



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES QUE DECIDEN
INTERRUMPIR LEGALMENTE SU EMBARAZO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
PRESENTA:**

ELIZABETH ALCÁNTARA GÓMEZ



DIRECTORA DE TESIS:

MCE. MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRES LAGUNAS

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

C O N T E N I D O

		Página
DEDICATORIAS		
AGRADECIMIENTOS		
PRESENTACIÓN		1
CAPÍTULOS		
I.	CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	3
	1.1 Situación problemática	3
	1.2 Contexto del estudio	5
	1.3 Objeto de estudio	8
	1.4 Pregunta de investigación	8
	1.5 Objetivos de estudio	8
	1.5.1 General	8
	1.5.2 Específicos	9
	1.6 Justificación y relevancia del estudio	9
II.	MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO - EMPIRICO.	12
	2.1 Marco Conceptual	12
	2.2 Marco Teórico - Empírico	20
III	ABORDAJE METODOLÓGICO	40
	3.1 Tipo de estudio	40
	3.2 Escenario de estudio	40
	3.3 Sujetos de estudio	40
	3.4 Recolección de datos	41

	3.5	Análisis e interpretación de resultados	41
	3.6	Consideraciones éticas	42
	3.7	Rigor Científico	42
IV	ANALISIS DE RESULTADOS		43
	4.1	Categoría I: Motivos de la interrupción	50
	4.2	Categoría 2: Subjetividad de las mujeres que interrumpen su embarazo	54
	4.3	Categoría 3: Solidaridad	60
V	CONSIDERACIONES FINALES		64
	RECOMENDACIONES		67
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		68
	APENDICES		72

DEDICATORIAS

A mi virus:

A ti Isabel por ser la mejor mujer, la mejor amiga y la mejor madre que dios me pudo dar, por tu amor, cariño, compañía y cuidados, por tus consejos, regaños y motivaciones, por los desvelos, los agotadores días y por las noches en vela, por aguantar mis arranque de furia y frustración, por ser mi ejemplo de lucha constante, de que no hay imposibles, de que a pesar de las circunstancias hay que salir adelante y siempre mirando al frente, por inculcarme valores, por haberme ayudado a cumplir uno de mis más grandes sueños, ser una profesionista.

A José:

A ti papá por tu apoyo y porque gracias a ti cumplo este gran sueño, dándome por satisfecha porque me proveíste la mejor de las herencias, entregándome la mejor arma para enfrentarme a la vida: mis estudios profesionales.

A mis hermanos:

A Francisco y Erik por su compañía y su presencia, por haber soportado mi mal genio cuando estaba tan concentrada en mis estudios; a Yurieth, Oscar, Edgar y Yulma por descuidar su paso por la vida, por no darme tiempo de estar con ustedes.

A mis sobrinos:

A Yairi, Yaritza, Ariel, Yair, Yanahi y a mi pequeño Marco Antonio (Elián), por la gran satisfacción de verlos crecer y a algunos por descuidar su crecimiento y porque son una gran motivación, espero ser un gran ejemplo en sus vidas. También y no menos importante a mi pequeña Violeta (Pinpollita) porque nos dejaste muy pronto, por que fuiste una gran ilusión y por el enorme vacío que dejas en nuestros corazones, por que sé que estás donde estás eres el angelito más hermoso que nos acompañara toda la vida.

A mi mejor amiga:

A ti Nayeli por estar siempre a mi lado, por ser más que mi compañera, por ser la hermana que pude elegir en la vida. Por los días buenos y no tan buenos, por las aventuras y las desaventuras, por los amores y los desamores, por las logros y las perdidas. Gracias por tu paciencia y tu grata compañía.

A toda mi familia y mis amigos que estoy segura si me pongo a mencionarlos jamás terminaría, por su compañía, por estar ahí cuando los necesito, por que son parte importante en este gran logro, gracias por existir y por se parte de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme la dicha de vivir.

A mi alma mater la Universidad Nacional Autónoma de México, que a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia hicieron de mí una persona comprometida, responsable y apasionada con su quehacer profesional.

A la MCE. María de los Ángeles Torres Lagunas, por su paciencia, por su tiempo, por sus enseñanzas, por compartir sus experiencias personales y profesionales en todo momento, por ser un ejemplo a seguir, guiándome y motivándome para continuar en mi crecimiento profesional y despertar en mí el interés por la investigación para la disciplina.

Al personal médico y de enfermería de la Unidad Tocoquirúrgica del Hospital General Ajusco Medio “Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez” de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal; por sus enseñanzas, por compartir sus experiencias, criterios y habilidades clínicas para mi desempeño y crecimiento profesional, por la oportunidad y reconocimiento que se le da al Licenciado en Enfermería y Obstetricia y por haber hecho de mi estancia en el hospital uno de los mejores e inolvidables momentos en mi vida. Gracias: LEO. EER. Angélica Ivonne Esparza Sandoval, LEO. Mayra Yadira Morales Beltrán, LEO. Noemí Celia Rosas Garrido, MGO. Guadalupe Mijangos Ramírez, MGO. Rosalba Rivera Callejas, MGO. Marco Antonio García Morales, MGO. Eduardo Noé Nava Guerrero y MP. Lorena Palma.

A la profesora EEP. Angelina Rivera Montiel por sus enseñanzas, su paciencia y su compañía, por sus consejos y por su gran apoyo.

Al Mtro. Raúl Rutilo Gómez López por sus enseñanzas, porque es un ejemplo a seguir y porque gracias a usted amé la Obstetricia.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación titulado Percepción de las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo, se llevó a cabo por la inquietud de conocer cual es la percepción y la experiencia por la que pasan las mujeres que toman la decisión de interrumpir su embarazo; ya que revisando el estado del arte acerca de la interrupción legal del embarazo, no logré obtener estudios o investigaciones sobre el mismo, que hablen de los sentimientos o la percepción de las mujeres.

En esta investigación, en el capítulo I abordaré la interrupción legal del embarazo como problemática y la planeación metodológica elaborada para su estudio.

Posterior a ello, en el capítulo II, se darán a conocer los estudiosos y referentes teóricos utilizados para el conocimiento, análisis y abordaje del estudio, para el caso de la interrupción del embarazo se abordara a María Consuelo Mejía, Marta Lamas, Elsa Conde, Lucía Melgar, Martha Patricia Castañeda, Graciela Hierro, Ángela Alfarache y Gabriela Delgado y para el cuidado a Leonardo Boff.

Posteriormente, en el capítulo III se describe el proceso en el que se realizó el presente estudio de investigación y las técnicas metodológicas empleadas para el mismo con base al modelo cualitativo.

Después, en el capítulo IV se concentra directo de los testimoniales de las mujeres entrevistadas el análisis de resultados para particularizar en cada una de las necesidades detectadas y el cuidado primordial para las mismas.

Se concluye la investigación con las consideraciones finales proporcionando algunos indicativos singulares, sensibles y específicos culturalmente para el cuidado de estas mujeres, las recomendaciones, así como los referentes bibliográficos y apéndices empleados para la misma.

CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.

1.1 Situación problemática

La decisión de interrumpir el embarazo no deseado, es el resultado del ejercicio de la voluntad de unas mujeres que bajo circunstancias específicas se ven obligadas a hacer algo que muchas veces va en contra de sus valores morales y religiosos, pero que lo tienen que hacer; revisando la literatura, existen escasos estudios, investigaciones o artículos relacionados con el sentir y los motivos por los cuales una mujer se ve en la necesidad de recurrir a este procedimiento, por lo que me di a la tarea de investigar sobre ello.

Esta inquietud surgió durante el servicio social, en la Unidad Tocoquirúrgica del Hospital General Ajusco Medio de la Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, bajo el programa universitario denominado “Maternidad Sin Riesgos”. Durante mi práctica rote por los servicios de Triage y Consultorio de urgencias ginecobstetricas y noté la afluencia de usuarias que acudían a solicitar una Interrupción Legal de Embarazo (ILE), observaba como entraban y salían del consultorio donde se les practicaba un cuestionario establecido para este procedimiento y una sencilla exploración física para saber con exactitud las semanas de gestación para así poder llevar a cabo el tratamiento específico; sin mas información las usuarias se retiraban a su domicilio y solo

regresaban para una posterior valoración una semana después de comenzado el tratamiento.

Me surgió una gran inquietud por saber cuales eran los motivos por los cuales las mujeres acudía a solicitar este servicio, si bien dentro del cuestionario que se realiza para llevar a cabo el procedimiento tiene una cantidad de respuestas ya elaboradas a las cuales solo tienen que escoger una razón por la cual están decididas a realizarse la ILE, me pareció poco factible saber por una simple respuesta la verdadera razón o el motivo que estaba impulsando a estas mujeres a tomar una decisión tan drástica.

Por estas razones me puse en contacto con la medico encargada de realizar las ILE y le pedí estar presente en sus valoraciones y observar el semblante de las mujeres que acudían a solicitar este servicio, posteriormente me entreviste con diez mujeres consiguiendo sus testimonios para realizar la presente investigación, previamente se explicaron los objetivos de la misma y se dio lectura al consentimiento informado, firmado por cada una de ellas.

Con base en el análisis de cada una de las testimoniales obtenidas me di cuenta que las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo, no solo son jovencitas que tuvieron sexo sin protección, como lo piensa la mayoría de la sociedad, sino son mujeres de todas las edades y las clases sociales, con nivel educativo que va desde la primaria trunca hasta la licenciatura, que sus razones no solo se limitan al hecho de no desear al producto de la concepción, más bien nunca lo planearon, les falló el método anticonceptivo definitivo o

simplemente lo desea pero no tienen los recursos económicos, sociales, familiares y creer que al realizar la interrupción del embarazo están haciéndole un bien al producto que llegaría a una familia donde no podría tener las condiciones dignas para vivir.

Me di cuenta que estas mujeres necesitan acompañamiento, cuidado y sobre todo ser escuchadas no solo interrogadas, es por eso que quién mejor que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia para brindar este acompañamiento y el cuidado, cuando no lo reciben de su entorno social o familiar, que a fin de cuentas el cuidado es nuestra esencia como profesión.

1.2 Contexto del estudio

La interrupción de embarazo se da desde los principios de la humanidad y en la mayoría de las culturas se ha mantenido oculto, habiendo sido una causa importante de muerte materna (Peláez, 2007).

Casi el 40 por ciento de la población del mundo vive en países en donde las mujeres no tienen completa autonomía para tomar decisiones sobre su salud reproductiva y su futuro (Centro de los derechos reproductivos, 2012).

El aborto es la interrupción del embarazo antes de la semana 20-22 y cuando se toma la decisión de interrumpir el embarazo no deseado, es el resultado del ejercicio de la voluntad de unas mujeres que bajo circunstancias específicas se

ven obligadas a hacer algo que muchas veces va en contra de sus valores morales y religiosos, pero que lo tienen que hacer (Torres, 2008).

Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y asesoramiento comprensivo.

Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la posibilidad del aborto.

En México cada año se embarazan un promedio de tres millones de mujeres, de las cuales el 20 % terminan en abortos, lo que representa que cada año se presentan un promedio de 600, 000 abortos por diversas causas además de los abortos de embarazos no deseados que se realizan de manera clandestina y de los cuales no es posible obtener registro.

Se calcula sin embargo que en México se realizan un promedio de 100,000 prácticas abortivas en condiciones insalubres y de alto riesgo.

El aborto en México sigue siendo un problema de salud pública, que ha ocupado por más de 10 años el 4° lugar como causa de mortalidad y morbilidad materna (Torres, 2008).

Una mujer que decide interrumpir su embarazo ha de tener garantizado el derecho a hacerlo en condiciones jurídicas y sanitarias que no atenten contra su dignidad, ni la obliguen a poner en peligro su salud o su vida (Lozoya, 2008).

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4º, establece como garantías individuales el derecho de toda persona a la protección de la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y es responsabilidad del Gobierno del Distrito Federal, a través de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, garantizar su ejercicio para lograr el bienestar físico, mental y social de la mujer y contribuir así al pleno ejercicio de sus capacidades (Bernal, 2010).

