



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

El aborto. Consecuencias en la salud mental y sexual de las mujeres.

Tipo de investigación: Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Celia Martínez Barojas



Director: Mtra. Xóchitl Teresa Gutiérrez Camacho
Dictaminador: Mtra. Liliana Patricia Reveles Quezada

Índice

Introducción	5
Planteamiento del problema	6
Justificación	7
MARCO TEORICO.....	8
Consecuencias del aborto.....	11
Síndrome Post-Aborto	11
Ley del aborto en Ciudad de México	12
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos:.....	14
Capítulo 1.- El aborto: tipos, métodos y consecuencias.	15
1.1.-Conceptos del aborto.	15
1.2.-Tipos y métodos abortivos.....	16
1.3.-Principales factores que generan la práctica de un aborto.....	20
1.4.-Consecuencias del aborto.	23
Trastornos físicos:	27
Trastornos psíquicos:.....	28
1.5.- Estrés Post-traumático, dolor emocional y duelo.....	29
1.6.-Influencia familiar y de pareja durante el embarazo.	32
Capítulo 2.- Pareja y familia.	35
2.1.- Relación de pareja	35
2.2.- Ciclo vital de la familia.	40
2.3.-Actitud y cambio en la conducta sexual de las mujeres.	42
2.4.-Problemas de pareja que se generan posteriores a un aborto.	46
Caso 1.....	47
Caso 2.....	49
Capítulo 3.- Estadísticas del aborto en México y Legislación.....	51
3.1.-Marco Legislativo del Aborto en México.....	51
3.2.-Postura Religiosa.	56
3.3.-Estadísticas del aborto en México.	60
Propuesta de intervención	65
Justificación:	65
Objetivo:.....	65
Objetivos específicos:.....	65
Método.....	66
Participantes	66
Muestra.....	66
Procedimiento.....	66
Conclusión	75
Anexos	76
Referencias.....	81

El aborto. Consecuencias en la salud mental y sexual de las mujeres.

Resumen

Con la despenalización del aborto presentada en el año 2007 y consolidada en el año 2008 por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se buscó dar una alternativa a las mujeres para decidir cuándo desempeñar el papel de madres y poder optar por la decisión de interrumpir su embarazo si así lo desean, siempre y cuando se encontraran dentro de las 12 semanas de gestación.

El presente trabajo pretende abordar los temas relevantes al aborto, desde las consecuencias psicológicas y emocionales que genera su práctica, así como los tipos de aborto que existen, los factores por los cuáles una mujer decide interrumpir su embarazo, la postura religiosa, estadísticas del aborto en México y también revisaremos los artículos que protegen el derecho a la vida, mismos que se encuentran en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como artículos del Código Penal y el Código Civil, los cuales abordan el tema a tratar.

Además, se impartirá un taller sobre el uso de métodos anticonceptivos, como alternativa para el cuidado de la salud sexual, para evitar un aborto. Donde se impartirán temas como la salud sexual, mitos y prejuicios sobre la sexualidad, el aborto y sus consecuencias, la Ley del aborto en México, y sus estadísticas dentro de la zona. Para este taller se hará uso de un cuestionario que se aplicará al inicio y al final del mismo, esto se hará con la finalidad de ver el impacto que tuvo en los participantes. También se realizarán diversas actividades con la finalidad de concientizar a los participantes, además de promover el cuidado durante un acto sexual, utilizando métodos anticonceptivos que eviten un embarazo no deseado.

Palabras clave: mujer, aborto, embarazo, artículos, estadísticas, gestación, intervención.

Summary

With the decriminalization of abortion presented in 2007 and consolidated in 2008 by the Supreme Court of Justice of the Nation, it was sought to give an alternative to women to decide when to play the role of mothers and to be able to choose the decision to interrupt your pregnancy if you wish, as long as you were within 12 weeks of gestation.

The present work aims to address the issues relevant to abortion, from the psychological and emotional consequences of its practice, as well as the types of abortion that exist, the factors for which a woman decides to interrupt her pregnancy, the religious position, abortion statistics in Mexico and we will also review the articles that protect the right to life, which are found in the Political Constitution of the United Mexican States, as well as articles of the Criminal Code and the Civil Code, which address the issue to be addressed.

In addition, a workshop on the use of contraceptive methods, as an alternative for sexual health care, will be held to avoid an abortion. Where will be taught topics such as sexual health, myths and prejudices about sexuality, abortion and its consequences, the Law of abortion in Mexico, and its statistics within the area. For this workshop we will use a questionnaire that will be applied at the beginning and end of it, this will be done in order to see the impact it had on the participants. Various activities will also be carried out in order to raise awareness among the participants, in addition to promoting care during a sexual act, using contraceptive methods that prevent an unwanted pregnancy.

Keywords: woman, abortion, pregnancy, articles, statistics, gestation, intervention.

Introducción

El aborto ha sido a lo largo del tiempo un tema de controversia, mismo que ha originado grandes polémicas y ha llevado a instituciones legales, religiosas y políticas a tomar cartas en el asunto. Durante las disputas existen dos tipos de posiciones, “los que apoyan la vida del feto” vs “aquellos que apoyan el derecho a la mujer de tomar la decisión sobre su cuerpo”.

Existen 58 países que permiten la interrupción legal del embarazo, dentro de los cuales se encuentra México, sin embargo, aún existen países que no aprueban esta práctica, entre ellos están: Chile, República Dominicana, El salvador, Nicaragua, El Vaticano y Malta, esto con base a datos de la Organización Mundial de la Salud (2013) de acuerdo con un estudio que realizó el Centro de Investigación Pew, correspondiente a 196 países (El Universal, 2015).

A pesar de su legalización existen instituciones que aún no aprueban esta práctica, como lo es la Iglesia Católica, debido a que ellos consideran al aborto como un asesinato en todas sus modalidades.

Son muchos los puntos de vista sobre este tema mismos que van desde los legales hasta los religiosos, pero la legalización del aborto ha permitido decidir a la mujer dar fin a su embarazo, sea cual sea la causa, existen muchos factores que determinan la decisión de una mujer para dar fin a este, además de que, es necesario brindar apoyo y orientación antes y después de haberlo practicado.

Datos obtenidos del Periódico “El Universal” (2017) mencionan que muchos de los embarazos son a causa de dos tipos de factores: violación o falta de métodos anticonceptivos, también menciona que, según datos del Fondo de las Naciones Unidas, México ocupa el primer lugar en embarazos en adolescentes, agregando que cada día se registran 1252 partos en menores de edad, siendo mayor las cifras de embarazo en zonas “pobres” como Veracruz, Hidalgo, Chiapas y Michoacán. Son alarmantes las cifras de embarazos que se registran en menores de edad, siendo el aborto legal, las mujeres ya puede decidir continuar con su embarazo o dar fin al mismo, pero aunque la mujer tiene derecho a esta elección, la legalización del aborto, va más allá de brindar una opción a la mujer sobre su

cuerpo, también brinda la opción de llevar a cabo esta práctica en lugares limpios y seguros, clínicas privadas o de gobierno donde pueden llevar a cabo este tipo de prácticas. Pero ¿qué pasa cuando la población no cuenta con este tipo de clínicas?, ¿la elección y salud de la mujer se ve afectada por falta de las mismas?, ¿qué sucede cuando la persona fue víctima de una violación y al no contar con información necesaria o clínicas donde pueda acudir de forma legal y sanitaria no existen en la zona donde reside?

