad de atender a la mujer desesperada por abortar, explicando las consecuencias psicológicas de éste, incluyendo el caso de una violación. También ha creado otros centros de ayuda en Monterrey, Guadalajara, León, Celaya, San Luis Potosí, Tuxtla Gutiérrez, Hermosillo, Morelia, Saltillo, Uruapan y Puebla.

En cuanto a los métodos anticonceptivos, este comité a través de su voz representativa Jorge Serrano Limón señala, que "tienen consecuencias

¹³⁵ <http://www.comiteprovida.org>. México, enero de 2008.

¹³⁶ Ídem.

secundarias, causan problemas sociales muy fuertes, son indignantes, degradantes para el ser humano y fomentan el machismo. En cambio, los métodos naturales requieren de la participación de los dos.”¹³⁷

Por lo que se refiere a las píldoras anticonceptivas de emergencia, PROVIDA adopta la información contenida POPULATION COUNCIL MÉXICO (otra organización encargada de apoyar la investigación demográfica en México, América Latina y el Caribe, principalmente al tema de la salud reproductiva): Las PAE también pueden inhibir o retrasar la ovulación y alterar el movimiento de espermatozoides en las trompas de Falopio, disminuyendo con ello, la probabilidad de fecundación.

POPULATION COUNCIL MÉXICO, es una organización internacional, no lucrativa y no gubernamental establecida en 1952 con la finalidad de promover la salud reproductiva, información sobre el VIH y SIDA, pobreza, género y juventud, entre otros temas sociales que perpetúan la inequidad en América Latina y el Caribe. Colabora con numerosos socios y para elaborar proyectos sobre temas como mortalidad materna, aborto inseguro y planificación familiar. Mantiene colaboraciones técnicas con gobiernos proveedores de servicios de salud, organizaciones no gubernamentales y comunidades para contribuir a diseñar, poner a prueba e implementar programas y políticas eficaces y sostenibles. Realiza investigaciones científicas para producir y divulgar entre diseñadores de políticas, profesionales de salud reproductiva, grupos de abogacía y el público en general el conocimiento basado en la evidencia.¹³⁸

Estos mecanismos de acción incluyen la interferencia con el desarrollo del embrión, interfieren también en el transporte al útero y también alteran la receptividad del endometrio.

¹³⁷ ORTIZ ORTEGA, Adriana “et al”. *Razones y pasiones en torno al aborto*, 2ª Edición, EDAMEX, México 1995, pág. 215.

¹³⁸ www.popcouncil.org/esp/americas/mexico.html, México, 02 de enero de 2010.

d) Católicas por el Derecho a Decidir (CDD).

Es una organización feminista nacida en 1994, oponente de los principios eclesiásticos. Fue inspirada en los postulados de “Catholics For a Free Choice”, organización “hermana” fundada en 1973 en Washington, Estados Unidos. En 1987 la antropóloga mexicana Silvia Marcos y otras activistas latinoamericanas se acercaron a sus colegas estadounidenses para difundir su trabajo en la región, bajo los mismos criterios, pero desde un enfoque latinoamericano, para promover los derechos humanos de las mujeres, especialmente los sexuales y reproductivos, creando espacios de reflexión para contrarrestar la ideología sexista católica ante la feligresía.¹³⁹

Una de sus pretensiones es impulsar las motivaciones que promueven la defensa irrestricta de la vida desde el primer momento de su concepción, como también la dignificación de la mujer en sus relaciones de igualdad con el varón, en su capacidad de humanización de la sociedad.

Explican también que “los derechos sexuales y reproductivos no están separados de los derechos civiles, políticos y sociales, pues ellos implican el derecho a la vida digna, a la libertad individual, a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, de opinión y expresión, a la equidad, información y educación, al cuidado de la salud, a tener acceso a los beneficios del progreso, a la privacidad o intimidad, a vivir libre de violencia.”¹⁴⁰

Opina que la anticoncepción de emergencia no es un método abortivo, sino una norma que permitirá a las mujeres mexicanas evitar embarazos no deseados, como lo es la violación o por la ruptura del condón.

¹³⁹ <http://www.catolicasmexico.org>, México, 05 de enero de 2010

¹⁴⁰ Católicas por el Derecho a Decidir. *Desconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos: un gran riesgo para las jóvenes y los jóvenes*, Tú decides, Boletín informativo para jóvenes, Publicación mensual gratuita, México, 2002, pág.3

Explican que la anticoncepción de emergencia debe ser empleada exclusivamente en casos de emergencia y no como método anticonceptivo, y que no debe ser usado como tal, porque no es recomendable utilizarlo de forma sistemática. Así que esta organización considera “irresponsable y criminal que los obispos católicos se opongan a las campañas a favor del uso del condón, ya que la ignorancia y la falta de educación sexual hace que las enfermedades como el sida cada día cobren más vidas...”¹⁴¹

¹⁴¹ <http://www.libertadeslaicas.org>. México; febrero de 2008.

CAPÍTULO III

ESTRUCTURA JURÍDICA

3.1 Análisis jurídico del aborto.

3.1.1 Derechos reproductivos según la Constitución Federal.

El tema del “Derecho a la Vida” surge como polémica a raíz de los nuevos descubrimientos sobre el control de la natalidad, aunque desde hace años se le involucra en el campo religioso, moral, social, psicológico, político y jurídico, por mencionar los más importantes.

En 1974 se insertaron en el artículo cuarto de la Constitución Federal los derechos humanos sobre **la decisión libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos**, esto, de las declaraciones relativas a las políticas demográficas en la Conferencia Mundial de Población celebrada en la Ciudad de Bucarest, República de Rumania en ese mismo año. Por este motivo se consignó en un párrafo **el derecho a la libre procreación como garantía personal**, adoptándose en esta forma la declaración 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 Naciones Unidas.

El 3 de febrero de 1983 se adicionó al artículo cuarto, el tercer párrafo el derecho a la protección de la salud como norma constitucional y se incluyó 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 cuarto constitucional quedó como sigue:

“El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. (Reformado mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Diciembre de 1974).

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. (Reformado

mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Diciembre de 1974).

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. (Adicionado mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de Febrero de 1983).

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar. (Adicionado mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de Junio de 1999).

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.(Adicionado mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1983. El Decreto dice que es reforma).

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. (Adicionado mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2000).

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos. (Adicionado mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2000).

El Estado otorgara facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.” (Adicionado mediante Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2000. Fe de erratas publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de abril de 2000).

La tesis jurisprudencial número 14/2002 bajo el título **DERECHO A LA VIDA DEL PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN. SU PROTECCIÓN DERIVA DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y DE LAS LEYES FEDERALES Y LOCALES**; se refiere a lo expresado en los dictámenes de las Comisiones del Congreso de la Unión, tomando en consideración los Artículos 4o. y 123, apartado A, fracciones V y XV, y apartado B, fracción XI, inciso c), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dieron origen a sus reformas y adiciones de fecha tres de febrero de mil novecientos ochenta y tres, y 31 de diciembre de mil novecientos setenta y cuatro, afirmando que:

a) La protección del derecho a la vida del producto de la concepción, deriva tanto de la Constitución Política como de los tratados internacionales y las leyes federales y locales como lo son la Convención sobre los Derechos del Niño y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, publicados en el Diario Oficial de la Federación el veinticinco de enero de mil novecientos noventa y uno y el veinte de mayo de mil novecientos ochenta y uno, cuya aplicación es obligatoria conforme a lo dispuesto en el Artículo 133 de la propia Norma Fundamental, atendiendo principalmente a la **procuración de la salud y el bienestar de los seres humanos, así como la protección de los derechos de la mujer en trabajo, en relación con la maternidad y, por ende, la tutela del producto de la concepción, con independencia del proceso biológico en el que se encuentre;**

b) La protección de la vida del niño tanto antes como después del nacimiento y la protección del derecho a la vida como un derecho inherente a la persona humana, así como del estudio de los Códigos Penales y Civiles Federales y del Distrito Federal, que advierten la **protección del bien jurídico de la vida humana en el plano de su gestación fisiológica, al considerar al no nacido como alguien con vida y sancionar a quien le cause la muerte, así como que el producto de la concepción se encuentra protegido desde ese momento y puede ser designado como heredero o donatario.**

3.1.2 El Código Penal Federal.

Las propuestas legislativas sobre la despenalización del aborto llevan a diferentes grupos sociales a emitir opiniones que descansan principalmente sobre el origen de la vida, la clasificación de las mujeres sobre su propia responsabilidad o sobre si vale o no la pena denunciarlas sea por rechazo social o por interés particular. Desde el Código de 1871, se quería ofrecer una protección legal a las mujeres enfrentadas al aborto, sin más oportunidades legales para eximir las de “culpa”. Ahora, los grupos sociales respaldados por los concedores de este tema, explican de distintas maneras que los Códigos Penales son instrumentos inadecuados para normar socialmente los hechos de la reproducción. Es evidente que nuestra sociedad aún no está lo suficientemente preparada para recibir una despenalización del delito de aborto, mientras no se tome conciencia sobre los efectos de los embarazos no deseados.

El delito de aborto consiste en destruir la vida intrauterina y no la vida autónoma como en el caso del homicidio, sino una vida en gestación. El núcleo del tipo penal de este delito, es privar de la vida a un ser intrauterino en formación, en cualquier momento de la preñez. Por eso *el bien jurídico tutelado* es la vida intrauterina.

Atendiendo a los sujetos que intervienen en la comisión del delito de aborto, se clasifica de la siguiente manera:

a) En el aborto consentido:

Activo: cualquier persona;

Pasivo: el producto de la concepción.

b) En el aborto sufrido sin violencia:

Activo: cualquier persona;

Pasivos: la mujer embarazada y el producto de la concepción;

c) En el aborto procurado:

Activo: la madre;

Pasivo: el producto de la concepción.

El Código Penal Federal establece en el Artículo 329 lo siguiente:

“Artículo 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.”

Así tenemos que desde el punto de vista legal, al menos para efectos del Código Penal Federal, el aborto es la interrupción del embarazo en cualquier época de la gestación. El problema es la frase: “cualquier época de la gestación”, habrá que describir primeramente a la “gestación”, “embarazo” o “preñez”, a partir de cuándo se puede conocer con certeza la evidencia de una nueva vida en el cuerpo de una mujer.

El motivo fundamental del presente análisis es hacer notar las deficiencias descriptivas en la ley, carece del fundamento científico, no obstante que el Derecho pondera de ser una ciencia multidisciplinaria, cuyo sistema debe aplicar la facultad concurrente. Aunque parece tautológico, primeramente debe existir una

uniformidad en el contexto médico, liberado de toda influencia social o política para que entonces sea reconocido por el Derecho.

Las razones por las que aún la sociedad médica no se ha puesto de acuerdo con los términos que definen al inicio de la vida, son también un dilema, pero crean espacios en blanco en el campo legal. Es importante homogenizar los criterios de ambas ciencias y llegar a un acuerdo que permita esclarecer el inicio de la vida humana y las razones jurídicas para proteger la vida del no nato, sin descuidar los demás factores como lo son el riesgo a la salud de la madre y la violación.

3.1.3 El Código Penal para el Distrito Federal.

En 1931 se modificaron los artículos del Código Penal del Distrito Federal que se refieren al aborto. Fueron en su momento reformas de avanzada que, en nuestros días resultan ser limitadas. Luego, el artículo cuarto constitucional, en 1974, los Códigos Penales de los Estados aumentaron diversas causales; el del Distrito Federal, a pesar de regir a la Entidad Federativa más favorable a la despenalización del aborto, no sufrió cambio alguno.

Las reformas al Código Penal del Distrito Federal: “Ley Robles”.

El veinticuatro de Agosto de dos mil la Asamblea Legislativa del Distrito Federal de fecha, emitió un Decreto que contenía la reforma al Código Penal para el Distrito Federal, concretamente en el Artículo 334 fracción III y al 131 Bis del Código de Procedimientos Penales de la misma entidad, lo que de alguna forma se denominó “Ley Robles”. Iniciativa que proponía reformar los Artículos 332, 333 y 334 del Código Penal y adicionar un Artículo 131 Bis al Código de Procedimientos Penales, pretendiendo:

- a) Eliminar la tentativa de aborto y que sólo se sancionara el aborto consumado.
- b) Eliminar la atenuante prevista para los casos en que la mujer no tenía mala fama, lograba ocultar su embarazo y demostraba que éste era fruto de una unión legítima.
- c) Ampliar la procedencia del aborto terapéutico (casos en que la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud).
- d) Introducir la figura del aborto eugenésico (casos en que el producto tiene malformaciones genéticas).
- e) Establecer un procedimiento para llevar a cabo el aborto causado por violación y para su realización en Instituciones de Salud Pública.

El documento proponía eliminar la sanción penal en dos supuestos: cuando exista peligro de afectación grave para la salud de la mujer (terapéutico) y cuando el producto presente alteraciones genéticas o congénitas (aborto eugenésico).

Como parte de la exposición de motivos del proyecto, se señalaba que ***no se pretendía resolver el problema grave de conciencia que enfrenta toda mujer que interrumpe su embarazo, pero sí evitar que miles de mujeres en estas circunstancias mueran en medio de la angustia y la desesperación.***¹⁴²

Con fecha veinticinco de septiembre de dos mil, Diputados de la Segunda Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, promovieron ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la acción de Inconstitucionalidad impugnando el Decreto promulgado por la Primera Legislatura de la anterior Asamblea Legislativa, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el veinticuatro de agosto de dos mil. Una minoría parlamentaria quienes presentaron la demanda, la Primera Legislatura de la Asamblea Legislativa ejerció su cargo en los años 1997 a 2000, sin que se determinara improcedente por parte del más Alto Tribunal la acción ejercitada, en virtud de que la personalidad de la parte

¹⁴² Cfr. SALDIERNA GEORGINA, et al, "Urden albazo en el Senado contra iniciativa del PRD", La jornada. México, miércoles 25 de abril de 2007, Sección La Capital, pág. 48.

demandada reside únicamente en la Institución emisora del acto y no propiamente en las personas físicas que la hayan integrado en ese momento.

La Acción de Inconstitucionalidad planteada por un grupo Parlamentario de la Asamblea Legislativa en contra de los Artículos 334, fracción III del Código Penal y 131 Bis del Código de Procedimientos Penales, ambos del Distrito Federal, destaca conceptos de invalidez que también forman parte del presente análisis:

“1)...

2) Que nuestra legislación confirma lo que la ciencia ha demostrado, en el sentido de que la vida humana se inicia a partir de la concepción.

3) Que el principio enunciado está recogido por el Artículo 40, fracciones II, III y IV, de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; en el artículo 329 del Código Penal para el Distrito Federal. Además, continúan, tales preceptos han sido recogidos por todas y cada una de las legislaturas de los Estados.