En el D.F, las mujeres tienen la opción de interrumpir su embarazo hasta las 12 SDG, sin que sea considerado un delito. Aunque al solicitar el servicio de ILE las mujeres no tienen que especificar un motivo, entre las razones más frecuentes por las que una mujer puede optar por interrumpir su embarazo están: No contar con los recursos para mantener a una criatura en ese momento; Que el embarazo afecte sus planes de estudio; Que haya fallado el método anticonceptivo; Que haya tenido relaciones sexuales sin protección; Porque ya tiene los hijos que desea o; Simplemente porque no quiere tener hijos.

La decisión de interrumpir un embarazo no es fácil, ésta se debe tomar en libertad, de acuerdo con la conciencia, sin ningún tipo de presión por parte de familiares, amistades o cualquier otra persona.

Para poder decidir de manera libre y responsable se requiere de información clara, veraz, objetiva, precisa y oportuna sobre el procedimiento médico para la Interrupción Legal de Embarazo (ILE), sus riesgos y consecuencias.

Entendiendo que por ILE se refiere específicamente al procedimiento que se realiza bajo las causales contempladas por la ley. Es pues el procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación como lo establece el Código Penal del Distrito Federal (Barrera, 2009).

1.3 Objeto de estudio

Percepción de las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo.

1.4 Pregunta de investigación

¿Cómo es la percepción de las mujeres que deciden Interrumpir legalmente su embarazo en un hospital público del Distrito Federal?

1.5 Objetivos de estudio

1.5.1 Objetivo general

Describir y analizar la percepción de las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo en un hospital del Distrito Federal.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir la percepción de las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo.
- Analizar las dimensiones sociales, culturales y emocionales de la percepción de las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo.

1.6 Justificación y relevancia del estudio

El presente trabajo de investigación denominado “Percepción de las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo”, surgió por la inquietud y necesidad de que el profesional de la salud, en particular el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, aborde aspectos del contexto emocional, familiar, social y cultural de cada una de las usuarias que acuden a solicitar el servicio de interrupción legal de embarazo; ya que, la mayoría de las veces solo nos enfocamos a la valoración física, fisiológica, diagnóstica y tratamiento y, por la carga de trabajo no puntualizamos en los aspectos psicosociales-espirituales, que inminentemente repercuten de manera directa o indirecta en el bienestar de la usuaria y todo su entorno social.

En ocasiones, no consideramos relevante la dimensión emocional de la usuaria, ni su contexto familiar, también dejamos de lado la dimensión social, económico, psicológico y espiritual; y estos factores pueden verse alterados y

estar afectando la dinámica familiar o social de las usuarias. Algunas mujeres se encuentran solas, no cuentan con el apoyo de la pareja, familia o amigos; carecen del apoyo emocional y afectivo por parte de alguna de éstas personas que, por diferentes y posibles causas no las ayudan; aunado a todo esto, la falta de información, orientación y el bajo nivel de escolaridad que tienen; sin embargo, también hay usuarias que tienen el apoyo familiar pero son juzgadas por la sociedad o por el mismo personal de salud ya que no es de su interés conocer los motivos que las impulsan a tomar esta decisión, que en ningún sentido es fácil por más decidida que se encuentre o por el nivel de estudios que tenga.

Es por ello que el profesional de la salud que brinda la atención, en particular el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe asumir el rol de educador, acompañante y guía para la mujer y la familia; para que pueda escucharle, orientarle, acompañarle, informarle y motivarle para que lleve un adecuado y oportuno cuidado, en las mejores condiciones posibles.

Para ello, la enfermera/enfermero obstetra deberá ser empático, persuasivo en sus recomendaciones de cuidado, para que cada una de estas mujeres se interese por su salud y su posterior cuidado anticonceptivo, a pesar de las dificultades y situaciones psicosociales por las que esté cursando.

Para lograr esto se requiere de personal preparado, sensibilizado, capacitado y que sea el adecuado; que demuestre gusto e interés por la práctica obstétrica y que sea verdaderamente apto para asumir esta tarea extra en su rol clínico.

Con la presente investigación, consideraciones finales y recomendaciones, se busca mejorar la atención individualizada a cada una de nuestras usuarias, se recomienda llevar a cabo las resonancias del cuidado propuestas por Leonardo Boff en todo momento para un cuidado esencial.

Así, se ampliarán y mejorarán las intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en el cuidado para con las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo.

CAPITULO II.

MARCO CONCEPTUAL, TEORICO – EMPIRICO.

2.1 Marco Conceptual

El fundamento conceptual de este estudio se basa en la conceptualización de todas las categorías y subcategorías que se desprendieron de la investigación realizada en base a los testimoniales de las entrevistas, como son: Embarazo, interrupción legal de embarazo, derechos sexuales, salud reproductiva, salud sexual, derechos reproductivos, motivación, recursos económicos, sociedad, cultura, religión, subjetividad, sentimiento, emoción, alegría, felicidad, culpa, solidaridad, familia, amistad y personal de salud.

Todos estos conceptos se desarrollaran porque la salud y los derechos sexuales y reproductivos se consideran parte integrante del desarrollo y de los derechos humanos, especialmente el derecho de las mujeres a asumir el control y a tomar decisiones respecto de su cuerpo y su sexualidad, sin importar los motivos o el apoyo que reciba de su familia o sus amistades y mucho menos del personal de salud ya que es una decisión propia.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el *embarazo* comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero entre el 5 o 6 día después de la fecundación;

para el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) el *embarazo* es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer.

Por *Interrupción Legal de Embarazo* se entiende específicamente al procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación, bajo las causales contempladas en la ley como lo establece el Código penal para el Distrito Federal (Barrera, 2009).

Aunque el termino *derechos sexuales* no aparece en acuerdos internacionales, su definición y contenido se aprobaron dentro del marco de los derechos humanos en la Plataforma de Acción de Beijing que dice: el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia (Alcalá, 1995).

La *salud reproductiva* es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y proceso (Uribe, 2003).

Se entiende por *salud sexual* la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, que no incluye como obligatoria la procreación, porque en esencia la sexualidad se desarrolla en la comunicación, en la convivencia y en el amor entre las personas (Uribe, 2003).

Los *derechos reproductivos* abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos entre ellos esta: el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y esparcimiento de hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción ni violencia (Alcalá, 1995).

La *motivación*, del vocablo latino –motus- “movido” y –motio- “movimiento”. Una motivación se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados. Es la voluntad que estimula a hacer un esfuerzo con el propósito de alcanzar ciertas metas. Cabe resaltar que la motivación implica la existencia de alguna necesidad, ya sea absoluta, relativa, de placer o de lujo. Cuando alguien está motivado, considera que aquello que lo entusiasma es imprescindible o conveniente. Por lo tanto la motivación es el lazo que hace posible una acción en pos de satisfacer una necesidad (Definición.de, 2012).

Recursos económicos, un recurso es un medio, de cualquier clase, que permite obtener algo que se pretende. El dinero por ejemplo, es un recurso indispensable para comprar una cosa (Definición.de, 2012).

La *sociedad*, en un sentido amplio, es un conjunto de individuos, pueblos, naciones, etc. En un sentido estricto, cuando se habla de sociedad, se hace

referencia a un conjunto de personas que poseen una misma cultura y tradiciones, y se ubican en un espacio y tiempo determinados, todo hombre está inmerso en la sociedad que lo rodea, la cual influye en su formación como persona. La sociedad humana surgió como una solución para satisfacer las necesidades del hombre, a través de la ayuda mutua; es por ello, que a través de la sociedad, el hombre puede educarse, conseguir empleo, y formar una familia, entre otras miles de posibilidades. Pero éste no es el único fin de la sociedad, ya que además, sirve como estructura para la organización y beneficia la relación entre los individuos (Sobre conceptos, 2012).

El término *cultura*, que proviene del latín *cultus*, hace referencia al cultivo del espíritu humano y de las facultades intelectuales del hombre. Su definición ha mutando a lo largo de la historia: desde la época del Iluminismo, la cultura ha sido asociada a la civilización y al progreso. En general, la cultura es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. Por lo tanto, las costumbres, las prácticas, las maneras de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspectos incluidos en la cultura. Otra definición establece que la cultura es el conjunto de informaciones y habilidades que posee un individuo. Para la UNESCO, la cultura permite al ser humano la capacidad de reflexión sobre sí mismo: a través de ella, el hombre discierne valores y busca nuevas significaciones (Definición.de, 2012).

La *religión* es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos

sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras (Tu Diccionario Hecho Fácil, 2012).

La *subjetividad* está vinculada a una cualidad: lo subjetivo. Este adjetivo, que se origina en el latín –subiectivus-, se refiere a lo que pertenece al sujeto estableciendo una oposición a lo externo, y a una cierta manera de sentir y pensar que es propia del mismo. Es la capacidad de pensar, negociar, interactuar y dar cierta intencionalidad a una acción. Dichas capacidades van de lo individual a lo colectivo, y se llevan a cabo a través de una organización del trabajo de manera informal y única, porque todos los seres humanos tenemos nuestra propia forma de expresar dichos pensamientos y realizar las acciones respectivas. La subjetividad está relacionada con un significado connotativo, que responde a experiencias emocionales, ya sean positivas o negativas, y es propia de cada contexto. Es decir que la comprensión de ese mensaje dependerá de quién lo pronuncie, en qué situación y a quién vaya dirigido (Definición.de, 2012).

Un *sentimiento* es un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan. Estas causas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. Están vinculados a la dinámica cerebral y determinan cómo una persona reacciona ante distintos eventos. Se trata de impulsos de la sensibilidad hacia aquello imaginado como positivo o negativo,

pueden ser positivos cuando promueven las buenas obras, o perjudiciales si fomentan las malas acciones (Tu Diccionario Hecho Fácil, 2012).

Del latín – emotio- , la *emoción* es la variación profunda pero efímera del ánimo, la cual puede ser agradable o penosa y presentarse junto a cierta conmoción somática (Definición.de, 2012).

La *alegría* es una emoción, al igual que el miedo y la sorpresa, es decir, es un estado afectivo, subjetivo y de breve duración, que nos provoca una sensación agradable. La misma, de fácil percepción, ya que cuando alguien está alegre es difícil no notarlo; se manifiesta a través del optimismo, y el aumento de la energía; cuando estamos alegres hacemos todo con mejor predisposición. Además, sonreímos y reímos más, tenemos mayor expresión en la cara, tomamos mejor los problemas y vemos mejor nuestro entorno (Sobre conceptos, 2012).

La *felicidad* es un estado del ánimo que supone una satisfacción. Quien está feliz se siente a gusto, contento y complacido. De todas formas, el concepto de felicidad es subjetivo y relativo. No existe un índice de felicidad o una categoría que haya que alcanzar para que alguien se considere como una persona feliz. El ser humano suele sentir felicidad cuando alcanza sus objetivos y cuando logra solucionar los distintos retos que se enfrenta en su vida cotidiana (Definición.de, 2012).

El término *tristeza* se caracteriza por generar sentimientos de desazón, angustia, preocupación y pérdida de energía o de voluntad, se expresa

normalmente a través de gestos faciales en los que la cara toma una expresión más caída, falta de energía. El llanto es, también, uno de los elementos más característicos de la tristeza ya que surge como una reacción casi instantánea ante una situación de pérdida, dolor o insatisfacción (Tu Diccionario Hecho Fácil, 2012).

La *culpa* es una imputación que se realiza a alguien por una conducta que generó una cierta reacción. La culpa es una acción u omisión que genera un sentimiento de responsabilidad por un daño (Definición.de, 2012).

La *Solidaridad* proviene del término del latín –soliditas- que hace referencia a una realidad homogénea, entera y unida donde los elementos que conformaban ese todo son de igual naturaleza, la verdadera solidaridad es ayudar a alguien sin recibir nada a cambio y sin que nadie se entere. Ser solidario es, en su esencia, ser desinteresado. La solidaridad se mueve sólo por la convicción de justicia e igualdad (Tu Diccionario Hecho Fácil, 2012).

