



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DEL SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

**LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN EL DISTRITO FEDERAL Y EL
IMPACTO EN LAS MUJERES DE LOS ESTADOS QUE NO LO ACEPTAN**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LIC. EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MA. ANGÉLICA VELÁZQUEZ MATUS

DIRECTORA DE LA TESIS: Dra. María del Carmen Montenegro Núñez

COMITÉ DE TESIS : Mtra. Margarita Molina Avilés
Dr. Germán Álvarez Díaz de León
Lic. José Manuel Martínez
Dra. Araceli Lambarri Rodríguez

México, D.F.

Noviembre de 2014



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.

Agradecimientos.

A Dios y a la virgen de San Juan por el privilegio de regalarme la vida y el gusto por aprender.

A mis hijos Juan Carlos y Juan Francisco Arteaga Velázquez por su paciencia, apoyo y amor, y por ser mi ejemplo, porque de ellos aprendí a no rendirme.

Al padre de mis hijos, porque sin siquiera saberlo formó parte de este proyecto al impulsarme a buscar respuestas.

A mi directora de tesis por su paciencia y apoyo en los momentos difíciles en el plano académico, como en el personal, y por su ejemplo de tenacidad y superación que la distingue.

A mis Sinodales por sus invaluable aportaciones y por regalarme su valioso tiempo para la revisión de este texto.

A mis compañeras y amigas que formaron parte de una de las etapas más hermosas de mi vida. A mis compañeras y amigas del grupo de tesis por su apoyo y compañía, durante mi camino hasta aquí.

A La Universidad Autónoma de México que por medio de la Facultad de Psicología, formaron en mí el compromiso, la responsabilidad y la pasión por mi profesión.

A todas las mujeres que han luchado y que siguen luchando por obtener el derecho a decidir en todos los aspectos de su vida.

Al director, médicos, psicólogos y compañeros de la Secretaría de salud que conformaron el área de Medicina a Distancia, de la cuál forma parte el programa de Interrupción Legal del Embarazo, por su apoyo y enseñanza durante mi estancia en ése lugar.

ÍNDICE

APARTADOS	Pág.
Introducción.....	1
Capítulo 1	
Incidencia, Mortandad y Morbilidad Materna.....	6
Capítulo 2	
“De los hijos que Dios nos mande”, a la píldora anticonceptiva y al derecho de decidir sobre el cuerpo: análisis de los movimientos sociales XX Y XXI.....	18
2.1. La mujer de la primera parte del siglo XX. Salud reproductiva. La única alternativa.....	18
2.2 La mujer de la segunda parte del siglo XX. Las píldoras anticonceptivas.....	27
2.3 La mujer de la primera década del siglo XXI. El derecho a decidir.....	44
Capítulo 3	
Del delito al derecho a decidir sobre el cuerpo: marco jurídico.....	53
3.1 Breve Historia del marco jurídico que penaliza el aborto.....	53
3.2 El debate.....	58
3.3 La despenalización del aborto o el derecho a decidir.....	70
Capítulo 4	
Método.....	78
Resultados.....	84
Discusión.....	97
Conclusiones.....	105
Bibliografía.....	112
Anexo 1. Información para la interrupción legal del embarazo.....	129
Anexo 2. Cédula ILE.....	131

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual y reproductiva, es el estado de bienestar físico, mental, emocional y social, que en relación a la sexualidad, requiere de un enfoque positivo e individualizado, así como de las relaciones que ésta implica, junto a la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras, libres de coacción, discriminación y violencia (2003). La sexualidad en las mujeres se ha visto afectada por factores como la pobreza, la violencia y violaciones, los cuales pueden terminar en embarazos no deseados y derivar en abortos. La sexualidad y el aborto siguen siendo considerados temas tabú en la sociedad, la cual discrimina, condena y censura embarazos no deseados en mujeres jóvenes, de escasos recursos y en aquellas que no tienen pareja formal, propiciando el aborto inseguro, causante de una buena cantidad de muertes maternas y considerado una problemática de salud. Este es el motivo, por el cual, en el Distrito Federal se despenalizó esta práctica en abril del 2007, sin embargo, en los estados del país, sigue siendo punitivo, salvo algunas causales. Debido a esto, la presente investigación: *La despenalización del aborto en el DF y su impacto en los estados que no lo aceptan*, tiene como uno de sus objetivos describir y analizar las características sociodemográficas de las mujeres que radican en los estados que solicitaron o para la que se les solicitó información sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), esto en el área de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del DF, con el propósito de averiguar el impacto que ha causado la reforma arriba mencionada en las personas que viven en los estados. Por otra parte, este estudio también abarca la descripción y el análisis de los movimientos y transformaciones sociales y culturales que se han dado en torno a la situación de la mujer y al aborto con el apoyo de los grupos feministas.

Durante la primera mitad del siglo XX la situación de la mujer se distinguió por la sobrevaloración de la maternidad, por una parte, avalada por la capacidad biológica, anatómica y sexual que le otorga a la mujer la función reproductiva, y por la otra, impuesta por el discurso patriarcal que, además, le asigna a la mujer el rol de atender a la familia. Lo anterior fue una de las causas, por la cual, en esa época, la mujer procreara familias numerosas, por ejemplo, de hasta quince hijos en edades escalonadas. Sin embargo, otra razón puede encontrarse en que la única opción que la mujer tenía para controlar su reproducción era el condón o la abstinencia sexual, los cuales suponemos eran métodos anticonceptivos obsoletos por la nula capacidad de decisión que caracterizaba a la mujer en esa época. Al no existir métodos anticonceptivos eficaces, las mujeres que resultaban embarazadas sin desearlo recurrían al aborto provocando serios problemas de salud en unas y, en otras, la muerte.

La necesidad de la mujer de evitar embarazos no deseados llevó, durante el inicio de la segunda mitad del siglo XX, al descubrimiento de la pastilla anticonceptiva, sin embargo, aunque fue muy utilizada en la década de los setentas, su uso se empezó a ver obstaculizado por hombres que estaban acostumbrados a mantener a la mujer bajo control con el discurso de la maternidad impuesta. Lo anterior aunado a la cultura androcéntrica, la pobreza, la falta de educación, la violencia, las violaciones, la religión, la falibilidad de la pastilla y la falta de toma de decisión en las mujeres propiciaron que algunas de ellas siguieran embarazándose sin desearlo y buscaran abortar de forma clandestina, y a veces insegura, causando problemas de salud y mortalidad materna, hasta lograr que el aborto se convirtiera en un problema social y de salud pública (Lamas, 2001).

Actualmente, en nuestro país el aborto es practicado por mujeres de diferentes estratos sociales. Es posible señalar que, en los estados, en contraste con la situación de una mujer de condiciones económicas elevadas, la cual puede acceder a los mejores hospitales con los mejores profesionistas en los lugares donde no está penalizado el aborto o encubrir la ilegalidad en los estados donde si está prohibido, las mujeres de clase económicamente baja exponen su vida, su salud e incluso su libertad, en lugares insalubres y con personas no especializadas para abortar. Es importante mencionar que, en México, las principales causas de morbilidad materna están relacionadas con problemas del embarazo, parto y aborto (SSA, 2007).

Las causas que llevan a una mujer a abortar son diversas, entre ellas se encuentran la violencia de género, violaciones, la violencia intrafamiliar, la edad (ya sea que la mujer sea demasiado joven o piense que es demasiado grande para estar embarazada), diferentes expectativas de vida, pobreza o por su nula capacidad de tomar decisiones. En *los Objetivos del Desarrollo del Milenio* de la OMS se hace hincapié en que la salud y la vida de las mujeres se ven afectadas por el control limitado de su vida sexual y reproductiva, y su falta de influencia en la adopción de sus decisiones (OMS, 2006-2015).

En el 2000, con la finalidad de frenar la morbilidad y mortalidad materna, la entonces Jefa de Gobierno Rosario Robles envió una propuesta a la Asamblea Legislativa del DF para aumentar las causales que permitieran la despenalización del aborto. Esto dio lugar a una serie de reformas, que propiciaron innumerables debates entre posturas liberales y conservadoras, con las que se buscaba que las mujeres que quisieran abortar lo hicieran sin repercusiones legales en el DF. Finalmente, lo anterior se logró el 24 de abril del 2007 con la modificación del Código Penal del Distrito Federal (CPDF), que establece que toda mujer que lo solicite puede interrumpir su embarazo hasta la semana doce de gestación. En este Código se reconocen y respetan los derechos de las mujeres en situación de embarazo no deseado.

Los grupos y posturas conservadoras, se oponen a que el aborto sea despenalizado en los estados del país, sin tomar en cuenta la realidad que viven millones de mujeres. Por ello, hoy en día el aborto en muchos estados de nuestra república es punitivo y se llega a criminalizar, lo que no evita que se

practique bajo clandestinidad, pero si lo torna más complicado, incrementa los riesgos y pone en peligro la vida de las mujeres pobres (Ortíz, 2007).

A 14 años de que inició el siglo XXI, las mujeres de muchos estados del país continúan afrontando la discriminación, porque bajo el arraigo de las creencias culturales se observan los prejuicios que viven en relación con su sexualidad, sus derechos reproductivos y las desigualdades de género, que siguen reproduciéndose socialmente dentro de la familia, porque si bien es cierto, que hoy en día las mujeres muestran un gran avance en cuanto a educación y trabajo, aún no han logrado deshacerse de los estigmas y creencias detrás de esta discriminación, como la relacionada con la práctica del aborto. En este caso podemos mencionar que ha habido ciertos avances a raíz de la serie de debates que sobre el tema se suscitaron en el Distrito Federal en el 2007 y que han tenido injerencia en todo el territorio mexicano, puesto que han logrado un cambio en la forma de pensar y en las actitudes de varias mujeres del país que han conocido el nuevo orden moral. Sin duda alguna este ha sido un beneficio indirecto. El directo sería la reducción de la morbilidad y mortalidad por aborto en las mujeres. Conocer el beneficio secundario y el impacto que la despenalización del aborto ha causado en las mujeres que radican en los estados, donde no se acepta que esta reforma se lleve a cabo, fue la finalidad de nuestro trabajo, así como describir y analizar los movimientos y transformaciones sociales y culturales que se han dado con el apoyo de los grupos feministas en torno a la situación de la mujer y al aborto.

A este conocimiento se llegó por medio de un estudio no experimental de diseño descriptivo, en donde se utilizó un muestreo no probabilístico, ya que fueron consideradas únicamente las personas usuarias de la línea de Interrupción Legal del Embarazo (ILE-TEL), que tuve la oportunidad de atender durante mi servicio social que duró un período de seis meses. La recopilación de la información se llevó a cabo en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en el área de Medicina a Distancia, dentro del Programa de Interrupción Legal del Embarazo, del cual forme parte. Se proporcionó información a una población de 377 usuarios de la línea ILE-TEL, los cuales conformaron esta muestra, quienes, radicando fuera o dentro del DF, la solicitaron entre el 28 de febrero del 2011 y el 29 de agosto del mismo año. Para proporcionar la información se llevó a cabo una entrevista telefónica estructurada, la cual estuvo basada en “La Cédula de Registro de información para la Interrupción Legal del Embarazo” registrada en el área de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud. Por otra parte, se tomaron los datos de los usuarios de la línea y se anotaron las llamadas en su contexto natural, para analizarlas e indagar la incidencia en que se manifiestan sus categorías y así describir las características sociodemográficas de las mujeres que solicitan o para las cuales se solicitó la información sobre la Interrupción Legal del Embarazo.

Se presentan los resultados de la investigación de manera cualitativa-cuantitativa apoyados por gráficos. Además, se expone la discusión de los mismos en forma conjunta con las conclusiones generales y específicas de ésta investigación.

En el Capítulo 1, se exponen de manera breve los antecedentes y algunas estadísticas sobre la mortalidad y morbilidad materna por aborto, a nivel mundial, continuando de manera breve en Latinoamérica, para terminar con los índices sobre mortalidad y morbilidad materna en México.

En el Capítulo 2, se describen los cambios y las transformaciones que se han dado en torno a la situación de la mujer y al aborto dentro de un panorama histórico que abarca tres etapas: En la primera etapa, que abarca la primera mitad del siglo XX, se analiza la sobrevaloración de ser mujer madre, que se fundamentaba a través de una concepción biologista, donde la mujer no tenía opciones al respecto de su reproducción. En la segunda etapa, que parte de la segunda mitad del siglo XX hasta la terminación del mismo, se describe lo que se ha dado en llamar la revolución de la píldora, periodo en el cual la mujer ya es capaz de decidir por sí misma si quiere o no embarazarse. En la tercera y última etapa, que abarca desde el inicio del siglo XXI, se aborda el derecho de la mujer a decidir el tener o no hijos, así como los cambios en la percepción y actuación de las mujeres, que han sido posibles con el apoyo de los grupos feministas, los cuales han luchado por promover los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En el Capítulo 3, se describe de manera breve la historia del momento de la tipificación del aborto como delito, pasando por las diferentes modificaciones que ha tenido, hasta llegar al momento de su despenalización, donde se establece en la ley un período de tiempo considerado como legal para abortar. También se enfatiza el debate que se llevó a cabo previo a la despenalización del aborto, con la finalidad de explicar las condiciones socioculturales que prevalecieron en torno a este suceso en el DF.

México tiene poco tiempo de conocer sobre la despenalización del aborto, y los debates continuos al respecto demuestran que a esta ley le va a tomar un proceso largo el incrustarse en nuestra sociedad, no sólo de manera jurídica, sino también en el aspecto mental y moral, en especial, de todos aquellos ciudadanos que particularmente se opusieron a la misma. De aquí, que este tema genere sentimientos ambivalentes a nivel personal y público. Es evidente que tanto la despenalización del aborto, como la discriminación de quienes están a favor de esta práctica son situaciones bastante complejas, puesto que se enlazan diversos factores de tipo social, cultural, psicológico, religioso y legal, que conciernen al psicólogo. Además, son situaciones bastante delicadas, ya que conjugan conceptos muy importantes como la vida, el aborto y el ser mujer, concepto que conlleva el de la maternidad y se ve acompañado de la decisión de querer o no tener un hijo. A la luz de todo lo descrito anteriormente, es que las investigaciones que involucran a las mujeres sobre el tema de la despenalización del aborto y la discriminación por esta práctica, resultan necesarias en nuestra sociedad.

Consideramos que la relevancia social de esta investigación radica, por un lado, en que de ella se puede observar que la reforma referida en esta tesis ha impactado de manera positiva a la sociedad, al reducirse de manera importante la morbilidad y mortalidad materna en el D.F. y, por el otro, al mostrar que las condiciones de salud para las mujeres que radican en otros estados del país

siguen siendo complicadas y la mortalidad y morbilidad materna, respectivas, preocupantes, lo que podría disminuir si más mujeres supieran que esta práctica puede solicitarse en D.F. con la confianza de que no incurren en delito alguno y conocieran sus derechos sexuales y reproductivos (que incluyen cuidar de su salud y de sí mismas). En este sentido, la presente tesis podría ayudar a reducir la mortalidad y morbilidad materna en los estados al señalar los grupos y categorías de mujeres que más vulnerabilidad presentan ante esta problemática en los estados.

La persistencia de la problemática social relacionada con la práctica del aborto, sea legalizado o no, se acompaña de consecuencias de riesgo de vida, de condena moral, penal o social e invitan a actuar con responsabilidad ante este problema. La falta de planeación del embarazo es una de las razones detrás del aborto. En este contexto, hacen falta, pues, establecer dispositivos de compromiso consientes que comprometan a ambos sexos y que operen en las escuelas, instituciones de salud y dentro de la familia, donde la educación sexual y la toma de decisiones se imparta conjuntamente con nuevos valores que incluyan el nuevo discurso, que enseñe a la mujer el amor y respeto por sí misma además, de la autonomía sobre su cuerpo y sobre lo que a ella concierne.

Más allá de presentar esta tesis para obtener mi titulación de licenciatura, se presenta este trabajo con la esperanza de que lo aquí encontrado pueda contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna en los estados, debido a la práctica del aborto inseguro y clandestino. Así como esperando que este trabajo pueda ser de utilidad para posteriores investigaciones en el tema de la mujer y su derecho a decidir sobre su cuerpo, y que, además, lo que aquí se ha expuesto sea una buena aportación a la psicología, ya que consideramos que las investigaciones sobre la decisión de querer o no ser madre, sobre la despenalización del aborto y sobre el estigma en torno a quienes favorecen esta práctica son de gran importancia para nuestra sociedad, si partimos del concepto patriarcal que en ella se tiene sobre el ser madre y que conlleva una concepción mental, cultural y tradicional que repercute psicológicamente en el diario vivir de las mujeres, de sus hijos y de sus familias en general en nuestro país.

Capítulo 1

Mortalidad materna por aborto

Si es complicado tratar el tema de la salud sexual y reproductiva es más difícil abordar el tema del aborto y del embarazo no deseado, esto si se toman en cuenta las diferentes posturas ideológicas implicadas entre las sociedades, gobiernos, religiones, cuestiones morales, éticas y culturales que en algunos casos lo satanizan sin comprender los motivos que tienen las mujeres para recurrir a esta práctica. No obstante, el aborto es un severo problema de salud pública y social, ya que a escala mundial, en el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) estimó que cada año se registran 46 millones de embarazos que terminan en abortos inducidos, y que 20 millones de éstos se practican en condiciones de riesgo, mientras que el 13% de las muertes relacionadas con el embarazo, que se estima en 67,000 anuales, se puede atribuir a complicaciones causadas por aborto, las cuales llevan asociada una considerable carga de morbilidad. Al menos una de cada cinco mujeres que se someten a abortos peligrosos padecen infecciones del aparato reproductor que en algunos casos pueden llegar a ser graves causando esterilidad (OMS, 2003).

De acuerdo a las cifras de la OMS (2004), a nivel mundial, de los 210 millones de embarazos anuales, 80 millones no son planeados, es decir, dos de cada cinco embarazos no son planeados, y de éstos 46 millones (58%) se interrumpen. Por otra parte, la OMS menciona que 19 millones de los embarazos se presenta en países donde la interrupción voluntaria de éstos es ilegal. A su vez, agrega que el número de mujeres que mueren a causa del aborto anualmente, es de 68,000, lo que equivale al 13% de la mortalidad materna en el mundo, además, que la principal causa de muerte de adolescentes entre 15 y 19 años son los embarazos tempranos, sus riesgos y complicaciones. En los países en desarrollo el 14% de los abortos se han practicado a menores de 20 años.

Según la OMS, 42 millones de mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado alrededor del mundo deciden realizarse un aborto, y cerca de 20 millones se ven forzadas a recurrir a un aborto inseguro. En el mundo, cada año mueren alrededor de 70,000 mujeres a causa de complicaciones en un aborto inseguro (OMS, 2005).

En el año 2007, se calculó que, en todo el mundo, 45 millones de embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente cada año, que 27 millones se dan en condiciones legales y seguras y 19 millones en condiciones inseguras, y se estimó que 68,000 mujeres mueren cada año por abortos inseguros (OMS, 2007).

En 2010, de acuerdo a la OMS, murieron 287,000 mujeres durante el embarazo, el parto o después de éste. Asimismo, esta organización añadió que prácticamente todas éstas muertes se habían producido en países de ingresos bajos y que podían haberse evitado (OMS, 2010).

La OMS (2012) señala el aborto como una de las principales causas de muerte de mujeres en edad reproductiva y explica que el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo reflejan las inequidades y subraya las diferencias entre ricos y pobres. Además menciona que cada día mueren unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, y que la casi totalidad de la mortalidad materna (99%) es mayor en las zonas rurales y los países en desarrollo. Así mismo comenta que en comparación con las mujeres de más edad, las adolescentes corren mayor riesgo de complicaciones y muerte a consecuencia del embarazo. La OMS entiende como aborto peligroso, aquellos abortos acompañados por hemorragias, infecciones e hipertensión, que son algunas de las principales causas de mortalidad materna. Por otra parte, identifica como factores que fomentan al aborto a los siguientes: la pobreza, la falta de información, factores culturales y la inexistencia de servicios adecuados.

➤ **Los indicadores del aborto en América Latina.**

Según la OMS (1998), en América Latina y El Caribe, hay más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos. En el estudio *La incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial* se señala que el número estimado de abortos inducidos e ilegales en América Latina es de 4 millones, en el Caribe, de 20 mil, en América Central, de 0.9 millones, en América del Sur, de 3 millones, mientras que en América del Norte es de 1.5 millones (Stanley, *et al.*, 1999).

En América Latina, de acuerdo a la OMS, en el 2004 se practicaban 3,700,000 abortos y el riesgo de muerte a causa de abortos inseguros en países en desarrollo era de 370 por cada 100,000 casos, con 17% de las muertes maternas atribuidas al aborto inseguro. En América Latina y El Caribe, así como en la gran mayoría de los países donde el aborto está penalizado, el aborto inseguro es una de las principales causas de muerte y morbilidad materna, siendo el responsable del 21% de las muertes maternas a nivel mundial. Al respecto, la diferencia estadística de muertes maternas por aborto inseguro entre mujeres que lo practican en un contexto de legalidad o ilegalidad son significativas. La ilegalidad del mismo no evita su práctica pero si provoca que menos mujeres obtengan abortos seguros y que la mayoría recurra a prácticas insalubres y riesgosas.

Referencias de la OMS (2004) indican que en América Latina más del 50% de los abortos se practican a mujeres de 20 a 29 años y casi el 70%, a menores de 30 años. Y señalan, además, que ocurren 30 muertes por aborto por cada 100,000 nacidos vivos.

El mayor riesgo de mortalidad materna se presenta entre las adolescentes de menos de 15 años, siendo las complicaciones del embarazo y parto las principales causas de muerte en éstas en la mayoría de los países en desarrollo (Conde, Belizan y Lammers, 2004).

En el 2006, en América Latina y el Caribe, se registraron 3,800,000 abortos en condiciones de riesgo, y se estimó que en la región mueren aproximadamente 5000 mujeres al año por complicaciones relacionadas con el aborto según cifras de la Federación Internacional de Planeación de la Familia (2006).

La tasa anual de abortos inducidos que se reporta para América Latina es de 31 por 1000, mientras que la tasa de hospitalización asociada al aborto fue de 8 por cada mil mujeres en edad reproductiva (Juárez, *et al.*, 2006). Se sabe también que más de un millón de mujeres y niñas latinoamericanas son hospitalizadas cada año para recibir tratamiento de las complicaciones del aborto inseguro (Singh, 2006).

En Latinoamérica y en El Caribe, de acuerdo a la OMS (2007), ocurren aproximadamente 3.9 millones de abortos inseguros. El 98% de éstos suceden en países en desarrollo que tienen leyes restrictivas sobre el aborto. El 11% de muertes maternas en Latinoamérica, son causadas por abortos inseguros. Ahora bien, en países desarrollados que tienen leyes del aborto menos restrictivas mueren cerca de 60 mujeres al año a consecuencia del aborto inseguro. En América y El Caribe, esa cifra es de 2000 al año y casi la mitad de éstas ocurren entre mujeres y niñas menores de 25 años de edad. La OMS refiere que por lo menos el 95% de los abortos realizados en África y Latinoamérica, y un 60% de los de Asia (excluyendo a Asia Oriental), son inseguros (OMS, 2007).

El Instituto Alan Guttmacher reportó en el (2009) que en 1995 el número estimado de abortos por año en América Latina y El Caribe fue de 4.2 millones, y en el 2003, de 4.1 millones. La tasa anual de abortos disminuyó de 37 a 31 abortos por cada mil mujeres de 15 a 44 años de edad, mientras que la tasa de procedimiento seguro fue de tan solo uno por 1000. La tasa de abortos varió por subregión: 33 por 1000, en América del sur y 25 por 1000, en América Central, incorporando a México. De acuerdo a las Naciones Unidas, todos los procedimientos de estas regiones fueron inseguros. La tasa de aborto en el Caribe fue de 35 por 1000, con 19 abortos seguros y 16 inseguros por cada mil, la mayor parte en Cuba (Juárez, *et al.*, 2009).

➤ **Los Indicadores del aborto en México**

En México, las Estadísticas de la Secretaría de Salud muestran que en la década de los años ochenta, el aborto fue la cuarta causa de morbilidad hospitalaria con el 6% de los egresos hospitalarios en 1988. (Agenda Estadística de la Secretaría de Salud, 1988).

Figura1. Mortalidad materna en la década de los noventa.

PERIODO	CANTIDAD DE ABORTOS	CAUSA DE MORTANDAD	PORCENTAJE
1990-1992	220,000	4ª causa	7.0%
1993-1995	200,000	4ª causa	6.7%
1995-1997	196,000	4ª causa	7.8%

Fuente: El Consejo Nacional de Población (CONAPO). Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Como se puede observar en ésta tabla, el aborto conformó la cuarta causa de mortalidad materna en nuestro país en la década de los noventa.

CONAPO, además reconoció, que el porcentaje de mujeres en edad reproductiva que había experimentado un aborto era de 17%. Las Estadísticas de las Encuestas Nacionales de la Dinámica Demográfica (ENADID) mostraron que en nuestro país, en los años noventa, un 8.4% de los embarazos terminó en aborto. Señala la Encuesta Nacional de Salud (2000) que entre las mujeres mexicanas entre 20 a 49 años, cuatro millones habían sufrido al menos un aborto, representando un porcentaje del 15.31% de la totalidad de ese grupo.

En los años noventa, las estadísticas de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud confirmaron que las complicaciones que surgen del aborto conformaban la cuarta causa de mortalidad materna (CIMAC, 2000) en nuestro país, mientras que en la misma década, las autoridades del Instituto mexicano del Seguro Social IMSS reconocieron públicamente que el número de abortos clandestinos en México era de 700,000 por año. Es importante hacer notar la discrepancia entre los datos, ya que, según (Amuchástegui y Rivas, 2000), la información proporcionada por el IMSS ubica en el quinto lugar, y no en el cuarto, como causa de muerte materna, a las complicaciones asociadas con el aborto.

Mediante el 5º informe de Gobierno del 2008, la secretaría de Salud reportó la siguiente información sobre mortalidad materna por cada 100,000 nacimientos.

AÑO	MORTALIDAD MATERNA
1990	89.0
1995	83.2
2000	72.6
2001	70.8
2003	63.9
2005	85.3
2007	77.6
2008	84.6

De acuerdo a Díaz de León (en IPAS, 2003), en México ocurren anualmente alrededor de 4 millones 200 mil embarazos, de los cuales sólo llega a término el 60%, es decir, cerca de 2.5 millones de nacimientos al año, el restante 40% termina por abortos espontáneos o inducidos.

Según estadísticas de Organismos no Gubernamentales, como El Grupo de Información en Reproducción Elegida y el Instituto Allan Guttmacher, publicadas en México, el número estimado de mujeres que han obtenido un aborto, se ha incrementado 64% entre 1990 y 2006, mientras que la tasa de aborto inducido se incrementó 33%, de 24.1 a 33 por cada mil mujeres en edad reproductiva. Por otra parte, la razón de abortos se duplicó en el mismo período de 21 a 44 por cada 100 nacidos vivos.

En el año 2000, la Secretaría de Salud reportó 80,707 egresos hospitalarios diagnosticados por aborto, ocupando la quinta causa que provoca la muerte en mujeres embarazadas. El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) reportó que el número de abortos atendidos por Instituciones del Sistema Nacional de Salud en el año 2001 fue de 89,570 casos.

En el año 2001, se registraron 126,461 abortos atendidos en los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud y 40,186 abortos y muertes fetales, en instituciones privadas de los cuales 36,772 fueron abortos y 3414, muertes fetales. Cabe mencionar que en el Distrito Federal, en el mismo año, se registraron 17,798 abortos en Hospitales Públicos (Boletín de Información Estadística, SSA, 2001).

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática reportó que en el 2003 (INEGI, 2003) registró 1334 defunciones relacionadas con el parto de las cuales el aborto era la tercera causa de muerte con el 6.4% de los casos. El INEGI también señaló que los abortos atendidos en clínicas u hospitales particulares sumaron un total de 29,059 en el primer trimestre del año 2003. Estadísticas de ENADID (2003) reportaron que el 6.6% de las muertes maternas ocurridas en ese año, se derivaban de un aborto. Mientras que el Consejo Nacional de Población (CONAPO) señaló que el aborto era la quinta causa de ingresos a un hospital y entre la tercera y cuarta causa de muerte materna (CONAPO, 2003).

Según datos de la OMS (2004), la razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos en nuestro país fue de 62.6, mientras que, para el 2005, la tasa de muerte materna descendió a 60 por cada 100,000 nacidos vivos (OMS, 2005).

De acuerdo a la tesis *El aborto en México y El mundo, Una mirada Feminista* presentada por Renata Hernández López (2004), el aborto, aunque es regulado por leyes, se practica con alarmante frecuencia y ocasiona muertes maternas. La autora añade que en México, no obstante la legislación, prohibiciones morales y métodos de planificación familiar, se sigue abortando con alarmante frecuencia, fluctuando entre la tercera y cuarta causa de muerte materna, y que debido a que solo existe un subregistro de ésta práctica, únicamente se puede hablar de estimaciones.

➤ **Datos comparativos entre entidades federativas**

Los índices de mortalidad materna se presentan a continuación abarcando un período de seis años:

Figura 3. Defunciones maternas por año y entidad de residencia habitual 2002-2007.

Entidad de residencia habitual	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Total	1,309	1,313	1,239	1,242	1,166	1,097
Aguascalientes	6	12	5	7	12	4
Baja California	17	22	33	28	23	22
Baja California Sur	6	9	4	3	4	8
Campeche	11	9	7	11	10	3
Coahuila	23	21	15	24	14	13
Entidad de residencia habitual	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Colima	2	3	4	1	6	2
Chiapas	94	106	96	82	82	78
Chihuahua	50	33	34	57	43	46
Distrito Federal	77	99	87	80	78	89
Durango	14	19	24	14	26	14
Guanajuato	58	62	53	42	43	40
Guerrero	77	85	69	85	84	64
Hidalgo	31	32	34	37	26	30
Jalisco	50	56	66	52	77	46
México	192	210	198	197	149	144
Michoacán	39	47	39	46	53	39
Morelos	25	28	14	23	17	15
Nayarit	16	15	10	18	7	5
Nuevo León	22	10	12	20	24	17
Oaxaca	80	50	64	70	54	70
Puebla	88	89	87	74	63	58
Querétaro	19	17	18	15	20	17
Quintana Roo	12	14	11	13	13	14
San Luis Potosí	42	38	32	25	19	30
Sinaloa	19	11	18	23	20	25
Sonora	23	18	18	19	25	20
Tabasco	15	22	21	21	21	23
Tamaulipas	23	22	26	31	35	25
Tlaxcala	19	16	12	14	14	7
Veracruz	113	94	100	82	79	99
Yucatán	29	21	17	19	10	20
Zacatecas	16	22	9	8	14	10
Extranjera	1	1	2	1	1	1
No especificada						

Fuente: INEGI/SSA, Dirección General de Información en Salud, Bases de datos de defunciones 2002-2007.

Como se puede observar en esta tabla, Chiapas, la Ciudad de México, Veracruz y Puebla son los Estados con mayor índice de mortalidad materna, mientras que Aguascalientes, Baja California sur, Campeche y Colima presentan los índices más bajos.

Por otra parte, otros datos reflejan que en la República Mexicana, entre 2000 y 2007, murieron 767 mujeres por causa del aborto. El 65% de éstas, no eran derechohabientes, mientras que en Veracruz fueron 62 las mujeres muertas por aborto. En el Distrito Federal se reportaron 71 defunciones y en Chiapas 63, por el mismo motivo. Además se reportaron, en el mismo período, 1,590,223 hospitalizaciones por causa del aborto en los Hospitales públicos del sistema de Salud del país, mientras que en Veracruz la cifra de mujeres hospitalizadas por éste motivo fue de 82,868 (INEGI, SSA, SINAIS, 2007).

En el Plan Nacional de Salud 2007-2012 se reportó que en el 2005 se presentaron en el país 1242 muertes maternas de las cuales 67.7% ocurrieron en mujeres que no tenían seguridad social y un 19% fuera de una unidad médica, además, agrega que las entidades con problemas de mortalidad materna más serios son: Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Nayarit y Oaxaca (Secretaría de Salud, 2007).

En el período de 1991 a 2007 los estados de la República mexicana con más baja mortalidad fueron, Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila y Nuevo León. Los que presentaron mediana mortalidad fueron, Durango, Jalisco, Morelos, Nayarit, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Distrito Federal. Mientras que los que presentaron alta mortalidad fueron Colima, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, México, Michoacán, Tabasco y Zacatecas. Por último, los que presentaron la tasa más grande fueron Chiapas, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí y Veracruz.

Bajo una expresión estadística diferente mostramos la tabla de la figura 4, en la que se aprecia los resultados de un muestreo para la razón de mortalidad en México desde el 2002 hasta el 2009.

Figura 4. Evolución de la razón de mortalidad materna 2002-2009.

Entidad federativa	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009 ¹
Nacional	60.0	62.7	61.0	61.8	58.6	55.6	57.2	62.2
Aguascalientes	24.8	50.9	21.6	30.1	52.2	17.5	39.7	57.7
Baja California	30.0	40.1	61.3	51.8	42.2	40.1	43.4	53.8
Baja California Sur	61.4	94.0	42.2	31.6	41.9	83.4	51.9	51.6
Campeche	68.5	58.9	47.7	77.7	70.3	21.0	48.8	55.5
Coahuila	43.9	41.4	30.2	48.3	28.6	27.0	40.0	31.9
Colima	17.9	27.9	38.3	9.8	59.0	19.7	39.3	29.5
Chiapas	89.5	105.0	97.8	84.1	85.1	81.5	96.8	75.0
Chihuahua	73.0	50.0	53.0	89.3	68.7	74.9	62.9	92.4
Distrito Federal	52.5	71.0	65.0	61.2	59.6	68.1	52.9	55.4
Durango	40.9	58.0	75.9	45.2	85.6	46.9	78.3	45.0
Guanajuato	50.9	56.9	50.3	40.5	42.0	39.6	39.1	60.9
Guerrero	97.0	113.8	97.2	123.7	125.5	97.7	96.5	107.8
Hidalgo	61.4	66.0	72.4	79.6	56.5	65.9	62.2	67.3
Jalisco	35.1	40.8	49.4	39.1	58.6	35.4	40.4	63.5
México	67.8	76.5	73.7	72.8	55.4	54.0	58.1	63.1
Michoacán	43.1	55.1	47.9	58.5	68.8	51.5	59.1	55.9
Morelos	76.0	89.6	46.6	78.7	58.6	52.0	52.4	80.7
Nayarit	80.8	79.4	54.9	101.5	40.0	29.0	52.8	71.3
Nuevo León	27.4	12.8	15.5	25.6	31.0	22.1	30.1	33.0
Oaxaca	99.0	65.4	87.7	99.2	77.8	102.0	98.7	98.3
Puebla	72.2	75.6	75.6	64.3	55.3	51.4	55.4	70.1
Querétaro	56.3	52.2	56.6	47.4	62.9	53.2	49.8	37.2
Quintana Roo	51.8	61.2	48.2	55.6	54.2	56.8	67.2	38.5
San Luis Potosí	76.5	72.4	63.0	50.0	38.7	61.9	35.5	59.2
Sinaloa	34.7	21.2	36.3	47.8	42.4	53.8	39.4	40.0
Sonora	46.0	37.4	38.4	40.7	54.6	44.4	31.5	47.9
Tabasco	34.1	52.5	52.0	53.2	53.5	59.1	72.6	60.1
Tamaulipas	37.5	37.1	45.0	53.7	61.2	44.1	58.7	43.0
Tlaxcala	81.8	70.7	53.9	62.5	62.8	31.5	27.2	50.0
Veracruz	76.0	66.3	73.2	61.1	59.6	75.6	75.6	72.5
Yucatán	81.6	61.6	51.3	58.1	30.4	60.5	45.1	44.9
Zacatecas	51.2	73.9	31.4	28.7	51.3	37.4	45.7	66.0

Fuente: Información proporcionada por la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. INEGI y Dirección General de Información en Salud. Nacimientos estimados por CONAPO. http://www.sinais.salud.gob.mx/muertes_maternas/index.html.2010.

En ésta tabla podemos apreciar que en mortalidad materna, de las 32 entidades federativas, en el 2003 Chiapas y Guerrero presentaron los más altos índices de mortalidad materna, mientras que Nuevo León presentó el menor, con el 12.8, estimado en escala nacional. En el 2009, los índices más altos se presentaron en Oaxaca, Guerrero y Chihuahua, presentando un descenso en mortalidad materna Chiapas con 75.0 en comparación con el año 2003 (Consejo Nacional de Población, 2004).

Según CONAPO, en el año 2005 el estado Colima, tenía la tasa más baja de mortalidad materna en el país con 9.8, por el contrario, la más alta la tenía Guerrero con una tasa de 123.7.

En el Plan Nacional de Salud 2007-2012 se reportó que en 2005 se presentaron en el país 1,242 muertes maternas, de las cuales 67.7% ocurrieron en mujeres sin seguridad social, y un 19% fuera de una unidad médica, además menciona que las entidades con problemas de mortalidad materna más serios son: Chiapas, Guerrero, y Oaxaca, las cuales presentan cifras de

razón de mortalidad materna superiores a 80 por 100,000 nacidos vivos, como se observa en la figura 4. Agrega que en ese mismo año en las Instituciones Públicas de salud, el 21% de los partos atendidos fueron en menores de 20 años y casi 7,289 ocurrieron en niñas de 10 a 14 años de edad. Añade que el riesgo de morir de las adolescentes que se embarazan es 1.2 veces mayor que el de las mayores de 20 años (Secretaría de Salud, 2007).

Estadísticas de las organizaciones no gubernamentales, entre las que se encuentra el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), reportan que la incidencia del aborto inducido en el año 2006 fue de 874,747 casos, y que la tasa anual de abortos inducidos fue de 33 abortos por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años. A nivel Nacional ocurren aproximadamente 44 abortos por cada 100 nacidos vivos. En la Ciudad de México, y las regiones norte y centro del país se reportaron tasas de aborto similares de 34 a 33 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, siendo menor en la región sureste, 25 por cada mil en 2006. Además, se reportó que en el año 2006-2007, la tasa de complicaciones post-aborto se mantuvo estable con 5 ingresos por cada mil mujeres en edad reproductiva (Juárez, 2008:2).

En México, las principales causas de morbilidad materna están relacionadas con hospitalizaciones por embarazo, parto y aborto según la Secretaría de Salud (SSA, 2007). Además, la OMS señala que, en el 2007, alrededor de 1333 mujeres fallecieron en nuestro país por complicaciones del embarazo, parto y puerperio. De esa cantidad, un 7.8% se asocia a complicaciones de aborto (OMS, 2007).

En la siguiente tabla se identifican los factores de salud vinculados al embarazo y causantes de muerte materna:

Figura 5. Defunciones Maternas por entidad en México. Distribución Porcentual de Defunciones Maternas por entidad de residencia y principal causa de muerte.

Entidad de residencia habitual	Aborto	Enfermedad hipertensiva del embarazo	Hemorragia del embarazo, parto y puerperio	Otras complicaciones, principalmente del embarazo y parto	Sepsis y otras infecciones puerperales
Nacional	6.1	21.5	19.7	11.5	2.2
Aguascalientes	0.0	30.8	0.0	7.7	7.7
Baja California	6.7	16.7	6.7	10.0	3.3
Baja California Sur	0.0	40.0	20.0	0.0	0.0
Campeche	0.0	25.0	12.5	50.0	0.0
Coahuila	0.0	26.7	13.3	6.7	0.0
Colima	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chiapas	2.8	19.7	33.8	11.3	5.6
Chihuahua	3.6	23.6	21.8	12.7	0.0
Distrito Federal	6.9	26.4	16.7	11.1	2.8
Durango	0.0	23.1	38.5	0.0	0.0
Guanajuato	6.7	8.3	28.3	18.3	1.7
Guerrero	5.9	29.4	26.5	13.2	4.4
Hidalgo	10.0	26.7	13.3	13.3	0.0
Jalisco	7.4	16.0	13.6	9.9	2.5
México	9.0	19.9	15.7	11.4	3.0
Michoacán	2.4	31.7	17.1	14.6	0.0
Morelos	8.7	43.5	17.4	4.3	0.0
Nayarit	0.0	16.7	41.7	16.7	0.0
Nuevo León	0.0	36.0	12.0	8.0	4.0
Oaxaca	10.6	24.2	21.2	10.6	3.0
Puebla	6.4	11.5	29.5	7.7	1.3
Querétaro	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0
Quintana Roo	20.0	10.0	0.0	0.0	0.0
San Luis Potosí	7.1	14.3	21.4	14.3	0.0
Sinaloa	0.0	5.6	11.1	22.2	0.0
Sonora	0.0	23.8	9.5	9.5	4.8
Tabasco	0.0	17.4	21.7	8.7	0.0
Tamaulipas	16.7	29.2	16.7	8.3	0.0
Tlaxcala	0.0	27.3	9.1	27.3	0.0
Veracruz	5.4	23.7	20.4	14.0	3.2
Yucatán	13.3	6.7	33.3	0.0	0.0
Zacatecas	5.9	23.5	5.9	11.8	0.0

Fuente. Dirección general de información en Salud. Secretaría de Salud. Observatorio de mortalidad materna en México. La muerte materna tiene rostro, indicadores. (2010). http://www.sinais.salud.gob.mx/muertes_maternas/index.html.2010.