4) Que México ha signado diversas Declaraciones, Pactos y Convenciones Internacionales, ratificados por el Senado de la República y publicados en el *Diario Oficial de la Federación*, los cuales, por tanto, son obligatorios, en términos del artículo 133 constitucional.

Las declaraciones, Pactos y Convenciones son los siguientes:

a) Declaración de Ginebra de 1924.

b) Derechos del Niño y la adoptada en la Asamblea General de 20 de noviembre de 1948.

c) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial* el 20 de mayo de 1981.

d) El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por México el 23 de Marzo de 1981, publicado en el *Diario Oficial* el 12 de mayo de 1981.

e) La Convención de los Derechos del Niño, adoptada el 20 de noviembre de 1989, ratificada por México el 21 de septiembre de 1990, publicada en el *Diario Oficial* el 25 de enero de 1991.

f) La Convención Americana sobre Derechos Humanos, adoptada el 22 de noviembre de 1969, ratificada por México el 24 de marzo de 1981, publicada en el *Diario Oficial* el 7 de mayo de 1981.

g) La Declaración Sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la mujer, adoptada el 7 de noviembre de 1967.”¹⁴³

Tratados de los que se desprenden principios como la **protección de la vida a partir de la concepción, el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluida la debida protección legal antes y después de su nacimiento**, entre otros.

A pesar de que la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió la correspondiente Sentencia el 29 y 30 de enero de dos mil dos, en la que declaró la validez del Artículo 334, fracción III, del Código Penal para el Distrito Federal y desestimó la acción de inconstitucionalidad del Artículo 131 Bis del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, al poco tiempo de haberse resuelto la Acción de Inconstitucionalidad, la Asamblea legislativa del Distrito Federal, emitió un ordenamiento que también aplica al delito de aborto, el “Dictamen con Proyecto de Decreto de Nuevo Código Penal para el Distrito Federal” presentado por la Comisión de Administración y Procuración de Justicia. Haciendo notar que el 14, 28 y 30 de noviembre de dos mil dos, los Partidos Políticos Revolucionario Institucional, de la Revolución Democrática y Acción Nacional, presentaron su respectivo proyecto de Código Penal para el Distrito Federal.

¹⁴³ AGUINACO ALEMÁN, Vicente et al, *La Suprema Corte de Justicia y el Derecho a la vida. Sentencia sobre el aborto*, INACIPE, México 2002, págs.171 y 172.

Fue entonces que tras una serie de debates, el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, aprobó el 24 de abril de 2007 las reformas que despenalizan al aborto de la primera a la décimosegunda semana y se obliga al gobierno del Distrito Federal a otorgar servicios de consejería médica y social gratuita en materia de salud sexual y reproductiva. Las reformas se publicaron en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el día 26 de abril de 2007 mediante el siguiente Decreto:

“DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se reforman los artículos 144, 145, 146 y 147 del Código Penal para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 144. *Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.*

Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

Artículo 145. *Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado.*

Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión.

Artículo 146. Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada. Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión.

Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión.

Artículo 147. Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

Artículo Segundo.- Se adiciona un tercer párrafo al artículo 16 Bis 6, y se adiciona el artículo 16 Bis 8 a la Ley de Salud del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 16 Bis 6.

....

Las instituciones públicas de salud del gobierno del Distrito Federal atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aún cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.

Artículo 16 Bis 8. La atención de la salud sexual y reproductiva tiene carácter prioritario. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos.

El gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas integrales, tendientes a la educación y capacitación sobre la salud sexual, los derechos reproductivos, así como la maternidad y la paternidad responsables. Sus servicios de planificación familiar y anticoncepción tienen como propósito principal reducir el índice de abortos, a través de la prevención de embarazos no planeados y no deseados, disminuir el riesgo reproductivo, evitar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las personas con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para las niñas y niños, adolescentes y jóvenes.

El gobierno del Distrito Federal otorgará servicios de consejería médica y social en materia de la atención a la salud sexual y reproductiva, funcionando de manera permanente con servicios gratuitos que ofrecerán la información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente. Asimismo, proporcionarán a la mujer que solicite la interrupción de su embarazo la información a que se refiere el último párrafo del artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal. Los servicios de consejería también ofrecerán apoyo médico a la mujer que decida practicarse la interrupción del embarazo después del procedimiento de aborto, particularmente en materia de planificación familiar y anticoncepción.

Como es de notarse, existe una gran diferencia entre lo establecido en el Artículo 329 del Código Penal Federal y el Artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, la razón podría venir no precisamente de estudios recientes sobre

el origen de la vida, sino propiamente del ambiente político. Sería apropiado preguntar ¿Qué pasa dentro del útero de la madre hasta la duodécima semana de gestación? Este cuestionamiento fue resuelto por nuestros legisladores. ¿Qué pasa con las ciencias exactas y sus estudios recientes sobre la fertilización in vitro o reproducción asistida, o bien, con la clonación? Recordemos que la biología de la reproducción realiza prácticas impresionantes cuando se trata de propiciar los medios adecuados para fecundar a un óvulo hasta que pueda considerarse como un producto valioso. Entonces ¿qué fundamento científico debemos tomar en cuenta para no afectar el estado emocional de miles de parejas que esperan un embarazo a través de la reproducción asistida?

Para llevar un control de la natalidad en nuestro país, el gobierno, a través de los legisladores, crea las normas que estima adecuadas para evitar el crecimiento de la población, como lo es la reforma al Artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, otorgando prioridad a la práctica del aborto “seguro” antes de la décimo segunda semana de gestación y no a la prevención del embarazo.

Del “Análisis sobre la Despenalización del Aborto en el Distrito Federal”, la Ministra **Olga María Sánchez Cordero**, durante la Sesiones Públicas Extraordinarias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación celebradas los días 25, 26, 27 y 28 de agosto de 2008¹⁴⁴, hace hincapié en lo siguiente:

- a) Que la interrupción del embarazo, así como su conceptualización en la norma penal, pertenecen al campo de salud pública, a una Ley General, por lo que las definiciones de: *embrión, embarazo, concepción o células germinales*, integran conceptos propios, y se ubican dentro de las atribuciones de salubridad general, por lo que sólo pueden ser definidos por el Congreso de la Unión y por la Secretaría de Salud.

¹⁴⁴ *Análisis sobre la Despenalización del Aborto en el Distrito Federal*. Sesiones Públicas Extraordinaria y Ordinarias del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, celebradas el 26 y 27 de agosto de 2008. Ministra Sánchez Cordero. (Disco compacto).

De tal modo que, las normas combatidas son contrarias al texto de los artículos 73, fracción XVI, y 124, de la Constitución Federal, en relación con el 3° de la Ley General de Salud.

- b) La existencia de una facultad concurrente, es decir, que las Entidades Federativas, Municipios, Federación y el Distrito Federal, puedan actuar respecto de una misma materia, dentro de un marco de coordinación entre ellos, a efecto de hacer vigente el derecho fundamental de los individuos a la salud, a través de los mecanismos que la legislación aplicable prevé.
- c) No es la Ley General de Salud la que define al *embarazo*, sino el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud el cual en su artículo 40, fracción II, establece.

“Para los efectos de este reglamento, se entiende por embarazo el período comprendido desde la fecundación del óvulo evidenciada por cualquier signo o síntoma presuntivo de embarazo como suspensión de la menstruación o prueba positiva del embarazo médicamente aceptada, hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos”. En tanto que, la norma oficial mexicana, en materia de atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación de un servicio, en el artículo 4°, señala:

“4°.- Definiciones y terminologías. Para los fines de esta norma son aplicables las definiciones siguientes: 4.1 Edad gestacional. Duración del embarazo, calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos. 4.2 Embarazo normal. Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y que termina con el parto y el nacimiento del producto a término”.

- d) La definición de embarazo puede ser utilizado en otras materias con connotaciones distintas. Esto es, esa definición dentro del ordenamiento jurídico mexicano, no puede tener un valor absoluto, máxime que no es ni siquiera la Ley General de Salud quien lo proporciona, sino que es un ordenamiento de menor jerarquía que lo hace para un efecto determinado.
- e) Por lo que se refiere a las finalidades perseguidas por la Asamblea Legislativa, al expedir el Decreto impugnado, consistentes en solucionar el problema de embarazos no deseados, y el de salud pública generado por la práctica clandestina de abortos, éstos resultan constitucionalmente legítimos, en tanto responde a una realidad social que requiere la regulación y adopción de las medidas legales pertinentes. Así, la garantía individual persigue una finalidad constitucionalmente legítima.
- f) En virtud del inciso anterior, la medida restrictiva debe ser idónea, apta, adecuada y susceptible de alcanzar el fin perseguido, el proyecto señala que las normas reclamadas consistentes en la reformulación del tipo penal de aborto para dejar a la mujer en libertad de interrumpir el embarazo, hasta la décimosegunda semana de gestación y definir el concepto de embarazo como la parte del proceso de reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio, resulta ser una medida que pone en riesgo la vida y la salud de la madre, no resulta adecuada para lograr los fines perseguidos, nulifica en forma absoluta el derecho a la vida del nasciturus en el periodo comprendido desde la fecundación hasta finalizar la décimosegunda semana de gestación, computadas las semanas a partir de la implantación del embrión en el endometrio.

La legislación federal mexicana, para determinar la no punibilidad de aborto, especifica lo siguiente:

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

Artículo 334.- No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.”

La legislación federal, establecen tres supuestos:

a) La imprudencia de la mujer, originada por el incumplimiento de un deber de cuidado que se impone ante cualquier circunstancia personal o ajena de la madre (terceros), podría considerarse extrema y hasta punible cuando la mujer prevé el resultado, como la realización de ejercicios violentos, trabajo excesivo o ingesta de algún medicamento no recomendado.

b) Cuando es resultado de una violación.

c) Bajo la valoración de dos médicos, o uno, en caso de urgencia, sea necesario practicar el aborto en una mujer embarazada que corra peligro de muerte. Este supuesto puede tener diversidad de causas de peligro para la madre, por el desarrollo del embrión, sufra algún padecimiento o enfermedad que no conocía. La causa de licitud conocida como estado de necesidad justificante, tiene lugar cuando se sacrifica un bien de menor valor, quedando como única vía la salvaguarda de la mujer embarazada.

La no punibilidad del aborto considerado por la legislación sustantiva en el Distrito Federal, se redacta en los siguientes artículos:

“Artículo 148.- Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:

- I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial a que se refiere el Artículo 150 de este Código;*
- II. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora;*
- III. Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada; o*
- IV. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.”*

A diferencia de la legislación federal, el Código Penal para el Distrito Federal, agrega:

a) Inseminación artificial. Consiste en la introducción del semen (de la pareja o de un donante) a través de una sonda, pistola, vaina o cúpula de inseminación artificial en el útero. Debe efectuarse bajo estricta indicación médica. Método que en la actualidad, conlleva a la conducta delictiva prevista en el Artículo 150 del mismo Código, cuando “sin el consentimiento de una mujer mayor de 18 años, o aún con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz para comprender el significado del hecho para resistirlo, realice en ella inseminación artificial”.

b) Por razones eugenésicas, cuando el feto tiene malformaciones genéticas.

3.1.4 El Código Civil Federal y para el Distrito Federal.

Antes de entrar en materia, es importante discernir a partir de cuándo el hombre es persona para el Derecho en general y su reconocimiento en el Derecho Civil.

Desde el punto de vista biológico, el inicio de la vida de una persona, tiene lugar con la concepción.

Si analizamos desde cuando una persona es considerada como tal, podríamos remontarnos hasta los romanos. En el derecho romano, las personas eran reconocidas desde el nacimiento hasta el día de su muerte. El infante simplemente concebido, podía prevalerse de un derecho, “debe ser considerado como vivo y debe reservársele su derecho, bajo la condición de que nazca viable. De aquí esta sentencia aún verdadera: *infans conceptus pro iam natu habetur, quotiens de commodis eius agitur* - el infante concebido se tiene por nacido, siempre que sea en su beneficio.”¹⁴⁵

Así que, para efectos de heredar, el no nato poseía provisionalmente los bienes de su padre fallecido. Es por eso que en el derecho romano, la personalidad jurídica principia con el nacimiento y se extingue con la muerte.

En el Derecho Civil, diversas teorías¹⁴⁶ han apuntado sobre la concepción, el nacimiento y la viabilidad, para determinar el principio de la existencia de la persona individual:

a. Teoría de la Concepción. Indica que el concebido tiene existencia independiente, por lo que es susceptible de derechos aún antes de nacer.

¹⁴⁵ BRAVO GONZÁLEZ, Agustín et al, *Derecho Romano*, 13ª. Edición, Porrúa, México, 1994, pág 107

¹⁴⁶ Ídem.

b. Teoría del Nacimiento. Establece que durante la concepción, el feto no tiene vida independiente de la madre. Así que no se reconocía su personalidad ante la imposibilidad de poder determinar el momento de la concepción.

c. Teoría de Viabilidad. Exige que para que se pueda reconocer a una persona, no es sólo indispensable que nazca viva, sino que también tenga la aptitud para seguir viviendo fuera del seno materno.

Estas teorías han sido consideradas en la generalidad de las legislaciones civiles de Europa y América, como también lo es la Teoría Ecléctica, basada en que “el concebido es una esperanza de hombre”. Los supuestos derechos que se le atribuyen, no suponen el reconocimiento de su existencia jurídica, ni implican ficción alguna, sólo son un caso de interés a futuro.

No obstante, las bases por las que fueron fundadas tienen su razón de ser, algunas retomadas de datos de embriología y otras de la fisiología.

Alberto Pacheco menciona lo siguiente:

“Queda también fuera de toda duda para los genetistas de hoy, que biológicamente la persona humana existe desde el mismo instante de la fecundación, no desde la implantación en el endometrio ni desde cualquier otra etapa del desarrollo del producto. Aún cuando a éste se le denomine de diversa manera en los procesos genéticos previos a su nacimiento, no puede negársele en ningún momento la categoría de persona humana desde el mismo instante de su concepción. Cuando los componentes bioquímicos de un espermatozoide han quedado incluidos en el óvulo, se ha producido el origen de una nueva vida, y ha quedado ahí trazada la totalidad de las instrucciones que dirigen el desarrollo del ser que empieza a vivir.”¹⁴⁷

¹⁴⁷ PACHECO E. Alberto, *La persona en el Derecho Civil Mexicano*, 1ª. Edición, Panorama, México 1985. pág. 30

El Derecho Civil explica que la vida de un ser humano comienza desde el momento en que es “concebido”, que a partir de ello, está protegida por la legislación. Sin embargo, no hace hincapié al comienzo del embarazo, no señala a partir de cuándo se considera a una persona como “sujeto de derechos”. ¿Debemos partir de los conceptos contenidos en otras legislaciones? Podemos retomar conceptos contenidos en la Ley General de Salud y su Ley Reglamentaria, como se verá más adelante.

