

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Derecho

Primer semestre

El aborto

Aborto

Interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Se habla de parto prematuro si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general al cabo del sexto mes de embarazo.

Etimológicamente, "la palabra aborto procede del latín abortus o aborsus, derivados de ab- orior opuesto a orior, nacer". El aborto, desde el punto de vista jurídico mexicano, es, según lo define el artículo 329 del Código Penal para el Distrito Federal, en México, "la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez" (citado también en el art. 265 del Código Penal de Sonora, México). Es la muerte del no nacido en cualquier momento del embarazo.

De acuerdo con la definición enciclopédica del aborto, este se conoce como la interrupción de un embarazo, es decir, es la muerte de un niño o niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide) hasta el momento previo del nacimiento. 1

Antiguamente el aborto se justificaba por diversos motivos, ya sea porque el embarazo se encontraba en sus primeros meses y se consideraba que el feto no estaba animado (Grecia), o como sucedía en Roma, el embrión era estimado como una portium viscerum matris, esto es, una parte de la madre y, por consiguiente, quien abortaba lo hacía disponiendo de su cuerpo. 2

El aborto puede ser practicado de manera doméstica, química o quirúrgica. En la actualidad son pocas las mujeres que recurren a los métodos domésticos debido a que la ciencia y la tecnología han creado una serie de métodos que si son bien practicados la madre no corre riesgos, desgraciadamente son pocos los especialistas en este tema y en la mayoría de los casos el aborto es mal practicado por lo que trae consigo una serie de complicaciones en la mujer.

Tipos de Aborto

- Por operación Cesárea. Este método es exactamente igual que una operación cesárea hasta que se corta el cordón umbilical, salvo que en vez de cuidar al niño extraído se le deja morir. La cesárea no tiene el objeto de salvar al bebé sino de matarlo
- Por envenenamiento salino. Se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al bebé. Se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos. Esta solución salina produce quemaduras graves en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza "el parto" y da a luz un bebé muerto o moribundo, muchas veces en movimiento. Este método se utiliza después de las 16 semanas de embarazo
- Por succión. Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado. Una fuerte succión (28 veces más fuerte que la de una aspiradora casera) despedaza el cuerpo del feto que se está

desarrollando, así como la placenta y absorbe "el producto del embarazo" (el bebé), depositándolo después en un balde. El abortista introduce luego una pinza para extraer el cráneo, que suele no salir por el tubo de succión. Algunas veces las partes más pequeñas del cuerpo del feto pueden identificarse. Casi el 95% de los abortos de los países desarrollados se realiza por esta forma

- Por Dilatación y Curetaje. En este método se utiliza una cureta o cuchillo provisto de una cucharilla filosa en la punta con la cual se va cortando al bebé en pedazos con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. Durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo el feto es ya demasiado grande para extraerlo por succión; entonces se utiliza el método llamado por dilatación y curetaje. La cureta se emplea para desmembrar el cuerpo, sacándose luego en pedazos con la ayuda de los fórceps. Este método está convirtiéndose en el más usual
- Por Parto Parcial. También conocido como "D & X" a las 32 semanas. El aborto por parto parcial comienza cuando el doctor toma con unas pinzas al bebé dentro del vientre materno. Cuando los pies del bebé están fuera del útero, el abortista lo toma con sus manos y lo saca como si se tratara de un parto natural, pero asegurándose que salga por los pies. Cuando el bebé tiene el cuerpo fuera pero su cabeza esta aún dentro del vientre materno, el abortista le atraviesa la nuca con unas tijeras. El aborto finaliza cuando por medio de una sonda, se succiona la masa encefálica del bebé que, durante todo el proceso, ha estado agitando su pequeño cuerpo para tratar de defenderse. A continuación extrae a la criatura y le corta la placenta.
- Mediante Prostaglandinas. Este fármaco provoca un parto prematuro durante cualquier etapa del embarazo. Se usa para llevar a cabo el aborto a la mitad del embarazo y en las últimas etapas de éste. Su principal "complicación" es que el bebé a veces sale vivo. También puede causarle graves daños a la madre. Recientemente las prostaglandinas se han usado con la RU-486 para aumentar la "efectividad" de éstas.
- Por Pastilla RU-416. Se trata de una píldora abortiva empleada conjuntamente con una prostaglandina, que es eficiente si se la emplea entre la primera y la tercera semana después de faltarle la primera menstruación a la madre. Por este motivo es conocida como "la píldora del día siguiente". Actúa matando de hambre al diminuto bebé, al privarlo de un elemento vital, la hormona progesterona. El aborto se produce luego de varios días de dolorosas contracciones. 3

Regulación del aborto

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna.

