Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

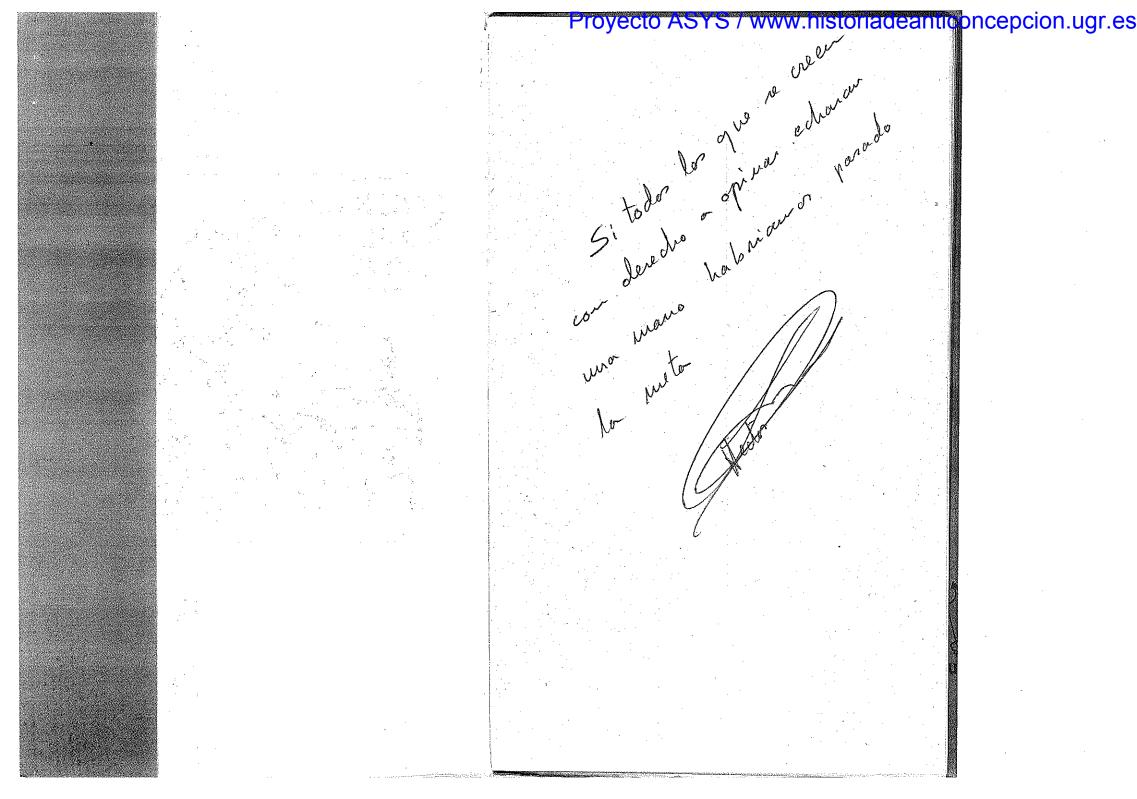
# Colectivo de salud











### Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### INTRODUCCION



Para las mujeres tiene una doble importancia conseguir el reconocimiento del derecho al aborto: en primer lugar por las horas de angustias que trae consigo un embarazo no deseado, y los riesgos que se deben asumir si se decide interrumpirlo. En segundo lugar por el derecho que tiene toda mujer a elegir el momento en que desea la maternidad.

El derecho al aborto, siendo muy importante, se limita a resolver el problema de un embarazo no deseado sin modificar la causa que produce este embarazo, la sexualidad dominante, más en concreto, la penetración como forma privilegiada de expresión sexual masculina.

Por este motivo es necesario completar este derecho con la búsqueda de un lenguaje sexual nuevo, sin normas ni tabús, que no implique este peligro.

La forma de sexualidad que resulte no podemos acabar de desarrollarla en esta sociedad excesivamente competitiva y racionalizada.

Pero estamos obligados a ir experimentándola, porque caeremos en un error tanto si creemos que está al alcance de la mano, como si confiamos que resulte por efecto de un cambio de las estructuras políticas y económicas.

La conquista del derecho al aborto puede ser junto a la libre utilización de los anticonceptivos la última fórmula para evitar modificar la sexualidad de la penetración. Para evitar que esto ocurra debemos completar estas dos reivindicaciones combatiendo los roles y clasificaciones (hombre-mujer-homosexual-heterosexual) en nuestras relaciones sexuales y en la ideolo-

gía que transmitimos, imponiendo desde la E.G.B. una educación desmitificadora asegurando a todos los niveles una información clara sin tecnicismos de los métodos anticonceptivos en uso y en proceso de investigación, etc.

### Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### SITUACION GENERAL



La legalización del aborto tropieza con una ofensiva internacional de la burguesía que busca revalorizar el papel que tradicionalmente se tenía asignado a las mujeres. Vuelven a presentarnos como idílica a la mujer que llega virgen al matrimonio, se carga de hijos para el cielo y es fiel a su marido hasta que la muerte los separa.

La burguesía buscaba respaldo ideológico, y la religión se le ha unido en Santa Cruzada para echar atrás derechos que las mujeres habían ido imponiendo con el paso de los años. Desde el Imán Jomeini hasta el papa Wojtyla coinciden en este punto.

EE.UU., Inglaterra, Italia, etc., son algunos de los países occidentales que tienen hoy amenazado el derecho al aborto. En el fondo de los proyectos de recorte o supresión de este derecho está la crisis económica estructural que atraviesa el sistema capitalista y el preocupante índice de paro que afecta a los estados sometidos a su control.

En toda Europa se vuelve a oír decir que las mujeres que ocupan puestos de trabajo desplazan a un padre de familia en paro.

Si consiguen ganar a las mujeres y al movimiento obrero la batalla que han lanzado habrán conseguido la victoria ideológica más importante de las últimas décadas, las mujeres sometidas al matrimonio y cargadas de hijos no tendrán tiempo ni oportunidad para organizarse y protestar, tendrán que dejar el trabajo o renunciar a seguir buscándolo, con lo cual dará sensación de que disminuye el índice de parados.

Como contrapartida los hombres seremos los amos de casa, podremos descargar allí nuestras frustraciones y seguir disfrutando de unas relaciones sexuales en las que podemos seguir saliendo victoriosos.

La responsabilidad familiar límitará nuestra capacidad de respuestas por temor a perder el trabajo, y lo poco gratificante de nuestras relaciones sexuales afirmarán las bases sobre las que descansan la opresión que se ejerce sobre nosotros, en los estudios, en el trabajo, el ejército...

Puede parecer contradictorio que los gobiernos con más responsabilidades sobre el hambre, la utilización de bombas de napalm, la destrucción del medio ecológico, las guerras y el paro, sean a la vez los más entusiastas defensores de los derechos del feto.

Los mismos intereses que han justificado la esterilización de millones de personas del tercer mundo, en ocasiones sin conocimiento de la persona intervenida, tienen hoy que dar una solución distinta al problema del paro en sus propios países. Primero fue la expulsión progresiva de los emigrantes y hoy que las mujeres se carguen de futuros parados.

Que esto genera el aborto clandestino, miles de muertes y enfermedades a las mujeres, no importa, se puede considerar como un mal menor por las "buenas conciencias", o como castigo merecido a la madre pecadora.

Salta a la vista que todo el proyecto, sin tener asegurado de qué viven los futuros hijos, es un parche; pero ya pensarán en las colas de paro, alguna guerra, o la represión sobre las manifestaciones para acabar con esas vidas que tanto se esfuerzan en defender desde su origen. A ningún político burgués se le ha ocurrido renunciar a sus beneficios para solucionar la crisis económica y el paro.

### **EL ESTADO ESPAÑOL**



La UCD lo tiene más fácil que sus aliados, ya que el aborto sigue siendo ilegal. Durante siglos la clase dominante y la Iglesia han bloqueado los derechos de la mujer, y de manera especial el derecho al aborto, logrando hacer creer a amplios sectores de la población que se trata de un crimen contra la vida. El Código Penal fija condenas de hasta seis años por cada aborto ealizado; igual pena para las mujeres que han abortado y las personas que hayan colaborado facilitando la dirección, dinero, etc., sólo el intento de ocultar la deshonra está previsto como atenuante.

Es decir, se puede entender de algún modo que una mujer aborte ante el temor de las críticas por ser madre soltera o viuda, pero no se entiende que otra mujer la imite porque esté en peligro su vida o se sepa de malformaciones en el feto.

Es destacable que los efectos del Código Penal los sufren sólo las mujeres que dependen de salarios bajos, las jóvenes que no pueden plantear su problema en casa y las trabajadoras en paro (licenciadas, jornaleras...). Son las desinformadas, las que no tienen dinero para hacer un viaje largo y una operación cara, las que no pueden faltar al trabajo o a su casa tres días seguidos, las que después de múltiples experimentos con su cuerpo, siempre peligrosos, acaban cayendo en manos de la abortera de turno.

Lo que ha evitado que la burguesía intente endurecer el Código Penal es el recuerdo del proceso de Bilbao, en el que quedó demostrado, contra todo pronóstico, que el aborto es uno de los temas que más toca la sensibilidad de las mujeres, el que mayor capacidad de movilización representa.

Si quedaban dudas, las detenciones de Sevilla han

sido un auténtico test. Con los detenidos en la calle y sin que se conociera el número total de acusados, la petición fiscal, ni la fecha del juicio; la solidaridad ha sido muy importante, un aviso.

Las espadas están en alto, la legalización no la vamos a conseguir porque estemos cargados de razones, no bastará que las estadísticas digan que lo quieren el 50 + 1 de la población; no es suficiente el reivindicarla, ni las respuestas importantes pero puntuales ante cada detención o juicio, tenemos que imponerla.

Esa cierta pérdida de moral y posiciones del Movimiento Obrero que observamos, no pueden impedirnos ver que la situación mantiene una importante capacidad de respuestas de masas, susceptible de ganar pequeñas batallas ante temas como el paro, las autonomías o el aborto.

Nadie duda que el juicio de Sevilla sea una batalla política importante a favor y en contra del aborto. Ganarla supondrá un paso decisivo en este camino, pero si la perdemos, además de suponer una grave derrota, tendrá repercusiones negativas sobre las posibilidades inmediatas de construir un potente movimiento feminista organizado.

El movimiento feminista debe resolver cómo se plantea esa batalla, si como una campaña cuando el juicio esté cercano, o estructurando a nivel estatal un fuerte movimiento por la legalización del aborto con estructuras en todas las nacionalidades y regiones, para el que la campaña ante un juicio no sea más que un momento de actividad importante en una lucha que mantenemos de forma permanente.

En segundo lugar tiene que decidir si sigue las experiencias francesas e itilianas. En estos países la aparición de grupos que hacían abortos, imponiendo parcelas de libertad, jugaron un papel decisivo en la ba-

talla por la legalización.

El aborto por aspiración o método Karman lo presentamos como alternativo durante las primeras semanas de embarazo, a los utilizados en la ilegalidad y al legrado de la medicina oficial, porque es más sencillo, más seguro, menos lesivo y su bajo coste permite que sea un servicio gratuito, evitando la discriminación de clases.

Sea cual sea el resultado de estos y otros debates, en las circunstancias que hemos esbozado el objetivo de la legalización exige el esfuerzo unitario de todas las organizaciones obreras y populares (feministas, sindicatos, partidos, asociaciones de vecinos, ayuntamientos, etc.) así como de todas las personas progresistas. Las posiciones ambiguas (PSOE), contradictorias (PSA), los apoyos formales (casi todos) y los proyectos de ley unilaterales de un determinado partido no facilitan la unidad.

Cuando planteamos la necesidad de que se legalice el derecho al aborto, para que existan garantías de que es gratuito y llega a todas partes, nos asalta una duda al comprobar que todo lo que se legaliza acaba teniendo poco parecido con lo que se pedía. Tememos que del tira y afloja de la discusión de proyectos que ya se presentan autocensurados, en lugar del reconocimiento de un derecho nos encontremos con una reglamentación de límites y obstáculos.