Los Códigos Civil Federal y para el Distrito Federal enuncian en el artículo 22 lo siguiente:

“La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código.”

3.2 Razonamientos jurídicos que determinan el vínculo conceptual de la píldora anticonceptiva de emergencia con el delito de aborto.

Recordando lo que es un “razonamiento”, según la Lógica y de forma práctica, es un entendimiento para pasar de unas proposiciones a otras, partiendo de lo que conocemos a lo desconocido. El razonamiento es la facultad del ser humano de entender y resolver problemas. En este orden de ideas, el silogismo es una forma de razonamiento que consta de dos proposiciones o premisas y una conclusión. Así razonaremos la parte conceptual que vincula el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia con el delito de aborto.

Primero, debemos extraer lo más importante de los conceptos legales y criterios médicos:

a) **ABORTO** contemplado en el Código Penal Federal y algunas Entidades Federativas:

Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. (Artículo 329 del Código Penal Federal).

ABORTO contemplado en el Código Penal para el Distrito Federal:

Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación. (Artículo 144).

b) **FECUNDACIÓN Ó FERTILIZACIÓN**:

Es la unión del óvulo con el espermatozoide, llevándose a cabo en el tercio medio de la trompa de Falopio, solo entra la cabeza del espermatozoide o espermio que es la que contiene el material cromosómico y se constituye en una nueva célula llamada huevo o cigoto formado por 23 cromosomas provenientes del núcleo del óvulo y 23 del núcleo del espermatozoide. La fertilización dura 24 horas o más, y termina cuando se combina el material genético del espermatozoide y del óvulo.

c) **CONCEPCIÓN**:

La ciencia médica suele definir a la concepción como *la implantación del óvulo fertilizado en el endometrio. En condiciones normales, el pre-embrión arriba a la cavidad uterina 3 días después de la fertilización y pasados 4 ó 5 días aparece el blastocisto. Hasta el sexto día se produce la implantación del óvulo, o sea, la anidación del huevo fecundado en el endometrio.*

Hay que recordar que algunas fuentes médicas como lo es la opinión del Doctor **Gildardo Espinosa de Luna**, señalan que la concepción comienza

cuando un óvulo o huevo es fertilizado por un espermatozoide o espermio, para formar un cigoto viable con la información genética necesaria para dar origen a un nuevo ser humano individual.

d) EMBARAZO en el Artículo 40, fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud:

Embarazo. Es el período comprendido desde la fecundación del óvulo (evidenciada por cualquier signo o síntoma presuntivo de embarazo médicamente aceptada) hasta la extracción del feto y sus anexos.

Embarazo en el Artículo 144 del Código Penal en el Distrito Federal:

Embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

f) EMBRIÓN, según el artículo 314, fracción VIII de la Ley General de Salud:

Embrión es el producto de la concepción a partir de ésta y hasta el término de la duodécima semana gestacional.

Embrión en el Artículo 40, fracción III del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud:

Embrión. El producto de la concepción desde la fecundación del óvulo hasta el final de la décimasegunda semana de gestión.

g) FETO, según la Ley General de Salud vigente, define el artículo 314 fracción IX:

Producto de la concepción a partir de la décimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno.

FETO contemplado en el Artículo 40, fracción III del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud:

El producto de la concepción desde el principio de la décimotercera semana de gestación hasta su expulsión o extracción.

g) MECANISMOS DE ACCIÓN DE LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS DE EMERGENCIA.

- 1) Impedir la ovulación (evita que madure el huevo).
- 2) Alterar la duración del recorrido del óvulo por las trompas de Falopio.
- 3) Alterar el ciclo menstrual.
- 4) Impedir la implantación debido al daño causado al endometrio.

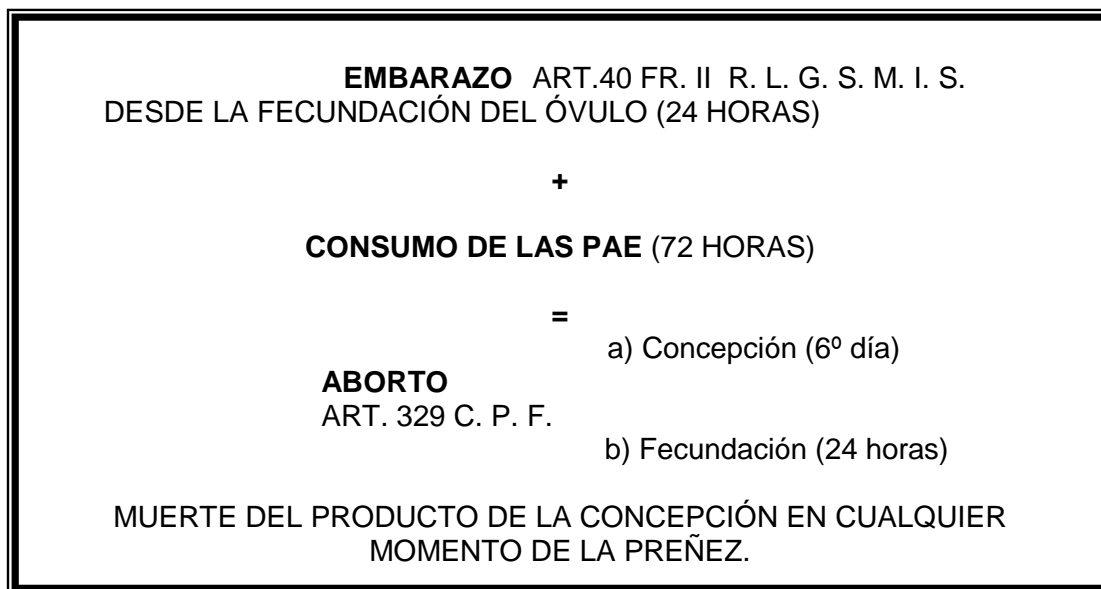
3.2.1 La Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y el Código Penal Federal.

Es interesante analizar los conceptos médicos contemplados en nuestra legislación actual que se relacionan con el aborto, es verdaderamente notorio que nos demos cuenta de la diversidad de criterios:

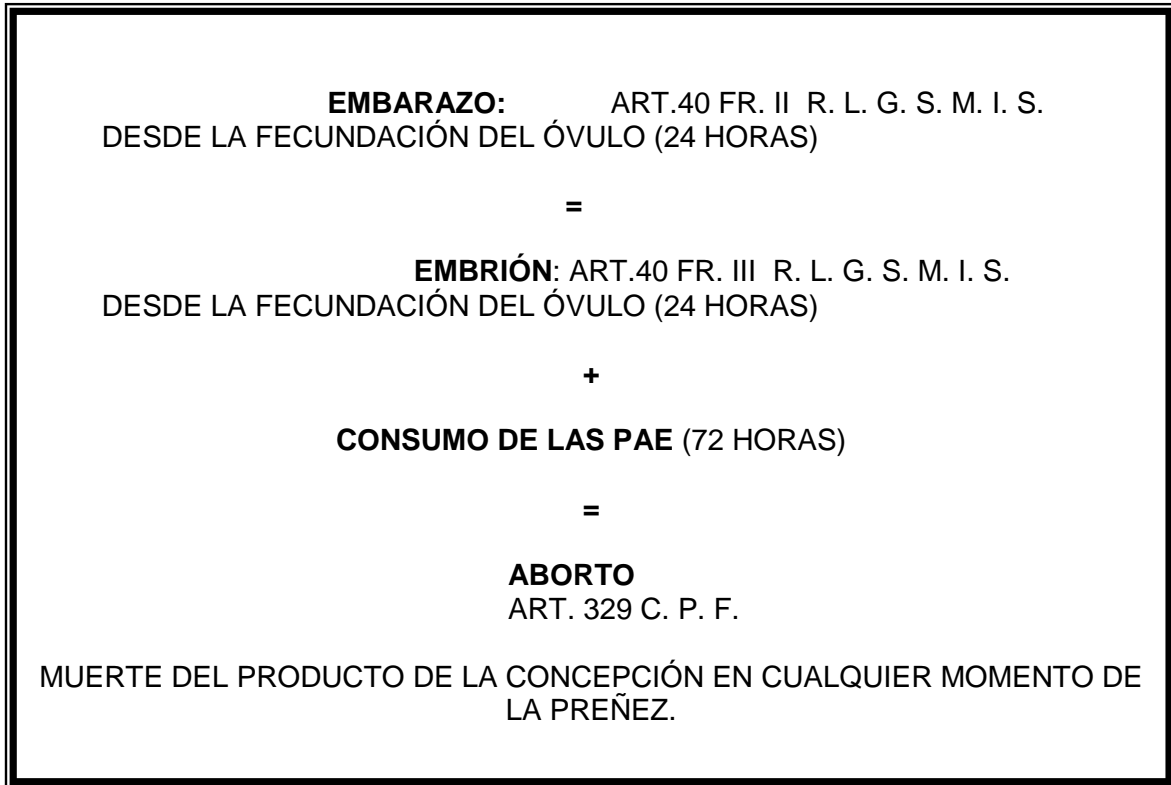
Primero. Por sus mecanismos de acción, las pastillas anticonceptivas de emergencia ocasionan daños severos al endometrio, impidiendo la implantación del cigoto en la cavidad uterina.¹⁴⁸

¹⁴⁸ Cfr. WILKS B. Pharm. M. P. S., Op. Cit., pág. 2

Quienes sostienen esta postura afirman que existe una relación directa con el aborto, si tomamos como referencia el concepto de embarazo del Artículo 40 fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud y el de aborto en el artículo 329 del Código Penal Federal, el embarazo se origina desde la fecundación del óvulo; por el consumo, los mecanismos de acción y efectos producidos por la pastilla de emergencia, se estaría, según su descripción, ante el delito de aborto.



Segundo. Ahora bien, el concepto de embrión descrito en el artículo 40, fracción III del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, tomando en consideración los mecanismos de acción y los efectos producidos por la pastilla anticonceptiva de emergencia, se estaría ante la presencia de un aborto, siempre y cuando se retome el concepto del Artículo 329 del Código Penal Federal: “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”; si el embrión es el producto de la concepción que ocurre desde la fecundación del óvulo, sin que todavía se anide en el endometrio, la fecundación ocurre desde las 24 horas, entonces también se estaría ante la presencia de un aborto causado por el consumo de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

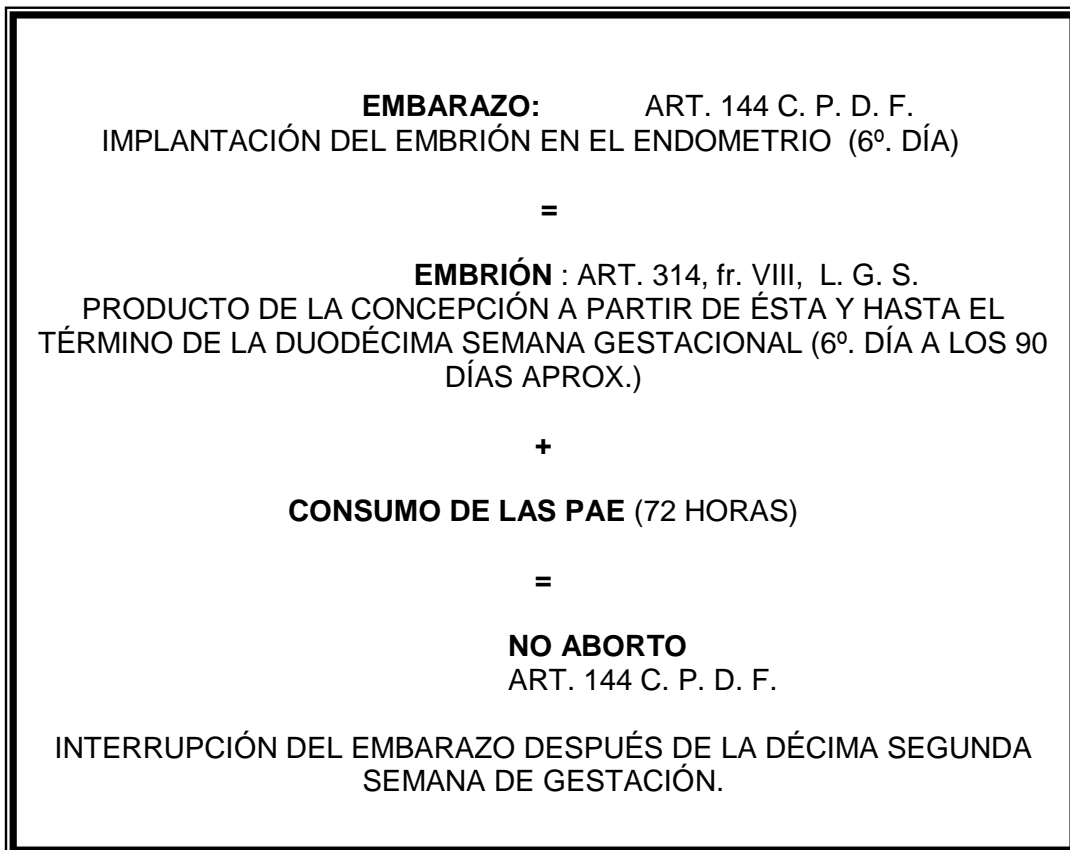


3.2.2 El Código Penal para el Distrito Federal.

Primero. A diferencia de los supuestos anteriores, en los que el embarazo aún no ha sido determinado en el Código Penal Federal, el del Distrito Federal sí lo hace. Como si la constitución biológica de la mujer determinara que el embarazo se establece en momentos distintos según corresponda a cada legislación. Atendiendo a lo que señala el artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal, el embarazo **comienza con la implantación del embrión en el endometrio**, tomando en cuenta que el *embrión* es definido como el **producto de la concepción a partir de ésta y hasta el término de la duodécima semana gestacional** (artículo 314, fracción VIII de la Ley General de Salud), si se consumen las píldoras anticonceptivas de emergencia que actúan durante las primeras horas (72 hrs.) después de la relación sexual no protegida en un periodo fértil, entonces no existiría relación directa con el aborto debido a que éste se

define por el Código Penal para el Distrito Federal como la ***interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.***

Esta postura la comparten la mayoría de las organizaciones mundiales y nacionales como MEXFAM, que de acuerdo con la OMS, opina que la anticoncepción de emergencia se usa para prevenir el embarazo después del acto sexual no protegido (en el cual no se usaron anticonceptivos), posiblemente fértil,¹⁴⁹ como se explica el siguiente cuadro:



Segundo. En este mismo orden, si cambiamos el concepto de embrión (no lo contempla el Código Penal) del artículo 314 fr. VIII de la Ley General de Salud por el del Artículo 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en el que el embrión es ***el producto de la concepción***

¹⁴⁹ <http://www.mexfam.org.mx>, julio de 2008.

desde la fecundación del óvulo hasta el final de la decimosegunda semana de gestión, quedaría de la siguiente forma:

<p>EMBARAZO: ART. 144 C. P. D. F. IMPLANTACIÓN DEL EMBRIÓN EN EL ENDOMETRIO (6º. DÍA)</p> <p>=</p> <p>EMBRIÓN : ART. 40 fr. III, R. L. G. S. M. I. S PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN DESDE LA FECUNDACIÓN DEL ÓVULO HASTA EL FINAL DE LA DECIMOSEGUNDA SEMANA DE GESTIÓN (DESD E LAS 24 HORAS HASTA LOS 90 DÍAS APROX.)</p> <p>+</p> <p>CONSUMO DE LAS PAE (72 HORAS)</p> <p>=</p> <p>POSIBILIDAD DE ABORTO</p> <p>ART. 144 C. P. D. F. INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO DESPUÉS DE LA DÉCIMA SEGUNDA SEMANA DE GESTACIÓN.</p>
--

Se concluye:

Deben unificarse criterios sobre los conceptos científicos que sirven de base para establecer el tipo penal del delito de Aborto. No puede haber un embarazo desde la fecundación o fertilización si se trata de un delito federal y otro, que comienza con la implantación, cuando se trate del aborto a nivel local para el caso del Distrito Federal.