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia posrevolucionaria de 1920; posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la II Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países. Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos: 1) el infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales; 2) la sobrepoblación mundial; 3) el auge del movimiento feminista. Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos riesgo para la salud materna, situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto o en situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos). Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización. El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de

Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto. 4

La definición legal de aborto contenida en el artículo 303 del código penal de Michoacán, fija solo el concepto de lo que debe entenderse por aborto, pero a su demostración puede llegarse por examen medico de la madre, sin que sea necesaria la presencia del feto.

En los términos del artículo 244 del código penal del estado de Veracruz, entre los elementos integradores del tipo esta el correspondiente a la existencia del dictamen pericial que determine la causa de aborto; por lo que de no existir tal constancia probatoria, específicamente pericial, por que así lo determino el legislador, no hay comprobación del cuerpo de dicho ilícito.

Si de las constancias de autos aparece que el quejoso, en su carácter de médico, intervino en la parte final de las maniobras efectuadas por otras personas, que tuvieron como resultado el aborto y la muerte de la paciente; pero esta justificado que la intervención quirúrgica del quejoso, la efectúo, cuando el caso era grave y sin tener conocimiento de si el aborto había sido provocado por medios ilegales, esto es, en circunstancias de emergencia y con ausencias de datos que lo hicieran entre ver que la situación de la paciente era consecuencia de actividades penadas por la ley, no puede considerarse que se encuentre comprendido dentro de lo dispuesto dentro de la fracción I del artículo 40 del código penal del estado de Veracruz, que considera a encubridores a que quienes sin animó de lucro, sin conocimiento previo y sin haber tenido participación en el delito, intervienen ocultando o inutilizando el cuerpo, los efectos o los instrumentos del delito, para combatir su encubrimiento. En consecuencia, debe concederse el ampara contra el auto de formal prisión dictado con fundamento en la citada disposición legal. Por no existir datos que establezcan la presunta responsabilidad del quejoso.

La causa de impunidad que se refiere el artículo 333 del código penal para el Distrito y territorios federales solamente se surten cuando la violación de la mujer que aborta voluntariamente se prueba mediante la ley, es decir, cuando se acredita por los medios autorizados por la ley procesal, el cuerpo del delito de violación cometido en su agravio. Si en este caso resulta manifiesto que de esta violación procede el embarazo, el aborto que se procure no es punible. Lo anterior significa que no basta la simple afirmación de una mujer en el sentido de que fue victima de una violación para procurarse el aborto impunemente, y para que la excusa absoluta establecida por la ley en ese caso alcance a favorecer al medico que practique la operación del aborto.

Por comprobar el cuerpo del delito de aborto pueden emplearse todos aquellos medios probatorios no reprobados por la ley que conduzcan a ese fin, sin que precisamente tengan que ser los que contempla el artículo 96 del código de procedimientos en materia de defensa social del estado de puebla, entre los que se prevé el examen del producto de la concepción.

La excluyente de responsabilidad por estado de necesidad, prevista por la fracción tres del artículo 343 del código de defensa social del estado de puebla, como todas las de su especie, se configura cuando la realización de conducta típica, en este caso el aborto, se produce ante una situación de peligro actual, grave e inminente, como la muerte de la madre, que solo puede resolverse en esa forma, es decir provocando la muerte del producto de concepción, por que únicamente por esa via es dable salvar la propia vida de la madre.