Los datos que aquí observamos coinciden con los de la OMS (2007) al considerar que el aborto representa la tercera causa de muerte materna. Es posible, a su vez, apreciar de los datos que el aborto y las complicaciones que este puede generar en un contexto de clandestinidad pueden derivar en muerte materna.

Según los indicadores regionales, en nuestro país, el número total de abortos inducidos fue de 874,747, mientras en la Ciudad de México, fue de 165,455. En la región norte del país, fue de 278,336, en el centro, de 304,133, mientras que en el sureste fue de 126,823. Los mismos indicadores refieren que a nivel nacional ocurren aproximadamente 44 abortos por cada 100 nacidos vivos (Juárez, *et al.*, 2006).

En 2006, se estimó que unas 150,000 mujeres recibieron tratamiento por complicaciones de aborto inducido en hospitales del sector público. El número total de abortos inducidos en 2006 fue de 875,000, mientras que en el 2008, el estudio del Colegio de México y del Population Council, arrojó 874,000. La tasa de aborto fue similar al promedio nacional, 34 a 36 abortos por mil mujeres, en tres regiones, pero fue de 25 en la región sureste (Juárez, *et al.*, 2006).

Según las estadísticas del *Boletín Médico*, las cifras de incidencia de abortos, donde se incluyen todas las causas medidas a través de los egresos hospitalarios registrados desde el 2004 al 2009 por las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, superaron los 100,000 casos anuales (Hospital Infantil de México, 2012).

Existen diferentes tipos de aborto como podemos observar en la siguiente tabla, donde no se agrega el inducido, sin embargo, si contempla el intento fallido.

Figura 6. Egresos Hospitalarios por aborto, 2004-2009, en el Sector Salud.

Causa CIE	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aborto espontáneo	12,735	11,382	11,781	14,374	15,366	16,798
Aborto médico	476	384	255	549	360	433
Otro aborto	693	794	842	1,350	1,850	2,054
Aborto no especificado	87,231	94,176	99,455	97,760	105,440	104,737
Intento fallido aborto	65	64	38	26	26	36
Complicaciones consecutivas al aborto, embarazo ectópico y molar	559	662	607	707	695	741
Total General	101,759	107,462	112,978	114,766	123,737	124,799

Fuente: DGIS/Base de egresos hospitalarios de Instituciones Públicas 2004-2009. La mortalidad materna y el aborto en México, Estadísticas Vitales. P.80

Como se puede apreciar en la figura 6, durante el período 2004-2009, se observa un incremento en el número de egresos hospitalarios por aborto, pasando gradualmente de 101,759 a 124,799 en tan solo cinco años. Para este último año se observan cerca de 125,000 casos, donde el 84% son abortos no especificados.

Menciona Martínez (2008) en su tesis *Aborto hacia la frontera sobre el derecho a decidir* que lo sucedido en torno al aborto ha servido para que una gran parte del sector social volteara a ver que esta práctica había alcanzado niveles alarmantes en México, al ser contemplado como la cuarta causa de mortandad materna por la OMS. Así mismo, Martínez comenta que el principal y más importante argumento de concientización de la sociedad fue el gran número de muertes causadas por los abortos clandestinos y mal practicados en el grupo más vulnerable que existe, las mujeres (Martínez, 2008).

Estadísticas de ENADID (2009) reportaron que el aborto representa la quinta causa de muerte en ese año. En el informe preliminar del Alan Guttmacher Institute del año 2009, se mostró, en base a investigaciones, que unos 700 abortos legales y seguros se realizaron en la Ciudad de México en los 10 meses posteriores a la reforma de la ley en abril de 2007 (Juárez, F. *Op. Cit.* 2009).

Estadísticas del Sistema Nacional de Salud, mostraron que del año 2000 a 2010, el aborto había tomado el quinto lugar como causante de las muertes en mujeres embarazadas.

Angélica Martínez Huitrón, Coordinadora de Servicios Hospitalarios de la Secretaría de Salud del D.F. (SSDF) reconoció que desde la aprobación de la

ILE en la Asamblea Legislativa del D.F., (ALDF), los servicios de salud pública han realizado 56,610 procedimientos y que el avance más importante se ha presentado en la protección de la salud de miles de mujeres de la Ciudad de México, e incluso del interior del país. Y entre los logros de ésta ley se encuentra que, de 2008 a la fecha, no ha habido ninguna muerte materna por aborto inseguro en el D.F. (Cimacnoticias, 24 abril 2011).

En los seis años, en que ha funcionado el programa de la Interrupción Legal del embarazo en el D.F., única entidad en el país donde está despenalizado hasta las doce semanas de gestación, 98,700 mujeres han hecho efectivo su ejercicio de derecho a decidir sobre su cuerpo y se ha logrado reducir a 0%, las muertes de mujeres por abortos clandestinos, aseguró el jefe de gobierno, Miguel Ángel Mancera (*El Universal*, 2013).

Como pudimos observar, las estadísticas en cuánto a este tema pueden distar unas de otras dependiendo de la fuente que las otorga, por tratarse de un tema tan difícil, pero sin duda todas coinciden en que las condiciones de salud para las mujeres en el país siguen siendo complicadas, si nos basamos en los índices de mortalidad y morbilidad materna en torno al aborto clandestino. Esos números no dejan de ser preocupantes, y se pueden atribuir a diferentes factores como son la edad, los beneficios de salud pública que en ocasiones no llegan por igual a los lugares más apartados del país, la pobreza y los patrones culturales, no obstante, es una problemática de salud pública que debe ser atendida.

CAPÍTULO 2

De los hijos que Dios nos mande, a la píldora anticonceptiva y al derecho a decidir sobre el cuerpo: análisis de los movimientos sociales XX y XXI.

El presente capítulo tiene como propósito dar una panorámica histórica de los cambios y las transformaciones que se han dado en torno a la situación de la mujer y al aborto, mismos que abarcan tres grandes etapas. En la primera, se describe la sobrevaloración del ser mujer madre, que tiende a fundamentarse a través de una concepción biologista, donde la mujer no tenía opciones. La segunda etapa describe lo que se ha dado en llamar la revolución de la píldora, en la cual la mujer ya es capaz de decidir el querer o no embarazarse. Finalmente, en la tercera etapa se aborda el derecho a decidir de la mujer sobre tener o no, hijos.

En cada uno de estos apartados, se analizarán las características de la mujer, los problemas de género que se producían y las reivindicaciones posibles que se dieron gracias a los movimientos sociales feministas.

2.1 La mujer de la primera parte del siglo XX: Salud reproductiva, la única alternativa.

➤ **Las características**

A inicios del siglo XX la situación de la mujer se distinguía por la sobrevaloración de la maternidad, que se explicaba a través de la capacidad biológica, anatómica y sexual que le otorgaba a la mujer la función reproductiva. Bajo ese discurso hegemónico, se podía observar que las familias eran numerosas, giraban en torno a los valores tradicionalmente patriarcales, la mujer esposa tenía como función principal la procreación y su papel debía ser el de ama de casa respetuosa, obediente, sumisa, silenciosa y subordinada a la figura masculina.

La sobrevalorada capacidad biológica de la mujer para engendrar hijos, permitió que se le viera como una máquina reproductora de seres humanos manejada, y sujeta al control sexual y reproductivo dispuesto por otros, y que se le atribuyera la frase “los hijos que Dios nos mande”, de la cual la misma mujer se apropió. Todo eso sucedió bajo la creencia del aprendizaje patriarcal en el que se daba por hecho de que la mujer, por haber nacido con un aparato reproductor femenino y por las normas impuestas por la sociedad respecto a la maternidad (entre las que se encontraban los valores subjetivos impuestos, como la capacidad de brindar ternura, comprensión, paciencia, cuidados, sacrificio, servicio, afecto, entre otras) debía aceptar todos los hijos que concibiera. Lo anterior se puede explicar porque, según Sánchez, la mujer se regula y normaliza de acuerdo a la cultura del hombre, ya que su cuerpo

femenino la restringe a esta naturaleza en la medida que ella no decide sobre sus procesos biológicos (Sánchez, 1996). Vale la pena destacar, en este momento, un elemento del discurso inaugural del Primer Simposio Mexicano Centroamericano de Investigación sobre la mujer: “Para las mujeres el destino baja del cielo: marido, hijos, penas y sufrimientos. Todo ocurre porque Dios lo quiere” (Arizpe, 1977:39).

Debido a la función reproductora de la mujer, la sociedad y ella habían incorporado una serie de creencias y mitos que, al encerrarse en una verdad tan fuerte como su anatomía sexual que ofrecía la capacidad de ser madre, se aceptaban como verdaderos y eran naturalizados logrando su perpetuación, señalando esta capacidad como una obligación y tradición. Lo anterior provocaba en la mujer una posición de sumisión y subordinación que favorecía en mucho la dominación masculina. “Las apariencias biológicas y los efectos reales han producido en los cuerpos y en las mentes, un prolongado trabajo colectivo de socialización de lo biológico y biologización de lo social que se conjugan para invertir la relación entre las causas y los efectos y hacer aparecer una situación como naturalizada” (Bourdieu, 2000:14).

Al aceptar todos los hijos que Dios le mandara, la mujer procreaba familias muy numerosas, donde la responsabilidad, el cuidado de los hijos y la balanza del trabajo no remunerado, se inclinaba fuertemente hacia ella. Su trabajo, al no ser reconocido económicamente, podría considerarse una especie de ventajosa esclavitud, que mantuvo por muchos años a las mujeres embarazadas y que, por largos años, mantuvo a la mujer al cuidado de hasta quince hijos en edades no espaciadas y escalonadas. Todo ello aseguraba su sometimiento a la voluntad masculina quizás, como lo asegura Lamas, debido a que en éste tiempo se observaba lo biológico como determinante de los comportamientos de hombres y mujeres (Lamas, 2000).

Acerca de esta carga de trabajo que recaía en la mujer, señala Elena Urrutia que “es tan natural que las mujeres den a luz, cuiden de los hijos y atiendan las necesidades de la familia. Lo han venido haciendo a través de tantos siglos que no se concibe como puede ser de otra manera” (Urrutia, 1977:10).

En esa época, se sabía muy poco sobre el funcionamiento de los órganos sexuales, y el único método para el control de la natalidad aconsejaba a las mujeres la abstinencia sexual con su pareja mediante camas separadas, que hasta ese momento era la práctica más utilizada entre las mujeres educadas para evitar la concepción (Alicia Villela y Ana Barahona, 2008). Sin embargo, cabe suponer que la nula opción en la toma de decisión de las mujeres y las costumbres regidas por el sistema androcéntrico eran un obstáculo a ésta práctica.

Al observar en la mujer únicamente sus funciones reproductivas, y carecer ella del derecho a decidir por sí misma en lo que a su vida se refería, embarazada y con una cantidad de hijos a quién cuidar, se colocaba a la mujer en una situación manejable y dependiente y se lograba que aumentara su servilismo y sumisión, que en ocasiones derivaba en faltas de respeto, como un ejemplo de la situación basta recordar algunas frases que describen el concepto y la visión

que de ella se tenía “a la mujer cargada y arrinconada”, “la mujer como las escopetas, cargada y atrás de la puerta”, “y no porque la maternidad afectara la inteligencia o las manos, sino porque era el papel que le había asignado la sociedad a las mujeres” (Fourier, 1977:97).

Entre las tareas encomendadas obligatoriamente de manera conveniente a la mujer se encontraban las tareas del hogar y, en su reducido espacio de acción, el cuidado y atención, no sólo, de los hijos y el marido, sino además de los demás miembros de la familia, como enfermos, padres, abuelos, hermanos, tíos, por lo que la mujer se olvidaba de sí misma y vivía en función de los demás, situación que provocaba que fuera más reconocida en su papel de hija, hermana, madre o esposa. De esta manera, aunque se casara, se mantenía a la mujer en condición de subordinación, debido a la construcción social y cultural impuesta sobre de ella, al respecto señala Beauvoir que “no se nace mujer, se llega a serlo. Ningún destino biológico, físico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad, la hembra humana. La civilización en conjunto es quién elabora ese producto” (Beauvoir, 1962:10).

La mujer era restringida por medio del autoritarismo patriarcal, el cual era cedido al marido cuando se casaban, y permitía que las mujeres fueran controladas, ya que según explica Carreras, las mujeres juegan varios papeles, entre ellos, como mujer madre, mujer esposa, mujer ama de casa, entre otros, lo que las restringe a lo privado, y consecuentemente conlleva a su aislamiento (Carreras, 1998).

El matrimonio, según la iglesia, debía tener efecto solamente con la finalidad de procrear, y ésta señalaba que “la familia, deberá tener una estructura jerárquica en torno al padre, al que se le presta suma obediencia”, con lo cual reforzaba de manera importante el discurso patriarcal, ya que como encargada de transmitir valores y reproducir comportamientos, reglas y normas morales, influía fuertemente en la sociedad, en especial en las mujeres. Además, la iglesia reforzaba la posición secundaria de la mujer en la estructura social a partir de su función reproductora, anatómica y sexual, en donde, su principal deber y responsabilidad era ser madre, proteger y cuidar de los hijos que Dios le mandara, manteniéndola, de esta forma, en una situación que reforzaba la cultura andrógena y que llevaba implícita la capacidad de generar vida (Lozano, 1978:46).

Señala Alvarado que, en aquella etapa, la iglesia, apoyaba a los matrimonios, tratando de separar a la mujer del campo social con la finalidad de que las expectativas de vida de la mujer tuvieran como único objetivo la maternidad, con lo que se le obstaculizaban los medios para su satisfacción (Alvarado, 2005).

La sexualidad ha sido restringida en la mujer, por medio de la religión, que ha marcado la conducta de los feligreses durante la historia, la cual ve a la sexualidad de la mujer, como algo que se debe controlar y que desafía naturalmente, por un lado, al tener el poder de generar vida en sí misma y, por el otro, al suponerse que acarrea al hombre a faltarle a Dios, además, de que se percibe esta función como sucia, ya que para la religión el único fin de la

sexualidad es la reproducción dentro del matrimonio, lo que lleva a la mujer a tomar un papel secundario aún en este aspecto, ya que la ubica bajo la dependencia masculina, minimizando su capacidad solamente a la reproducción. Señala Ramírez que “la mujer acepta pasivamente el papel en el que se le veda su sexualidad y se le premia la procreación. Todas las instituciones culturales, desde antes de la conquista aplauden y premian los aspectos maternos de la mujer y por el contrario censuran sus expresiones sexuales” (Ramírez, 1978:88).

La sexualidad, la reproducción y la maternidad están fuertemente sustentadas en bases históricas, culturales, sociales y morales que no sólo regulan, aprueban o reproducen éstas conductas, sino que aplauden las conductas sexuales en los hombres. Estas bases restringen, controlan y reprimen, a su vez, la sexualidad en las mujeres que no en pocos casos son víctimas y en otros se perciben inferiores (Bourdieu, 2000).

A la sexualidad femenina se le asigna un papel muy estricto, debido a que “la virginidad de las mujeres es de suma importancia en la cultura patriarcal, y tiene que valerse de todo tipo de controles para preservarse, destacando la represión moral, la honra, y la virtud, nociones basadas en la represión sexual exclusivamente de la mujer”, porque “el honor de las familias patriarcales se encuentra localizado en la virginidad de sus hijas y la hombría de los varones en proporción al recato femenino y a la actividad sexual masculina” (Lamas, 1977:23).

La mujer, en la primera mitad del siglo XX no tenía derechos políticos, y su condición dentro de la familia estaba subordinada a la de su marido, el cual gozaba del derecho a trabajar fuera del hogar, de tener un salario, de estudiar, de tener el mando y control del hogar, de los hijos, de ella misma y sus funciones sexuales y reproductivas, además, del derecho a tomar las decisiones dentro del hogar referentes a ella y a los hijos. Esta, a su vez, debía aceptar callada, obediente y sumisamente derechos y tomas de decisiones que, aunque la involucraban a ella, le eran negados, quizás debido a que en la forma en que se han interpretado culturalmente las diferencias sexuales, se ha visto desigualdad en todos los aspectos del ser humano, otorgándole a la mujer la posición de dependencia, subordinación y obediencia (Aguado, 2006).

En esta relación totalmente asimétrica era común que las mujeres sufrieran violencia física y emocional, sin que nadie lo cuestionara, además, la infidelidad masculina era frecuente y un tanto naturalizada, e impensable para la mujer, y cuándo esto sucedía se reconocía como atentar contra el hombre a quién en ocasiones se le permitía cobrarse la afrenta hasta con la propia vida de ella. Al respecto, señala Lidia Falcón, que la mayoría de los países latinoamericanos prosiguen con una tradición que data de la edad media, en donde existen Códigos que imponen una pena menor al hombre que asesina a su esposa por infidelidad (Falcón, 1977:19), quizás debido a que en esta relación de dominación “poseer sexualmente es dominar, en el sentido de someter a su poder, pero también engañar, abusar o como decimos, tener” (Bourdieu, 2000:33).

La infidelidad del marido era mantenida, sostenida y solapada por la sociedad, el estado, la familia y la iglesia, quienes motivaban a las mujeres para tolerarlo en silencio, y a reprimirse estoica y calladamente con el fin de no afectar a la familia y seguirla manteniendo unida, bajo la frase “es la cruz que te ha tocado vivir”, esta frase fue reproducida de generación en generación y, probablemente hasta nuestros días, pueda llegar a escucharse. Por el contrario, como “el marido era el que idealmente mantenía a toda la familia y con frecuencia también mantenía a sus amantes, esta situación se le consideraba como símbolo de masculinidad” (Grau, 1977:83).

En relación a estos comportamientos Bourdieu hace hincapié en que “el orden establecido con sus relaciones de dominación, sus derechos y atropellos, sus privilegios y sus injusticias se perpetúa en definitiva con tanta facilidad que las condiciones de existencia más intolerables pueden aparecer tan a menudo como aceptables, por no decir naturales, conductas que son originadas por discursos patriarcales con fines de control y poder como son familia, estado, iglesia, y escuela” (Bourdieu, 2000:11).

La falta no sólo de respeto y de derechos, sino de empatía y consideración hacia las mujeres, y la ignorancia y egoísmo de estas conductas mostradas hacia ellas en esta época histórica, se torna evidente en el caso de la infidelidad, al presumir que se ignoraban los sentimientos y las emociones de las mujeres, lo que hace suponer que ni siquiera les era otorgado el grado de ser humano al desconocer los sentimientos y las emociones que tal situación les ocasionaba y, de conocerlo, podría ser mucho peor, porque estaría mostrando el alto grado de crueldad, y de humillación que era dolosa y ventajosamente ejercido sobre de ellas, que además debían reprimir y soportar estoica y calladamente evitando que trascendiera del hogar. Al respecto, quién se atreviera a hablarlo debía ser con voz plausible y apenas perceptible. En alusión a éstos comportamientos androcéntricos señala Benavente que “es tradicional en México la práctica de “la casa chica” o de la poliginia, es decir, el que un hombre tenga varias mujeres. Decir que un hombre tiene mujeres, las convierte a éstas en objetos poseíbles” (Benavente, 1978:65).

La opresión sobre la mujer también abarcaba el terreno de la educación, que en los inicios del siglo XX era religiosa, y a través del cual se les enseñaban valores y normas a las mujeres, a las que se les inculcaba y les preparaba para el servicio, dar atención, sumisión, el sacrificio y la obediencia, los mismos que debían ser transmitidos por ellas a otras mujeres dentro del hogar al formar una familia. Además, se les enseñaba el aprendizaje de algunas materias que le serían útiles en la formación y crianza de los hijos, así como también eran preparadas en las tareas propias de su sexo, para lo cual se destinaban espacios alejados de los lugares donde los hombres recibían educación, la cual era muy contraria a la que recibían las mujeres, ya que a ellos se les preparaba para ser atendidos, respetados, jefes de familia, dar órdenes y con este discurso controlar y someter, no tan sólo a la mujer, sino a la familia, además también se les enseñaban tareas propias de su sexo.

El sometimiento bajo el cual la mujer se desenvolvía se dejaba ver claramente, ya que se les negaba el poder de trabajar fuera de casa y de

obtener un salario, y cuando por fin se les permitió trabajar, tenía que ser con el permiso escrito del marido, y su salario, a la par que el de los niños, debía ser controlado por el marido o el padre. “El orden social tiende a ratificar la dominación masculina en la que se apoya, en la división sexual del trabajo, distribución muy estricta de las actividades asignadas a cada uno de los sexos, de su espacio, su momento, sus instrumentos” (Bourdieu, 2000:22).

Se tienen registros que hacia el año 1915, los valores patriarcales regulaban la forma de comportarse y de vestir de las mujeres que debía ser correcta y discreta, que promovían actitudes recatadas y castas, sin grandes escotes, donde la falda apenas les dejaba ver un poco más que el tobillo. Sobre la promoción de estas actitudes señala Bourdieu (2000) que la realidad del orden social abarca la relación sexual, además de imponer e inculcar las disposiciones sobre las mujeres enseñándoles cómo comportarse con sus cuerpos (...) “la moral femenina se impone a través de una disciplina constante que concierne a todas las partes del cuerpo y es recordada y ejercida continuamente mediante la presión sobre las ropas o la cabellera” (Bourdieu, 2000:43).

➤ Problema

Debido a la cultura social que ha imperado en nuestro país a través de la historia, a inicios del siglo XX las mujeres continuaban sometidas al control que durante siglos se había ejercido sobre ellas, restringidas por el autoritarismo patriarcal, el mismo que después de casarse era cedido al marido, y por el cual eran controladas en diversos aspectos incluyendo el sexual, reproductivo, laboral, educativo, eran mantenidas en una posición discriminada, donde se manifestaban la falta de respeto, derechos y la nula empatía.

Sin la menor duda en ese período histórico el sometimiento de la mujer por parte del hombre está “radicalizado” y “normalizado,” era “un destino inevitable” el cual no se cuestionaba: “La dominación masculina tiene todas las condiciones para su pleno ejercicio, la preeminencia reconocida a los hombres, se afirma en la objetividad de las estructuras sociales y de las actividades productivas y reproductivas y se basa en la división sexual del trabajo de producción y reproducción biológico y social que confiere al hombre la mejor parte” (Bourdieu, 2000:49).

Mantenida en esta posición discriminada, y sin más opción, a ella se le otorgaban las tareas domésticas y el cuidado y manejo de la casa como único campo y espacio de trabajo, que para muchas personas es considerado un lugar común, secreto, cotidiano y privado, que se daba por hecho su espacio, y como principal obligación y responsabilidad por el hecho de ser mujer, se le imponía el procrear y cuidar a todos los hijos que Dios le mandara y la atención al marido, bajo la consigna simbólica de olvidarse de sí misma, lo que generaba desigualdad. “Como era el hombre el que aportaba el dinero para el sostenimiento de la familia y la mujer el trabajo no remunerado que la mantenía, esto provocaba una injusticia, porque el dinero y la posesión generan la propiedad, y éstos son los elementos de los que deriva la autoridad,

y ésta genera por un lado abuso y por el otro resignada subordinación” (Foppa, 1977:41).

Al situar a la mujer exclusivamente en el campo del hogar observando únicamente su capacidad biológica y reproductora, sin la capacidad de decidir sobre su cuerpo, la mujer estaba en una absoluta situación de subordinación, vulnerable y dependiente, con una percepción de nulificación, hasta de sí misma.

El control patriarcal que le restringía trabajar o estudiar fuera del hogar y contar con un salario propio y los discursos culturales androcéntricos, provocaban que como en el caso de la infidelidad, a la mujer se le condenara a mantener una situación de tortura emocional para ella, con el fin de salvaguardar un matrimonio que lejos de darle la seguridad y el respeto que todo ser humano necesita para su pleno desarrollo, iba en detrimento de su autoestima, autovaloración y respeto. Señala Benavente que “en sociedades católicas a pesar de la moralidad, siempre se ha consentido la bigamia por debajo de las apariencias” (Benavente, 1977:64).

Al no existir opciones para regular su reproducción y controlar su natalidad, sin poder elegir, tener o espaciar el nacimiento de los hijos que concebía, limitaba su desarrollo integral completo, tal situación obligaba a la mujer ya desde entonces a buscar la forma de abortar de manera clandestina e insegura implicando riesgo y hasta la pérdida de su propia vida.

En esa época, se sabía muy poco sobre el funcionamiento de los órganos sexuales y el único método para el control de la natalidad aconsejaba a las mujeres la abstinencia sexual con su pareja mediante camas separadas, que hasta este momento era la práctica más utilizada entre las mujeres educadas para evitar la concepción, la gran mayoría de médicos y moralistas difundía y aconsejaba esta medida por considerar que no atentaba contra la concepción natural de la mujer (Villela y Barahona, 2008:47) .

➤ **La reivindicación**

En México, la disconformidad sobre la situación que vivían las mujeres se empezó a vislumbrar, sutilmente, en algunas revistas femeninas, como la Científico Literaria “*La Mujer Mexicana*” de donde surge La Sociedad Protectora de la Mujer en 1905 que ofrecía apoyo y auxilio a las mujeres necesitadas.

En 1910 se realizó en Copenhague, la Segunda Conferencia Internacional de Mujeres Socialistas, donde se propuso que se estableciera el 8 de marzo como día Internacional de la Mujer, en homenaje a las primeras mujeres que se organizaron buscando mejorar su situación luchando por sus derechos.

En marzo de 1914, en Estados Unidos, surge la problemática sobre el control de la natalidad cuando Margaret Sanger, líder activista, que acuñó el término control natal, lanza la publicación de un volante radical feminista “*Mujeres*

Rebeldes” que tendría una publicación mensual, con lo que buscaba difundir la idea del derecho de las mujeres a decidir cuándo y cuántos hijos tener. Sanger inicia el movimiento a favor del control de la natalidad para promover y difundir entre las mujeres métodos confiables de control natal e influir en la aprobación y desarrollo de una legislación a favor del aborto. En 1915, publicó el folleto denominado “Limitación familiar” con información sobre el control natal, abordando el tema de satisfacción y placer mutuos durante las relaciones sexuales. En 1916, uno de los logros más importantes de las feministas fue la apertura de la primera clínica para el control de la natalidad (Cit. por: Villela y Barahona, 2008:48).

En el período en que el Comandante Militar Salvador Alvarado gobernó el estado de Yucatán (1915-1918), el apoyo al feminismo fue prioritario, porque él tenía fe en que éste pugnaría en contra de la fuerza ejercida por la Iglesia Católica, que para él frenaba el desarrollo. Como una prueba del interés por ayudar a superar la situación que vivían las mujeres, trató de que las mujeres yucatecas recibieran una educación laica y racional y como una prueba del apoyo recibido por las mujeres fue él quien impulsó, organizó y financió en Yucatán los dos primeros Congresos Feministas, en 1916, con la finalidad de promover acuerdos relacionados con las reformas educativas, sociales y laborales. El primer congreso se realizó en enero de ese año y tuvo una fuerte concurrencia de alrededor de 600 mujeres. Posteriormente, el segundo se llevó a cabo en diciembre de 1916. A esta asistieron 200 mujeres.

En el primer Congreso Feminista de Yucatán (1916) la asistencia estuvo formada en gran parte por maestras que trataban de impulsar una mejor educación enfocada hacia la juventud femenina. Se trataba de organizar la escuela en torno de una educación laica, que hiciera frente a la superstición y el fanatismo (CIMAC, 2000), además, se promovía un mayor conocimiento de las mujeres acerca de su propio cuerpo. Sin embargo, el enfoque no se desarrolló totalmente, debido a que, como se mencionó, parecía afectar el pudor de las presentes. No iba a la par la determinación social basada en el sexo y el desconocimiento del mismo. Impedían los avances el temor al cambio y el pudor (CIMAC, 2000).

Sobre éste Congreso, señala Aguirre en su ponencia que entre otros muchos puntos se pugnó por facilitar información a las mujeres jóvenes sobre su propia sexualidad, con la finalidad de que no fueran objeto de los hombres y a la vez víctimas de seducción de los mismos (En: López, H., 2004).

En 1919, se forma en la Ciudad de México El Consejo Feminista Mexicano (1919) que quería la igualdad para las mujeres, así como protección a la maternidad e igualdad de derechos ciudadanos y reformas al código civil. Por otra parte, exponía la situación de la mujer, pero no señalaba las diferencias sociales femeninas y masculinas. Participó en la Conferencia Panamericana de las Mujeres en Baltimore, Maryland, organizada por La Liga de Mujeres Votantes de los Estados Unidos, donde se decidió hacer en el D.F. El Primer Congreso Mexicano para la Elevación de la Mujer (1923). A este evento concurrieron más de cien personas de aproximadamente 20 estados del país y se abordaron temas como derechos civiles, divorcio, derechos políticos

económicos, control de la natalidad, problemas educativos, exigiendo la igualdad entre los sexos. También se seguía reconociendo que las responsabilidades sociales de hombres y mujeres debían seguir diferenciadas.

En 1921, Margaret Sanger, añade el lema “Sin Dioses ni Maestros” con la finalidad de promover la contracepción, al comprender la necesidad de desarrollar métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, que empujaban a una mujer a provocarse un aborto, los mismos que ya eran practicados en hospitales insalubres. No obstante de encontrar mucha oposición, fue logrando el apoyo paulatinamente para permitir el acceso de las mujeres a la anticoncepción y fundando, en ése año, La Liga Americana Para el Control de la Natalidad. Según ella, el control de la natalidad debía ser autónomo y no impuesto por el estado: “sostenemos que una mujer en pleno uso de sus facultades mentales, es el mejor juez para determinar las condiciones bajo las cuáles su hijo ha de venir al mundo y de determinar si tendrá hijos o no y cuántos hijos tendrá si elige ser madre” (Cit. por: Villela y Barahona, 2008:45).

Se tienen registros que por éste período la revista “*Mujer*” se editaba mensualmente, como un periódico independiente para la elevación intelectual y moral de la mujer en los años 20s (1923-1926). La publicación tocaba los temas más importantes para el feminismo y era dirigida por María Ríos Cárdenas, quién hizo una propuesta para que se pagara un salario al trabajo doméstico.

En 1936, ante la Convención de Unificación Penal, celebrada en el Distrito Federal, la médica cirujana Matilde Rodríguez Cabo, leyó la ponencia “El aborto por causas sociales y económicas”, donde se pedía derogar los artículos que prohíben esa práctica. La autora del escrito fue la Dra. Ofelia Domínguez Navarro, quién en junio del mismo año publicara su trabajo en la revista Futuro, dirigida por Vicente Lombardo Toledano, el cual, aunque no secundaba sus propuestas, avaló la necesidad de tratar el tema (GIRE, 2012). Este proyecto demandaba la utilización de métodos anticonceptivos a través de los servicios de salubridad y la despenalización del aborto. El proyecto no se consolidó, pues no se llevó el debate en el Congreso de la Unión (CIMAC, 2000).

Según Aguirre, este proyecto fue apoyado por feministas de éste período y proponía que además de la despenalización del aborto, el estado emprendiera una amplia campaña educativa que pusiera a la mano de todas las mujeres, la utilización de métodos anticonceptivos, que se les dieran a conocer los daños que podía causar la interrupción del embarazo, que el aborto fuera practicado exclusivamente por médicos autorizados en los 3 primeros meses, sancionando sólo a quienes lo practicasen sin autorización oficial y sin consentimiento de la mujer (En: López, H., 2004).

A partir de 1940 empiezan a debilitarse los grupos feministas que pugnaban por la despenalización del aborto. Señala Aguirre (En: López, 2004) que probablemente esto se debió a su adhesión izquierda en un período en que en nuestro país influían socialmente las derechas.

En 1942, La Liga Americana Para El Control De La Natalidad se convierte en la Federación Americana Para La Planificación Familiar (PPFFA), que posteriormente, en unión de otras asociaciones similares, crea la Federación Internacional Para La Planificación Familiar en la India.

Poco tiempo después, Simone de Beauvoir escribe, en 1949, "*El Segundo Sexo*". Esta autora es reconocida como la precursora del movimiento feminista liberal del siglo XX. Con pensamientos vanguardistas en su tiempo, Simone de Beauvoir es de las primeras escritoras que pone en entredicho que la maternidad vaya de la mano con el ser mujer, negándose a aceptar que la capacidad de procrear haga a una mujer (Foppa, A; Lamas, M; Lugo, C; Poniatowska, E; y Urrutia, E., 1979).

2.2 La mujer de la segunda parte del siglo XX: Las píldoras anticonceptivas.

➤ Las características

Es en el período que va de la mitad del siglo XX y hasta la terminación del mismo, que se da un amplio proceso de transformación positiva para las mujeres, gracias al apoyo otorgado por los nuevos grupos feministas que alzan la voz para hacer una crítica abierta, fundamentada en que las mujeres sufren opresión por parte del hombre, quién se beneficia con ello, y señalando la desigualdad en las relaciones entre hombres y mujeres. En éste tiempo se empiezan a vislumbrar cambios de manera lenta en el pensamiento y actuar de las mujeres y de la sociedad, al otorgarles sus derechos civiles, y al hacer su aparición la píldora anticonceptiva. Además, las mujeres empiezan a experimentar una mayor libertad de trabajo y educación fuera del hogar, entrelazando las tareas de la casa y el cuidado de los hijos con el de una profesión o trabajo fuera del hogar. De la misma forma, es en el transcurso de este período cuando se revoluciona el concepto patriarcal que de la maternidad se tenía.

Al cederles el derecho al sufragio y despejarles el camino para que como ciudadanas pudieran hacerse oír y, protegidas por la Constitución, pudieran solicitar sus derechos, las feministas dieron un gran paso, produciendo, así, cambios paulatinos benéficos para las mujeres. La función de ama de casa que sujetaba a la mujer comenzó a tornarse menos rígida en esta área, que era donde la sociedad la había mantenido atada, y donde más se había manifestado la opresión hacia ella. Gracias a lo anterior empieza a liberarse y a hacer suyas las oportunidades de trabajo y educación que se le daban.

Apoiadas por los diferentes grupos y movimientos feministas, las mujeres comienzan a ejercer el derecho a la libertad de trabajar fuera de casa, con el fin de obtener una remuneración, apoyando en las necesidades económicas del hogar, sin embargo, la remuneración otorgada al trabajo masculino excedía a la que se le otorgaba al femenino, sin tomar en cuenta la doble jornada que ejercían las mujeres en este ámbito (Foppa, 1977:41): "más injusta aún es la situación cuándo la mujer trabaja también fuera del hogar, sin dejar por ello de

desempeñar las labores de ama de casa, dándose así la llamada doble jornada”.

El empezar a trabajar fuera de casa no las excusaba, de ninguna manera, de las obligaciones que les habían sido impuestas dentro del hogar, tampoco del cuidado de los hijos, esposo o familia, tomando en cuenta la formación en valores y costumbres no pueden dejar sin culpa sus obligaciones y el cuidado de los hijos y, en segundo término, ese lugar tan propio que la ubicaban como mujer y madre en el área privada del hogar (Flores, 1989).

Debido a este derecho del que ya hacían uso las mujeres se empezó a utilizar el término improductivas para las que no laboraban fuera del hogar, provocando que dentro del orden social fueran relegadas, además, se escuchaba el mito de que “el hogar de un hombre es su castillo y obviamente la servidora de ese hombre era la mujer que debido a su aislamiento y exclusión del trabajo asalariado la devaluaban” (Grau, 1977:83).

En los sesentas empezó a disminuir la opresión sobre la mujer. De manera muy pausada, los roles entre los sexos se fueron igualando, las mujeres trataban de que su situación fuera vista al parejo de la del hombre y empezaron lentamente ese proceso de transformación que las llevaba a producir cambios en los roles que anteriormente les habían sido asignados. Señala Grau que “El principal cambio operado en la vida de las mujeres en los últimos tiempos, en el ámbito familiar es el de la independencia económica” (Grau, 1978:84).

A partir de la mitad del siglo XX comienza el lento tránsito de la transformación en el pensamiento y actuar de las mujeres y de la sociedad, que las lleva a provocar paulatinos cambios en su vida diaria, debido a que después de haber estado sometidas durante varios años en el papel que se les había otorgado dentro del área del hogar, empiezan a experimentar una mayor libertad al tener el poder de decidir tomar las opciones de educación a las que ya tenían derecho. Es precisamente en éste rubro donde comienzan a participar en las carreras que se dedicaban al cuidado y servicio de los otros como enfermería y maestra, por mencionar algunas, de la misma forma, inician su inserción en las universidades en la década de los setentas, aunque su ingreso a las mismas fue lento porque todavía se tenían introyectados los valores y costumbres impuestos por la sociedad que habían imperado por siglos y que ubicaban el lugar de la mujer dentro de casa, sin embargo en este período, las universidades empiezan a dejar de ser androcéntricas y sexistas (Bartra, 1997).

En igualdad de derechos civiles se concede permiso a las mujeres para que se hicieran oír y, acompañadas del abrigo Constitucional, solicitar sus derechos, quedando de manifiesto el gran avance de las feministas en su favor, al dar inicio una serie de cambios benéficos para ellas, sin embargo, empezaron a analizar el porqué después de los cambios obtenidos, la mujer seguía bajo el yugo masculino porque si bien es verdad, que en las décadas de los sesentas y setentas las mujeres estaban en un proceso de transformación, que las llevaba lentamente a practicar papeles más igualitarios, también es cierto que aunque la presión de las costumbres patriarcales era menor, la problemática al

respecto continuaba. “Las mujeres de clase media se dieron cuenta paulatinamente de la situación de discriminación y de opresión en la que se encontraban, en todos los terrenos sufrían opresiones y explotaciones específicas que iban desde la doble jornada de trabajo, la remuneración menor por igual trabajo, la opresión psicológica, la violencia sexual, la evidente falta de derechos sobre su cuerpo y su vida y la utilización manipuladora y degradante de la mujer como objeto sexual creando una sensación de incomodidad a la que Betty Friedan en 1963 se refirió con el síndrome del ama de casa en su libro *La Mística de la Feminidad*”(Cit. por: Foppa, A; Lamas, M; Poniatowska E y Urrutia, E., 1977:8).

Las mujeres de este período empiezan a analizar detalles más finos sobre su situación que las llevan a reflexionar con más profundidad su problemática “La conciencia de la desigualdad en la situación de la mujer es una constante en la historia moderna a veces secreta, a veces expresadamente, a veces manifestada en un grito estridente. Necesitamos no sólo una habitación propia, sino también una conciencia propia. Y para lograrla necesitamos análisis y reflexión”(Arizpe, 1977:39).

De esta manera, otro de los planteamientos del feminismo nace de la necesidad de que el hombre participe activamente de los trabajos domésticos y de el cuidado de los hijos. De la misma forma éstos grupos feministas demandaban la socialización de los servicios como las guarderías, lo que provocó que se manifestara inconformidad de parte de los grupos que seguían viendo la maternidad como la única misión de las madres y que se preguntaban si las guarderías acabarían con lo que para ellas era la sagrada misión del cuidado de los hijos (Foppa, 1977:42).

Resistiéndose a continuar en la misma situación, a inicios de los setentas aparece el feminismo radical que rechaza la opresión de las mujeres haciendo énfasis en que “el hombre y la mujer fueron creados diferentes y recibieron privilegios desiguales”. Esta forma de feminismo abogaba ya por el control sexual y reproductivo de las mujeres, por romper con las jerarquías impuestas en las que estaban situados los géneros y luchaba por obtener el poder económico, social y cultural, empezando a introyectar otra forma de pensar respecto a su sexualidad y reproducción, debido, según Bourdieu, a que cuándo los oprimidos se resisten es que “la indeterminación parcial de algunos objetos, permiten unas interpretaciones opuestas que ofrecen a los dominados una posibilidad de resistencia ante la imposición simbólica” (Bourdieu, 2000:26).

La nueva forma de pensar de las mujeres fue transformando las emociones y actitudes de las mismas que se empezó a reflejar de manera paulatina en su forma de vestir. Esto último, dentro éste período, sufrió una fuerte transformación, ya que las mujeres pasaron de la forma correcta y discreta de vestir que las caracterizaba en la primera mitad del siglo (impuesto por el sistema androcéntrico patriarcal), a vestir escotes más amplios, y faldas que variaron de manera paulatina en lo largo a través de éste período, ya que a inicios de la mitad del siglo les dejaba ver desde la mitad de la pantorrilla, pasando por la rodilla y acortándose poco a poco, llegó a convertirse en la

minifalda en la década de los setentas, pasando de los colores tenues o sobrios a los colores psicodélicos. Cabe señalar que fue en este período en el que hace su aparición el pantalón de mezclilla, creando un impacto el uso del mismo en la moda, caracterizada en ese entonces por el amor libre.