Una de las principales consecuencias de tener un embarazo a corta edad es la feminización de pobreza, ya que afecta tanto el ingreso económico, así como, la salud y la educación.

La decisión de este procedimiento no solo es de la mujer, debe ser acompañada de su pareja. Pero ¿cuáles son los principales factores por los que se lleva a cabo un aborto? ¿De verdad la mujer desea realizar este procedimiento o lo hace por obligación? ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas posteriores de haber practicado una ILE? ¿Afecta esto su actividad sexual?. Como se mencionó con anterioridad, son muchos factores que originan la decisión de llevar a cabo una ILE, y aunque los datos de este tipo de prácticas y embarazos tempranos son alarmantes, con esta legalización, se busca dar una opción a la mujer de llevar a cabo este procedimiento de manera confiable, y con personal capacitado para poder hacerlo, además de que es importante informar a la población sobre las causas físicas y psicológicas que puede generar llevar a cabo este procedimiento.

Planteamiento del problema

Como se vio con anterioridad, el tema del aborto tiene una gran gama de información, las controversias que han surgido en torno al tema ha llevado que en algunos países la legalización sea aceptada, mientras que en otros aún no sea aprobada por diferentes razones. Son alarmantes las cifras de mujeres que presentan un embarazo no deseado y posteriormente un aborto, se debe entender, que la legalización del mismo, no fue aprobada para que la mujer actué de forma deliberada y sin responsabilidad, sin embargo, aunque sólo hemos

hecho referencia a la “mujer” no quiere decir que es la única responsable en el tema, sino también la pareja. Existen diversos factores por los cuales una mujer toma la decisión de abortar, ya sea por una violación, porque se encuentra en el auge de su vida profesional, por un descuido, por no tener una economía estable, porque existe poca o nula planeación de natalidad o para ser padre o madre, pero qué pasa cuando la mujer no quiere realizar tal procedimiento, se encuentra en un momento difícil al no saber qué hacer por falta de apoyo de la pareja y tal vez de la familia. Es una decisión difícil para la persona que enfrenta un cuestionamiento donde se pone en juego decidir sobre el cuerpo de la mujer y su misma vida, pero la pregunta es ¿cuáles son las verdaderas razones por las que una mujer decide actuar, cuando se presenta un embarazo no deseado? y ¿cómo afecta su vida sexual y emocional de la mujer?

Justificación

El tema del aborto es muy controversial debido a que existen diversos puntos de vista en diferentes ámbitos, políticos, religiosos, éticos y sociales. Las consecuencias que genera practicar un aborto van desde problemas emocionales hasta el suicidio, pero ¿cuáles son los factores que realmente influyen en la decisión de una mujer? el estrés y los pensamientos que surgen durante el embarazo son diversos, sin embargo, a diferencia de una mujer que espera tener un bebé, un embarazo no deseado contribuye a que la mujer decida en algunos casos por imposición de la pareja, la familia, o bien, la presión social respecto a los prejuicios y discursos dominantes que se ejercen sobre la mujer, llevar a cabo la práctica de un aborto. Existen consecuencias en la mujer posteriores al aborto, pero ¿Qué pasa en torno a la pareja? ¿Cómo afecta su relación sentimental y sexual? ¿Cuáles son los cambios que se generan? Es importante abordar esta parte porque el aborto tiende a tener consecuencias que no solo afectan a la mujer, sino también a la pareja y a la familia. El presente trabajo pretende analizar esta cuestión, cuales son los factores que orillan a la mujer a realizar un aborto y cómo es que afecta la salud mental y sexual de las mujeres/ pareja.

MARCO TEORICO

¿Qué es el aborto?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el aborto es la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. Por otra parte, en la revista “*Humanidades y Ciencias Sociales*” de la UNAM, se realizó una publicación llamado “Aborto: Implicaciones, riesgos y restricciones” donde se define al aborto clínicamente como “la interrupción de un embarazo antes de la viabilidad del feto”, y de forma jurídica como “el acto de causar voluntariamente la muerte a un individuo humano concebido no nacido”.

Sin embargo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) junto con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia mencionan que el aborto es “la extracción o expulsión de un embrión o feto de menos de 500 gramos de peso, que se alcanza a las 22 semanas” (Bernal, 2013).

Como se puede ver, existen diversas definiciones sobre el aborto, siendo un tema que ha generado un sin fin de debates y controversias, ya que involucra aspectos que se relacionan con los derechos humanos, reproductivos y sexuales; las leyes y la política, además involucra los valores éticos, morales y religiosos, así mismo, también ideas que oscilan en el contexto cultural y social.

Según Bernal (2013) existen diferentes tipos de aborto, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

- Espontáneo: Surge a causa de alguna anomalía que presente el feto o la placenta y por causas involuntarias, por lo que no se cataloga dentro de los juicios morales de la ética médica.
- Inducido: La OMS lo define como una forma de interrumpir el embarazo por medio de prácticas o maniobras que se realizan deliberadamente.

- Legal: Se le conoce también como aborto terapéutico y se realiza cuando es provocado por un médico siguiendo las reglas de su ética profesional, siempre y cuando sea bajo autorización de la mujer.
- Ilegal: Es aquel que se prohíbe por derecho, realizarlo se considera como delito y es sancionado, la mayoría de veces se realiza bajo condiciones deplorables y poca higiene.

El aborto tiene diferentes puntos de vista dentro del marco legal, médico y moral. Sin embargo, desde el punto de vista jurídico, la legalidad dependerá de que sea permitido por la ley, pero, si lo vemos desde el punto de vista moral, es considerado como una responsabilidad personal, asumiendo el valor moral de las posibles consecuencias. Según Campos (2006) el aborto se justifica basándonos en las causas que originen una interrupción voluntaria, mismas que se dividen de la siguiente manera:

- a. Aborto terapéutico: considerado cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer.
- b. Aborto eugenésico: cuando se sabe que existe riesgo de que el feto nazca con anomalías o malformaciones congénitas.
- c. Aborto humanitario: conocido también como aborto ético, es cuando el embarazo ha surgido a consecuencia de una acción violenta o violación.
- d. Aborto psico-social: resulta de un embarazo “no deseado” por factores psicológicos o socioeconómicos (Vidal, 1994, citado en, Campos, 2006).

Existen diferentes cuestionamientos sobre el aborto, mismos que han generado debates sobre este tema. Por lo general, aquellas personas que se oponen al aborto, apoyan la idea de que el feto es una “persona” y que se le está quitando la vida al momento de intervenir con su desarrollo, a diferencia de aquellos que están a favor, considerando que el feto no es una “persona” y que la mujer tiene derecho a elegir sobre su cuerpo. Sin embargo, existen consecuencias psicológicas y de

salud que no todas las mujeres presentan después de realizar un aborto, ya sea inducido o por espontaneidad.