Sobre el delito de aborto es pertinente destacar que aunque la intención de matar al producto de la concepción en cualquier momento de la preñez constituye un elemento subjetivo difícil de comprobar si no es por las manifestaciones externas de la conducta del inculpado, en el caso que se acredita que la ofendida tiene un embarazo que pueda apreciarse por el sentido de la vida, por lo que es previsible que algún golpe que recibiera podría tener como consecuencia la muerte del producto, al demostrarse la relación de causalidad de los golpes que el inculpado le propina a la victima y la muerte del producto de la con victima y la muerte del producto de la concepción, se establece su culpabilidad en la comisión de este delito.

El tema del aborto se ha venido manejando desde hace varios años como un problema de carácter social y de salud pública no solo en México sino en todo el mundo y una muestra de ello es la creación de diversas organizaciones en el ámbito mundial que promueven tanto la legalización del aborto (grupos principalmente feministas) como la prohibición o penalización del mismo (principalmente la iglesia católica y el grupo pro vida). Es importante mencionar que en nuestro país el tema del aborto está tomando dimensiones que jamás nos hubiéramos imaginado, esto es debido a los múltiples casos de aborto que se han presentado en toda la República Mexicana.

El motivo por el cual consideramos tratar este tema es por que cada vez son más frecuentes los casos de aborto en jóvenes que habitan en esta ciudad y es alarmante ver como poco a poco fue extendiéndose a los diversos grupos sociales hasta llegar al que nos encontramos, es solo en este momento cuando tomamos conciencia del grave problema que circula a nuestro alrededor.

En la Ciudad de México se han venido dando una serie de manifestaciones por parte de grupos Pro Vida y Alerta México Tercer Milenio en contra del gobierno del Distrito Federal por la legalización del aborto. Son muchas y muy divididas las opiniones sobre este tema tan polémico que ahora parece girar sobre el plano legal sin hacer a un lado el moral y religioso que al parecer han sido la base de las discusiones más polémicas sobre este tema.

La pobreza, la marginación, la falta de orientación y la denigrante situación en la que viven millones de mexicanos han traído como consecuencia una serie de problemas sociales que obstaculizan el crecimiento económico de la nación en un sistema capitalista mundial, uno de estos problemas es la sobre población probablemente producto de un mal plan de gobierno, el cual ha tratado de eliminar el problema por medio de campañas publicitarias acerca de la importancia de la planificación familiar. Desgraciadamente nuestro nivel de cultura y educación es muy bajo por lo que siguen presentándose en cifras significativas el número de embarazos no deseados que si bien no terminan en aborto dan origen a una familia con graves problemas de comunicación e integración lo que puede desembocar en la agresión a los niños que son producto de la falta de información de los padres.

De acuerdo con Deyanira González en su ensayo publicado en "Salud Pública de México", los médicos representan el sector profesional más cercano a la realidad cotidiana del aborto. Sus actitudes frente a este importante problema de salud dependen de factores diversos que hoy merecen mayor atención en el contexto de la realidad mexicana. La investigación sobre esta temática ha sido escasa en el país y en el presente no hay evidencias suficientes para predecir la respuesta de los médicos, ante una reforma para liberar las leyes que regulan la práctica del aborto.

Desde la época de los setenta, distintos grupos sociales y del Estado han venido planteando la necesidad de revisar y actualizar las leyes que desde 1932 regulan su práctica. No obstante, las iniciativas en este sentido han enfrentado la fuerte oposición de los sectores sociales más conservadores, cuyos argumentos morales y religiosos han tenido gran peso en el debate público y en el contexto político mexicano; la discusión del asunto en las instancias sanitarias y en los órganos legislativos facultados para tomar decisiones ha sido evadida y postergada, y la solución al problema del aborto continua pendiente.

Las leyes que regulan la práctica del aborto, inscritas en el Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales de 1931, la tipifican como delito y están redactadas en términos marcadamente restrictivos y punitivos. Sin embargo, las restricciones legales, así como las sanciones morales y religiosas, carecen de efectos disuasivos. No impiden que un elevado número de mujeres recurra a aborto ni que los médicos lo practiquen en forma más o menos encubierta, en numerosos consultorios y clínicas privadas. La ley tampoco impide que para muchos médicos el aborto sea un negocio que genera importantes ganancias.