Admitir limitaciones médicas o legales al derecho que tiene cada mujer a decidir si quiere continuar un embarazo significaría reconocerle al estado el derecho de intervenir y decidir sobre la vida de las personas. Frente a este supuesto defendemos que sea cada mujer embarazada la que, debidamente informada, decida,



# Proyecto ASYS / www.historiadeanticpncepcion.ugr.es

### AYER BILBAO

El 26 de octubre de 1979 debían haber juzgado en Bilbao a once mujeres. El fiscal pide sesenta años de cárcel a una de ellas (la que hacía los abortos), seis meses y un día con pérdida del derecho a voto durante once años a las que interrumpieron su embarazo.

- Problemas económicos, excesivo número de hijos, temor a las consecuencias sociales de ser madre soltera..., son algunos de los motivos por los que se decidieron a abortar.

 Una de las causas de los embarazos no deseados fue la negativa de los médicos a proporcionarles anticonceptivos.

— Los abortos se realizaron por métodos "caseros" (introducción de aguja jabonosa y alcohol por la vagina). Se hicieron clandestinamente, como los cientos de miles que se realizan anualmente en el Estado español. De todas estas mujeres, unas 3.000 mueren al año. Son anónimas; su muerte se oculta como si la vergüenza fuera de ellas y no de esta sociedad machista, que al penalizar el aborto condena a arriesgar la vida para evitar una maternidad no deseada.

25.000 mujeres y hombres declararon haber abortado, haber prestado su ayuda por un aborto voluntario, o estar por la legalización del aborto. En todos los casos figuraban conocidos/as feministas, políticos, sindicalistas, médicos y biólogos, escritores, artistas, periodistas, abogados, psicólogos y sociólogos, economistas, ingenieros, profesores...

Con estas declaraciones la mayoría se situaron en posición análoga a la de las mujeres y hombres que se encuentran encarcelados o procesados por el mismo motivo y sin que el Gobierno se haya sentido con fuerza para adoptar contra ellos ninguna medida, a pesar de que la Fiscalía General del Estado considera que la ley alcanza incluso a las españolas que aborten en el extranjero.

La defensa de las once mujeres de Basaurí fue sin duda el acontecimiento de más relevancia política que la lucha por el derecho al aborto ha tenido desde el final de la guerra civil. Nunca hasta entonces este problema había movilizado a tanta gente, ni había ocupado un lugar tan importante en los medios de difusión y en la opinión pública.

Se comprueba como un factor decisivo la existencia de un movimiento feminista que, pese a las limitaciones que se quiera, contaba con una implantación real. La lucha que levantó contra la represión, contra la actuación de la justicia burguesa, contra la actuación del aparato represivo del Estado se encuadraba en una tradición de lucha que en Euskadi ha tenido y tiene unas raíces muy hondas y amplias. Se luchaba por el derecho al aborto y el encarcelamiento de once mujeres del pueblo.

Se desarrolló en todo el Estado, pero principalmente en Euskadi, una fuerte campaña, con repercusión internacional en forma de charlas, asambleas de mujeres, folletos, artículos en la prensa, hojas, carteles, recogida de firmas, encierros, manifestaciones..., que logró crear un clima en la opinión pública contrario al juicio, que consiguió que el proceso no se haya celebrado.

#### **HOY SEVILLA**

Al calor de la campaña de Bilbao un dato pasó desapercibido. La única revista de información general que se editaba en el País Valencià publicó en portada, editorial y varias páginas, que un grupo de mujeres y hombres realizaban desde hacía meses dos o tres abortos diarios a bajo precio, en unas condiciones higiénicas y sanitarias aceptables y sencillas; aportando como innovación el legrado uterino por aspiración o método Karman.

La noticia y el que no se produjeran detenciones demostraba la existencia de una cierta permisividad. Esta situación y la necesidad de profundizar la batalla por la legalización del aborto decidió a dos mujeres y dos hombres a trasladarse a Sevilla y montar lo que después se ha conocido como centro de planificación Los Naranjos.

Sobre la llegada a Sevilla y las condiciones en que tuvimos que desarrollar nuestro trabajo, dejaremos que hable un viejo texto que sacamos en mayo y la respuesta que recibimos del movimiento feminista organizado aplazando la reunión que proponíamos a un día cercano, que nuestra detención cinco meses después no nos permitó celebrar.

"Carta abierta a OLM y ADMA.

Estimadas compañeras:

Con motivo de la inauguración del centro de planificación 'Los Naranjos', queremos aprovechar para hacer balance de nuestra actividad y dároslo a conocer, junto a algunos de los proyectos pendientes de realización a medio plazo.

Al plantearnos venir a Sevilla, creímos que un grupo como nosotros podemos ayudar a empezar a imProyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

poner en la práctica la posibilidad de crear grupos que reivindiquen hoy el uso del método Karman. Era y es, a nuestro entender, una forma de superar la contradicción existente entre el reivindicar un derecho y no ejercer, pese a las limitaciones que impone la situación actual.

Con el objetivo de romper con la experiencia de Valencia, de un grupo sin ningún contacto con las organizaciones que mantienen la necesidad de levantar a la sexualidad dominante, una alternativa en el marco de una sociedad diferente (pese a las diferencias programáticas y tácticas que entre éstas se dan), nuestro primer esfuerzo fue intentar establecer lazos de colaboración con ellas.

En diciembre viajábamos a Granada y Sevilla. En Granada se celebraban las jornadas feministas estatales y nuestras compañeras aprovecharon para dar charlas de difusión del método Karman y entrar en contacto personal con cuantas organizaciones feministas y mujeres pudieron. Al mismo tiempo nuestros compañeros visitaban en Sevilla a las compañeras responsables del trabajo mujer, o en su ausencia, a un muembro de la dirección provincial de las siguientes organizaciones,: OLM, ADMA, UGT, CNT, SAT, CC.OO., PSOE-A, PCA, PTA, MCA, LCR, OCE (BR), PSA; así como con librerías, agencias de viajes, médicos y gente interesada.

Les contamos nuestro proyecto y nos ofrecimos a mantener una relación estable, informar de cuantas cosas estuviesen interesadas en conocer en detalle y discutir las propuestas que nos hicieran. Sobre todo estábamos interesados/as en establecer lazos de trabajo común. Más en concreto, por nuestro desconocimiento de la provincia, nos interesaba apoyo infraestructural, direcciones...

La acogida fue en verdad calurosa, todo el mundo parecía entusiasmado con la idea, iíbamos a hacer tantas cosas juntos! La responsable del trabajo, mujer del PSOE-A, iba a gestionar una subvención de una fundación alemana para impulsar la creación de un Centro de Planificación Familiar, con el que según ella deberían participar el PCA y el PTA. La responsable en el PCA intentaría que su partido convocara una mesa de partidos, sindicatos y organizaciones feministas, donde discutiríamos nuestro proyecto y se buscarían niveles de coincidencia para hacer algún trabajo unitario en relación al tema, etc, etc.

En enero retomamos la práctica totalidad de los contactos y encontramos algunas reticencias nunca suficientemente explicados, que se expresaban a través de dudas de la calidad técnica de nuestro trabajo y de unas discusiones que ponían de manifiesto el retraso que padecemos en el debate y la elaboración sobre el lugar que ocupa el tema del aborto y las distintas tácticas que debemos combinar para imponer su legalización, junto a una orientación distinta de la educación sexual y la anticoncepción.

En estas condiciones, las discusiones con vuestras organizaciones, no pasaron de ser tomas de contacto informativas; llegaron a celebrarse dos reuniones a las que asistimos junto a las compañeras de ADMA y OLM y estuvimos en la discusión que tuvo la coordinadora de la OLM. En éstas seguimos haciendo los mismos ofrecimientos que en diciembre y pidiendo direcciones en Sevilla y otras ciudades.

De estos contactos, ya a finales de enero, exclusivamente con vuestras organizaciones, pues del resto, a excepción de la LCR (que nos permite utilizar su maquinaria para imprimir el boletín), no hemos vuelto a saber nada, se sacaron algunos resultados concretos: hubo discusiones sobre el tema dentro de vuestras organizaciones; una treintena de compañeras firmó un texto que nos suponía un gran respaldo y se nos consiguió un par de direcciones.

A partir de estas fechas, tenemos que acabar de instalarnos y empezar a trabajar, vosotras tenéis un debate sobre la posibilidad de unificaros, la preparación del 8 de marzo... Lo cierto es que un exceso de trabajo, las fiestas de abril, y una mutua incomprensión sobre las relaciones a mantener, hacen que los contactos se distancien y personalicen. El último lo tuvimos a finales de febrero con una comisión de OLM que estaban, como nosotros-as, interesadas en montar un planing y les pedimos que hicieran una propuesta concreta de trabajo en el nuestro, ya que parecía claro que lo abriríamos antes. Quedaron en discutirlo.

Desde que nos instalamos en Sevilla hemos sacado tres números del "Boletín Aborto Año Cero". En él aclaramos que no pretendemos ser una organización de masas alternativa a nadie, que pretendemos convertirlo en una tribuna libre sobre el tema del aborto, en la perspectiva de unas Jornadas Feministas de Andalucía que hoy se ven cada día más lejanas. Así las cosas, el Boletín se va convirtiendo en una revista especializada que cuenta, al menos hasta la fecha, con pocas aportaciones. Empezamos sacando cien ejemplares y hoy sacamos doscientos, que mandamos gratuitamente y por correo a la gente interesada, o lo damos a la gente que nos visita y creemos que puede motivarla.

En el Boletín hemos ido dando a conocer los desarrollos de nuestras posiciones. Hemos hecho un sinfín de propuestas e intentado situar el lugar que deben ocupar los grupos autónomos mixtos en esta lucha, sin que hasta la fecha se haya impulsado ninguna de nuestras propuestas ni hayamos encontrado debate, pese a que reiteradamente hemos ofrecido publicar, como así se ha hecho, cuantas aportaciones nos llegaran.

Lo que nos ha animado a seguir sacándolo ha sido la necesidad de insistir en el tema, las múltiples cartas de apoyo que hemos recibido y la utilidad que ha tenido en debates del movimiento feminista de varias ciudades.

Agobiados de trabajo y relativamente solos a nivel local, hemos tenido que responder a dos necesidades y a una vocación. La necesidad de ofrecer una imagen legal de nuestro trabajo y la necesidad de responder a la presión de las mujeres que entraban en contacto con nosotros y querían seguir o iniciar una práctica anticonceptiva de calidad y progresista, que hoy sigue sin garantizar ni el Estado, ni la Junta, ni el Ayuntamiento.

Sometidos a esta doble presión y respondiendo a nuestra voluntad, el proyecto que veníamos anunciando desde nuestra llegada a Sevilla, va tomando forma en las condiciones que existen o vamos encontrando y no, como ocurre con bastante frecuencia, en las condiciones y gente teóricamente ideal. Nuestra disyuntiva ha sido: o estancarnos, cosa que no podíamos permitirnos, o seguir trabajando en las mejores condiciones posibles, y de lo que no cabe duda es que hemos optado por buscar una salida hacia adelante.

Sobre lo que es y pretende el centro de planificación 'Los Naranjos' se explica en un folletito que hemos editado y que nos ahorra entrar aquí en detalles.

Entre los proyectos pendientes tenemos: regularizar la salida del Boletín (el número 4 saldrá en breve),

apoyar la creación de grupos similares al Colectivo de Salud en otras dos o tres capitales de provincia, con las que tenemos buenos contactos; acabar de montar el centro 'Los Naranjos', hacer una película de media hora sobre el aborto que se pueda utilizar en charlas, y dar un ciclo de charlas por barrios.

Conscientes de que es necesario ligar nuestro trabajo sobre el aborto, la contracepción y la sexualidad a la reivindicación de la legalización y la gratuidad, frente a la que nuestro esfuerzo no puede pasar de ser una experiencia piloto, salvo que lo sumemos al que desde distintos enfoques impulsan otras organizaciones y movimientos; por lo que hemos decidido esta carta e invitaros a una reunión en el centro "Los Naranjos" el próximo martes, 3 de junio, a las 21,30 horas.

Afectuosamente,

#### COLECTIVO DE SALUD"

"ADM y OLM Sevilla

2-VI-80

Planing 'Los Naranjos' Sevilla

Queridos compañeros y compañeras:

Hemos recibido vuestra carta e invitación a una reunión con vosotros.