De acuerdo con Viggiano (2012) en una publicación en el periódico “E observador”, durante la sesión de Diputados para a despenalización del aborto, surgieron grandes debates en contra y a favor. Aquellos que estaban en contra afirmaban que la práctica del aborto es “matar” mientras que los que se encontraban a favor mencionaban que existían probabilidades de que las mujeres corrieran riesgo de vida tras practicar una aborto de manera clandestina, por esta razón se encontraba a favor.

Existieron diversos argumentos, dentro de los cuales se encontraron los siguientes (Viggiano, 2012)

“Es como regular la velocidad del viento. No se puede regular a la naturaleza, tampoco regular a la naturaleza humana”

Anibal Gloodtdofsky (Vamos Uruguay, Partido Colorado)

“Quizá no sea la ley ideal, quizá no exista, pero no podemos hacernos los distraídos y no reconocer que mueren mujeres por abortos clandestinos”

Juan Carlos Souza (CAP-L, Frente Amplio)

Existieron muchos desacuerdos tras la Legislación del Aborto, como se vio anteriormente, algunos se encontraban a favor y otros en contra, y aunque la Ley se aprobó de alguna manera para que las mujeres tuvieran una opción tras quedar embarazadas sin planearlo, sin embargo, de acuerdo con el argumento de Juan Carlos Souza, se debe reconocer que la Legalización brindo un panorama en cuestión de salud muy accesible, donde las mujeres pudieran acudir a clínicas que practican este procedimiento de una manera más segura y limpia, evitando complicaciones que pusieran en riesgo la vida de la madre.

Consecuencias del aborto

Vivanco-Sierralta (2011) en su trabajo sobre “Aborto y Salud Mental” da a conocer los resultados obtenidos del trabajo realizado por la Dr. Priscilla Colman, en su estudio realizado a mujeres que había sufrido un aborto. Este estudio lleva por nombre “Aborto y salud mental: síntesis cuantitativa y análisis de investigaciones entre 1995 y 2009”, trabajo que fue publicado en la revista *British Journal of Psychiatric*, en el cual se muestran resultado de 22 estudios que se aplicaron y en los que se valoraron 36 tipos de enfermedades mentales para una muestra total de 877.181 mujeres, de las cuales 163.831 fueron abortos voluntarios.

Los resultados obtenidos en esta investigación, arrojaron datos de que una mujer que experimenta un aborto tiene más probabilidad de padecer problemas de salud mental, además se demostró que el recurso que se utilizaba con mayor frecuencia era el uso de marihuana, seguido de conductas suicidas, consumo de alcohol, depresión y trastornos de ansiedad. Demostraron que una mujer que se encuentra frente a un embarazo no deseado y realiza un aborto tiene más probabilidad de presentar problemas mentales, a diferencia de aquella que decide no hacerlo.

Priscilla Coleman, autora de esta investigación, afirma que realizar un aborto da pie a desarrollar problemas de salud mental, con una magnitud de riesgo del 55 al 138% (Vivanco, S, 2011).

Síndrome Post-Aborto

Actualmente en el DSM-IV-TR, el aborto es considerado como un evento que genera en las mujeres traumas posibles trastornos por estrés postraumático. Según esta información, el aborto inducido tiene la posibilidad de catalogarse como un evento traumático, como la pérdida de un familiar o un ser querido (Andón, 2011).

Según Andón (2011), dentro de las consecuencias encontradas en las investigaciones sobre el aborto, se encontró que el Síndrome Post-Aborto (SPA),

se relaciona con el Síndrome de Estrés Postraumático (SEPT), por lo que, según esto, las consecuencias que se general son trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, consumo de sustancias tóxicas y somatización, ideación e intento suicida, trastorno obsesivo-compulsivo, neuro-vegetativos y trastornos de la esfera sexual.

Uno de los principales factores que no contribuyen a que la mujer tome una decisión sin presión es el estrés, mismo que es provocado por las constantes emociones y sentimientos que se encuentran dentro de sus pensamientos, los valores que posee, así como las creencias, mismas que se generan por molestias que presenta con la pareja, enfados con la familia, etc., al no estar de acuerdo con el embarazo. Cuando se tiene un embarazo no deseado, se percibe como un “problema” con el que se debe acabar de la forma más rápida posible, y al decidir proceder a un aborto, la vida de la mujer comienza a correr riesgo, debido a que el tiempo de gestación es muy importante dentro de esta decisión, así mismo, como el nivel socioeconómico en el que se encuentre la pareja, ya que de esto va a depender que acuda a una clínica con equipo médico necesario, así como profesionales que cuenten con la capacidad de llevar a cabo tal procedimiento.

Profesionales que se dedican a la interrupción del embarazo tipo de tareas, recomiendan brindar tratamiento y seguimiento a los pacientes (madre y padre) debido a la presión psicológica y las consecuencias que implica la decisión de abortar.

En México existen varias organizaciones independientes como de gobierno que brindan a las mujeres atención médica y en algunos casos, atención psicológica a las mujeres que acuden a realizarse un aborto. Dentro de las clínicas encontradas se encuentra Marie Stope, Fundación NAISSET, ACERCATE FEM, Clínica Mexfam La Villa, IMSS, etc.

Ley del aborto en Ciudad de México

El 24 de abril del 2007 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) con 46 votos a favor (PRD, Panal, PRI y Coalición Socialdemócrata), 19 en contra (PAN,

PVEM) y un voto abstenido del priista Martín Olavarrieta, fue aprobada la legalización del aborto hasta la semana 12 de gestación.

Esta reforma establece lo siguiente:

1. **Se aprueba el aborto de manera libre y segura dentro de este periodo** (hasta las 12 semanas de gestación).
2. El embarazo es parte del proceso de la reproducción humana, mismo que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.
3. Se darán de tres a seis meses de prisión o cien a trescientos días de trabajo a favor de la comunidad a aquellas mujeres que practiquen de forma voluntaria un aborto después de la semana doce.
4. **Se estableció la pena impuesta cuando se realiza un “aborto forzado”.** **Significa la interrupción del embarazo sin consentimiento de la mujer.** Es un hecho que se refiere al artículo 4° de la Constitución, mismo que garantiza la integridad física, libertad reproductiva y el derecho a la maternidad libre y consciente de las mujeres.
5. Gracias a la modificación de la Ley de Salud, se estableció que las Instituciones Públicas de Salud del Gobierno del Distrito Federal deberán atender las solicitudes de aborto independientemente de que las mujeres que lo soliciten cuenten con algún otro servicio de salud público o privado, siendo de vital importancia la atención a la salud sexual y reproductiva.