La legislación para el Distrito Federal establece sólo tres situaciones en las cuales el aborto no es penalizado:

- Cuando el embarazo es resultado de una violación.
- En los casos en que este pone en peligro la vida de la mujer.
- Cuando el aborto es causado por imprudencia de la mujer.

Algunos códigos penales estatales admiten además otras circunstancias, como los motivos eugenésicos y las causas socioeconómicas. Las leyes no incluyen los riesgos para la salud de la mujer como indicación para el aborto. El Código Penal establece que el delito del aborto implica sanciones que incluyen la cárcel para las mujeres y los practicantes. En el caso de los médicos, comadronas y parteros se contempla la sucesión de su ejercicio profesional durante varios años. 5

CONSECUENCIAS DEL ABORTO PARA LA MUJER

Los efectos del aborto.

En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento "seguro" pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

Etapas posteriores al aborto

Cuando perdemos a alguien importante para nosotros, a través de la muerte, el divorcio, o separación, sufrimos por esa pérdida. Sentimos tristeza, dolor, arrepentimiento, desesperación o remordimiento.

El sufrimiento es una sentimiento que necesita expresión, no represión, para poder llegar a manejar adecuadamente una pérdida de algo que no puede ser reemplazado. Alguien que se ha ido para siempre – y respondemos con el dolor físico, emocional y espiritual. Un sufrimiento saludable nos ayuda a manejar la pérdida para poder continuar con nuestra vida. Un sufrimiento perjudicial, o frustrado, mantiene a la persona en el dolor y las heridas, sin ser capaces de funcionar en una forma de vida normal y con relaciones interpersonales positivas.

Una mujer que ha tenido un aborto tiene gran dificultad en expresar su pena debido a muchos factores:

- No hay evidencia externa de que el bebé haya existido, no hay prueba de que ella haya estado embarazada. Su bebé existe solo en su corazón y mente. Puede parecer irreal, como si no hubiera sucedido. Puede ser incluso algo que se niegue a si misma en el olvido hasta que un incidente que le recuerde el aborto venga a traer a su mente el bebé que nunca tuvo.
- No hay un ritual de despedida para la madre, donde amigos y familiares puedan expresar su pena y pérdida y compartir su dolor. No hay funeral, ni cartas de condolencias, ni flores, etc.
- La mujer se halla aislada y sola. Ella sufre el dolor secretamente y si otros le preguntan, ella actúa como si todo estuviera bien, aunque no sea así. Ella quiere que todo termine y que el dolor desaparezca.
- La mujer puede sentir una profunda culpabilidad por haber terminado la vida de su bebé y no haberle permitido el nacer. Muchas mujeres sienten odio hacia ellas mismas, y no se pueden perdonar, continuamente se castigan a si mismas comiendo en exceso, usando drogas, trabajando demasiado, entrando en relaciones abusivas, etc. Estos son mecanismos de defensa.
- La mujer puede ser llevada a la total "negación", si experimenta desaprobación, ira, humillación o rechazo de personas en las que pensó podía confiar y que compartirían su pena. Una mujer puede permanecer en el estado de negación por años y así evitar el proceso de sufrimiento debido a que es demasiado doloroso.
- Muchos abortistas no le dan a la mujer ninguna información que la prepare para la tremenda sensación de pérdida que puede sentir luego del aborto. Luego de que pasó el aborto siente

inicialmente alivio de no estar embarazada más, pero se la deja con un nuevo conjunto de problemas.

6

Etapas del proceso de sufrimiento

La doctora Elizabeth Kubler-Ross identificó cinco etapas relacionadas con la confrontación con una enfermedad terminal y con mujeres que han tenido la experiencia del aborto: negación, compensación, ira, depresión y aceptación.