El concepto de la sexualidad en la mujer se empezó a ver afectado positivamente por el apoyo de los grupos feministas que lograron obtener el derecho de la mujer a su sexualidad y placer en éste proceso de liberación, haciendo a un lado la concepción de frigidez y placer que de las mujeres se tenía y que sólo le cedía al hombre el poder de disfrutar. No obstante, para poder tener una verdadera liberación en cuanto a su sexualidad, era prioridad para las mujeres obtener su control reproductivo y el control de su propio cuerpo, las mujeres tenían que luchar por esto, no obstante que Sanger, años atrás había informado y promovido el control de la natalidad y la capacidad de placer mutuo entre hombres y mujeres durante las relaciones sexuales (Villela, y Barahona, 2008:45).

La forma de pensar de las mujeres en cuanto al ejercicio de la sexualidad así como a su poder de decisión empieza a tener un poco de flexibilidad. Poco tiempo después de ésta etapa debido a esta difusión, se empieza a observar una pequeña transformación en el comportamiento de las mujeres que comenzaron a observar que no debían ni merecían ser discriminadas y a analizar lo que por mucho tiempo ellas habían tomado como natural y verdadero (Lamas, 1992).

Las mujeres analizan los estereotipos que por muchos años las han discriminado y ubicado como el agente reproductivo, cuyo destino es la aceptación y sumisión ante la maternidad y que no le aceptaban el derecho de escoger en lo referente a su sexualidad y su futuro, poniendo en evidencia lo aprendido por generaciones y se dan cuenta que “el orden de las cosas no es un orden natural contra el que nada puede hacerse, es una visión del mundo con la que el hombre satisface su sed de dominio” (Bourdieu, 2001:1).

La mujer ahora empezaba a inconformarse ante la situación de opresión que había vivido durante siglos debido a su capacidad anatómica y biológica, ya no se quería seguir viendo únicamente como una máquina reproductora de seres humanos, ahora quería tener la oportunidad de poder disfrutar unos años más el crecimiento de sus hijos pequeños, para poder darles el tiempo, la atención, el cuidado y el espacio necesario entre ellos y poder darse ella misma la oportunidad de desarrollarse fuera de casa, pero para eso necesitaba poder embarazarse cuándo ella lo decidiera y ameritaba que se descubrieran métodos efectivos de control natal, de esta manera anteponía esta situación a la de un embarazo no deseado. Al respecto señala Beauvoir que “la maternidad es una elección que debe ser escogida con libertad por la mujer, sin aceptar que sea el destino biológico de toda mujer”, esta obligación no tiene nada de natural, la naturaleza no podrá dictar una conducta moral, que implica un compromiso. Engendrar es un compromiso (Beauvoir, 2001:320).

Para estos propósitos, la mujer necesitaba contar con métodos de control natal que estuviera en sus manos el poder de controlarlos por sí misma ya que se

sabía que ya existía como método de prevención la abstinencia sexual, que aconsejaba dormir en camas separadas, así como el uso del condón que se utilizaba en sus inicios para evitar algunos tipos de enfermedades de transmisión sexual, y que posteriormente se utilizaba como método de planificación, sin embargo, el uso de ambos métodos involucraban la decisión del hombre y debido a la posición que prevalecía respecto al nulo poder de decisión de la mujer en el aspecto sexual y reproductivo eran restringidos por el arraigado concepto patriarcal que de la mujer, su cuerpo y su sexualidad se tenía y que involucraba a la maternidad, por lo que podría decirse que estos métodos resultaban obsoletos. “Las mismas razones de orden antropológico, justifican en cambio como lícito el recurso a la abstinencia en los períodos de fertilidad femenina. Rechazar la contracepción y recurrir a los métodos naturales de regulación de la natalidad comporta la decisión de vivir las relaciones interpersonales entre los cónyuges con recíproco respeto” (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2010).

De esta forma, fue precisamente una mujer activista que había estado involucrada durante su profesión, con mujeres embarazadas a las que había visto dar a luz, abortar, o morir, de las que escuchaba de propia voz esta necesidad imperiosa de poder controlar su reproducción, la que preocupada por tales experiencias promueve activamente las investigaciones de la píldora como método de control natal.

Es precisamente en este período en que las investigaciones sobre la píldora como método de control natal se cristalizaron ante la necesidad imperiosa de la mujer de controlar su reproducción, y de que la concepción que la iglesia concebía del matrimonio, era la finalidad de procrear, lo que provocó que ante la aparición de la píldora anticonceptiva, esta institución se opusiera a que las mujeres la utilizaran como medio de control natal censurando su uso, “se ha de rechazar también el recurso de los medios contraceptivos en sus diversas formas. Este rechazo deriva de una concepción correcta e íntegra de la persona y de la sexualidad humana” (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2010).

Sin embargo, y pese a la prohibición de la iglesia católica y a que la gran mayoría de las mujeres que la utilizaban practicaban esta religión, la aparición de la píldora anticonceptiva representó en varios aspectos un descanso en la vida de las mujeres, incrementando su uso rápidamente no obstante que el tránsito de la toma de conciencia a la producción de los hábitos lleva un proceso, algunas mujeres se habituaron a ella relativamente en poco tiempo.

Esta necesidad de las mujeres de apropiarse del control reproductivo de su propio cuerpo y el desarrollo de la píldora como método oral de control natal, que surge en esta década de los sesenta provoca que se expanda el uso de anticonceptivos orales, ya que las mujeres, comenzaron a hacer uso de ésta, con lo cual sentían tener un poco más de capacidad de control respecto a su sexualidad y reproducción lo que a su vez les permitía espaciar el nacimiento entre sus hijos, sin embargo el uso de la pastilla que las mujeres veían como una necesidad para controlar su reproducción trajo una nueva problemática al tratar de ser obstaculizado por parte de sus parejas.

En los años setentas, con la aparición de la píldora como método de control natal, la mujer comienza a tener libre albedrío en cuanto a su reproducción, al encontrar por fin la manera de decidir si se embarazaba o no, además al poder espaciar el nacimiento de sus hijos se le concedía la oportunidad de darse más tiempo para disfrutarlos y atenderlos de pequeños y les otorgaba a ellos la misma oportunidad de recibir por más tiempo la atención y caricias de la madre. Se le daba la oportunidad de espaciar el tiempo entre el nacimiento de sus hijos otorgándole más libertad y apoyo en cuanto a su sexualidad, en este período caracterizado por el amor libre.

La libertad de decidir embarazarse o no de manera más consciente, que les dio la pastilla anticonceptiva a algunas mujeres como método de planificación familiar, redundó también en experiencias de madurez y satisfacción personal para ellas, que alcanzaban a los hijos, los cuales podían obtener mayor atención y cuidado por más tiempo, al respecto, señala Beauvoir que “sólo la mujer sana, consciente de sus responsabilidades, es capaz de ser una buena madre” (Beauvoir, 2001:31).

Los anticonceptivos orales fueron muy utilizados en los años setenta, ya que los movimientos feministas que ubicaban su lucha en el concepto de patriarcado, analizando de donde se origina la opresión de la mujer, el rol de la familia, la división del trabajo, el trabajo doméstico, la sexualidad y el estudio de la vida cotidiana, replantean la transformación en las relaciones entre los sexos y proponían que las mujeres le tomaran importancia a la identidad personal para lograr transformar las relaciones entre los sexos. Además pugnaban por la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres, así como por su libre decisión de procrear, sin embargo, diversos motivos impidieron el uso de este método de control natal para muchas de ellas, entre éstos, la pobreza, la ignorancia, el olvido, la iglesia, y principalmente el machismo, ya que la emancipación femenina aminoraría los privilegios masculinos, como señala Arizpe: “podemos encontrar, por ejemplo, a una mujer que es madre de diez hijos que tiene que tomar las pastillas anticonceptivas a escondidas porque el marido no se lo permite” (Arizpe, 1977).

Otra de las causas por las que una buena parte de mujeres optaban por no hacer uso de los anticonceptivos orales y que propiciaba que continuaran embarazándose sin desearlo, fue el rechazo de la Iglesia Católica a la protección de la sexualidad al negarse a aceptar la práctica de los métodos anticonceptivos, para controlar la natalidad o planificar la familia, de la misma forma, que prohíbe la práctica del aborto, bajo amenaza de excomunión, posición que dejó clara en La 1V Conferencia Mundial Sobre La mujer (Beijing, 1995).

Si bien es verdad que algunas mujeres frenaban el uso de esta pastilla anticonceptiva debido a la posición que guardaba la iglesia respecto a la planificación familiar, también es cierto que una buena parte de mujeres que profesaban esta religión hicieron uso de ella. De tal forma que es precisamente en este período, donde nace la Organización Católicas por el Derecho a

Decidir, las cuales pugnan a favor del aborto, en determinadas circunstancias, con la finalidad de propiciar su salud física y emocional.

➤ Problema

Independientemente de que a las mujeres se les había cedido el derecho al sufragio, que trajo como beneficio otros que les fueron concedidos, entre ellos a la educación, laborar fuera de casa, contar con un salario propio, y que habían logrado que se empezaran a manifestar cambios positivos para ellas, éstas continuaban bajo el mandato masculino. Las feministas empezaron a notar y a analizar que a pesar de los derechos otorgados a las mujeres, éstas continuaban bajo el yugo masculino, porque si bien es verdad en la década de los sesentas, las mujeres transitaban por un proceso de transformación que las llevaba lentamente a la práctica de roles más parecidos, también es verdad que aunque la presión de las costumbres patriarcales era menor, la práctica de las mismas continuaba.

Una vez más se hacía presente con fuerza la imperante cultura androcéntrica en la conducta de algunos hombres que esta vez trataban de obstaculizar el uso de la píldora anticonceptiva como un método oral que empezaba a liberar a la mujer en cuanto a su sexualidad y al poder de controlar su reproducción, la utilización de esta pastilla que para las mujeres era necesaria, fue el origen de muchas problemáticas, al restringir el uso de la misma en sus mujeres, algunos hombres acostumbrados a mantener a la mujer bajo control con el discurso de la maternidad impuesta. Éstos veían en el uso de este método de control natal la posibilidad de que sus mujeres pudieran mantener relaciones sexuales con otras parejas, despertando sus celos, inseguridad y temor, lo que trajo como consecuencia diversas problemáticas que iban desde tomar la píldora a escondidas hasta celos, violencia, divorcios, ya que el uso de la píldora era una consecuencia de los derechos obtenidos por las mujeres y “la mayoría de los hombres reprobaban internamente la lucha feminista porque sabían que la emancipación femenina implicaba cierta reducción del poder y de los privilegios masculinos” (González, 1978: 49).

Lo que para las mujeres significaba un alivio, provocaba temor e inseguridad en los hombres que restringían el derecho de las mismas para hacer uso de este método de anticoncepción. Uno de los motivos para que esto sucediera fue otro de los mitos relacionado con la paternidad basado en el discurso patriarcal, y que prevaleció durante muchos años, que se resume en la frase muy utilizada en nuestro país que reza que “entre más hijos tiene un hombre, es más macho”, “mientras más hijos procreaba un hombre más macho se le consideraba y este galardón significaba el grado más alto de prestigio en la escala social” (Lugo, 1978:26). Quizás por esta razón González explica que esta “ideología masculina, aunada a una serie de instituciones y costumbres que coadyuvan incesantemente a su función, brota espontáneamente de los intereses peculiares del hombre privilegiado, pero se proyecta a la mayor parte de las mujeres hasta mediatizarlas e impedirles un acceso a su conciencia de género” (González, 1978:52).

A pesar de que los métodos anticonceptivos orales fueron muy utilizados en los años setentas, debido a que los movimientos feministas pugnaban por la defensa de los derechos reproductivos de sus congéneres y por su libertad de decidir embarazarse, la cultura androcéntrica, la pobreza, la nula capacidad de decisión de algunas mujeres, la ignorancia, el olvido, la pobreza, y la falibilidad de la píldora como método de anticoncepción, propiciaron que las mujeres siguieran pasando por la experiencia de embarazarse sin desearlo, al respecto menciona Arizpe que en el “campo mexicano encontramos ejemplos como el que una mujer madre de 10 hijos tiene que tomar las pastillas anticonceptivas a escondidas porque el marido no se lo permite” (Arizpe, 1977:30).

Otro de los motivos por los que algunas mujeres optaban por no hacer uso de los anticonceptivos orales y que continuaran embarazándose sin desearlo fue la iglesia católica, que no sólo prohíbe la práctica del aborto, bajo amenaza de excomunión, sino que además rechaza la protección de la sexualidad, lo que quedó de manifiesto en La 1V Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (Beijing, 1995), en la cual La Santa Sede expresa su desacuerdo en la práctica de métodos anticonceptivos para planificar la familia.

“Son moralmente condenables como atentados a la dignidad de la persona y de la familia, los programas de ayuda económica destinados a financiar campañas de esterilización y anticoncepción o subordinados a la aceptación de dichas campañas, la solución de las cuestiones relacionadas con el crecimiento demográfico, se deben buscar, más bien respetando contemporáneamente la moral sexual y social, promoviendo una mayor justicia y auténtica solidaridad para dar en todas partes dignidad a la vida, comenzando por las condiciones económicas, sociales y culturales” (Conferencia del Episcopado Mexicano, 2010).

El embarazarse sin desearlo, propiciaba que las mujeres recurrieran al aborto inseguro, lo que provocaba serios problemas de salud en algunas mujeres y, en otras, incluso la muerte, sobre todo en las que no contaban con los suficientes recursos económicos, motivo por el cual en los setentas, el feminismo se caracterizó por la autodeterminación, que pugnaba por lograr las modificaciones del aborto, para lograr su legalización apoyando su argumentación en razones de justicia social y salud pública (Lamas, 2001).

De tal manera que en los años setentas, la lucha de las feministas fue por tratar de superar una de las mayores injusticias a éste respecto, que dejaba ver la inequidad y discriminación que marcaba el aborto en México que se reflejaba precisamente en el favoritismo con el que cuentan las mujeres de buenos recursos económicos y que se lo practican pero que contrasta con el trato degradante y peligroso que reciben quienes no cuentan con éstos.

Al empezar a utilizar la píldora como método anticonceptivo, se empieza a observar un descenso en la natalidad debido a que los anticonceptivos orales fueron muy utilizados en los años sesentas y setentas, ya que los movimientos feministas pugnaban por la defensa de los derechos reproductivos de las mujeres, así como por su libre decisión de procrear.

➤ Reivindicación

La igualdad ciudadana se estableció en México en 1953 el 17 de Octubre, por medio de la reforma al artículo 34 Constitucional (*Diario Oficial*, 1953).

La lucha de la activista Margarte Sanger, en 1951 preocupada por la situación que vivían las mujeres ante el aborto inseguro, logra el financiamiento para que el Gregori Pincus, iniciara la investigación sobre la píldora anticonceptiva, que fue probada por primera vez en el estado de Massachusetts, bajo el nombre de Enovid en 1954, posteriormente de forma más general en Puerto Rico.

En Estados Unidos hace su aparición la píldora anticonceptiva en 1958.

En 1963, Betty Friedan publica su libro "*La Mística de la Femenidad*", donde describe las sensaciones de incomodidad que presentan las mujeres, ante las situaciones de opresión y degradación a las que son sometidas, a los que llamó "el síndrome del ama de casa" (En: Foppa, A; Lamas, M; Lugo, C; Poniatowska, E; y Urrutia, E. (octubre- diciembre, 1977:10).

En Estados Unidos, en los años sesentas se crea el movimiento Nueva Izquierda (N.I.) donde un grupo de mujeres cuestiona su rol y la opresión de la mujer dentro del sistema, sentando las bases para un feminismo de izquierda (En: Foppa, A. et. alt., 1977:10).

En el mismo país en 1964, un grupo pequeño de mujeres de la organización Students Non-Violent Coordinating Committee (SNCC), analiza y cuestiona su papel dentro de esta organización "La posición de la mujer en el SNCC". El conocido líder Stokeley Carmichael hace su famoso comentario machista, de que "la única posición para las mujeres dentro de la SNCC es con las patitas abiertas" (En: Foppa, A., et. alt., 1977:11).

El primer seminario sobre temas de la mujer se impartió en Chicago, provocó el surgimiento de un grupo de mujeres militantes que se planteaban la necesidad de hablar sobre la opresión de la mujer durante ésta primera reunión nacional. Aunque la participación de ellas era un punto en la orden del día, cuando subieron a hablar fueron abucheadas y orinadas, por el público masculino. Lo que provocó que los organizadores les cortaran la palabra. Dentro del movimiento de la Nueva Izquierda se les criticó por triviales y reaccionarias lloviendo sobre ellas burlas y agresiones (En: Foppa, A. et. alt., 1977:9).

En 1968 Jo Freeman escribe y distribuye el primer periódico feminista "*La Voz del Movimiento de Liberación de la Mujer*", lo que genera una cantidad de pequeños grupos por todo Estados Unidos. Y en junio del mismo año las primeras feministas sacan un libro: "*Notas del Primer Año*". Esta difusión llega a Europa, Japón y Australia (En: Foppa, A. et.alt., 1977:11).

En 1969, se funda la Asociación Civil Comunicación Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina (CIDHAL) cuyo fin es trabajar por y con las mujeres

para su liberación. Trabaja en tres áreas, educación, organización o acción directa (En: Foppa, A., et. alt., 1977:12).

En México, en 1970, Margaret Randall hace una compilación de textos feministas que Siglo XXI publica bajo el título "*Las mujeres*". La gran organización de las feministas norteamericanas crea interés o repudio por la cuestión feminista. Rosario Castellanos trata el tema el 5 de septiembre en su editorial en el *Excelsior* y Marta Acevedo, en un reportaje testimonio que realiza en California y que es publicado en el Suplemento Cultural de "*Siempre*", "*La cultura en México*", este último servirá de detonador y muchas mujeres contactarán a la autora para discutir el problema de la liberación de las mexicanas (En: Foppa, A., et. alt., 1977:12).

En 1971, Simone de Beauvoir, es una de las mujeres que firman el famoso manifiesto de las 343 en el que ésta cantidad de mujeres declaran haber abortado, cuándo el aborto era un delito (Foppa, A. et. alt., 1979).

En los primeros años de la década de los setentas, en Estados Unidos y Francia, en el siglo XX, aparece el feminismo radical que rechaza la opresión de las mujeres, haciendo énfasis en que el hombre y la mujer fueron creados diferentes y recibieron privilegios desiguales, abogando por el control sexual y reproductivo de las mujeres, por romper con las jerarquías en las que estaban situados los géneros, y luchar por el poder económico, social y cultural de ellas.

Es por este mismo período que surge el feminismo de la diferencia señalando la revalorización femenina, la oposición radical a la cultura patriarcal y a las formas de poder, se oponen a la organización, racionalidad y discurso masculino, revalorizando la maternidad y las tareas domésticas, y la inmensa capacidad de placer de la mujer y la supremacía sobre la mente y los valores culturales de cada sexo que le da un espacio a cada uno.

En 1971 en México nace la organización Mujeres en Acción Solidaria (MAS) y en la Ciudad de México, el 9 de mayo, se lleva a cabo el primer mitin feminista frente al Monumento a La Madre. En Noviembre del mismo año, se lleva a cabo la conferencia de Susan Sontag en los cursos de invierno de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM (Acevedo; Del Valle; Lamas; Sánchez y Zamarrón, 1977:13).

En mayo de 1972, se comenzó a transmitir, en Radio Universidad, el programa de radio "Foro de la Mujer", desde donde se escucharon las voces de las feministas (Foppa, A; Lamas, M; Lugo C; Poniatowska, E y Urrutia, E., 1978:41).

En 1972 el grupo MAS lleva a cabo Conferencias en diversas universidades de provincia: Zacatecas, San Luis Potosí, Morelia, Guanajuato, Jalapa y Chihuahua. En abril del mismo año, se lleva a cabo la publicación de "*Ser o no Ser*", en el número cinco de un boletín del mismo grupo. En Mayo de este mismo año, se lleva a cabo la Conferencia teatralizada "La Mujer" en el deportivo Israelita (Acevedo, Op. Cit., 1977:15).

En agosto de 1972, se publica "*La situación de la mujer en México*" por el grupo 7 de la Organización MAS en la revista *punto crítico*, número 8. En Septiembre del mismo año, se lleva a cabo la publicación de "*Ni Rosa ni azul*" de Nora Vieira y Marta Acevedo, en la revista *Claudia*, número 84. En el mismo mes, la misma organización tuvo participación en las reuniones regionales de sindicatos independientes que agrupaban a obreras de la confección y el calzado (Acevedo, Op. Cit., 1977:15).

De septiembre a octubre de 1972, la organización MAS lleva a cabo una participación en el ciclo de conferencias "Imagen y realidad de la mujer", en la Casa del Lago. En Noviembre, del mismo año se decidió organizar una convivencia en la escuela Cipactli, donde se expusieron algunas publicaciones con el fin de integrar mujeres de clase media a ésta organización (Acevedo, Op. Cit., 1977:15).

En 1972, se constituyó legalmente el Movimiento Nacional de Mujeres (MNM) iniciando el diálogo con políticos a efecto de darle impulso a las peticiones del aborto libre y gratuito del movimiento feminista (GIRE, 2012).

En 1973, otra de las acciones de la organización de MAS fue la publicación de "*La mujer y el trabajo*", en *Punto Crítico* número 13. En abril del mismo año, se llevan a cabo Conferencias en la UNAM sobre "Condición de la Mujer", "Aborto y Sexualidad" y "Feminismo y Política" en la Facultad de Ciencias (Acevedo, Op. Cit., 1977:18).

En mayo de 1973, aparece la publicación "*Puebla 10 de mayo, mujeres en lucha*", en *Punto Crítico* número 17. En agosto del mismo año se lleva a cabo la conferencia sobre "La situación de la mujer en México", en el Centro Médico. En octubre del mismo año se lleva a cabo la conferencia en la Casa del Lago sobre "Feminismo" además de una Conferencia en la Clínica de La Conducta en la Secretaría de Educación Pública (SEP) (Acevedo, Op. Cit., 1977:18).

En 1974, se reformó la Constitución, para incluir en su artículo 4 el derecho de toda persona a "decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos" (GIRE, 2012).

En febrero de 1974, se lleva a cabo la separación de un sector de la Organización de Mujeres en Acción Solidaria y se constituye el Movimiento de Liberación de la Mujer (MLM) que en abril del mismo año imparte una Conferencia en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. En junio del mismo año, se les entrevista a Kate Millet, Dacia Maraini, Las Marías de Portugal y otras feministas que se presentaron al programa de T.V. "Encuentro" y publicadas en "*Siempre*", "*La cultura en México*" (Acevedo, Op. Cit., 1977:19).

En septiembre de 1974, el MLM lleva a cabo una conferencia sobre el ABORTO en el Sindicato de Electricistas y, posteriormente, participa en una discusión en la Cámara de Diputados sobre el ABORTO. En noviembre del mismo año, la MLM lleva a cabo una asesoría no remunerada en la Secretaría

del Trabajo para la modificación de las leyes discriminatorias contra la mujer, a la Dra. Lupina Mendoza Berrueto (Acevedo, Op. Cit., 1977:19).

En el año 1975, en el mes de marzo, se lleva a cabo la Constitución del frente de Mujeres contra el año Internacional de la mujer donde participaron mujeres a título individual y algunos grupos organizados, como las mujeres radicales y el grupo de la Prepa Popular. En mayo del mismo año se tuvo la Participación en el Coloquio de Guanajuato para denunciar el Año Internacional de la Mujer, donde en abril del mismo año se llevó a cabo una conferencia de prensa en el Ateneo Español por el MLM (Acevedo, Op. Cit., 1977:21).

En Junio de 1975, se lleva a cabo por el MLM el volanteo del manifiesto en contra del Año Internacional de la Mujer en la inauguración y en el Centro Médico durante la Tribuna Mundial. En el mismo mes se imparten una serie de conferencias en la Librería Gandhi y se presenta la obra de teatro Ana y Paula en el teatro Coyoacán. En julio, se hace la presentación de cine club feminista en el teatro Coyoacán de Eleuterio Méndez (Acevedo, Op. Cit., 1977:21).

En julio de 1975, el Movimiento de Liberación de la Mujer, lleva a cabo el espectáculo musical en Gandhi y en la Casa del Lago. En el mismo mes la obra de teatro “La opresión de la mujer” en el mismo lugar, reuniones en el local con feministas australianas, canadienses, japonesas, norteamericanas y francesas, y conferencias y obra de teatro en el CCH Sur. En septiembre, muestra su apoyo a las demandas laborales de las mujeres del metro. En octubre, presenta conferencias en La Casa del Lago con el grupo Círculo Rojo y el MLM se separa del grupo La Revuelta (Acevedo, Op. Cit., 1977:21).

En 1975, la ONU establece el 8 de marzo como día internacional de la mujer y, en 1979, aprueba la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que en la actualidad forma parte de nuestra Constitución Nacional.

En mayo de 1976, el MLM imparte conferencias sobre “feminismo” y “sexualidad” en la Facultad de Psicología de la UNAM. En junio del mismo año, se lleva a cabo el Espectáculo Musical Feminista en el Centro Guelatao del D.F. En septiembre del mismo año, aparece el primer periódico feminista “La Revuelta” (Acevedo, Op. Cit., 1977:24).

En 1976, la Coalición de Mujeres Feministas (CMF) presentó una propuesta para despenalizar el aborto en la Cámara de Diputados. No hubo respuesta. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) creó el Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto en México (GIEA), constituido por especialistas y ministros de culto. En 1977, (CMF), volvió a presentar a la Cámara de Diputados, la iniciativa de ley a favor del aborto voluntario. No hubo respuesta tampoco (Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2012).

En 1976, se Organizó la Primera Jornada Nacional sobre el aborto por el Movimiento Nacional de Mujeres (MNM), misma que consistió en conferencias a médicos, psicólogos y un sacerdote pro aborto (Lamas, 1992:24).

Aunque la jornada dio como resultado el primer documento feminista mexicano a favor de la legalización del aborto presentado ante la Cámara de Diputados en noviembre del mismo año. En este documento se demanda la educación sexual desde la primaria, la información sobre los anticonceptivos desde la secundaria, el acceso a los métodos anticonceptivos, el aborto libre y gratuito, debido a la gran publicidad que recibió el tema del aborto en los foros nacionales e internacionales. Según (Brito, 1998) este documento se entregó a la Cámara de Diputados donde fue archivado.

En 1976, también fue creada la Coalición de Mujeres Feministas (CMF) que aglutinó a todos los grupos feministas en torno de la lucha por la despenalización del aborto, contra la violencia a las mujeres y la libertad sexual, señalando que no era suficiente la despenalización del aborto, ya que podría continuar siendo inaccesible para la mayoría de las mujeres. Había que solicitar, por tanto, su legalización para lograr que fuera un servicio de salud pública en los hospitales del estado (Lamas, 1992). Presentó una propuesta para despenalizar el aborto, sin respuesta alguna (GIRE, 2003).

En el mismo año, a petición del Consejo Nacional de Población (CONAPO) se creó el Grupo Interdisciplinario Para El Estudio del Aborto (GIEA), formado por demógrafos, economistas, psicólogos, médicos, abogados, antropólogos, filósofos, un sacerdote, un pastor protestante y un rabino (Lamas, 1992). Recomendaban eliminar la sanción penal a las mujeres que, por voluntad, decidían hacerse un aborto, dictando normas sanitarias para que el servicio se prestara en óptimas condiciones (GIRE, 2003).

En marzo de 1977, el MLM lleva a cabo el espectáculo musical “La mujer en la canción mexicana”, en el CEFOL, con motivo del día Internacional de la Mujer y en el mismo mes se presenta el espectáculo musical “La mujer a través de la canción”, en la Escuela Nacional de Artes Plásticas UNAM. En mayo del mismo año, se presenta una conferencia en el ciclo “La mujer y los medios” en el Palacio de minería, UNAM. En el mes de junio, se presenta una conferencia sobre “sexualidad”, en el CCH Sur, UNAM (Acevedo, Op. Cit., 1977:25).

En abril de 1977, se llevó a cabo en la Ciudad de México, una manifestación en contra del aborto y los anticonceptivos, se realizó una peregrinación a la Basílica de Guadalupe en contra de los abortos que se efectúan en el país. Afirmó la coordinadora del Comité Nacional Pro Vida “Para que la Virgen de Guadalupe nunca permita la legalización del Aborto” (Foppa, Op. Cit., 1978:79).

El 2 de octubre de 1977, se lleva a cabo una manifestación por seis grupos feministas unidos en la Coalición de Mujeres Feministas, blandiendo pancartas y mantas alusivas a la represión sexista y a la participación política de la mujer, donde participaron los grupos Movimiento Feminista Mexicano, Colectivo La Revuelta, Movimiento de Liberación de La mujer, Colectivo de Mujeres, Grupo Lucha Feminista y Movimiento Nacional de Mujeres. Cuando se anunció el nombre de La Coalición de Mujeres Feministas, al entrar a la plaza de las tres culturas, las mujeres recibieron el aplauso y el reconocimiento de los miles de manifestantes (Foppa, Op. Cit., 1978:43).

En Noviembre de 1977, el MLM coordina y participa en el Primer Simposio Mexicano Centroamericano de Investigación en la Mujer, (CIESS) y, en diciembre, participa en la mesa sobre la mujer, del Primer Congreso Nacional de Educación Sexual y Sexología (Acevedo, Op. Cit., 1977:25).

En 1977, los movimientos organizados por la Coalición de Mujeres Feministas fueron el acto con teatro y canciones, en La Casa del Lago, y, en diciembre, el mitin en la Cámara de Diputados y en la audiencia con el Diputado González Guevara a quién se le entregó un documento sobre el aborto (Acevedo, Op. Cit., 1977:25).

En la Coalición de mujeres Feministas participan cinco grupos feministas de manera activa: Movimiento Nacional de Mujeres (MNM), que dentro de sus variadas propuestas incluía luchar por la obtención del derecho al aborto libre y gratuito para quienes lo soliciten voluntariamente, pugnando por erradicar todos los prejuicios existentes en la educación y las costumbres que resulten discriminatorias para la mujer, Movimiento Feminista Mexicano (MFM), Grupo Lesbos y el Colectivo de Mujeres (CM), que planteaba que la opresión de las mujeres en nuestra sociedad se manifiesta en todos los ámbitos de la vida cotidiana, en las ideas, condiciones de trabajo y actitudes por lo que impulsaba la toma de conciencia de la problemática de las mujeres. Otra de sus demandas proponía el aborto libre y gratuito por lo que participó en la segunda jornada sobre el aborto con un documento donde manifestaba su propuesta. El movimiento de Liberación de La mujer, el colectivo La Revuelta y la revista *Fem* se solidarizan con la Coalición sin participar como miembros (Acevedo, Op. Cit., 1977:26).

El Colectivo feminista La Revuelta aseguraba que las mujeres vivían una opresión tal que nos ha negado la existencia; vivimos una no existencia controlada, institucionalizada, legalizada y muy bien asimilada e integrada.

Los días 7,8 y 9 de 1977, se lleva a cabo, en las Instalaciones del Centro Interamericano de Estudios para la Seguridad Social (CIESS), el primer simposio de investigación sobre la mujer que se realiza en América Latina, donde se abordaron problemas relativos a la organización social, educación e ideología de la mujer así como, educación, unidad doméstica, familia, sexualidad y reproducción, economía y psicología en la mujer (Foppa, Op. Cit. 1977:37).

Del 18 al 20 de noviembre de 1977, se reunieron en Houston Texas 2000 delegadas y 12000 observadoras para asistir a la Conferencia Nacional de Mujeres de los Estados Unidos, la misma que surgió como consecuencia del Año Internacional de la Mujer, con la finalidad de identificar las barreras que aún impiden a las mujeres participar plenamente y en pie de igualdad en todos los aspectos de la vida nacional, plantear una enmienda a la Constitución a fin de establecer la igualdad de derechos entre los sexos, además de exigir que se puedan usar fondos del gobierno para abortos. Se presentó un Plan de Acción Nacional que trataba de identificar problemáticas relacionadas con la mujer. Se propusieron 26 resoluciones (Foppa, Op.Cit., 1977:71).

En 1977, la Coalición de Mujeres Feministas presentó una vez más a la Cámara de Diputados, la iniciativa de ley a favor del aborto voluntario, no obtuvo respuesta (GIRE, 2003).

En 1978, El MNM propone celebrar en el día de la madre una marcha de mujeres enlutadas, cargando coronas fúnebres por Reforma, hasta el Monumento a la Madre, ésta actividad realizada en honor a las madres muertas por abortos mal practicados se convertiría en uno de los actos rituales del feminismo mexicano (Lamas, 1992).

En 1979, la ONU aprueba la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que en la actualidad forma parte de nuestra Constitución Nacional.

En 1979, fue creado el Frente Nacional de Lucha por La Liberación y Los Derechos de Las Mujeres (FNALIDM) que junto con la Coalición, intentaban trabajar conjuntamente con el fin de reformar el Proyecto de Ley presentado en 1977. La diferencia entre ambas organizaciones era el límite de tiempo que había que fijar para que se practicara el aborto. Al respecto, las proposiciones variaban entre las feministas que proponían que no se fijara plazo, que las mujeres decidieran cuándo, así fuera a los 7 u 8 meses de embarazo, otras proponían que limitarlo a tres meses estaba bien, y las demás proponían que 5 meses de embarazo era el tiempo con el que la Organización Mundial de la Salud, diferenciaba el aborto y parto (GIRE, 2012).

Este proyecto se presentó a la Fracción Parlamentaria Comunista en septiembre de 1979, quienes lo reforman, bajando el límite a tres meses, y lo presentan como "Proyecto de Ley sobre Maternidad Voluntaria". Esta campaña conjunta marcó el final de uno de los períodos más dinámicos en 1980 y 1981.

En el mismo año, la Coalición de Mujeres Feministas elaboró un Proyecto de Legalización del aborto que en 1979 fue reformulado por el Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos (FNALIDM) bajo el título de Ley de Maternidad Voluntaria, apoyada por el desplegado *¿Qué pasa con la legalización del aborto?*, como un cuestionamiento debido al atraso de la discusión en el Congreso de este proyecto presentado por el Partido Comunista (PC) (Uno más uno, 1980).

A finales de los años setentas aparece el nuevo feminismo ubicando en su lucha el concepto de patriarcado del cual, analiza, se origina la opresión de la mujer, el rol de la familia, la división del trabajo, el trabajo doméstico, la sexualidad y el estudio de la vida cotidiana y replantea la transformación en las relaciones entre los sexos, propone también que las mujeres les tomen importancia a la identidad personal para lograr transformaciones políticas.

En los años setentas, el feminismo se caracterizó por la autodeterminación, retomaba el concepto de maternidad voluntaria que habían utilizado las italianas y pugnaba por lograr las modificaciones del aborto, para lograr su legalización apoyando su argumentación en razones de justicia social y de salud pública (Lamas, 2001). Una de las injusticias observadas por estos

grupos fueron las desigualdades que marcaba el aborto en México, que se reflejaban en el favoritismo que recibían las mujeres que cuentan con recursos económicos y que recurren a él y que contrasta con el trato degradante y peligroso que reciben las mujeres que no cuentan con ellos.

Aunque la legalización del aborto fue la constante petición feminista, en este período no fue secundado, por más agrupaciones de diferentes medios sociales. Parte de la respuesta se debe a la especificidad de nuestra cultura política, poca tradición de movilización, participación y debate de los ciudadanos, gran influencia de la Iglesia católica, machismo cultural y escasas organizaciones sociales independientes, pocos sindicatos no controlados por el gobierno (Lamas, 1992).

Según Lamas, en éste período el movimiento feminista tuvo una difusión y representación provechosa, debido sin duda al discurso objetivo cultural, en lo que a sexualidad, maternidad y reproducción responsable se refiere, independientemente de que las actividades de las feministas oscilaron entre manifestaciones, eventos públicos, conferencias, programas de radio, televisión y simposios, logrando hacer eco en las mujeres.

Los conceptos sobre la mujer, la maternidad y su sexualidad provocaron que en nuestro país se continuara con la lucha para la legalización del aborto, que desde 1977, hasta 1981, el eje central de la lucha de todos los grupos feministas lo constituye la campaña por conseguir la legalización del aborto (Lamas, 1992).

En los años ochentas, la estrategia feminista se sustentaba, en el derecho a decidir, y señala la problemática del aborto. En 1987, el tema del aborto vuelve a la discusión pública, debido a que en esa Semana Santa son detenidas unas mujeres, que acababan de abortar en una clínica donde se practicaban abortos clandestinos, junto con el personal médico, una detenida decide denunciarlos (*Excélsior*, 5 de abril de 1988).

Definitivamente, el apoyo de diversas Organizaciones ha sido esencial en esta lucha, pero no menos que el apoyo que ha obtenido de mujeres intelectuales, científicos, políticos, como un ejemplo, se puede tomar como una muy buena referencia el desplegado que la feminista Martha Lamas publicó en 1987, singular e importante por la pluralidad de los miembros firmantes, entre los que se encontraban funcionarias de gobierno, artistas, intelectuales, políticas del PRD y del PRI (Lamas, 1987).

Este desplegado fue publicado en tres diarios nacionales, logrando que muchas personas se adhirieran a la lucha, así como críticas internas. El Secretario de Salud elige a algunas firmantes que no eran especialistas en el tema del aborto, esta movilización prosiguió hasta agosto, en que se celebró el VI Encuentro Nacional Feminista, en la Universidad de Chapingo, donde se discutió la estrategia para lograr la despenalización del aborto, tomando en cuenta las condiciones de cada estado de la República. Señala Carlos Monsiváis "el éxito mayor del feminismo ha sido la campaña por la despenalización o legalización del aborto que de tema prohibido se ha

convertido en causa apremiante pese a la oposición cerrada de la iglesia” (Monsiváis, 1978).

En 1989, la policía allanó una clínica clandestina donde se practicaban abortos, en la plaza Tlaxcoaque en la Ciudad de México, por este motivo, el Movimiento Feminista Organizado invita a la población a que se le unan y publica un desplegado con el lema “Ninguna mujer abortó por gusto”, con el cual apoyaba la despenalización del aborto, firmado por aproximadamente 285 nombres de famosas, además de 427 mujeres más (*Excélsior*, 1989:16).

Un grupo de intelectuales, científicos y literatos mexicanos, entre los cuales formaba parte Octavio Paz, acordaron un desplegado con el lema “Por un cambio imprescindible” que demandó la necesidad de homologar los motivos por los cuales el aborto no fuera punitivo, para que las mujeres de todos los estados tuvieran los mismos derechos (*El Nacional*, 1998:14).

En diciembre de 1990, la prensa Nacional da a conocer que el Congreso de Chiapas con mayoría priísta, amplía las razones para que el aborto no se castigue, siempre y cuando la pareja lo solicite, con la finalidad de planificación familiar, petición de una madre soltera, o razones económicas (*Excélsior*, 13 de enero de 1991). El comentario general explica que se trata de una prueba del gobierno para observar la reacción del país. La respuesta ante la decisión del Congreso de Chiapas fue de los voceros oficiales de la iglesia católica.

En los años noventa, se oficializa la concepción de derechos sexuales y reproductivos debido a los acuerdos manifestados en las Conferencias de Naciones Unidas en las leyes nacionales.

Durante 1991, en el período de la jornada por la maternidad voluntaria, fue instalada una placa en el monumento a la madre que originalmente decía “a la que nos amó aún antes de conocernos”, en la placa feminista se leía “porque su maternidad fue voluntaria” (Lamas, 1992).

Los derechos sexuales y reproductivos quedaron plasmados en algunas conferencias y tratados Internacionales y Nacionales durante la década de los noventas, de tal forma que lo que las feministas demandaban estaba sólidamente fundamentado en la Conferencia de la ONU de El Cairo (1994), y la Conferencia de Beijing (1995) (Lamas, 2009).

Algunas conferencias, acuerdos y tratados internacionales y nacionales, prueban que, en la década de los noventas, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se reconocieron para su bienestar y beneficio debido a la lucha de los grupos feministas, el reconocimiento de estos derechos sirvió para otorgar los fundamentos sólidos, básicos y justificados al retroalimentar y dar pauta a las feministas con este hecho, que les aseguraba que sus demandas eran justas al demandar los derechos que por siglos les habían negado.

En 1994, se forma en México el Movimiento de Mujeres Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) y surge en defensa de la legalización del aborto,

busca la salud y seguridad de las mujeres, que éstas obtengan sus derechos sexuales y reproductivos, que impliquen el decidir libremente su sexualidad y el uso de anticonceptivos, uniendo el concepto del catolicismo y del feminismo.