En el blog “En DF es legal abortar hasta las 12 semanas de embarazo” (2007) publicado en la página Clínicas ILE México se establece que el Gobierno del Distrito Federal deberá trabajar en políticas integrales con el fin de promover la salud sexual, derechos reproductivos, así como la maternidad y paternidad responsables

Así mismo se descarta la responsabilidad penal en los siguientes casos:

- Cuando el embarazo sea causado por una violación.
- Si la vida de la mujer se encuentra en riesgo.

- Cuando el embarazo muestre que se pueden causar daños físicos o psíquicos.

Como se mencionó con anterioridad, el aborto ha sido tema de diversos debates y puntos de vista, los que están a favor como los que se encuentran en contra, sin embargo, dentro de los factores que influyen en la decisión de la mujer para practicar un aborto se encuentra la familia, pero principalmente la pareja, el estrés del desacuerdo entre la decisión de la madre contra la del padre, sumando la decisión e ideas que contribuye la familia, son factores que influyen mucho en la decisión de la mujer, mismas que afectan su salud mental como psicológica y que atribuyen a dar pie a una decisión que quizá solo sea impuesta por opiniones de pareja y familia, generando a corto, mediano y quizá largo plazo consecuencias en la esfera sexual de la pareja.

Objetivo general

Analizar los posibles factores que contribuyen a practicar un aborto y las consecuencias mentales y sexuales que genera en la mujer.

Objetivos específicos:

- Analizar cuáles son las causas principales por las que se decide realizar un aborto.
- Describir las consecuencias mentales y sexuales que genera la práctica del aborto a la mujer.
- Describir el significado del Síndrome Post-Aborto y revisar si existen técnicas para afrontarlo.
- Desarrollar un programa dirigido a mujeres con el fin de brindar información y técnicas que ayuden a afrontar el caso.

Capítulo 1.- El aborto: tipos, métodos y consecuencias.

1.1.-Conceptos del aborto.

El aborto es un tema que a lo largo del tiempo ha generado debates entre la sociedad, además, involucra aspectos que se relacionan con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres; con la política y las leyes; valores éticos, morales y religiosos; con las condiciones socioeconómicas en las que viven las mujeres y con las ideas que rigen el contexto cultural. Cuando se habla del aborto se genera una gran polémica, por una parte se encuentra el respeto al derecho a la vida vs el respeto al derecho que tienen las mujeres para decidir sobre su cuerpo.

Según la OMS (1977) el aborto se define como “la expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 g o menos”. Por otra parte, la Enciclopedia Jurídica Mexicana (2002) lo define como una acción de abortar, proveniente del latín *abortare*, que significa parir antes del tiempo en que el feto pueda vivir, o bien, desde un punto de vista gineco-obstétrico, se considera como la interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable. Existen diferentes conceptos sobre la definición del aborto, González de Vega (1991) muestra tres puntos de vista mediante los cuales define el aborto: (Gamboa & Valdés, 2014).

- En obstetricia: es un concepto que a diferencia del jurídico-delictivo, toma en cuenta la causa del aborto, por esta razón se define como la expulsión del producto cuando este no es viable, es decir, hasta el final de sexto mes de embarazo.
- Medicina Legal: restringe la noción del aborto a personas que pueden ser parte de un delito, es decir, a los que son provocados y originados por conductas intencionales del hombre.

- Algunas legislaciones: la mexicana que se encuentra vigente, lo definen como “Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez (Art. 329 C. P.); según esta legislación el delito se define por su consecuencia final, es decir, la muerte del feto. Según González de Vega este es el sistema más racional, debido a que lo que realmente desea la persona que llevara a cabo este proceso es la muerte del feto; de esta manera define como objeto de delito la intencionalidad de la persona por dar fin a su embarazo.

Existen varias definiciones que nos pueden brindar un concepto entendible sobre lo que es el aborto, si bien, cada una de ellas expresada de diferente manera, pero ligadas entre sí, debido a que la finalidad de esta práctica es dar fin al embarazo, sin embargo, existen varias consecuencias que se generan posteriores a esta práctica.

1.2.-Tipos y métodos abortivos.

Existen diferentes tipos de aborto, así como métodos abortivos que se utilizan al realizar esta práctica, desde el punto de vista médico, los tipos de aborto se pueden clasificar de la siguiente manera: (Bernal, 2013).

1. **Aborto espontáneo:** La mayoría de estos tipos de aborto se presentan durante las primeras 12 semanas de gestación y en algunos casos, debido a la prematuridad del mismo, no se requiere algún tipo de intervención médica o quirúrgica. Las causas más comunes son dos materno o fetal, la primera se debe a tumores genitales, sinequias uterinas, diabetes, traumatismos, etc., mientras que la segunda se pueden presentar malformaciones embrionarias, alteraciones genéticas relacionadas con el sexo, mala alimentación, provocando déficit vitamínico, afectando el desarrollo del embrión.
2. **Aborto inducido:** La OMS (Organización Mundial de la Salud), lo define como el resultado de maniobras ejecutadas de forma deliberada con la

intención de interrumpir el embarazo, mismas que se puede llevar a cabo por la propia embarazada o por otra persona, de manera quirúrgica o química. Este tipo de aborto se prohíbe en la mayoría de los países debido a que genera complicaciones e incluso puede llevar a la muerte.

3. **Aborto legal:** se refiere a aquel que se provoca por un médico según las prescripciones de la ética profesional, se realiza con el fin de salvar la vida de la mujer cuyo embarazo compromete su salud.
4. **Aborto ilegal:** conocido también como clandestino, prohibido por el derecho y sancionado como delito. practicado bajo condiciones deficientes de higiene y con dificultades de atención médica en caso que surjan complicaciones.

Por otra parte, basándonos en el punto de vista **Jurídico-Penal**, existen cuatro tipos de aborto, mismos que se presentan a continuación: (Gamboa & Valdés, 2014).

1. **Aborto culposo:** se considera causado por la imprudencia o descuido de la mujer, sin intención dolosa, causando su propio aborto.
2. **Aborto casual:** en este tipo de aborto no se cuenta con pruebas que culpen a la mujer por alguna imprudencia, por lo que, no se sanciona debido a faltas de elemento moral.
3. **Aborto terapéutico:** aprobado por todos los ordenamientos jurídicos.
4. **Aborto honoris causa:** considerado como “privilegiado” en este tipo de aborto no aplican sanciones.
5. **Aborto médico:** se refiere a la intervención de un embarazo realizado por el personal médico en los términos y plazos permitidos según la legislación local aplicable y siempre y cuando se cumplan los requisitos específicos que establece la Norma NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Además, es importante resaltar que este tipo de aborto solo se practica cuando existe violación.

Según Stubbia (2006) en su trabajo “Aspectos Constitucionales del Aborto” hace mención de las técnicas que se pueden llevar a cabo durante un aborto, basándose en trabajos de los doctores (W. Colliton, J. Wilke y B. Nathanson, de Planned Parenthood), mismas que se mencionan a continuación: (Bernal, 2013).