Etapas del proceso de sufrimiento

"No. No yo" La mujer no habla de sus sentimientos, emociones, o el procedimiento del aborto. Los mecanismos de defensa de la negación y represión funcionan para proteger a la mujer del trauma del aborto, pero también evitan que defina la pérdida por el aborto, ella puede verse en un sentimiento de ambivalencia acerca de si tiene una pérdida que sufrir. Incluso puede negar el haber tenido un aborto. El abuso de drogas o alcohol puede disfrazar este dolor emocional. Ella evita los medios de comunicación, programas y discusiones personales que tengan que ver con nacimientos, vida, muerte y niños. Ella niega tener ninguna pena o sentimientos relacionados con la muerte de su bebé y niega que exista una conexión entre otros problemas de su vida y el aborto. Frecuentemente hay relaciones dañadas con otros mientras ella continua evitando todo lo que tenga que ver con bebés, mujeres embarazadas y fertilidad.

Etapas del proceso de sufrimiento

¿Por qué yo? La mujer que ha tenido un aborto puede empezar a salir del estado de negación cuando empieza a definir exactamente lo que sucedió en la mesa de abortos – y qué fue lo que aborto. En este punto, ella reconoce que era un bebé, su bebé, y que se ha ido. Esto es muy doloroso y un número de defensas muchas veces se erigen para evitar el dolor y ayudarla a manejarlo. La ira y las explosiones de rabia incontrolada hacia quienes estuvieron involucrados en el evento del aborto frecuentemente ocurren desde el inconsciente cuando ella empieza a definir su pérdida. Ella puede dirigir su ira a los hombres en general, médicos, su esposo, hijos, o cualquiera que este alrededor. Síntomas físicos incluyen dolor en el área abdominal, dolores de cabeza, tensión, pérdida de tolerancia, irritabilidad, una personalidad rígida, necesidad de estar en control de las situaciones, comportamientos compulsivos o problemas en relaciones. Muchas veces ella busca un lugar donde dirigir su ira.

Etapas del proceso de sufrimiento

"No lo haré de nuevo si prometes que el dolor se irá. Trabajaré duro para compensarlo, entonces no sentiré nada. Haré cosas especiales por los demás." La compensación expresa tanto dolor como culpa. Consciente o inconscientemente, ella trata de recuperar lo que ha perdido reemplazándolo, como por ejemplo embarazándose de nuevo. Cuando esto ocurre, frecuentemente el proceso se repite e incrementa sus estrategias de negación y represión. En un esfuerzo para compensar la pérdida por el aborto sin admitirlo, ella muchas veces tratará de vivir con estándares poco realistas respecto a su rol materno y sus esperanzas respecto a otros niños. O puede seguir su carrera u objetivos educacionales por los cuales ella tuvo el aborto. Otra forma de compensar puede ocurrir cuando ella trata de negar su pérdida al unirse a los movimientos pro-vida o pro-aborto. La compensación también puede ocurrir cambiando su filosofía de vida, un nuevo sistema de valores o sintiendo ambivalencia respecto a la vida.

Etapas del proceso de sufrimiento

"Se terminó. No hay nada que pueda hacer para cambiar lo que pasó". La depresión sigue al aborto comúnmente. La mujer puede dirigir su ira internamente hacia si misma por varios motivos y enredarse así en una red de auto condenación y autocompasión. La depresión puede resultar también en dolor y pena. Ella se

enfoca en sí misma y en su pérdida. Se rodea de soledad y desesperación. Puede incluso no ser capaz de identificar la causa de su depresión y puede tener pensamientos o acciones suicidas, y un deterioro de su preocupación por su bienestar físico, social, espiritual, y emocional. Muchos sentimientos dolorosos pueden ser atendidos en los confines de un ambiente seguro como un grupo de consejo con otros que entiendan y puedan identificarse con su dolor, donde hay esperanza de estar libre de nuevo y disfrutar su vida tanto como sea posible.