La *familia* es una noción que describe la organización más general pero a la vez más importante del hombre. Dicho en otras palabras, la familia constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco. Estos lazos, dicen los expertos, pueden tener dos raíces: una vinculada a la afinidad surgida a partir del desarrollo de un vínculo reconocido a nivel social como sucede con el matrimonio o una adopción y de consanguinidad como ocurre por ejemplo con la filiación entre una pareja y sus descendientes directos (Definición.de, 2012).

El origen etimológico de la palabra *amistad* proviene del latín –amicus- “amigo”, que a su vez derivó de –amore- “amar”. Sin embargo, otros estudiosos afirman que amigo es un vocablo griego compuesto por –a- “sin” y –ego- “yo”, por lo que amigo significaría “sin mi yo”. En todo caso, la amistad es una relación afectiva entre dos personas y una de los vínculos interpersonales más comunes que la mayoría de los seres humanos tienen a lo largo de su vida (Definición.de, 2012).

El *personal de salud* son Individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como practicantes individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, aunque no tengan entrenamiento profesional, y estén o no sujetos a regulación pública (Descriptores en Ciencias de la Salud, 2012).

2.2 Marco Teórico – empírico

El fundamento teórico – empírico de este estudio se basa en los siguiente autores; para la interrupción de embarazo como estudiosas de la misma se consulto a María Consuelo Mejía, Antropóloga con maestría en Estudios Latinoamericanos, fue investigadora de la UNAM entre 1987 y 2002, Directora de Católicas por el Derecho a Decidir; a Marta Lamas, antropóloga, directora del Grupo de Información en Reproducción Elegida y de la revista *Debate feminista*; a Elsa Conde, psicóloga social y Diputada Federal del Grupo Parlamentario de Alternativa Socialdemócrata; a Lucía Melgar, crítica cultural, feminista y defensora de los derechos de las mujeres; a Graciela Hierro, doctora en Filosofía y directora del Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM; a Martha Patricia Castañeda, maestra en Antropología Social, Coordina el programa de investigación Teoría, Perspectiva y Enfoques de Género del CEIICH – UNAM; a Ángela Alfarache, etnóloga e integrante de las Talleres Casandra de Investigación Feminista; a Gabriela Delgado, psicóloga, investigadora del Centro de Estudios sobre la Universidad de la UNAM y para abordar el cuidado se revisó el libro “El Cuidado Esencial” de Leonardo Boff, teólogo, filósofo, escritor, profesor y ecologista brasileño.

La interrupción legal del embarazo desde la perspectiva de María Consuelo Mejía

En lo que tiene que ver con la protección y garantía de los derechos humanos de las mujeres, estamos viviendo en México un momento de importantes definiciones. Un momento en el que la secularización de la sociedad y el proceso de democratización han ganado terreno, contribuyendo de manera sustancial a la legitimidad de los derechos humanos de las mujeres.

La dignidad humana exige que se respete por igual la conciencia y la libertad de todos y todas, lo que significa llanamente, que nadie puede decidir por otra persona, ni imponerle sus convicciones.

María Consuelo (2008) refiere como católica estoy convencida de los beneficios que trae consigo el carácter laico del Estado para la convivencia democrática, puesto que ha habido serios intentos de algunos sectores de nuestra jerarquía de transgredir la ley que establece la separación entre las iglesias y el Estado, con la intención de convertir su agenda moral en política pública. Pero más dramático aún, es el hecho de que se pretenda imponer una sola concepción de la moral, que no toma en cuenta las necesidades de las mujeres, ni los avances de la ciencia, a toda la ciudadanía de un país, que aunque mayoritariamente católico, no comparte sus enseñanzas. Al pretender hacerlo, se vulnera la libertad de conciencia, base de la dignidad humana y derecho humano fundamental.

Sectores cada vez más significativos de la Iglesia católica, entendemos que la laicidad supone la armonización de tres principios esenciales: 1) el respeto a la libertad de conciencia y a su práctica individual y colectiva; 2) la autonomía de lo político y de la sociedad civil frente a las normas religiosas y filosóficas particulares; y 3) la igualdad ante la ley y la no discriminación directa o indirecta hacia las personas. Estos tres principios y el respeto a los derechos que tutelan: libertad de conciencia; igualdad y no discriminación, y autonomía, pueden iluminar el análisis que concierne a la interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal.

El estado laico y los derechos sexuales y reproductivos están ligados por una razón principal: la obligación del Estado moderno de preservar la libertad de conciencia frente a cualquier amenaza que atente contra ella. Precisamente, una de las implicaciones directas del carácter laico del Estado es la separación de los ámbitos de competencia: la protección de la salud de las personas debe ser normada por instituciones de salud, con base en criterios científicos, y no regirse por creencias filosóficas o religiosas.

El Doctor en Filosofía, Bruno-Marie Duffé (2008) concibe la libertad de conciencia como autonomía de las personas en pos de sus verdades y afirma que cada mujer y cada hombre distinguen por sí mismos entre el bien y el mal y eligen lo que les parece verdadero. Esto significa reconocer en las personas la condición de sujeto moral, capaz de darse a sí mismo los criterios de reconocimiento de la verdad y la libertad que busca.

La laicidad del Estado mexicano es una condición imprescindible para la protección de la libertad de conciencia, concretada en el respaldo a todas las personas para que vivan de acuerdo con sus convicciones íntimas y espirituales en igualdad de circunstancias, ejerciten su autonomía moral e intelectual para gobernar sus vidas y les sea respetado su pensamiento y su derecho a decidir libremente, específicamente en lo que se refiere a su sexualidad y reproducción.

La libertad de decisión sobre el propio cuerpo y el derecho a decidir en todas las esferas de la vida privada, son el pilar que permite desplegar en plenitud la libertad en todos los demás ámbitos de la vida. Las mujeres que deciden interrumpir un embarazo que no buscaron o no desearon, están actuando de acuerdo con su libertad de conciencia. El Estado laico garantiza precisamente el ejercicio de estas libertades y derechos.

Negar a una mujer el poder de tomar decisiones es no respetar la integridad de su conciencia, y al final de cuentas, negarle su plena humanidad. Las restricciones al aborto tienen como efecto el menosprecio a la autoridad moral y al derecho a decidir de toda mujer embarazada, pues estaría siendo cautiva de un marco legal injusto, sin poder actuar como el sujeto moral responsable, que su dignidad humana le confiere. (Mejía, 2008).

La interrupción voluntaria del embarazo desde la perspectiva de Martha Lamas

Como refiere Martha Lamas (2004) hoy en día la cuestión crucial sobre el aborto radica en determinar quién decide si nacen o no ciertas criaturas. La alternativa se da entre quienes, sin asumir la responsabilidad cotidiana de su crianza, tienen el poder para impedir o favorecer que se den esos nacimientos y quienes los tendrán que asumir afectiva y económicamente día a día.

Que la crianza sea una responsabilidad individual incide en la consideración del aborto como una decisión privada, por lo que la interrupción voluntaria del embarazo tiene que ver fundamentalmente con el carácter privado de la responsabilidad sobre los hijos, manifestando que tenerlos es una decisión privada, no tenerlos también lo es.

El dilema radica en si se trata de una decisión individual, sustentada en la libertad de conciencia, o si se trata de una decisión colectiva, donde el Estado, las Iglesias u otros agentes sociales pueden imponerse por encima del deseo y la voluntad de las mujeres.

Martha Lamas (2004) sostiene que la ley no debe meterse en las decisiones individuales y privadas en materia de reproducción, limitándose a garantizarles a todas las mujeres que lo decidan el acceso a buenos servicios de aborto en los hospitales públicos.

El proceso de despenalización del aborto, que se ha venido dando desde la mitad del siglo XX en el mundo, encontró una fuerte resistencia de la iglesia católica. La oposición del Vaticano a todo aquello que supone una intervención en los procesos de la vida nace del dogma religioso de que la mujer y el hombre no dan la vida, sino que son depositarios de la voluntad divina. De ahí que la religión católica considere que, desde la fecundación, el ser humano en formación tiene plena autonomía de la mujer, cuyo cuerpo es un “mero instrumento divino”; y por eso cree también, desde ese mismo momento, el producto en formación es alguien absolutamente equiparable al ser humano nacido, pues desde el primer instante tiene “alma” (Lamas, 2005).

Marta Lama (2005) refiere que así como subsiste la penalización de dicha práctica, de la misma manera persisten los actos ilegales de mujeres que desesperadamente buscan interrumpir un embarazo no deseado. “Un aborto a cualquier precio” cuesta muy caro en vidas, salud y extorción económica, y expresa que la maternidad es una experiencia en la que el deseo femenino es sustancial.

Al conjunto de ideas sobre lo que es “lo propio” de las mujeres y “lo propio” de los hombres hoy se llama género. El género es una fuerza que sigue organizando a la colectividad sobre la base de asociaciones representativas y rituales, estructuradas sobre cierta identidad particular: si eres mujer te tocan estas tareas, estos atributos y estos sentimientos; si eres hombre, estos otros. La diferencia sexual en materia de reproducción sigue siendo la fuente de

múltiples creencias sobre la mayor disposición de las mujeres al cuidado de sus criaturas, la menor habilidad de los hombres para realizar las labores domésticas, etcétera (Uribe, 2003).

La interrupción legal del embarazo desde la perspectiva de Elsa Conde

En un sistema democrático pueden convivir civilizadamente dos visiones de mundo que son irreconciliables y antagónicas: la de quienes estamos por el derecho a decidir de las mujeres y; la de quienes, basados fundamentalmente en preceptos morales, abogan en contra de ese derecho. Más allá de estas visiones, sin embargo, lo que es una realidad en la vida cotidiana de la gente es: que la Modernidad con sus avances científicos, políticos y culturales ha permitido a las personas trascender su propia biología y decidir cómo, cuándo y con quién tener hijos, o decidir no tenerlos. La modernidad con sus nuevas tecnologías reproductivas y con la conquista del derecho a la privacidad ha permitido a las personas apropiarse de su cuerpo y de su sexualidad.

Los principios rectores de un estado laico y democrático y se ha expresado, que no existe una razón argumentativa y de derecho, a través de la cual se pueda imponer a la sociedad una consideración moral para condenar a las mujeres a la clandestinidad y a la muerte (Conde, 2008).

La intimidación que produce no disuade de la comisión del delito, sino que propicia la clandestinidad y que decenas de miles de mujeres pobres sufran daños severos en su salud y que muchas de ellas pierdan la vida. ¿Por qué hablamos de mujeres pobres? Porque como bien se ha documentado tratándose del aborto, no se hallará en México un solo caso en que una mujer que no sea pobre haya sido procesada. En otros términos: no existe otra figura delictiva de aplicación tan clasista como la del aborto. De ahí entonces, que el problema del aborto en nuestro país no sea sólo un grave problema de salud pública sino también un grave problema de justicia social. Las mujeres con recursos pueden acceder –en la clandestinidad- a un aborto seguro sin poner en peligro su vida y su libertad. En cambio las mujeres pobres, justo por la clandestinidad, arriesgan su vida y se amenaza su libertad. Aunado a este carácter clasista de la prohibición del aborto, está también el carácter impositivo de esta penalización, que no se limita a prohibir sino que obliga además, a una opción de vida como es la maternidad. Lo contrario a derecho es, precisamente, imponer conductas y más aún opciones de vida.

Elsa Conde (2008) asegura que en el cuerpo de la mujer, el embrión es una innegable realidad biológica. Pero su existencia toma sentido, sí y sólo sí, la mujer establece una relación que le dota de significado dentro de su cuerpo. Es el deseo y la voluntad de la mujer lo que confiere al embrión su calidad de persona. La maternidad voluntaria ha sido una conquista de la cultura para trastocar ese “orden natural”, social y jurídico que condenaba al cuerpo de las mujeres a ser un mero receptáculo del deseo de otros.

Con la ley que despenaliza el aborto en el Distrito Federal se reconoce que las mujeres tienen derecho a decidir y libertad sobre su cuerpo; se evitan muertes por abortos clandestinos; se da cumplimiento al artículo 4º constitucional; se respeta el derecho sexual y reproductivo de las personas, especialmente de los jóvenes; se garantiza el derecho a la información y el acceso a servicios de salud de calidad (Conde, 2008).