Tampoco puede existir un aborto realizado desde el momento de la concepción y otro después de la decimosegunda semana de gestación. Mucho menos, deben subsistir diversidad de criterios conceptuales sobre la concepción, fecundación y fertilización, se trata de la vida de un nuevo ser humano.

Así que tampoco puede haber un embrión que sea considerado a partir de la fecundación y otro de la concepción.

El origen del ser humano cumple con ciertos periodos: segundos, minutos, horas, días y la ciencia definitivamente tiene nombres para cada uno de ellos. La ley de cada país y entidad debe tomar en cuenta que no sólo es el delito de aborto, sino de las causas y efectos que dejan a la sociedad, se trata del origen de la vida.

3.3 El delito de Aborto en las Entidades Federativas.

A continuación se presenta un cuadro comparativo de las causales en las que no se castiga el aborto de acuerdo con la legislación de cada Estado de la República Mexicana¹⁵⁰:

ESTADO	POR VIOLACIÓN	IMPRUDENCIAL O CULPOSO	POR PELIGRO DE MUERTE	POR MALFORMACIONES GENÉTICAS O CONGÉNITAS GRAVES DEL PRODUCTO	GRAVE DAÑO A LA SALUD	OTRAS CAUSAS
<u>Aguascalientes</u>	✓	✓	✓			
<u>Baja California</u>	✓ (A)	✓	✓			✓ (B)
<u>Baja California Sur</u>	✓ (P)	✓	✓	✓	✓	✓ (B)
<u>Campeche</u>	✓	✓	✓			
<u>Coahuila</u>	✓ (A)	✓	✓	✓		
<u>Colima</u>	✓ (A)	✓	✓	✓		✓ (B)
<u>Chiapas</u>	✓ (A)		✓	✓		
<u>Chihuahua</u>	✓ (A)	✓	*		✓	✓ (B)
<u>Distrito Federal</u>	✓ (P)	✓	*	✓	✓	✓ (B) (D)
<u>Durango</u>	✓	✓	✓			
<u>Guanajuato</u>	✓	✓				
<u>Guerrero</u>	✓	✓		✓		✓ (B)
<u>Hidalgo</u>	✓ (A)	✓	*	✓	✓	✓ (B)
<u>Jalisco</u>	✓	✓	✓		✓	

¹⁵⁰ <http://www.gire.org.mx>. México, Marzo de 2010.

México	✓ (P)	✓	✓	✓		
Michoacán	✓	✓	✓		✓	
Morelos	✓	✓	✓	✓		✓ (B)
Nayarit	✓	✓	✓		✓	
Nuevo León	✓		✓		✓	
Oaxaca	✓ (A)	✓	✓	✓		
Puebla	✓	✓	✓	✓		
Querétaro	✓	✓				
Quintana Roo	✓ (A)	✓	✓	✓		
San Luis Potosí	✓	✓	✓			✓ (B)
Sinaloa	✓	✓	✓			
Sonora	✓	✓	✓			
Tabasco	✓	▲	✓			✓ (B)
Tamaulipas	✓	✓	✓		✓	
Tlaxcala	✓	✓	✓		✓	
Veracruz	✓ (A)	✓	✓	✓		✓ (B)
Yucatán	✓	✓	✓	✓		✓ (C)
Zacatecas	✓ (P)	✓	✓		✓	
Total	32	30	29	14	11	12

Los Estados con sombreado modificaron su legislación en el 2000 o en años posteriores.

- (A) En estas Entidades, la ley contempla plazos para la interrupción del embarazo entre 75 días y tres meses a partir de la violación o del embarazo.
- (B) Inseminación artificial no consentida.
- (C) Económicas, cuando la mujer tenga al menos tres hijos.
- (D) Por voluntad de la mujer, durante las primeras 12 semanas del embarazo.
- (P) Existe procedimiento para el aborto en casos de violación, en el Código de Procedimientos Penales.

✔ Esta causal sí está considerada en el Código Penal del Estado.

* Aunque no se menciona explícitamente en el Código Penal de la Entidad, esta causal queda comprendida en “grave daño a la salud”.

▲ A partir de una interpretación legal de los artículos 14 (excluyentes de responsabilidad de los delitos) y 61 (mención del aborto culposo) del Código Penal de Tabasco, se concluye que el aborto causado sin la intervención de la voluntad de la mujer o del médico, no es sancionable.

El derecho al aborto sólo existe bajo ciertas circunstancias, y probablemente más adelante sean más, como lo es el “proyecto de vida”. En el caso del Distrito Federal, el Código Penal establece en el artículo 144 que “el aborto es la interrupción del embarazo después de la decimosegunda semana de gestación”; que además, “el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.” Lo que significa que **antes de la decimosegunda semana de gestación no se tipificaría la conducta del delito de aborto**. Luego entonces, el derecho al aborto no está restringido del todo, por lo menos para las habitantes del Distrito Federal. Como resultado, las mujeres del interior de la República, que decidan abortar bajo esta disposición, podrán hacerlo de “forma segura” en la Ciudad de México.

CAPÍTULO IV

RELACIÓN DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA CON EL ABORTO

4.1 Mecanismos de acción de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia.

La anticoncepción de emergencia, podría ser considerada como un medio de control de la natalidad, si no se tiene la información adecuada y fidedigna o bien, una forma de inhibir un posible embarazo, pero en general, la mujer o la pareja que piensa adquirirla pretende dar una solución a su falta de responsabilidad y orientación sobre sexualidad más aún, tratándose de adolescentes. Claro, exceptuando los casos de violación o cualquier otro acto ilícito, en los que la víctima tenga que ceder a la relación sexual sin su pleno consentimiento, como en el caso del incesto.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, *los anticonceptivos de emergencia se usan para prevenir el embarazo después de un acto coital no protegido, posiblemente fértil*. Así, la emergencia no radica en el riesgo a quedar embarazada a causa de una violación, para lo que fue creada, sino al miedo de la mujer de quedar embarazada por la falta de cuidado. No hay una píldora específica para el día después, sino elevadas dosis de anticonceptivos. Se conocen dos tipos: las combinadas que contienen estrógenos y progestinas y las que tienen un solo tipo de hormona, progestinas. A la primera se le conoce como Régimen de Yuzpe (o píldoras combinadas) y a la segunda como Régimen de progestinas solas.

Los mecanismos de acción se refieren a la forma en cómo actúan dentro del cuerpo de la mujer una vez que se injieren las dosis indicadas. Estas pastillas se administran en dosis mayores y en tiempos cortos, de ahí el tabú sobre los mecanismos de acción, que sustancialmente depende del momento del ciclo en el que se administre: fase folicular, preo ovulatoria inmediata o post ovulatoria. Es por eso que algunos estudios han revelado que las píldoras anticonceptivas de emergencia pueden alterar o inhibir la ovulación, explicándose con ello su acción anticonceptiva cuando se administra durante la primera fase del ciclo. Mientras que otros estudios evidencian modificaciones endometriales, así como histológicas

y bioquímicas posteriores a la administración de las PAE, considerando a éstas como responsables de la acción anticonceptiva post ovulatoria, a través de interferir en los procesos de implantación.

Entre otros posibles mecanismos de acción están:

- 1) Modificaciones del moco cervical; este mecanismo de acción debería implicar la toma de las PAE en el poscoito inmediato;
- 2) Alteraciones en el transporte tubárico en ambos gametos o del óvulo fertilizado;
- 3) Efectos directos sobre la fertilización;
- 4) Efectos luteolíticos, con deficiencia funcional del cuerpo lúteo, posteriores a la administración de las PAE.¹⁵¹

4.1.1 Efectos colaterales.

Cuando solamente se utilizan estrógenos como anticonceptivos post coitales, los principales problemas que surgen están relacionados con las elevadas dosis que se suministran en exceso, con los riesgos concomitantes y los efectos secundarios.

De la observación sobre el comportamiento de los efectos colaterales de las PAE, se han reportado náuseas posteriores a la ingesta sobre todo de las combinadas con levonorgestrel.

También, pero con menor frecuencia la cefalea, vértigo y mastodinia. Por lo general son de corta duración y autolimitantes, ceden aún sin tratamiento entre las 24 y 36 horas posteriores a la toma.

¹⁵¹ SCHIAVON; Raffaella; et al., Op. cit., pág. 172

La información contenida en el VADEMÉCUM FARMACÉUTICO IPE (INFORMACIÓN PROFESIONAL ESPECIALIZADA)¹⁵², nos señala que el **MICROGYNON**, cuya formulación es de *levonorgestrel (0.15 mg)* y *etinilestradiol (0.03 mg)*, *excipiente c. b. p. 1 gragea*, es decir un método combinado, trae aparejado como “Reacciones secundarias y adversas” lo siguiente: “En casos aislados el tratamiento puede dar lugar a cefaleas, molestias gástricas, náuseas, tensión mamaria, variaciones del peso, modificaciones de la libido, así como estados depresivos. Después de una toma prolongada aparecen a veces en mujeres predispuestas pigmentaciones (cloasma) en la cara, que se hacen más marcadas al tomar baños de sol. Por ello se recomienda a las mujeres con esta predisposición que no se expongan durante largo tiempo a los rayos solares. En casos aislados disminución de la tolerancia al uso de lentes de contacto.”

Para el caso del **POSTINOR 2** (tabletas), señalado como “Anticonceptivo de emergencia (poscoital), cuya fórmula contiene *Levonorgestrel 0.75 mg* y *Excipiente c. b. p. 1 comprimido*. Como reacciones secundarias y adversas: “La nausea ocurre cerca de 25 % de mujeres que toman POSTINOR 2. La incidencia de vómito es cercana a 5 % en mujeres que reciben POSTINOR 2. Si el vómito ocurre dentro de las primera dos horas después de la toma del anticonceptivo de emergencia, la dosis debe ser repetida. Algunas mujeres pueden experimentar manchado después de tomar POSTINOR 2. La mayoría de las mujeres presentan su siguiente periodo menstrual en la fecha esperada o antes. Si hay un retraso en el inicio de la menstruación de más de una semana, la posibilidad de embarazo debe ser excluida.

Otros efectos que se presentan son dolor de mamas, cefalea, mareo y fatiga. Estos efectos generalmente no duran más de 24 horas.”¹⁵³

¹⁵² Vademécum Farmacéutico IPE (Información Profesional Especializada) Tomo II-M2, 13ª EDICIÓN, Rezza Editores, S. A., México 2005, pág. 1769.

¹⁵³ *Ibidem*, pág., 2134.

4.1.2 Opinión de la sociedad médica.

También la literatura médica indica que las probabilidades de incidencia de formación de coágulos sanguíneos aumenta debido a las dosis elevadas suministradas a las mujeres. No es un método seguro por los efectos colaterales que produce: náusea, vómito, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer de pecho, formación de coágulos de sangre.

“Los conocimientos actuales del proceso de ovulación indican que, una elevación normal de gonadotropina, actúa sobre los folículos maduros, y desencadena una serie de respuestas locales coordinadas que eventualmente llevaba la extrusión del oocito fertilizable y a la formación del cuerpo lúteo completamente funcional.

...grupos de investigadores, han encontrado las instancias en donde el pico de la hormona luteinizante estaba parcial o totalmente suprimido o pospuesto, o la luteinización falló parcial o totalmente. Los resultados parecen depender del momento de administración de la AE en relación al ciclo ovárico. Cuando el método Yuzpe fue administrado en la fase folicular, hubo una buena correlación entre el desarrollo folicular al momento del tratamiento cuando el folículo líder mide de 12 a 14 mm, 15 a 17 mm, o más o menos 18 mm de diámetro y la inhibición de la ruptura folicular seguida de un aumento de progesterona. La ovulación fue impedida en 80 %, 50%, y 0% de los casos, respectivamente, y hubo disfunción ovulatoria en otro 25 % de los ciclos tratados. Por lo tanto es posible que la falla de la ovulación y disfunción ovulatoria sean responsables de los efectos anticonceptivos del 90 % de los casos que toman el régimen de Yuzpe cuando el tamaño del folículo es de 12-14 mm al momento del tratamiento.”¹⁵⁴

Retomando la opinión del Doctor Horacio B. Croxatto, autor del artículo publicado en el “Boletín Médico de IPPF”, el efecto causado al endometrio por el uso de las anticonceptivas de emergencia, es una alteración en la receptividad

¹⁵⁴ CROXATTO, Horacio B., Op. Cit., págs.1-2.

endometrial que podría interferir con la implantación. La administración de progestágenos sintéticos como el levonorgestrel pudiera reducir la receptividad endometrial, estos progestágenos también son llamados naturales por su habilidad de sostener el embarazo en animales ovariectomizados. El 25 % de falla de la anticoncepción de emergencia y el hecho que funciona mejor cuando es usada después del coito son otras razones para dudar que este método impida el embarazo por interferencia con eventos post-fertilización. También señala que los estudios llevados a cabo al menos hasta el año 2002, en que fue publicado este artículo, no han determinado plenamente los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia.¹⁵⁵

Los integrantes el área médica de la Asociación de Egresados de la Universidad Autónoma de Guadalajara, Sección Hermosillo basándose en algunos de los argumentos que imperan en la comunidad científica, médica y filosófica declaran lo siguiente:

“Está científicamente documentado que la vida humana comienza a partir del momento de la fecundación.