A fin de discutir en el conjunto de nuestras organizaciones respectivas de los temas que planteáis, os pedimos dejar la reunión prevista para el día 3 de junio. Esperando de vuestra comprensión, os proponemos de reunirnos dentro de unos diez días. Os llamaremos por teléfono para concretar el día y la hora.

## Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

Afectuosamente,

ADM y OLM"

Posteriormente seguimos trabajando e intentando encontrar formas de colaboración concretas, publicamos hasta siete boletines que cada vez mandábamos a más sitios; empezamos a dar unos ciclos de tres charlas: sexualidad, anticoncepción y aborto en algún pueblo y barrio (AA.VV.). A principios de octubre pasamos a la OLM un texto de unos veinte folios que sintetizaban nuestro nivel de colaboración, aclaraba nuestros objetivos y prioridades y recogía un balance económico de los primeros seis meses de trabajo, solicitando su discusión:

De este texto que, después de nuestra detención, re partimos en la Coordinadora Estatal de Organizaciones Feministas, celebrada en Madrid el mes de diciembre, consideramos interesante publicar los criterios concretos que teníamos sobre el cobro de las actividades en el centro si asumíamos la responsabilidad de hacer abortos.

#### Sobre el cobro de las actividades

Sobre el Karman: estamos porque sea un servicio gratuito cubierto por la S.S. para todas las mujeres, estén o no estén aseguradas, estamos por tanto en contra de la medicina privada que ha permitido en otros países y permite en el nuestro, a gente sin escrúpulos, enriquecerse a costa de la opresión que sufren las mujeres.

Circunstancialmente, y dado que no contamos con ninguna subvención, que hay un bajísimo nivel de asumisión de esta actividad y poca gente dispuesta a hacerla, que nos ocuparía un número de horas que nos impida hacer otro tipo de trabajo, nos vemos en la necesidad de cobrar un precio, que nos permita obtener un salario digno e impulsar los objetivos que nos fijamos.

Esta circunstancia debe explicarse a las mujeres y, si alguna no puede pagar parcial o totalmente, que éste no sea motivo para no atenderla.

El resto de actividades, algo de anticoncepción..., se subvencionarán en principio con el dinero de las aspiraciones, salvo que una discusión específica modifique este criterio.

Con esta aclaración no queremos coartar ningún debate general que pudiera darse en el movimiento feminista, ni presentar nuestra experiencia como una conducta a seguir. Sólo pretendemos que la falta de información sobre este hecho no sirva de pretexto para poner en tela de juicio la orientación de nuestra experiencia, ni de coartada para deformar o eludir el tipo de batalla política que supone el proceso en que estamos metidos.



### **DETENCION Y RESPUESTA**



El 24 de octubre de 1980 la prensa lanza la noticia. El "ABC" de Sevilla la titula así: "desarticulada una banda dedicada a prácticas abortivas"; la subtitula con los siguientes epígrafes: "la componían un mecánico, un estudiante de medicina y una supuesta enfermera. Cobraban ocho mil pesetas por cada 'operación' y numerosas jóvenes han pasado por allí. Se ha intervenido gran cantidad de material quirúrgico. Ninguno de los detenidos es profesional de la medicina".

En realidad fueron detenidas un total de 24 personas. A las quince mujeres que estaban el día 21 en el centro se las obligó a firmar declaraciones reconociendo implicaciones en prácticas abortivas y se las puso en la calle. El resto fuimos puestos en libertad el 24, con fianzas que oscilaban entre las 70.000 que pagó un compañero ginecólogo y las 15.000 de una compañera.

La detención provocó la inmediata protesta de las organizaciones feministas, partidos políticos obreros y sindicatos que anunciaron su propósito de iniciar una campaña encaminada a solicitar la libertad de todos los detenidos y conseguir la legalización del aborto. El escrito lo firmaban la OLM y las feministas independientes, PSOE, PCA, MCA, LCR, LA, PC (ML), organizaciones juveniles y las centrales CC.OO., CNT, SOC, SAT y se esperaba la adhesión de la UGT.

A diferencia de lo ocurrido en ocasiones anteriores, la puesta en libertad de las y los detenidos no acaba con la protesta hasta que el juicio esté cerca. Un grupo de feministas cortaron el tráfico en la Gran Vía madrileña el 26; el día 29 el PCA-PCE intentó presentar una moción sobre el aborto en el pleno del Ayun-

tamiento de Sevilla (una semana antes del inicio de unas elecciones parciales al senado en la provincia) acabó fatal: el alcalde, Luis Uruñuela (PSA), suspendió el pleno y ordenó el desalojo del público. Ese mismo día Marcelino Camacho, secretario general de CC.OO, en carta al ministro de Justicia, solicitaba la legalización del aborto, la suspensión de acciones policiales y judiciales discriminatorias e ineficaces y la reapertura del centro "Los Naranjos"; Bilbao empieza a verse lleno de carteles de la Asamblea de Mujeres, etc.

Poco a poco los actos de solidaridad se suceden en un número importante de ciudades de todo el Estado encabezados casi siempre por el movimiento feminista. Es motivo de discusiones violentas en muchos ayuntamientos, consiguiendo pronunciamientos favorables en Valencia, Almería... No se consiguen en ciudades como Granada, donde el alcalde del PSOE siguió el ejemplo de su colega sevillano suspendiendo y desalojando el pleno.

Que los ayuntamentos se pronuncien o no ha dependido de la actitud que en cada caso adopta el PSOE que llega a decir, por boca de su dirigente granadino José Torres, que desean la estabilización de las mayorías municipales de izquierdas, pero que no van a sostener maniobras que puedan desestabilizar estas instituciones democráticas (refiriéndose al PCA-PCE), como pueden ser mociones que salen del ámbito municipal: aborto, divorcio...

Quizá conviene insistir en el hecho de que la campaña de respuesta a las detenciones y por la legalización del aborto coincidió en Sevilla con otra campaña: la elección de un sustituto al Senado por la dimisión de un senador socialista. Este hecho impidió las manifestaciones en la calle, ya que están prohibidas en fechas de campaña electoral, y determinó la actitud de las fuerzas políticas. Estas elecciones coincidían con otras parciales al Senado en Almería y tenían una tremenda importancia política. Se trataba de las primeras elecciones tras la victoria autonómica del pueblo andaluz el pasado 28 de febrero, burlada por la legalidad constitucional y reconocida tras muchos tira y afloja el mismo día que salíamos de la comisaría.

Ante un electorado que no se las tomó demasiado en serio, los partidos la consideraban un auténtico test, pues se trataba de las dos provincias más representativas en el pasado referéndum. Sevilla y Almería, la que más y la que meños votos SI habían conseguido en la consulta autonómica. Tres partidos veían seriamente amenazado su futuro: la UCD necesitaba recomponer su imagen, que se encontraba muy deteriorada a causa de sus continuos errores en Andalucía; el PSA intentaba salir del ridículo que acababa de hacer apoyando el artículo 144 pocos días antes de que la UCD cediera el 151, y el PSOE-A necesitaba frenar sus continuos descalabros en las nacionalidades para poder seguir apareciendo como alternativa de gobierno.

El PSA, que todavía confiaba en poder seguir los pasos del PNV y CyU en Euskadi y Cataluña arrancando votos a la UCD y al PSOE, pensó que la forma de hacerlo era aparecer como el partido que garantiza la autoridad y el orden. Por eso no permitió que se presentara la moción por considerarla un tema que excedía las competencias de la corporación municipal, negándose a recordar que apoyó una moción del mismo tipo cuando se trataba de juzgar a las mujeres de Bilbao. Con esto y con la posterior decisión de destituir al concejal comunista de sanidad, tras cerrar los

dos centros de planificación dependientes de esta concejalía y que funcionaban en locales del Ayuntamiento, se rompe en nuestra ciudad el pacto de izquierdas y el pacto por Sevilla, dando los últimos motivos que explican su estrepitosa derrota electoral y profundizan su crisis interna.

El PSOE-A de Sevilla no quiso arriesgar nada de su campaña electoral y la victoria que consideraba segura, por eso ante los ataques de la prensa local respondió con el silencio, lamentando la coincidencia en el tiempo de nuestras detenciones y el cierre de los centros que potenciaba la Concejalía de Sanidad.

Ante la debilidad y falta de iniciativa del movimiento feminista local, fue el PCA-PCE el que tomó la iniciativa de presentar la moción en el Ayuntamiento. Atacado directamente con la destitución de su concejal de Sanidad, apareció como el más firme defensor de la planificación "familiar" y el derecho al aborto. Si este dato fue o no determinante para subir seis puntos en las elecciones es algo que corresponde valorar a ellos.

Sobre las formas de lucha que se utilizaron en el primer empujón de esta batalla, que apenas comienza con el cierre de "Los Naranjos", poco hay que decir. Se recurrió a las mismas que se utilizaron ante el juicio de Bilbao hacía un año: hojas informativas, carteles, asambleas y charlas, recogida de firmas, notas y ruedas de prensa, mociones en ayuntamientos, toma de autobuses, cortes de tráfico y manifestaciones.

Tiene interés destacar el esfuerzo solidario desplegado por la CNT local, porque es la primera vez que un sindicato, con todas las limitaciones que se quieran, asume el apoyo decidido a una reivindicación no directamente laboral que, como se dice repetidamente, afecta sobre todo a la mujer trabajadora. El paso importante que por primera vez la coordinadora estatal de organizaciones feministas se plantee discutir en serio la oportunidad de iniciar procesos de imposición del derecho al aborto que recojan el análisis de las experiencias francesas e italianas principalmente.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### QUE ES EL ABORTO



El aborto es una agresión para el cuerpo de la mujer. A ninguna nos gusta abortar, por eso pensamos que es el último recurso que nos queda para impedir un embarazo. Pero el precio que pagamos actualmente es bien alto: la angustia, el miedo, la soledad, la culpabilidad que nos han metido, hacen que lleguemos al aborto en unas condiciones de auténtico pánico, y no sólo respecto a nuestro cuerpo, en la incertidumbre de qué nos harán, cómo será, sino por el temor a la cárcel, a la familia, pánico que deja huellas en nuestra mente y del que difícilmente logramos desembarazarnos. Muchas mujeres han tenido la carga de esta culpa años después; por eso planteamos que el aborto es una violencia física y psíquica, una agresión por la que no tenemos más remedio que pasar, ante la falta de métodos anticonceptivos eficaces o ante el desconocimiento absoluto de nuestro cuerpo que nos sorprende con un embarazo no deseado.

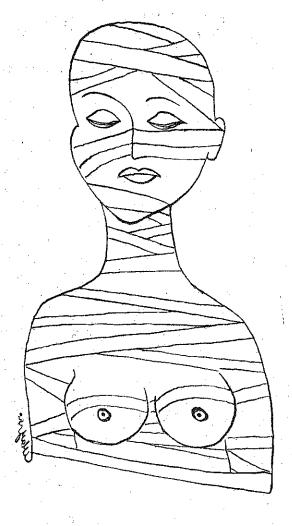
### EL ABORTO ES UNA REALIDAD



Cada año se realizan entre 30 y 50 millones de abortos provocados en el mundo, de los cuales la mitad son practicados ilegalmente.

En el Estado español el aborto está penalizado desde 1973 como delito contra la persona humana (artículos 411 al 417 del Código Penal).

Pese a la prohibición y penalización, el Tribunal Supremo reconocía en 1973 que eran 300.000 los abortos ilegales practicados aquel año en el Estado. Esta cifra, además de desfasada, no es en absoluto fiable, ya que los abortos clandestinos y los realizados en el extranjero no han podido, por su propia naturaleza, ser contabilizados.



### ABORTO Y SEXUALIDAD



Las mujeres abortamos porque quedamos embarazadas sin desearlo, pero ¿por qué quedamos embarazadas?. ¿responde acaso a una necesidad específicamente nuestra que las relaciones sexuales con el hombre se efectúen de tal modo que acaben en un embarazo que no deseamos?

Esta es una pregunta que casi nunca nos hacemos las mujeres, ni cuando decidimos abortar, ni después del aborto, ni en nuestras relaciones cotidianas.

La opresión de la mujer por el hombre se manifesta también, y de modo muy importante, en el campo de la sexualidad. Las mujeres no hemos dispuesto nunca ni disponemos de nuestro cuerpo.