La interrupción legal del embarazo desde la perspectiva de Lucía Melgar

La despenalización de la interrupción del embarazo hasta la doceava semana de embarazo, es un paso importante para hacer realidad no sólo uno de los derechos básicos de las mujeres: decidir sobre su propio cuerpo y su maternidad - que podría sintetizarse como “proyecto de vida”- sino también para garantizar algo más elemental: un mínimo de justicia social para la mayoría de las mujeres de esta ciudad.

La despenalización del aborto ha sido, como sabemos, una demanda planteada desde hace más de treinta años por las feministas mexicanas.

Lucía Melgar (2008) refiere que hoy las mujeres están en pie de lucha y se escuchan sus voces. Se necesitan más voces de mujeres para que no se escuchen tanto las voces masculinas, sobre todo de la jerarquía eclesiástica y pro-vida del feto, pero no de las mujeres. Las mujeres se pueden morir, ¿a

quién le importa la vida de una mujer? A las demás mujeres, a las mujeres feministas.

Y ciertamente, a quienes más nos importa la vida de una mujer es a las demás mujeres, a las feministas, pero también, a los hombres y mujeres que queremos un país menos injusto, menos desigual, y menos hostil a las mujeres, a las niñas, y sobre todo a las mujeres, niños y niñas pobres, menciona Lucía Melgar (2008).

En un país tan desigual, inicuo, violento, y todavía tan hostil a las mujeres, no es aceptable que el capricho, la arrogancia, la mala fe, el prejuicio, el machismo, la misoginia y el autoritarismo, disfrazados de legalidad y buen modo pretendan imponer la maternidad forzosa a miles de mujeres y jóvenes al año – ni que condenen al riesgo de quedar estériles o con daños internos por infecciones y malas prácticas a quienes se atreven a buscar una interrupción del embarazo porque ni su cuerpo, ni su psique, ni sus condiciones de vida, ni (en algunos casos) su amor de madre les permite ser madres vez más o por primera vez. No es tolerable que la interrupción del embarazo, que puede ser una práctica sencilla, higiénica, segura, no traumática, se convierta por decreto de unos pocos en una práctica de riesgo, insalubre, traumática (Melgar, 2008).

La interrupción del embarazo desde la perspectiva feminista de Graciela Hierro, Martha Patricia Castañeda Salgado, Ángela Alfarache y Gabriela Delgado.

Graciela Hierro (2003) refiere que el principio básico que subyace a la razón práctica es que la persona pasee el derecho de determinación sobre sus decisiones morales, derecho que la constituye como persona.

Considera dos posibles formulaciones de una decisión moral de abortar. “Mujer que interrumpe un embarazo no deseado” vs “madre que asesina a su hijo no nacido”. La discusión semántica sería, por ejemplo, argumentar si el hecho en cuestión se trata de dar muerte, cometer un asesinato o someterse a una interrupción voluntaria de embarazo. En términos de mayor neutralidad afirmamos que el aborto voluntario significa la interrupción artificial de un embarazo no deseado, por razones morales. El segundo paso es considerar la validez de las razones morales con base en la reflexión de la razón práctica.

Los seres humanos somos seres constitutivamente morales, libres y dignos refiere Graciela Hierro. Libres porque poseemos la capacidad de elegir nuestra conducta con base en razones. Dignos porque elegimos con base en valores que confieren sentido a nuestra existencia.

Graciela refiere que si a una mujer se le priva de su derecho de separar su sexualidad de la procreación, es una esclava de sus maternidades. Su cuerpo

no le pertenece y si no somos dueñas de nuestro cuerpo, ¿de qué somos dueñas?

La maternidad voluntaria confiere a las mujeres el derecho a la sexualidad, los deseos, el erotismo y el placer. La legislación del aborto no deseado con base en las razones aducidas es el iceberg de la exclusión femenina. Se trata de garantizar que todo embarazo, deseado o no, llegue a su término, sino más bien de asumir el control del placer erótico femenino, como Lezek Kolakowski dice... “El que controla tu placer te controla a ti”.

La interrupción voluntaria del embarazo también denominada aborto afecta a un número difícilmente cuantificable de mujeres en todo el mundo debido a la clandestinidad con que suele llevarse a cabo. Las mujeres que recurren a esto como su último recurso ante la incapacidad de ser madres en un momento específico de sus vidas pertenecen a todos los rangos de edad comprendidos desde el periodo fértil, sin importar su religión, condición conyugal o si cuentan con hijos nacidos vivos (Castañeda, 2003).

Martha Patricia (2003) refiere que en torno a la interrupción del embarazo existe una multicausalidad en la que el factor decisivo son las posibilidades reales de las mujeres de ser madres o no. Nadie mejor que ellas mismas saben si están dispuestas a serlo.

Ante una sociedad que les ofrece muy pocas opciones de desenvolvimiento, las mujeres terminan tomando decisiones en las peores condiciones. En este sentido, interrumpir voluntariamente un embarazo suponer tomar una decisión

crucial, transgresora: no ser madre. Y esta, que debiera ser una opción planeada, se convierte en un acto que agudiza la vulnerabilidad de las mujeres, expone su integridad personal a la vejación y las conduce al extremo de poner en peligro la propia vida (Castañeda, 2003).

Ángela Alfarache (2003) refiere que el aborto es tema central de la cultura feminista por su importancia vital para las mujeres, es por eso que en el encuentro entre mujeres feministas se llevaron a cabo un conjunto de discursos y una práctica política tendientes a construir la interrupción voluntaria del embarazo y la maternidad voluntaria como derechos humanos de las mujeres.

... “Los tratados internacionales sobre los derechos humanos requieren su aplicación internacional y nacional con la finalidad de asegurar los derechos de las mujeres a: ser libres de toda forma de discriminación; obtener sus derechos a la libertad y la seguridad, al matrimonio y a la formación de familias, a la vida privada y familiar, y a la información y la educación; y a tener acceso a la salud y a los beneficios de los progresos científicos. La libertad reproductiva de las mujeres bajo la ley internacional de los derechos humanos es un derecho compuesto fundado en estos derechos separados”... (Castañeda, 2003).

La primera Conferencia Mundial de la Mujer se celebró en México (1975), coincidiendo con el Año Internacional de la Mujer y el comienzo del Decenio de la Mujer, tuvo como ejes temáticos “igualdad, desarrollo y paz”, fue la primera reunión intergubernamental centrada en el análisis, estudio y discusión de la situación de las mujeres en el mundo. En 1980 se celebró en Copenhague la segunda Conferencia Mundial, cuyo objetivo principal era evaluar los progresos alcanzados, a los ejes temáticos se añadieron tres subtemas: empleo, salud y

educación; en esta conferencia se reconoce que la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base muy importante para el ejercicio de otros derechos, que las personas tanto individualmente como en pareja, tienen el derecho humano básico de decidir libremente el número de hijos y su esparcimiento (Castañeda, 2003).

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoce que los embarazos forzados son una violación a los derechos humanos de las mujeres; La Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo 1994 es un punto fundamental en la construcción del derecho al aborto como un derecho humano de las mujeres, el plan de acción ratifica los principios de universalidad e indivisibilidad en el campo de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y hombres, estableciendo de manera explícita que el derecho al control de la reproducción es un derecho humano de todas las personas, tanto en pareja como individualmente, en dicha conferencia se constituyen los derechos reproductivos y la salud reproductiva como el paradigma en el que se inscribe la interrupción del embarazo

... “En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertenecientes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar

siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar el aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento post-aborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos”... (Castañeda, 2003:138)

Como describe Ángela Alfarache las leyes que penalizan el aborto contribuyen a la opresión de las mujeres, al posicionar a aquellas que tienen embarazos no deseados en una disyuntiva imposible, o continúan con su embarazo asumiendo las consecuencias éticas, sociales, afectivas, económicas y legales de la maternidad, o se someten a abortos en condiciones de alto riesgo para su salud, con altas posibilidades de muerte o de discapacidades derivadas de la aplicación de abortos en condiciones clandestinas.

Gabriela Delgado (2003) menciona que las mujeres, más que los hombres, sufren las consecuencias del deterioro social y el incremento desmedido de la violencia, en sus variadas formas y manifestaciones. Por esta razón el estado debería garantizar el ejercicio de la libertad de decisión sobre el cuerpo como un derecho de las personas a una vida digna y al desarrollo por lo que es necesario contar con un marco jurídico y políticas públicas que permitan a las mujeres llevar a cabo la decisión tomada en un marco de legalidad y seguridad física, emocional y social.

Es necesario mencionar que el que una mujer no pueda llevar a cabo la interrupción de su embarazo en condiciones de seguridad social e higiene prueba que no se respetan sus derechos humanos, ya que muchas veces el cuerpo de la mujer es considerado solo un artículo de comercio, lo que en los casos más extremos resulta en la muerte y en el supuesto mal menor, en secuelas físicas que afectan su salud a largo plazo, lo que lleva a esta mujer a ser una más de las estadísticas.

En el ámbito internacional hay que hacer énfasis en que el Estado mexicano como integrante de la ONU, a firmado y ratificado tratados para hacer respetar los derechos de las mujeres, obligándose por esta razón a revisar y adecuar leyes y códigos.

Por mencionar algunos de los convenios que mencionan el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo, que México a firmado y ratificado a lo largo de los años y por los cuales se obliga a asumir y modificar instrumentos normativos; La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer; Resolución 48/104 1993 de la Asamblea General de Naciones Unidas en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer; La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer *Belém do Pará*. (Castañeda, 2003).

Al ratificar México convenciones emanadas de las Naciones Unidas se obliga a elevarlas a ley según lo previsto por el artículo 133 de la Constitución, lo que

resulta fundamental para orientar las acciones de las instituciones públicas y de la sociedad a fin de abatir la violencia.

En cuanto a la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo, por necesidad o deseo, no existe una secuencia lógica entre los preceptos legislativos de aplicación general y los códigos de los estados, por lo que no hay coherencia ni congruencia en lo referido a los derechos humanos de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo y su vida como refiere Gabriela Delgado.

... “las posibles causas que tenemos quienes gestamos para interrumpir el embarazo son varias; no obstante, nadie desea ni proyecta embarazarse para abortar”... (Castañeda, 2003:160).

En este sentido miles de mujeres interrumpen sus embarazos y las razones para hacerlo, en un régimen democrático basado en el respeto a cada una y a todas las personas, deben ser consideradas, respetadas y en algunos casos hasta apoyadas.

Por lo tanto las causas de un aborto pueden vincularse directamente con hechos de violencia física o mental ejercida sobre las mujeres, como las violaciones, cometidas al amparo de la consideración general de que el cuerpo de la mujer es un objeto o depósito de instintos y agresiones. Otro factor importante es la enfermedad, tanto de la mujer como del producto, que por las condiciones de nuestro país o las posibilidades de las personas no se pudo

prevenir. Por lo que diferentes causal se derivan de la falta de recursos económicos y educativos.

La violación del derecho a decidir sobre el propio cuerpo es la acción extrema de todos los tipos de violencia. El género femenino es objeto de un ejercicio de poder desmesurado que atenta contra la libertad, la intimidad y el derecho a la elección, es decir atenta contra la vida digna y plena de las mujeres, menciona Gabriela Delgado (2003).

El Cuidado Esencial desde la perspectiva de Leonardo Boff

Cuidar es más que un acto; es una actitud. Por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo. Representa una actitud de representación, de responsabilidad y de compromiso afectivo con el otro. El cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano, antes de que haga nada. Y todo cuanto haga irá siempre acompañado de cuidado e impregnado de cuidado. Sin cuidado, deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, se marchita, pierde el sentido y se muere. Si, a lo largo de la vida, no se hace con cuidado todo lo que se emprende, acaba por perjudicarse a sí mismo y por destruir lo que le rodea. Por eso el cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana.

El ser humano es esencialmente un ser de necesidades que deben ser satisfechas. El ser humano es un ser de cuidado; más aún, su esencia se encuentra en el cuidado. Poner cuidado en todo lo que proyecta y hace: he aquí la característica singular del ser humano. El cuidado es tan importante para la vida humana y para la preservación de todo tipo de vida.