El ser humano, producto de la concepción es un ser diferente a la madre y no una parte de su cuerpo; tan es así que pueden tener un hijo sanguíneo distinto.

La fetología moderna demuestra que la viabilidad del feto con complicaciones gestacionales depende en gran medida de los avances científicos y tecnológicos de carácter médico con que se disponga.

No solamente el embrión es un ser humano, aunque en una etapa distinta a la del adulto o de cualquier otro, sino también es PERSONA.

POR LO TANTO:

Rechazamos categóricamente la práctica del aborto inducido, en cualquiera de sus modalidades, así como la mal llamada *anticoncepción de*

¹⁵⁵ CROXATTO; Horacio B., Op. Cit., págs.1- 2.

emergencia que se está utilizando en esta ciudad, ya que se trata de un método abortivo y que dolosamente se está aplicando en mujeres adolescentes.”¹⁵⁶

Signaron el documento el Licenciado Carlos Miles Fuentes y el Doctor Raúl Moreno Figueroa, de la Asociación de Egresados de la Universidad Autónoma de Guadalajara, Sección Hermosillo.

Asimismo, en un “Pronunciamiento médico contra la píldora del día siguiente”, la Academia Mexicana de Bioética, Academia Mexicana Nacional de Bioética (Capítulo Guanajuato y de San Luis Potosí), Asociación de Bioética d Chihuahua A. C., Colegio de Bioética de Nuevo León y el Instituto de Investigación Biomédica de la UNAM, entre otras asociaciones de Bioética del País, a través de diversos profesionales médicos y del sector salud, manifiestan en tal declaración, la exigencia al Secretario de Salud y a las autoridades competentes la suspensión inmediata de la difusión de las píldoras anticonceptivas de emergencia, ya que a sus consideraciones, ponen en riesgo la vida del embrión; Que existe una vida humana desde la concepción, es decir, desde la fusión del óvulo con el espermatozoide, hecho que dicen, es anterior a la implantación del embrión en el endometrio; Rechazan la intervención de Instituciones Internacionales, promotoras del aborto, que están financiando a las organizaciones locales para quienes la píldora del día siguiente es un paso previo a la legalización del aborto, vulnerando la libertad de información de los mexicanos y sus derechos constitucionales.¹⁵⁷

¹⁵⁶ <http://www.vidahumana.org/vidafam/anticon/Declaracion-Hermosillo.html>, Declaración de médicos de la Universidad de Guadalajara, México, México, 06 de octubre de 2008.

¹⁵⁷ <http://www.coalicionbioetica.net>, Pronunciamiento médico contra la píldora del día siguiente, México Agosto de 2005.

1.2 Situaciones en que es necesaria la Anticoncepción de Emergencia.

El asesoramiento anticonceptivo, debe considerarse para prevención, las parejas tienen que tomar decisiones correctas, tras haber recibido información y asistencia médica, ellos representan gran influencia para la toma de decisiones sanitarias y apropiadas. En este apartado, valoraremos las diversas causas por las que la anticoncepción de emergencia podría ser recurrida desde diversos enfoques y situaciones sociales.

1.2.1 Violación.

La violación como conducta típica en los códigos penales, se considera uno de los delitos graves por el daño que causa a la sociedad a nivel mundial, el legislador se basa en la premisa de que la mujer violada, merece una consideración especial, ha expuesto esta excluyente en el caso del aborto, sería una aberración si la víctima procreara un hijo contra su voluntad, y al que, por el ultraje sufrido, pudiera repudiar. La mujer que se halla en esa lamentable situación, puede interrumpir su embarazo sin sanción legal alguna, salvo los efectos psicológicos inevitables.

De acuerdo con las opiniones médicas sobre la actuación de la píldora anticonceptiva de emergencia en el aparato reproductor de la mujer que la ingiere, es evidente proponer que la anticoncepción de emergencia se utilice para el caso de violaciones o bien, de estupro o incesto o cualquier acto que culmine en coito provocado por el sujeto activo. Lo que de alguna forma pretende el sector salud con el consumo de la píldora, es no causar más daños físicos y psicológicos en la mujer agredida, su eficacia depende del momento del ciclo ovárico en que se encuentre la mujer una vez que la consuma. Si resultare efectiva su acción para la que está hecha, podría evitar el embarazo no deseado y causarle menos dolor emocional, sin importar si la pastilla altera o no su cuerpo, porque la prioridad radica precisamente en el desecho del producto, o bien, la inhibición de la ovulación.

4.2.2 El término “embarazo no deseado”.

Para la vida común de muchas parejas, el embarazo debe responder a la decisión libre, consciente y sobre todo responsable. Los hijos que se planean tienden a desarrollarse en un ambiente más certero y afectivo. Por el contrario, el hijo no deseado constituye una amenaza para el proyecto de vida y equilibrio de las mujeres y en general, de la familia. Aunque la idea de planificar se imponga, los cálculos pueden fallar y es el momento de tomar otra decisión, que por supuesto no es nada fácil.

Cuando el hijo es producto de una violación, estupro o incesto o cuando el padre no lo desea por que la mujer le mintió sobre su periodo de fertilidad, también se considerará que a todos estos niños se les etiquete de alguna forma tal vez inconsciente como “no deseados”, desde que se encuentran en el seno materno, los bebés asumen psicológicamente los actos de violencia, ineptitud o arbitrariedad de los padres.

Cuando la maternidad es obligada, la decisión de interrumpir el embarazo va reforzada por la visión del daño personal, familiar y humano, determinación que sin duda, requiere de valor y consecuentemente el enfrentamiento ante los efectos que produzca la forma elegida para abortar.

La idea de interrumpir un proceso gestacional cuando no es deseado, se convirtió en un asunto que afecta a millones de mujeres de todo el mundo. El vientre y las decisiones de las mujeres que lo padecen, se han convertido en un espacio social sobre el cual se emiten criterios legales, biológicos, políticos, religiosos y académicos, con la finalidad de mantener la libertad de manejar la propia vida, de acuerdo al último sentir y a las circunstancias particulares de cada mujer, para hacer valer su dignidad y decidir sobre su propia vida y cuerpo.

En otra opinión, las mujeres pretenden tener relaciones sexuales sin usar anticonceptivos, pero tampoco desean tener hijos, el uso de anticonceptivos tiene cierto valor, mientras que el embarazo tiene otro. En este orden, algunas mujeres prefieren las relaciones sexuales “espontáneas”. También la duda sobre la fertilidad, genera la falta de protección, se vuelve una ruleta de la suerte. Entonces el valor o beneficio de un embarazo prueba que se es realmente mujer o que se es fértil, lo que se convierte en una excusa para generar un compromiso amoroso con la pareja.

La falta de información en la mayoría de la mujeres sobre el uso de los diversos métodos anticonceptivos, especialmente los orales, sobre todo, la creencia de que todos o la mayoría provocarán el aumento de peso, agregado a ello, el deseo de forzar a su pareja a reconocer abiertamente su relación ante sus familiares, quienes posiblemente externan cierto rechazo, las obligan entonces a contraer matrimonio. Pero, cuando surge del descuido por no usar anticonceptivos, resultan embarazadas y entonces se practican un aborto.

4.2.3 El término “descuido”.

Ahora desde la infancia, se instruye sobre los papeles del sexo, pero no sobre sexualidad. La conducta sexual va ligada principalmente a los papeles del sexo. Pero aún así se deja que los niños acumulen información sexual casi al azar, de donde puedan aprenderla. El grupo de amigos llenará los espacios vacíos dejados por la comunidad adulta. Así el guión de la sexualidad, ocurre en la mayoría de los niños después de la pubertad, a base de las divisiones del aprendizaje del papel del sexo.

A los jóvenes en la actualidad, lejos de instruirlos sobre sexualidad, se les llena los bolsillos de condones, cuando realmente se les debe inducir el control y

el dominio de sí mismos, de tal forma que no sean esclavos de sus pasiones sexuales. El descuido entonces no es de los niños o jóvenes sino de los padres.

Tratándose de casos en que las parejas se encuentren viviendo juntas, sea por concubinato o matrimonio y tengan o deseen tener hijos, la falta de cuidado y protección mutua es intencional. El problema surge cuando las cuentas fallan y surge el embarazo. No hay separación entre las relaciones sexuales del amor y la entrega total o de lo hijos.

En general, las mujeres pretenden que sus actos sexuales tengan un significado “especial”, afectivo, que cada día sea diferente y que el hombre realice actos que culminen siempre en deseo y atracción hacia ellas. Así que se sienten incómodas usando anticonceptivos, por las consecuencias físicas y emocionales, que pudieran poner en riesgo sus relaciones. Quieren sentirse de comprometidas con su pareja y el embarazo significa “una prueba de amor” y entrega a esa persona. Pero como las relaciones no se han hecho permanentes, o bien, se tiende a interpretar el “amor” de una forma que no lo es, comienzan a sentir emociones confusas. Lo más probable es que aborten aunque hayan deseado quedar embarazadas porque su realidad es distinta.

En cierto sentido, algunas mujeres sí *planean* o *desean* los mismos embarazos que abortan. El punto es, que existe una diferencia entre la anticoncepción y la planificación: las que nunca usan un método natural, resultan embarazadas sin planearlo, aceptan plenamente el embarazo, generalmente usan la planificación natural para posponer el evento y no precisamente para evitarlo, porque desean tener un bebé.

En cambio, las mujeres que usan anticonceptivos, resultan embarazadas sin esperarlo, se enfurecen porque descontrolan sus planes de vida, pues ya habían hecho lo posible para no quedar embarazadas, encontrando la salida en el aborto.

Desde otro punto de vista, la separación entre el placer sexual y la procreación ha dado paso a los alcances de la tecnología para producir nuevos productos anticonceptivos, en cierta medida, menos dañinos y más eficientes.

La premisa es muy fácil de entender: *si existen en el mercado diversos métodos anticonceptivos y de barrera, a los que pudieran allegarse millones de parejas, entonces las posibilidades de embarazo deben ser mínimas.* Pero esto no sucede, tal vez no haya la información adecuada, la economía suficiente o la **decisión** de llevarlo a cabo. De ser así, es mejor considerar la protección para ambos y no solamente que responsabilidad corriera por cuenta de la mujer.

En las consideraciones sobre los métodos anticonceptivos naufragan todos los conceptos morales. Se piensa que al aceptar por ejemplo la continencia o el ritmo y rechazar otros, implica el desconocimiento de la sexualidad y lo que son los métodos como proceso biológico.

4.3 Repercusiones sociales en México sobre el consumo de los anticonceptivos hormonales.

4.3.1 Resistencia social y anticoncepción de emergencia.

Uno de los principales factores del cambio social, materia de la sociología, además del cultural y el económico es el demográfico, que afecta a la sociedad en general cuando se trata de “densidad de población”, crea conflictos.

Las bases económicas, sociales, ideológicas y culturales en las que se sustenta el papel de la mujer y en la sociedad mexicana, pueden verse afectadas por un conjunto diverso de transformaciones, como el control de la natalidad y la práctica anticonceptiva. Muchas de estas implicaciones dependen de la concurrencia de una serie de condiciones y transformaciones sociales mínimas que podría ser revertido por las políticas públicas.

A partir de la aparición de la píldora anticonceptiva, que desencadenó toda una revolución sexual, con creencias y miedos a ser utilizadas, por los diversos criterios psicosociales y culturales surgidos aleatoriamente a su creación, provocando con ello diversos factores de rechazo, como lo son: la negación a la creencia de que el embarazo no puede producirse, el oportunismo del coito sin medir las consecuencias, culpabilidad, vergüenza, escepticismo a su funcionamiento, inhibición del apetito sexual, ansiedad y principalmente aborto.

Para la sociología existe un orden que es inherente a la vida social, se trata de un orden natural porque no resulta de una voluntad superior, misteriosa ni de un contrato establecido entre los miembros de una sociedad. Gracias a la existencia de este orden, es posible la vida en sociedad. Aunque de manera evidente, la imposición de información sobre este tema, provoca la aceptación de la mayoría. Interesante sería, restablecer el orden con indicaciones preventivas y no de reacción.

La unificación de criterios resulta difícil para el tema que nos ocupa, el aborto, la anticoncepción de emergencia y el origen de la vida, tienen definitivamente un vínculo, porque hay estudios científicos que comprueban esa conexión. Lo que no puede haber es que los conceptos utilizados por la ciencia y por la ley sean diferentes según el criterio de los legisladores de cada Entidad Federativa, o por cuestiones de género. La ciencia es exacta, no se puede estar “medio” embarazada según la norma que se aplique en un lugar determinado y bajo ciertas circunstancias o que un ser humano tenga diferente valor según el tiempo que lleve dentro del vientre materno. O bien, no puede existir un “medio” aborto, de acuerdo al lugar donde se pretenda realizar, médicamente el embarazo a las doce semanas no puede ser tan exacto, y menos para un médico que no conozca la historia clínica de la paciente.

4.3.2 Embarazo en la adolescencia, un problema público.

El embarazo en parejas jóvenes o en mujeres solteras genera un problema público, porque el control de la natalidad, la práctica anticonceptiva y la planificación familiar son espacios que además de corresponder al Estado también implica conocimiento de la sociedad en general. Sólo que al primero, se le otorga la responsabilidad de controlar y de ser posible de erradicar esta problemática.

Primeramente, debemos comprender los cambios que surgen durante la preadolescencia, en la que la curiosidad sexual aparece abiertamente, generalmente surgen conflictos de emancipación con la familia, acompañados de rebeldía.

Bertha Yoshiko, menciona que las características del crecimiento puberal están moduladas por factores genéticos, hormonales, ambientales, psicológicos, entre otros. A la pubertad se le describe como una etapa de inspección e introspección. El desarrollo sexual pasa por cuatro etapas:

- a) Aislamiento.
- b) Orientación incierta de la sexualidad.
- c) Orientación estable de la sexualidad.
- d) Consolidación.¹⁵⁸

Compartiendo el pensamiento de la autora en cita, los sentimientos sexuales deben ir aparejados del amor. La educación sexual es la integración del amor y la sexualidad.

En muchos de los casos, no son ni la edad a la que ocurre el embarazo ni los factores biológicos asociados a la misma los que, en sí mismos, se constituyen en riesgos de consideración, sino su interacción con las condiciones de nutrición, de salud, falta de atención de los padres y de educación formal y sexual.

¹⁵⁸ HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yoshiko, Op. Cit., Págs. 349-350

La familia ejerce un papel importante en la conducta de los jóvenes, de ella se desprende el primer vínculo social que ayuda a moldear su personalidad. El joven busca su independencia reafirmando o abandonando las conductas adquiridas desde su nacimiento. Lo más importante es la comunicación y el amor, ello, se traduce en CUIDADO, RESPONSABILIDAD, RESPETO Y CONOCIMIENTO.