Aborto quirúrgico: se refiere a la interrupción del embarazo mediante una técnica quirúrgica. Según el periodo de gestación, se pueden realizar cuatro tipos diferentes: succión y aspiración, DE (dilatación y evacuación), infusiones salinas e histerotomía

- **Succión-aspiración:** Se puede realizar durante el primer trimestre el embarazo. Este método se lleva a cabo utilizando dilatadores con la finalidad de acceder a la cavidad uterina, una vez ahí, se introduce un tubo maleable conectado a una bomba con la finalidad de evacuar el útero mediante la succión. Para finalizar se introduce un aparato llamado “legra” utilizado para raspar los restos que hayan quedado en las paredes de la cavidad uterina.
- **Dilatación y Evacuación (D Y E):** Se utiliza después de las 12 semanas de gestación. Se considera que es el método más seguro y el que se emplea con mayor regularidad en el segundo trimestre. (Bernal, 2013). Debido a que el bebé ya está grande se necesitan instrumentos y curetaje de succión, utilizando tenazas para sacar los huesos y cráneo del bebé ya que a esta semana de gestación, se encuentran calcificados. Es importante que el médico se asegure de que no ha quedado nada en el vientre materno (Gamboa & Valdés, 2014).
- **Inyección salina (envenenamiento salino):** Utilizado después de las 16 semanas de embarazo. Para su procedimiento se utiliza una aguja hipodérmica con el fin de extraer parte del líquido amniótico de la placenta a

través de la pared abdominal, mismo que se reemplaza por una solución salina concentrada al 20% ocasionando que entre las 21 y 48 horas posteriores se produzcan contracciones que provocan la expulsión del feto. Una vez terminada la intervención es importante que la paciente permanezca en el hospital por uno o dos días para valorar su mejoría o tratar posibles complicaciones.

- **Histerotomía:** Se utiliza principalmente en abortos tardíos, considerado como riesgoso debido a que las consecuencias posteriores a su intervención pueden ser mayores que los métodos anteriores, por lo cual requieren de mayor vigilancia para evitar infecciones o enfermedades. Para su intervención se realiza una incisión en la parte baja del abdomen, parecido a una cesárea, extrayendo al bebé, una vez fuera se sutura la herida.

Aborto químico o farmacológico: Se trata de expulsar al feto utilizando diversos medicamentos, este método solo se puede utilizar hasta la séptima semana de gestación, además, es importante que la ingesta de los medicamentos estén supervisados por un médico. La droga que se utiliza con mayor regularidad es la RU-486, desarrollada en Francia, aprobando y legalizando su uso en 1988. Su consumo produce dos efectos en la mujer, la muerte del embrión y contracciones uterinas, además de la dilatación del cérvix con el fin de facilitar la expulsión del embrión así como la placenta. La práctica de este método produce efectos secundarios como: calambres, dolor, sangrado vaginal, náuseas, vómitos, diarrea, escalofríos o fiebre, etc.

Una de las complicaciones que pueden surgir al utilizar este método abortivo, es que no resulte eficaz para la mujer, es decir, que sea inefectivo y no expulse completamente al embrión, por lo que se tendría que recurrir al método quirúrgico, con la finalidad de extraer completamente las partes que quedaron dentro del útero. (Bernal, 2013).

Existen diferentes tipos de métodos abortivos, los cuales tienen como principal objetivo la extracción del feto y finalizar completamente el embarazo, se debe tener presente, que cualquier método que se utilice debe estar bajo cuidados médicos, además de tener en cuenta que aunque se realicen en instituciones de buena calidad, no se exenta la posibilidad de tener consecuencias en la salud, ya sean enfermedades posteriores o alguna infección. Es importante tener en cuenta que la práctica de un aborto no es fácil y que también se puede correr riesgo de vida dependiendo el tiempo de gestación en el que se encuentre la madre.

Así mismo, existen diferentes técnicas o métodos abortivos que se utilizan para realizar esta práctica, mismos que se deben realizar bajo restricción médica, además de tener los cuidados necesarios con la finalidad de no desarrollar alguna complicación que pueda poner en riesgo el estado de salud de la mujer. Todos los métodos abortivos aunque sean practicados por médicos especialistas en el tema, siempre van a contar con riesgos para la mujer.

1.3.-Principales factores que generan la práctica de un aborto.

Cuando se trata de interrumpir un embarazo, la decisión le incumbe tanto a la mujer como a su pareja, se trata de una cuestión que en ocasiones se torna difícil para ambos, debido a que en algunas ocasiones, la decisión que toman puede no concordar en alguno de los dos y generar debates y problemas en la relación, sea solamente un noviazgo e incluso hasta en un matrimonio, una decisión tan delicada como elegir la interrupción de un embarazo puede generar diversos roces entre la pareja, y en ocasiones llegar a la separación.

Ahora bien, existen diversos factores que influyen en la decisión de un aborto y dependen mucho de la situación en la que se encuentre la mujer o en este caso la pareja.

Según Bernal (2013) se clasifican de la siguiente manera:

1. Motivos terapéuticos: se refiere a tomar la decisión de interrumpir el embarazo cuando la salud de la mujer se encuentra en peligro y continuar con el embarazo pone en riesgo su vida orillando a esta a padecer alguna enfermedad física o psíquica de por vida.
2. Cuestiones éticas o humanitarias: se basa en terminar con el embarazo cuando se originó por alguna violación, incesto, trato sexual con menores, etc.
3. Motivos sociales: cuando la situación familiar se encuentra grave económicamente, por motivos familiares o ilegitimidad, etc., causas que orillan a la mujer a interrumpir su embarazo.
4. Motivos personales: cuando la decisión cae sobre la mujer y es ella quien decide interrumpir su embarazo, sin involucrar a la pareja o familia, sino por voluntad propia.

Según Comettant (2016) existen diversos factores que se asocian con la decisión de abortar, especialmente cuando se trata de mujeres que se encuentran en la adolescencia. Toda decisión que implica un aborto es difícil de tomar debido a que implica no solo aspectos emocionales mismos que pueden generar consecuencias psicológicas posteriores, sino también aspectos culturales y sociales.

En un trabajo realizado en Cuba por Sara Urgellés Carrera en el año 2012 como objetivo principal fue determinar el comportamiento sexual a través de una entrevista estructurada a un grupo de estudio, donde encontró que el 42,2% de los adolescentes se había practicado un aborto inducido, el 50,5% había iniciado su actividad sexual entre los 15 y 17 años, el 45,9% no utiliza ninguna protección durante el acto sexual y el 54,03% ha tenido dos o más parejas sexuales, generando posibles enfermedades en su salud sexual y reproductiva.

Existe una investigación realizada por Sánchez y Guerra (2012) donde su objetivo principal era analizar las condiciones que influyen durante el proceso de embarazo en una mujer para practicarse un aborto cuando los médicos encuentran una alteración en el feto. Dicha investigación fue realizada con una población de mujeres mayores de 35 años y que acudían al Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” (INPer), todas ellas fueron previamente evaluadas por su médico, quien determinó que podían presentar algún riesgo en su embarazo, debido a su edad materna, pérdidas fetales o por antecedentes de un hijo con alguna enfermedad. Todas las pacientes recibieron asesoramiento genético, mismo que consistía en informar los pros y contras de cada embarazo, dejando en sus manos la decisión de continuar con el embarazo o bien, interrumpirlo de forma legal, sin embargo, en la decisión de la mujer no solo influyen los aspectos médicos, sino también los aspectos culturales, familiares, legales, financieros, sociales y religiosos.