El cuidado acompaña al ser humano mientras peregrina por el tiempo. El cuidado posee una dimensión ontológica que entra en la constitución del ser humano. Es un modo de ser característico del hombre y de la mujer. Sin cuidado dejamos de ser humanos. El cuidado es una estructura ontológica que esta siempre en la base de todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace. El cuidado solo surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí. Paso entonces a dedicarme a él; me dispongo a participar de su destino, de sus búsquedas, de sus sufrimientos y de sus éxitos, en definitiva de su vida. Cuidado significa, entonces, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, delicadeza.

La actitud de cuidado puede provocar preocupación, inquietud y sentido de responsabilidad. El cuidado es el permanente compañero del ser humano porque éste nunca dejará de amar y desvelarse por alguien, ni dejará de preocuparse y de inquietarse por la persona amada. Cuidar las cosas implica tener intimidad con ellas, sentirlas dentro, acogerlas, respetarlas, darles sosiego y reposo. Cuidar es entrar en sintonía con las cosas, auscultar su ritmo y estar en armonía con ellas. En lugar de agresividad, hay convivencia

amorosa. En vez de dominación, hay compañía afectuosa, al lado y junto con el otro.

La caricia constituye una de las expresiones máximas del cuidado. El órgano de la caricia es, fundamentalmente, la mano: la mano que toca, la mano que acaricia, la mano que establece relación, la mano que arrulla, la mano que trae sosiego. Pero la mano es más que una mano. Es la persona humana que, a través de la mano y en la mano, revela un modo de ser cariñoso. La caricia toca lo profundo del ser humano, alcanza su centro personal. Para que la caricia sea verdaderamente esencial, tenemos que acariciar el Yo profundo y no solo el ego superficial de la conciencia.

Especial cuidado merecen los enfermos, los ancianos, los portadores de algún estigma social, los marginados y los excluidos. A través de ellos se mide la sostenibilidad y el cuidado esencial que ha tenido y tiene una sociedad. Además, es importante cultivar la comprensión, la paciencia histórica, la capacidad de diálogo y el sentido de integración creativa, con referencia a la dimensión diabólica y demente de la historia humana. Estos valores están incluidos en el cuidado esencial.

Cuidar el cuerpo significa la búsqueda de asimilación creativa de todo lo que nos puede ocurrir en la vida, compromisos y trabajos, encuentros significativos y crisis existenciales, éxitos y fracasos, salud y sufrimiento. Sólo así nos convertimos cada vez más en personas maduras, autónomas, sabias y plenamente libres.

CAPITULO III.

ABORDAJE METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Es una investigación cualitativa de diseño descriptivo exploratorio.

3.2 Escenario de estudio

Se realiza en una comunidad urbana de la delegación Tlalpan del Distrito Federal, en el Hospital General Ajusco Medio, en el área de urgencias gineco obstetricia, previo consentimiento de las pacientes.

3.3 Sujetos de estudio

Mujeres que deciden someterse a la interrupción legal del embarazo en el Hospital General Ajusco Medio.

3.4 Recolección de datos

La recolección de la información se realizó utilizando la técnica de la entrevista a profundidad, que incluyó en una primera parte los datos sociodemográficos y una pregunta base con la cual se dio inicio a la conversación la cual fue: ¿Que situaciones te motivaron a tomar la decisión de Interrumpir tu embarazo?. A partir de ella se efectuaron preguntas abiertas relacionadas con el objeto de estudio. También se utilizó una libreta como diario de campo que sirvió para registrar los discursos y el lenguaje no verbal y la técnica de bola de nieve (Minayo, Ulin, P.; Robinson, E; Tolley, E. 2006).

3.5 Análisis e interpretación de los resultados

Se utilizó la técnica de análisis del discurso, propuesta por Orlandi (2002). Las entrevistas son transcritas literalmente tal y como fueron expresadas por los sujetos (texto EMIC), luego se realizó la reducción de los datos texto ETIC, sin perder la esencia del mensaje. Posteriormente se revisó, ordenó, clasificó y codificó los discursos, para luego realizar el análisis profundo de lo que quiso decir la entrevistada.

3.6 Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas fueron obtener el consentimiento informado de las participantes para la transcripción, análisis y publicación de los discursos, respetar el principio de la confidencialidad, anonimato y privacidad.

3.7 Rigor Científico

El rigor científico de este estudio está basado en los criterios de credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad.

La *credibilidad*.- Busca incrementar la probabilidad de que los datos sean creíbles, para ello utiliza los diarios de experiencias.

La *transferibilidad*.- Se refiere a la posibilidad de aplicar los hallazgos de la investigación a otros sujetos o en otros contextos, para esto se realiza muestro teórico, se realizan descripciones detalladas del proceso seguido durante el desarrollo del estudio para la recolección y análisis de la información.

La *confirmabilidad*.- Esta referida a la garantía de que los hallazgos de la investigación no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador; se busca a través de descripciones de baja referencia, rechequeo con las participantes y la explicación del posicionamiento del investigador. (Guba y Lincoln, 1981).

ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

CATEGORIAS EMPIRICAS

Como resultado de los discursos obtenidos de las entrevistas realizadas a las mujeres que decidieron interrumpir legalmente su embarazo se desprenden categorías y subcategorías que se desarrollan un el Esquema No. 1.

Esquema No. 1: Categorización del estudio "Percepción de las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo"



Fig. 1: En el siguiente esquema se muestra la Categorización del estudio Percepción de las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo, donde se describe la categoría Motivos de la interrupción en la que se derivan las subcategorías recursos económicos, sociedad y religión; la categoría Subjetividad de las mujeres que interrumpen su embarazo en la que se derivan las subcategorías sentimientos y emociones, alegría y felicidad, tristeza y culpa y por último la categoría de Solidaridad de donde se derivan las subcategorías familia y amistad y personal de salud.

Antes de iniciar la descripción de las categorías empíricas y subcategorías; se presentara el perfil general de cada una de las mujeres entrevistadas.

Se interrogaron a diez mujeres que decidieron interrumpir legalmente su embarazo, con un nivel de escolaridad que va desde la primaria trunca hasta la Licenciatura, que conviven con sus familias (padres, hermanos o esposo e hijos) o que fueron rechazadas por sus seres queridos y viven en su lugar de trabajo.

PERFIL DE LAS ENTREVISTADAS

Tabla No. 1 Perfil de las mujeres que decidieron interrumpir legalmente su embarazo

No. ENTREVISTADA	NOMBRE	EDAD	No. EMBARAZO	SDG ACTUAL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	ESTADO CIVIL	Tiene pareja / Edad	CON QUIEN VIVEN
1	Guadalupe	19	2	6.3	Secundaria trunca	Hogar	Unión libre	Alejandro / 19	Esposo e hijos
2	Fernanda	16	1	4.6	Secundaria terminada	Obrera	Soltera	- / -	Con sus padres
3	Miriam	15	1	5.5	Primaria terminada	Trabajadora domestica	Soltera	- / -	Patrones
4	Martha	32	3	4.3	Preparatoria trunca	Hogar	Soltera	- / -	Madre e hijos
5	Miriam	34	5	6.2	Preparatoria terminada	Hogar	Unión libre	Matías / 39	Esposo, hijos y hermana
6	Karla	25	2	5.6	Secundaria trunca	Hogar	Unión libre	Carlos / -	Esposo e hijo
7	Alejandra	36	1	3.6	Licenciatura	Administradora de empresas	Casada	Luis / -	Esposo
8	Lucia	28	2	2.6	Preparatoria trunca	Comerciante	Unión libre	Daniel / -	Esposo
9	Isidora	23	5	8.3	Primaria trunca	Hogar	Unión libre	Mariano / -	Esposo e hijos
10	Cristina	17	1	9.8	Preparatoria en proceso	Estudiante	Soltera	Eduardo / -	Con sus padres

Fuente: Directo de las testimoniales de las mujeres entrevistadas.

Participante No. 1.- Guadalupe de 19 años de edad, con secundaria terminada, vive en unión libre. Se dedica únicamente al hogar y al cuidado de su hijo, es su segundo embarazo, su primer bebé apenas tiene 3 meses y fue un parto normal, se entero que estaba embarazada por que ya no tuvo su menstruación desde el nacimiento de su hijo, actualmente tiene 6.3 SDG. Tiene dos hermanas mayores. Su esposo Alejandro de 19 años, trabaja en Soriana como acomodador de mercancía, tienen 2 años de convivencia, viven en el domicilio de Calle Sicilia #4 santo tomas Ajusco, Tlalpan DF, CP 04460.

Participante No. 2.- Fernanda de 16 años, es soltera, vive con sus padres y su hermana en el domicilio Calle Volcanes #15B, San Nicolás del Pedregal, Tlalpan D. F. Se entero que estaba embarazada cuando no llego su menstruación después de haber tenido relaciones sexuales sin protección con su novio, que después de eso ya no supo mas de él, actualmente tiene 4.6 SDG, es su primer embarazo, tiene secundaria terminada y trabaja en McDonald's.

Participante No. 3.- Miriam de 15 años, es su primer embarazo, se entero que estaba embarazada porque no le bajo este mes y al realizarse una prueba de farmacia salió positiva, actualmente tiene 5.5 SDG, su novio la abandono cuando se entero del embarazo, tiene primaria terminada y es soltera. Trabaja como empleada domestica. Vive con sus patrones desde que sus tíos la

corrieron de su casa por salir embarazada en el domicilio de Calle Chicaro #8, Colonia Caracol Coyoacán CP 04539, originaria del estado de Puebla 3 años radicando en el D.F.

Participante No. 4.- Martha de 32 años, con preparatoria trunca, es madre soltera. Se dedica únicamente al hogar y al cuidado de sus 2 hijos, es su tercer embarazo, su primer hijo tiene 11 años, el segundo 7 años, un parto normal y una cesárea previa, se entero que estaba embarazada porque su regla no lleo este mes y lo confirmo con una prueba de sangre en su centro de salud, actualmente tiene 4.3 SDG. Vive con su madre y depende económicamente de ella y de lo poco que le pasa de vez en cuando el padre de sus hijos, vive en el domicilio de Calle Girasoles #18 Santo Tomas Ajusco, Tlalpan DF, CP 04460.

Participante No. 5.- Miriam 34 años, con preparatoria terminada, vive en unión libre. Se dedica únicamente al hogar y al cuidado de sus 3 hijos, es su quinto embarazo, su primer hijo tiene 14 años, el segundo 10 años, el tercero fue un recién nacido prematuro de 30 semanas que murió 3 días posteriores a su nacimiento y el cuarto tiene 3 años de edad, todos fueron partos normales. Se entero que estaba embarazada porque sintió los síntomas y se realizó una prueba de farmacia, ella no lo podía creer porque de su último embarazo pidió que le realizaran la OTB, por eso se entero hasta hoy que tiene 6.2 SDG. Tiene una hermana mayor que vive en su mismo domicilio. Su esposo Matías de 39

años, trabaja como supervisor en un supermercado, tienen 15 años de convivencia, viven en el domicilio de Calle Chipila #24 Santo Tomas Ajusco, Tlalpan DF, CP 04460.

Participante No. 6.- Karla de 25 años, tiene estudios de secundaria trunca y se dedica únicamente al hogar, es su segundo embarazo, su primer hijo tiene 3 años, se entero que estaba embarazada por un descuido en sus inyecciones anticonceptivas, actualmente tiene 5.6 SDG, no desea tener este hijo porque su hijo esta enfermo, vive en unión libre con su esposo Carlos. En el domicilio Calle Santa Lilia #32 Santo Tomas Ajusco, Tlalpan DF.

Participante No. 7.- Alejandra de 36 años, tiene una licenciatura y se dedica a Administrar empresas, es su primer embarazo, ella no desea tener hijos y siempre se a cuidado con anticonceptivos a últimas fechas se cuidaba con el DIU pero hace un mes tuvo sangrado abundante y sin darse cuenta expulso el dispositivo, supo de su embarazo por que la fecha en que tenia que llegar su menstruación no llegó, se realizó una prueba de embarazo en sangre y salió positiva, actualmente tiene 3.6 SDG, ella no desea el embarazo y su pareja tampoco, vive en una casa propia con Luis su esposo desde hace 7 años.