La cultura patriarcal nos ha negado el conocimiento de nuestro cuerpo y el derecho al placer en las relaciones sexuales, porque ha enfocado siempre la sexualidad hacia la satisfacción del hombre y hacia la reproducción de la especie. Esta concepción de la sexualidad ha llevado a considerar como única relación natural y válida la que se da entre personas de diferentes sexos enmarcada en el matrimonio y la familia patriarcal. Ha reducido la sexualidad a una estrecha y raquítica genitalidad que alcanza su máxima y cotidiana expresión en el coito (penetración del pene en la vagina y eyaculación dentro de ella) como único modelo aceptable de relación sexual. Se ha ignorado y anulado nuestra sexualidad específica, que poco tiene que ver con el coito y sí en cambio con el clítoris y con el disfrute de todo nuestro cuerpo. Sin embargo, no se trata de multiplicar orgasmos. Nos encontramos ahora de pronto con que nos embarga una especie de obsesión orgástica, y de acuerdo con ella proliferan los métodos que tratan de enseñarnos a descargar, a llegar al final, para poder demostrar que hemos gozado. O sea que, primero nos amputan el sexo y, al cabo de un tiempo, nos devuelven unos hermosos genitales para que los pongamos a explotación como si fuéramos granjas.

Lo tragicómico de la situación es que los machos tampoco hemos encontrado el paraíso. Si hablamos de sexualidad, de placer, no hablamos de un mero cumplimiento de roles. Pero lo cierto es que nuestra sexualidad ha quedado reducida, al tener que aparentar que estamos siempre apunto, nuestro placer ha quedado reducido a la punta del pito y a esa facilidad que siempre se nos ha dado por descontada de llegar al orgasmo, el orgasmo que dura segundos.

Tras convertir la sexualidad de la mujer en nuestro complemento, sólo hemos conseguido una caricatura del placer, la carga simbólica que puede tener la descarga física del pene-trador. Hemos convertido nuestro poder en el goce ilusorio de quien es incapaz del goce.

Ante este panorama mujeres y hombres queremos decir NO. Las mujeres no queremos ser tenaces productoras de hijos ni de orgasmos. No queremos batir records de ningún tipo. Tampoco nos apetece seguir unas reglas, tener un comportamiento sexual lineal, localizando el goce en unas zonas determinadas llamadas "erógenas". ¿Quién nos ha engañado para pensar que, en nuestro cuerpo, hay partes relucientes, trozos privilegiados y otros de segunda categoría o despreciables?

 Los hombres no queremos ser oprimidos y opresores al mismo tiempo, no queremos el derecho a un placer racionalizado. Queremos acabar con el macho y el marica para que nazca el hombre.

No podemos olvidar tampoco que el coito, además

de no ser la única ni la mejor forma de obtención de placer para las mujeres, es el único modo de relación sexual que nos puede llevar a un embarazo no deseado, encadenándonos, por tanto, a los anticonceptivos, al aborto y al parto no deseado.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### **ABORTO Y MATERNIDAD**



El derecho al aborto es un instrumento, entre otros, para hacer realidad el derecho de todas las mujeres a ser madres cuando realmente queramos serlo.

Esta sociedad tiene como pilar fundamental de su funcionamiento la capacidad de las mujeres para reproducir la especie. Tener hijos o no tenerlos no está reconocido y aceptado como una decisión personal, sino que es una imposición, es una cuestión de Estado, controlada y dirigida por el poder patriarcal y clasista.

Se nos niega el derecho al aborto porque la cultura patriarcal nos impone ser madres como nuestra única misión en la vida, y nos ha de gustar serlo, querámoslo o no.

Las presiones y coacciones desde que nacemos para que nos creamos que no somos mujeres completas si no somos esposas y madres son múltiples; descaradas unas, sutiles otras, pero todas eficaces. Las dotes al casarnos o tener el primer hijo para que abandonemos el trabajo remunerado, los despidos de mujeres casadas o embarazadas o madres solteras, la mitificación del papel de la madre y esposa encerrada en el hogar, cuidando con "amor" y abnegación a los suyos... son formas de encaminarnos a la maternidad forzosa y en exclusiva.

La hipocresía llega a tal extremo que se obliga a abortar sin que la propia mujer lo desee, a causa de las condiciones agotadoras de trabajo en la cadena de producción en la fábrica, a la existencia de tóxicos en los ambientes laborales que producen cientos de "abortos blancos" anualmente.

Tener los hijos e hijas que queramos. No tener la obligación de ser madre sino serlo, o no, libremente

es lo que queremos decir cuando reivindicamos el derecho al aborto y el derecho a una maternidad libre y deseada.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

#### POR QUE ABORTAN LAS MUJERES



Creemos que los factores que contribuyen a mantener el elevado número de abortos son muchos y muy diversos, pero, sin duda, entre los más fundamentales están:

- a) No ha existido información sexual en general y, sobre todo, la que hace referencia a la homosexualidad, lesbianismo, prostitución, aborto, masturbación, etc. La que ha llegado a filtrarse en los últimos años ha sido falseada y encaminada a exaltar la maternidad y la familia.
- b) La información y venta de anticonceptivos ha sido penalizada hasta hace apenas dos años. Aún hoy no es libre su publicidad ni corren a cargo de la Seguridad Social. No existen anticonceptivos fiables: las pastillas y el espiral tienen cotas de efecitividad aceptables, a la vez que bastantes contraindicaciones que ni los trust farmacéuticos ni la Seguridad Social se esfuerzan en prevenir; el diafragma, como deja pocos beneficios, no se encuentra y los métodos naturales no los conoce casi nadie. Los hombres, aparte del veterano condón, que no siempre saben usar, no tienen otra alternativa que la marcha atrás. Y no porque no exista la píldora masculina, que se sabe que es más eficaz y tiene menos contraindicaciones que la femenina, pero su comercialización obligaría a una parcial reeducación sexual sobre la función del coito, sin olvidar que esta decisión la tienen que tomar-hombres que, además, tienen en el negocio grandes intereses económicos.
- c) No se ponen en marcha centros de planificación y educación sexual, donde podamos informarnos y tener garantías en el uso de los anticonceptivos (análisis médicos, revisiones periódicas, etc...).

- d) La falta de ayuda económica y social a la llamada "madre soltera" y al hijo extramatrimonial, las presiones y discriminaciones impuestas a cuantas mujeres se saltan el sagrado triángulo "matrimoniosexualidad-reproducción", llevan a muchas mujeres a tener que abortar, aún cuando no sea ésto lo que harían si existieran condiciones sociales más favorables a ellas.
- e) Cada día más mujeres nos negamos al aislamiento social (cada mujer sola en casa) que el tener hijos lleva consigo en esta sociedad. Dado que se nos echa del trabajo exterior, con medios más o menos sutiles, en cuanto nos quedamos enbarazadas, no existen guarderías ni equipamientos sociales suficientes, los horarios escolares son casi incompatibles con los horarios laborales; dado que el marido-padre se considera con el derecho a desentenderse del cuidado de los hijos e hijas, etc., siempre acabamos siendo nosotras quienes nos tenemos que ocupar solas del hijo a costa de renunciar a nuestra realización personal, profesional, relaciones sociales, proyectos, vida autónoma, etc.

Cada día más mujeres decidimos abortar porque es la única manera que nos queda de entrar en ese camino de renuncias y frustraciones que hoy supone tener un hijo.

### EL ABORTO ES UN DERECHO DE LA MUJER

Nuestro cuerpo es nuestro y tenemos derecho a utilizarlo como mejor creamos. Por ello, nuestra lucha va encaminada a reivindicar nuestro cuerpo, disponer de él y luchar para que se supriman las leyes que nos restringen estos derechos. En este sentido, creemos que el aborto es un derecho de todas las mujeres. Las bases que debe recoger cualquier proyecto de legalización son:

- Reconocer a la mujer el derecho a decidir en cualquier momento la interrupción de su embarazo.
- La Seguridad Social debe asumir y garantizar este servicio en los hospitales y ambulatorios.
- Este servicio se prestará de forma gratuita a todas las mujeres, estén o no aseguradas.
  - Se penalizará el cobro de las prácticas abortivas.
- Debe ser practicado por personas capacitadas que no tienen por qué ser necesariamente tituladas.
- Se garantizará el control de este servicio por parte de las organizaciones de mujeres, partidos políticos y centrales sindicales.

Luchamos por conseguir la creación de centros donde se profundicen y difundan todos los conocimientos que tenemos, para evitar en lo posible el aborto. El aborto, como la sexualidad, los anticonceptivos, son parte de nuestra vida y somos nosotras las únicas que tenemos derecho a decidir sobre nuestro cuerpo, tomar conciencia de nuestra sexualidad, potenciando discusiones entre nosotras, para superar el esquema SEXUALIDAD-PENETRACION y asumir formas sexuales alternativas que nos permitan vivir con nuestro cuerpo en todas sus dimensiones y en toda su expresividad.

### ABORTO CLANDESTINO

En el Estado español mueren al año más de 3.000 mujeres por realizar abortos en malas condiciones higiénicas, sanitarias, y muchas más quedan para toda la vida taradas y con lesiones de gravedad. La existencia de una ley anti-aborto no impide que éste se realice; al contrario, sólo lo fuerza a la clandestinidad, aumentando así la angustia, arriesgando la vida sin necesidad y favoreciendo la existencia de profesionales y "amateurs" del aborto que obtienen grandes ganancias con esta situación.

Partiendo de los 300.000 abortos que reconoce anualmente el Estado, y utilizando la media, más bien baja, de 30 años de fertilidad para cada mujer, en ese tiempo abortarán unos 9.000.000 o más en el Estado español, con un porcentaje en muertes del 1 por 100, porcentaje que es posible hacer desaparecer con unas condiciones y métodos adecuados.

Prohibir y penalizar sólo contribuye a agravar las condiciones médicas, sanitarias e higiénicas y psicológicas de la mujer que va a abortar, porque hemos de tener en cuenta que cuando una mujer decide abortar no parará hasta conseguirlo, por encima y a pesar de las leyes que lo penalicen, como ha ocurrido durante toda la historia.

Hacer una valoración de las cifras puede resultar un proyecto demasiado ambicioso para nuestras posibilidades; el aborto clandestino, por esta característica precisamente, queda al margen de cualquier estudio estadístico y resulta desde este punto de vista invalorable.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### **DESMITIFICACION DEL FETO**



Cualquier razonamiento que hayamos oído tiene la obligación por añadidura de ponerse en función de la situación de ilegalidad que existe en nuestro país, de las consecuencias jurídicas y sociales que un aborto en el extranjero o en la clandestinidad puede acarrear. Y la afirmación típica que define al feto como un embrión humano debe explicar los conceptos científicos en que se apoya.

Estamos convencidos de las consecuencias del misticismo católico y paternalista, de la información científica, no dada o manipulada por la clase hegemónica que ha creado de la mujer que quiere interrumpir el embarazo el presupuesto de una peligrosa culpabilización. Comprobamos, por otra parte, que el movimiento antiaborto procedente de estos presupuestos viene planteando por los medios de comunicación social una campaña terrorista y seudocientífica.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### ES EL ABORTO UN DELITO



"El asesinato de un niño no nacido", etc., es el eslogan que debe culpabilizar nuestros sentimientos de amor y de ternura por el niño. Debemos estar atentos a aquello que esconde tras esos eslogans, que tienden a manipular nuestras emociones y deformar nuestros auténticos sentimientos hacia el niño.

La base de estos argumentos reside en la afirmación de que el feto es una persona humana. Pero el feto ni es una persona humana, ni es un niño. No tiene una existencia independiente, no tiene contacto con el mundo exterior, ni con la sociedad humana y, en consecuencia, no se le pueden atribuir pensamientos ni emociones humanas.

Todos los estados certifican el día del nacimiento y no aquel en que se produjo la concepción. El pasaporte expedido a una mujer indica que es válido para una persona y no para dos. Un aborto natural no viene catalogado como un caso de muerte, ni para el médico ni para el jurista, y no se entrega por ello ningún certificado de defunción.

La humanidad del feto es un concepto abstracto. El feto es un ser potencial, en evolución, pero su humanidad no puede ser igualada con la de la mujer encinta sin desvalorizar la vida.