Concretándonos a la mujer en especial, si ésta no logra satisfacer sus necesidades emocionales en su hogar, busca el afecto fuera de él y muchas veces inconscientemente, el embarazo como una manera de asegurarse cariño.

Una adolescente carente de afecto, sin formación escolar, ni mucho menos sexual, fácilmente se dejará llevar por los impulsos instintivos. El famoso “momento”, el ambiente y la compañía equivocada, podrían atraerla a una relación sexual inmadura con peligro de un embarazo inesperado. Que más adelante seguramente se volverá un “problema familiar”; afectándola aún más por el rechazo de los suyos y de su “pareja”.

“Los efectos traumáticos del embarazo no deseado en una adolescente, dependerán de su personalidad y madurez, de algunas patologías previas, de la condición biológica, edad, condición social y significado de este hijo para ella.

El embarazo para algunas adolescentes solteras, puede producir satisfacciones y llenar carencias. Su hijo satisface sus necesidades de afecto, las realiza como mujer, la hace sentirse querida, necesaria y constituye una expectativa de protección y compañía en la vida. Su hijo representa una ventaja emocional, lo considera como alguien que será bueno para ella.”¹⁵⁹

Es por eso que los padres desempeñan un papel importante en la formación de valores y conductas de los hijos, porque no solo lo podemos

¹⁵⁹ FUENTES C., Maria Eugenia y Lucía Lobos Gaete, Op. Cit, pág. 25

observar en las mujeres, sino también en los varones adolescentes, quienes se encuentran en la misma situación.

Desde una perspectiva social, la gestación aparece como una interrupción de diversos proyectos de vida en la adolescente, como en el caso de la educación formal, así como la futura inserción de los jóvenes en la estructura ocupacional; suponiendo un menor grado de educación, se presentarán seguramente menor grado de oportunidades de empleo en el futuro.

El parto, en edades tempranas es más peligroso para las adolescentes y sus hijos que para las mujeres de mayor edad, por este motivo desde la perspectiva de la salud se plantea la necesidad de aplazar el primer embarazo.

“Para enfrentar la grave situación que significan las embarazadas adolescentes, es necesario integrar a la educación los aspectos relativos a la afectividad y sexualidad, tanto como enfatizar la importancia que tienen las relaciones familiares cálidas y profundas que permitirán arraigar a niños y adolescentes en su hogar, ayudándolos a buscar relaciones similares.

La educación hacia una maternidad y paternidad responsable, parte desde la familia. A la educación formal le corresponderá reforzar y apoyar la formación de hábitos y valores junto con la entrega de conocimientos a niños, jóvenes y padres, rompiendo el círculo de desinformación. Además le corresponderá orientar hacia una sexualidad sana, íntimamente ligada a lo afectivo, lo emocional y lo valórico. La sexualidad se promueve así en su verdadera dimensión plenamente humana y enriquecida con amor y compromiso.”¹⁶⁰

El uso de anticonceptivos y las relaciones sexuales durante la adolescencia, no constituyen del todo un proceso racional e intelectual. Es necesario tener en cuenta las distintas características de la adolescencia, la evolución de su estructura mental y la conformación de la personalidad, para poder entender, por

¹⁶⁰ FUENTES C. Maria Eugenia y Lucía Lobos Gaete, Op. cit. Pág. 33

qué en esta etapa de la vida, el embarazo se torna difícil, y porque el tratar de prevenirlo, no nada más es cuestión moral ni demográfica. Evidentemente hay una inmadurez biológica y psíquica del individuo en esta etapa, que hace cuestionable su capacidad, para asumir, de forma responsable, todos los aspectos de la paternidad y maternidad.

4.3.3 El *sí* y el *no* del derecho a abortar.

De acuerdo a la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo, llevada a cabo en El Cairo, Egipto el 13 de septiembre de 1994. (CAP. VII) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer, de Beijing China el 17 de octubre de 2005: Los derechos reproductivos y sexuales han sido reconocidos en una serie de conferencias internacionales que son de cumplimiento obligatorio para los Estados que las han ratificado. Una de las principales prerrogativas es la de decidir el número e intervalo entre los nacimientos, que implica a su vez, el derecho a decidir tener hijos o no y en qué momento.

Son muy variadas las causas por las que la mujer decide interrumpir el embarazo. El derecho al aborto principalmente deriva de las opiniones de las mujeres sobre el “proyecto de vida”, el momento en que decidan cuando ser madres, el derecho a la maternidad voluntaria y el embarazo no deseado bajo cualquier circunstancia.

En algunas Entidades Federativas, se consideran como excluyentes de responsabilidad las siguientes:

- a) Cuando el embarazo sea producto de una violación.
- b) Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud.
- c) Cuando el feto traiga malformaciones genéticas.

- d) De continuar el embarazo, se provocara un grave daño a la salud de la mujer.
- e) Que el embarazo sea producto de una inseminación artificial no consentida.
- f) Que la mujer tenga razones económicas para interrumpir el embarazo.

El aborto, de alguna forma está permitido, no está prohibido que se procure el aborto **antes** de la decimosegunda semana de gestación, sino **después**. Entonces, si se consume la píldora anticonceptiva de emergencia en las primeras horas después del acto sexual no protegido, en el caso de haber fertilidad, aún causando los mecanismos de acción que se conocen, **NO PASA NADA, NO HAY ABORTO**. El embarazo, según el legislador, comienza a partir de la “implantación del embrión en el endometrio” y la mencionada píldora produce sus efectos durante las primeras 72 horas, esto es, cuando la mórula o conjunto de células vivas, comienzan a desarrollarse para convertirse en embrión. Consecuentemente la mujer y su pareja se encuentran con libertad para decidirse si se aborta o no, sea por vía oral o intramuscular y tal vez, sin la necesidad de acudir con algún especialista, la difusión de la dosificación de tales pastillas, se encuentra publicado en diversas páginas de internet, independientemente de las palabras con letras grandes de “CONSULTE A SU MÉDICO.”

Ante la situación tan fría y dolorosa de conocer los efectos psicológicos y fisiológicos que desencadena la procuración del aborto, lo que menos le preocupa a la madre que se encuentran bajo las circunstancias de un embarazo no deseado o un abuso sexual es que sean castigadas penalmente, sino la convicción plena de enfrentarlo sin resentimientos, salvo que se trate de una mujer con algún problema patológico mental. Es un secreto a voces, que los abortos clandestinos se han venido practicando desde hace décadas, sea por médicos particulares o por parteras expertas. Pero se siguen dando. Sólo que ahora se pretende que sea legal para que sea menos riesgosa la vida de las mujeres.

El aborto legal o no, causa daños físicos y psicológicos a la mujer y podría en muchos casos, provocar su muerte. La interrupción del embarazo constituye una pérdida que implica gran dolor que incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, esterilidad, hemorragias, coma, útero perforado, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, así como tendencia al suicidio, por mencionar algunas consecuencias

Por mucho tiempo se han pasado por alto los efectos o complicaciones que el aborto causa en la salud femenina principalmente, sin que se considere de manera relevante el sufrimiento varonil. Si existiera más difusión de información sobre las complicaciones y los efectos que produce el aborto por el “descuido”, la doble protección como método de prevención del embarazo sería considerado por todas las parejas del mundo. Aunque la propaganda del SIDA sea fuerte, porque causa la muerte, miles de parejas no se protegen con el método de barrera, salvo los dos o tres primeros encuentros. Pero después no les es tan placentero, efectivamente “no se siente igual”.

La decisión sobre el DERECHO de abortar, es de cada mujer y cada hombre que lo padecen. Solo que sería conveniente la información adecuada sobre todos y cada uno de los efectos morales y físicos que produce.

La vida es un derecho inalienable para todos y de todos el permitir el aborto en una sociedad a menos de doce semanas de gestación significa una serie de debates legales. Pero siendo realistas, sólo será una opción para quien la quiera tomar. La decisión de tener un hijo en un embarazo deseado o no, sigue siendo de nosotros mismos, las reformas a las leyes solo se aplican cuando una persona de esa misma sociedad decide aplicarlas.

4.4 Medidas de prevención para evitar los abortos.

4.4.1 Socialización de la reproducción humana a través de una educación sexual eficiente.

La sexualidad es un componente del ser humano que requiere de un desarrollo, aprendizaje, adaptación, formación y educación. El desarrollo psicosexual debe considerarse parte integral del desarrollo personal. Puede comprenderse mejor como un patrón de conducta humana aprendida, es decir, como un conjunto de capacidades y sentimientos, por lo que prescindiría de enfoques psicológicos y sociológicos.

La conducta sexual se aprende en las mismas formas y mediante procesos idénticos; se adquiere y reúne por medio de la interacción humana.

La mayor parte de las sociedades tienden a considerar el sexo apropiado a una edad determinada. Los cambios físicos se producen durante la pubertad, indicando que el niño se ha convertido en una persona potencialmente sexual. Una persona joven bien informada puede saber, antes de la pubertad qué hacer sexualmente, con quién, cuándo, dónde y sobre todo las razones que hayan influenciado su conducta. Sin embargo, no sucede así, la persona púbera generalmente ignora en gran parte la sexualidad del adulto, y la mayoría de ellas utilizan el periodo de la adolescencia para adquirir experiencia en la conducta sexual del adulto. **John H. Cagnon**, en su obra "Sexualidad y Cultura",¹⁶¹ sugiere *guías sexuales* para que los adolescentes sepan qué hacer sexualmente ante una variedad de situaciones específicas, la conducta *guiada*, como una forma de organizar ideas sobre el comportamiento, que a su vez son subconjuntos de guiones sociales, realizados en las mismas formas y con idénticos propósitos, con la salvedad de que ningún guión sexual de un individuo o verdadero patrón de actividad sexual es réplica exacta del guión sexual que ofrece o es preferido por la cultura.

¹⁶¹ CAGNON, John H., *Sexualidad y Cultura*, Pax-México, México, 1980. Pág 9.

Estos guiones consideran importantes las respuestas a los cuestionamientos como: **¿Con quién practicar el sexo?**; **Lo que uno hace sexualmente es asimismo importante**; **¿Cuándo?** Implica diversidad de momentos y circunstancias, desde una fase del ciclo vital humano, hasta la primera relación sexual; **¿Dónde?** En el sentido de la aprobación de la sociedad, lo mismo que en “cuándo”, la noción de intimidad es muy importante; **¿Por qué practican sexo las personas?** Y no precisamente a la facultad de los seres humanos de reproducirse, sino **¿Porqué las explicaciones culturalmente apropiadas para practicar el sexo son cosas que las personas aprenden?** **¿Por qué aprueban o desaprueban los eventos sexuales?** Las razones pueden ser muchas: tener hijos, placer, deseo, diversión, amor, pasión, la rebeldía, explotación, reducción de tensión, entre otras, que pueden ser aprobadas o no.¹⁶²

El papel de las escuelas es muy importante en la formación de los niños, muy pocas, ofrecen información sexual a los niños menores de 14 años. La mayor parte de los cursos o talleres comienzan a partir de la secundaria o preparatoria. Sin embargo, los jóvenes de esta edad, pudieron tener experiencias en su infancia con relaciones sexuales a las que hayan cedido, tocamientos, conductas homosexuales y hasta abortos en niñas que desconocen los ciclos ováricos, y aun conociéndolos no se protegen o son abusadas sexualmente. Cuanto mayor sea la información que los niños obtengan acerca de lo que les está sucediendo, mejor será para ellos y para sus futuras decisiones. Independientemente de la cultura, ideales o valores consentidos en el ámbito familiar, la educación sexual es importante en la formación de los niños.

Las personas idóneas para orientar a los menores, deben ser principalmente los mismos maestros de clase en la primaria, y la implementación de una materia especializada en sexualidad para el caso de la secundaria y la preparatoria. En el primer caso, y a razón de evitar disturbios en las creencias de padres de familia, lo más oportuno será formar al personal docente con los

¹⁶² CAGNON, John H., Op. cit, pág.9.

conocimientos adecuados dirigidos a la educación sexual. Además, considerar la participación constante y aleatoria de psicólogos y sociólogos, que sustenten la formación, enfatizando aun más en la secundaria y preparatoria, etapas en que comienzan adoptar conductas sexuales por instinto, por oídas o por curiosidad.

Llama la atención, que la Secretaría de Educación Pública, permitió la recomendación para escuelas del Municipio de Guadalupe en el Estado de Nuevo León, el programa de educación sexual se basa en la crianza y cuidado por un fin de semana de un bebé electrónico, que requiere de cuidados básicos como la alimentación, el vestido, la atención materna para el caso de las niñas que lo adoptaron y paterna para el de los varones, con la finalidad de que los niños conozcan la responsabilidad que conlleva el cuidado de un bebé a temprana edad, sea por el descuido o por desinformación sobre sexualidad, salud reproductiva y planificación familiar. Se llevó a cabo a nivel primaria para crear conciencia en los menores próximos a ser adolescentes.

Las escuelas generalmente ofrecen bajo el contexto institucional la información sexual, pero el cómo enseñar es también importante, no debe ser dogmático, clínico o terapéutico, sino dinámico, apoyado en películas, obras de teatro, lectura de libros o cualquier otra que origine inquietud en los aprendices.

Otra parte importante en el desarrollo sexual de los jóvenes, es la relativa a la información que reciban de los medios de comunicación: televisión, internet, libros o revistas, juegos electrónicos y hasta telefonía celular. Estos sistemas refuerzan estereotipos sobre el papel del sexo y, a medida que los niños crecen van formándose modelos sexuales que podrían ser amenazadores, si la información no es veraz, sino además atrofiante, de contenido erótico o pornográfico.

En la actualidad, la mayor parte de la información con la idea de necesidad para el estudiante, ejecutivo, profesional, empresario o ama de casa, proviene del

internet. Hay menores que sin saberlo, mandan fotografías de sus cuerpos desnudos a páginas de contexto pornográfico, niñas que se comunican a través del “Messenger” o “chat” (conversación virtual) con hombres de otros lugares con la finalidad de emprender una “amistad”, que en muchas ocasiones resultan enfermizas, fraudulentas o peligrosas. Adolescentes que tienen acceso a páginas de internet, buscando la pastilla anticonceptiva de emergencia, bajo la creencia de que “no pasa nada”, es lo “menos riesgoso” y más discreto que se utiliza para erradicar su problema.

Hasta medio millón de imágenes eróticas de menores de edad circulan por la red desde hace tres años, según la UNESCO...las personas menores de edad no poseen ni legal, ni psicológicamente el conocimiento suficiente para tomar la decisión propia de acceder a participar en la producción de material pornográfico.¹⁶³

Por eso, el papel de los padres debe contribuir a la formación sexual de los niños, ellos hacen la mayor aportación a las definiciones del significado del “sexo”, que sirven para organizar nuevas experiencias, ofrecen la primera inclinación hacia la heterosexualidad y son los modelos de afecto y cuidado, aunque no sean específicamente los modelos sexuales.