En 1999, algunas organizaciones civiles presentaron una propuesta de Reforma al Código Penal, para ampliar las excepciones por las que se permite el aborto, en el D.F. la propuesta no fue aprobada (GIRE, 2003). Poco tiempo después, en ese mismo año, se presenta el caso de Paulina, una niña violada que resultó embarazada después de esta violación y a la que no se le permitió abortar, donde al parecer hubo funcionarios públicos involucrados (Paniagua, 2010).

2.3 La Mujer en la primera década del siglo XXI: El derecho a decidir

➤ Características

En los últimos años del siglo anterior, la fuerza emitida por los grupos de mujeres feministas, acompañados de campañas en solidaridad a ellas, provocaron que se registrara una gran ventaja sobre la discriminación política, social y económica que vivían las mujeres, logrando un cambio en la manera de pensar y en los roles desempeñados por ellas. Así mismo, fueron transformando y tratando de construir el destino que ellas querían, con un trato más equitativo, con el reconocimiento que como seres capaces de aportar a la humanidad merecen, señalando que son capaces de cambiar el estereotipo que de madre y esposa se tenía al buscar embarazarse o no. Ahora, ésta parte del siglo XXI involucra cambios paulatinos más controversiales como la despenalización del aborto, lo cual conlleva decisiones respecto a su salud reproductiva y maternidad, como el desear tener o no un hijo.

Como observamos, a lo largo del siglo anterior, y lo que ha transcurrido de éste, y gracias al impulso y la empatía de los movimientos feministas, el sistema social y cultural en el que se desenvuelven las mujeres ha ido mostrando cambios lentos pero benéficos y vitales en su desarrollo familiar, cívico, educativo, personal, económico, que han involucrado de manera importante su conducta y decisiones respecto a su sexualidad y maternidad y, por ende, a su salud, permitiéndoles ahora tomar decisiones independientemente de las ideas sobre las diferencias sexuales, biológicas y reproductoras, que predominaban en el pensamiento de antaño.

La mujer de hoy, comparte el mismo derecho que el marido a tener un trabajo fuera del hogar y a mantener la casa de manera equitativa, así como a compartir las tareas y las decisiones que involucran el hogar y a los hijos tomando el beneficio que los grupos de movimientos feministas le han otorgado. “Hoy en día El Código de Familia define los deberes y derechos de ambos cónyuges como idénticos, en especial en lo relativo al gobierno del hogar y el cuidado de los hijos” (Grau, 1977:85).

Sin embargo, si bien es cierto que son más los países que han promovido una ideología sexista donde impere la equidad, también es verdad que en algunos, el proceso se ha llevado de manera más lenta, debido a la cultura patriarcal que como en nuestro país es bien conocida como machista, pero desafortunadamente en los menos, aunque cueste creerlo, este comportamiento sexista de antaño todavía continúa.

En lo que respecta a la educación, ahora la mujer decide estudiar la carrera que desea, con una amplia gama de posibilidades, ya no solamente son las carreras que se dedican al cuidado y al servicio de los otros, ahora puede elegir ingeniería, matemáticas, física, medicina, entrar a las fuerzas armadas, entre otras, con lo que se demuestra el cambio en su vida, no sólo como estudiante de universidad, sino como profesionista.

Antes la socialización, preparaba a la mujer para los diferentes roles en la vida, que le enseñaban de generación en generación las actitudes, comportamientos y prácticas constantes creando expectativas que, si bien es cierto, en ese tiempo se basaban sólo en su naturaleza biológica y reproductiva, esperaban que la mujer fuera solamente madre-esposa y dispusiera de virtudes que la construcción social le imponía, como la paciencia, la abnegación y tolerancia para llevar a cabo su papel. Ahora, la misma socialización la prepara para conjugar su rol de madre, con el de una profesión o trabajo que bien puede ser de empleada, de obrera, de empresaria, médico o policía y se le inculca que debe poseer además de las virtudes anteriores, las mismas que posee el hombre para abrirse camino en el área pública como la capacidad, la constancia, la inteligencia en los negocios, la puntualidad, sagacidad, visión empresarial, entre otras.

La mujer, a lo largo de este siglo, tiene amplias posibilidades en lo que a laboral y expectativas de su propia vida se refiere, ella decide tener un hijo dentro o fuera de matrimonio, sin padre, o no embarazarse y prolongar el momento de su maternidad, todo esto, hoy en día se le permite. No obstante, alrededor de este proceso existe aún una cierta cantidad de población con muy marcadas actitudes androcéntricas que continúan sosteniendo cómodamente los pensamientos machistas que, por un lado, le permiten a la mujer trabajar y mantener equitativamente el hogar, o mantenerlo totalmente y, por otro lado, de manera conveniente, exigen ser atendidos esperando que la mujer cumpla con todas las tareas que se le han impuesto de manera tradicional, independientemente de haber cumplido con un horario de trabajo igual o mayor que el de ellos fuera del hogar, o de si tiene bebés que la despertaran por la noche, el discurso “ella no atiende a mi hijo” y “tu no me atiendes” retrata este tipo de pensamiento cultural que refuerzan todavía en estos días muchas mujeres y repiten convenientemente bajo cualquier pretexto muchos hombres.

➤ **Problema**

Es esta misma cultura androcéntrica, el olvido, la ignorancia, la pobreza, la falibilidad de la pastilla como método de anticoncepción y la nulidad en la toma

de decisiones con respecto a su propio cuerpo, lo que propició que las mujeres se siguieran embarazando sin desearlo, y que continuaran recurriendo al aborto inseguro, provocando serias secuelas en la salud de muchas mujeres y, en otras tantas, la muerte, por lo que el aborto inseguro se convierte en un problema de salud pública y de justicia social debido a la mayor cantidad de muertes de mujeres sin posibilidades económicas que se lo practicaban.

El trato injusto que decían observar las feministas, donde imperaban las desigualdades que suscitaba el aborto en México y las estadísticas sobre mortalidad materna en mujeres de bajos recursos, reflejaban lo que para estos grupos era un marcado favoritismo que recibían las mujeres que cuentan con recursos económicos y que recurren a él, y que contrastaban con el trato degradante y peligroso que recibían las mujeres que no cuentan con ellos. Lo anterior, así como las violaciones a algunas niñas que resultaron embarazadas y dieron a luz un hijo sin desearlo, fueron parte de los motivos que tuvieron quienes luchaban por la despenalización del aborto para no cesar en este empeño. Se presentó el caso de Paulina, una niña violada que resultó embarazada después de una violación y a la que no se le permitió abortar, donde al parecer hubo funcionarios públicos involucrados (Paniagua, 2010).

Por tal motivo, en el año 2000, la entonces jefa de gobierno del D.F., Rosario Robles, manda una propuesta a la Asamblea Legislativa con la finalidad de que se modificara la Legislación, en lo que al aborto se refiere, y aumentar causales de despenalización, en lo que se refiere a aborto por violación (GIRE, 2013).

La causa de la propuesta hecha por la jefa de gobierno obedeció a que cerca de 40 agrupaciones defensoras de los derechos de las mujeres, proponían no prohibir todos los abortos, pero si ajustar la reglamentación a las circunstancias actuales. Además, señalaba que no lo planteaba como método de planificación familiar, enfatizando que su lucha era contra la muerte y por la vida de miles de mujeres, de la educación y de la información, evitando la falsa moral para ejercer libremente la maternidad voluntaria y el derecho a decidir sobre nuestro cuerpo. Por otra parte, no proponía la legalización del embarazo, pero sí que les fuera permitida la interrupción del embarazo cuando estuviera en riesgo la salud de la mujer (Robles, 2000) y aunque de dicha propuesta se aumentaron tres causales de despenalización, la mortalidad materna provocada por un aborto inseguro continuaba.

De esta manera, la demanda feminista por la legalización del aborto continúa durante los primeros siete años de este siglo, mostrando serias dificultades, debido a la construcción social y cultural que de la maternidad se tiene, lo que ha provocado que la práctica del aborto sea estigmatizada, logrando que ésta se lleve a cabo de manera arriesgada, censurada y clandestina, no obstante que la Constitución establece en el artículo 4 que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijas e hijos”.

Los pensamientos, la concepción y la percepción que a la sociedad y a las mujeres se les han inculcado sobre sí mismas, y sobre el aborto, podría ser la causa de que la lucha por la legalización del aborto se haya dificultado para las

feministas, debido al peso moral, cultural y religioso que le acompaña. La pugna por la legalización del aborto ha sido difícil, porque el ejercicio de la maternidad está enlazado al de la reproducción, no sólo de seres humanos, sino de patrones sociales y culturales, ya que mediante la reproducción, las mujeres son transmisoras de las reglas necesarias para la convivencia en sociedad (Camacho, 1994:34).

Para Ballesteros, la problemática del aborto es multifactorial “el aborto es una epidemia y sus causas son importantes. Es consecuencia de un embarazo no deseado y tiene múltiples motivos: Situación social, desamparo de la madre, problemas económicos, poca estabilidad de la pareja, vivienda inadecuada, perturbación de proyectos, demasiados hijos, problemas de salud”. “Está inmerso en valores, creencias, situaciones de poder, opresiones y subordinación en un mundo masculino. La doble moral a la que estamos sujetas las personas en una sociedad, obliga a las mujeres a ser el cuerpo en el cual se deposita toda la responsabilidad de la salud reproductiva, el control natal y el aborto” (Delgado, Ballesteros 2008:18).

De tal forma que con la finalidad de evitar que se llevara a cabo la reforma que despenalizara el aborto, instituciones como la Iglesia, miembros de partidos políticos y algunos grupos en los que podemos mencionar PROVIDA, trabajaron activamente, en todo momento, para demostrar estar a favor de la vida.

La dificultad que provocó que se hicieran efectivas las reformas a la despenalización del aborto se debe a la construcción que la sociedad y la cultura han hecho de la maternidad, han logrado hoy en día crear cierta disconformidad en una parte de la población, porque se conjugan en torno a este tema los valores que han marcado la tradición durante siglos y las nuevas posturas, provocando la lenta transformación de la socialización, que contrasta con los acelerados cambios observados en provecho de la mujer donde se observan posturas contrapuestas.

De tal forma que la postura liberal con respecto a este tema se ejemplifica con algunos argumentos entre los que se encuentra la fundamentación de Miguel Carbonell, que se manifiesta de acuerdo al derecho a la procreación y a la interrupción voluntaria del embarazo. Carbonell señala que en este tema se encuentran dos valores de la humanidad, la vida y la libertad, y la vida sin libertad es devastadora y señala que justamente ese sería el caso de una mujer a la que se le obligara a tener un hijo sin su consentimiento, y explica que obligar a una mujer a tener un hijo producto de una violación es un asalto a su humanidad, además, indica el poder de decisión que debe tener una mujer sobre su propio cuerpo (Carbonell, 2006).

Las conductas originadas por discursos patriarcales, podrían repercutir en la salud física y psicológica de las mujeres, así como en su contexto social, regidos ambos por discursos con fines de control y de poder, mismos que son reforzados por algunas instituciones que les han introyectado una serie de creencias y mitos que han asimilado fielmente como verdaderos (Bourdieu,

2001) y que funcionan como dispositivos generadores de culpa, ansiedad y depresión.

La importancia de la Iglesia, como símbolo cultural, ejerce presión moral dentro de la sociedad con respecto al aborto, quizás debido a que su discurso va acompañado de la amenaza de excomuniación, y de proteger la vida desde el instante de su concepción, porque estima que desde ese instante el producto ya es una persona, además de considerar el aborto opuesto a la ley moral, generando controversia en la sociedad y conflicto interno en la mujer: “En cuanto a los medios para la procreación responsable, se han de rechazar como moralmente ilícitos, tanto la esterilización como el aborto, éste último en particular es un delito abominable” (Conferencia del Episcopado, 2010). Según Bourdieu el orden patriarcal católico, está tan profundamente arraigado en nuestra cultura, que no requiere justificación, se impone a sí mismo como autoevidente y es tomado como natural. Existe gran dificultad para analizar esta lógica cultural ya que se trata de una institución que ha estado inscrita por milenios en la objetividad de las estructuras sociales y en la subjetividad de las mentales (Bourdieu, 1991).

El estigma que durante muchos años ha logrado que la práctica del aborto sea censurada, arriesgada y clandestina, por el peso moral y religioso que conlleva, no evitó que la batalla de las feministas lograra sus frutos para lograr la despenalización del aborto en el Distrito Federal, el 24 de abril de 2007, después de incontables debates (CPDF, 2007), quedando establecido en el Código Penal del Distrito Federal (CPDF) que toda mujer que así lo solicite puede realizar la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) hasta la semana 12 de gestación, con lo cual le otorga a la mujer el derecho y la decisión sobre su cuerpo, su sexualidad, los hijos que quiere y puede mantener y sobre la calidad de vida que desea para sí misma.

Al sentirse apoyadas por esta ley, y estimuladas por los debates que han repercutido en la difusión de sus derechos, algunas mujeres en el Distrito Federal, empiezan a pensar, apreciarse y percibirse diferentes y por incontables motivos optan por la (ILE), sin embargo, la legalidad de esta ley, no evita que la mayoría se siga exponiendo al estigma, la discriminación y los prejuicios sociales y culturales estereotipados que censuran dicha práctica.

Si bien, es verdad que la mayoría de las mujeres aceptan la maternidad con agrado y felicidad, otras, por diversas situaciones, en ocasiones ajenas a su voluntad, como: violación, violencia intrafamiliar, de género, pobreza, edad (en el caso de niñas y adolescentes, o se consideran demasiado grandes para tener hijos), o el deseo de diferentes expectativas de vida, renuncian a la misma o prefieren postergarla, optando por el derecho a decidir sobre su cuerpo, que la ILE les proporciona. Al tener el poder de decisión sobre su cuerpo, sobre sus expectativas, y sobre su calidad de vida, y al no asumir su maternidad como una obligación, ni como natural y normal, las mujeres se transforman de cuerpo para otros, en cuerpo para ellas mismas, de ser pasivas y manipuladas a ser activas y manipuladoras (Bourdieu, 2000).

De esta manera, las mujeres que no desean ejercer su maternidad, como una forma de vida prefija, se inclinan por diversas expectativas, o por ejercer su maternidad en otro momento, o más aún que no quieren ser madres, tienen ahora la oportunidad de decidir serlo o no, en un margen de legalidad que no evita que por cuestiones culturales y sociales no sean estigmatizadas por lo que tendrán que pagar un costo social, cobrado muchas veces por las personas más inmediatas a ellas, como: pareja, familia, madre y amigos, utilizando frases que van desde “eres una mala mujer”, “mataste a un indefenso”, “la mujer nació para ser madre”, “sino tienes hijos eres una mala mujer”, “para eso eres mujer, para que tengas hijos y los cuides”, hasta otros más agresivos y humillantes, como: “la mujer que no tiene hijos es una mula”, “ni las perras matan a sus hijos”, repercutiendo en ellas el no aceptar una forma de vida impuesta ya que para la visión patriarcal “las malas mujeres son aquellas que rechazan su destino de objeto pasivo” (Lamas, 1997).

De modo que, a pesar de que en el Distrito Federal las mujeres están apoyadas por la ley que despenaliza el aborto y de que deciden por ellas mismas sobre sus propios cuerpos (ejerciendo el control sobre ellos), debido a nuestra cultura y al concepto que del ser madre se tiene, la mayoría continúan siendo estigmatizadas. Explica Bourdieu que mientras que a los ojos de los hombres, las mujeres que rompiendo la relación tácita de disponibilidad, se reapropian de su imagen corporal y de su cuerpo, aparecen como no féminas (Bourdieu, 2000).

Este estigma social al que se enfrenta la mayoría de las mujeres que se han practicado o piensan practicarse un aborto, es producto del discurso patriarcal masculino y puede derivar en aspectos psicológicos ya que se han convertido en generadores de culpa, depresión, ansiedad y miedo en estas mujeres. Debido a que según Paniagua, los efectos del aborto dependen más bien de las condiciones en las que se realizó la interrupción del embarazo, es decir, el contexto, la cultura, la sociedad, la familia, y la manera en la que la mujer haya tomado la decisión (Paniagua, 2010).

➤ Reivindicación

El 14 de agosto del 2000, la jefa de Gobierno del D.F., Rosario Robles, envió una propuesta a la Asamblea Legislativa (ALDF), para modificar la legislación penal en materia de aborto, aumentar algunas causas de despenalización y establecer mecanismos claros para acceder al aborto por violación y por inseminación artificial no consentida (GIRE, 2003).

En el 2001, en los Mochis, una adolescente violada y embarazada por su padre, fue sometida a un aborto legal en un hospital estatal (GIRE, 2012).

En abril de 2007, se despenaliza el aborto en el D.F. (CPDF, 2007).

En 2010, la Secretaría de Salud del D.F. dio a conocer que se estima que en el país se dan cerca de 120 mil violaciones al año, de las cuales el 65% son

mujeres de entre 10 y 20 años de edad, las que en mayor parte no reciben servicios integrales de salud (Torres, 2010).

Julia Escalante del Pacto por la vida, la libertad y los derechos de las mujeres, formado por feministas socialistas (IPAS), explica que durante el 2010, realizaron movilizaciones mensuales en las representaciones de los 17 estados que ya habían aprobado reformas constitucionales otorgándole derechos al no nacido con el fin de blindar la posibilidad de despenalizar el aborto y da a conocer que en mayo de éste año, se realizará otra movilización. Entrevista con SEMlac “Situación de la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en América Latina y Cataluña” (Jarquín, 2011:33).

El 31 de marzo de 2010, en unión de más de 100 organizaciones civiles, se llevó a cabo la campaña “Otra mirada católica del aborto”, apoyada por distintos medios de comunicación, con la finalidad de dar a conocer a los feligreses de la iglesia católica, excepciones a la sentencia de excomunión con que amenazaba la iglesia, fundamentadas en el Código de Derecho Canónico, que norma la Iglesia Católica (Paniagua, 2010).

El 23 de junio de 2010, ésta campaña fue bien recibida por parte de los católicos. En su página Web://www.católicasmexico.org y de la línea telefónica 018008373730, mujeres católicas dijeron que “ésta campaña fue un alivio para sus conciencias” (Paniagua, 2010:65).

Independientemente de las reformas que se han presentado en los diferentes estados de la República Mexicana, se tienen registros de que las mujeres, en caso de necesitarlo, han hecho uso de la Interrupción Legal del Embarazo al solicitarlo, según las estadísticas que muestran que hasta el 6 de julio de 2010, se habían realizado 42,873 Interrupciones Legales del Embarazo en el Distrito Federal, mientras que 70,480 mujeres habían solicitado información sobre el servicio, según datos de La Secretaría de Salud (SSA, 2010).

En el año 2010, el Papa Benedicto XVI, justifica el uso del preservativo en los casos como las relaciones sexuales con prostitutas (Seewald, 2010).

La diputada federal Enoé Uranga Muñoz exigió al gobernador de Baja California, José Guadalupe Ozuna Millán, de extracción panista, respetar los derechos de las mujeres, y demandó reformar el artículo séptimo de la Constitución de esa entidad “por ser una clara vulneración al derecho a la vida de las mujeres y al principio de igualdad y de no discriminación”. Entrevista con SEMlac “Situación de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres en América Latina y Cataluña” (Jarquín, 2011:33).

Durante la Audiencia Temática sobre Derechos Reproductivos de las Mujeres en América Latina y El Caribe ante la CIDH, el Centro Las Libres, documentó la situación en la Ciudad de Guanajuato de siete mujeres detenidas por “Homicidio en razón de parentesco, en agravio de un producto en gestación”. María Luisa Sánchez Fuentes, ex directora del Grupo de Información en Reproducción Elegida, dijo que “mantener el aborto como asunto penal, es anticonstitucional, y a la vez, es una asignatura pendiente con la sociedad, ya

que está en las manos de quienes toman las decisiones y representa un acto de violencia reproductiva”.

Desde Oaxaca, la codirectora de Consorcio para el Diálogo Parlamentario y la Equidad Ana María Hernández Cárdenas señaló en entrevista SEMIac que “penalizar el aborto genera desigualdad social, porque no todas las ciudadanas tienen medios para realizarse un aborto seguro”. En la misma entrevista Martha Figueroa del Colectivo Mujeres de Chiapas, señaló: “es nuestro cuerpo y se debe despenalizar”. Mientras Alma Luz Beltrán y Puga, ex Becaria en la Relatoría Especial sobre Los Derechos de Las Mujeres afirmó que “las 17 reformas para proteger la vida desde la concepción son preocupantes porque desconocen los derechos fundamentales de las mujeres”. Las 17 reformas para proteger la vida desde la concepción fueron una reacción a la despenalización del aborto en la Ciudad de México, aprobado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación tras las acciones de Inconstitucionalidad presentadas por la Procuraduría General de la República y La Comisión Nacional de Derechos Humanos, el 28 de agosto del 2008. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en América Latina y Cataluña (Jarquín, 2011:33).

En respuesta a las reformas Constitucionales, aprobadas por los Congresos de 16 estados de país, que violentan las garantías de las mujeres establecidas en la Constitución mexicana, en marzo de 2011, se expusieron éstas violaciones en una audiencia especial en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

El 28 de Marzo de 2011, Vanesa Coria, del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), planteó ante los comisionados que “una de las principales y más graves consecuencias de la penalización del aborto, es la morbilidad y mortalidad materna, a pesar de ser una de las causas más fáciles de tratar y más prevenibles”. “Situación de la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en América Latina y Cataluña”, SEMIac (Jarquín, 2011:34).

En abril de 2011 se denunció el mismo retroceso en la 44 sesión de La Comisión de Población y Desarrollo, sobre el tema de “Fertilidad, Salud Reproductiva y Desarrollo”, por la organización (Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia, 2011).

Hasta el 21 de febrero de 2012, más de 72,620 usuarias han hecho uso del programa de Interrupción del embarazo en los hospitales públicos del D.F. donde se brinda éste servicio, entre las que se cuentan el 73.9% del D.F., 22.9% del estado de México y el 3.2% del resto de los estados, lo que nos brinda la oportunidad de constatar que ésta ley ha tenido gran aceptación, no solamente por las mujeres que requieren de este servicio (GIRE, 2012).

El número de solicitudes de información para conocer el programa de ILE desde abril de 2007 al 31 de enero de 2012 es de 114,283 (GIRE,2012).

En los seis años, en que ha funcionado el programa de la Interrupción Legal del embarazo en el D.F., única entidad en el país donde está despenalizado hasta

las doce semanas de gestación, 98,700 mujeres, han hecho efectivo su ejercicio de derecho a decidir sobre su cuerpo y se ha logrado reducir a 0%, las muertes de mujeres por abortos clandestinos, aseguró el jefe de gobierno, Miguel Ángel Mancera (*El Universal*, 2013).

CAPÍTULO 3

DEL DELITO AL DERECHO A DECIDIR SOBRE EL CUERPO: MARCO JURÍDICO

El presente capítulo tiene como propósito dar una breve historia del momento de la tipificación del aborto como delito, pasando por las distintas modificaciones que ha tenido hasta el momento actual, donde se extiende el período de tiempo considerado legal para abortar. Se hará especial énfasis al debate que se llevó a cabo previo a la despenalización, con motivo de explicar las condiciones socioculturales que prevalecieron en torno a este proceso en el Distrito federal.

El desarrollo jurídico de la despenalización del aborto en nuestro país ha transitado por varias etapas, desde que éste era considerado un delito, que si bien, no evitó su práctica, si provocó daños e incluso fue causa de muerte para muchas mujeres. Toda ésta situación derivó en un problema de salud pública, que generó que hubiera distintos movimientos sociales que promovieron su despenalización. No obstante las múltiples críticas, más que invitar a las mujeres a practicarlo, resultaba imprescindible evitar más muertes. “La despenalización de algunos abortos, no implica fomentar éste hecho: en cambio su penalización significa una grave violación a los derechos fundamentales de la mujer... Derecho a la dignidad, a la privacidad, a la autonomía y a la igualdad de oportunidades” (Islas, 2008:1313).

3.1 Breve historia del marco jurídico que penaliza el aborto.

Iniciaremos un recorrido que nos permita analizar los cambios que se han ido presentando en el Código Penal del D.F. respecto de la penalización y despenalización parcial.

La primera vez que queda tipificado el delito de aborto es en el Código Penal de 1871, en los artículos 569 a 580. Posteriormente aparecen las primeras modificaciones en 1929, como se puede observar a continuación, donde para ambos códigos el aborto tiene la misma definición.

Figura 7. Comparación de los Códigos Penales del Distrito Federal de 1871 y 1929.

1871	1929
Art. 569. Aborto es la extracción del producto de la concepción y su expulsión provocada por cualquier medio. Sea cual fuere la época de la preñez y sin necesidad. Cuándo hubiere comenzado el octavo mes de embarazo, se le daría el nombre de parto prematuro artificial.	Art. 1000. aborto es la extracción del producto de la concepción y su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, con objeto de interrumpir la vida del producto.
Art. 571. Sólo era penado el aborto consumado. La tentativa quedaba impune en todos los supuestos.	Sólo era penado el aborto consumado.
Art. 575. Abortos punibles. El cometido sin violencia física ni moral. Aunque se llevara a cabo con consentimiento de la mujer. Con punibilidad de cuatro años de prisión.	Abortos punibles. El cometido sin violencia física ni moral. Aunque se llevara a cabo con consentimiento de la mujer. Con punibilidad de cuatro años de prisión.
Art. 576. El causado por violencia física o moral, Con pena de seis años si se había previsto el resultado. De lo contrario la pena sería de cuatro años.	El causado por violencia física o moral. Con pena de seis años si se había previsto el resultado. De lo contrario la pena sería de cuatro años.
Art. 578. Cuando los medios que se emplearen para hacer abortar a una mujer causaren la muerte de ésta. Se castigará al culpable según las reglas de acumulación. Si hubiere tenido la intención de cometer los dos delitos o previó o debió prever ese resultado. Si faltare la intención o no se previó o el resultado no era previsible, se tendrá como atenuante de cuarta clase. Si la persona que ocasionó la muerte de la mujer fuere médico, boticario, comadrón o partera. En el segundo supuesto del mismo artículo la pena será de 10 años.	Cuando los medios que se emplearen para hacer abortar a una mujer causaren la muerte de ésta. Se castigará al culpable según las reglas de acumulación. Si hubiere tenido la intención de cometer los dos delitos o previó o debió prever ese resultado. Si faltare la intención o no se previó o el resultado no era previsible, se tendrá como atenuante de cuarta clase. Si la persona que ocasionó la muerte de la mujer fuere médico, boticario, comadrón o partera. En el segundo supuesto la pena será de 10 años.
Art. 579. El realizado intencionalmente por médico, cirujano, comadrón o partera o boticario, cuyas penas anteriores, se incrementaban en una cuarta parte, y además procedía la inhabilitación	El realizado intencionalmente por médico, cirujano, comadrón o partera o boticario, cuyas penas anteriores, se incrementaban en una cuarta parte y además procedía la inhabilitación para ejercer la profesión.

para ejercer la profesión.	
Art. 573. El procurado voluntariamente por la propia mujer o por móviles de honor. Sancionado con prisión de dos años si concurrían las siguientes circunstancias: Que no tenga mala fama, Que haya logrado ocultar su embarazo o que sea fruto de una unión ilegítima.	El procurado voluntariamente por la propia mujer o por móviles de honor. Sancionado con prisión de dos años si concurrían las siguientes circunstancias: Que no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo o que sea fruto de una unión ilegítima.
Art. 574. La falta de alguna de las dos primeras circunstancias o de ambas aumentaba un año de prisión por cada una. Para la ausencia de la tercera la pena era cinco años.	La falta de alguna de las dos primeras circunstancias o de ambas aumentaba un año de prisión por cada una. Para la ausencia de la tercera la pena era de cinco años.
Art. 570. Abortos no punibles. El necesario. Cuándo de no efectuarse la mujer embarazada corra peligro de morir. A juicio del médico que la asiste, apoyado en el dictamen de otro médico, siempre que no sea peligrosa la demora.	Art. 1003. Abortos no punibles. El necesario. Cuándo de no efectuarse la mujer embarazada corra peligro de morir. A juicio del médico que la asiste, apoyado en el dictamen de otro médico. Siempre que no sea peligrosa la demora.
Art. 572. El producido por culpa de la mujer embarazada.	El producido por culpa de la mujer embarazada.

Fuente: .González, Mariscal, 2008. Boletín de derecho comparado.

Como se puede ver en el CP de 1871 el aborto cometido por culpa de la mujer, queda determinado como culposo, posteriormente en el CP de 1929, el mismo aborto se representa como imprudencial, lo cual implica que fue causado por un descuido de la mujer más no por su deseo de abortar.

No obstante lo anterior Podemos observar que en este mismo Código Penal de 1929 no se reguló el aborto voluntario, tampoco el consentimiento de aborto por móviles de honor o por cualquier otra causa. Es importante acotar que, los móviles de honor están previstos en relación con el infanticidio.

El concepto de parto prematuro artificial no se considera como tal y pasa a ser contemplado como infanticidio.

En el Código Penal de 1931, por otra parte, se puede apreciar que se alude por primera vez, con precisión, a la muerte del producto de la concepción en la definición de aborto como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”.

En 1931, se aprobó el Código Penal para el Distrito Federal, la despenalización del aborto en casos de violación, cuándo el embarazo pone en peligro la vida de la mujer y cuándo el aborto es el producto de una imprudencia de la mujer. A continuación se describirán los distintos artículos que lo constituyen.

Figura 8. Código Penal para el Distrito Federal del año 1931.

CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL 1931
Art. 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.
Art.330. Al que hiciere abortar a una mujer con su consentimiento se le impondrán de uno a tres años de prisión. El realizado sin su consentimiento, aborto sufrido, con pena de prisión de tres a seis años. El cometido con violencia física o moral, sancionado con prisión de seis a ocho años.
Art. 331. el cometido por un médico, cirujano, comadrón o partera considerado calificado, por lo cual además de las sanciones que le correspondiere, se le suspendería de dos a cinco años en el ejercicio de la profesión.
Art. 332. Se impondrán de uno a cinco años de prisión a la mujer que por su voluntad procure su aborto. De seis meses a un año el procurado voluntariamente por la propia mujer embarazada por móviles de honor si concurrían las siguientes circunstancias; que no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo y que éste sea fruto de unión ilegítima. El consentimiento de aborto otorgado voluntariamente por la propia madre por móviles de honor o sin tales móviles, observa las mismas penas que el aborto procurado.
Art. 333. El aborto no es punible por imprudencia de la mujer embarazada, cuándo su vida corra peligro o cuándo el embarazo sea resultado de una violación.
Art 334. No se aplicará sanción, cuándo de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora.

En este mismo Código se puede observar que no se tomaban medidas punitivas contra el aborto accidental, cuándo el embarazo era producto de una violación, o bien que peligrara la vida de la mujer. No obstante lo anterior, no se garantizaban servicios de aborto legal en el área de salud pública, por lo que para las mujeres de escasos recursos económicos se convertía en un riesgo de salud.

A partir de 1931 no se volvió a regular en materia de aborto, sino hasta casi setenta años después.

El 18 de agosto del 2000, la ALDF aprobó la propuesta de Robles, en la cual se aumentaron tres causas más para abortar legalmente. Este logro sólo se dio en la capital del país, las causas fueron:

- por inseminación artificial no consentida,
- por daño grave a la salud de la mujer y
- cuando el producto presentará malformaciones congénitas o genéticas graves.

También se obligó a los médicos a dar información precisa sobre el procedimiento y las consecuencias del aborto.

Figura 9. Código Penal para el Distrito federal del año 2000.

CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL 2000
Art. 332. Se impondrán de uno a tres años de prisión a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar.
Art. 333. El delito de aborto solo se sancionará cuándo se haya consumado.
Art. 334. No se aplicará sanción cuándo el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida. Cuándo de no provocarse el aborto la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora. Cuándo a juicio de dos médicos especialistas, exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada.

Se puede observar que mientras en el Código Penal de 1931, la despenalización del aborto se da en caso necesario o imprudencial (ya considerados en los dos Códigos Penales anteriores), en el Código del 2000 se agrega el supuesto de cuando el embarazo fuese resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, además de incluirse la despenalización en caso de que existan alteraciones genéticas o congénitas siempre y cuando sea con el consentimiento de la mujer embarazada.

En el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal se adicionó el artículo 131 Bis 14 en el cual se estableció un procedimiento para la autorización de interrumpir el embarazo cuando éste sea producto de una violación o de una inseminación artificial sin consentimiento de la mujer.

En visible inconformidad con estas reformas, el 25 de Septiembre del 2000, asambleístas del Partido Acción Nacional (PAN) y del Partido Verde Ecologista de México (PVEM) presentaron una Acción de Inconstitucionalidad, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), contra las reformas aprobadas. Argumentaron que era inconstitucional permitir el aborto por malformaciones congénitas o genéticas graves del producto y que el Ministerio Público pudiera autorizar el aborto en casos de violación, fue la primera vez que la SCJN enfrentó una controversia relativa al aborto.

En el 2002, el 29 y 30 de enero, la SCJN declaró la constitucionalidad de las reformas penales, cuestionadas por asambleístas del PAN y del PVEM, en esta ocasión el presidente de la corte, Genaro Góngora Pimentel, manifestó: “¡Qué bien por el bien de las mujeres!” La sentencia es irrevocable (GIRE, 2012).

De la misma manera el 13 de abril del 2002, la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF) publicó la circular que establece los lineamientos para

organizar y prestar en el D.F., los servicios de salud, en instituciones públicas, privadas y sociales, relacionadas con el aborto legal (GIRE, 2012).

El 11 de julio del mismo año, La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, publicó el acuerdo que establece los lineamientos para los Agentes del Ministerio Público, para autorizar el aborto, cuándo éste es resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida (GIRE, 2012).

Figura10. Código Penal para el Distrito Federal del año 2002.

CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL 2002
Art. 144. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo
Art. 147. Se impondrán de uno a tres años de prisión a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar. El delito de aborto solo se sancionará cuándo se haya consumado.
Art. 145. Al que hiciere abortar a una mujer, la prisión será de uno a tres años, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de seis a ocho años de prisión.
Art. 148. Son excluyentes de responsabilidad penal, el embarazo que resulte de una violación. Cuando la salud o la vida de la madre se encuentre en peligro. Las alteraciones genéticas o congénitas del producto o conducta culposa de la mujer embarazada

Consecuentemente a los antecedentes legislativos mencionados que castigaban esta práctica, las mujeres continuaron incurriendo en este delito jugándose su propia vida en la clandestinidad y aumentando, con ello, las cifras de morbilidad y mortalidad materna. De esta manera, lograron que se reconociera como un problema de salud pública que continuaba cobrando víctimas, por lo que los movimientos feministas demandaron su despenalización.

3.2 El debate y su contexto

No obstante que los derechos reproductivos han recibido gran atención en foros internacionales y de que nuestro país ha guardado un compromiso por instaurarlos en sus leyes, el tema de la despenalización del aborto incitó descomunales debates para evitar para unos más muertes por aborto y lograr seguridad y bienestar para la mujer y para otros no acabar con la vida del embrión.

Para este debate es importante considerar la cantidad de planteamientos a favor de la decisión de las mujeres, como los que se encuentran en la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer (Beijing, 1995), convocadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Dichos planteamientos definen que los derechos reproductivos forman parte de los derechos humanos y

garantizan entre otras cosas que las personas son libres de decidir el número de hijos que deseen tener y del tiempo entre el nacimiento de cada uno de ellos, además, de que la Organización mundial de la salud considera que la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos a la sexualidad y reproducción e implica que las personas puedan tener una vida sexual segura, satisfactoria, la capacidad de tener hijos y de decidir si quieren tenerlos y con qué frecuencia (OMS, 2005).

Uno de los motivos que obligó que tanto feministas, como medios de comunicación retomaran el tema del aborto, y sobre todo la necesidad del poder de decisión que las mujeres deben tener en torno al mismo, fue el caso Paulina, ocurrido en el año 1999 en Baja California, donde la sociedad se pudo enterar por diversos medios de comunicación de la violación física y emocional de esta niña, que a la edad de 13 años quedó embarazada de su violador, convirtiéndose en madre sin desearlo, quedando violado también su derecho a la libertad de decisión. Este caso puso en evidencia la imperiosa necesidad de retomar, hablar y legislar sobre este tema (GIRE, 2007).

Otro antecedente importante fueron las iniciativas entregadas en 1998 por grupos de feministas, formuladas y apoyadas por (ONGs), y por numerosas personalidades, a la Cámara de Diputados en una propuesta que solicitaba reformas al Código penal del Distrito Federal en las que solicitaban que se incluyeran cuatro causas legales para abortar, entre ellas: salud materna, inseminación artificial no consentida, eugenésico y razones socioeconómicas. Sin embargo, la propuesta formulada por Rosario Robles para reformar el Código Penal, no añadió los motivos socioeconómicos en las causales legales aunque sí logró las otras reformas en el 2000, sin embargo, dio inicio a un debate que ya desde entonces se perfilaba controvertido, traspasando las fronteras de la Asamblea Legislativa del D.F. y el que hasta la fecha continúa.

A efecto de confrontar el problema que suscitaba el aborto inseguro en las mujeres, y que era motivo de muertes maternas, hubo necesidad de que se planteara su despenalización, como una medida válida en apoyo de éstas, que además de reducir la mortalidad materna, mejorara su calidad de vida, la de sus hijos, de sus familias y de la sociedad, sin embargo, los principios y normas establecidos por el derecho penal, por la sociedad, la sobrevalorada función biológica y maternal de las mujeres, y la necesidad física, económica, psicológica, emocional, y de salud de ellas contrapusieron las posturas a favor y en contra de la despenalización del aborto, la conservadora que pugna por la conservación de la tradición y la liberal, que defiende el derecho y la autonomía de las mujeres a su salud sexual y reproductiva, y a su proyecto de vida. Ambas posturas tuvieron oportunidad de exponer sobre la mesa de los incontables debates sus diferentes motivos.

El apoyo ejercido estratégicamente por las feministas en la lucha por obtener la práctica del aborto sin las consecuentes repercusiones punitivas fue producto de incontables debates en el Distrito Federal. Las posturas conservadoras estaban apoyadas por la Iglesia Católica, el Comité Nacional PROVIDA y el Partido Acción Nacional (PAN) con ideas contrarias a las posturas liberales, las cuales era apoyadas por las feministas que

fundamentaban su lucha sacando a la luz estadísticas sobre muertes maternas, pérdida de salud y esterilidad por ésta causa, así como violaciones, injusticias y argumentos con los que buscaban ganar para beneficio de las mujeres de nuestro país, la libertad del derecho a decidir sobre su cuerpo, su futuro, y sus expectativas de vida, defendidas por Católicas por el derecho a Decidir, Grupos feministas, el Colegio de Bioética y Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) en los debates que se protagonizaron, mismos que fueron difundidos por los diferentes medios de comunicación. En uno de estos debates, el del 15 de marzo de 2007, se dieron cita mujeres, abogados, médicos invitados por ALDF para discernir al respecto.

Sin embargo, aunque cada una de las posturas tenía bien claras sus ideas, el debate se tornó difícil porque involucró el bien máspreciado: El derecho a la vida de quién para unos es considerado un embrión y una persona en potencia y para otros, una persona, y el derecho de la mujer a la vida y a sus propias decisiones en torno a ella así como a sus derechos sexuales y reproductivos.

Podemos considerar que la gran confrontación se dio entre dos posturas diferentes que estaremos describiendo posteriormente y que se ubican en la polaridad.

- “Defensa de la vida del embrión” vs “El derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y defensa de su vida”,

Estas dos posturas serán descritas a continuación:

- **Postura conservadora: “Defensa de la vida del embrión”.**

La defensa de la vida fue una frase bastante utilizada por los grupos conservadores que entre otras cosas planteaban el derecho, respeto y protección que la vida merece desde el momento de su concepción con lo que fundamentaban su postura, para tratar de disuadir sobre la práctica y despenalización del aborto.

La fuerza de la Iglesia impulsada en defensa de la penalización del aborto, plantea el supuesto de que al embrión se le debe considerar una persona desde el momento de su concepción, según lo consideró Monseñor Felipe Arizmendi al señalar que “desde el momento en que se unen el óvulo y el espermatozoide empieza un nuevo ser distinto a la madre con todos sus derechos, el primero de los cuales es la vida” (Alcántara, 2007:14).

Además, con el propósito de evitar esta práctica, la iglesia envía a sus fieles la amenaza de excomunión, no sólo para las mujeres que la lleven a cabo, sino también para quienes les ayuden, así fue como lo expresó Hugo Valdemar, director de comunicación de la Conferencia del Episcopado: “En el momento de votar a favor del aborto, los legisladores que sean católicos serán excomulgados... La cooperación formal a un aborto constituye una falta grave, la iglesia sanciona con pena canónica de excomunión este delito contra la vida humana, quién procura el aborto, si éste se produce incurre en excomunión”,

además, las iglesias advierten que “el permitir el aborto va en contra de las sagradas escrituras”, “No matarás” (Sánchez, J. 2007:16).