No tiene nada de abstracto la humanidad de la mujer encinta que quiere decidir sobre su propia vida de un modo autónomo y, como consecuencia, si lleva o no adelante su embarazo.

Los antiabortistas no hablan nunca de las necesidades de la mujer. Para ellos el único objetivo es el de "ayudar" a la mujer encinta a salvar la vida del niño, dando a este último todas las prioridades.

¿Cómo podemos aceptar que a la vida de la mujer

no le sea atribuido otro valor que aquel de asegurar una nueva generación, es decir, una "misión histórica"?

¿Cómo se puede aceptar que el valor y el peso de una vida humana sea igualada a la de un feto no nacido, reduciendo a la mujer a una entidad no pensante, incapaz de hablar y de comunicarse?

Los antiabortistas no hablan nunca del destino de los niños no deseados, del miedo y la desesperación de la mujer que afronta un embarazo no deseado. No les avergüenza transformarse en destructores de vidas humanas, sin preocuparles que el niño no deseado por sus progenitores crezca o no en un ambiente digno y sano.

### EL ABORTO Y EL RESPETO POR LA VIDA

Uno de los argumentos más corrientes, usado por los antiabortistas, es el de asociar el aborto a la eutanasia; para ellos esta opción está de acuerdo con una actitud cómoda y egoísta de eliminación de viejos, desahuciados, enfermos, etc...

Su discurso sobre la "santidad del feto" va siempre acompañado de una visión apocalíptica de una sociedad cada día más degradada e inhumana.

Pero la lucha de las mujeres no ha surgido por la destrucción de la vida, ha surgido luchando por la defensa de la vida de las otras personas y de los otros niños, de la inhumanidad de una sociedad que no tiene prisa en resolver los problemas que genera esta misma sociedad que avala la bomba atómica, las guerras, con todos los muertos que comporta la destrucción a que somete a grandes sectores de la población, etc.

### Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### ADOPCION PRENATAL



No se puede comprender por qué una mujer debe llevar adelante un embarazo no deseado durante nueve meses, con todo lo que comporta de sacrificios, renuncias físicas y morales, sabiendo que al final no le queda otra alternativa que ceder el niño a personas extrañas o a una institución.

### ¿COMO SE PRESENTA UN FETO HUMANO? ¿CUALES SON SUS CARACTERISTICAS?

A las ocho semanas es del tamaño de la uña de un adulto. Hemos tomado las ocho semanas porque, generalmente, es el momento en que se resuelve la situación. Pero para este propósito será interesante ver la tabla sobre la evolución del germen humano reproducido del texto de CHIARUGI-BUCCIANTE, "Institución de anatomía del hombre", volumen I, onceava edición del año 1975.

Hasta las ocho semanas se habla de embrión: un amontonamiento de células que comienzan a diferenciarse; el corazón es una cavidad única, los pulmones, el hígado, los riñones y el cerebro son apenas reconocibles. La reacción celular es más parecida a la de una planta que a la de un animal. El aspecto externo es más parecido a un animal de la escala inferior que a un mamífero.

Hasta las ocho semanas el encefalograma del feto es plano. Si el criterio del encefalograma plano se acepta como demostración de la muerte clínica, no se entiende que no se haga lo mismo con la concepción.

En un feto de cuatro meses (diez centímetros de largo) el cerebro no ha llegado, ni siquiera morfológicamente, al aspecto del de un feto vital.

Desde el punto de vista funcional puede, sólo desde el quinto mes, comenzar a desarrollar la posibilidad de interacciones entre el sistema nervioso central, y por ello el feto puede reaccionar a los estímulos, pero no puede sentir dolor ni interpretarlo. Por ello no hay ninguna característica que lo asemeje a un ser humano.

Una rana de este estadio responde de forma más

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

sofisticada que un feto al final del quinto mes.

Científicamente, el límite básico al cual atribuir una posible vitalidad es en torno a la vigésimo sexta semana (100 días).

No olvidemos que el gran número de muertes entre prematuros (a pesar de las sofisticadas técnicas que se cosechan en el interior de los centros especializados) dependen de la inadecuación de las funciones vitales de la vida autónoma; en primer lugar pulmonar y después de todas las demás.

Para ver con mayor claridad las dimensiones de un feto reproducimos una tabla extraída de Chiarugi:

	Longitud (mm)	Peso (gramos)
Quinta semana	5	_
Sexta semana	12,2	· · <del>-</del>
Séptima semana	17	–
Novena semana	.30	<del>-</del> -
Tercer mes	55	70
Cuarto mes	1.000	120

Rebatimos el concepto que vería en el aborto una solución momentánea a la carencia de estudios serios sobre anticoncepción, a la inexistencia de la difusión de la necesaria educación sanitaria y a la incapacidad de la sociedad capitalista de resolver los conflictos que genera y que llevan a la violencia, sea ésta de carácter social o interpersonal.

El aborto es violencia, como todos los actos que violan la integridad física o psíquica de un ser viviente.

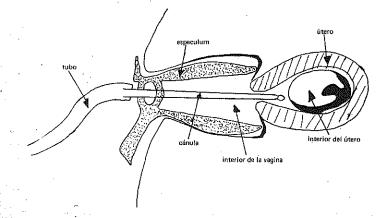
Podemos conseguir con nuestra acción la libertad de interrumpir un embarazo no deseado, pero debemos recordar que será una victoria parcial, dentro de una lucha más global. La libertad consiste en la existencia de estructuras sociales tales que hagan vivir (a nosotras y a nuestros compañeros) la procreación como un acto autónomo, escogido fuera de cualquier tipo de imposición social. Libertad significa que nuestros hijos deben, desde su nacimiento, tener a su disposición estructuras que les permitan, a todos, un desarrollo físico y psíquico armonioso.

Las mujeres debemos pretender, junto con nuestros compañeros, un estado en el que la paternidad no sea una carga que pese únicamente sobre los genitores, obligándoles, en la tentativa de superar las carencias de las estructuras públicas, a perder su individualidad social y política.

Recordamos que sufrimos una doble opresión: dentro de la subdivisión en clases, como fenómeno generalizado, pertenecemos todas al llamado "segundo sexo" y paralelamente a la clase que determine nuestra posición social.

El aborto no debe ser una necesidad, no debemos permitir en absoluto que se convierta en otro instrumento de opresión.

Tengamos presente que el poder socioeconómico puede permitir su funcionamiento aunque no tenga voluntad política de crear servicios sociales eficientes.



### LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION O METODO KARMAN

La interrupción del embarazo por aspiración del contenido uterino (matriz), durante las primeras semanas, fue ideado en China hace algunas décadas y difundido posteriormente en EE.UU. por H. Karman. Muchos grupos feministas lo han simplificado introduciendo material de plástico, haciendo posible su utilización, con o sin anestesia local, en los ambulatorios de varios países europeos.

En Francia un grupo de médicos tomó posición a finales de 1972, practicando gratuitamente abortos por aspiración. Coincidiendo en el tiempo con la aparición de grupos del MLAC (Movimiento de Liberación del Aborto y la Contracepción).

En Italia ni siquiera la llamada medicina democrática asume el problema, siendo contados los casos en que se aplica este método a nivel de grupo dispuesto a difundirlo o practicarlo. Por esta razón el método quedó, hasta la legalización del aborto, como patrimonio del grupo feminista ligado al Partido Radical.

#### LA PRACTICA

Karman reemplazó la anestesia general por la anestesia verbal, es decir, por una preparación psicológica.

Es importante hablar con la mujer antes de la intervención. Es necesario hacer un examen ginecológico que permita saber con seguridad el tiempo del embarazo (el límite máximo son las doce semanas a contar desde el primer día de la última menstruación).

Es mejor hablar con las mujeres en grupo en un ambiente lo más relajado y normal posible, a ser posible las que tienen que abortar un mismo día y quienes se lo van a hacer. Permite ir conociéndose, ver que se trata de un problema social y no de un problema personal o un pecado, algo que se hace todos los días, encontrándose en el mismo centro con mujeres que van a hacerse una revisión 15 días después de la intervención y comentando con naturalidad su experiencia.

A las mujeres se les explica, sin tecnicismos, paso a paso, el método que se va a emplear, lo que le va a doler, en qué medida va a ser una agresión para su cuerpo, se le permite ver y tocar el material clínico, se les habla sobre su situación legal, sobre su sexualidad si sale la conversación, se les explica que la falta de medios económicos no puede ser motivo para no hacer uso de su derecho a interrumpir un embarazo no deseado y se les pide que asuman sin dramatismos pero en serio la posición a adoptar porque es muy importante.

El reconocimiento clínico debe hacerse con el mínimo montaje clínico. Por ejemplo, si se va limpio, no hace falta llevar bata clínica que sólo sirve para revestirse de una autoridad que poco tiene que ver con el nivel de conocimientos.

Si se hace ante el grupo de mujeres que han estado hablando y van a abortar juntas, aceptan como natural que se les vea ante sus compañeras, cometan lo que va pasando y se conocen un poco más.

Debe ofrecérseles la oportunidad de verse por dentro la vagina y la entrada del cuello uterino; generalmente no se lo han visto nunca y aunque algunas rehúsan el primer ofrecimiento, luego quedan gratamente sorprendidas al desvelar algo que para muchas suponía un misterio.

La forma es ofrecerles un espejo cuando tengan puesto el espéculo e iluminar el interior de la vagina con el punto de luz o una linterna.

El reconocimiento también debe servir para establecer:

- el tamaño del útero y su posición,
- el estado del cuello vaginal o uterino, con el fin de curar la posible infección (en estos casos es importante hacer antes de la intervención una cura local con Floraquín: una dosis al día durante cinco días),
  - las semanas de embarazo (tacto uterino),
  - el grupo sanguíneo y el RH.

Cuando la mujer tiene RH negativo y su compañero positivo, si la sangre de la madre entra en contacto con la del feto, la madre se sensibiliza y en el siguiente embarazo se produciría una reacción mutua
madre-feto que podría producir la muerte de uno de
los dos o de ambos. Tratándose de un aborto de menos de tres meses de embarazo es casi imposible que
este contacto se produzca, por lo que se deja a la elección de cada mujer la decisión de usar o no Globulina
"Anti-RH". Lo que sí es importante es que la madre
advierta en posteriores embarazos de este dato.

La anestesia es un tóxico que implica algunos peligros y hace necesarios un quirófano y un especialista, pese a ser de dudosa eficacia en los casos de anestesia parcial. En ningún caso, pero sobre todo si no se dispone de estos medios, es mejor no utilizarla. En lugar de anestesia es más recomendable que se ponga una hora antes un supositorio, "Nolotil compositum", y sólo si la mujer siente un dolor muy fuerte se le puede administrar "Baralcín" por vía endovenosa.

### LA TECNICA



Dado que es necesario poco material, se puede hacer en un ambulatorio, en un centro de planificación o en cualquier casa normal.

La casa tiene la ventaja de que asegura un entorno más familiar. Hay que considerar en cada caso la posibilidad de hacerlo en presencia de todo el grupo; les permite verlo como algo sencillo, que no tiene por qué convertirse en un drama, algo que de proponérselo sabrían hacer ellas mismas.

Para hacerlo, la mujer se coloca sobre la mesa ginecológica si es en un centro y sobre una mesa si es en casa. La mesa se prepara poniendo una manta, una sábana limpia y una almohada o un cojín. En cualquier caso, la mujer se coloca en posición ginecológica, buscando la posición que le permita relajarse al máximo.

Se procede a la limpieza y desinfección de los genitales externos con Betadine Vaginale. Se le introduce el espéculo o se deja que se lo introduzca ella misma. Una vez localizada y centrada la entrada del cuello uterino, se le desinfecta la vagina y la entrada uterina con Betadine Vaginale.

Si se decide usar anestesia local se suministra en los laterales del cuello uterino antes de meter la pinza Pozzi Palmer.

Se puede usar Scancicain al 2 ó 3 por 100, inyectando 2 cc por lado.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

#### LA DILATACION Y LA ASPIRACION

Se pinzan los labios interior y exterior del cuello. A menudo la dilatación no es necesaria para las multíparas; en estos casos se puede iniciar la intervención introduciendo la cánula número 6.