Algunos padres crean reglas sobre recato, que van en aumento en la medida en que se aproximan a la pubertad, reglas que establecen límites sobre el acceso a la recámaras de los padres, con quién dormir, andar desnudo, con quién entrar al baño. Todos estos hechos indican a los niños las respuestas que deben tener para sus cuerpos y para los de los demás. “En tiempos pasados, la mayoría de las familias vivían en una habitación y los niños aprendían lo que los padres hacían sexualmente...En las sociedades modernas, que conceden más importancia a la intimidad, los niños no ven a sus padres o hermanos practicar el

¹⁶³ Información obtenida del VIDEO CLIP/CORTOMETRAJE, “Tráfico de Imágenes” del Grupo “CUATRO BICHOS” de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Ciencias de la Comunicación de la UNAM, Junio de 2007.

sexo juntos. El hecho de que no sea así, ni es bueno ni malo; simplemente requiere que aprenden sobre el particular en otras formas. Por lo menos algunos de nuestros problemas contemporáneos con la educación sexual resultan de las condiciones actuales de la morada y el lugar de aislamiento”.¹⁶⁴

Los padres deben aprender también sobre sexualidad, sin crear aptitudes prohibitivas sobre el cuerpo, deben ser más abiertas exentas de falsas creencias y recatos. Gran parte de la información que los niños logran de sus padres es debido a la observación pero sobre todo es muy importante la comunicación sin inhibiciones. Existen en la actualidad diversos talleres sobre sexualidad fomentados por la organizaciones civiles, instituciones y dependencias de salud que no estaría por demás que se implementaran a manera de cursos en todas las comunidades del país, para que la participación sea frecuente y dirigida a todas las personas, con horarios acordes a las actividades de cada región para que no se sientan indispuestos con sus tiempos de descanso.

4.4.2. Implantación de nuevos programas de Planificación Familiar para la prevención del Aborto.

La Planificación Familiar es importante porque permite alcanzar una vida sexual y reproductiva más sana y placentera a través de su contribución en la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo, la mortalidad perinatal, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual, problemas en la conducta y problemas sociales. Además fomenta una actitud responsable frente a la reproducción, ayuda a disminuir los niveles de fecundidad, definir proyectos de progreso individual y familiar y por lo tanto, a desacelerar el ritmo en el crecimiento de población en el país.

¹⁶⁴ CAGNON, John H., Op Cit, págs.120-121.

El ejercicio del derecho a decidir cuántos hijos tener y cuando tenerlos, está condicionado por el ejercicio de otros derechos que van más allá de tener acceso a los diversos métodos anticonceptivos como lo son: el acceso a servicios de planificación familiar de calidad, recibir apoyo médico ante problemas de infertilidad, atención médica durante el embarazo, complicaciones de aborto, servicios de prevención, detención y atención para enfermedades como el SIDA, entre otros. En este orden de ideas, no solamente el uso de anticonceptivos va a garantizar el control de embarazos no deseados o enfermedades venéreas, sino además de una política de población eficiente, la educación sexual adecuada en los momentos precisos.

El Estado a través de sus instituciones de salud tiene un gran reto por delante que necesariamente pasa por incrementar los niveles de educación sexual en la escuela, la familia y la sociedad a través de programas constantes, con personal eficiente y altamente calificado para la impartición de pláticas sobre sexualidad en todos los niveles escolares.

En un análisis realizado por CELSAM (Centro Latinoamericano Salud y Mujer), sobre la utilización el uso de métodos anticonceptivos, refiere que estudios desarrollados por el Instituto Alan Guttmacher, revelan que en poblaciones como el nuestro, siete millones necesitan recibir orientación basada en la planificación familiar. En el caso del método hormonal oral (la píldora), considerado como el más seguro y el más adecuado para la vida de la pareja, considera que:

“Pese a las políticas de educación y de orientación familiar, impulsadas por diferentes gobiernos, los métodos anticonceptivos en Latinoamérica continúan situándose muy por debajo de los países desarrollados y lo que las propias necesidades demográficas de la región demandarían. Tan sólo un 52% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil utilizan métodos anticonceptivos, cifra muy inferior a los promedios europeos o norteamericanos. Razones sociales y

culturales, junto a una falta de educación e información parecen estar detrás de estos indicadores.

El 48% de las mujeres latinoamericanas en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) no utilizan ningún método anticonceptivo para planificar su familia. Sólo el 9.36% elige la píldora como método, cuando en Europa un 33% de las mujeres hacen uso de la misma. Por el contrario, el 23.2% prefieren la esterilización para prevenir un embarazo y, tan sólo, el 6% usa el preservativo.

... En el caso de México, el 53% no emplea método alguno...¹⁶⁵

Mejorar el acceso a una atención de calidad en la planificación familiar, revisando criterios médicos de elegibilidad para seleccionar los métodos anticonceptivos, basados en una información clínica y epidemiológica es responsabilidad del Gobierno Federal a través de su Secretaría de Salud y de cada gobierno de los diversos estados para la realización de políticas dirigidas a programas de planificación familiar y la comunidad científica, en las que se deban orientar a las mujeres y parejas sobre las oportunidades de ejercer su derecho a tener hijos por elección, con la finalidad de prevenir embarazos no deseados, reducir los de alto riesgo, morbilidad y mortalidad, mejorar la calidad de los servicios de asesoramiento, información, educación y comunicación sobre sexualidad, lograr que los hombres participen y asuman responsabilidades en la práctica de planificación familiar, bajo las siguientes medidas:

- a) Libertad de elección en la planificación de la familia.
- b) Acceso a la información veraz y segura de la gama completa de métodos de planificación familiar, con sus contraindicaciones, mecanismos de acción y reacciones secundarias y adversas.
- c) Desempeño y coordinación con los tres niveles de gobierno y sus respectivos servicios de salud, de las organizaciones no gubernamentales en la movilización del apoyo de la comunidad y la familia, contribuyendo al

¹⁶⁵ <http://www.celsam.org.mx>, México, septiembre de 2008.

aumento de la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud reproductiva, bajo un criterio laico y objetivo.

- d) Los programas de planificación familiar deben proporcionar la información adecuada sobre los riesgos que conlleva el aborto y sus consecuencias psicológicas y fisiológicas.
- e) Creación de programas innovadores para que todos los adolescentes y los varones adultos tengan acceso a la información de salud reproductiva, con la finalidad de compartir por igual la responsabilidad de la planificación de la familia y las labores domésticas de crianza de los hijos y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Programas que deberán llegar al hombre en su trabajo, escuela, lugares de esparcimiento y por supuesto su hogar, con la información y orientación necesarios para promover y hacer accesibles los métodos de contracepción masculina voluntarios y adecuados, así como los encaminados a prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- f) Mejorar la capacitación formal e informal en atención de salud reproductiva y planificación de la familia de todos los proveedores de atención sanitaria, instructores y administradores de salud.
- g) Fomentar la veracidad de los mensajes sobre los diversos métodos de planificación familiar, que incluya sus riesgos y beneficios para la salud a través de los medios de comunicación, son el principal instrumento de información influyente en la formación de opiniones.
- h) Fomentar la investigación sobre anticonceptivos masculinos: a) desarrollo de una vacuna que impida la secreción de la hormona folículo estimulante en la hipófisis, esta hormona regula la producción de esperma.; b) desarrollo de una vacuna que debilite las enzimas que liberan el acrosoma (depósito químico del esperma), dado a que el espermatozoide necesita dicha enzima para penetrar el óvulo.; c) utilización de ultrasonidos para lograr una esterilidad temporal mediante el bloqueo de la producción de espermatozoides.¹⁶⁶

¹⁶⁶ Cfr. MASTERS, William H. et al, *La sexualidad humana*, Grijalbo, Barcelona 1995, pág. 193.

4.4.3. Salud Reproductiva y consumo de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia.

“La salud reproductiva comprende el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos, así como el ejercicio de la sexualidad. El enfoque de la salud reproductiva imprime un alto valor al derecho de hombres y mujeres a regular su fecundidad en forma segura y efectiva, a cursar un embarazo y partos sin riesgos para la salud, a tener y criar hijos saludables, a comprender y disfrutar su propia sexualidad y a permanecer libre de enfermedad, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción.”¹⁶⁷

La salud reproductiva se refiere a la capacidad de disfrutar una vida sexual plena y sin riesgos de procrear, lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación familiar, así como otros métodos de regulación de la fecundidad que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios de salud adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las posibilidades de tener hijos sanos. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual.

La prestación de los servicios de salud reproductiva, constituye junto con la educación, uno de los mecanismos primordiales para promover una auténtica igualdad de oportunidades, pero existe una demanda insatisfecha que deriva de la desigualdad social, que se refiere a mujeres que están expuestas a un embarazo que no hacen uso de métodos anticonceptivos, a pesar de su deseo expreso de querer limitar o espaciar su descendencia, no sólo porque en sus cuerpos y su salud recaen las consecuencias biológicas, sino porque la cultura les asigna otras

¹⁶⁷ <http://www.conapo.gob.mx>, México, septiembre de 2007, “La Fecundidad y la Planificación Familiar en el marco de la Salud Reproductiva”, Consejo Nacional de Población.

responsabilidades como las labores domésticas, la crianza y el cuidado de los hijos.

Es importante que se fomenten métodos anticonceptivos sin riesgos en la salud de la mujer y que no sean abortivos, como lo son:

- a) La abstinencia periódica;
- b) Métodos de barrera, que comprenden el preservativo masculino, el femenino, y el diafragma.
- c) Químicos: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas.
- d) Los métodos naturales.

Las pastillas anticonceptivas de emergencia y otras que contienen las mismas sustancias activas de alguna manera han hecho posible la permisividad sexual, separando las relaciones sexuales de la procreación, convirtiéndose en el bien de consumo más destacado. Sus consecuencias son un aumento de la esterilidad femenina y de los embarazos extrauterinos. Todo esto conduce inevitablemente a la reproducción artificial: la fertilización in vitro y la transferencia de embriones, y por lo tanto a la posterior separación de la procreación y las relaciones sexuales.

Las parejas deben elegir los métodos que consideren a juicio de un médico, los más adecuados para planificar la familia, la anticoncepción actual es insatisfactoria debido a los efectos colaterales y a los márgenes de error. En parte estos nuevos métodos se encuentran ahora disponibles en las farmacias con diversos nombres, de hecho existe una con el nombre de "POST-DAY", cuya dosificación se encuentra en las páginas web de MEXFAM. Sumando que desde el año dos mil cinco, las píldoras anticonceptivas de emergencia son utilizadas por el sector salud y se administran de forma gratuita a los derechohabientes que así lo elijan.

La dosificación de las pastillas anticonceptivas de emergencia se especifica en ésta y otra página de la asociación "GIRE", en la que se observa que como

desventaja, ocasiona náuseas, vómito, dolores de cabeza o dolor en los pechos, que además, altera el ciclo menstrual. Nunca menciona cuáles serán los efectos a largo plazo, como la alteración en la receptividad endometrial, que provoca la interferencia con la implantación de los huevos fertilizados.

La información contenida en las páginas extraídas del internet sólo deben considerarse como información sobre los múltiples métodos de anticoncepción, pero de ninguna manera llevarse a cabo tal como se aprecia en su imagen. Es sumamente necesario acudir con el especialista, porque podría ocurrir que una menor se autodosifique, sin conocer si es apta para ser madre, tal vez padezca de infertilidad o cualquier otro padecimiento. De alguna manera interferiría con la forma adecuada de reproducción humana.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

La demografía rama de la sociología, es útil para explicar los cambios en la población de una determinada región, enfocadas a una de las principales funciones de la sociedad, la reproducción.

SEGUNDA:

El concepto de embarazo y el de aborto son las razones primordiales de la polémica actual sobre el origen de la vida, los derechos del no nato y los de la futura madre a renunciar a éste cuando no tenga la capacidad de responsabilidad para controlar su propia fecundidad. Se suma a ésta disyuntiva, el consumo de la píldora anticonceptiva de emergencia como “método” no preventivo y de acción correctiva.

TERCERA:

La raíz de problema social entre grupos “pro” y “anti” aborto, deviene básicamente del “origen de la vida” y a partir de cuándo y cómo interactúan con el embarazo las sustancias sintéticas contenidas en las píldoras anticonceptivas de emergencia.

CUARTA:

No existe unificación de criterios médicos ni jurídicos entre los conceptos de *embarazo, embrión, aborto, fecundación, fertilización, concepción, feto y los mecanismos de acción de las píldoras anticonceptivas de emergencia*, que están contenidos en la Legislación Penal y de Salud vigentes.

QUINTA:

Los conceptos de fertilización y fecundación, aún separados de la concepción, son considerados como procesos primarios. La fecundación puede durar 24 horas y existe un pre-embrión 72 horas después en ese evento. No es sino hasta el séptimo u octavo día que ocurre la implantación. Hasta por el octavo día después de la fecundación, una mujer puede saber si está embarazada.

SEXTA:

Con la **“interrupción del embarazo después de la décimosegunda semana de gestación”**, se justifica la “despenalización del aborto”, tres meses después de la concepción. Lo que suceda antes o durante las primeras etapas de vida del pre-embrión y embrión no será sancionado. Luego entonces, si las píldoras anticonceptivas de emergencia interactúan dentro de las 72 horas después de una relación sexual no protegida y bajo la circunstancia de fertilidad, no se considerará el aborto.

SÉPTIMA:

Es necesaria la unificación de criterios legales sustentados por versiones biológicas que ayuden a resolver este tipo de perspectivas que dañan al producto de la concepción y a las mujeres que padecen embarazos no deseados.

OCTAVA:

La planificación familiar debe proporcionar la información adecuada sobre los riesgos que conlleva el aborto y sus consecuencias, tanto fisiológicas como psicológicas, así como la capacitación formal e informal en atención de salud reproductiva, programas de educación sexual, en el ámbito médico para la expedición correcta de los diversos métodos anticonceptivos y principalmente

tratándose de las píldoras anticonceptivas de emergencia, que han hecho posible la permisividad sexual sin protección.

SÉPTIMA:

La planificación familiar permite alcanzar una vida sexual y reproductiva más sana y placentera a través de su contribución en la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo, las enfermedades de transmisión sexual y el aborto.

PROPUESTAS

El embarazo como parte del proceso reproductivo humano y el aborto como interrupción de ese proceso, son temas que pertenecen al campo de la salud pública, aunque las connotaciones para denominarlas difieren una con otra, entre una legislación local y federal, llámese civil o penal, lo cierto es, que en la actualidad está contemplado por normas secundarias.