La amenaza de excomunión, fue utilizada como un freno moral para castigar a quienes incurrieran, apoyaran o cooperaran con esta práctica y, de esta manera, obstaculizar su despenalización, que supone también que el aborto no solamente daña al embrión, sino también a los valores morales, a la familia y a la sociedad. Señala Martha Lamas que esta Institución no sólo lanzó la amenaza de excomunión, sino que también peregrinó con estandartes de la Virgen de Guadalupe (La Jornada, Marzo 2007).

Para Monseñor Felipe Arizmendi, el aborto no solo es considerado un asesinato, sino que también lo equipara con un exterminio al señalar que “no hay duda que quitar la vida a un ser humano es un asesinato y, el feto es un ser humano, aunque tenga un minuto de existencia... Los ciudadanos al elegir a gobernantes y legisladores deben averiguar si con el voto apoyaran a abortistas porque se convierten en colaboradores de asesinatos exterminadores que en nada se distinguen de los perpetrados por Adolfo Hitler” (Alcántara, 2007:16).

Arizmendi, al igual que la institución de donde forma parte, fundamentó también su postura y fidelidad conservadora a la cultura patriarcal, que señala la principal función de la mujer como reproductora y la ubica en segundo término, al enfatizar que “es una aberración y una ignorancia culpable afirmar que la mujer es dueña de su cuerpo y que se puede deshacer del feto que lleva en su seno” (Alcántara, 2007:17).

Apoyó esta postura el Cardenal Alfonso López Trujillo, Presidente del Pontificio Consejo Para La Familia del Vaticano que hizo eco de esta ideología al señalar que “el aborto es un delito, una forma de muerte infringida por adultos de la forma más cruel, en contra de el ser más indefenso”... El enviado del Vaticano dijo “no quiero, no puedo aceptar que se haga violencia contra el ser más indefenso” (Alcántara, 2007:22).

Fueron muchos los conservadores oponentes a la despenalización del aborto, pero entre uno de los más fuertes, precisamente por su relación eclesíastica se encontró el Cardenal Norberto Rivera Carrera que aportó importantes argumentos apoyando esta postura, así como Hugo Valdemar, encargado de la Conferencia del Episcopado que, para evitar la despenalización y garantizar la protección de los derechos del embrión, hizo público su apoyo al estado para que castigara esta práctica (*Milenio*, 19 de Marzo, 2007).

No podía faltar una de las posiciones más importantes en torno a esta problemática, que se inclinó por “el respeto a la vida y dignidad del ser humano” expresado por el presidente de nuestro país, que a favor de esta ideología expresó claramente su postura y acuerdo con las leyes entonces existentes en torno al aborto: “yo estoy en defensa de la vida, y tengo un pleno respeto por la dignidad y la vida humana y también dentro de ese contexto creo que la legislación existente en el caso del Distrito Federal y en otros estados es en estos momentos adecuada” (Jiménez, 2007:16).

Tratando de evitar que el tema del aborto propiciara problemáticas, el presidente de nuestro país solicitó a quienes corresponde legislar, que tomaran la decisión con responsabilidad sobre este polémico tema, para no dividir a la sociedad y pidió “legislar con cuidado sobre el aborto” (Jiménez, 2007:16).

El apoyo que recibió “la defensa de la vida” desde el momento de su concepción se vio reflejado en el comentario que por su parte aportó la esposa del presidente, quien reforzando esta posición demostró su rechazo a esta práctica ya que, según ella, con el aborto se le niega a una criatura el derecho de nacer, al señalar: “veo con preocupación que a una niña o niño que tiene doce semanas en el vientre de la mamá, y que ya es posible verlo en la pantalla que tiene corazón, pulmones, cabeza, brazos que no se le considere como persona y se le niegue el derecho a vivir” (*El Universal*, 22 de abril de 2007:14).

Tratando de evitar la despenalización del aborto, y buscando el apoyo por el medio legal, el Partido Acción Nacional (PAN) se promulgó por defender la vida, a través de su entonces dirigente Manuel Espino, quién fijó la postura de su partido al invitar a que “defiendan la vida a través de las causas legales” (Alcántara, 2007:22).

A su vez, miembros de dicho partido, en oposición a la despenalización del aborto, llevaron a cabo campañas en su contra, en donde entregaban volantes. Una de las enérgicas, oponentes al mismo, fue Mariana Gómez del Campo al enfatizar lo siguiente en una de estas campañas: “reafirmo la postura de rechazar la despenalización del aborto, defendemos la vida desde su concepción, hasta su término natural” (Cuenca, 2007:30).

Oscar J. Martínez González, como parte de Comité de Bioética de la Academia Nacional de Medicina enfatizó que el procedimiento del aborto va contra los principios terapéuticos de la corporeidad y de la libertad y responsabilidad, por lo que nunca podrá justificarse, además argumentó que el estado no debe actuar favoreciendo un crimen (González, 2008).

Como sus siglas lo indican, uno de los grupos que trabajaron más intensamente por proteger el derecho a la vida desde el instante que se concibe y por evitar la despenalización del aborto fue PROVIDA que expresó abiertamente su postura por medio del ingeniero Jorge Limón Serrano, quien mostró su repudio a la despenalización del aborto al hacer un llamado “para que no maten a sus hijos, para que nos den a esos niños y nosotros los canalicemos en adopción” afirmando que PROVIDA había logrado evitar más de 69,000 abortos en todo el país en los últimos 18 años (Cuenca, 2007:29).

En apoyo a su ideología, esta organización hizo entrega de folletos y exposición de videos donde se describía drásticamente el proceso y el acto por el que se lleva a cabo el aborto. Haciendo acto de presencia en algunas manifestaciones que mostraban desplegados mostró su postura, trabajando para mostrar su rechazo a la despenalización del aborto y su apoyo a la vida.

De la misma forma, señala Martha Lamas que algunas personas llegaron a mostrar en los desplegados imágenes de fetos sangrantes (Lamas, 2007).

Como parte de todas estas expresiones, hubo además algunas amenazas de muerte que desde el anonimato llegaron hasta algunos legisladores del D.F., enfocadas a organizaciones que trataban de librar la batalla a favor de la despenalización del aborto, y hacia la misma Secretaría de Salud, incluso hubo denuncias por este motivo. Estos son algunos de los ejemplos de la fuerza emocional que se desbordó en este debate, provocando fuertes emociones que rebasaron los límites del respeto entre las posturas contrapuestas propiciando la intervención de la Secretaría de Gobernación cuyo representante Florencio Salazar, en abril del 2007, solicitó públicamente no llegar a los extremos en este debate (Cuenca, 2007).

Fue tal, la controversia que se provocó en este debate que no solo contrapuso a miembros de la sociedad, sino que repercutió en los altos rangos, ya que lo anterior provocó la respuesta de Emilio Álvarez Icaza que como miembro de la Comisión de Derechos Humanos del D.F., le hizo un llamado a SEGOB, porque supuestamente tales declaraciones podían provocar el escalonamiento de la violencia (Cuenca, 2007:3).

El grupo Somos Vida, defendió y trabajó por esta ideología, y estuvo representado por Armando Martínez Gómez, como presidente de Abogados Católicos de México y por Guillermo Bustamante como presidente de la Unión Nacional de Padres de Familia, ambos se caracterizaron por su fuerte rechazo a la libertad sexual y reproductiva. Acordaron participar en “La Caminata de la Razón” realizada por Integrantes del Colegio de Abogados Católicos, que partiría desde La Catedral, hasta la Sede Legislativa, además convocaron a ministros de la Iglesia Católica, Evangélica, Anglicana y Ortodoxas, rechazando la despenalización del aborto, proponiendo en su lugar privilegiar la educación sexual (Martínez, 2007:1).

El segundo tomó parte activa en el debate al proponer una solicitud de un referéndum sobre los cambios legislativos propuestos, además emprendieron una campaña permanente contra la despenalización del aborto convocando a la sociedad a manifestarse y colocando mantas y pancartas “esperamos la asistencia de varios miles de personas a la peregrinación y misa para evidenciar que una gran parte de la ciudadanía no está de acuerdo” (González, 2007:20).

Al respecto de estos grupos, se destaca el acto provocado por Luz María Cortés, miembro de la Unión Nacional de Padres de Familia, quién exhibió en uno de los foros un muñeco de plástico para representar un feto de 12 semanas de gestación (Cuenca, 2007:3).

Uno de los argumentos que causó más revuelo fue el comentario relacionado con la problemática de salud pública, por las declaraciones del entonces secretario de esa dependencia, José Ángel Córdoba Villalobos al señalar que “no es un problema de salud pública, pues sólo hubo 88 muertes maternas en el 2006 por esta causa. Son muertes que no deberían suceder, pero hay

muchas otras enfermedades que representan un riesgo mayor” (Alcántara, 2007:8).

Diferentes medios de comunicación y hasta conocidos artistas hicieron su aportación en apoyo a esta postura con la que comulgaban, entre ellos, pudimos apreciar un “spot” en la televisión que presentaba a Roberto Gómez Bolaños “Chespirito” en el que comentaba: “cuándo estaba yo en el vientre de mi madre. Ella sufrió un accidente que la puso al borde de la muerte. El médico le dijo “tendrás que abortar” y ella respondió “abortar yo, jamás”. Es decir, defendió mi vida. Y gracias a ello estoy aquí.” en el que agregaba: “Abortemos la ley, no la vida” (Morales, 2007:1).

En la controversia encausada a evitar la despenalización del aborto, se involucraron diferentes medios de comunicación, entre ellos periódicos y revistas en los que aparecían fotografías de las manifestaciones, o desplegados en defensa de la vida y en franco rechazo al aborto, los mismos que se podían leer en los vientres de mujeres embarazadas, en camisetas, mantas o carteles, en algunos de ellos se podía leer lo siguiente: “No te dejes engañar, abortar es matar”, “Nuestra Constitución reconoce derechos, pero no señala que alguno sea superior, ni cuál debe permanecer en caso de conflicto”. (Tapia, 2007:14).

En uno de los desplegados, enviado al periódico El Universal por la Asociación Mexicana de Promoción y Cultura, A. C. se podía leer lo siguiente “La protección incondicional de la vida humana desde su concepción, es una exigencia primera del bien común en cualquier sociedad” (Pérez, 2007:24).

- **Postura liberal: “El derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo”.**

El derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo fue uno de los argumentos más utilizados por los grupos liberales en apoyo a la despenalización del aborto y, entre otras cosas, pugnaba por el derecho, que según el punto de vista de esta postura, toda persona, independientemente de su sexo, debe tener, y que se extiende a la autonomía de los derechos sexuales y reproductivos que dentro de este contexto incluyen desear tener o no un hijo, además de la salud, con lo que pretendían que se redujera la mortalidad materna y las medidas punitivas para las mujeres de escasos recursos.

Esta ideología estuvo representada por varios integrantes de partidos políticos y grupos de mujeres feministas, tales como El Instituto de las Mujeres del D.F., Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Equidad de Género, Comunicación e información de la mujer (CIMAC), Equidad de Género, Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, Population Council, Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos, Salud Integral para la mujer (SIPAM). Además de estos grupos, se puede mencionar que esta postura recibió el apoyo de una buena parte de la sociedad.

Así mismo, representantes de algunas organizaciones no gubernamentales que apoyaban la despenalización del aborto participaron de manera activa en estas movilizaciones con la finalidad de llevar a cabo los acuerdos que apoyaran esta lucha. Entre estas organizaciones se encontraban el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), el Instituto Nacional de las Mujeres del D.F. (con la participación activa de la entonces directora del mismo, Marta Lucía Micher Camarena) y Católicas por el derecho a decidir. Cabe mencionar que jóvenes estudiantes universitarios de ambos sexos tuvieron una activa participación convencidos de que era necesario reformar las leyes sobre el aborto, y al igual que el grupo PROVIDA, ellos mostraban desplegados que retrataban su libre pensamiento con el que manifestaban su apoyo a la despenalización de la práctica del aborto.

El 29 de marzo, una vez más la polémica del aborto salió a las calles en una manifestación, donde diversas organizaciones marcharon del hemiciclo a Juárez a la Asamblea Legislativa para expresar su apoyo a la despenalización, mostrando pancartas, entre las que se encontraban algunas leyendas como: “Educación sexual, para decidir”, “Anticonceptivos para no abortar”, “Aborto legal para no morir” (Cuenca, 2007:1).

“Aunque voten las mujeres, no tienen elección” fue el desplegado mostrado por el grupo Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR) que se conforma de una alianza entre personas relacionadas con la salud, derecho y educación, con el fin de reforzar los derechos sexuales y reproductivos, durante esta campaña se colocaron carteles en estaciones del metro, y en universidades, al respecto la abogada Fernanda Díaz de León, trabajadora de GIRE comentó que “La población joven de México, por ser tan numerosa puede lograr un cambio importante” (Díaz de León, 2007).

El apoyo de estos grupos a la despenalización del aborto se pudo ver reflejado, en las marchas, desplegados, folletos y carteles que de forma conjunta mostraron. Como un ejemplo, tenemos las marchas que se llevaron a cabo los días 22 y 30 de marzo del 2007 con el apoyo y la participación ciudadana, donde se pudo apreciar gente de la sociedad civil que apoyaba la despenalización del aborto (Cuenca, 2007:1).

Los discursos que prevalecieron bajo esta ideología tenían entre otros aspectos marcar la contradicción que existía en la sociedad hacia las mujeres, ya que, por un lado, se les permitía el poder de decisión en lo relativo a cuestiones políticas y, por otro, se les impedía decidir sobre su propio cuerpo, lo cual se reflejó en textos plasmados en carteles y mantas donde se escribía: “Si las mujeres pueden elegir presidentes, diputados y senadores. ¿Por qué no pueden elegir sobre su maternidad?”, se agregaba, además, que dado que eran miles de mujeres que arriesgaban sus vidas en abortos clandestinos, todas deberían tener el derecho a decidir (Cuenca, 2007).

Una de las campañas de estos grupos señalaba que “nadie está a favor del aborto” con lo que buscaban extender la libertad de la mujer para que encontrara la mejor decisión ante un embarazo no deseado. Una más de las campañas de los grupos que apoyaban la despenalización del aborto

comenzaba con la frase: “Vida es...” aludiendo con terminaciones que remarcaban la idea de que la vida es contar con amplias opciones que lleven a una mujer a decidirse por su vida y por su libertad de decisión (*La Jornada*, 2007:12).

Señala Martha Lamas, que estos grupos feministas se hicieron acompañar en una marcha, por sindicalistas, estudiantes, y ciudadanía, en las cuales utilizaron consignas como “anticonceptivos para no abortar,” “aborto libre para no morir” (Cuenca, 2007).

En apoyo a esta ideología, importantes revistas y distintos medios de comunicación se sumaron expresando su apoyo en solidaridad a la despenalización del aborto, como un ejemplo se observa el siguiente desplegado: “La legalidad del aborto. La interrupción del embarazo antes de las doce semanas es conforme a la constitución y de acuerdo con los derechos humanos” (*Milenio*, México, 12 de octubre de 2007).

Personas de la sociedad, que no formaban parte de organizaciones, se pudieron expresar por medio de desplegados en los periódicos circulantes de la ciudad, entre ellos podemos apreciar los siguientes desplegados aparecidos en el periódico el Universal: “¿Una mujer tiene que morir por abortar?”, “No”, “Ella no ha de morir, debe vivir”, en el siguiente desplegado se mostraba la leyenda del responsable del envío de este desplegado: “Una mujer que ama la vida” (Reyes, 2007:25).

El mismo día de esta publicación pudimos apreciar en el mismo periódico, fotografías de los carteles, mantas y desplegados que se mostraban con letras grandes en las marchas y manifestaciones, en los que manifestaban su punto de vista, entre ellos, defendían el apoyo a la libertad de no continuar con la gravidez en casos como la violación: “No es un delito el aborto por violación, es un derecho”. En otro más se leía: “La vida en gestación, recibe la protección de la ley penal, y se garantiza el ejercicio de los derechos fundamentales de la mujer” (Morales, 2007:14).

No sólo los estudiantes y la gente común tuvieron oportunidad de expresar su punto de vista de esta manera, así lo muestra el desplegado que apareció en otro periódico, y que fue firmado y promovido por más de 100 académicos y académicas, en el que se leía: “Aborto Legal por La Salud y por la vida. Despenalizar el aborto y garantizar que sea accesible, a mujeres de todas las clases sociales y grupos de edad, no obliga a nadie a practicarlo, implica reconocer que los anticonceptivos, no son efectivos en el 100% de los casos” (Morales, 2007:7).

Importantes organizaciones entre las que se encontraban la Cátedra UNESCO de Derechos Humanos de la UNAM, la Academia Mexicana de Derechos Humanos, AC, la Alianza Cívica de Querétaro, el Consejo Nacional de Comunicadores Ciudadanos, la Fundación para la Cultura Política, la Red de Género y Medio Ambiente, la Red por los Derechos de la Infancia en México, AC, fueron las responsables del siguiente desplegado que llamó la atención, por la analogía que representa: “Por la vida de las mujeres, aborto legal y

seguro". "Ninguna mujer debe ser condenada, a continuar un embarazo no deseado. La realización de abortos de manera clandestina e insegura, se ha convertido en la quinta causa de muerte materna en el país y la tercera en el D.F. La realidad es que la realización de los abortos, es un asunto vinculado con la salud pública y con el derecho a decidir" (Marrugat, 2007:8).

De gran apoyo para ambas posturas en la difusión de las diferentes ideologías, fue el Internet, donde aparecía una hoja en la cual se informaba de la importancia de la despenalización del aborto, señalando que el aborto realizado en condiciones legales y seguras y con personal capacitado, es un procedimiento seguro y con una tasa de mortalidad menor a otro evento obstétrico (IPAS, <http://www.andar.org.mx/aborto/docint/img/hoja1> abril, 2007).

La coordinadora de capacitación en la red para los derechos sexuales y reproductivos también expresó su posición a favor del bienestar en la vida de la mujer: "estoy convencida que quienes estamos en este debate, queremos lo mejor para la mujer. Estamos por la vida, por una vida libre, gozosa, feliz y placentera, y eso se logra, cuándo se tiene libertad para decidir... Quienes sostienen que no les corresponde a las mujeres decidir sobre su vida y su reproducción, asumen que ellas no tienen la capacidad de elegir para sí mismas" (La Jornada, abril, 2007).

En la televisión también se aprovecharon espacios para apoyar esta postura, como muchos pudimos apreciar, a los pocos días de que apareció el "spot" de "Chespirito" y en respuesta al mismo, apareció otro protagonizado por Paulina, donde comentaba: "Mi caso se conoció en todo México, cuando tenía 13 años fui violada y quedé embarazada, mi vida se cortó. Qué bueno que a la mamá de "Chespirito" la dejaron decidir. A mí y a mi familia también nos hubiera gustado poder decidir" (GIRE, 2008:55).

En oposición a la postura de la Iglesia que amenazaba con excomunión a la sociedad católica, el grupo de mujeres Católicas por el Derecho a Decidir en México, pugnó por que las mujeres que abortaran no recibieran medidas punitivas y porque las mujeres tuvieran la capacidad de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos libremente. La mencionada organización que se inició en 1994, se destacó por su importante participación en este debate, que proponía también los derechos de las mujeres, uniendo las ideologías católicas y feministas, independientemente de que este grupo está formado en su mayoría por personas que profesan la religión católica, tomó parte activa en esta contienda contribuyendo para que se llevaran a cabo las reformas sobre la despenalización del aborto.

Importantes concepciones con ideología liberal en apoyo a la despenalización del aborto fueron emitidas. Algunas de ellas son las siguientes: "El aborto es una epidemia y sus causas son importantes. Es consecuencia de un embarazo no deseado y tiene múltiples motivos: Situación social, desamparo de la madre, problemas económicos, poca estabilidad de la pareja, vivienda inadecuada, perturbación de proyectos, demasiados hijos, problemas de salud". "Está inmerso en valores, creencias, situaciones de poder, opresiones y subordinación en un mundo masculino. La doble moral a la que estamos

sujetas las personas en una sociedad, obliga a las mujeres a ser el cuerpo en el cual se deposita toda la responsabilidad de la salud reproductiva, el control natal y el aborto” (Delgado, 2008:18).

Diferentes personas conocedoras en esta materia se mostraron solidarias y dieron su apoyo de manera activa a los grupos que demandaban la despenalización del aborto, involucrándose tanto en esta petición, como en las argumentaciones que se pondrían sobre la mesa, entre ellos distinguidos abogados, bioéticos, especialistas en genética, escritores, entre los que se encontraban brillantes investigadores y profesores de la Universidad Autónoma de México, que tomaron parte asesorando a las feministas y a las organizaciones que comulgaban con esta postura, entre los que se encontraban: Jorge Carpizo, Lorenzo Córdoba, Pedro Salazar y Pedro Valadés.

En franco apoyo a la ideología liberal, el destacado abogado, Jorge Carpizo, señaló que la mujer no requiere de la voluntad del hombre para interrumpir su embarazo, debido a que es ella quien sufre los cambios fisiológicos y psíquicos de la gestación. Y según su punto de vista “si ambos decidieran la interrupción, el varón estaría decidiendo sobre el cuerpo de la mujer y esto sería violatorio y discriminatorio” (Carpizo, 2008:18).

En apoyo a esta postura, Vicente Díaz señaló la necesidad de analizar el tema del aborto inducido desde una perspectiva de protección de la salud de la mujer y de prevención de la muerte materna para lo que conviene enfocar la discusión desde un aspecto global a fin de entender las relaciones políticas, culturales y sociales que influyen en su prevalencia y conservación (Díaz, 2007).

Entre las más destacadas argumentaciones se encuentran las que señalan que cuándo el aborto es penalizado evita que la mujer ejerza en libertad sus derechos. Para Ortiz Millán, la penalización del aborto puede infringir estos derechos y perjudica a la sociedad y según su punto de vista, una ley que es ineficaz porque no logra cumplir su objetivo es una mala ley, y para él, si ésta ley tiene consecuencias graves para el bienestar de la comunidad, será una ley inmoral. La ley que penaliza el aborto tiene más consecuencias negativas que positivas en la mujer que quiere abortar, en la criatura no deseada y en la sociedad (Ortiz, 2007).

De la misma manera, Ortiz fundamentaba sólidamente sus argumentos en base a los derechos básicos de toda persona, al señalar que “no reconocer que las mujeres tienen derecho a decidir, sobre su propio cuerpo, a decidir cuándo y cuántos hijos tener y a planear libremente su futuro y realizarlo. Estos son derechos morales que tienen las mujeres, falta que la ley los reconozca cabalmente con la despenalización del aborto. No hay otro caso en que la ley requiera a un individuo, sacrificar su libertad, su autonomía, su privacidad, su dignidad, su integridad corporal y su vida futura de la manera en la que un código penal lo hace cuándo criminaliza el aborto” (Ortiz, 2007:47).

Para Ortiz, una ley, que por una parte, según su punto de vista violenta los derechos de las mujeres, la autonomía de sí mismas, su dignidad, y la igualdad

y, por otro lado, el resto de la legislación les otorga estos mismos derechos a los varones, es una ley injusta que discrimina a las mujeres. Además, explica, que la ley punitiva que prohíbe el aborto no lo detiene, pero si orilla a las mujeres a practicarlo clandestinamente y con riesgo insalubre, y esto los torna más complicados porque además de incrementar los riesgos pone en peligro la vida de las mujeres pobres (Ortiz, 2007).

Uno de los más esenciales argumentos que la postura conservadora fundamentaba lo rebatió el desplegado emitido por el colegio de Bioética, en apoyo a la postura liberal, que se mostraba a favor de la despenalización del aborto en el D.F. En este se argumentaba que “los conocimientos científicos sobre el genoma, la fertilización, el desarrollo del embrión humano y la fisiología del embarazo, indican que el embrión de doce semanas, no es un individuo biológico y mucho menos una persona” (Tapia, 2007:9).

El punto de especial interés para ambas posturas fue tratar de aclarar en qué momento el embrión se convierte de manera objetiva en una persona, por lo que en apoyo a esta ideología Jorge Carpizo, explicó de manera más clara esta situación para tratar de determinar de manera biológica en qué momento de la gestación el embrión adquiere la condición de persona, y señala las ideas del científico mexicano Ricardo Tapia al recalcar que lo que caracteriza y distingue al ser humano es su corteza cerebral: “La cual en el embrión de doce semanas no está formada, razón por la que dentro de ese lapso el embrión, no es un individuo biológicamente caracterizado, no es una persona, ni un ser humano, el embrión no tiene las condiciones que particularizan a un ser humano, en virtud de que carece de las estructuras, las conexiones y las funciones nerviosas necesarias para ello” (Tapia, 2007:9).

El desarrollo del cerebro a las 14 semanas está aún en sus etapas iniciales. “El embrión aunque posea el genoma humano completo, no es una persona, si se le considerara persona se tendría que admitir que una célula o cualquier órgano es una persona, por tener también genoma humano completo”.

Importantes revistas y medios de comunicación se sumaron a ésta ideología manifestando su apoyo en solidaridad a la despenalización del aborto, como un ejemplo tenemos el siguiente desplegado:

“La legalidad del aborto. La interrupción del embarazo antes de las doce semanas es conforme a la constitución y de acuerdo con los derechos humanos” (*Milenio*, México, 12 de octubre de 2007).

Entre otras cosas, como uno más de los fundamentos mostrados por estas posturas se pusieron sobre la mesa explicaciones que involucraban la nula o parcial actividad cerebral en casos de enfermedades relacionadas con la muerte cerebral y el punto de vista de las instituciones de salud, entre ellos exponían el argumento de que la actividad cerebral determina la vida y la muerte de las personas, y si las organizaciones de salud de más prestigio y la legislación mexicana afirman que la muerte cerebral determina la muerte de la persona, si esto es así, se podría afirmar que si el aborto se lleva a cabo antes

de las doce semanas, cuando aún no se ha formado la corteza cerebral, entonces se podría despenalizar, según ésta postura.

Julio Muñoz Rubio señaló la frecuencia con la que se escucha a las personas que comulgan con la postura contraria como invocan la sensibilidad del feto y sus movimientos, argumentando que sufre y siente, sin embargo, señala que las células, el feto y los organismos responden a los estímulos físicos, químicos y biológicos del medio y explica que si el aborto ha de ser calificado de asesinato en atención a la sensibilidad del feto a estímulos del exterior, entonces bien harían en presentar un proyecto de ley para castigar con cárcel a aquellas personas que se atrevan a arrancar las flores de girasol del resto de la planta (Muñoz, 2007).

Si, por un lado, se analiza de manera consciente que en nuestro país, en uno de los principales artículos constitucionales quedó establecida la igualdad de la mujer y el varón ante la ley y que toda persona tiene derecho de decidir de manera libre, informada y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos, y de recibir información sobre métodos anticonceptivos y planeación familiar, podemos encontrar que debido al pensamiento sociocultural donde ha imperado el discurso patriarcal, a nuestra sociedad masculina se le ha permitido disponer y decidir sobre sus cuerpos durante años y sobre el cuerpo de las mujeres más cercanas a ellos. Este debate muestra la dificultad que persiste ante el hecho de perder los privilegios morales, sociales, culturales y psicológicos de que han disfrutado todos estos años los varones, mientras que las mujeres en el D.F. han tenido que pugnar una cruenta batalla psicológica y emocional para que los mismos varones les cedieran el derecho de decidir sobre sus propios cuerpos y sobre su salud sexual y reproductiva

3.3 Legislación de la despenalización del aborto en el Distrito Federal.

Marco Jurídico.

Días después de este acalorado debate y con el propósito de hacer frente a la controversia que implicaba el aborto inseguro, en el Distrito Federal, el 24 de abril de 2007, se modificó el Código Penal para el Distrito Federal (CPDF), aprobando de manera parcial la despenalización del aborto, estableciéndose en esta reforma que toda mujer que así lo solicite, puede realizar la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) hasta la semana doce de gestación. Dicho Código dejó de contemplar el aborto antes de las doce semanas como un delito, reconociendo los derechos de la mujer en situación de embarazo no deseado, y de que la misma cuente con toda la información necesaria para tomar una decisión sobre su propio cuerpo, además de contar con atención integral de salud física y psicológica de calidad.

Reformas al Código Penal de 2007.

El 24 de abril de 2007, La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprueba la ley que despenaliza el aborto hasta la semana doce de gestación. Esta ley

incluye mecanismos para la impartición de servicios de salud adecuados y mejora los mecanismos para la impartición de dichos servicios y para la protección a una maternidad libre, informada y responsable (GIRE, 2012).

Únicamente a un par de días de la despenalización del aborto en la (ALDF), se publicó en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, y con fecha 26 de abril de 2007, el decreto por el que se reforma el Código Penal en sus artículos 144, 145, 146, y 147 que regulan el aborto. En el mismo decreto se contemplan modificaciones a la ley de salud del Distrito federal, adicionando un tercer párrafo al artículo 16 bis 6 que dice que “Las instituciones públicas de salud del gobierno del Distrito federal atenderán las solicitudes de Interrupción del Embarazo a las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado”.

No obstante, que se ha hecho efectiva esta reforma en el Distrito Federal, pudimos apreciar que médicos, juristas, políticos, obispos católicos y una buena parte de la sociedad, confrontaron y siguen confrontando distintas posturas, con lo que la polémica al respecto continúa.

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

En el Artículo primero se reforman los artículos 144, 145, 146, y 147 para quedar como sigue:

Figura 11. Reformas al Código penal en el año 2007.

2007
Art. 144 aborto es la interrupción del embarazo, después de la décima segunda semana de gestación. El embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.
Art.145 se impondrá de tres a seis meses de prisión, de tres a seis meses o de cien a trescientos días de trabajo a favor de la comunidad a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta que otro la haga abortar después de las doce semanas de gestación. La pena se aminoró. El delito de aborto solo se sancionará cuándo se haya consumado.
Art. 146 Prevé el aborto forzado, antes sufrido, como la interrupción del embarazo en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada. Al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio, sin su consentimiento Se impondrán de cinco a ocho años de prisión y si es con violencia, será de ocho a diez años.
Art. 147 Si el aborto o el aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan se le suspenderá en el ejercicio de su profesión.
Art. 148. No observó cambios. Lo cual quiere decir que siguen existiendo las mismas. Son excluyentes de responsabilidad penal, el embarazo que resulte de una violación. Cuándo la salud o la vida de la madre se encuentre en

peligro. Las alteraciones genéticas o congénitas del producto, conducta culposa de la mujer embarazada.

Se adiciona un tercer párrafo a la ley de Salud del D.F.. 16 Bis 6 y 16 Bis 8.

En primer lugar, podemos identificar una diferencia en la definición del embarazo que para el Código Penal del año 2007 queda definido como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

Otro de los puntos que destacan por su importancia en éste Código, es que en el artículo 144 la concepción de aborto, queda definida como: "aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación", con lo que quiere decir que la interrupción del embarazo, realizada por cualquier causa, por la propia mujer o por un tercero, con el consentimiento de la mujer embarazada antes de la décima segunda semana de gestación, no constituye delito.

También se observa que en comparación con el CP del 2002, que estipulaba la pena de uno a tres años de prisión para la mujer que por su voluntad practique su aborto, en el CP de 2007 se aminoró ésta pena para la mujer que por su voluntad consienta abortar después de la décima segunda semana de gestación.

Con esta modificación se estableció que la Secretaría de Salud del Distrito Federal, será la encargada de asegurar la atención de las mujeres que soliciten la ILE, garantizando que se realice bajo estrictos cuidados que eviten poner en riesgo la salud de la mujer y garantizar el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

De la misma forma, también destaca que en el artículo 145 se regula el aborto procurado o autoaborto, y el consentimiento de aborto, cometido después de las doce semanas de embarazo y lo sanciona con prisión de tres a seis meses o de cien a trescientos días de trabajo a favor de la comunidad, con lo que podemos observar que la punibilidad para estos casos se aminoró, ya que antes era de uno a tres años de prisión. El aborto consentido por la mujer embarazada, para que un tercero lleve a cabo la conducta, es penado de uno a tres años de prisión. Se prevé que estos casos solo constituirán delito cuándo se hayan consumado.

En este mismo orden de ideas, podemos apreciar la importancia de la reforma al artículo 146 ya que destaca que las penas aumentaron en relación con el código anterior, con lo que se infiere que no solamente se protege la decisión de la mujer en el caso que se decida por la ILE, sino que también protege su decisión de ser madre y su derecho a la maternidad, ya que aumentó la punibilidad para evitar el aborto "forzado", definido antes como "aborto sufrido," sin consentimiento de la mujer. Como se señaló anteriormente, "aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer." Se incluye el aborto forzado con violencia física o moral. La punibilidad es de 5 a 8 años de prisión en el primer supuesto, y en el segundo de ocho a diez años de prisión.

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

Artículo 16 Bis 6. Las instituciones públicas de salud del gobierno del Distrito Federal atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aún cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.

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

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

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

En el mismo orden de ideas, la Secretaría de salud del D.F., no solamente ofrece apoyo para la Interrupción Legal del embarazo, que se lleva a cabo en los Hospitales de la Secretaría de Salud del D.F., sino que ofrece un apoyo integral que incluye la asesoría psicológica, vía telefónica.

La atención psicológica que se brinda a las mujeres, es neutral y con el mayor respeto de la decisión que tome la usuaria, apoyando de igual forma a quienes deciden seguir adelante con el proceso de ILE, o a quienes están pasando por una confusión y se reconcilian con su embarazo y deciden llevar a feliz término el mismo, o en su defecto, a quienes por alguna razón podrían decidirse continuar el embarazo, para dar al bebé en adopción.

Posteriormente, y para ser exactos, el 4 de mayo de 2007, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, publica en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, los nuevos Lineamientos generales de Organización de los Servicios de Salud, relacionados con la Interrupción del Embarazo, en el Distrito Federal, reglamentando así, la prestación de servicios para la interrupción del embarazo hasta la semana doce de gestación (Gaceta Oficial del D.F., 2007).

Después de la despenalización del aborto en el D.F., pudimos observar que políticos, obispos católicos, médicos, juristas y una buena parte de la sociedad siguen confrontando y defendiendo distintas posturas, con lo que la controversia sobre este tema continuó, como pudimos apreciar cuando se dieron a conocer las demandas de inconstitucionalidad.

El 24 de mayo de 2007, el presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), y el día 25, el titular de la Procuraduría General de la República (PGR) interpusieron demandas de inconstitucionalidad en contra de las reformas que despenalizaron la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México. El día 29, el ministro de la Suprema Corte de Justicia, Sergio Salvador Aguirre Anguiano, admitió dichas demandas, que se denominaron Acciones de Inconstitucionalidad (GIRE, 2012).

El 31 de marzo de 2008, el presidente ministro de la Suprema Corte de Justicia anuncia la celebración de seis audiencias públicas para escuchar opiniones en torno a las Acciones de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 contra las reformas en el D.F. que despenalizaron el aborto en las primeras doce semanas de gestación por parte de los promoventes, demandados, organizaciones y particulares. Las audiencias se establecen por considerarlas de interés jurídico y relevantes a nivel nacional (GIRE, 2012).

Del 11 de abril al 27 de junio de 2008, se llevan a cabo las seis audiencias públicas (tres a favor de las reformas y tres en contra), por ser de gran interés, las audiencias públicas se transmiten en vivo por canales de televisión de paga, y por medio de Internet, en el sitio Web de la Suprema Corte. En aras de la transparencia, la SCJN presenta un sitio Web especialmente dedicado al análisis integral de las Acciones de Inconstitucionalidad (GIRE, 2012).

Del 25 al 27 de agosto de 2008, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia analiza las Acciones de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 (GIRE, 2012).

El 28 de agosto de 2008, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determinó, mediante una votación de 8 votos a favor, declarar la constitucionalidad de la despenalización del aborto en el D.F. antes de las doce semanas de gestación. Esta decisión histórica constituye la sentencia más importante en el reconocimiento al derecho de las mujeres en México (GIRE, 2012).

El 26 de febrero de 2009, la Suprema Corte de Justicia de la Nación publica en su "micrositio" de Internet, sobre la despenalización del aborto en el Distrito

Federal, la Sentencia definitiva acerca de la Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 cuyo engrose fue elaborado por el Ministro José Ramón Cossío (GIRE, 2012).

En Febrero de 2009, la NOM-046 se actualiza, un factor importante en esta decisión, fue el problema que atravesó Paulina, una menor de edad mexicana a quien no se le permitió interrumpir un embarazo después de haber sido violada, esta actualización se llevó a cabo con la finalidad de cumplir con el convenio que tomó el Estado Mexicano, ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, quien pidió explicaciones sobre la nula aplicación de esta Norma Oficial Mexicana sobre violencia familiar, sexual y contra las Mujeres, criterios para la prevención y para la atención que implican la anticoncepción de emergencia y la interrupción legal del embarazo si este es producto de violación.

Al respecto de la violación que muchas veces deriva en un embarazo no deseado, que representa la cruda realidad por la que atraviesan en nuestro país gran parte de mujeres jóvenes y niñas, la secretaria de Salud del D.F. dio a conocer en 2010 que se estima que en el país se dan cerca de 120 mil violaciones al año, de las cuales el 65% son mujeres de entre 10 y 20 años de edad las que en mayor parte, no reciben servicios integrales de salud (Torres, 2010).

Por otra parte, las reformas sobre la despenalización del aborto en el D.F., que se han otorgado a las mujeres en defensa a su derecho a la salud física y mental, cuándo no pueden continuar con sus embarazos han tenido repercusiones en el resto del país, impidiendo que este sea legalizado en los diferentes estados de la república, ignorando los problemas de violencia, violaciones o pobreza que conlleva la realidad que viven millones de mujeres.

Lo anterior se refleja en la avalancha de reformas que se suscitaron en diferentes estados de la república mexicana poco después de la despenalización del aborto en el D.F., entre 2008 y 2010, en las que los Congresos de 16 estados del país aprobaron reformas constitucionales, con lo cual reconocen el derecho a la vida antes del nacimiento, violentando las garantías de las mujeres, establecidas en la Constitución Mexicana y tratados internacionales ratificados por la Nación (GIRE, 2012).

Mientras que otros piensan que el feto tiene un valor moral pero que no es válido violar el derecho de las mujeres a preservar su salud, seguridad y sus proyectos de vida.

De tal forma, que debido a los acuerdos y tratados internacionales que nuestro país ha firmado con el fin de garantizar los derechos de las mujeres, algunas organizaciones han mostrado su preocupación a causa de estas reformas constitucionales para penalizar el aborto en varios estados de nuestro país con la finalidad de proteger la vida desde el momento de la concepción, tal es el caso de el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que dio a conocer que “le preocupa que el aborto sea aún ilegal en todas las circunstancias conforme a las constituciones de muchos estados” (ONU, 2010).

A propósito de las mencionadas reformas, algunas organizaciones y grupos feministas continúan trabajando activamente por los derechos de las mujeres, de los estados, tal como lo expresó Julia Escalante del Pacto por la vida, la libertad y los derechos de las mujeres, formado por feministas socialistas (IPAS), quién explica que durante el 2010, realizaron movilizaciones mensuales en las representaciones de los 17 estados, que ya habían aprobado reformas constitucionales otorgándole derechos al no nacido con el fin de blindar la posibilidad de despenalizar el aborto y da a conocer que en mayo de éste año se realizará otra movilización. Entrevista con SEMIac “Situación de la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en América Latina y Cataluña” (Jarquín, 2011:33).

De tal manera que, en 2010, de acuerdo con la conferencia de prensa llevada a cabo por la Organización Católicas por el Derecho a Decidir, el 23 de Junio de 2010 en la Ciudad de México, tiene lugar la campaña “otra mirada católica del aborto”, que tuvo gran acogida por parte de mujeres católicas, hecho que se fundamenta por los mensajes recibidos a través de su página Web: www.catolicasmexico.org y de la línea telefónica 018008373730, donde muchas mujeres católicas tuvieron oportunidad de expresar que ésta campaña “fue un alivio para sus conciencias.”

La concepción de la maternidad y las reformas penales en torno al aborto transitan todavía en este momento, después de siete años de la despenalización por las tensiones propias que sufren los procesos de transformaciones culturales que actualmente vive nuestra sociedad en la cual intervienen las fuerzas sociales y culturales, así como las fuerzas de apoyo al cambio legal. Por lo que la persistencia de esta problemática social referente a la práctica del aborto, conlleva consecuencias de riesgo, de vida, de salud, de condena moral y penal e invitan a actuar con responsabilidad.