Participante No. 8.- Lucia de 28 años, con preparatoria trunca, es su segundo embarazo, actualmente tiene 2.6 SDG, se acaba de enterar que esta embarazada y no quiere tenerlo porque en las últimas semanas estuvo de fiesta e ingirió alcohol y fumo, por lo que tiene miedo de que si tiene al bebé tenga alguna malformación, además su esposo no esta muy de acuerdo en que tengan al bebé y ella no quiere que se moleste o tengan peleas por eso. Su esposo Daniel con el cual vive en unión libre desde hace 6 años.

Participante No. 9.- Isidora de 23 años, se dedica al hogar y al cuidado de sus hijos, tiene la primaria trunca y vive en unión libre, este es su quinto embarazo su primer hijo lo tuvo a las 15 años, el segundo a los 17, el tercero a los 20, el cuarto a los 22, todos partos normales, actualmente cursa un embarazo de 8.3 SDG y ella ya no desea ni puede mantener otro hijo, ella quería que la operaran del último hijo pero le dijeron que tenia que hacer cita y se la dieron hasta muchos meses después, desde que nació su último hijo no se cuidó con ningún método anticonceptivo y por eso se embarazo tan pronto, su pareja Mariano, trabaja de albañil y tiene trabajo por temporadas, ninguno de los dos desea tener otro hijo, viven en una casa rentada en condiciones precarias ya que no cuenta con drenaje y las calles no tienen pavimentación.

Participante No. 10.- Cristina de 17 años, es estudiante de preparatoria, solo se dedica al estudio, vive con sus padres y sus hermanos, es su primer embarazo, tiene 9.8 SDG, se entero de su embarazo por que tuvo un retraso de 2 meses en su menstruación, siempre a tenido relaciones sexuales con protección anticonceptiva por medio de pastillas diarias, en este momento no desea tener al hijo por que todavía quiere seguir estudiando su novio la apoya en la decisión por que el también esta estudiando y sus padres y sus hermanos no saben nada del embarazo, tampoco desea que se enteren.

Como resultado de los discursos obtenidos de las mujeres entrevistadas podemos inferir que las mujeres recurren a la interrupción voluntaria de embarazo o también denominado aborto como su último recurso ante la incapacidad de ser madres en un momento específico de sus vidas pertenecen a todos los rangos de edad comprendidos desde el periodo fértil, sin importar su religión, condición conyugal o si cuentan con hijos nacidos vivos.

Por lo que a la *interrupción legal de embarazo* lo podemos definir como el procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación, bajo las causales contempladas en la ley como lo establece el Código penal para el Distrito Federal.

Las mujeres que deciden interrumpir legalmente su embarazo tienen motivos para hacerlo, lo viven subjetivamente y tienen o no apoyo (solidaridad) de su familia.

4.1 Categoría I: Motivos de la Interrupción

Las mujeres que acudían a solicitar este servicio expresaron tener motivos para realizar este procedimiento el cual respondía a la urgencia de satisfacer la necesidad de interrumpir el embarazo por diversas causas que les impedía o que las hacía sentirse imposibilitadas de llevar este embarazo a término. Dentro de los motivos más frecuentes por los cuales referían no poder continuar con el embarazo son: El ingreso económico, la presión social y creencias religiosas.

Subcategoría I: Ingreso económico

Lo cual se entiende con la falta o escases de dinero en la familia; el dinero en esta sociedad es indispensable para vivir, y en situaciones de gravidez se necesita todavía más dinero, por que a pesar de que existe el seguro popular y otras instituciones que brindan protección social “sin costo” no a toda la población, los hospitales o las clínicas les queda a la vuelta de la esquina, al contrario muchas veces necesitan gastar dinero para trasladarse a los hospitales o centros de salud y sobre todo durante el embarazo se necesita llevar una buena alimentación y sin dinero o con escases del mismo no es posible que se lleven a cabo los cuidados necesarios, sin contar que el dinero que tienen no solo es para ellas, también está los hijos, el esposo o incluso la familia entera incluyendo a padres y hermanos, razón por la cual las entrevistadas prefieren interrumpir el embarazo a traer a un niño que va a sufrir

privaciones y no va a tener una vida digna. A continuación se citan los siguientes testimonios:

[...] “decidí interrumpir mi embarazo porque no tengo recursos económicos y porque no me gustaría tener un hijo así” [...] (Martha)

[...] “cosas así pero no tengo dinero para comprárselo” [...] (Guadalupe)

[...] “es lo mejor porque no tengo dinero para tenerlo” [...] (Guadalupe)

[...] “les explique que no podía tenerlo por falta de dinero” [...] (Miriam 5)

[...] “porque no tendría trabajo, donde vivir y tampoco dinero con que mantenerme y menos a mi bebé” [...] (Miriam 3)

[...] “No es que no lo quiera tener, no tengo los recursos económicos para tenerlo” [...] (Miriam 3)

[...] “porque no tengo la edad y tampoco el dinero” [...] (Fernanda)

[...] “no tener independencia económica” [...] (Martha)

Lucía Melgar (2008) refiere que la interrupción legal de embarazo es un derecho de todas las mujeres, así carezcan de recursos económicos, de educación, de redes de apoyo, a decidir con más libertad sobre su cuerpo y su maternidad, a acceder a una práctica médica segura, no traumática e higiénica.

Los testimonios anteriores nos refieren que las mujeres no interrumpen su embarazo por gusto, más bien por que es su último recurso ya que no tiene recursos económicos para mantenerlo y darle una vida digna, una vida que ellas quisieran darle, pero que están conscientes que en su condición actual no es posible.

Subcategoría II: Sociedad y cultura

La sociedad es un conjunto de individuos que se ubica en un lugar determinado y que tiene sus creencias y tradiciones, en muchos de los hogares de las entrevistadas, las comunidades en donde se desarrollaban son muy cerradas y todos se conocen por lo cual ellas sienten una gran presión social al quedar embarazada tan jóvenes o después de mucho o de tan corto tiempo entre un hijo y otro, algunas también referían que no estaba en sus planes o que simplemente en su lugar de desarrollo social ya no las aceptaban con mas hijos; sin duda alguna la sociedad juega un papel muy importante en este tipo de situaciones porque en la sociedad en la que actualmente nos desarrollamos lejos de apoyar al prójimo lo primero que hacemos es juzgar y criticar, sin antes ponernos a pensar en cual es la situación por la que esta pasando la persona.

Aquí cito las siguientes testimoniales:

[...] “estaba embarazada y les dije que no podía tenerlo” [...] (Martha)

[...] “soy menor y porque no me siento preparada para tener un bebé” [...] (Fernanda)

[...] “sé que estoy muy chica y no creo poder tener un hijo en este momento” [...] (Cristina)

[...] “además les dije que no me sentía lista para tenerlo” [...] (Fernanda)

[...] “Solo me queda agradecer que esto exista porque si no existiera tontas como yo tendrían hijos en momentos nada indicados” [...] (Cristina)

[...] “también tiene que ver mi edad, la verdad no me siento preparada para tener un bebé” [...] (Fernanda)

[...] “mi vida es un desastre que ejemplo le voy a dar” [...] (Miriam 3)

[...] “yo ya había planeado mi vida y dentro de mi proyecto de vida ya no estaba tener otro hijo” [...] (Miriam 5)

Graciela Hierro (2003) refiere que las mujeres deciden interrumpir voluntariamente su embarazo por una razón moral ya que asumen una incapacidad humana de enfrentar un evento para el cual no se esta preparada moral y psicológicamente.

Estos testimoniales hacen referencia a que, si las mujeres continúan con el embarazo les coartaría los planes de vida, además de que ellas no se sienten preparadas física ni psicológicamente para traer a un hijo al mundo y tampoco sabrían que hacer; nos hacen referencia a la importancia que tiene la sociedad en las decisiones que se toman día a día, el tener que seguir estereotipos o ser juzgada sigue pesando mucho en la autoestima de las personas en este caso en las mujeres que deciden someterse a una interrupción de embarazo.

Subcategoría III: Religión

Al referirnos a religión no quiere decir que este sea el motivo por el cual deciden interrumpir su embarazo mas bien que es algo que les esta impidiendo moralmente estar tranquilas en cuanto a la decisión que ya tomaron, ya que al ser católicas se ven en la disyuntiva de interrumpir el embarazo por falta de recursos económicos o por presión social o de tener al bebé con la falta de dinero sin un control adecuado y con la sensación de que no lo deseaban y por seguir sus creencias religiosas lo tenga que tener. A continuación cito el siguiente testimonial.

[...] “pues va contra mis principios, yo soy católica y el aborto no se ve bien en mi religión” [...] (Martha)

María Consuelo Mejía (2008) refiere que el hecho de que se pretenda imponer una sola concepción de la moral, que no toma en cuenta las necesidades de las mujeres, ni los avances de la ciencia, a toda la ciudadanía de un país, que aunque mayoritariamente católico, no comparte sus enseñanzas. Al pretender hacerlo, se vulnera la libertad de conciencia, base de la dignidad humana y derecho humano fundamental

Este testimonio hace evidencia de lo contradictorios que son los estilos de vida, una cosa es en lo que creemos y otra las decisiones que se tienen que tomar para satisfacer necesidades básicas de la vida diaria, que tener una religión la hace sentirse entre la espada y la pared por tomar una decisión que a fin de cuentas es su derecho y de su intimidad.

4.2 Categoría II: Subjetividad de las mujeres que Interrumpen su embarazo

La subjetividad está relacionada con un significado connotativo, que responde a experiencias emocionales, ya sean positivas o negativas, y es propia de cada contexto. Es decir que la comprensión de ese mensaje dependerá de quién lo pronuncie, en qué situación y a quién vaya dirigido, las mujeres que interrumpen su embarazo lo viven y lo sufren de manera distinta una de otra, la

subjetividad de cada mujer va a depender de su entorno social y de su entorno familiar ya que dependiendo de eso ella sentirá el apoyo o rechazo respecto a su decisión. Dentro de las subcategorías que se desarrollan en esta categoría son: sentimiento y emoción, alegría y felicidad, tristeza y culpa.

Subcategoría I: Sentimiento y emoción

Un sentimiento es un estado de ánimo que se produce por causas que impresionan pueden llegar a ser positivas o negativas y una emoción es la variación profunda pero efímera del ánimo, la cual puede ser agradable o penosa y presentarse junto a cierta conmoción somática, lo que nos da a entender que la mujer que interrumpe su embarazo están refiriendo tener causas que la impresionan y que cambian constantemente su estado de ánimo, que las puede incluso llegar a afectar a nivel somático dependiendo de el tipo de sentimiento positivo o negativo. A continuación se citan los siguientes testimonios:

[...] “Pienso que me va a doler” [...] (Guadalupe)

[...] “me siento nerviosa porque no sé si me va a doler” [...] (Miriam 3)

[...] “Cuando fui al centro de salud estaba muy nerviosa” [...] (Guadalupe)

[...] “también nerviosa porque es la primera vez que hago esto” [...] (Miriam 3)

[...] “esto es lo mejor y no me queda mas que vivir con las consecuencias de mis actos”
[...] (Martha)

[...] “me siento un poco mal” [...] (Fernanda)

[...] “Me siento muy mal por lo que voy a hacer” [...] (Cristina)

[...] “espero que esto sirva de algo para que vean que no es tan fácil tomar una decisión de este tipo y como dije hacer rato no nos juzguen, y también espero que sirva de experiencia para otras chavas en mi situación” [...] (Fernanda)

[...] “cuando me dijeron que estaba embarazada, la verdad casi me desmayo cuando me entere porque yo no lo esperaba, fue una gran impresión” [...] (Alejandra)

[...] “sentí muchas cosas a la vez, por una parte coraje y mucho enojo hacia los doctores” [...] (Miriam 5)

[...] “también me siento mal porque ya no quiero tenerlo” [...] (Miriam 5)

[...] “siento que si me decido a tener a este bebé voy a estar muy resentida porque no fue planeado” [...] (Miriam 5)

[...] “es por lo que me siento muy egoísta y tonta por hacer esto” [...] (Lucia)

[...] “la verdad es que me siento defraudada o no se me siento muy mal porque esto esta perturbando mi vida, una vida que yo ya tenía planeada” [...] (Miriam 5)

[...] “me causa mucha confusión” [...] (Isidora)

[...] “pues sintiéndolo mucho y sintiéndome muy mal sigo firme con mi decisión de interrumpir el embarazo” [...] (Martha)

Gabriela Delgado (2003) menciona que la violación del derecho a decidir sobre el propio cuerpo es la acción extrema de todos los tipos de violencia. El género femenino es objeto de un ejercicio de poder desmesurado que atenta contra la libertad, la intimidad y el derecho a la elección, es decir atenta contra la vida digna y plena de las mujeres.