Los resultados encontrados en esta investigación arrojó que del 95% de las mujeres acudían a consulta de manera solitaria, ocasionando un conflicto en la toma de decisiones, debido a que tenían que decidir al momento de finalizar el diagnóstico prenatal, por lo que las mujeres se encontraban en una decisión difícil, tomando en cuenta que el tiempo límite para realizar una amniocentesis es hasta las 20 semanas de gestación.

Para el 80% de los casos la familia fue una base fundamental pues era con quienes más recurrían para buscar apoyo.

El 45% de las mujeres entrevistadas pensaron interrumpir su embarazo en caso de que tuvieran un diagnóstico alterado, sin embargo, no contaban con información sobre el hecho de que fuera legal, pues no tenía idea que fuera permitido en el Distrito Federal.

Existen estadísticas que han estudiado las razones por las cuales las mujeres optan por realizar un aborto, verificando que el contexto social obtuvo mayor porcentaje: (Bernal, 2013).

- Razones Sociales: 52%
- Razones Económicas: 23%
- Razones de Salud: 5%
- Razones Familiares: 14%
- Razones Personales: 3%
- Por violación: 2%

Tomar una decisión tan delicada como la interrupción de un embarazo es muy difícil para la mujer y su pareja, existen casos, en los que es muy complicado cuando se diagnostica que el feto puede presentar una malformación, y la pareja debe decidir si continuar con el embarazo o no. En el (INPer) se brinda apoyo psicológico a parejas que cursan un embarazo con algún defecto en el feto, el programa tiene como objetivo promocionar, investigar y brindar asistencia a problemas emocionales que se puedan generar a causa de este tipo de embarazo, ayudando a la pareja a sobrellevar este evento desde su comienzo hasta que finaliza.

1.4.-Consecuencias del aborto.

Aparentemente una interrupción de embarazo no es más que una intervención quirúrgica, sin embargo no es así, cuando se realiza un aborto, la paciente debe de llevar un procedimiento según el tipo de aborto que haya realizado, y aunque hay personas que toman el tema de forma deliberada y sin importancia, es un proceso tiene que seguir un tratamiento médico como cualquier otro y se le debe de dar la misma importancia, porque esta práctica lleva consigo muchos sentimientos en la mujer así como cambios en su cuerpo, pensamiento y actitud, mismos que se deben tener en cuenta antes de llevar a cabo dicha acción.

La Organización Profesional de Psiquiatras del Reino Unido en el año 2008 mencionó lo siguiente: *el aborto voluntario, considera un riesgo importante para la salud mental de las madres, por esta razón es recomendable que se asesore convenientemente sobre estos riesgos a quienes desean abortar, específicamente si existe una cierta predisposición personal o familiar al desequilibrio psíquico* (Bernal, 2013).

Aznar y Cerdá (2014) realizaron una revisión a diferentes trabajos que mostraban las consecuencias del aborto, con el fin de saber si existen alteraciones en la salud mental de la mujer. En esta investigación había diferentes autores que afirmaban la existencia de diferentes alteraciones mientras que otros opinaban lo contrario. Pero ¿cuáles eran las causas de estas diferencias?, bien, existen diferencias metodológicas en estos estudios, principalmente por los factores de confusión, como la variedad de mujeres evaluadas, es decir, edad, condición social, raza, etc., la presencia o no de alteraciones psicológicas después del aborto; si el embarazo es deseado o no; apoyo familiar y de pareja, etc., además de razones técnicas, debido a que la mayoría de los estudios son retrospectivos, haciendo imposible o difícil llevar a cabo un estudio prospectivo por razones éticas. Todos los factores mencionados con anterioridad originan una confusión en los resultados obtenidos, por la gran variedad de información que se puede recabar. El primer trabajo revisado fue el que el Council of Representatives de la American Psychological Association (APA) encargó a la Task Force on Mental Health and Abortion, mismo que fue publicado en 2008, y evaluó la salud mental de mujeres que han padecido un aborto inducido e incluye todos los artículos en lengua inglesa desde 1989. Durante esta revisión, encontraron que el riesgo de padecer trastornos de salud mental posterior a un único aborto legal durante el primer trimestre de embarazo no deseado y que no se realiza por razones terapéuticas, es menor al de una mujer que da a luz vía natural tras haber padecido un embarazo no deseado. Sin embargo, también se encontró que existen mujeres que padecen situaciones de tristeza, soledad, depresión y ansiedad, pero, no se cuenta con la información necesaria para demostrar si existe una asociación entre aborto y problemas de salud mental.

También se encontró y confirmó que existen problemas mentales en mujeres que han abortado varias veces, ya que podrían tener desequilibrios psíquicos previos, mismos que pudieran influir en las mujeres a tener un embarazo no deseado y posteriormente terminar dicho embarazo con un aborto.

Por otra parte Taft y Watson (2008) realizaron un estudio a 9.683 mujeres de 22 a 27 años, donde encontraron que existe una asociación entre aborto y depresión, sin embargo, sus conclusiones no fueron del todo certeras, debido a que esa misma asociación la observaron en mujeres que había tenido más de un parto, restado veracidad a sus conclusiones. El segundo trabajo fue el de Dingle y col. (2008), realizado en Australia, donde comprobaron que las mujeres que han llevado a cabo un aborto tienen probabilidad de consumir drogas o desarrollar adicción al tabaco, además, de probabilidad de padecer depresión y ansiedad, sin embargo también resta veracidad al compararse resultados con mujeres que han perdido un embarazo vs aquellas que nunca han estado embarazadas.

Trabajos como el de Fergusson (2008) y Munk-Olsen (2011) son importantes en el tema, debido al estudio que llevaron a cabo. Refiriéndonos al primer autor, realizó un estudio longitudinal incluyendo una cohorte de 535 mujeres de la que nacieron 1.265 niños, en Christchurch, región ubicada en Nueva Zelanda, población a la que se le ha dado seguimiento desde su nacimiento hasta la edad de 30 años. Fergusson, comprobó que 284 mujeres tuvieron 686 embarazos antes de los 30 años, presentando 153 abortos, en 117 mujeres; 138 embarazos que fueron perdidos de manera natural, en 95 mujeres; 66 nacidos vivos de 52 mujeres que presentaron dificultades y 329 de 197 que no mostraron problemas médicos. Las conclusiones a las que se llegaron en base a esta investigación fueron las siguientes:

1. Los abortos inducidos se encuentran asociados con un aumento de problemas mentales entre 1.86 y 7.08 veces, siendo mayor al de las mujeres que no han padecido un aborto.