En los seis años en que ha funcionado el programa de la Interrupción Legal del embarazo en el D.F., única entidad en el país donde está despenalizado hasta las doce semanas de gestación, 98,700 mujeres han hecho efectivo su ejercicio de derecho a decidir sobre su cuerpo y se ha logrado reducir a 0% las muertes de mujeres por abortos clandestinos, aseguró el jefe de gobierno, Miguel Ángel Mancera (*El Universal*, 2013).

De acuerdo con las cifras anteriores, se puede deducir que el programa de ILE ha evitado la morbilidad materna, si se toma en cuenta que el Secretario de Salud Armando Ahued, dio a conocer que no se han presentado casos de mujeres, que ingresen perforadas, o desangrándose, a los hospitales de la red, del gobierno del D.F., ni tampoco hay registros ante la Procuraduría de Justicia de denuncias relacionadas con la muerte de alguna mujer por éste motivo (*El Universal*, 2013).

No obstante, se puede apreciar que cerca de 40,000 mujeres tuvieron la libre oportunidad de decidir ser madres, después de obtener la información sobre la despenalización del aborto, después de que el secretario de salud, dio a conocer que del 24 de abril del 2007 al 18 de abril de 2013, 138,000 mujeres

solicitaron información sobre el procedimiento para interrumpir su embarazo, de las cuales 98,700 decidieron continuar con el método. Del total de mujeres que se han realizado la ILE, 5,558 son adolescentes que en 95% fueron acompañadas por su madre, 73% dijeron que vivían en el D.F., 24% en el estado de México y 3% en otras entidades (*El Universal*, 2013).

Sin embargo, de ésta cantidad de mujeres que han llevado a la práctica el derecho a decidir sobre su cuerpo, existen otras que por el hecho de vivir en otro estado corren el riesgo de ser castigadas por la práctica del aborto inducido, sin embargo, aún bajo amenazas esta práctica sigue siendo buscada y utilizada. La diferencia estriba en que a las primeras se les asegura una atención calificada y el estado las apoya de manera legal, mientras que las segundas viven este proceso, a la deriva del estado, con pobreza, condiciones insalubres donde el aborto puede coartar su vida, su salud, su libertad y sus decisiones.

Si bien es verdad que la despenalización del aborto se logró en el Distrito federal, también es cierto que en el resto del País, estas reformas se han obstaculizado, debido a que las prácticas al respecto de la sexualidad de la mujer siguen siendo muy complicadas en cualquier parte del país, porque conllevan problemáticas culturales que incluyen usos y costumbres, violencia, violaciones, machismo o pobreza, y sobre todo pensamiento y discurso patriarcal. Lo cierto es que los movimientos sociales feministas, seguirán orientados a los casos problemas vinculados a la mujer, que además son importantes de tratar por el psicólogo, debido a que hoy en día, el concepto rígido de la maternidad se ha flexibilizado, al diversificarse de tal forma que ya no sólo es el desear o no embarazarse, o el querer ser o no madre, sino que ya existe el préstamo de vientres, la inseminación artificial, y el derecho a decidir querer ser o no madre, rebasando el deseo de querer tener o no un hijo.

La diversidad en las relaciones sociales requiere e implica tolerancia y respeto. Al hablar de querer tener o no un hijo se necesita ir más allá, debido a que el instinto maternal es uno de los conceptos más rígidos y fuertes que ha tenido nuestra cultura a través de los años, sin embargo, hoy en día se ha derribado, y esto queda al descubierto por la cantidad de mujeres que hoy en día diversifican libremente las opciones relacionadas con el querer tener o no hijos. Mientras que algunas buscan con afán el tenerlos, reconociendo y aceptando la posibilidad de esperanza en los tratamientos y técnicas actuales que pueden llegar a lograr un embarazo, donde se podrá elegir llevar a cabo su deseo de ser madre, otras optan por el derecho a decidir espaciarlos, no tenerlos, adoptarlos, o entregarlos en adopción.

CAPÍTULO 4

MÉTODO

- **Justificación.**

La vigencia de la ley que despenaliza el aborto en el D.F., suponemos, tendrá un proceso largo para incrustarse en nuestra sociedad, pero no sólo jurídicamente, sino que llevará un proceso largo e igualmente importante para permear en la moral de todos aquellos ciudadanos que, particularmente, se opusieron a la misma.

La ley que permite a las mujeres abortar sin repercusiones legales en el Distrito Federal, fue producto de innumerables debates entre las posturas liberales y conservadoras de nuestro país, ganando, para beneficio de las mujeres, aquellas que le otorgaron el derecho a decidir sobre su cuerpo y su futuro. En este debate se reconocieron los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, se puso en entredicho lo que por mucho tiempo las mujeres hemos introyectado como “normal” y “natural”, el derecho a que sean otros los que decidan por nosotras.

El debate, si bien tuvo lugar en el Distrito Federal, fue lo suficientemente público para tener injerencias de todo el territorio mexicano. Con lo cual, si bien hubo un beneficio directo en las mujeres que vivimos aquí, suponemos que también hay un beneficio indirecto en la forma de pensar y en la actitud de todas aquellas mujeres que presenciaron o conocieron del nuevo orden moral. Reconocer el beneficio secundario para las mujeres será nuestra finalidad.

- **Objetivo.**

Describir las características sociodemográficas de las mujeres que solicitan se les practique el aborto en el Distrito Federal, recopiladas a través de las “Cédulas de Registro de Información para la Interrupción Legal del Embarazo ILE-TEL y registradas en el área de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que cuenta con los siguientes datos:

- Estado donde vive
- Edad
- Estado civil
- Escolaridad
- Religión
- Motivo de la interrupción del embarazo
- Anticoncepción anterior
- El solicitante del servicio (descripción cuando se trate de otra persona que no es la directamente interesada)
- Semanas de gestación

- Fuente de referencia
- Número de hijos
- Derechohabiencia.
- **Descriptores de las categorías de análisis seleccionadas (véase Anexo 1):**

Figura 12. Descripción de las categorías de análisis.

Categorías	Calificación
Estado civil	Soltera Casada Separada Divorciada Unión libre Sin Especificar
Escolaridad	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria Completa Secundaria incompleta Secundaria Completa Preparatoria Incompleta Preparatoria Completa Est. Prof. incompletos Est. Prof. completos Posgrado Incompleto Otros Sin Especificar
Religión	Católica Judía Protestante Creyente Cristiano Otras Ateo Sin especificar
Ocupación	Desempleada Empresaria Comerciante Profesionista Ama de casa Técnica Empleada Burócrata Estudiante Oficio Subempleado Vendedor Otro Sin especificar

Número de Hijos	0, 1 ... Sin especificar
-----------------	-----------------------------

Figura 12. Descripción de las categorías de análisis (continuación).

Categorías	Calificación
Motivo de ILE	<ul style="list-style-type: none"> • No quiere tener hijos en éste momento. • Tiene un hijo menor de un año. • Continuar con sus planes. • Fallo anticonceptivo. • Falta de recursos económicos. • Producto de violación. • Tiene los que desea. • La madre está en tratamiento. • Por edad. • Malformación congénita. • Alto riesgo. • Administración de sustancias. • Infidelidad. • Aborto incompleto. • Separación de pareja. • Otro. • Sin especificar.
Semanas de Gestación	Se registra el número de semana que dicen las usuarias. También está la categoría: Sin Especificar.
Uso de anticonceptivo previo al embarazo	Condón Pastillas anticonceptivas Dispositivo intrauterino Pastillas de emergencia Ritmo Ninguno Parches Inyecciones Implante Subdérmico Sin especificar Otro
Fuente de Referencia	Radio Televisión Internet Cartel Comunicación Personal Folleto Periódico Institución Otro Sin especificar

Figura 12. Descripción de las categorías de análisis (continuación).

Categorías	Calificación
Domicilio Actual	Distrito Federal Aguascalientes Colima Estado de México Guanajuato Guerrero Hidalgo Jalisco Morelos Nuevo León Puebla Querétaro San Luis Potosí Zacatecas Sin especificar.

- **Tipo de estudio.**

Estudio no experimental, de diseño transeccional descriptivo, que recolectó los datos en un tiempo de seis meses. Su propósito fue describir las categorías de análisis que midió de manera individual, para después cuantificarlas y analizarlas. En este tipo de investigación no hubo manipulación intencional, ni asignación al azar. Debido a que al iniciarlo, la información ya se había recolectado. Se anotaron las llamadas y los datos, tal como sucedieron en su contexto natural, para analizarlas e indagar la incidencia en que se manifiestan sus categorías. Presenta y describe un panorama del estado de estas categorías en los grupos de personas usuarias de la Línea ILE-TEL. Según Hernández, la investigación no experimental no se manipula o asigna al azar de manera intencional y es más natural y más cercana a la realidad cotidiana (Hernández, 1979).

En este estudio descriptivo se buscó especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis para evaluar los diversos aspectos que se describen en las categorías de análisis. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente (Dankhe, 1986. En: Hernández, 1997).

- **Población.**

Usuaris y usuarios de Información de la Interrupción Legal del Embarazo Vía Telefónica (ILE-TEL), de Medicina a Distancia que solicitan la Interrupción Legal del Embarazo.

- **Muestreo.**

Se usó un muestreo no probabilístico, definido así por Hernández, debido a que la elección de las personas no dependió de la probabilidad, sino que fueron consideradas todas las personas usuarias de ILE-TEL en un período de 6 meses, en que como parte del Servicio Social, se tomaron los datos de los usuarios de la línea. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni en base a fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas (Hernández, 1979:263).

- **Muestra.**

La muestra se conformó por 377 usuarias que radicando dentro y fuera del D.F. solicitaron telefónicamente información respecto de la Interrupción Legal del embarazo, entre el 28 de febrero del 2011 al 29 de agosto del 2011.

- **Características de la muestra.**

Figura 13. Características de la muestra.

SEXO	Núm.	%
Hombres	54	14.324%
Mujeres	323	85.676%

- **Definición de conceptos**

Embarazo: En el decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal se define como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

Interrupción legal del embarazo (ILE): Es la Interrupción del embarazo antes de la décima segunda semana de gestación. Deja de contemplar el aborto antes de las doce semanas de gestación como un delito.

Aborto: Es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación. Contempla el aborto después de las doce semanas de gestación como un delito.

- **Instrumento.**

Cédula de registro del área de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y, específicamente, Cédula de Información para la Interrupción Legal del Embarazo, la cual está registrada con ese nombre bajo la Ley de Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Los datos que reporta son:

- Estado donde vive
- Edad
- Estado civil
- Escolaridad
- Religión
- Motivo de la interrupción del embarazo
- Anticoncepción anterior
- El solicitante del servicio (descripción cuando se trate de otra persona que no es la directamente interesada)
- Semanas de gestación
- Fuente de referencia
- Número de hijos
- Derechohabencia.

- **Escenario**

La recopilación de la información se llevó a cabo en la Secretaría de Salud del Distrito Federal en el área de Medicina a Distancia de donde forma parte el programa de ILE-TEL, lugar donde se encuentran veinte teléfonos que son debidamente atendidos por una cantidad igual de personas en dos turnos. A excepción de los fines de semana, que atienden la línea personas de guardia, ILE-TEL es atendida, de lunes a domingo, por psicólogos y estudiantes que realizan su servicio social, preparados con anticipación por medio de cursos, y supervisados y asesorados por 9 psicólogos y tres médicos, en horario matutino y vespertino para proporcionar información certera a las usuarias de la línea ILE-TEL por medio de una entrevista telefónica estructurada.

- **Procedimiento**

- Las consideraciones éticas instrumentadas, fueron por un lado guardar la confidencialidad y protección de los datos, anonimato y privacidad de las personas usuarias de ILE-TEL y, por otro, el consentimiento de la SSDF, para el estudio, la investigación, el análisis y la publicación de los resultados.
- La recopilación de información llevó un tiempo promedio de 15 minutos por persona, sin embargo, este tiempo pudo variar, con base a las preguntas del usuario.
- La información se proporcionó a las y los usuarios y estuvo apegada al protocolo denominado “Cédula de información para la Interrupción Legal del Embarazo” (véase Anexo 2).
- Una vez que se resolvían las dudas, y si lo solicitaban se canalizaba a un hospital cercano a su casa.

RESULTADOS

En este capítulo se abordará el análisis de los resultados que se obtuvieron en el estudio de campo que hace uso de herramientas de la estadística descriptiva que permite analizar los datos, para lo cual se llevó a cabo una investigación cualitativa-cuantitativa de diseño descriptivo, en base a las 377 entrevistas realizadas a diversas personas, que decidieron hacer uso de la línea de Interrupción Legal del Embarazo ILE-TEL de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, para solicitar información que las llevara a tomar una decisión. Estas personas, han optado por comunicarse a este servicio para obtener información que les apoye a sí mismas o a alguna otra mujer a clarificar y tomar una decisión.

El análisis de los datos se realizará bajo las siguientes categorías, las que, a su vez, se dividen en subcategorías:

- 1.- Edad.
- 2.- Estado Civil.
- 3.- Escolaridad.
- 4.- Religión.
- 5.- Ocupación.
- 6.- Número de hijos.
- 7.- Motivo de ILE.
- 8.- Semanas de Gestación.
- 9.- Anticonceptivo anterior.
- 10.-Fuente de referencia.
- 11.- Domicilio actual.

➤ **Edad.**

En relación a esta categoría, se puede apreciar en la figura 14 que la muestra abarcó personas desde los 15 hasta los 63 años de edad, es decir usuarios desde la etapa adolescente hasta adultos mayores. Es importante destacar que no siempre la persona que hablaba, era la que directamente requería el servicio.

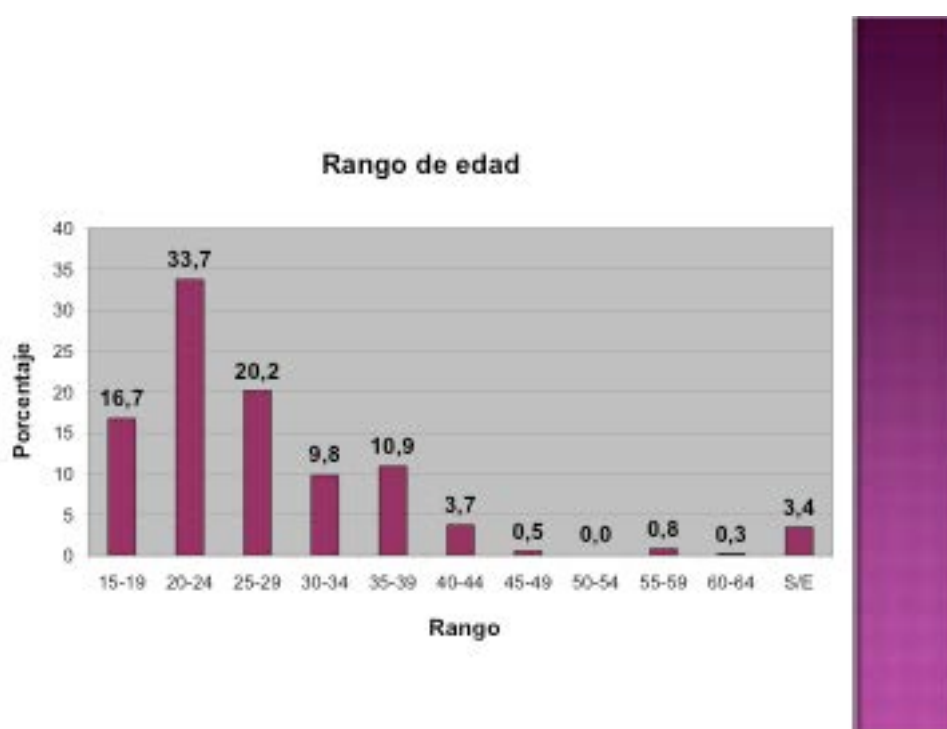


Figura 14. Distribución de edades de las mujeres para la cuales se solicitó información de ILE-TEL durante las entrevistas realizadas en el servicio social.

Es importante observar que la distribución de la muestra es mayor en el grupo de adolescentes y jóvenes adultas (70.6%). En las medidas de tendencia central, se identificó la moda alrededor de los 21 años de edad (33.7%). La gran cantidad de información fue solicitada por personas entre 15 y 39 años de edad con el 91.3%. Se aprecia un descenso de solicitud de información entre los rangos correspondientes a las edades de 25 a 29 años y de 30 a 34.

➤ **Estado Civil.**

En lo que respecta a esta categoría podemos observar en la figura 15 que la necesidad de la información sobre ILE no es exclusiva de las personas

solteras, debido a que en la muestra se observa que, para las personas con pareja, la ILE también puede ser considerada una opción.

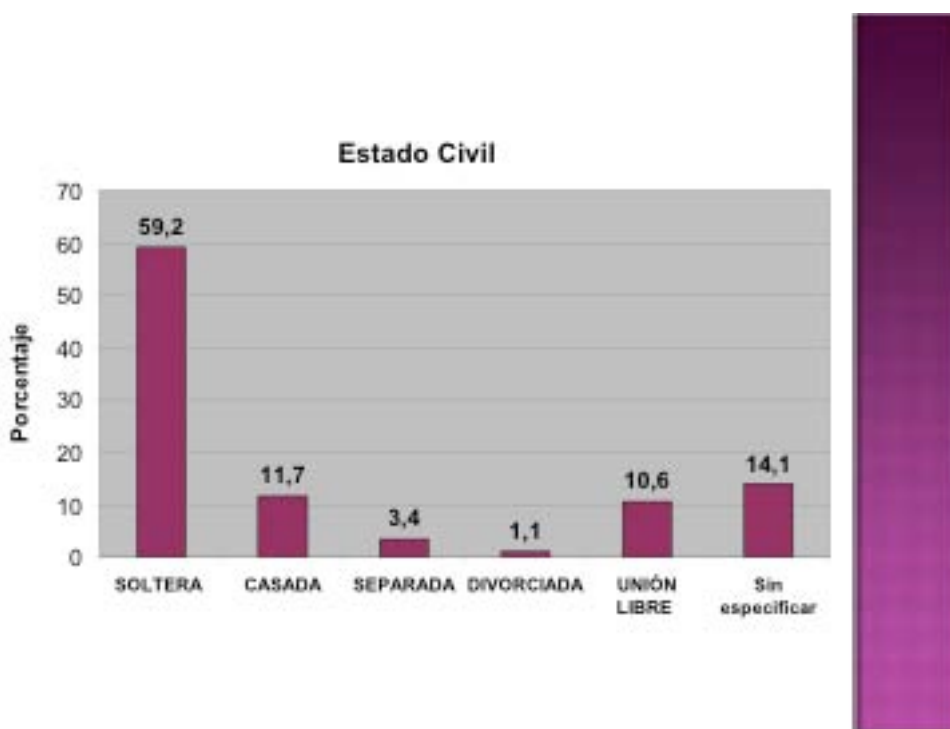


Figura 15. Distribución por estado civil de las mujeres para la cuales se solicitó información de ILE-TEL durante las entrevistas realizadas en el servicio social.

Las categorías reflejadas en la gráfica, corresponden puntualmente a las que aparecen en la cédula de la entrevista elaborada por la institución. Sin embargo, podemos hacer la clasificación en dos grandes apartados, el primero corresponde a las mujeres que viven con pareja (casada más unión libre) y las que dicen no tener pareja, probablemente reconocida socialmente (solteras, separadas, divorciadas, unión libre). Las primeras, en conjunto constituyen el 22.3%, mientras que las segundas comprenden el 63.7%.

➤ **Escolaridad.**

En cuanto a éste rubro podemos observar en la figura 16 que la preocupación por interrumpir el embarazo no está vinculada a un tipo de escolaridad ya que la población que nos ocupa abarca los grupos desde personas analfabetas hasta personas con posgrado, como se puede ver en la siguiente gráfica:

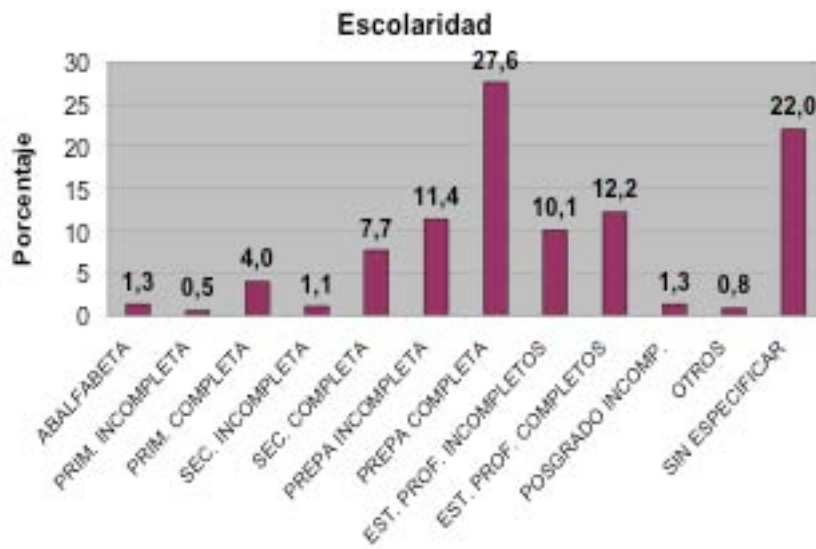


Figura 16. Distribución del grado de estudios de las mujeres para las cuales se solicitó información de ILE-TEL durante las entrevistas realizadas en el servicio social.

Es interesante destacar que la mayor parte de la distribución de la muestra (53.6%) se ubica con un nivel máximo de estudios de preparatoria. Hay que recordar que también existe un 50.4% que corresponde a un grupo de edad entre los 15 y 24 años. Por otro lado, encontramos que existe un 23.6% que corresponde a personas con estudios de educación superior. Entre ellos, la participación de un pequeño porcentaje que forma el grupo de personas con posgrado (1.3%), que pareciera corresponder al 1.6% que se ubican entre los 45 y 63 años, lo que demuestra la necesidad de este tipo de información, independientemente del grado de estudios.

➤ **Religión.**

En lo que se refiere a esta categoría, podemos observar en la figura 17 que la necesidad de interrupción del embarazo es independiente del tipo de religión que se profesa, como se puede observar a continuación:

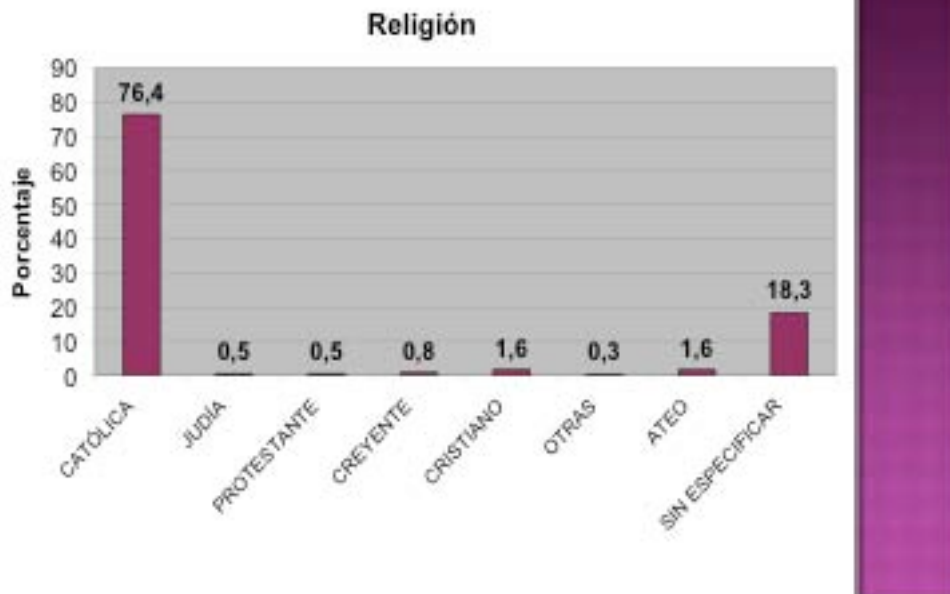


Figura 17. Distribución por religión de las mujeres para la cuales se solicitó información de ILE-TEL durante las entrevistas realizadas en el servicio social.

Es importante apreciar que la mayor parte de la distribución de la muestra se condensa en el grupo de las personas que profesan la religión católica, no obstante el peso moral ejercido por la iglesia (76.4%). También se aprecia que se suman personas de diversas religiones que si bien es cierto corresponden a la minoría (5.3%) del total de la muestra, también es verdad que de alguna forma muestran apertura a esta postura. Destaca un (18.3%) en el grupo de las personas que optaron por omitir el tipo de religión al que pertenecen.

➤ **Ocupación.**

En relación a ésta categoría, se puede apreciar en la figura 18 que la muestra abarca las diferentes ocupaciones que los entrevistados dijeron tener. Mismas que se presentan en la siguiente figura:

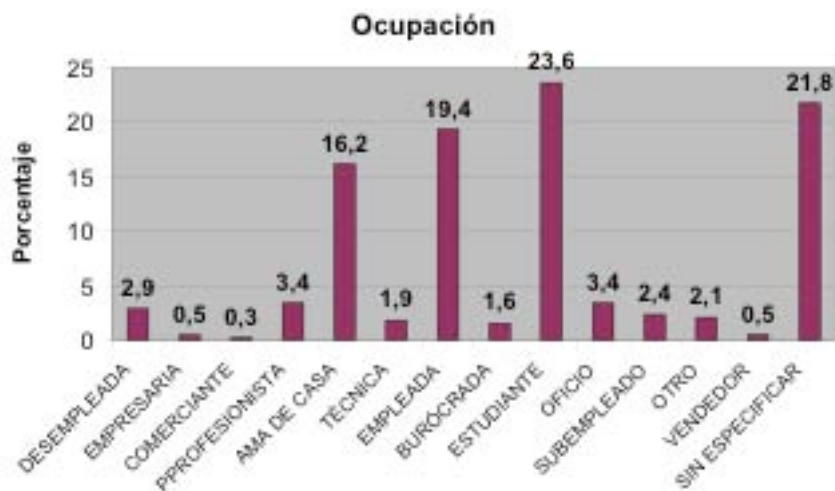


Figura 18. Distribución por ocupación de las mujeres para la cuales se solicitó información de ILE-TEL durante las entrevistas realizadas en el servicio social.

En la Figura 18 se puede apreciar que la mayoría de los datos se concentran en las subcategorías que forman los grupos de amas de casa y empleadas, haciendo un total de 35.6%. Llama la atención que el menor porcentaje lo conforma el grupo correspondiente a las personas desempleadas (2.9%), que no lograron ubicarse en ninguna otra categoría. También llama la atención que, no obstante de un porcentaje tan alto (70.6%) en el grupo de personas entre los 15 y 29 años, si juntamos el porcentaje de estudiantes, profesionistas y técnicas tenemos sólo un 28.9%.

➤ **Número de Hijos.**

En relación a esta categoría se puede observar, de manera general, en la figura 19, que el número de hijos es una variable, hablando cuantitativamente, pequeña, lo cual no resulta de llamar la atención, ya que en su mayoría se trata de una población de jóvenes.

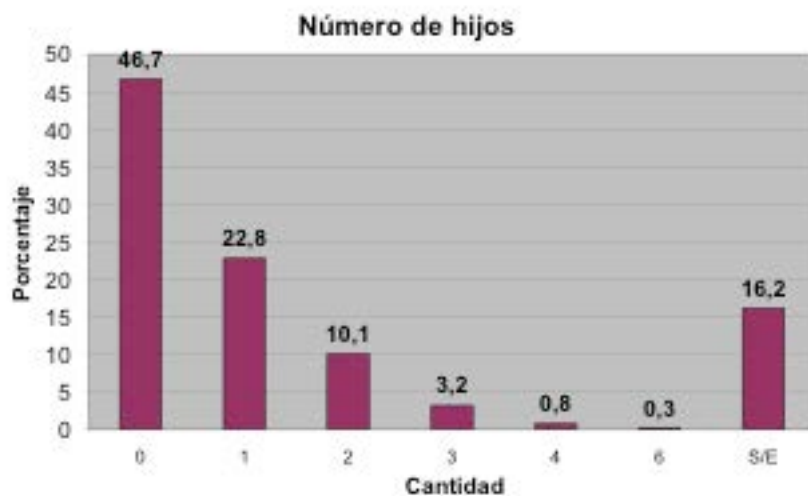


Figura 19. Distribución de las mujeres para la cuales se solicitó información de ILE-TEL durante las entrevistas realizadas en el servicio social por número de hijos.

Es importante apreciar en ésta figura que casi la mitad de la muestra (46.7%) corresponde a personas que no tienen hijos. Es de destacar que hay un 22.3% de la muestra son personas que viven en pareja, ya sea casadas o en unión libre, asimismo hay un 4.5% que llegaron a vivir en pareja (divorciadas y separadas).

➤ **Semanas de Gestación.**

Haciendo referencia a esta categoría, y no obstante que la Interrupción Legal del Embarazo está permitida hasta la semana doce de gestación, después de ésta semana, continúan solicitando ésta información, como se puede ver en la siguiente gráfica:



Figura 20. Distribución de las semanas de gestación en los casos que motivaron las llamadas de ILE-TEL recibidas durante el servicio social.

Se observa que la mayoría de las personas 84.1%, solicita ésta información entre la primera y la onceava semanas de gestación, sin embargo, aumenta ésta necesidad en el mes y medio de gestación 13.0%, posteriormente, en el primero 12.7% y segundo mes de embarazo 10.3%. Destaca que 17.5% no supieron especificar cuántas semanas de embarazo tenían.

➤ **Motivo de Interrupción Legal del Embarazo.**

Si consideramos los datos de la siguiente figura, en términos de los motivos que tienen las personas para solicitar información de la Interrupción Legal del Embarazo, podemos identificar 16 razones, como se puede ver a continuación:

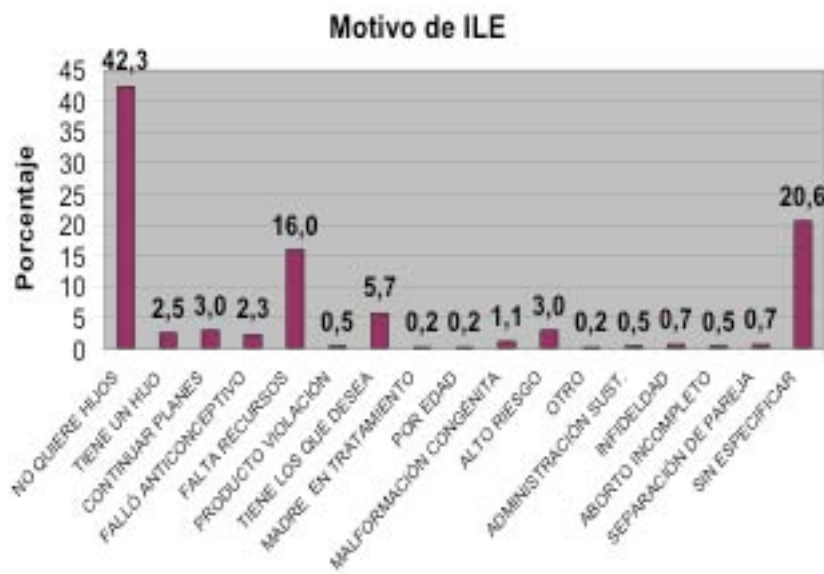


Figura 21. Distribución de motivos de ILE de los casos recibidos en ILE-TEL durante el servicio social.

En la figura 22 se observa que las categorías corresponden puntualmente a los motivos que aparecen en la cédula elaborada por la institución, donde se ubican los que no quieren tener hijos 50.5%, asuntos de salud 5.3%, problemas de planeación 21.5%, violencia 0.5%, conflicto de pareja 22.2%, y el grupo que conforma los motivos que no lograron ubicarse en ninguna otra categoría 0.2%. Por otra parte, quienes no supieron o no quisieron especificar el motivo conforman el 20.6%.

MOTIVOS	Porcentaje	
No quiere hijos	42.3 %	No quieren hijos o ya tienen hijos 50.5%
Tiene un hijo	2.5 %	
Tiene los que desea	5.7 %	
Madre en tratamiento	0.2 %	Asuntos de salud 5.3%
Alta riesgo para la madre	3.0 %	
Administración sustancias	0.5 %	
Malformación congénita	1.1 %	
Aborto incompleto	0.5 %	
Por edad	0.2%	Problemas de planeación 21.5%
Continuar planes	3.0 %	
Falló anticonceptivo.	2.3 %	
Falta de recursos	16.0 %	
Producto de violación	0.5 %	Violencia 0.5 %
Infidelidad (de ella)	0.7 %	Conflicto de pareja 1.4%
Separación de pareja	0.7 %	
Otro	0.2 %	Éste grupo lo conforman los motivos que no lograron ubicarse en ninguna otra subcategoría 0.2%
Sin especificar	20.6%	20.6 %

Figura 22. Tabla de distribución de motivos de ILE de los casos recibidos en ILE-TEL durante el servicio social.

➤ Anticonceptivo Anterior

En relación con esta categoría podemos observar en la figura 23 que la muestra abarca los diferentes tipos de anticonceptivos que los entrevistados dijeron haber utilizado. Los mismos que se presentan en la siguiente figura:

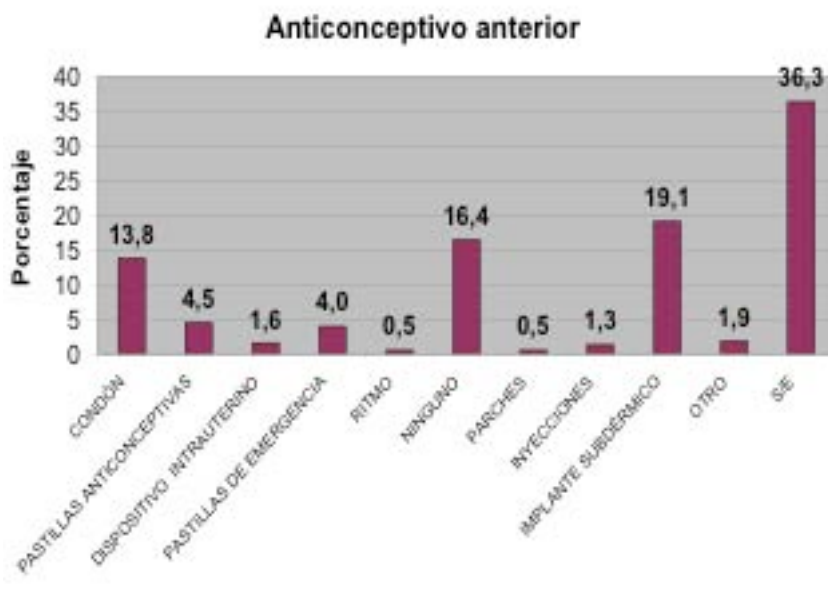


Figura 23. Distribución de anticonceptivos anteriores de los casos recibidos en ILE-TEL durante el servicio social.

Las categorías corresponden a los anticonceptivos que aparecen en la cédula elaborada por la institución, y se ubican en 4 tipos: los fármacos (pastillas anticonceptivas, de emergencia e inyecciones) 9.8%, naturales (ritmo, condón) 14.3%, dérmicos (parches, implantes subdérmicos) 19.6%, dispositivo intrauterino 1.6%, los que no se pudieron ubicar en ninguna de las categorías expuestas 1.9% y los que no especificaron el tipo de anticonceptivo utilizado 36.3%.

➤ **Fuente de referencia.**

En lo que se refiere a esta categoría podemos apreciar en la figura 24 que la muestra cubre los distintos medios de información por medio de los cuales los entrevistados dijeron haberse dado cuenta de la existencia de la Interrupción Legal del Embarazo.

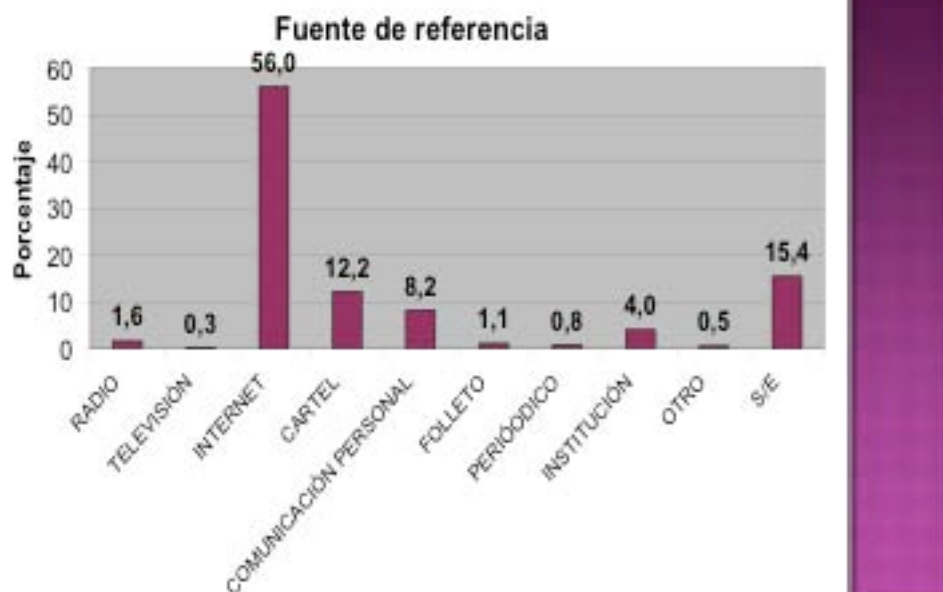


Figura 24. Distribución por fuente de referencia que emplearon los usuarios de ILE-TEL que fueron entrevistados en el servicio social.

Las categorías de la figura 24 corresponden a los diferentes medios de acceso a la información que aparecen en la cédula elaborada por la institución: impresos (carteles, folletos, periódico) 14.1%, electrónicos (radio televisión Internet) 57.9% y comunicación personal (compadres, amigos, parientes, compañeros, enfermeras, doctores, trabajadores sociales) 12.2% y otros, donde se agregan los que no se pudieron ubicar en ninguna de éstas categorías 0.5%.

➤ **Domicilio actual.**

En relación a esta categoría, podemos observar en la figura 25 que la muestra abarca los diferentes estados de la República donde los entrevistados dijeron radicar al momento de solicitar la información del programa ILE.

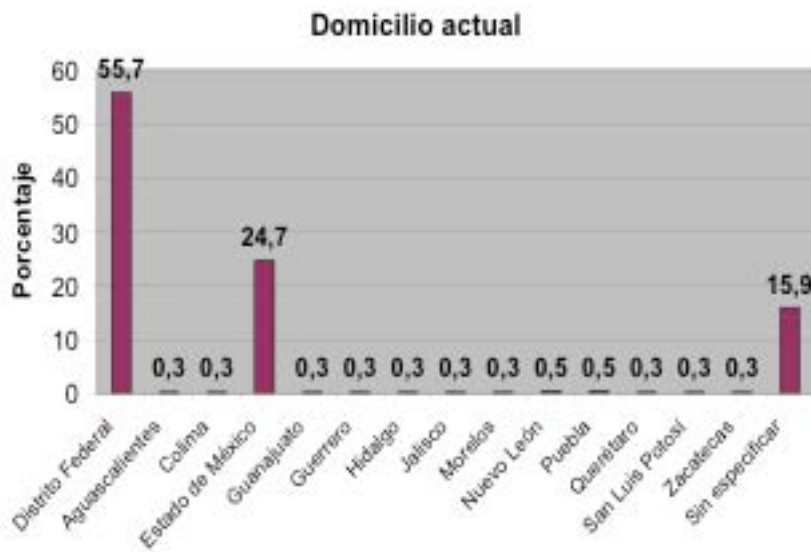


Figura 25. Distribución por domicilio actual de los usuarios de ILE-TEL que fueron entrevistados en el servicio social.

Las categorías de la figura corresponden a los diferentes estados del país donde los entrevistados dijeron tener su domicilio. Podemos observar que la mayor parte 55.7% del total de la muestra corresponde a quienes residen en el Distrito Federal. Sin embargo, casi la cuarta parte 24.7%, corresponde a las que radican en el Estado de México, que en conjunto con los demás estados suman el 28.7%. Además se encuentra el grupo que optó por no especificar éste dato (15.9%).

DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general de la presente tesis, nos propusimos *describir las características sociodemográficas de las mujeres que solicitan se les practique la Interrupción Legal del embarazo ILE-TEL* considerando el impacto que tuvo en las mujeres de los estados la decisión que se tomó en el D.F. Por tal razón dividiremos esta discusión en dos partes, en la primera se comentarán los resultados obtenidos a través de la Cédula de información para la Interrupción Legal del Embarazo de la Secretaría de Salud del D.F. En la segunda parte comentaremos factores psicológicos que implican o han implicado un sufrimiento en la toma de decisiones en las mujeres.

PRIMERA PARTE

Para la discusión de nuestros resultados tomaremos como categorías las mismas que orientaron nuestra sistematización en el marco teórico.