Los testimonios anteriores nos remarcan la necesidad de comprensión y un sinfín de sentimientos y emociones que pasa una mujer al realizar una interrupción de embarazo, por lo que nos damos cuenta que no es tan fácil como se cree, tomar esta decisión, al contrario las mujeres tienen que pensar en mucho y lo que es peor en muchos antes de decidirse, aquí se ratifica que la mujer sigue ante poniendo a todos antes que a ella y el interrumpir su embarazo le genera sentimientos encontrados ya que según su forma de

pensar debería de preocuparse primero en tener a su bebé y no en lo que ella quiere.

Subcategoría II: Alegría y felicidad

La alegría es una emoción, un estado afectivo, subjetivo y de breve duración, que nos provoca una sensación agradable. La felicidad es un estado del ánimo que supone una satisfacción es subjetivo y relativo, el ser humano suele sentir felicidad cuando alcanza sus objetivos y cuando logra solucionar los distintos retos que se enfrenta en su vida cotidiana, las mujeres que interrumpen su embarazo refieren sentir alegría y felicidad no en el sentido de que las emocióne interrumpir su embarazo mas bien lo ven como un bien mayor, al no traer a un bebé al mundo donde saben que no va a tener las condiciones dignas para vivir. A continuación cito algunos testimonios:

[...] “Al realizar esto me hace sentir bien” [...] (Fernanda)

[...] “Lo que siento lo describiría como culpa y tristeza pero también felicidad o alegría” [...] (Karla)

[...] “es como feliz por poder remediarlo” [...] (Cristina)

No hay antecedente de algún teórico o estudio que haya documentado que al interrumpir un embarazo las mujeres refirieran alegría o felicidad, en la presente investigación es una subcategoría de la categoría Subjetividad de las mujeres que interrumpen su embarazo, sin embargo cabe señalar que las mujeres refieren estos sentimientos no por el hecho que interrumpir el embarazo como

tal, sino por el hecho de poder detener algo que a largo plazo no sería bueno para ella, su familia y mucho menos para su bebé, por supuesto que ellas sienten y les duele la pérdida pero creen que están haciéndole un bien al bebé al no traerlo al mundo porque no le podrían dar una vida digna o la que ellas desearían.

Subcategoría III: Tristeza y culpa

La tristeza se caracteriza por generar sentimientos de desazón, angustia, preocupación y pérdida de energía o de voluntad, el llanto es, también, uno de los elementos más característicos de la tristeza ya que surge como una reacción casi instantánea ante una situación de pérdida, dolor o insatisfacción, la culpa es una acción u omisión que genera un sentimiento de responsabilidad por un daño; normalmente las mujeres que interrumpen su embarazo refieren tristeza o culpa ya que están perdiendo algo que es parte de ella y que creen estarle causando un daño a su bebé, a ese bebé al que están rechazando incluso antes de nacer o de terminar su desarrollo intrauterino. Se presentan los siguientes testimonios:

[...] “Esto me hace sentir muy incomoda, muy culpable” [...] (Isidora)

[...] “sé que esto Dios me lo va a cobrar muy caro y con mucho sufrimiento” [...] (Martha)

[...] “me gustaría mucho conocerlo y pedirle perdón por haber sido tan tonta” [...] (Cristina)

[...] “Lo que siento lo describiría como culpa y tristeza pero también felicidad o alegría” [...] (Karla)

[...] “La culpa y la tristeza la siento porque jamás voy a llegar a conocerlo y porque voy a acabar con su vida incluso antes de empezar” [...] (Cristina)

[...] “cuando me entere que estaba embarazada lloraba mucho y me sentía muy mal porque jamás me imagine que podría pasar” [...] (Fernanda)

[...] “además todo esto me pone muy triste y muchas veces me pongo a llorar” [...] (Lucia)

[...] “Por otra parte tristeza porque este bebé no fue planeado” [...] (Miriam 5)

[...] “En parte me siento culpable y muy egoísta al elegir darle la espalda” [...] (Martha)

[...] “el embarazo porque sé que no es culpa de nadie solo de los médicos” [...] (Miriam 5)

[...] “pero aun así no es mi culpa el que saliera embarazada” [...] (Miriam 5)

Marta Lamas (2005) refiere que ante un embarazo no deseado, existen cientos de mujeres que no se resignan y recurren al aborto ilegal; pero al no conceptualizar la maternidad como elección sino como destino “natural”, muchas viven su elección con culpa y sin poder defenderla abiertamente. ¿Quién va a reconocer no sólo haber cometido un delito o un pecado, sino haberse opuesto al destino sublime de ser madre?

En estas testimoniales, las mujeres refieren sentirse culpables y con mucha tristeza por que le están quitando la vida a una persona inocente; nos damos cuenta de la gran necesidad de comprensión y del apoyo que necesitan para superar estos sentimientos, además de que se ratifica la idea de que nadie se embaraza con la idea de abortar, que no toman la interrupción legal de embarazo como un método anticonceptivo, y que si fuera por ella quisieran tener a su bebé pero que las circunstancias en las que viven no se lo permiten.

4. 3 Categoría III: Solidaridad

La verdadera solidaridad es ayudar a alguien sin recibir nada a cambio y sin que nadie se entere, las mujeres que viven la interrupción del embarazo refieren necesitar apoyo de la familia, amigos o del mismo personal de salud que las atendí en los centros de salud, clínicas u hospitales a los que acuden a solicitar el servicio de ILE.

Subcategoría I: Familia y amigos

La familia es un conjunto de personas que tiene un parentesco de consanguineidad o simplemente por reconocimiento social, la amistad es una relación afectiva que tienen dos o mas personas y que dura a lo largo de toda la vida, las mujeres que interrumpen el embarazo refieren necesitar el apoyo de su familia o sus seres queridos para poder sobre llevar el peso que conlleva tomar esta decisión, también refieren que si tuvieran el apoyo quizá no tendrían que recurrir a este procedimiento. Se citan los siguientes testimonios:

[...] “Tener el apoyo de mi familia fue una de las razones por la que me decidí a interrumpir el embarazo” [...] (Fernanda)

[...] “la verdad es que si lo quiero tener pero no tengo el apoyo de mi familia, mis tíos y mis papas están muy enojados y no me quieren ni ver y ahorita es la única solución que encuentro” [...] (Miriam 3)

[...] “El que me haya abandonado me hace sentir muy mal porque ahora es cuando más lo necesito” [...] (Miriam 3)

[...] “Sobre todo soportar día y noche que mi mamá me eche en cara que me mantiene a mí y a mis hijos” [...] (Martha)

[...] “Mi familia no sabe nada de esto ya que la decisión la tomamos mi esposo y yo, además ellos no estarían de acuerdo y para evitar problemas preferimos no decirles nada del embarazo. Mi mamá piensa muy a la antigua y no creo que le haga gracia lo del bebé” [...] (Guadalupe)

[...] “No le dije a mi novio que estaba embarazada porque después de que tuvimos relaciones ya no me busco” [...] (Fernanda)

[...] “a mi mamá fue a la primera que le dije lo de mi embarazo porque le tengo confianza, además siempre esta conmigo” [...] (Fernanda)

[...] “Platiqué con mi familia sobre esto y ellos están de acuerdo, jamás me intentaron convencer de lo contrario” [...] (Fernanda)

[...] “dije que no me sentía lista para tenerlo así que buscamos información para lo de la interrupción y yo decidí hacerlo” [...] (Cristina)

[...] “mis tíos se enteraron que estaba embarazada y me corrieron de su casa” [...] (Miriam 3)

[...] “a mi pareja no le importa que este embarazada, desde que compro la prueba de farmacia y vio que era positiva me dijo que no contara con él para nada” [...] (Lucia)

[...] “ahora es cuando más lo necesito y quizá si tuviera su apoyo no tendría que recurrir a interrumpir mi embarazo” [...] (Martha)

[...] “mi novio no quiso hacerse responsable, mis tíos me corrieron de su casa” [...] (Fernanda)

La asociación salud y familia de España (2010) señala que la vulnerabilidad y riesgo de exclusión social de las familias en situación de pobreza a menudo se asocia con entornos familiares adversos y con tradiciones culturales que discriminan los derechos de las mujeres y los menores. Las situaciones de fragmentación familiar, aislamiento social y sobrecarga generan una necesidad de orientación y apoyo jurídico para proteger los derechos de las mujeres y de los menores en casos de separación, divorcio, repudio encubierto y reagrupación familiar. Por otro lado, los servicios de orientación y apoyo psicosocial son imprescindibles para ayudar a establecer prioridades y estrategias de afrontamiento eficaces en situaciones de cambio o conflicto familiar.

Con los testimonios anteriores las mujeres confirman la necesidad de tener el apoyo de la familia o de los seres queridos, en cualquier circunstancias de la vida, pero sobre todo en este tipo de situaciones que conllevan una gran responsabilidad que no solo afecta a la mujer si no a la familia completa e incluso a la sociedad que las rodea, señala que en algunos casos si las mujeres tuvieran apoyo familiar no tendrían que recurrir a la interrupción de su embarazo, sin embargo hay una divergencia en la se de demuestra que gracias al apoyo familiar esta mujeres se deciden a interrumpir su embarazo, ya que se sienten apoyadas y no juzgadas.

Subcategoría II: Personal de Salud

El personal de salud son Individuos que trabajan en la prestación de servicios de salud, ya sea como practicantes individuales o como empleados de instituciones y programas de salud, aunque no tengan entrenamiento profesional, y estén o no sujetos a regulación pública, normalmente los encargados del servicio de ILE son médicos ginecoobstetras o Licenciados de Enfermería y Obstetricia, habría que hacer hincapié que las mujeres lo que menos necesitan es que las juzguen o las regañen por no haberse cuidado, lo que necesitan es apoyo, comprensión, orientación y seguimiento postaborto. Se citan los siguientes testimonios:

[...] “tomar la decisión de interrumpir mi embarazo fue que no tenía el apoyo de nadie”
[...] (Miriam 3)

[...] “si me gustaría que hubiera otro tipo de apoyo no solo para resolver tu problema si no para resolver tus dudas existenciales y apoyo psicológico para después de haber hecho esto” [...] (Martha)

[...] “me gustaría pero como no tengo quien me apoye por eso no quiero que este niño nazca” [...] (Miriam 3)

[...] “Me entere de este programa de interrupción de embarazo porque fui al centro de salud y les dije que estaba embarazada” [...] (Lucia)

[...] “Cuando fui al centro de salud estaba muy nerviosa” [...] (Lucia)

[...] “Recibí una buena atención en el centro de salud porque no me hicieron caras” [...] (Martha)

[...] “este hospital tanto la doctora como tu compañera y tú me han tratado muy bien” [...] (Alejandra)

[...] “El personal de salud ha sido muy amable, desde que llamamos por teléfono” [...] (Karla)

[...] “el trato es respetuoso y aunque se tardan en recibirnos, supongo que es normal por tanta gente que viene” [...] (Isidora)

Martha Lamas (2004) sostiene que la ley no debe meterse en las decisiones individuales y privadas en materia de reproducción, limitándose a garantizar a todas las mujeres que lo decidan, el acceso a buenos servicios de aborto en los hospitales públicos.