Si la dilatación es necesaria, cosa que ocurre en la mayoría de los casos, se hace delicada y progresivamente, sin forzar nunca el cuello. La dilatación es dolorosa pero rápida, aunque no tiene por qué doler más que el primer día de una regla fuerte. Al igual que el tiempo que dura una aspiración, varía en cada mujer, pero generalmente son 10 minutos.

Cuando el cuello está suficientemente dilatado se introduce la cánula evitando tocar las paredes de la vagina. Se introduce hasta el fondo del útero, sin forzar jamás, al mismo tiempo que se mantiene el útero fijo con una leve tracción de la pinza Pozzi Palmer.

Sin mover la cánula se aumenta gradualmente la presión hasta un mínimo de 0,5 atmósferas, siendo ideal la de 0,7. La cánula va conectada por detrás al tubo de plástico que procede del aspirador o recipiente en el cual hemos hecho el vacío. Conseguida la presión necesaria se le da a la cánula un movimiento rotatorio de 360 grados en el sentido de las agujas del reloj y su contrario.

Los residuos placentarios son blanquecinos y se pueden ver pasar a través de la cánula.

En caso de que no pase ningún residuo placentario por la cánula o se note obstruida, conviene tirar dulcemente hasta el orificio externo del cuello del útero. De esta forma algunos fragmentos son atraídos hasta la entrada del cuello y pueden ser delicadamente extraídos con una pinza plana.

Si la mujer advierte contracciones un poco doloro-

Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

sas al inicio de la aspiración, éstas aumentan cuando el útero se vacía. Llegado este punto se sustituye la primera cánula por otra de un tamaño inmediatamente inferior, se intenta bajar la presión y se puede volver al movimiento rotatorio de va y viene.

Se sabe que el útero está vacío cuando se empieza a advertir una cierta resistencia y se tiene la sensación de que la cánula se agarra al útero que se contrae. Hasta que no se tenga esta sensación quiere decir que el útero no se ha vaciado.

Se aconseja llegar siempre a la cánula número 5 para asegurar que no se queda nada dentro del útero.

Otro signo de que el útero se ha vaciado es que en la cánula no se distingue ningún fragmento, sólo sale un poco de sangre a veces espumosa.

Cuando el útero queda vacío la hemorragia debe ser mínima. Se quita la pinza del cuello del útero, se limpia la vagina y la entrada del cuello con gasa empapada en Betadine Vaginale y una pinza plana, se termina la intervención sacando el espéculo. Después de algunos minutos los dolores desaparecen y se puede marchar a casa.

Si la mujer posee un útero átono (útero blando), las paredes se notan lisas y no se advierte la sensación rasposa cuando el útero al contraerse se agarra a la cánula. En estos casos, inyectar Sintocynón intramuscular.

No hacer levantarse a la mujer inmediatamente, dejarla tumbada unos minutos si lo prefiere.

Durante la intervención ir explicando a la mujer lo que se le está haciendo y pedirle que vaya explicando sus sensaciones.

Después, mejor en grupo, explicar lo que deben hacer desde entonces y comentar la experiencia.

### SEMANAS DE EMBARAZO, CANULAS Y DILATADORES QUE SE CORRESPONDEN

Antes de la séptima semana la dilatación es a menudo difícil y la aspiración a partir de la séptima semana.

"EL NUMERO DE SEMANAS SE CALCULA DESDE EL PRIMER DIA DE LA ULTIMA MENS-TRUACION."

Hasta el dilatador de Dalsace número 20 en los embarazos de 6 y 7 semanas, para introducir la cánula número 6 (en las multíparas probaremos a empezar con la cánula número 7).

Hasta el número 22 para las de 8 semanas y la cánula 7. En el caso de las multíparas hasta el dilatador número 24 y la cánula 6.

Hasta el número 26 y las cánulas 10 y 12 para las de 11 y 12 semanas.

### Si se decide utilizar anestesia:

Preguntar siempre a la mujer si ha utilizado anestesia local con Scandicain o Sue-docain (por ejemplo si le han administrado anestesia local en el dentista). En caso de duda, y para prevenir eventuales reacciones alérgicas, ponerle una inyección intramuscular en el brazo, usando una jeringa de insulina, y observarla cinco minutos. En caso de que la reacción sea positiva, proceder a anestesiar.

Introducir la aguja de verificación antes de inyectar el líquido y observar durante la inyección que no se ha pinchado en vena aspirando un poco suavemente.

### EL INSTRUMENTAL UTILIZADO

a) Si se decide utilizar anestesia local es necesaria una jeringa de vidrio y una aguja Ariston. La aguja debe estar provista de un tope a centímetro y medio de la punta.

b) Una pinza "Pozzi Palmer", otra de "Anillo" y otra de "Scherroder".

c) Un especulum.

d) Cánulas: son de plastico flexible y tienen la punta redondeada (las confeccionan y las venden esterilizadas).

e) Dilatadores: son de goma blanda con la punta redondeada. Mucho más seguros que los dilatadores

metálicos Hegar.

f) Un aspirador eléctrico: en Italia durante la ilegaidad se utilizaba en su lugar un bote de vidrio grueso, un tapón de goma dura con tres agujeros, en los que se acoplaba un tubo de plástico conectado a la cánula, el vacuómetro y una bomba para motocicletas con la válvula invertida, que permitía hacer el vacío, esto con excelentes resultados.

El material se esteriliza, teniéndolo bien limpio, en una caja metálica de las destinadas a este fin, 24

horas con pastillas de formol.

En las cánulas el diámetro varía de 4 a 12 milímetros; las medidas son 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 12, y las más utilizadas son las "BERKELEY BIO-ENGIN-NEERING".

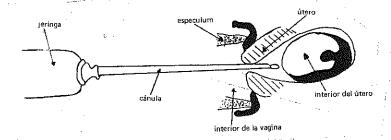
El diámetro de los dilatadores es el mismo que el de las cánulas y sus medidas van de la 14 a la 26; los más utilizados son los Dalsace, producto de la "PORGES-FRANCIA".

Cánulas y dilatadores son para un solo uso, salvo que estén debidamente esterilizados.

A 350 pesetas por cánula y 1.000 por dilatador se pueden encontrar en Italia en "AMPLIMEDICAL, Via Ripamonti 129 de Milán, teléfono 569 32 41." En Francia: "LABORATOIRE C.C.D., 39, Rue Nôtre Dame de Lorette, 75009, París". En Francia piden receta de un ginecólogo local, que suele ser fácil conseguir contactando con el movimiento feminista.

g) El aspirador eléctico: es un pequeño aparato portátil que cuesta entre las 10.000 y las 18.000 pesetas. Provisto de un tubo de plástico y de un vacuómetro que permite controlar la presión negativa ejercida para la aspiración, ésta debe oscilar entre 0,5 y una atmósfera. Es importante no aumentar mucho la presión para evitar traumatismos y dolores a la mujer (lo ideal es 0,7 atmósferas).

#### METODO KARMAN (la jeringa para la aspiración con plástico



# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### LA JERINGA PARA LA ASPIRACION CON PLASTICO



Se ha demostrado como muy útil, casi de necesidad, a falta de energía eléctrica, si se utiliza aspirador eléctrico.

Son necesarias al menos dos personas para no perder tiempo en vaciarla cada vez que se saca la cánula del cuello, momento en que ha cesado de aspirar y no hay presión.

El funcionamiento es muy simple: la cánula va inserta a la boca de la jeringa: para crear el vacío en el interior se comprime el botón puesto en la extremidad y se tira del émbolo hacia el exterior.

En el momento en que la cánula se inserta en el cuello se comprime de nuevo el botón y se inicia la aspiración.

El material aspirado viene a ser de unos 70 cc. con seis semanas, de los cuales unos 35 cc. son de material sólido. A las ocho semanas viene a ser de unos 80 cc. de material sólido.

El material sólido debe ser después examinado, reconociendo en él membranas y trozos de placenta. El examen es importante para determinar si el embarazo era extrauterino o un embarazo con tumor.

#### TRATAMIENTO

Inmediato: Si persiste una pérdida de sangre o ha sido particularmente abundante durante la intervención, poner una inyección intramuscular de SINTO-CYNON o METHERGIN. La mujer debe tenderse una o dos horas, durante las cuales se observan sus condiciones generales y la pérdida de sangre debe ser mínima.

Los días siguientes:

METHERGIN: 15 gotas tres veces al día durante cinco días.

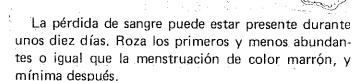
VIBRACIMINA: (antibiótico) una pastilla al día durante cinco días.

ANACICLIN OVULEN o LINDIOL 2,5: una caja.

Por otra parte la mujer deberá evitar durante diez días: baños, tampones y penetración. Deberá observarse la temperatura por la mañana y por la tarde, las pérdidas de sangre y los dolores.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

#### **EVOLUCION**



El aumento de la temperatura no es necesariamente signo de retención, la mujer puede sentir pequeñas contracciones.

En algunos casos, durante el cuarto o quinto día después de la intervención, puede pasar una crisis dolorosa con: contracciones uterinas violentas, aumento de la temperatura a 38 grados centígrados y hemorragia más abundante con pequeños residuos.

Esta crisis puede durar 24 horas y pasar espontáneamente. Si los síntomas continúan se puede tratar de una retención y será necesaria una revisión del útero.

La menstruación, sin pastillas anticonceptivas, vuelve entre la cuarta y sexta semana y en ocasiones es más abundante de lo normal,

El test de embarazo sigue dando resultado positivo hasta unos quince días después de la intervención.

No se deben hacer segundas intervenciones sin discutir seriamente con la mujer los métodos anticonceptivos que existen de forma que pueda elegir aquel que mejor se le adapte.

# INCIDENTES Y COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR

#### Durante la intervención

- A) DILATACION: puede ser más difícil en las primerizas, en caso de estenosis (denominación de un síntoma que dificulta la dilatación del cuello) se dilata lenta y gradualmente empezando por el dilatador más fino.
- B) PERFORACION: el riesgo de perforación es casi nulo si se usan dilatadores flexibles, redondeados y se trabaja con cierta delicadeza, en particular cuando se trata de un útero blando. En casos de úteros en retroversión (hacia atrás) puede, aunque no es corriente, haber dificultades de aspiración.
- C) HEMORRAGIA: si el útero no se contrae y la hemorragia continúa aunque sea abundante, no interrumpir la aspiración hasta que la hemorragia cese. Evitar insertar tampones que no son necesarios y pueden ser vehículos de infección.

#### Complicaciones inmediatas:

Aparte de la hemorragia, la infección, que se puede reducir al mínimo trabajando con asepsia (esterilizando bien el material) y tratando previamente la posible infección del cuello uterino o la vagina (leucorrea y cirvicitis). Si la infección se produce y se manifiesta con fiebre, escalofríos o dolores y pérdida de sangre con fragmentos de placenta, se deberá proceder a una segunda aspiración. Se deben evitar al máximo los raspados inútiles.

### Complicaciones tardías:

Adherencias y cuello abierto (cuando queda más

dilatado de lo normal) son prácticamente inexistentes con este método.

#### Advertencias:

- 1. Es muy importante visitar al ginecólogo 15 días después para una última exploración interna.
- 2. La mujer es muy fértil desde su intervención hasta su próxima regla.



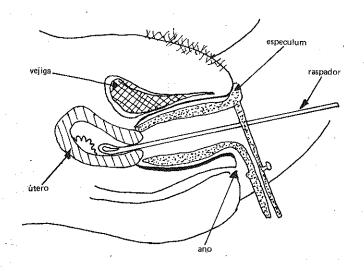
#### CONCLUSION

Comparando con los métodos tradicionales, el método de la aspiración dentro de los límites de tiempo descritos es más simple, menos traumático, produce menos complicaciones, es posible en un ambulatorio y puede ser practicado por gente paramédica. La mujer puede controlar su aborto y comprenderlo.

La experiencia de tres años de personal no médico trabajando en la clandestinidad en Italia antes de la legalización no conoce complicaciones serias. El número de retenciones ha sido bajísimo, inferior al 1 por 100, resultando muy positivo si se consideran las condiciones a que obliga la clandestinidad.