➤ **La descripción de la población**

Se pudo constatar por medio de este estudio que la población para la cual, en su mayoría, se solicitó esta información está conformada por personas que se encuentran entre la etapa adolescente y jóvenes adultos (15 a 29 años). Es importante destacar que, aunque fueron mujeres particularmente quienes hicieron la llamada telefónica, no fue menos importante la participación de los hombres (14.3%).

Hablar de los jóvenes es ubicarnos en una etapa de experimentación y exploración sexual que se acompaña de fantasías y realidades sexuales, así como de cambios físicos y hormonales que preparan a las personas para la reproducción, por un lado debe estar encaminada hacia la concientización de los jóvenes que deben vivir el sexo con responsabilidad, por otro lado se confronta con el modelo machista que ubica a la mujer como el agente reproductor más importante y la destina a no discernir sobre su maternidad o su sexualidad, donde el uso del condón se vuelve un control que pone en cuestionamiento la virilidad del hombre y le asigna únicamente la responsabilidad del uso de este método de barrera a la mujer “donde dos se tienen que cuidar, con uno que lo haga basta”. Sin embargo, en relación a la actividad sexual, existen dos peligros si esas prácticas se llevan a cabo sin protección: El embarazo no deseado y los riesgos de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Es importante destacar, que la OMS reconoce como prácticas de riesgo, además de no usar condón, las parejas múltiples, las adicciones, el alcoholismo (OMS, 2006-2015). Y como dice Rice, podríamos considerar que la desinformación acerca del sexo, es en la actualidad un gran

riesgo (Rice, 2005:478) y es la mujer quién tiene que asumir, en la mayoría de los casos la responsabilidad del aborto sola.

En contraste con la población adolescente, encontramos personas que rebasaban los treinta, cuarenta y hasta los 63 años, que solicitaron información ya sea para ellas o para otra persona. Podemos considerar que en estos casos es más predecible que las mujeres casadas o en unión libre eviten el uso del condón ya que han estado por años con la misma pareja. Sin embargo, en este caso pueden existir dos riesgos, el primero es resultar con un embarazo no deseado, pues de muchos son bien sabidos los casos en que una mujer resulta embarazada en la etapa de la menopausia. Por otro lado se observa la importancia que tiene aún bajo estas características el uso de protección, ya que se ha demostrado el incremento de mujeres que con estas características han sido contagiadas por el marido o su pareja de SIDA o del papiloma (ONUSIDA, 2013).

Tomando en consideración los datos obtenidos, una causa para abortar, en este grupo estudiado, es la ausencia de pareja, o una pareja al menos no consolidada. Que fue un punto a destacar y que a continuación analizamos con más detalle.

➤ **Estado civil**

Un dato a considerar en nuestros resultados, fue que lo que presentaban en común las personas que llamaron fue la falta de pareja estable.

Señala Rice (2005) que hoy en día, existe más flexibilidad en cuánto a un estado civil determinado pues la gente puede permanecer casada, divorciada, volver a casarse, ser padres solteros o no tener hijos, mientras algunos jóvenes adultos permanecen solteros porque no han encontrado la pareja adecuada, otros eligen esta opción por creerla la más conveniente. No obstante tantas variantes cada vez más aceptadas socialmente, sigue siendo muy difícil enfrentar socialmente un embarazo sin una pareja consolidada. Eso sigue siendo muy cuestionado.

De tal forma que en la actualidad más mujeres se sostienen por sí mismas y existe menos presión social para casarse, algunas personas desean ser libres para experimentar y correr riesgos y hacer cambios, seguir una carrera o ampliar su educación o trabajar. Algunas otras disfrutan su libertad sexual, les gusta estar solas y encuentran excitante tal estilo de vida, algunas otras posponen o evitan el matrimonio por temor a que termine en divorcio. Mientras algunas otras prefieren permanecer solteras después de un divorcio (Rice, 2005:559). No obstante esta diversidad de experiencias y amplio campo de intereses y oportunidades de superación, el embarazo se presenta sin desearlo.

➤ **Ocupación**

Poco se puede decir de este apartado, debido a que por la edad de las y los participantes, se esperaba que la actividad predominante fuera la de estudiantes, sin embargo, es importante destacar que las categorías que conforman la Cédula de Registro de Interrupción Legal del Embarazo son un tanto asistemáticas, como, por ejemplo, burócrata vs empleado, de tal manera que omitimos lo específico de estas categorías con el propósito de juntar todas las actividades que las conforman. De esta forma, nos encontramos con un porcentaje muy importante del 36% correspondiente a las personas que trabajan ya sea dentro del comercio formal o informal y que de la misma forma perciben un salario.

La importancia que hoy tiene para las mujeres ser fuente de ingresos es esencial, pues se observa que hoy en día los esquemas tradicionales que se les atribuían a las mujeres a inicios de siglo dedicadas solamente a la labor de amas de casa en un pequeño campo de acción como encargadas de las tareas del hogar, de sus hijos y el marido han cambiado, así se observa en el 36% de las mujeres que reconocieron tener un empleo fuera del hogar, que denota que ya no son restringidas por el autoritarismo patriarcal que era cedido al marido después de casarse y con el cual eran controladas en el aspecto sexual, laboral y educativo que les evitaba contar con un salario propio. La mujer de hoy comparte el mismo derecho que el marido a tener un empleo fuera del hogar y a mantener un salario propio, a compartir tareas y decisiones “Hoy en día el Código de familia define deberes y derechos de ambos cónyuges como idénticos en relación al hogar y a los hijos” (Grau, 1977:85).

Cabe señalar que no menos importante es el porcentaje del 21.8%, conformado por las personas que decidieron no especificar éste dato, su importancia radica en que para muchas mujeres el estigma y la discriminación sigue pesando a pesar de la despenalización del aborto, tal vez porque la decisión de despenalizar el aborto no resuelve automáticamente las consecuencias psicosociales negativas que conlleva ni modifica inmediatamente la mentalidad de la sociedad o familia (Rivas, Amuchástegui, 1987).

➤ **Escolaridad**

Por otra parte, pudimos observar que la preocupación por interrumpir un embarazo, no es un asunto de escolaridad específica, debido a que los datos señalaron que en un 72% las personas que solicitaron esta información tienen en su mayoría una escolaridad de al menos preparatoria concluida.

Sin embargo, el uso de éste método anticonceptivo no es asunto de información ya que podemos observar que el porcentaje señalado posee por lo

menos estudios de preparatoria (OMS, 2006-2015). Al menos para la población estudiada, no es un asunto de desconocimiento, sino probablemente tiene que ver más con los aspectos simbólicos propios de la cultura, como lo señala Pierre Bourdieu, cuándo dice que el hombre es el poseedor del poder que es transmitido de forma tradicional y se fundamenta en la explotación sexual y económica de la mujer que naturaliza e internaliza su rol social (Bourdieu, 2000).

➤ **Religión**

Según datos del Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI). En México 88 de cada 100 mexicanos, dicen ser católicos. Sin embargo, una buena parte de la sociedad ha estado de acuerdo con la ILE.

Por muchos años la iglesia influyó en los feligreses conceptos totalmente opuestos a la despenalización del aborto, conceptuándolo como un crimen. Esta idea de Dios era perfectamente compatible con las leyes “del hombre,” donde el aborto en cualquier período de gestación debía ser sancionado como un delito. Sin embargo, podemos observar, que la despenalización del aborto también generó distancias mayores con la religión católica y en la capacidad de influencia de ésta. Por ejemplo, a través de nuestros resultados, el 76.4% dijo ser católica. Aún más, pudimos observar un impacto en personas que siendo de otros estados, muchos radicalmente opuestos a este pensamiento, han buscado información para interrumpir su embarazo 28.7%.

➤ **Motivo de ILE.**

Debido a la sobrevaloración de la maternidad que se explicaba a inicios del siglo XX a través de la capacidad biológica reproductora y al papel de madre que se le asignó a la mujer, por mucho tiempo se habló del instinto maternal, debido a que en ese entonces se observaba lo biológico como determinante de los comportamientos de hombres y mujeres (Lamas, 2000), por lo que era impensable el hecho de que una mujer no deseara ser madre. En la actualidad nos encontramos con más frecuencia que en los objetivos de muchas mujeres, sobre todo jóvenes, no está ponderado el serlo, de tal forma que en este estudio el 50.5% dijo simplemente no querer tener hijos.

El ser madre implica algo más que contar con un aparato reproductor. Y el criar un hijo inicia con la terminación de un proceso que prepara la receptividad del útero y conlleva la preparación psíquica de un regazo, donde el niño deba ser esperado, pensado y amado, de no ser así, y la futura madre vive su gestación como una incubadora, esto no solo amenazará su integridad, sino también la de su hijo, y le impedirá un sano desarrollo (Ávila, 1996). Un hijo merece venir a éste mundo cobijado en un ambiente de sana convivencia y sin ser rechazado, para que tenga un buen desarrollo integral.

➤ **Semanas de Gestación.**

Es importante destacar que la despenalización del aborto en el D.F., se dio de manera parcial, debido a que únicamente se permite la práctica de ILE, antes de las doce semanas de gestación, lo que implica que después de ésta semana el aborto, sigue siendo considerado un delito, salvo algunas causales, y aunque hubo quienes solicitaron esta información después de esta semana, se observa que las personas tienen mayor necesidad por conocer esta información entre el primer y el segundo mes de embarazo 53.3%.

➤ **Domicilio Actual.**

Si bien es cierto que la mayor parte de la población que solicitó esta información radica en el D.F., para los fines de este estudio, un muy importante 28.7% lo conformaron las personas que viven en otros estados de la república. La mayoría dijeron haberse enterado de ILE por medio de Internet, pero se puede observar que las personas de varios estados pudieron solicitar esta información con la confianza de saber que en el D.F., quienes solicitan esta práctica en el tiempo señalado, no incurrir en delito alguno, lo que las conduce a darle un significado diferente al aborto.

Antes de concluir la discusión queremos incorporar diferentes aspectos que la psicología y el enfoque de género aporta para el tema que nos ocupa. Sabemos que hoy en día la mayoría de las mujeres saben y conocen cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos, entre los que se cuenta el derecho a decidir ser madre o no. Sin embargo, queremos resaltar el proceso que también modifica las emociones.

SEGUNDA PARTE FACTORES PSICOLÓGICOS

De manera reciente hemos podido identificar un nuevo lenguaje, en el que se utiliza con mucha frecuencia la frase: “se le devolvió a la mujer el derecho a decidir sobre su cuerpo,” haciendo con ello visible algo que las mujeres no habíamos percibido. El hecho de que los demás decidan sobre nuestro cuerpo ha sido visibilizado, sin embargo, todavía falta descubrir mucho más acerca de cómo deciden por nosotros y como construyen pensamientos y sentimientos al respecto. Uno de los aspectos en los que históricamente se ha decidido por nuestro nombre y representación como mujeres ha sido la maternidad, de cuyo discurso dominante fue considerar que había “el instinto de ser madre”,

situación que cuándo una mujer, por alguna razón de voluntad o biológica no tiene dicha posibilidad, no es bien vista, y es en ciertos términos estigmatizada como “una mujer incompleta”, no obstante de los logros que pueda tener. Es decir, no sólo se ha decidido sobre nuestro cuerpo, sino también por nuestros sentimientos. Este segmento de texto nos resultó un poco difícil, porque en momentos hablábamos en pasado, pero creemos que sigue siendo muy actual.

Existen factores arraigados que llevan a la mujer a transitar por una gama de diferentes sentimientos originados por el discurso patriarcal, que determinaron los valores sociales, culturales y religiosos que los padres y la iglesia, entre otras instituciones insertaron por años en “la conciencia moral colectiva”. Mucho se dijo que el sentimiento de culpa, tristeza y ansiedad, la acompañaran toda su vida si decidía abortar, y eso lo ha demostrado la historia. Pero lo que falta por contar, es que ese sentimiento se construye en paralelo a un discurso de poder que se sostuvo por muchos años y que tuvo como soporte importante el discurso religioso. Entonces, qué podemos esperar ahora que el discurso ha cambiado, aunque parcialmente, iremos construyendo algunas reflexiones al respecto bajo la comprensión del concepto de culpa, que brevemente exponemos a continuación:

Para entender el sentimiento de culpa, es necesario mencionar a Freud quién habló de la construcción de la moral a través del Superyó, el cual fue definido como la instancia psíquica, comparable a la de un juez, que considera la conciencia moral, la autoobservación, la formación de ideales y se forma por interiorización de las reglas y prohibiciones parentales. “El Superyó se forma a imagen del superyó de los padres. Se convierte en el representante de la tradición, de todos los juicios de valor que persisten a través de generaciones” se enriquece por las aportaciones ulteriores de las exigencias sociales y culturales como la educación, religión y moralidad. Debido a que el Superyó aparece como la instancia que encarna una ley y prohíbe su transgresión (Laplanche, 2004:421).

Según Freud, la sociedad está provista de un gran poder moral y esta enfoca y dirige la agresividad hacia el propio individuo creando en él un Superyó, a quien éste autor define como la conciencia moral, que se encarga de generar el sentimiento de culpabilidad, que se acompaña de la necesidad de castigo. El Superyó queda estructurado al introyectarse la autoridad, la misma que se responsabilizará de castigar al yo “precoz” provocando su angustia. Esta conciencia moral se torna más castigadora cuándo las cosas salen mal (Freud, 1930).

Señala Freud que es el miedo a la autoridad y al Superyó los que generan el sentimiento de culpabilidad, de tal forma que estas dos estructuras son las responsables de hacer que los instintos se repriman. Al Superyó no se le puede evitar, porque está formado por la interiorización de una relación subjetiva interna, generando así la conciencia moral, la misma que continua pidiendo que se supriman los instintos. Las autoacusaciones, el autodesprecio y el autocastigo, son sentimientos y actitudes que conforman el sentimiento de culpabilidad, el cual puede llevar al suicidio. El Superyó está definido como el heredero del complejo de Edipo, formada ésta última durante las etapas del

desarrollo psicosexual, y conformadas ambas por las exigencias y prohibiciones parentales que hemos interiorizado (Laplanche, 1996:395).

Son muchos los autores que han diversificado la forma de explicar a los comportamientos apegados o desviados, respecto a lo que se debe ser o hacer, como en el caso de (Goffman,1961) quien al hablar de carrera moral señala que es la trayectoria recorrida por cualquier persona en el curso de su vida que abarca tanto lo subjetivo como lo formal (Goffman, 1961),

El término de carrera usado por éste autor hace referencia a la trayectoria social que recorre una persona en el curso de su vida y en el sistema de imágenes con que se juzga a sí misma y a los demás: "Son los cambios básicos y comunes que se operan a través del tiempo, en todos los miembros de una categoría social, aunque ocurran independientemente unos de otros" (Goffman, 1961:66).

"Éste concepto de carrera es ambivalente porque por un lado se relaciona con asuntos subjetivos tan íntimos y precisos como la imagen del yo y el sentimiento de identidad, por el otro se refiere a una posición formal, a relaciones jurídicas y a un estilo de vida, y forma parte a un complejo institucional accesible al público" (Goffman,1961:66).

"Al conceptualizarlo de esta forma oscilamos a voluntad entre lo personal y lo público, entre el yo y su sociedad significativa, sin necesidad de ceñirnos como única fuente posible de datos, a lo que la persona dice pensar que imagina ser" (Goffman, 1961:66).

Como acabamos de observar, podemos suponer que para muchas mujeres, el sentimiento de culpa seguirá siendo un "juez severo," que generará sufrimiento, ya que no obstante que hay un nuevo discurso de poder, respecto del ILE, éste aún no se ha interiorizado lo suficiente, para generar una conciencia diferente. Esto sin dejar de lado que no se han implementado dispositivos, y reglas complementarias en las instituciones para hacer el derecho a decidir sobre el cuerpo y poder abortar sin complicaciones de censura y con un buen servicio que no cuestiona y si facilita la decisión.

Una vez aprendido en las nuevas generaciones, y resignificado en generaciones de mayor edad, el contenido de este discurso, es esperado que las emociones se modifiquen. Sería un error señalar que por el hecho de cambiar el discurso, en automático cambiará el sentimiento, porque para que esto suceda se necesitará un proceso que logre que este conocimiento penetre en la conciencia moral de la mujer, de la misma forma que internalizó el anterior, se espera que una vez liberada de culpabilidad la mujer será más capaz de desarrollarse en todos los sentidos y de esta manera podrá ser la que tenga su destino en sus manos y lo dirija hacia donde mejor le convenga.

Podríamos considerar que es normal que bajo el nuevo discurso utilizado en los debates al respecto del aborto, observemos una reacción lenta sobre la aceptación de ILE, que oscila en la ambivalencia, que parece apuntar hacia un cambio de pensamiento, y por ende de sentimiento, sin embargo, es de

esperarse que la modificación del Superyó de los padres lleve también un proceso lento donde se observe el mismo ritmo que se ha presentado en la aceptación de la ILE para que ese conocimiento teórico se aplique en la conciencia de la mujer.

Bajo estas consideraciones teóricas reconocemos de manera particular que si el Superyó se construye a imagen y semejanza del de los padres, entonces los tabúes, el sentimiento de culpabilidad y la educación que nos enseñaron nuestras madres y abuelas al abortar, y no desear la maternidad, provoca que esta conciencia moral en las mujeres, las torture al pensar que contravienen esa ley, generando angustia, provocada por el temor a la autoridad y a la censura del Superyó.

Este sentimiento ha generado autodesprecio y autoacusaciones, produciendo que algunas mujeres se flagelen emocionalmente, agrandando su sufrimiento a tal extremo que ha llevado a algunas al suicidio.

Es entendible que si Goffman relaciona, por un lado, la imagen del yo y el sentimiento de identidad y, por otro, una posición formal y las relaciones jurídicas entonces los cambios sociales, sucesivos, básicos y comunes por los que pasamos a lo largo de la vida dentro de la sociedad se irán gradualmente introduciendo en el yo de las mujeres y en el sistema de imágenes con que se juzgan.

De tal forma que si consideramos que si las organizaciones tienden a adaptarse a los ajustes secundarios para seguir manteniendo su autoridad sobre los individuos participantes, y los ajustes pasan a ser colectivos, es de esperarse que de acuerdo a la aceptación que la ILE ha tenido en un segmento de la sociedad, éste contribuirá a que las mujeres en el futuro, no sean estigmatizadas ni discriminadas.

Concluimos señalando que si bien es cierto que poco más de la mitad de la muestra analizada en el presente trabajo, viven dentro del D.F., también comprueba que más de la cuarta parte del total está conformada por personas que radican en el estado de México y en algunos estados de la República donde esta práctica aún es considerada ilegal, lo que demuestra que efectivamente los debates públicos sobre el aborto, la legalización del mismo, el apoyo de las feministas y las herramientas de información con que se cuenta hoy en día, han tenido un impacto positivo en la población que radica fuera del D.F., esto se observa en la medida que buscan obtener información acerca de sus derechos sexuales y reproductivos, que les permita tomar una decisión responsable sin correr riesgos físicos o emocionales.

De acuerdo con la explicación anterior y tomando en cuenta que en el D.F. se redujo la mortalidad materna relacionada con el aborto, podemos concluir que la legalización del mismo está causando un impacto lento, pero positivo en las personas que radican en los diferentes estados de la República, primordialmente si este beneficio lo enfocamos al cuidado de la salud de las mujeres y a la reducción de la mortalidad.

CONCLUSIONES

➤ **La despenalización No es un anticonceptivo.**

Como señalamos anteriormente, la desinformación en la que arriban la mayoría de las personas al ejercicio de la sexualidad, se acompaña de ignorancia, prejuicios, creencias y consejos equivocados que los vuelven vulnerables, para ellos se convierten en un riesgo, ya que en lugar de promover el uso de protección y anticoncepción adecuados a cada uno y a tiempo, se exponen de tal forma, que de alguna manera la ILE los sustituye al evitarles un embarazo no deseado. Al parecer los embarazos no deseados no son un asunto ni de edad ni de nivel educativo ya que las personas con este tipo de problemática pueden tener un nivel educativo medio, superior o carecer de estudios, de la misma forma, la edad en que se presenta esta varía porque así como podemos encontrar una joven con un embarazo no deseado, podemos observar una mujer madura con este tipo de problemática. No obstante, suponemos que las creencias equivocadas como: “a mí no me va a pasar,” provocadas por la falta de conocimiento acerca del funcionamiento de la sexualidad y el mal hábito en el uso del condón, jugaron un papel importante en este contexto, sobre todo si observamos que el uso de este anticonceptivo al parecer sigue siendo la constante donde el sentido y significado de su uso parece estar más en manos de la decisión masculina.

De ninguna manera ha quedado señalado que la despenalización del aborto sustituye a la prevención del embarazo no deseado, o que la ILE tenga que ser utilizada como anticonceptivo, lo que se ha buscado es que ésta permita disminuir la mortalidad materna que durante los años ochenta según el Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI) fue la tercera causa de muerte, mientras que en los noventa para el Consejo Nacional de Población (CONAPO) fue la cuarta causa de muerte en México y según estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el 2007- 2008 fue la quinta.

La planeación del embarazo sigue siendo una tarea pendiente, donde se establezcan dispositivos que comprometan tanto a hombres como a mujeres y que no sólo sobrecarguen a la mujer con una responsabilidad que debe ser compartida con el hombre, quien, no obstante de no ser el mayor afectado en esta problemática, al parecer es quien tiene la última palabra. Deben implementarse dispositivos que operen no solo en las instituciones de salud, sino que deberán instrumentarse tanto en la escuela, como en la familia. La educación sexual debe ser impartida desde la niñez y deberá darse “La Ilustración del Niño” que como dice Freud, para los niños es una constante el autodescubrimiento corporal que los acompaña desde que nacen y con el correr del tiempo le despierta curiosidades en lo relativo a su sexualidad, por lo que las etapas psicosexuales del desarrollo no se deben pasar por alto, de lo contrario, al ocultarle el tema de la sexualidad, el buscará respuestas por los medios con los que cuente, lo cual le acrecentará las dudas derivando en conceptos erróneos relacionados con su sexualidad (Freud, 1907).

➤ **La Familia como institución transmisora de valores.**

La decisión acerca de nuestro cuerpo metafóricamente abarca mente y cuerpo y se irá incorporando paulatinamente como lo ha señalado Goffman, a partir de las representaciones con que las personas se juzgan a sí mismas y a la sociedad, debido a la trayectoria social que recorren durante su vida, y por las reglas y prohibiciones parentales que para Freud, conforman el Superyó, por lo que es necesario crear dispositivos de pensamientos nuevos que puedan romper con los estereotipos donde a la mujer sólo se le podía ver como madre o como complemento del hombre, y donde sus decisiones estaban controladas por él.

Para este fin es necesario echar mano de una serie de valores, capacidades y factores que bien conjugados puedan llevar a la mujer a lograr cualquier meta que se proponga, entre la cual se debe encontrar cuidar de su persona y de sus intereses. Es justo en el ámbito familiar como semillero de valores, donde se debe empezar a generar la mujer independiente que pueda discernir libremente sobre sus decisiones, cualquiera que éstas sean, y es dentro de esta institución donde debemos otorgar la toma de decisiones que rompa con la violencia simbólica que está tan vinculada al “deber ser” y a la educación, por lo que se requerirá construir formas de pensamiento y actitudes de participación y responsabilidad frente al propio cuerpo como al del otro, para que la mujer no vea dentro de esta institución ni fuera de ella, obstaculizado su desarrollo.

Por lo anterior, es importante que desde esta institución sembremos estos valores haciendo uso del nuevo discurso utilizado en los debates que le enseñe a la mujer el amor y respeto por sí misma, la autonomía sobre su cuerpo y la capacidad de autodeterminación sobre lo que a ella concierne, la naturaleza ha querido que las mujeres puedan ser madres, pero también precursoras, es aquí donde el discurso debe ser repetido y para que no resulte obsoleto, debe acompañarse de nuevas actitudes que lo avalen y refuercen.

Es esencial que dentro del hogar se empiece a conformar un Superyó con una construcción diferente, donde se busquen y apliquen modelos de interacción más igualitarios donde hombres y mujeres concienticen nuevas formas de pensar y actuar que incluyan la igualdad de derechos entre ambos sexos, que a la mujer le enseñen y faciliten la toma de decisiones con responsabilidad desde temprana edad y a respetar las que tengan que ver con sus estudios, carrera o intereses, que posteriormente afecten o no su vida o su salud. Así les enseñaremos que tienen su destino en sus manos y que lo podrán dirigir hacia donde mejor les convenga. Es aquí donde el discurso debe ser repetido, y para que no resulte obsoleto es necesario que se acompañe de nuevas actitudes que lo avalen y refuercen.

De esta manera esperamos que este pensamiento germine en las nuevas generaciones para que rompa con la estructura de pensamiento que oprimía a la mujer y que este aprendizaje inicie desde antes de la adolescencia para que la mujer no le ceda al hombre este poder, de lo contrario y no obstante la

despenalización del aborto, quien decidirá por ella seguirá siendo el hombre y continuaremos viendo niñas, adolescentes y mujeres embarazadas sin desearlo.

Para que esta educación sea integral implica la educación sexual y el uso de anticonceptivos, que para que no sea una condición de género amerita de un cambio de pautas culturales que incluyan la responsabilidad de sí mismos y del otro, y sobre todo la concientización, para que la mujer inicie el rompimiento con la subordinación y sometimiento inculcado, debido a que no obstante el nuevo discurso generado por los debates observamos que quien sigue decidiendo sobre el cuerpo de la mujer es el hombre, y no obstante la variedad de métodos anticonceptivos con los que se cuenta en la actualidad muchas mujeres no son conscientes ni capaces de tomar las decisiones que afectan su salud y se enfrentan a la dificultad de pedirle a sus parejas el uso del condón, dejando en manos del hombre esta decisión aceptando con sumisión su disposición, aunque en esto se expongan a enfermedades como VIH, cuyo contagio se ha incrementado en las amas de casa, papiloma, hepatitis C o resulten con un embarazo no deseado.

Por lo anterior, no obstante el nuevo discurso generado por los debates observamos y nos preguntamos si no habría otro punto álgido para que las mujeres decidan sobre su cuerpo, y ese podría estar en el momento en el que ellas deciden tener una relación, que más allá de que ésta sea una relación estable o no, no deba plantearse esa condición como una condicionante para que la mujer no pueda tomar decisiones para no tener relaciones si no hubiera las condiciones para ello. Por otra parte, nos preguntamos si en el caso de parejas que llevan muchos años casados, la mujer tema exigir el uso del condón, para evitar enviar un doble mensaje, ya que podría sentir que está dando por hecho y avalando que su pareja le es infiel, sin embargo la concientización a este respecto es importante, para ambos sexos, debido a que la inconsciencia provoca que muchos hombres se porten con las mujeres de ocasión igual que con sus esposas, evitando el uso del condón en ambos casos de tal forma, que es imperativo que se promuevan a muy temprana edad la educación sexual pronta y expedita, pero aunada a la responsabilidad, y concientización, donde también tenga cabida la empatía, para que el otro sea tan importante como uno mismo, donde el egoísmo y la individualidad cedan el paso a lo colectivo.

Por otro lado, consideramos que realizando los pasos anteriores será posible hacer desaparecer el estigma que continuamos observando y que por muchos años se asimiló en nuestra sociedad y marcó por mucho tiempo la conducta de hombres y mujeres. Porque empieza a tomar lentamente otro significado, debido a la legalización del aborto, ante el discurso de que esta práctica es legal, la población tiene más confianza al hablar de aborto o buscar información para tomar esta decisión, porque en el D.F. se les da esta seguridad en el terreno de la salud física, emocional y psicológica ya que dan por hecho que aún al utilizar esta práctica siguen estando dentro de la ley.

➤ **Políticas Públicas que favorezcan un servicio de calidad de ILE.**

Las políticas públicas deben estar encaminadas a la par de este programa con la finalidad de romper con las pautas culturales para que ayuden a estructurar de manera diferente el Superyó, con el fin de que se vayan eliminando las ideas machistas que imperan sobre las mujeres y las estigmatizan, para lo cual deberá ser necesario crear nuevas normas donde impere la igualdad, el respeto y el derecho a decidir, debiendo empezar con la prevención del embarazo no deseado, para lo cual se educará a las personas desde jóvenes a ejercer una sexualidad responsable y saludable y que no se viva como algo prohibido.

Por lo que se hace indispensable que los servicios de salud cuenten con reglas complementarias que asuman el discurso de que la mujer tiene derecho y no así, como hasta ahora han reportado usuarias que buscan la ILE, que cuándo se les pide información a las personas que forman el equipo de salud o a los guardias de seguridad, pueden tener actitudes de rechazo hacia esta práctica, por lo que queremos enfatizar que para que este programa se lleve a cabo no es suficiente el discurso para avalarlo, ya que requiere de reglas que lo complementen, entre las que se debe encontrar la capacitación del personal que atiende a las mujeres canalizadas a los hospitales para esta práctica. Alguna parte del personal, debido a sus propios esquemas morales que van en contra del juramento propio de su carrera, contraviene el derecho a decidir de las mujeres, ya que sus percepciones se dirigen por sus juicios de valor, que si bien es cierto que no impiden la ILE, si se convierte en una especie de sabotaje al no ser tratadas debidamente, ya que las personas que solicitan esta práctica, ya de por sí están pasando por un momento difícil, por otra parte, podemos comprender que la calidad del servicio que prestan puede estar reflejando el aumento de trabajo debido a este programa.

Estamos enterados que el programa y la práctica de ILE, cuenta con gente debidamente preparada y capacitada dentro del área de Medicina a Distancia de la Secretaría de Salud, que ofrece un trato digno y respetuoso además de toda la información necesaria a los usuarios que la solicitan. Pero también sabemos que es necesario que el personal que forma parte de este programa en los hospitales y centros de salud a donde son remitidas las usuarias, cuente con la debida capacitación desde que ésta inicia la solicitud de la ILE hasta la consumación del mismo y que deberá tener como prioridad el respeto y la dignidad con la que deberán ser tratadas, además de los conocimientos necesarios para llevar a cabo dicha práctica. Cabe mencionar que en todo este proceso intervienen guardias, trabajadoras sociales, enfermeras, afanadoras, médicos, anesthesiólogos, y secretarias, hacia quienes deberá enfocarse dicha capacitación.

Queremos mencionar que existen personas admirables que están acostumbradas a tratar con respeto a la mayoría de los usuarios de centros de salud y hospitales, pero no sería justo pasar por alto que también es verdad que existen varias mujeres que además de haber pasado por esta práctica han

mostrado descontento por el trato irrespetuoso recibido por alguna parte del personal.

Por otra parte, sabemos que después de que a una mujer se le ha practicado la ILE, es obligación de los médicos, no permitir que salgan del hospital sin algún tipo de anticonceptivo recetado por ellos mismos entre los que se encuentran pastillas, condones, preservativos, inyecciones, sin embargo, es prioritario que empiecen a mencionar la corresponsabilidad que debe tener el hombre en el uso de estos métodos, entre los que se encuentra la vasectomía porque el control de la fecundidad no puede quedar exclusivamente en manos de la mujer, que si bien es cierto, es en el hombre donde se reflejan más las pautas culturales que se resisten a dejar y que van en detrimento de la salud de las mujeres por el desconsiderado ejercicio de su sexualidad que conduce a una fertilidad sin control, también es verdad que consideramos que dentro de estas políticas normativas se debe preparar y asesorar a los médicos para que puedan concientizar a los hombres sobre la responsabilidad hacia ellos mismos y hacia sus parejas para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

El nuevo discurso que para algunas personas derivó en la aceptación de la ILE, implica una nueva forma de pensar la maternidad y el aborto, requiere que a la par de esta reforma se vaya estructurando un pensamiento acorde que derive en un cambio de actitudes que no estigmaticen ni hagan sentir culpable a la mujer, para lo cual se requiere un cambio de esquemas mentales, donde será necesaria no solo la participación, sino la preparación del psicólogo, porque independientemente de la postura que sobre ILE se tenga será necesario hablar y escribir sobre este tema.

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO

Sin la menor duda el papel del psicólogo en cualquiera de las etapas ya sea de prevención o intervención, será de relevancia debido a que el tema que nos ocupa viene acompañado de un cambio de ideologías, por lo que es necesario que este profesional esté preparado para tomar parte individual y colectivamente.

Es imperativo que desde los programas derivados de las políticas públicas se lleven a cabo programas de prevención, difusión y divulgación, que integren esta nueva forma de pensar y que sean dirigidos a las familias y a la comunidad, por lo que se hace necesaria la intervención de un equipo de salud especializado y convencido del derecho que tienen las mujeres para decidir sobre su cuerpo, el diseño e implantación de estas políticas deberá mantener condiciones de prevención y modificación de pautas culturales que en verdad introduzcan y materialicen el nuevo discurso, que dote a la mujer de herramientas que les enseñe a valorar sus decisiones para producir una modificación de esquemas mentales que implantado en las familias como células comunitarias hará más fácil florecer éste nuevo pensamiento.

No debemos dejar de lado la posibilidad de soporte y acompañamiento en la toma de decisiones, y si fuera el caso en procesos terapéuticos donde se pueda manejar el proceso de duelo, la intervención en crisis, o la terapia cognitivo-conductual pero nos debe de quedar claro que no es sólo en el espacio sentimentalizado de un consultorio donde se debe trabajar, sino en espacios donde sea posible trabajar en grupos o colectivos que generen una alternativa.

También es importante no circunscribir la orientación, apoyos y prevención a las mujeres, ya que un cambio importante esperado, es la actitud de los hombres, quienes al parecer, son los que han decidido sobre un cuerpo, que por ejemplo, se embaraza sin desearlo. Quienes al haber sido favorecidos durante años, se resisten a aceptar la nueva visión donde impera la igualdad y respeto entre ambos sexos necesaria para que exista un reacomodo de esquemas que haga desaparecer las actitudes que limitan, oprimen, marginan y estigmatizan a las mujeres.

El cambio presente, se revuelve con el pasado que no quiere desaparecer y crea confusión, al mismo tiempo cambia la realidad social lentamente y a la misma velocidad se van transformando los esquemas mentales. El papel del psicólogo es necesario dada la transición mental que el tema de esta investigación implica.

Este profesional también podrá transmitir y reproducir valores nuevos bajo una nueva visión de maternidad responsable, que sea capaz de crear hijos deseados y felices, con lo que se podrá disminuir la cantidad de niños no deseados y maltratados, viviendo bajo los puentes, tirados en la basura, abandonados, golpeados, odiados, rechazados o hasta asesinados por sus propias madres, para quienes su corteza cerebral ya formada, les permite sentir el impacto del sufrimiento físico, psicológico y emocional que les provocan.

Cabe mencionar que esta investigación cuenta con algunas limitaciones entre las que podemos mencionar el hecho de que se tomaron en cuenta todas las personas que llamaron para solicitar información de ILE, sin embargo, no podemos afirmar que todas éstas personas se la hayan realizado.

No obstante, el propósito de este estudio se llevó a cabo al arrojar datos importantes sobre el aborto, y sobre el impacto que éste provocó en las personas que residen en los demás estados de la República.

Existe poca investigación sobre ILE debido a la dificultad que se genera al hablar o escribir sobre sexualidad o aborto, pero no por esto debemos dejar de hacerlo. La importancia de este estudio radica en que podrá guiar a quienes les interese continuar con la investigación sobre este tema, sobre todo a quienes les sorprendieron las últimas estadísticas del descenso del aborto en nuestro país.

De esta manera damos por concluida la presente investigación que consideramos que todavía tiene muchas aristas y dimensiones que nos fue

difícil abarcar aquí, porque en el desarrollo del ser humano y en los procesos de transición que se abarcan en este tema interactúan paulatinamente componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales, por lo que sabemos que los resultados obtenidos mediante la misma, solamente son algunas aproximaciones que esperamos que sean útiles para próximos estudios.

REFERENCIAS

➤ Bibliografía

Acevedo, M; del Valle, A; Lamas, M; Sánchez, M. E. y Zamarrón, G. (octubre-diciembre, 1977). "Piezas de un Rompecabezas". *Publicación feminista trimestral*. Volumen II. No. 5. México: Nueva Cultura Feminista.

Aguado, I. (2006). *La Construcción del Género y La Perspectiva de Género*. Madrid: Thompson.

Alcántara, Gómez, Elizabeth. (2012). *Percepción de las Mujeres que deciden Interrumpir Legalmente su Embarazo*. Tesis de Licenciatura de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. México: UNAM.

Arizpe, Lourdes. (1977). "Discurso Inaugural de Primer Simposio Mexicano Centroamericano de Investigación sobre la Mujer. A la búsqueda de una conciencia propia". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen II. No. 5. México: Nueva Cultura Feminista.

Arizpe, Lourdes. (abril- junio, 1977). "Campesinas, capitalismo y cultura". *Publicación feminista trimestral*. Volumen 1. No. 3. México: Nueva cultura feminista.

Benavente, Olivia. (1978). "La Biginia. Bigamia en México". *Publicación feminista trimestral*. Volumen II. No.7. México: Nueva Cultura Feminista.

Bourdieu, Pierre. (1991). *El Sentido Práctico. Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. España: Taurus. Humanidades.

Bourdieu, Pierre. (2000). *La Dominación Masculina*. Traducción de Joaquín Jordá. París: Anagrama.

De Beauvoir, Simone. (1962). *El Segundo Sexo*. Tomo 1. Argentina: Siglo XX.

De Beauvoir, Simone. (1962). *El Segundo Sexo*. Tomo 11. Argentina: Siglo XX.

Elías, Anilú. (julio-septiembre, 1978). "El complot de la natalidad". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen II. No.8. México: Nueva Cultura Feminista.

Falcón, Lidia. (1973). *Mujer y Sociedad: Análisis de un Fenómeno Reaccionario*. Barcelona: Fontanella.

Ferrajoli, Luigi. (1999). *Derechos y Garantías. La Ley del más débil*. Madrid: Trotta.

Foppa, Alaíde; Lamas, Marta; Lugo, Carmen y Poniatowska, Elena. (octubre-diciembre, 1977). "Antecedentes de los Movimientos de Liberación en México". *Publicación feminista Trimestral*. Volumen II. No. 5. México: Nueva Cultura feminista.

Foppa, Alaíde; Lamas, Marta; Lugo, Carmen; Poniatowska, Elena y Urrutia, Elena. (octubre-diciembre, 1977). "Conferencia Nacional de Mujeres en Estados Unidos". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen II. No. 5. México: Nueva Cultura Feminista.

Foppa, Alaíde. (noviembre-diciembre, 1979). "El congreso feminista de Yucatán, 1916". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 111. No. 2. México: Nueva Cultura Feminista.

Foppa, Alaíde; Lamas, Marta; Lugo, Carmen; Poniatowska, Elena y Urrutia, Elena. (octubre-diciembre, 1977). "Primer Simposio Mexicano-Centroamericano de Investigación Sobre La Mujer". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 11. No. 5. México: Nueva Cultura Feminista.

Foppa, Alaíde; Lamas, Marta; Lugo, Carmen; Poniatowska, Elena y Urrutia, Elena. (1978). "Galería del feminismo". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 11. No. 10. México: Nueva Cultura Feminista.

Foppa, Alaíde. (abril- junio, 1978). "¿Para qué sirve la familia?". *Publicación feminista trimestral*. Volumen 11. No. 7. México: Nueva Cultura Feminista.

Foppa, Alaíde; Lamas, Martha; Lugo, Carmen; Poniatowska, Elena y Urrutia, Elena. (enero- marzo, 1978). "Palabras en el Aire." Foro de la Mujer". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 11. No. 6. México: Nueva Cultura Feminista.

Foppa, Alaíde; Lamas, Marta; Lugo, Carmen; Poniatowska, Elena y Urrutia, E. (enero-octubre, 1979). Galería del Feminismo. *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 111. No. 10. México: Nueva Cultura Feminista.

Foppa, Alaíde. (noviembre- diciembre, 1979). "El Congreso Feminista de Yucatán. 1916". *Publicación feminista Trimestral*. Volumen 111. No. 2. México: Nueva Cultura Feminista.

Fourier, Ch. (1972). *La Mujer y la Nueva Moral Sexual*. México: Juan Pablos.

Fourier, Ch. (enero- marzo, 1979). "Galería del feminismo". *Publicación feminista trimestral*. Volumen 11 No. 6. México: Nueva cultura feminista.

Freud, Sigmund. (1930/1973). "El Malestar en la Cultura". *Obras Completas*. Volumen 11. Traducción. Luis López-Ballesteros y de Torres. (3ª Ed.) España: Biblioteca Nueva.

González, Rojo, E. (abril-junio, 1978). "El papel del feminismo en la revolución sexual". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 11. No.7. México: Nueva Cultura Feminista.

Goffman, E. (1961). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Traducción: María Antonia Oyuela de Grant. Argentina: Amorrortu.

Grau, I. Elena. (abril-junio, 1978)."La Mujer en Cuba." *Publicación Feminista trimestral*. Volumen 11. No. 6. México: Nueva Cultura Feminista.