Etapas cinco: Aceptación / resolución

"No puedo cambiar lo que pasó, pero puedo manejarlo ahora." La mujer es capaz de definir exactamente que perdió en su experiencia de aborto y aceptar que el hijo se ha ido. No puede ser reemplazado. La aceptación de pérdida es difícil y toma mucha energía, pero se vuelve más fácil al pasar del tiempo con experiencias de sufrimiento saludable. Ella es capaz de expresar sus emociones de tristeza y no sentirse consumida por ellos. Ella ha aceptado que el bebé se ha ido y espera un día reunirse con su hijo en el cielo y desea esa reunión. Ella ha aprendido a perdonarse a ella misma y a otros y a tomar responsabilidad por sus acciones. Las relaciones sanan y la mujer encuentra curación y alegría en su vida de nuevo. Puede encontrar un despertar espiritual en su vida mientras maneja lo que pasó con su hijo. Empieza a llevar una vida saludable, completa y más balanceada.

Estas etapas y su impacto varían de persona a persona, pues hay varios factores que afectan su respuesta individual como la personalidad, madurez, salud mental, la existencia o inexistencia de familia y/o amigos que la apoyen, experiencias de pérdidas anteriores y como esas pérdidas fueron resultas o no, otros factores personales y otras razones de sufrimiento, la habilidad para enfocarse en las pérdidas en esa etapa de su vida 7

POSIBLES COMPLICACIONES

Complicaciones del método de succión o aspiración

Infección, trauma del cérvix, peritonitis, endometritis, laceración del útero, trauma renal, inflamación de la pelvis, embolismo, trombosis, esterilidad, etc.

Complicaciones del método de dilatación y curetaje (D y C)

El método de dilatación y curetaje (D y C) tiene los mismos riesgos para la mujer que el de succión o aspiración, además de los siguientes: perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico y tromboembolismo.

Complicaciones del método de dilatación y evacuación (D y E)

El método de dilatación y evacuación (D y E) tiene los mismos riesgos para la mujer que el del método de dilatación y curetaje (D y C), apenas mencionado, además de los siguientes: infección pélvica, renal, del cérvix y peritoneal. También puede causar que la mujer tenga en futuros embarazos implantación ectópica, bebés de bajo peso o que nacen muertos, malformaciones congénitas, etc.

Complicaciones del método de inyección salina

Ruptura del útero, embolismo pulmonar, otros peligrosos coágulos intravasculares, etc.

Complicaciones del uso de las prostaglandinas

Ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de éste, embolia cerebral y fallo renal agudo. 8

Conexión entre el aborto y el cáncer de la mama

El cáncer de la mama ha alcanzado proporciones alarmantes en EE.UU. En 1973, cuando se legalizó el aborto en todo el país, alrededor de 85 mujeres de cada 100,000 sufrían esta terrible enfermedad. Para 1983 la proporción había aumentado a 95 de cada 100,000. Hoy en día es más de 110 de cada 100,000. Cada año alrededor de 182,000 mujeres reciben este temible diagnóstico. Este tipo de cáncer también está aumentando en el mundo entero.

Los científicos han podido identificar muchos de los factores de riesgo asociados con el aumento del cáncer del seno, tales como el tipo de alimentos que se consume y los desórdenes genéticos. Pero el 60% de dicho aumento había sido, hasta hace poco, un misterio para los investigadores. Sin embargo, estudios recientes de gran reputación han encontrado una tasa más elevada de este tipo de cáncer entre las mujeres que han abortado su primer bebé durante el primer trimestre. Joel Brind, Ph.D. ha señalado que no se trata de una mera conexión estadística, sino que se apoya en datos biológicos y endocrinológicos.

El Síndrome de Asherman

Durante mucho tiempo se han pasado por alto los efectos o complicaciones que el aborto causa en la salud femenina. Sin embargo, este tema actualmente se está planteando más seriamente.

Una complicación del aborto es el Síndrome de Asherman. Este síndrome se reconoce por la aparición de adherencias de tejido dentro del útero, que producen síntomas clínicos tales como anormalidades menstruales, infertilidad y abortos espontáneos frecuentes.

Una de las principales causas del Síndrome de Asherman es el aborto de dilatación y curetage (comúnmente conocido como D&C). La incidencia del Síndrome de Asherman debido al D&C se hace más pronunciada si existe una infección o ésta se desarrolla después de la operación.