2. Los abortos que se llevan a cabo de manera natural se encuentran asociados a un aumento de problemas mentales.
3. Aquellos nacimientos de un embarazo no deseado o que presenta reacciones adversas, son asociados con un ligero incremento de padecer problemas mentales, a excepción del alcoholismo.
4. Para las mujeres que han abortado, el riesgo de presentar problemas de salud mental aumenta 30% en relación con las que no lo han padecido.
5. Los trastornos de salud mental que se atribuyen al aborto representan entre el 1,5% y 5,5% de la totalidad de los trastornos mentales de las mujeres.

Por otra parte Munk-Olsen (2011), utilizó datos del registro civil danés, se analizaron a jóvenes y mujeres que no presentaban problemas mentales, de 1995 a 2007, y habían sufrido un aborto del primer trimestre o el nacimiento de un niño durante ese lapso de tiempo. Los resultados arrojaron que la incidencia de consultas psiquiátricas por 1.000 mujeres-año, en mujeres y jóvenes que había sufrido un aborto, fue de 14.6 antes del aborto y de 15.2 después de él. Comentarios de Priscilla Coleman mencionan que la incidencia de problemas psiquiátricos cuando se realiza un aborto es sumamente elevada, siendo tres veces superior a la que manifiesta la población normal, se cree que este aumento se deba a que la mujer ya se encontraba en un estado de ansiedad al presentarse un embarazo no deseado, también menciona que los problemas de salud mental cuentan con un índice más alto después de un aborto (15,2%), que después de un parto normal (6,7%).

En la actualidad, los científicos aseguran que la práctica del aborto lleva a padecer un riesgo contra la salud física y psíquica, afectando en mayor grado a la mujer, así mismo, representan un riesgo, trauma físico y psicológico, mismo que puede prolongarse en años (Bernal, 2013).

La práctica del aborto, como sabemos, puede generar cambios en el comportamiento de la mujer, según la información proporcionada con anterioridad y basándonos en comentarios de Fergusson y col (2009), tras ejercer un aborto

existen mujeres que si llegan a presentar trastornos psicológicos, mostrando sentimientos de culpa durante y después del aborto, a diferencia de algunas otras que no presentan la misma reacción tras un aborto, sino que incluso, muestran alivio tras abortar. Las consecuencias psicológicas de cada mujer siempre dependen del sentido ético que esta tenga al realizar un aborto (Aznar & Cerdá, 2014).

Por otra parte, según Bernal (2013), existe lo que se conoce como Síndrome Post-Aborto (S.P.A), considerado como un trastorno postraumático con síntomas específicos que se pueden tomar en cuenta para poder comprender y entender las necesidades de la mujer y familia afectada tras dicho procedimiento, con el fin de poder preservar el cuidado y la atención hacia la mujer y familia, además de prevenir problemas o agravamiento de los trastornos que se hayan generado. Este síndrome genera diversas secuelas psicológicas que llevan consigo una serie de síntomas, mismos que se mencionan a continuación: cuadros de depresión y ansiedad, acompañados de sentimientos de culpabilidad y en ocasiones se llega a tener el deseo de no haber realizado el aborto, también, se presentan trastornos emocionales y afectivos, trastornos en el patrón del sueño (pesadillas relacionadas con el aborto), trastornos en la conducta (conducta alimentaria, consumo de alcohol u otras drogas, relaciones interpersonales). Por otra parte, en cuanto a los efectos que genera el aborto en el cuerpo de la mujer, se clasifican en dos grupos: físicos y psíquicos:

Trastornos físicos:

- Existencia de placenta o restos del embrión dentro de la cavidad uterina, ocasionando sangrados graves o infecciones.
- Perforación del útero con riesgo de hemorragia o de infección.
- Efectos secundarios generados por la anestesia, entre los que se encuentran: dolores de cabeza o estómago, náusea y vómito.

- Complicaciones posteriores a la intervención quirúrgica, como la endometritis (infección en el útero), infección de orina, hemorragias, dolor abdominal y genital, fiebre, enfermedad inflamatoria pélvica, lesiones en el cérvix uterino y vaginales. entre otras.
- Amenorrea (ausencia de la menstruación), hipermenorrea (menstruación abundante) y alteraciones hormonales.
- Esterilidad a consecuencia de lesiones en el cuello uterino, o vaginales, por enfermedad inflamatoria pélvica o realización de histerotomía.
- Probabilidad de tener riesgo de aborto prematuro y espontaneo en próximos embarazos.
- Aumento de la tasa de mortalidad, en específico si se realiza después de las 13 semanas de embarazo.

Trastornos psíquicos:

- Tristeza, crisis de llanto, ansiedad, impotencia.
- Sentimientos de culpa y arrepentimiento.
- Soledad, acompañada de sensaciones de vacío y angustia.
- Depresión.
- Empeoramiento de los síntomas en los aniversarios (día en que ocurrió el aborto).
- Baja autoestima, inestabilidad emocional.
- Sensación de malestar ante la presencia de niños o mujeres embarazadas.
- Problemas de relación interpersonal y con la pareja.
- Riesgo de reincidir en nuevos abortos.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Abuso de alcohol y otras drogas.

Algunos de los síntomas que se mencionaron con anterioridad no se presentan de forma inmediata, sino tardan incluso años en manifestarse.

De acuerdo con Peláez (2014) en su trabajo realizado, la psicóloga Ans Packerdi y el consejero Terry Salvy de Dimechi creen que la razón por la que los síntomas se manifiestan después de tiempo es porque las mujeres eluden la experiencia en sus mentes, reprimiendo y negando la experiencia, con la finalidad de no tener que enfrentar la realidad de que han terminado con la vida de su bebé. También hace mención de un estudio publicado en la revista BioMed Central Medicine, realizado en la Universidad de Oslo y del Hospital de Buskerud, donde se menciona que las mujeres que pasan por una experiencia de aborto inducido continúan sufriendo altos niveles de malestar psicológico incluso después de 5 años de haber realizado la interrupción, a diferencia de las mujeres que tuvieron un aborto espontáneo.

Debido a las diferentes consecuencias que genera el aborto, es importante considerar la decisión de llevarlo a cabo. Existen clínicas que son legales y que llevan a cabo este proceso donde se debe de dar de manera previa una asesoría con el fin de informar todos los posibles efectos que puede llegar a tener tanto la mujer como su familia o pareja, de esta manera tener en cuenta todas las consecuencias que está a punto de aceptar. Sin embargo, es una acción voluntaria y depende mucho de la mujer y su pareja acceder a tal procedimiento, sin embargo es muy importante evitar un embarazo no deseado, porque aunque el aborto en la Ciudad de México es legal, las consecuencias que genera afectan mucho la salud de la mujer, en todos los aspectos, por lo que es importante que la pareja esté informada sobre los métodos anticonceptivos que se pueden utilizar durante el acto sexual, con el fin de prevenir un embarazo no deseado.