Hernández, L. (2004). *El aborto en México y el Mundo. Una mirada Feminista*. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. México: UNAM.

Lamas, Martha. (1991). *Política y Reproducción. Aborto. La frontera del derecho a decidir*. México: Plaza y Janés.

Lamas, Martha. (enero- marzo, 1978). "De abandonada a leona. La imagen de la mujer en la canción ranchera". *Publicación feminista trimestral*. Volumen 11. No.6. México: Nueva Cultura Feminista.

Lamas, Martha. (2000). *La Antropología feminista y la Categoría Género: La Construcción Cultural de la Diferencia Sexual*. Programa de Estudios de Género (PUEG). México: Porrúa. Colección: Las Ciencias Sociales.

Laplanche, J. Pontalis., J.B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Traducción: Fernando Giménez, Cervantes. España: Paidós.

López Hernández, Renata. (2004). *El Aborto en México y El Mundo. Una Mirada Feminista*. TESIS de Licenciatura de la Facultad de Psicología. México: UNAM.

Lozano, Itziar. (julio- septiembre, 1978). "La presencia de las no invitadas". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 11. No. 8. México: Nueva Cultura Feminista.

Lugo, Carmen. (abril- junio, 1978). "La Legislación Familiar". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 11. No.7. México: Nueva Cultura Feminista.

Macías, Anna. (noviembre- diciembre, 1979). "Antecedentes del Feminismo en México en los Años Veinte". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 111. No. 11. México: Nueva Cultura Feminista.

Martínez de Jesús, Guillermo Ismael. (2008). *Aborto hacia la frontera sobre el derecho a decidir*. Tesis de Derecho de la Facultad de Estudios Superiores de Aragón. México: UNAM.

Maya Vargas, Erika. (2010). *El aborto en México. Un cúmulo de derechos negado en la libre decisión de interrumpir un embarazo no deseado*. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Ciencias de la Comunicación. México: UNAM.

Monsiváis, Carlos. (octubre-diciembre, 1978). "Nueva salutación del optimista". *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 3.No. 9. México: Nueva Cultura Feminista.

Ortiz, Millán Gustavo. (2009). *La moralidad del aborto*. México: Siglo XXI

Paniagua, D. (2010). *Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal. El Impacto de una Política Pública en la vida de las mujeres*. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. México: UNAM.

Ramírez, Santiago. (abril-junio, 1978). "La Organización Familiar." *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 11. No. 7. México: Nueva Cultura Feminista.

Sánchez, Hernández, L.A. (2012). *Aportaciones Psicológicas y Psicoanalíticas al Concepto Duelo, Manifestaciones en Mujeres que decidieron llevar a cabo el procedimiento: Interrupción Legal del Embarazo*. Tesis de Licenciatura de la Facultad de Psicología. México: UNAM..

Seewald, Peter. (2010). "El Papa, la Iglesia y las señales del tiempo. Papa Ratzinger". En. *La Luz del Mundo*. Alemania: Herder.

Urrutia, E. (abril-junio, 1977). "El Trabajo de los Ángeles Caseros." *Publicación Feminista Trimestral*. Volumen 1. No.3. México: Nueva Cultura Feminista.

➤ **Cibergrafía**

Alvarado C. Katia. (2005). "Concepciones Acerca de la Maternidad en la Educación Formal y no Formal". Revista Electrónica. *Actualidades Investigativas en Educación*. Volumen 5. Instituto de Investigación en Educación. Universidad de Costa Rica. Costa Rica: INIE. Consultado el 10 de agosto de 2012. Disponible en:

http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/concepqwe.pdf

Amuchástegui, H. y Rivas, Z. (2000). *El Impacto Psicosocial del Aborto Inducido en Mujeres Mexicanas*. Coordinador: Ortiz, A. México: Populati3n Council. Consultado el 12 de agosto de 2012. Disponible en:

http://148.206.107.15/biblioteca_digital/capitulos/30-1016pfc.pdf

Bartra, Elí. (1997). "¿Un Paso Adelante. Dos Pasos Atrás?" *Estudios de la Mujer. Política y Cultura*. ISBN:01887742. México: UAM. Consultado el 9 de agosto de 2012. Disponible en:

www.researchgate.net/publication/26612281_estudios_de_la_mujer_un_paso_adelante_dos_pasos_para_atras

Brito, E. (1998). *La Historia del Feminismo en México*. Mujeres en red. Consultado en Septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.nodo50.org/mujeresred/mexicobrito.htm>

Carbonell, Miguel. (2006). "El Derecho a Decidir. Los Derechos Fundamentales en México". *Debate Feminista*. Instituto de Investigaciones Jurídicas y Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México: UNAM. Consultado el día 17 de diciembre de 2012. Disponible en: http://www.debatefeminista.com/articulos.php?id_articulo=84id_volumen=7

Carreras Mercedes. (1988). "Puntos de Reflexión Acerca de la Mujer en la Academia". *Perfiles Educativos. Centro de Estudios Sobre la Universidad. Centro Universitario de Educación Tecnológica. Para la Salud*. Volumen 39. ISSN 0185-2698. México: CEUTES-UNAM. Consultado el 9 de agosto de 2012. Disponible en: <http://132.248.192.201/sección/perfiles/1988/n39a1988/mxperedu/1988.n39.p47-61.pdf>

Carpizo, Jorge y Valadéz, Diego. (2008). "Derechos Humanos. Aborto y Eutanasia". En: Márquez Romero, Raúl (coordinador). *Serie: Estudios Jurídicos*. No. 125. México: UNAM. Consultado en Septiembre de 2012. Disponible en: <http://eutanasia.ws/hemeroteca/t253.pdf>

Centro de Información de la Mujer, AC.(CIMAC, 2000) *El Aborto, Un Problema Social y de Salud Pública. Reconoce el Gobierno Mexicano*. México: Centro de Información de la Mujer, AC. Consultado en Marzo de 2012. Disponible en: <http://www.cimac.org.mx/noticias/00may/005110.hym>

Conferencia del Episcopado mexicano. (2010). "Que dice la Iglesia acerca de ...la familia". Consultado en abril de 2013. Disponible en: <http://www.cem.org.mx/documentos/que-dice-la-iglesia-catolica-acerca-de/1340.html>.

Conferencia del Episcopado Mexicano. (2010). "Que dice la Iglesia acerca de ...La vida y los atentados contra ella". Consultado en abril de 2013. Disponible en: <http://www.cem.org.mx/documentos/que-dice-la-iglesia-acerca-de/1343.html>.

Conde-Agudelo, A.; Belizan, JM. y Lammers, C. (2004). *Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with adolescent pregnancy in Latin America*. Cross-Sectional Study American Journal of Obstetric And Gynecology: Nota 192. Ginebra: OMS. Consultado el 22 de octubre de 2012. Disponible en: <http://aacid.lac.unfpa.org/webdav/site/AECID/files>

Consejo Nacional de Población. (CONAPO, 1995). *Estadísticas de Mortalidad Materna*. México: CONAPO. Consultado el día 9 de agosto de 2012. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>

Consejo Nacional de Población. (CONAPO, 1997). *Estadísticas de Mortalidad materna*. Consultado en día 9 de agosto de 2012. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>

Consejo Nacional de Población. (CONAPO, 2000). "Estados de la República Mexicana con más baja mortalidad. Estadísticas de los noventa". *Cuadernos de Salud Reproductiva. República Mexicana*. México: CONAPO. Consultado el día 26 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>

Consejo Nacional de Población. (CONAPO, 2007). *Cuadernos de Salud Reproductiva. República mexicana*. De (2000 a 2005). México: CONAPO. Consultado el día 14 de agosto de 2012. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>

Consejo Nacional de Población. (CONAPO, 2000). *Cuadernos de Salud Reproductiva. República mexicana*. Primera Edición. Consultado el día 19 de agosto de 2012. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>

Cook, Rebeca y Dickens, M. Bernard. (2003). *Dinámicas de los derechos humanos en las reformas de las leyes del aborto*. Volumen 25. No.1. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida. Consultado en enero de 2013. Disponible en: <http://www.gire.org.mx/contenidosphp.informacion>

Dirección General de Información en Salud.(2009). *Evolución de la tasa de mortalidad materna 2002-2009. República Mexicana*. México: Secretaría de Salud del distrito Federal (SSDF). Consultado el día 14 de agosto de 2012. Disponible en: http://www.sinais.salud.gob.mx/muertes_maternas/index.html.2010.

Dirección general de Información en Salud. (2007). *Base de Datos de Defunciones de 2002 a 2007 por estados de la República Mexicana*. México: Secretaría de Salud y Asistencia (SSA). Consultado el día 19 de septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/muertesmaternas/index.html.2002-2007>.

Dirección General de Información en Salud. (2010). *La muerte materna tiene rostro*. Indicadores. México: Secretaría de Salud. Consultado en septiembre de 2010. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/muertesmaternas/index.html.2010>
<http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/node/5/est2>

Dirección General de Información en Salud.(2010). *Base de egresos hospitalarios de instituciones públicas 2004-2009. La mortalidad materna y el aborto en México. Estadísticas vitales*. México: Secretaría de Salud. Consultado en septiembre de 2010. Disponible en: www.coneval.gob.mx/mortalidad%20materna%202010informe_mortalidad_materna
<http://www.sinais.salud.gob.mx>

Delgado Ballesteros G. (2007). *Despenalización del Aborto. Este País. Tendencias y Opiniones*. México. Subdirección de Política interior. Consultado el día 12 de agosto de 2012. Disponible en:
http://estepais.com/site/2009/despenalización_del_aborto

Díaz de León, M.F. (2003). "Mortalidad Materna". México: Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. Consultado en 14 de agosto de 2012. Disponible en:
<http://www.andar.org.mx/derepr/docint/im/mortalidad%20materna.doc>

Díaz de León, M.F. (2003). "Estadísticas sobre el aborto espontáneo e inducido". México: Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. Consultado el día 16 de agosto de 2012. Disponible en :
<http://www.andar.org.mx/aborto/docint/img>

Dirección general de Información en Salud. (2010). *Estadísticas del sistema nacional de Salud (2000 a 2010)*. México: Secretaría de Salud. Consultado en Septiembre de 2012. Disponible en:
<http://www..sinais.salud.gob.mx/publicación/bie.html>

Encuesta Nacional de Salud (ENSAUD, 2000). *Estadísticas de la Encuesta Nacional de Salud*. México: Secretaría de Salud. Consultado en octubre de 2012. Disponible en:
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/encuestas/ensaud>

Encuesta Nacional de Información Demográfica. (ENADID, 2003). *Muertes maternas por aborto*. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Consultado en agosto de 2012. Disponible en:
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español/encuestas>

Encuesta Nacional de información Demográfica. (ENADID, 2009). *El aborto 5ª causa de muerte. Estadísticas sobre mortalidad materna*. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Consultado en agosto de 2012. Disponible en:
http://www.inegi.org..mx/prod_serv_/contenidos

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. (ENADID, 1990). *Estadísticas*. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Consultado en septiembre de 2012. Disponible en:
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogar/especiales/ena>

Faundés, A. (1998). *Aspectos Médicos del Aborto Inducido*. Ponencia Presentada en el Encuentro de Parlamentarios de América Latina y El Caribe sobre Aborto inducido. Santa Fe de Bogotá. D.C. Universidad Externado de Colombia. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social: CIDS. Consultado en septiembre de 2012. Disponible en:
<http://www.inclusiónyequidad.org/sites/default/files>

Faundés, Alejandra. (2011). "Interrupción Legal del Embarazo". *Evaluación de la política de equidad y género del gobierno del Distrito Federal. Actividades y movilizaciones*. México: Consultora Latinoamericana. Inclusión y Equidad. Consultado en septiembre de 2012. Disponible en: http://www.evalua.df.gob.mx/files/recomendaciones/evaluaciones_finales/eva_e_q_gen.

Federación Internacional de Planeación de la Familia. (IPPF, 2006). *Muerte y Negación. Aborto inseguro y Pobreza*. Londres: Federación Internacional de Planeación de la Familia. Consultado en noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.despenalización.org.ar/pdf/publicación/muerteynegacion.pdf>

Ferrajoli, Luigi. (2007). *Debates Constitucionales Sobre Derechos Humanos de las Mujeres. El principio de igualdad y la diferencia de género*. Madrid: Colección: Género, Derecho y Justicia. Consultado en noviembre de 2012. Disponible en: http://www.equidad.scjn.gob.mx/biblioteca_virtual/generoderechoyjusticia

Ferrajoli, Luigi. (Octubre 2006). "La cuestión del embrión: Entre el derecho y la moral, Jueces para la democracia". *Debate Feminista*. Volumen. 34. México: UNAM. Consultado en Diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/libre/rev/facdermxcont/245/art15>

Flores, F. (1989). *El Devenir de la Subjetividad Femenina. Un Paradigma entre lo individual y lo Colectivo*. México: Estudios de Género y Feminismo. Consultado en agosto de 2012. Disponible en: <http://smip.udg.mx/portalindex>

Grupo de Información en Reproducción Elegida. (GIRE,2012). *Cronología de la despenalización del Aborto*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida. Consultado en agosto de 2012. Disponible en: <http://www.tupuedessalvartuvida.org/aborto/cronologia-despenalizacion-aborto-mexico.html>

Fernández, Cantón; Sonia, B; Gutiérrez, Trujillo, Gonzalo y Viguri, Uribe, Ricardo (2012). "La Mortalidad Materna y El Aborto en México". *Estadísticas Vitales. Boletín Médico. Hospital Infantil*. 69(I). México: Secretaría de Salud. Consultado en diciembre 2012. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/m>

Freyermuth, G. Y Troncoso, E. (2008). "El Aborto. Acciones Médicas y Estrategias Sociales". *Evidencias y Experiencias en Salud Sexual y reproductiva*. México: Protegiendo la salud de las mujeres y promoviendo el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos. Consultado en septiembre de 2012. Disponible en: <http://maternidadsinriesgos.org.web>

Gamboa, Claudia y Gutiérrez, Miriam. (2009). "La regulación del aborto en México". *Centro de documentación, información y análisis. Estudio teórico conceptual de antecedentes legislativos*. Primera parte. México: Centro de Información. Consultado en noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedial/sia/spi/SPI-1SS>

Grupo de Información en Reproducción Elegida. (GIRE, 2000). *Situación Legal del Aborto en México*. (2a. Ed.) México: Grupo de Información en Reproducción Elegida. Consultado en diciembre de 2012. Disponible en: <http://andar.org.mx/img/image/jovenes%20y%20aborto%20>

Grupo de Información en Reproducción Elegida. (GIRE, 2007). *Temas para el debate. Paulina en el nombre de la ley*. Volumen 2. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida. Consultado en noviembre de 2012. Disponible en: http://directorio.cd hdf.org.mx/libros/2008/05/despenalización_gire.pdf

Grupo de Información en Reproducción Elegida. (GIRE, 2009). *Movimientos registrados en el cuadernillo del grupo de información en reproducción elegida*. México: Notas en el servicio de noticias de la mujer en América latina y el Caribe. Consultado en diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedial/sia/spi/SPI-1SS>

Grimes, D. A; Bensen, J; Sing, S; Romero, M; Ganatra, B; Okonofua, F. E y Shah, I.H. (2005). *El Aborto Inseguro: La Pandemia Prevenible*. Organización Mundial de la Salud. Consultado en agosto de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/genera/sr/lancetseries>.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2000). *La Salud de Los Adultos. Encuesta Nacional de Salud*. Volumen 2. México: Secretaría de Salud. Consultado en noviembre 2012. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/informes/ensa_tomo2pdf.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (INEGI, 2010). "Cubos dinámicos de Información en mortalidad, 2000-2007". *Egresos hospitalarios por morbilidad en el Sector Salud*. México: Secretaría de Salud. Consultado en Diciembre 2012. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2008). *Mortalidad Materna*. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Consultado en septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>

Islas de González Mariscal, Olga. (2008). "Evolución del Aborto en México". *Boletín de Derecho Comparado*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. Consultado en Diciembre 2013. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/123/art/art7>

Jarquín, Soledad. (2011). "Situación de la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en América Latina y Cataluña. Violencia y Criminalización del Aborto. Agresión Contra las Mujeres". *Monográfico Periodístico*. Fundación SIDA. Barcelona: Comunicación y Sensibilización. Edición especial. Consultado en diciembre de 2013. Disponible en: http://www.laindependent.cat/index.php?option=com_content&view=article&id=1182%3reportajes-especiales

Juárez, Fátima; Singh, Susheela; García, G. Sandra y Díaz, Claudia. (2006). *Estimaciones del aborto inducido en México*. Population Council y El Colegio de México. México: Allan Guttmacher instituto. Consultado en diciembre de 2012. Disponibles en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/35004095.pdf>

Juárez, Fátima. (2008). *Incidencia del Aborto inducido en México: Cifras Actuales y Tendencias Recientes*. Population Council. México: Ponencia presentada en el Instituto Allan Guttmacher. Consultado en enero de 2013. Disponible en: http://www.guttmacher.org.pubs/2008/10/01/fib_la_mexico_sp_pdf.

Juárez, Fátima. (2008). *Estudio Incidencia de Aborto en México. Que ha cambiado entre 1990 y 2006*. Population Council. México: Instituto Allan Guttmacher. Consultado en Diciembre 2012. Disponible en: <http://andar.org.mx/cms/investigaciones/aborto>

Lamas, Martha. (Otoño 1992). "El Feminismo Mexicano y la Lucha por Legalizar El Aborto." *Revista Política y Cultura*. México: Política y Cultura. Consultado en diciembre de 2012. Disponible en: http://148.206.107.15biblioteca_digital/articulos/8-238-3590

Lamas, Martha. (1997). *Desconstrucción Simbólica y laicismo: dos requisitos imprescindibles para la defensa de los derechos reproductivos*. Derechos humanos de la mujer. Perspectivas Nacionales e internacionales. Bogotá: Profamilia. Consultado en enero de 2013. Disponible en: <http://www.crim.unam.mx/drupal/>

Lamas, Martha. (enero-abril, 2000). "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual". *Revista Nueva Época*. Volumen 2. No. 18. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia. ISSUP1405-7778. Consultado en febrero 2013. Disponible en: <http://biblimujer.salud.gob.mx/documentos/6/diferencias>

Langer, A. y Romero, M. (1996). "El embarazo, el parto y el puerperio ¿Bajo qué condiciones se reproducen las mujeres en México?" *Mujer, sexualidad y salud reproductiva en México*. México: Population Council / Edamex. Consultado en septiembre 2012. Disponible en: <http://bug.insp.mx/rsp/articulos/articulo>

Langer, Ana. (2002). "El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y El Caribe". *Revista Panamericana de Salud Pública. Public Health*. Volumen 11. México: Population Council. Consultado en noviembre 2012. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/11372927_unwanted_pregnancy_impact_on_health

López, Estrada, Silva. (2002). *Las Organizaciones no gubernamentales feministas en Baja California*. Tonatiuh Guillén López. (Coordinador) Baja California. Escenarios para el Nuevo milenio. México: UNAM. Consultado en Diciembre 2012. Disponible en:

<http://www.aplicaciones.colef.mx/investigadores/cvu/cvu.aspx>

Luna, Marisol; Troncoso, Erika y Lombana, Jessica. (2010). *Observatorio de Mortalidad Materna. La Muerte Materna Tiene Rostro*. Indicadores. México. Consultado en diciembre 2012. Disponible en:

<http://elrostrodelamortalidadmaterna.cimac.org.mx/sites/default/files/indicadores>

Martínez, Huitrón. (2011). "El Aborto". *Centro de Información de la Mujer, A.C.* Consultado en abril de 2013. Disponible en:

<http://www.cimac.org.mx/noticias/24042011>

Mundigo, A. and Indriso, C. (1999). "Aborto en el desarrollo del mundo. New Delhi". *Publicación para la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Consultado en septiembre de 2012. Disponible en:

http://wholib.doc.who.int/publications/2003/9275324824_spa_pdf

Organización de las Naciones Unidas para la prevención del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (ONUSIDA, 2008). *Global Report On The AIDS Epidemic*. Ginebra: Organización de las Naciones Unidas. Consultado en febrero de 2013. Disponible en:

http://data.unaids.org/pub/globalreport/2008/jc1510_2008global_report_pp325_358_es

<http://www.andar.org.mx/aborto/docint/img/hoja1> abril,2007.

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2003). *Estimaciones mundiales y regionales de la incidencia del aborto inseguro y la mortalidad asociadas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Consultado 16 de agosto de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2003). *Aborto sin Riesgos. Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud*. ISBN 9275 324824. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Consultado el día 16 de agosto de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2004). *Unsafe Abortion Global and Regional. Estimates of the Incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000*. 4ª. Edición. Ginebra: OMS. Consultado en Septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health>.

Organización mundial de la Salud. (OMS, 2004). *Unsafe Abortion: Global and Regional. Estimates of the incidence and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Consultado en Septiembre 2012. Disponible en:

<http://www.who.int/reproductive-health>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2006). *Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015. Contribuir a la Salud. Un Programa de Acción Sanitaria Mundial*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. GPW/2006-2015. Consultado en Septiembre de 2012. Disponible en:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_30-sp.pdf
<http://whqlibdoc.who.int/publications/GPW/spa>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2007). *Estimaciones Mundiales y regionales de la Incidencia del aborto inseguro y Mortalidad Asociadas*. 5ª. Ed. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Consultado en Septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health>

Organización mundial de la Salud. (OMS, 2008). *Unsafe Abortion Global and Regional. Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality*. (6ª. Ed.) Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Consultado en Septiembre 2012. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health>

Organización Mundial de La Salud. (OMS, 2010). *Mortalidad Materna Durante el Parto y el Embarazo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Consultado en Septiembre 2012. Disponible en : <http://www.who.int/reproductive-health>

Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2012). *Mortalidad Materna*. Centro de Prensa. Nota Descriptiva No. 348. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Consultado en Septiembre 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es>

Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2003). *Mortalidad Materna por Aborto*. New York: Organización Panamericana de la Salud. Consultado en noviembre de 2012. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/1223456789/725>

Organización de las Naciones Unidas. (ONU, 1995). *Reporte de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo*. El Cairo (5-13 Septiembre,1994). (No. 95. XIII. 18). New York: Organización de las Naciones Unidas. Consultado en agosto de 2012. Disponible en: http://www.catedradh.unesco.unam.mx/seminariocetis/documentos/doc_basicos/_1_instrumentos_universales.

Organización de las Naciones Unidas. (ONU, 1996). *Reporte de la Cuarta Conferencia de la Mujer. Beijing, China.*(4-15 de Septiembre de 1995).(No.96. IV. 13).New York: Organización de las Naciones Unidas. Consultado en agosto de 2012. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing>

Ortiz, Millán, Gustavo. (2007). *La moralidad de la ley. La moralidad del aborto*. Instituto de Investigaciones Filosóficas, México: UNAM. Consultado en Enero de 2013. Disponible en: <http://filosoficas.unam.mx/gnom/aborto.ortizmillan.pdf>.

Patton, G.C; Coffey, C; Sawyer, S.M; Viner, R.M; Haller, D.M; Bose, K; Vos, T. y Ferguson, J. (2009). *Mathers CD. Global Patterns Of Mortality in Yung People; A Sistematic Análisis of Population Health Data*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 374:881-892. Consultado en diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.who.int./mediacentre/factsheets/fs348.es>

Programa Nacional de Salud 2007-2012. (2007). *Por un México Sano. Construyendo alianzas para una mejor salud*. Secretaría de Salud. México: Secretaría de Salud. Consultado en agosto de 2012. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/pro170108

Protegiendo La Salud de las Mujeres y Promoviendo el Respeto a sus Derechos Sexuales y Reproductivos. (IPAS, 2009). *Indicadores Básicos de Mortalidad y Morbilidad por Aborto*. México: Protegiendo la salud de las mujeres y promoviendo el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos. Consultado en septiembre de 2012. Disponible en: http://www.despenalización.org.ar/pdfpublicaciones/ipas_asegurando_el_acceso_de_las_mujeres

Protegiendo la Salud de las Mujeres y Promoviendo el Respeto a sus Derechos Sexuales y Reproductivos. (IPAS, 2009). *Asegurando el Acceso de las Mujeres latinoamericanas a los Servicios de Aborto Seguro*. Estados Unidos de América: Protegiendo la salud de las mujeres y promoviendo el respeto a sus derechos sexuales y reproductivos. LACICMDG-S09. Consultado en octubre 2012. Disponible en: http://www.despenalización.org.ar/pdfpublicaciones/ipas_asegurando_el_acceso_de_las_mujeres

Sánchez, A. (1996). "Cultura patriarcal o cultura de mujeres: Una reflexión sobre las Interpretaciones Actuales." *Política y Cultura*. Volumen 6 .México: UAM. Consultado en octubre de 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2670064>

Secretaría de Salud. (SSA, 1988). *Agenda Estadística de La Secretaría de Salud*. México: Secretaría de Salud. Consultado en octubre de 2012. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx>

Secretaría de Salud. (SSA, 1998). *Agenda Estadística de la Secretaría de Salud*. México: Secretaría de Salud. Consultado en octubre de 2012. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx>

Secretaría de Salud. (SSA, 2001). *Boletín de Información Estadística*. México: Secretaría de Salud. Consultado en agosto de 2012. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/list/publi.html>

Secretaría de Salud. (SSA, 2010). *Sistema Indicadores de género, morbilidad y mortalidad materna 2000-2007*. Boletín. México: Secretaría de Salud. Consultado en septiembre 2012. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/genero/boletines>

Secretaría de Salud. (SSA, 2007). *Manual Para La Interrupción legal del Embarazo*. Manual ILE de Medicina a Distancia. México: Secretaría de Salud. Consultado en marzo de 2012. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/art14frac/manualile

Secretaría de Salud. (SSA, 2001). *Boletín de Información Estadística*. Volumen 1. No. 21. México: Secretaría de Salud. Consultado en septiembre de 2012. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/bio>

Secretaría de Salud. (SSA, 2002). *Boletín de Información Estadística*. Volumen 2. No. 22. México: Secretaría de Salud. Consultado en septiembre 2012. Disponible en:
<http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/bio>

Secretaría de Salud. (SSA, 2012). *Boletín Médico*. Hospital Infantil. México: Secretaría de Salud. Consultado en noviembre de 2012. Disponible en:
<http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/bio>

Secretaría de Salud. (SSA, 2007). *Morbilidad materna en México*. Boletín de Información Estadística. México: Secretaría de Salud. Consultado en Noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx>

Silvia, Magaly. (CIMAC, 2000). *Las Hemorragias, primera causa de muerte en mujeres gestantes, en México*. México: Centro de Información de la Mujer, AC. Consultado en noviembre de 2012. Disponible en:
<http://www.cimac.org.mx/noticias/00may/00051101.html>

Silvia, Magaly. (CIMAC, 2000). *Cada día ocurren en el mundo 55 mil abortos en malas condiciones*. México: Centro de Información de la Mujer, AC. Consultado en noviembre de 2012. Disponible en:
<http://www.cimac.org.mx/noticias/01jun/01060408.html>

Singh, Sushela; García, Sandra y Díaz, Claudia. (2006). *Estimaciones del Aborto Inducido en México*. México: Allan Guttmacher Institute. Consultado en agosto de 2012. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/journals>

Stanley, K; Sushela, S. y Taylor, H. (1999). *La Incidencia del Aborto inducido a Nivel mundial*. Allan Guttmacher Instituto. Nueva York: Allan Guttmacher Instituto. Consultado en noviembre de 2012. Disponible en:
<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/251699>

The Allan Guttmacher Institute y Colegio de México. (1999). *Aborto Clandestino. Una Realidad Latinoamericana*. Nueva York: Instituto Allan Guttmacher. Consultado en Agosto de 2012. Disponible en:
<http://www.isis.d/biblioteca.universia.net>

Tapia, R. (2007). *La Formación de la Persona durante el Desarrollo Intrauterino. Desde el Punto de vista de la Neurología*. México: Consultado en enero de 2013. Disponible en:
www.colbio.org.mx/publicación/rtapiaaborto-neurobiolog_355apersona.pdf

Torres, Ruiz, Gladis. (2010). "Campaña en Morelos para vigilar aplicación de la NOM 046," CIMAC. Noticias, 8 de julio de 2010. Consultado en diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.cimacnoticias.com>.

Ubaldi, N. (2009). *Constitucionalidad de la ley sobre el aborto en la Ciudad de México*. ISBN 978-607-95339-0-8. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida. Consultado en Diciembre de 2012 Disponible en: http://sidoc.puntosorg.ni/isis_sidoc/documentos

Villela, Alicia y Barahona, Ana. (marzo, 2008). "Margaret Sanger. Luces y Sombras del Movimiento a Favor del Control Natal". *Revista Ciencias de La UNAM*. México: UNAM. Consultado en octubre de 2012. Disponible en: <http://www.revistacienciasdelaunam.com/es/busqueda/titulo/46-revistas/revista-ciencias-89/257-margaretsanger>

Women's Link Worldwide. (2003). *El Aborto. Un problema de Salud Pública: Aborto sin Riesgos. Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Consultado en agosto de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/reproductive-health>

➤ Documentos normativos

Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos.

Nuevo Código Penal Para El Distrito Federal. (CPDF). Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. El 24 de agosto de 2000.

Nuevo Código Penal Para el Distrito Federal. (CPDF). Publicado en la Gaceta Oficial del distrito Federal el 17 de Julio de 2002.

Nuevo Código Penal Para el Distrito Federal. (CPDF). Publicado en la Gaceta oficial del Distrito Federal el 26 de Abril de 2007.

Segunda Reforma del Código Penal vigente para el Distrito Federal. (CPDF). Publicada en la Gaceta Oficial del distrito Federal el 26 de abril de 2007.

Ley de Salud para el Distrito Federal del 17 de Febrero de 2009. Consultado en enero de 2013. Disponible en:

Ley de Salud para el Distrito Federal. Primera y Segunda Reforma. Abril de 2009. Consultado en enero de 2013. Disponible en:

Ley de Salud para el Distrito Federal. Primera y segunda Reforma. 15 de Enero de 1987. Consultado en febrero de 2013. Disponible en:

Primera Reforma del Código Penal para el Distrito Federal.- Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 27 de Enero de 2004.

Código penal de 1929. Consultado en enero de 2013. Disponible en: <http://www.consejería.df.gob.mx/gaceta/pdf/1929>

Código Penal de 1931. Consultado en Diciembre de 2012.
Disponibile en: <http://www.consejería.df.gob.mx./gaceta/pdf/1931>

➤ Hemerografía

Alcántara, Liliana. (22 de marzo de 2007). "Grupo de Información en Reproducción Elegida pide que en las 32 entidades del país, se homologue la Legislación y se despenalice el aborto". *Periódico El Universal*.

Alcántara, Liliana. (25 de marzo de 2007). "El PAN solicitará que respeten la dignidad humana y el bienestar de las mujeres". *Periódico El Universal*.

Alcántara, Liliana. (28 de marzo de 2007). "Minimiza SSA muertes maternas". *Periódico El Universal*.

Cuenca, Alberto. (30 de marzo de 2007). "Marcha del Hemiciclo a Juárez a la ALDF". *Periódico El Universal*.

Cuenca, Alberto. (30 de marzo de 2007). "Dirigentes del PAN reafirman su postura". *Periódico El Universal*.

Cuenca, Alberto. (24 de marzo de 2007). "Dirigente de PROVIDA encabeza manifestación en contra de las reformas del aborto". *Periódico El Universal*.

Cuenca, Alberto. (30 de marzo de 2007). "Avanza en la ALDF iniciativa sobre el aborto". *Periódico El Universal*.

Cuenca, Alberto. (17 de marzo de 2007). "Solicita SEGOB moderar debate". *Periódico El Universal*.

Cuenca, Alberto. (30 de marzo de 2007). "Ni un paso atrás". *Periódico El Universal*.

Díaz, Vicente. (marzo de 2007). "El aborto inducido". *Periódico La Jornada*.

Diario oficial. (17 de Octubre de 1953). " El voto femenino". *Periódico Oficial*.

González, María de la luz. (20 de marzo de 2007). "Unidad Nacional de Padres de Familia: De aprobarse la Iniciativa que amplía causales de aborto en la capital, emprenderemos una campaña permanente en contra". *Periódico El Universal*.

Gómez, Ricardo. (25 de marzo de 2007). "El Presidente del Pontificio Consejo Para la Familia del Vaticano en México". *Periódico El Universal*.

Herrera, Beltrán, C. (21 de marzo de 2007). "Acomete Calderón para congelar los cambios a la ley del aborto". *Periódico La Jornada*.

Informe de Gobierno. (2 de Septiembre, 2008). 5º Informe de Gobierno del 1º de Sep. 2008. *Periódico Oficial*.

Lamas, Martha. (julio 30 del 2014). "El aborto". *Periódico El Universal*.

Lamas, Martha. (marzo, 12 de 2007). "Manifestaciones en torno al aborto". *Periódico La Jornada*.

Martínez, Alejandra. (22 de marzo, de 2007). "Ministros de Iglesias acordaron participar por la caminata de la razón". *Periódico El Universal*.

Marrugat, Nuria. (29 de marzo de 2007). "Por la vida de las mujeres: Aborto legal y seguro." *Periódico El Universal*.

Morales, Alberto. (28 de marzo de 2007). "Abortemos la ley: No la vida". *Periódico El Universal*.

Morales, Alberto. (28 de marzo de 2007). "Desplegado por la salud y por la vida". *Periódico El Universal*.

Morales, Pedro. (22 de marzo, 2007). "Desplegado por la protección de la vida en gestación". *Periódico El Universal*.

Muñoz, Julio. (Marzo, 2007). "Estímulos del feto". *Periódico, la Jornada*.

Pérez, Ricardo. (22 de marzo de 2007). "La protección de la vida humana". *Periódico El universal*.

Reyes, Sergio. (21 de marzo de 2007). "Una mujer tiene que morir por abortar". *Periódico El Universal*.

El Universal. *Rechaza Margarita Zavala Despenalización del Aborto*. 22 de Marzo de 2007.p.16.

Sánchez, Julián. (22 de Marzo de 2007). "Advirtieron las iglesias que el permitir el aborto va en contra del precepto de las sagradas escrituras". *Periódico El Universal*.

Tapia, I. (22 de marzo de 2007). "No te dejes engañar, aborto es matar". *Periódico El Universal*.

Tapia, I. (22 de marzo de 2007). "Nuestra constitución reconoce derechos". *Periódico, El Universal*.

Quezada, Leticia. (27 de marzo de 2007). "Invitación a los foros". *Periódico El Universal*.

Tapia, Ricardo. (9 de abril de 2007). "La formación de la persona". *Periódico. El Universal*.

ANEXO 1

INFORMACIÓN PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

- **Requisitos necesarios:**
Tener menos de doce semanas de gestación, presentar su credencial de elector (IFE) y comprobante de domicilio, acudir con un acompañante con credencial de elector, firmar la hoja de consentimiento informado que le proporcionará la trabajadora social del hospital. En el caso de menores de edad deberán acudir acompañados de su padre o tutor que deberá de acompañarse de su credencial de elector y comprobante de domicilio. En algunos hospitales le solicitan acta de nacimiento y Curp.
- **Listado de Hospitales y centros de salud.**
Se le proporciona el domicilio del hospital o centro de salud más cercano al domicilio del usuario. En el caso que la mujer tenga 11 semanas de gestación, se sugiere recomendar que acuda a uno de los que tenga menor demanda del servicio aún y cuando no sea el más cercano. Con la finalidad de garantizar que pueda ejercer éste derecho.
- **Procedimiento a seguir dentro del hospital (con quién dirigirse, pasos a seguir, tiempo que tarda el procedimiento).**

La mujer deberá presentarse en el hospital de lunes a viernes en días hábiles a las 7:00 a.m. en consulta externa para obtener una ficha. Posteriormente dirigirse con la trabajadora social, para la apertura de expediente. Se le proporciona una información de los métodos utilizados y se le entregará la hoja de consentimiento informado para su firma.

- **Costo del procedimiento.**
El costo va de \$3,500.00, hasta \$5,000.00. El monto exacto a pagar lo indicará la trabajadora social en base a un estudio socioeconómico realizado a la mujer.
En el caso que la mujer viva en el DF y no cuenten con IMSS o ISSTE, podrá solicitar su inscripción al Programa de Servicios Médicos y Gratuitos PSMMG. De esta forma no pagan nada por el procedimiento.
- **Métodos a utilizar y tiempo de utilización.**
ILE con medicamentos. El doctor proporciona la dosis de pastillas que debe tomar. Le da instrucciones. Se le explican los síntomas secundarios que puedan presentarse. Las pastillas dilatan el cuello del útero y provocan contracciones. Es probable que la interrupción se realice en 24 horas o en una o dos semanas, después de la segunda toma. Da una cita a la paciente para revisarla, valorar y verificar que se haya completado el procedimiento.

ILE por AMEU. Es un procedimiento quirúrgico, para el que se coloca anestesia local a la paciente se dilata el cuello y posteriormente se introduce a la matriz una cánula de plástico por medio de la que se realiza el aspirado del contenido del útero mediante succión. Este procedimiento dura aproximadamente diez minutos.

ILE por legrado. Procedimiento por medio del que se coloca anestesia local, posteriormente se dilata el cuello y se introducen las cucharillas del legrado, con las cuales se raspan las paredes del útero, extrayendo el contenido fetal. Este procedimiento dura aproximadamente de diez a veinte minutos.

Generalmente la mujer se da de alta después de algunas horas de observación.

- Apoyo psicológico si lo solicita o lo requiere antes, durante o después del procedimiento. Son aquellas llamadas en las que se realiza una intervención relacionada con emociones o ideas asociadas con interrumpir el embarazo.
- Recomendaciones para las mujeres después de realizar ILE.
Reposo vaginal durante dos semanas, no insertar tampones, duchas vaginales, abstenerse de relaciones sexuales, ingesta normal de comidas, retomar actividades normales y acudir a sus citas de seguimiento.
- Importancia del anticonceptivo. Las mujeres que realizaron la ILE vuelven a ser fértiles después de 10 días de realizado el procedimiento, por eso en el hospital o centro de salud se le informara acerca de los diferentes métodos anticonceptivos, con la finalidad de evitar que vuelva a pasar por este procedimiento.
- Consideraciones Éticas.
- La confidencialidad y anonimato para tratar la información que reportan las personas.
- La autorización de la Institución para llevar a cabo la investigación que reporta la presente tesis.
- Análisis de resultados.

ANEXO 2

CÉDULA ILE



Medicina a Distancia

Orientación, Información – Canalización y Apoyo Psicológico por Teléfono
Interrupción Legal del Embarazo (ILE-TEL)

CÉDULA DE REGISTRO _____ Orientador: _____

Hora de inicio:	Hora de término:	Duración:	Tipo de llamada:										
Nombre:		Sexo: Mujer () Hombre ()	Semanas de gestación:										
Para quién es esta información: Sí () Otro ()		Edad:	Fuente de referencia:										
Estado civil:	No. de Hijos:	Escolaridad:	Ocupación:										
Religión:	Lugar de Origen:	Domicilio actual:	Derechohabiencia:										
Motivo de ILE:		Anticonceptivo:	ILE anteriores:										
Hospital Referencia:	Fecha de registro:	E-mail o Teléfono:											
Se proporcionó la información correspondiente: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">() Requisitos necesarios</td> <td style="width: 50%; border: none;">() Sobre el estudio socioeconómico (costo)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">() Horarios de el hospital a acudir</td> <td style="border: none;">() Métodos a utilizar y tiempo de hospitalización</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">() Con quién dirigirse</td> <td style="border: none;">() Efectos esperados / Síntomas de alarma</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">() Tiempo que tarda en total el procedimiento</td> <td style="border: none;">() Importancia de salir con método anticonceptivo</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">() Ofrecimiento de la línea ILE-TEL</td> </tr> </table>				() Requisitos necesarios	() Sobre el estudio socioeconómico (costo)	() Horarios de el hospital a acudir	() Métodos a utilizar y tiempo de hospitalización	() Con quién dirigirse	() Efectos esperados / Síntomas de alarma	() Tiempo que tarda en total el procedimiento	() Importancia de salir con método anticonceptivo		() Ofrecimiento de la línea ILE-TEL
() Requisitos necesarios	() Sobre el estudio socioeconómico (costo)												
() Horarios de el hospital a acudir	() Métodos a utilizar y tiempo de hospitalización												
() Con quién dirigirse	() Efectos esperados / Síntomas de alarma												
() Tiempo que tarda en total el procedimiento	() Importancia de salir con método anticonceptivo												
	() Ofrecimiento de la línea ILE-TEL												

Xocongo No.225 • 4° Piso • Col. Tránsito • C.P. 06820
• Delegación Cuauhtémoc • Tel. 57-40-80-17 y 51-32-09-09