Las mujeres con los testimonios anteriores refieren la necesidad de tener apoyo emocional, psicológico, social y sobre todo institucional para llevar a cabo este procedimiento en las mejores condiciones, y también refieren necesitar seguimiento después del procedimiento, las mujeres manifiestan la necesidad de un trato digno y sobre todo respetuoso a su decisión, no necesitan ni quieren ser juzgadas.

CAPITULO V.

CONSIDERACIONES FINALES.

Con base a los resultados se derivan las siguientes consideraciones finales.

Las mujeres viven así la interrupción legal de su embarazo:

- Con base en los testimoniales las mujeres nos refieren que no interrumpen su embarazo por gusto, más bien por que es su último recurso ya que no tiene recursos económicos para mantenerlo y darle una vida digna, una vida que ellas quisieran darle, pero que están conscientes que en su condición actual no es posible.
- Estos testimoniales nos hacen referencia a que, si las mujeres continúan con el embarazo les coartaría los planes de vida, además de que ellas no se sienten preparadas física ni psicológicamente para traer a un hijo al mundo y tampoco sabrían que hacer con ellos; nos hacen referencia a la importancia que tiene la sociedad en las decisiones que se toman día a día, el tener que seguir estereotipos o ser juzgada sigue pesando mucho en la autoestima de las personas en este caso en las mujeres que deciden someterse a una interrupción de embarazo.
- Se hace evidencia de lo contradictorio que son los estilos de vida, una cosa es en lo que creemos y otra las decisiones que se tienen que tomar

para satisfacer necesidades básicas de la vida diaria, que tener una religión la hace sentirse entre la espada y la pared por tomar una decisión que a fin de cuentas es su derecho y de su intimidad.

- Nos remarcan la necesidad de comprensión y un sinfín de sentimientos y emociones que pasa una mujer al realizar una interrupción de embarazo, por lo que nos damos cuenta que no es tan fácil como se cree, tomar esta decisión, al contrario las mujeres tienen que pensar en mucho y lo que es peor en muchos antes de decidirse, aquí se ratifica que la mujer sigue ante poniendo a todos antes que a ella y el interrumpir su embarazo le genera sentimientos encontrados ya que según su forma de pensar debería de preocuparse primero en tener a su bebé y no en lo que ella quiere.
- Se refleja que no hay antecedente de algún teórico o estudio que haya documentado que al interrumpir un embarazo las mujeres refirieran alegría o felicidad, en la presente investigación es una subcategoría de la categoría Subjetividad de las mujeres que interrumpen su embarazo, sin embargo cabe señalar que las mujeres refieren estos sentimientos no por el hecho que interrumpir el embarazo como tal, sino por el hecho de poder detener algo que a largo plazo no sería bueno para ella, su familia y mucho menos para su bebé, por supuesto que ellas sienten y les duele la pérdida pero creen que están haciéndole un bien al bebé al no traerlo

al mundo porque no le podrían dar una vida digna o la que ellas desearían.

- Las mujeres refieren sentirse culpables y con mucha tristeza por que le están quitando la vida a una persona inocente; nos damos cuenta de la gran necesidad de comprensión y del apoyo que necesitan para superan estos sentimientos, además de que se ratifica la idea de que nadie se embaraza con la idea de abortar, que no toman la interrupción legal de embarazo como un método anticonceptivo, y que si fuera por ella quisieran tener a su bebé pero que las circunstancias en las que viven no se lo permiten.
- Las mujeres confirman la necesidad de tener el apoyo de la familia o de los seres queridos, en cualquier circunstancias de la vida, pero sobre todo en este tipo de situaciones que conllevan una gran responsabilidad que no solo afecta a la mujer si no a la familia completa e incluso a la sociedad que las rodea, señala que en algunos casos si las mujeres tuvieran apoyo familiar no tendrían que recurrir a la interrupción de su embarazo, sin embargo hay una divergencia en la se de demuestra que gracias al apoyo familiar esta mujeres se deciden a interrumpir su embarazo, ya que se sienten apoyadas y no juzgadas.
- Las mujeres refieren la necesidad de tener apoyo emocional, psicológico, social y sobre todo institucional para llevan a cabo este procedimientos en las mejores condiciones, y también refieren necesitar seguimiento

después del procedimiento, las mujeres manifiestan la necesidad de un trato digno y sobre todo respetuoso a su decisión, no necesitan ni quieren ser juzgadas.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere realiza estudios que tomen en cuenta los sentimientos y los motivos por los cuales las mujeres deciden realizar la interrupción de su embarazo.
- Se recomienda implementar un programa de seguimiento para las mujeres que se realizan un ILE.
- Es necesario realizar estudios de corte cualitativo y cuantitativo para poder conocer el alcance que tiene este programa a nivel nacional e internacional.
- Es necesario que personal capacitado y con disposición sea el encargado de realizar este procedimiento, así mismo que sea capacitado constantemente para la orientación de las mujeres que acuden a este servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alcalá, María José (1995) *Compromisos para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos*, Nueva York: Family Care International.

Barrera Tenahua, Oscar (2009), Motivos por los que acuden las mujeres a Interrupción Legal del Embarazo en el Hospital General de Iztapalapa. *Tesis* (Especialista en Medicina Familiar). México, DF. Universidad Nacional Autónoma de México.

Bernal Becerril, Martha Lilia y otros (2010), *Caracterización de la población usuaria que ingresa al programa interrupción legal del embarazo en un hospital del sector salud del DF. Revista Enfermería Universitaria ENEO – UNAM. 7(7): 8 – 15.*

Biblioteca Virtual en Salud (2012) *Descriptores en Ciencias de la Salud*. Consultado el día 5 de Julio de 2012, en: http://decs.bvs.br/E/new_2012.htm

Billings, Deborah L. Ricardo Vernon (2007), *Avances en la atención posaborto en América Latina y el Caribe: investigando, aplicando y expandiendo*. México, DF.: The Population Council.

Boff, Leonardo (2002). *El cuidado esencial*. Brasil.: Trotta.

Castañeda Salgado, Martha Patricia y Otros (2003), *Interrupción voluntaria del embarazo Reflexiones teóricas, filosóficas y políticas*. México, D. F.: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM.

Conde, Elsa (2008) La Suprema Corte de Justicia de la Nación ante la interrupción voluntaria del embarazo (En defensa de la constitucionalidad de la ley que permite la interrupción del embarazo hasta la decimo segunda semana de gestación, 27 de junio de 2008, México D.F.) Memorias.

Correa Sánchez, Diego Emiro. Lyda Eugenia Holguín Palacios. María Clara Jaramillo Velásquez (2005) *Reacciones emocionales y aborto inducido voluntariamente*. *Pensamiento Psicológico*. 1(3): 81 – 97.

Diccionario Electrónico (2012) *Definición ABC Tu Diccionario hecho fácil*. Consultado el día 18 de Junio de 2012, en: <http://www.definicionabc.com/>

Diccionario Electrónico (2012) *Definición.de*. Consultado el día 3 de Mayo de 2012, en: <http://definicion.de/>

Diccionario Electrónico (2012) *Sobre conceptos*. Consultado el día 20 de Julio de 2012, en: <http://sobreconceptos.com/>

Doblado Donis, Norma Isaura. Idania De la Rosa Batista. Ana Junco Manrique (2010), *Aborto en la adolescencia un problema de salud*. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 36 (3): 409 – 421.

Finer Lawrence B. and other (2005), *Reasons U.S. Women Have Abortions: Quantitative and Qualitative Perspectives. Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 37 (3): 110 – 118.

Freyermuth, Graciela. Erika Troncoso (2008), *El aborto acciones médicas y estrategias sociales*. México, D.F.: Comité Promotor por una Maternidad Sin Riesgos.

Grupo de Información en Reproducción Elegida (2006), *¿Por qué debe despenalizarse el aborto en México?* México, DF.: Grupo de Información en Reproducción Elegida.

Grupo de Información en Reproducción Elegida (2012), *Cifras sobre la interrupción legal del embarazo en el DF del 27 de abril de 2007 al 29 de febrero de 2012*. Consultado el día 19 de abril de 2012 en: <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=222>.

Hernández, Juan Carlos (2010), *Consecuencias Psicológicas del Aborto: Mitos y Realidades*. México, DF.: Grupo de Información en Reproducción Elegida.

Lamas, Martha (2004) *Aborto: Viejo problema y nuevos dilemas*. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*. 18 (1): 34 – 43.

Lamas, Martha (2005) *Nuevos horizontes de la interrupción legal del embarazo*. *Revista Desacatos*. 17: 57 – 77.

Lozoya Gómez, José Ángel (2012), *El derecho al aborto está siendo cuestionado*. Consultado el 13 de febrero de 2012, en: <http://heterodoxia.files.wordpress.com/2008/01/el-aborto-y-los-hombres.pdf>

Mejía Piñeiros, María Consuelo (2008). El estado laico y la libertad de conciencia. En: Suprema Corte de Justicia de la Nación (En defensa de la constitucionalidad de la ley que permite la interrupción del embarazo hasta la decimo segunda semana de gestación, 25 de abril de 2008, México D.F.) *Memorias*.

Melgar, Lucía (2008) Aborto legal y Justicia social (En Voces desde la academia sobre el aborto UNAM, 14 de mayo 2008, México D.F.) *Memorias*.

Peláez Mendoza, Jorge (2007). *Aborto en las Adolescentes ¿Quién toma la decisión?* *Revista Sexología y Sociedad*. 13 (33).

Torres Lagunas, María de los Ángeles (2008). Postura institucional ante la despenalización del aborto. En: Federación Mexicana de Universitarias (México, DF.) *Memorias* (1 – 5). México, DF.: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Uribe Elías, Roberto. Billings, Deborah (2003). *Violencia sobre la salud de las mujeres ¿Por qué hoy?* México.: Femego / Ipas.

APENDICES

Apéndice A



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
TESIS DE GRADO**



“Percepción de la mujeres que deciden Interrumpir Legalmente su Embarazo”

Características sociodemográficas

Nombre
Edad
Número de Embarazo
Semanas de gestación actual
Grado de instrucción
Ocupación
Estado civil
Tiene pareja / Edad
Con quien vive

Se realizo una pregunta que fue la generadora de dialogo

- ¿Que situaciones te motivaron a tomar la decisión de interrumpir tu embarazo?

ELABORO
Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
Alcántara Gómez Elizabeth

Apéndice B



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
TESIS DE GRADO**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Percepción de la mujeres que deciden Interrumpir Legalmente su Embarazo”

Entiendo que se me realizará un cuestionario y una entrevista audiograbada, en mi casa o en una Institución de salud, en un horario que a mí me sea el más conveniente, estoy consciente que fui elegida para participar en esta investigación y que los resultados que se obtengan de la misma tendrán un beneficio social e institucional. También se me ha explicado que puedo negarme a responder alguna pregunta o a suspender la entrevista en el momento que yo quiera, si así lo deseo, por lo tanto *acepto la realización de la entrevista a profundidad y autorizo la grabación de la información* que proporcione sobre mi experiencia de haber realizado una Interrupción Legal de embarazo, consciente de que dicho procedimiento no implica ningún riesgo para mi persona y mi familia y que se me ha informado que los testimonios que exprese de mi experiencia en esta institución de salud serán confidenciales y utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación: **“Percepción de las mujeres que deciden Interrumpir Legalmente su Embarazo”**, cuyos beneficios permitirán identificar otras dimensiones de mejora para brindar un cuidado más integral y humano a las mujeres mexicanas.

Firma de aceptación de la entrevista _____

Fecha y firma de quien realiza la entrevista _____

ELABORO
Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
Alcántara Gómez Elizabeth

Apéndice C



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
TESIS DE GRADO**



NOTA DE CAMPO

“Percepción de la mujeres que deciden Interrumpir Legalmente su Embarazo”

Nota: Se realizar inmediatamente después de haber concluido la entrevista a profundidad, describiendo el entorno y las situaciones ó eventos relevantes que se hayan presentado durante la misma así como información complementaria a la audigrabación.

Nota de campo #

Participante #

Lugar

Fecha de la entrevista

Tiempo aproximado de la entrevista