PRIMERO.- Que sea la Ley General de Salud y no el Código Penal ni normas secundarias, la que describa los conceptos de *embarazo, concepción, fertilización y fecundación; así como el de feto, embrión y pre-embrión*. En el caso del “embarazo”, deben considerarse los avances científicos recientes para determinar el momento en que ocurre.

SEGUNDO.- El delito de aborto, contemplado en el artículo 144 del Código Penal vigente para el Distrito Federal, cuyo contenido describe como conducta “la interrupción del embarazo” con la condición de temporalidad de que ocurra en forma posterior a las doce semanas de gestación, nulifica el derecho a la vida del no nato en el periodo comprendido desde la fecundación hasta finalizar la décimosegunda semana de gestación.

TERCERA.- Una vez analizadas las opiniones médicas sobre la actuación de la píldora anticonceptiva de emergencia en el aparato reproductor de la mujer que la ingiere, es evidente que la anticoncepción post-coital, sea utilizada para casos de violación, estupro, incesto o cualquier acto que culmine en coito provocado por el sujeto activo.

CUARTA.- La permisividad del aborto usando como medio prioritario la ingesta de la píldora anticonceptiva de emergencia en el caso de violación: Cuando se denuncie este delito, la autoridad ordene de forma inmediata que la víctima sea revisada por el especialista para acreditar que efectivamente se suscitó el hecho delictivo, y bajo supervisión médica se le administre con la dosis adecuada la píldora anticonceptiva de emergencia.

QUINTA.- En el caso de embarazos no deseados en adolescentes, la mejor medida de planificación es la prevención. Las dependencias del sector salud y los distintos niveles de gobierno, deben fomentar programas con la finalidad de otorgar información sobre sexualidad, que sea dinámica, objetiva, eficiente y veraz con acceso a metodologías anticonceptivas, cuidando en todo momento el papel que desempeñan la familia y principalmente los padres.

Se sugieren como medidas de prevención:

a) Las guías sexuales para adolescentes, como una forma de organizar sus ideas sobre el comportamiento sexual, ante un sinnúmero de situaciones que pudieran conllevar al acto sexual.

b) La información sobre sexualidad en los niños, desde la infancia pudieron ser víctimas de tocamientos, violaciones o conductas homosexuales. Siendo los mismos profesores y asesores los más adecuados para brindar tal información, para que no choque con ideas conservadoras en los padres de familia o en los propios niños si lo ven como una materia independiente.

Para el caso de jóvenes de nivel secundaria y preparatoria, la implementación de una materia especializada en sexualidad, de forma constante y que sea considerada de importancia por los alumnos por su dinamismo y objetividad.

c) La información que se publique en los medios de comunicación debe ser eficiente y veraz, los niños van formándose modelos sexuales que podrían resultar amenazadores.

Para el caso de la publicación de la dosificación de las píldoras anticonceptivas de emergencia, debe ser restringida por quienes la publican en internet, fomenta el “descuido” sexual por parte de jovencitas de doce años en adelante. No es un método de control anticonceptivo, ni tampoco un medicamento.

En este sentido, la emergencia se ha ido identificando con el “problema de quedar embarazada”.

d) Crear más accesos a la información veraz y segura de la gama completa de métodos de planificación familiar, con sus contraindicaciones, mecanismos de acción y reacciones secundarias y adversas.

e) Los programas de planificación familiar deben proporcionar la información adecuada sobre los riesgos que conlleva el aborto y sus consecuencias psicológicas y fisiológicas.

f) Creación de programas innovadores creados por el sector salud, para que todos los adolescentes y los varones adultos tengan acceso a la información de salud reproductiva, con la finalidad de compartir por igual la responsabilidad de la planificación de la familia y las labores domésticas de crianza de los hijos y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Programas que deberán llegar al hombre en su trabajo, escuela, lugares de esparcimiento y por supuesto su hogar, con la información y orientación necesarios para promover y hacer accesibles los métodos de contracepción masculina voluntarios y adecuados, así como los encaminados a prevenir enfermedades de transmisión sexual.

g) La difusión de métodos anticonceptivos sin riesgos en la salud de la mujer y que no son abortivos como: la abstinencia periódica; utilización del preservativo masculino y/o femenino (la doble protección es más segura), los métodos naturales casi olvidados, los espermicidas, espumas, tabletas, óvulos vaginales, diafragma y esponjas.

BIBLIOGRAFÍA.

AGUINACO ALEMÁN, Vicente et al, *La Suprema Corte de Justicia y el Derecho a la Vida*, "Sentencia sobre el Aborto", INACIPE, México 2002.

AHUED AHUED, J. Roberto et al, *Ginecología y obstetricia aplicadas*, 2ª. Edición, Manual Moderno, México, 2007.

ARAMONI, Aniceto, *La sexualidad, una forma de la existencia humana*, Demac, México, 1992.

AYALA, Aquiles, R. *Medicina de la Reproducción Humana*, Editores de Textos Mexicanos, México 2006.

BARRAZA, Eduardo, *Aborto y Pena en México*, Instituto Nacional de Ciencias Penales, México, 2003.

BRAVO González, Agustín et al. *Derecho Romano*. 13ª. Edición. Porrúa. México 1994.

CAGNON, Jonh H, *Sexualidad y cultura*, Pax-México, México, 1980.

CASO, Antonio, *Sociología*, 16ª Edición, Limusa, México, 1971.

COMFORT, Alex, *La sexualidad en la sociedad actual*, Paidós, Buenos Aires 1966.

Consejo Nacional de Población (publicaciones):

...*Antología de la Sexualidad*, Porrúa, México, 1994.

...*La situación demográfica de México 2006*, México 2006.

...*Programa Nacional de Planificación Familiar 1985-1988*, S. G., México, 1985.

DAVIS, K., et al, *Demografía y Estructura Social*. Paidós. Buenos Aires Argentina 1977.

DE LA BARREDA SOLÓRZANO, Luis, *El Delito de Aborto*, Porrúa, México 1991.

DÖRING H. María Teresa, *El mexicano ante la sexualidad*, Hispánicas, México 1990.

DUVERGER; Maurice, *Métodos de las ciencias sociales*, Ariel, México 1992.

FUCITO, Felipe, *Sociología del Derecho, El orden jurídico y sus condiciones sociales*, Universidad, Buenos Aires, 1993.

FUENTES C., María Eugenia, Lucía Lobos Gaete, *Adolescente embarazada, Programa de apoyo emocional*, 2ª edición, Editorial Universitaria, Chile, 1993.

GARDNER et al., *Anatomía*, 5ª Edición., Interamericana-McGraw-Hill, México 1989.

GONZALEZ DE ZISNER, Claudia, *Regulación natural de la fertilidad, Manual Práctico y fácil para aplicar los métodos naturales de reproducción*, Trillas, México 2003.

GRANADA P., María Victoria, et al., *La mujer y el proceso reproductivo*, Universidad del Valle, Estados Unidos de América, 1990.

GURREA, JOSÉ, *La sexualidad, Sexo, embarazo y contracepción en la adolescencia*, Montesinos, Barcelona 1985.

HIGASHIDA HIROSE, Bertha Yoshiko, *Ciencias de la Salud*, 4ª. Edición, McGraw-Hill, México, 2001.

JULES, Carles, *La fecundación*, Oikos-Tau, Ediciones Villassar de Mar, Barcelona España 1973.

KISTNER, Robert W., *La Píldora, Realidades y Falacias respecto a los actuales anticonceptivos orales*, Diana, México, 1971.

LLATZER BRÍA, *et al.*, *Educación sexual en el Cole*, Diseño Editorial, Madrid España 1991.

LÓPEZ DURÁN, Rosalío, *Sociología General y Jurídica*, IURE Editores, México 2005 .

MADILE, Juan Alberto, *Sociología jurídica, La realidad del derecho una base científica para su estudio*, Abeledo-Perrot- Buenos Aires, Argentina 1989.

MASTERS, William H. et al, *La sexualidad humana*, Grijalbo, Barcelona 1995.

MOORE KEITH. L y Persaud, *Embriología Clínica*, 6ª. Edición, McGraw-Hill Interamericana, México, 1999.

MORTON S., Fine, Ivan Kusinitz, *Amor, sexo y familia para jóvenes*, Pax-México 1998.

ORTIZ ORTEGA, Adriana, *et al. Razones y pasiones en torno al aborto*, 2ª Edición, EDAMEX, México, 1995.

PACHECO E. Alberto, *La persona en el Derecho Civil Mexicano*, 1ª. Edición. Panorama, México, 1985.

PAGE C.P., et al, *Farmacología Integrada*, Mosby, Madrid, 1998.

PAVÓN VASCONCELOS, Francisco, *Diccionario de Derecho Penal*, Porrúa. México, 1999.

ROCHER, Guy, *Introducción a la Sociología General*. 8ª. Edición, Herder, Barcelona, 1983.

PORTER, Cedric W, et al, *Manual de Anticoncepción para Personal de Salud*, The Pathfinder Fund, Estados Unidos de América, 1983,

SAHAGÚN, Alberto, *Integración sexual humana*, Trillas, México, 1993.

SPEROFF, Leon, et al. *Endocrinología, Ginecología Clínica y Esterilidad*, 7ª. Edición, Wolters Kluwer, Barcelona, 2007.

TRÍAS DE BES, S. Dexeus, *Anticoncepción*, Salvat Editores, Barcelona, 1984.

HEMEROGRAFÍA.

Católicas por el Derecho a Decidir, *Desconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos: un gran riesgo para las jóvenes y los jóvenes*, Tú decides, Boletín Informativo para Jóvenes, Publicación Mensual Gratuita, México, 2002.

CROXATO, Horacio B. *Píldoras de anticoncepción de emergencia. ¿Cómo funcionan?* Boletín Médico de IPPF, Tomo 36, Número 6, Diciembre de 2002.

Consortio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia. *Promoción y Defensa de la Anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe*, Fichas temáticas, 2ª Edición, CLAE, Junio de 2005.

MAIRENA NAVARRO, Marco, *Medicina Legal de Costa Rica. Inconstitucionalidad del Derecho de Procrear en forma asistida*, Vol. 9 N2. HEREDIA, septiembre 2002.

Memoria de la Reunión sobre Avances y Perspectivas de la Investigación Social en la Planificación Familiar en México. Secretaría de Salud y Asistencia. México 1998.

SALDIERNA, Georgina, *et al.*, *Urden albazo en el Senado contra la Iniciativa del PRD*, La Jornada, Sección "La Capital", México, 25 de abril de 2007.

SCHIAVON-ERMANI, Rafaela, *et al.*, *Anticoncepción de Emergencia: Un método simple, seguro, efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados*, La Revista de Investigación Clínica, Artículo de revisión, Vol. 52, Núm. 2, México, Marzo-Abril, 2000.

WILKS B., Pharm. M.P.S., *Fármacos que ponen fin al embarazo: Anticonceptivos post coitales*. Documentación para la defensa de la vida y la familia, Vida Humana Internacional, Estados Unidos de América 1997.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS.

Diccionario de Medicina Océano Mosby, Océano, España, 2003.

Diccionario de la Real Academia Española, Tomo II, Espasa, 22^a. Edición, España, 2001.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 13^a. Edición, Masson, México, 2003.

PAVÓN VASCONCELOS, Francisco, Diccionario de Derecho Penal, 2ª. Edición, Porrúa, México, 1999.

Vademécum Farmacéutico IPE (Información Profesional Especializada), TOMO II-M2, Rezza Editores, S. A. 13ª. Edición, México, 2005.

ENTREVISTAS.

BARRIOS RODRIGUEZ, Gloria Virginia, Médico Legista de la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, Profesora de Tanatología Forense del Instituto de Tanatología en el Distrito Federal. Entrevista 03 de noviembre de 2009.

ESPINOSA DE LUNA GILDARDO, Médico Gineco obstetra, Departamento de Embriología, Coordinador de Genética Clínica de la Facultad de Medicina de la UNAM, Entrevista. México, noviembre 2006.

HERNÁNDEZ GUERRERO, LIZBETH, Médico General especialista en Anestesiología, Perito en Medicina Forense de la Procuraduría General de la República. Entrevista 05 de noviembre de 2009.

LEGISLACIÓN.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Sista, México, 2009.

Código Penal Federal, Ediciones Fiscales ISEF, México, 2009.

Ley General de Salud, Ediciones Fiscales ISEF. 10ª. Edición, México, 2009.

Código Penal para el Distrito Federal, Ediciones Fiscales ISEF, México, 2009.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Ediciones Fiscales ISEF. 10ª.Edición, México, 2009.

PÁGINAS WEB

http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san10106.htm. México, octubre de 2009.

<http://www.catolicas.org.mx>. México, marzo de 2005, enero de 2010.

<http://www.celsam.org.mx>. México, abril de 2006.

<http://www.comiteprovida.org>. México, enero de 2008

<http://www.coalicionbioetica.net.>, Pronunciamiento médico contra la píldora del día siguiente, México, agosto de 2005, septiembre 2007.

<http://www.conapo.gob.mx>. México

<http://www.cronica.com.mx/nota.php?idc=196990>, México, enero de 2010.

<http://encyclopedia.com>. México, octubre de 2009.

http://www.fhi.org.mx/sp/RH/FAQs/POP_faq.htm, enero de 2010.

<http://www.gire.org.mx>. México, febrero de 2006.

http://www.icmer.org/RHO/html/definition_, mayo de 2008.

<http://www.mexfam.org.mx>

http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=73:implantes-subdermicos&catid=60:anticonceptivos-modernos&Itemid=93, México, enero de 2010.

<http://www.popcouncil.org/esp/americas/mexico.html>. México, 02 de enero de 2010.

<http://www.provida.org.mx>. México

<http://www.scjn.gob.mx/portalscjn>. México, febrero de 2008.

<http://schering.com.ar/index/profesionales>. México, Enero de 2005.

<http://www.vidahumana.org.mx>

<http://www.vidahumana.org/vidafam/anticon/Declaración-Hermosillo.html>

VIDEO CLIP/CORTOMETRAJE. “Tráfico de imágenes” del Grupo “Cuatro bichos” de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Ciencias de la Comunicación de la UNAM. Junio 2007.

DISCOS COMPACTOS

JURISPRUDENCIAS Y TESIS AISLADAS (JUNIO 2007-DICIEMBRE 2007)”. *IUS 2007*. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Poder Judicial de la Federación. México 2007

Análisis sobre la Despenalización del Aborto en el Distrito Federal. Sesiones Públicas Extraordinaria y Ordinarias del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, celebradas el 26 y 27 de agosto de 2008. Ministra Sánchez Cordero. (Disco compacto).