Aunque no se conoce totalmente cómo el Síndrome de Asherman afecta la fertilidad, algunas explicaciones indican lo siguiente: las adherencias del tejido impiden que el embrión se implante en la pared uterina, lo cual trae como consecuencia que la implantación se realice en el cuello uterino o en las trompas de Falopio (embarazo ectópico) y/o que ocurra un aborto espontáneo.

Existe evidencia de que los embarazos ectópicos pueden estar relacionados con los abortos inducidos, con el Síndrome de Asherman o con el tratamiento de este último a través del dispositivo intrauterino. Obsérvese que el tratamiento final de los embarazos ectópicos es usualmente una histerectomía total (extirpación del útero). Así, un aborto inducido por D&C puede traer a largo plazo una complicación como el Síndrome de Asherman, teniendo como consecuencia un embarazo ectópico y finalmente una histerectomía total con la consiguiente pérdida de la fertilidad.

Por lo tanto, al menos una posible complicación para una mujer que se practique un aborto inducido a través del método del D&C es el Síndrome de Asherman, el cual puede llevar a la infertilidad. (Es importante resaltar también que el D&C es una de las técnicas de aborto legal mayormente usadas.)

Esta información debe ser añadida al debate en torno al aborto. Las mujeres que están pensando practicarse un aborto deben ser informadas de las posibles complicaciones del Síndrome de Asherman y de sus efectos de infertilidad 9

CITAS

- **Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado**. Tomo IX, Editorial Selecciones del Reader's Digest, México, 1986 p. 85
- VENTURA SILVA, Sabino. **Derecho Romano**. 17ª ed., Editorial Porrúa, México, 2001 pp. 25–27
- VAUGHAN MC KAY, Nelson. **Tratado de pediatría**. Tomo II, 6ª ed., Editorial Salvat, México, 1976 pp. 65, 66
- BORRELL MACÍA, Antonio. **La persona humana**. Editorial Bosch, España, 1954 pp. 45 – 51
- MADRAZO, Jorge. **Código Civil comentado para el Distrito Federal en materia común y para toda la república en materia federal**. Tomo I (De las personas), 2ª ed., Editorial Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México, 1989 pp. 75 – 80
- SOLOMON, Philip. **Manual de psiquiatría**. 2ª ed., Editorial El manual moderno, México, 1976 pp. 32–36
- WATSON Ernest. **Crecimiento y desarrollo del niño**. 4ª ed., Editorial Trillas, México, 1977 pp. 54 – 59
- ORTEGA Marisol. **Crimen y Muerte**, Ed. Trillas, México 1982 p. 98
- CALDERON JAIMES, Ernesto. **Conceptos clínicos de infectología**. 4ª ed., Editorial Iman, México, 1977 pp. 102 – 1112

BIBLIOGRAFÍA:

TEXTOS

- BORRELL MACÍA, Antonio. **La persona humana**. Editorial Bosch, España, 1954
- CALDERON JAIMES, Ernesto. **Conceptos clínicos de infectología**. 4ª ed., Editorial Iman, México, 1977
- **Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado**. Tomo IX, Editorial Selecciones del Reader's Digest, México, 1986
- MADRAZO, Jorge. **Código Civil comentado para el Distrito Federal en materia común y para toda la república en materia federal**. Tomo I (De las personas), 2ª ed., Editorial Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México, 1989
- ORTEGA Marisol. **Crimen y Muerte**, Ed. Trillas, México 1982 p. 98
- SOLOMON, Philip. **Manual de psiquiatría**. 2ª ed., Editorial El manual moderno, México, 1976
- VAUGHAN MC KAY, Nelson. **Tratado de pediatría**. Tomo II, 6ª ed., Editorial Salvat, México, 1976
- VENTURA SILVA, Sabino. **Derecho Romano**. 17ª ed., Editorial Porrúa, México, 2001
- WATSON Ernest. **Crecimiento y desarrollo del niño**. 4ª ed., Editorial Trillas, México, 1977

LEGISLACIÓN

- Actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM–005–SSA–1993, de los Servicios de Planificación Familiar, agosto 1999.
- Código Penal del Distrito Federal.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Editorial Porrúa, México 1994.
- Salud Pública de México, mayo–junio 1995. Volumen 37 No. 3