La ventaja que no se le puede negar al personal no médico, si está cualificado para hacer este trabajo, es que al no estar habituado al uso de tecnicismos, no los usa y las mujeres, en general, le entienden mejor. Cuando ocurre el caso de que no es un titulado, cosa que sucede con más facilidad de lo que la gente cree, se establece una relación de colaboración entre iguales, y ésta es todavía mejor si quien lo practica es otra mujer.

#### METODO DE RASPADO



### EL LEGRADO O RASPADO



Cuando es practicado por manos expertas con anestesia general ligera, no debe ser considerado con temor.

Es el método que se utiliza tradicionalmente en Inglaterra después de las primeras semanas de embarazo. Es el método de uso común en el Estado español, para resolver en los hospitales los problemas del resto placentario, porque el método Karman es casi desconocido para la medicina oficial, pese a ser el más extendido en los países en los que el aborto es un derecho regulado (Francia, Inglaterra, Italia, Suiza, Holanda, etc.).

El proceso anterior al raspado, es decir, a partir de la primera visita, es el mismo que en el método Karman.

Cuando la mujer se ha dormido, se procede a dilatarle el cuello del útero, utilizando los dilatadores Heger, varilla cilíndrica de metal con la punta redondeada y ligeramente encorvada, cuyo diámetro crece de medio en medio milímetro. Efectuada la dilatación se introduce en la cavidad uterina una pinza especial hecha con una tijera pero con la extremidad anillada que sirve para coger y extraer el contenido uterino.

Se completa la operación con el raspado de la cavidad uterina, que tiene la función de limpiarla completamente extrayendo los últimos residuos de material ovular. Este raspado se efectúa con un instrumento similar a una cucharilla que se pasa repetidamente por las paredes del útero.

Los riesgos de esta operación pueden ser:

 Incidentes con la anestesia; especialmente vómitos durante la anestesia, riesgo de shock o de sobredosis de fármacos, aunque esta anestesia sea muy

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

ligera y no se presenta en una línea de demasiado peligro particular.

- Hemorragias: se pueden dar sobre todo en las interrupciones a partir del tercer mes de embarazo. En general se paran cuando se ha extraído todo el material. Si esto no ocurre se suministran sustancias que provocando contracciones del útero paran la hemorragia por el efecto mecánico. Si la hemorragia persiste es necesario recurrir al tamponamiento de la cavidad uterina, que consiste en taponarla con gasa estéril que habrá que cambiar cada 6 ó 12 horas como máximo para evitar riesgos de infecciones.
- Infecciones: si se producen suele ser por una insuficiente esterilización del material quirúrgico.
- Traumatismos: es posible producir una perforación del útero y una laceración del cuello.

La perforación se produce con mayor facilidad cuando el útero no está bien centrado. En caso de perforación leve la mujer debe permanecer en cama con una bolsa de hielo sobre el abdomen una semana, suministrándole antibióticos de amplio espectro. De esta forma se produce una curación espontánea de la lesión. Si existe la sospecha de que hay una lesión en el intestino o bien una fuerte hemorragia, conviene proceder a una intervención operatoria.

Las laceraciones del cuello son debidas a una dilatación efectuada demasiado rápida y brutalmente. Como consecuencia puede quedar una particular fragilidad del cuello.

Otra posibilidad de lesión es la destrucción de la parte profunda del revestimiento del útero, aquella que, después de cada ciclo menstrual permite la regeneración de la mucosa uterina. Esto ocurre cuando la acción de la cucharilla que raspa ha sido muy violenta o cuando el raspado ha sido muy numeroso,

muy insistente. La consecuencia puede ser una cicatriz en el interior del útero que obstaculiza el anidamiento del óvulo o la formación de la placenta y por consiguiente la evolución de un futuro embarazo.

## Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### **OTRAS TECNICAS**



1. Método de aspiración del endometrio o de regulación menstrual: se practica desde la segunda a la cuarta semana de amenorrea (falta de menstruación). Desde los primeros días de retraso de la regla hasta la confirmación del embarazo. Un tubo flexible de plástico se introduce en el útero sin dilatación del cuello uterino. A su extremo inferior está adosada una jeringa que aspira el tejido de la pared del útero, o sea, el endometrio, que se ha espesado durane las cuatro semanas del ciclo menstrual, también aspira pequeños trozos de tejido fetal (si la mujer está embarazada).

Las contracciones por la aspiración son poco dolorosas y breves. La anestesia no es necesaria. Su objetivo no es tanto ser una técnica de aborto como evitar a las mujeres reglas demasiado dolorosas. Aún no
es seguro, sin embargo, que la aspiración cada mes
de la mucosa uterina no conlleve ningún peligro. Este método practicado por gente paramédica no tiene
ningún riesgo de perforación, debido a la flexibilidad del tubo, y como el cuello del útero no ha sido
dilatado, no se ha de tomar nada en los futuros embarazos.

2. Parto provocado. Instilaciones intra-amnióticas: las inyecciones se dan entre las 16 y las 24 semanas. La técnica consiste en provocar las contracciones inyectando una solución en el saco amniótico (antes de las 16 semanas el saco no se puede localizar en el útero). Las contracciones provocadas dilatan el cuello y expulsan el feto y la placenta.

La solución salina es la más utilizada, que son ácidos grasos que se encuentran en los tejidos de la mujer al final del embarazo (también están presentes en el momento de la ovulación y del aborto espontáneo) y que inyectados provocan contracciones. Emocionalmente es una experiencia muy dura, las contracciones son difíciles de controlar, pero los ejercicios de preparación al parto sin duda pueden ayudar a soportarlos.

#### Procedimiento:

El médico limpia el abdomen, o la vagina si la instilación es por vía vaginal (aunque no se recomienda). Después de anestesiar localmente pasa una aguja o cánula a través de la pared abdominal, extrae el líquido amniótico e inyecta una solución en el saco amniótico gota a gota (200 ml. de solución salina al 20 por 100). Normalmente al cabo de 8 a 12 horas, y a veces después de 36 horas, empiezan las contracciones. La espera es más corta con las prostaglandinas. Con la inyección salina el feto expulsado estará ya muerto, cosa que no ocurre con las prostaglandinas.

### Complicaciones:

Las inyecciones salinas se siguen de raspado en el 25-30 por 100 de los casos.

Si la solución inyectada pasa por error al sistema vascular o en la cavidad abdominal, puede dar un paro cardíaco, edema cerebral o un bloqueo renal; por eso es necesario hacerlo gota a gota. Está contraindicado en mujeres con problemas cardíacos o renales.

Las prostaglandinas provocan contracciones más rápidas que la inyección, pero su violencia puede romper el cuello uterino. Por eso es necesaria la dilatación previa. Sus efectos secundarios son náuseas, vómitos y diarreas. Las retenciones de placenta son

bastante frecuentes y no se puede practicar hasta la veinteava semana.

#### Histerotomía o minicesárea:

Utilizada muy raramente, es practicada de las 16 semanas a las 24, cuando las inyecciones intra-amnióticas están contraindicadas o cuando el aborto ha fracasado en varias ocasiones. Se hace esta operación, que parece una cesárea, porque la talla del feto no permite su salida por el cuello uterino. Se practica una incisión en la pared del abdomen (generalmente sobre el vello pubiano), otra en el útero y se extrae el feto. Es la más peligrosa y tiene la tasa de mortalidad más elevada. Requiere anestesia general, varios días de ingreso en el hospital y luego convalecencia. Por ello es la más traumática y la más cara. No afecta al sistema reproductor, no obstante esta solución va señalada para aquellos casos en que sea imposible vaciar por otro método la cavidad uterina.

#### Formolización del feto:

Método mecánico que consiste en introducir en el útero una varilla de Krause, la cual por acción mecánica provoca contracciones en el útero que tiende a expulsarla; después de algunas horas expulsa el feto. Posteriormente hay que practicar el raspado.

Este método comporta bastantes peligros de infección.

También se puede suministrar una inyección de formol al feto, esto lo mata y provoca su expulsión espontánea.

#### a) Métodos internos.

- Dilatación y raspado: Este procedimiento en manos de personas incompetentes, practicado sin anestesia, sin asepsia, sin normas higiénicas, con instrumentos no esterilizados, es muy traumatizante y peligroso. Se pueden tener infecciones y perforaciones de útero mortales.
- Método de catéter: El catéter es un tubo estrecho vendido en farmacias para extraer la orina. El catéter es colocado a través del cuello del útero, un método usado por las comadronas y por las mujeres que se hacen autoaborto de manera desesperada y sin otra alternativa. Los gérmenes introducidos en el útero a través del catéter causan una infección que provoca la contracción del útero, haciendo así abortar espontáneamente. Es un método peligrosísimo que provoca hemorragias, infecciones y muerte.
- Irrigaciones vaginales a presión: Estas irrigaciones vaginales a presión con productos químicos tales como jabón, vinagre, trementina, lejía, cerveza caliente y demás sustancias inimaginables, producen el aborto si la solución llega a estar en contacto con el feto o irrita suficientemente el útero. Estos dos últimos métodos (el del catéter y el de las irrigaciones vaginales) muestran teóricamente que una infección—o que una sustancia particularmente peligrosa destruye al feto antes de matar a la mujer. Esto no siempre es verdad; aparte de que a menudo muere primero o también la mujer, se puede provocar, en la

mejor de las hipótesis, grandes daños, ulceraciones, anomalías y un sinfín de problemas.

— Aire bombeado en el útero: Este método provoca, además del aborto, embolias, es decir, aire en la circulación sanguínea, que a su vez provoca la muerte de la mujer, no la del feto.

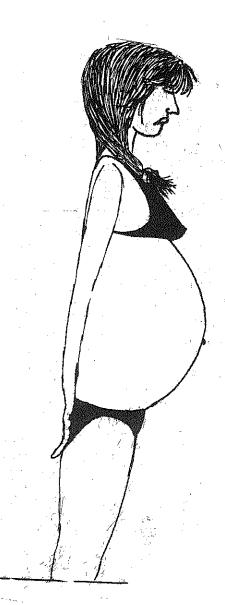
### b) Métodos externos.

- Baños muy calientes, ejercicios físicos muy fatigosos, violencia en el bajo abdomen, diversos instrumetos puntiagudos colocados en el útero, tales como tijeras, agujas de tricotar, ocasionalmente coronados por el éxito, ninguno de estos métodos funciona; por el contrario, provocan hemorragias, infección y cosas por el estilo.
- Productos farmacéuticos: Se puede pedir al farmacéutico complaciente algún producto abortivo, Algunos son muy generosos a la hora de vender tomaduras de pelo de este tipo, que sólo sirven para que aquéllos se llenen de dinero los bolsillos y la mujer enferme. Los productos más peligrosos son las cremas a base de jabón y otras soluciones para hacer irrigaciones vaginales. El jabón es directamente colocado en contacto con las venas del útero y provoca el bloqueo de los capilares sanguíneos o la muerte. Otros productos dados por el farmacéutico como abortivos son las pastillas de permanganato potásico; verdaderamente provoca el aborto, pero también destruye los tejidos y daña las paredes vaginales. Puede provocar enormes hemorragias, úlceras, infecciones y, por regla general, la muerte. También las pastillas de quinina tomadas en grandes dosis son uno de los, métodos favoritos de los farmacéuticos y las zonas rurales. Son inútiles y dañosas.

Para concluir, diremos que el aborto es menos pe-

Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

ligroso que la apendicitis y (ioíd bien!) menos peligroso que el parto. También es cierto que resulta menos peligroso abortar en condiciones higiénicosanitarias perfectas que llevar a término el embarazo. Las estadísticas hechas en los países donde el aborto es legal demuestran que el porcentaje más elevado corresponde a muerte por parto y no aborto.



### COSAS IMPORTANTES SI ESTAS EMBARAZADA

Ante todo, una mujer que cree estar embarazada no debe dejar pasar el tiempo. Cuanto antes se ponga en marcha mejor será la posibilidad de abortar y, sobre todo, en ningún caso debe efectuar algo por su cuenta.

Primeramente, ¿estás segura de que estás embarazada? Ante la falta de menstruación muchas mujeres recurren a la inyección de DUOGINON, quizás sin saber que esta inyección no es abortiva, sino que sólo produce la regla en caso de no estar embarazada. Como inconvenientes presenta en primer lugar el hecho de ser una dosis elevadísima de estrógenos, lo cual repercute en el cuerpo de la mujer como si ésta recibiese en una sola dosis los estrógenos tomados habitualmente en píldoras combinadas durante tres meses. Además, es nefasto para el desarrollo del feto y por tanto, en caso de estar embarazada realmente, obliga casi a la práctica del aborto.

El signo más evidente de embarazo es la ausencia de regla, pero un retraso no siempre indica un embarazo. Generalmente el embarzo se acompaña de náuseas, vómitos, necesidad de orinar frecuentemente, sensibilidad aumentada en los pechos y cansancio.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### ES NECESARIO HACERSE UN TEST



El test inmunológico se puede hacer en una farmacia, sólo puede dar positivo después del noveno día de ausencia de regla. Este diagnóstico es válido en el 99 por 100 de los casos si es positivo, pero no es válido totalmente si es negativo. Seguir las instrucciones:

— utilizar la orina primera de la mañana sin haber bebido demasiado el día anterior, para que la orina esté bien concentrada.

Test biológico: en laboratorio, tardan 24 horas, tiene como finalidad comprobar la presencia en la orina de una hormona producida por la placenta. Sólo se puede comprobar después de 15 días de ausencia de regla.

Test de temperatura: para las mujeres que tienen la costumbre de tomársela, un aumento puede indicar un embarazo, pero no es muy seguro.

La negatividad en cualquier caso de estos test no es válida porque:

- 1. La orina puede haberse calentado en el tiempo de llegar al laboratorio.
- 2. Puede haber concentración insuficiente de orina.
  - 3. La orina puede estar contaminada.
- 4. Si la orina se ha cogido demasiado pronto no contiene hormonas.

Hay que tener en cuenta que algunos embarazos no dan nunca positivo. Entonces hay que ir al ginecólogo.

### QALCULO DEL TIEMPO DE EMBARAZO

Se calcula contando desde el primer día de la última regla. Hay que tener en cuenta que en caso de querer practicar un aborto hay que hacerlo lo antes posible, a partir de los 45 días de amenorrea.

Un aborto practicado entre las 16 y 24 semanas tiene tres o cuatro veces más riesgo que un aborto de 7 u 8; además, cuanto más grande es el feto, más probables son las complicaciones. Por ejemplo, hay que tener en cuenta que en Francia se practican los abortos hasta las 10 semanas, a partir de ahí hay que viajar a Londres.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

#### LOS VIAJES A LONDRES

Para viajar a Londres cualquier agencia de viajes indica vuelos "charter", que son más baratos incluso en fin de semana.

Hay algunas clínicas que van a buscar al aeropuerto, pero primero ha de pedirse cuando se realiza la llamada para la cita.

En el avión hay que rellenar unas tarjetas de la dirección donde va. Si le preguntan, siempre va a hacer una operación. Al llegar al aeropuerto de Londres (hay varios) encontrará a un chófer que la espera mostrando un cartel con su nombre o localidad de donde procede. En caso de que en la clínica a donde va no haya chófer, es mejor que coja el tren (la estación está en el mismo aeropuerto), vale menos de una libra, ya que los taxis son muy caros y la distancia es mucha.

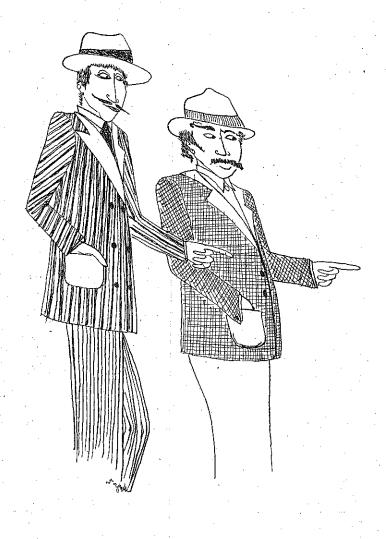
Se baja en VITORIA Station y desde allí telefonea a la clínica, que tienen obligación de recogerte.

El viaje del aeropuerto a la clínica suele estar incluido en el precio del aborto. La estancia normal es de dos días; si llega a la tarde, se hace una revisión y la llevarán a una pensión (5 ó 6 libras) y al día siguiente le irán a buscar a la pensión. Practican el aborto y haces noche en la clínica. A la mañana siguiente la llevan al aeropuerto. Si en el pasaporte figura como estudiante, le harán 2.000 pesetas de descuento. Si quiere colocarse un espiral o esterilizarse ha de hablar con el médico antes del aborto, pero si quiere hacer una esterilización ha de llevar el permiso del marido con el libro de familia.

De todos modos en las mismas clínicas se hace la vasectomía y siempre es más sencillo. Es más barato que una ligadura de trompas en la mujer.

Si se coloca un dispositivo intrauterino (no es

aconsejable hacerlo después del aborto) tendrás que pagar cuatro libras más.



### EL CODIGO PENAL Y EL ABORTO



Capítulo III. Del aborto (Código Penal).

- 411. El que de propósito causare un aborto será castigado:
- 1. Con la pena de prisión mayor si obrare sin consentimiento de la mujer.
- 2. Con la de prisión menor si la mujer lo consintiera.

Si se hubiera empleado violencia, intimidación, amenaza o engaño para realizar el aborto en el primer caso, o para obtener el consentimiento, en el segundo, se impondrá en su grado máximo la pena de prisión mayor.

Cuando a consecuencia de aborto, o de prácticas abortivas realizada en mujer no encinta, creyéndola embarazada, o por emplear medios inadecuados para realizar el aborto, resultare de la muerte de la mujer o se le causara alguna de las lesiones a que se refiere el número primero del artículo 420, se impondrá la pena de reclusión menor, y si se le causare cualquiera otra lesión grave, la de prisión mayor.

- 412. El aborto ocasionado violentamente, a sabiendas de estado de embarazo, cuando no haya habido propósito de causarlo, se castigará con la pena de prisión menor.
- 413. La mujer que produjere su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con la pena de prisión menor.
- 414. Cuando la mujer produjere su aborto o consintiere que otra persona se lo cause para ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de arresto mayor.

Igual pena se aplicará a los padres que, con el mismo fin y con el consentimiento de su hija, produzcan o cooperen en la realización del aborto de ésta. Si resultare muerte de la embarazada o lesiones graves se impondrá a los padres la pena de prisión menor.

415. El facultativo que, con abuso de su arte, causare el aborto o cooperase a él incurrirá en el grado máximo de las penas señaladas en los artículos anteriores y multade 25.000 a 100.000 pesetas.

La misma agravación y multa de 10.000 a 100.000 pesetas se impondrá a los que, sin hallarse en posesión de título sanitario, se dedicaren habitualmente a esta actividad.

El farmacéutico que, sin la debida prescripción facultativa, expendiere un aborto, incurrirá en las penas de arresto mayor y multa de 10.000 a 100.000 pesetas.

La sanción del facultativo comprende a los Médicos, Matronas, Practicantes y personas en posesión de títulos sanitarios, y la del Farmacéutico a sus dependientes.

- 416. Serán castigados con arresto mayor y multa de 10.000 a 200.000 pesetas los que con relación a medicamentos, sustancias, objetos, instrumentos, aparatos, medios o procedimientos capaces de provocar o facilitar el aborto o de evitar la procreación realicen cualquier de estos actos:
- 1. Los que en posesión del título facultativo o sanitario meramente los indicaren, así como los que, sin dicho título, hicieran la misma indicación con ánimo de lucro.
- 2. El fabricante o negociante que los vendiere a personas no pertenecientes al Cuerpo médico o a comerciantes no autorizados para su venta.
- 3. El que los ofreciere en venta, vendiere, expendiere, suministrare o anunciare en cualquier forma.

- 4. La divulgación en cualquier forma que se realizare de los destinados a evitar la procreación, así como su exposición pública y ofrecimiento en venta.
- 5. Cualquier género de propaganda anticonceptiva.
- 417. Los culpables de aborto, se hallen o no en posesión de título facultativo o sanitario, serán condenados a las penas señaladas en los artículos anteriores y, además, a la inhabilitación especial, que compende, aparte de los efectos propios de ella, el de prestar cualquier género de servicios en clínicas, establecimientos sanitarios o consultorios ginecológicos públicos o privados.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

### **DIRECCIONES**

RALEIGH NURSING HOME C/. Brixto Hill Corner of Arodene road S W 2 LONDON Tel. 07 (Ilamada internacional) 441 (prefijo Londres) 671 15 41 (teléfono clínica) HABLAN CASTELLANO - 14.000 pts. Hasta 14 semanas.

Pregnancy Consultation Services 40 Mortimer Street LONDON - Tel. Oi-580-9001

Marie Stopes Clinic 108 Whitfield Street London WI - Tel. 01-388-0662

British Pregnancy Advisory Service 138 Dyke Road Brigton Road SUSSEX - Tel. 0273-509726

British Pregnancy Advisory Service Fits Floor Guildhall Buildings Navigation Street BIRMINGHAN Teléfono 021-643-1461 Proyecto ASYS / www.historiadeanticongepcion.ugr.es

Parkview clinicc 87 MATTOCK LAME W5 Teléfono 01567 0102

Dr. T. M. RUTTER 56 HARLEY STREET LONDON WIN IAE Teléfono 01-5801143 Consulta de lunes a viernes, 09 a 18 horas. Sábados, 09 a 12 horas

PAM 64-66 OXFORD STREET Tercera planta LONDRES Teléfono 07-441-580 48 47

COMING STONE NURSING HOME 56 HARLEY STREET LONDON Teléfono 07-441-998 56 85

Dr. DAVID RABBIN 176 HARLEY STREET LONDON Tel. 07-441-637 10 50 (a las 14,30)

#### NOTA:

Este libro es un resumen del estudio de abundante material del movimiento feminista, de la Coordinadora de Grupos Feministas de Euskadi, de la Societat de Sexología del País Valencià, del MLAC francés (Movimiento de Liberación del Aborto y la Contracepción), del NAACFC italiano (Núcleo de Autogestión del Aborto de la Coordinadora de Consultorios Feministas de Roma). Al material que nos servía de base nos hemos limitado a aportarle el resultado de nuestras experiencias y discusiones.

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

#### INDICE

the first property of the second second	Pág.
INTRODUCCION	5
SITUACION GENERAL	7.
EL ESTADO ESPANOL	9
ATEN BILBAU	13
HOY SEVILLA	15
DETENCION Y RESPUESTA	24
¿QUE ES EL ABORTO?	29
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	30
ABORTO Y SEXUALIDAD	
ABORTO Y MATERNIDAD	
¿POR QUE ABORTAN LAS MUJERES?	•
EL ABORTO ES UN DERECHO DE LA	
MUJER	
ABORTO CLANDESTINO	
DESMITIFICACION DEL FETO	
¿ES EL ABORTO UN DELITO?	
EL ABORTO Y EL RESPETO POR LA VIDA	44
ADOPCION PRENATAL	45
¿COMO SE PRESENTA EL FETO HUMA-	, <b>-T</b> J ,
NO?; ¿CUALES SON SUS CARACTERIS-	
TICAS?	46
LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION O METODO KARTMANN.	
LA PRACTICA	50 51
	3 I

# Proyecto ASYS / www.historiadeanticoncepcion.ugr.es

LA TECNICA	54
LA DILATACION Y LA ASPIRACION	55
SEMANAS DE EMBARAZO, CANULAS Y	
DILATADORES QUE SE CORRESPON-	
DEN	57
EL INSTRUMENTAL UTILIZADO	58
LA JERINGA PARA LA ASPIRACION CON	0.4
PLASTICO	61
TRATAMIENTO	62
EVOLUCION	63
INCIDENTES Y COMPLICACIONES	64
CONCLUSION	66
EL LEGRADO O RASPADO	68
OTRAS TECNICAS	71
METODOS DE ABORTO DAÑOSOS Y GRA-	-
VES	74
COSAS IMPORTANTES SI ESTAS EMBA-	
RAZADA	78
ES NECESARIO HACERSE UN TEST	79
CALCULO DEL TIEMPO DEL EMBARAZO.	80
LOS VIAJES A LONDRES	81
EL CODIGO PENAL Y EL ABORTO	84
DIRECCIONES	87
NOTA	89
INDICE	
	91