1.5.- Estrés Post-traumático, dolor emocional y duelo

Según la American Psychiatric Association (2000) El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es caracterizado por diversos síntomas característicos que siguen una experiencia directa, observación o conocimiento de sucesos

extremadamente traumáticos. Se basa en diferentes criterios los cuales se definen a continuación: (Bados, 2015)

- Criterio A1: Caracterizado por una serie de síntomas característicos de sucesos extremadamente traumáticos (ocurrencia o amenaza de muerte, lesiones graves, amenaza a la integridad física de uno mismo o de otras personas).
- Criterio A2: Aquellos a los que la persona responde con miedo, impotencia u horror de manera intensa.
- Criterio B: Síntomas que incluyen la reexperimentación de manera continua sobre el evento traumático (sueños o recuerdos).
- Criterio C: Evitación persistente de los estímulos que se asocian con el trauma y la disminución de la capacidad general de reacción (incapacidad para sentir amor, falta de interés en actividades significativas).
- Criterio D: Síntomas persistentes de activación aumentada (dificultades para dormir o mantener el sueño, ataques de ira).

De acuerdo con el DSM-IV-TR requiere que los síntomas duren más de 1 mes, además de que las diferentes alteraciones generen malestares clínicamente significativos, afectando el área laboral, social y otras áreas importantes para el funcionamiento de la persona.

El estrés post-traumático se divide en tres fases: (Peláez, 2014)

- a. Híper excitación: Se basa en estados permanentes de alerta frente a amenazas de peligro, dando como resultado respuestas sobresaltadas, ataques de ansiedad, irritabilidad, dificultad de concentración o para conciliar el sueño, etc.

- b. Intrusión: La persona afectada revive el hecho traumática de forma involuntaria, manifestándose en pensamientos recurrentes e intrusivos (refiriéndonos al aborto, podrían ser pesadillas, recuerdos de la experiencia abortiva, etc.).
- c. Constricción: Se desarrollan patrones de conducta con el fin de evitar los estímulos que se relacionan con el trauma.

El estrés post-traumático se puede presentar en algunas mujeres después de un aborto, ya sea de forma aguda, donde los síntomas duran menos de tres meses, o bien, crónico, cuando los síntomas duran tres meses o más.

El dolor emocional después del aborto se puede presentar de la siguiente manera: (Peláez, 2014).

1. Dolor cónico prolongado: impide a la mujer seguir con su vida.
2. Dolor pospuesto: se presenta a futuro en la vida de la mujer, cuando nace un bebé suyo, el de alguien cercano, en un funeral, el dolor puede presentarse con intensidad.
3. Dolor exagerado: cuando existe separación de alguien relacionado con la experiencia de aborto, ya sea pareja, familiar, amiga que estuvo durante la experiencia.
4. Dolor enmascarado: la mujer no puede percibir que cambios como frigidez o cansancio constante se debe a la pérdida que sufrió en el aborto.

Tras un aborto también se presenta el proceso de duelo. El objetivo de este proceso es recuperarse de una forma saludable en el tiempo más corto posible con la finalidad de lograr un equilibrio emocional. Un duelo es una experiencia necesaria, forma parte de nuestro crecimiento tras una experiencia que ha generado dolor. Durante el duelo, la persona afectada tiene a tener un periodo frecuente de desequilibrio donde el sufrimiento, la desilusión, desesperanza y dolor profundo son frecuentes. El profesor de Tanatología, Ricardo Domínguez Camargo, de la AMTAC, menciona los diferentes tipos de duelo: (Peláez, 2014).

- I. Duelo anticipatorio: Es una respuesta normal al prever la muerte de un ser querido. La familia debe ir planificando a futuro la ausencia de esa persona.
- II. Pre duelo (Alizade): La familia no puede reencontrar "al ser querido de antes".
- III. Duelo retardado: Suele ser patogénico debido a que no afronta la realidad de la pérdida.
- IV. Duelo crónico: Se trae consigo durante años, afrontando los constantes recuerdos.
- V. Duelo complicado: Favorece la somatización.
- VI. Duelo patológico: Perturba la actividad mental. Trastornos de personalidad, depresión, baja autoestima, aislamiento total, consumo excesivo de alcohol, etc.
- VII. Duelo colectivo: Se presenta cuando se realiza luto por parte de una gran variedad de personas. Por ejemplo, el luto en todo un país por la muerte de una persona reconocida e importante.
- VIII. Duelo después de catástrofes: se manifiesta en sobrevivientes de alguna catástrofe que causa ansiedad de la muerte, aislamiento, etc.

1.6.-Influencia familiar y de pareja durante el embarazo.

El embarazo adolescente ha sido un problema de salud pública debido a que implica un riesgo para su salud física y psicológica. En Perú se estima que un 13% de las adolescentes entre 15 y 19 años están embarazadas, y el 58,2% de las que llegaron a ser madres mencionaron que su embarazo no fue deseado, pero ¿qué es lo que contribuye a tener un embarazo no deseado?, bien, es una situación que va de la mano con un inicio precoz de las relaciones sexuales, además de la escasa información sobre salud sexual y planificación familiar con la que cuentan los jóvenes de esa edad, siendo poblaciones de menor nivel socioeconómico los que más carecen de esta información. Durante el año 2001, en Perú, el aborto ascendió a 352 mil casos, donde las mujeres presentaban embarazos no deseados. (Calderón & Alzamora de los Godos, 2006).

En el año 2013 Selisvane Ribeiro Da Fonseca realizó y publicó una investigación en Brasil, titulado “Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre” el objetivo de este trabajo era a través de entrevistas abiertas con mujeres embarazadas, comprender su experiencia, en las entrevistas realizadas, ellas mencionaron que tenían que esconder su embarazo a la madre, aunque posteriormente al enterarse de la noticia las obligaban a someterse a un aborto inducido, mismo procedimiento que era realizado bajo condiciones inseguras e insalubres, además mencionaron sentir culpa, sufrimiento y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión materna.

Cuando hablamos de familia, la comunicación juega un papel importante en las relaciones que se establecen en el núcleo familiar, así como, las que se establecerán con los demás. Cuando se presenta un embarazo durante la adolescencia, por lo regular, uno de los factores principales por las cuales los jóvenes comienzan una relación sexual precoz, es a causa de carencia por parte de su familia o problemas en el hogar, la búsqueda de identidad propia, entre otros factores, ocasionando rebeldía y revelación hacia sus padres, generando actitudes y conductas adultas. Algunos de los antecedentes que involucran un embarazo no deseado son los siguientes (Cruz, M 2011).

- Existencia de mal funcionamiento en el núcleo familiar.
- Práctica de relaciones sexuales sin la utilización de métodos anticonceptivos, con la finalidad de prevenir un embarazo o alguna enfermedad de transmisión sexual.

El embarazo en la adolescencia es un tema que se ha estudiado desde diferentes enfoques y perspectivas. Según Cruz, M (2011) este tema es analizado como un problema de salud pública, y se basa en cuatro elementos:

1. El incremento en cifras de población que presentan un embarazo a temprana edad.
2. Los efectos adversos sobre la salud de la madre y el niño.
3. La supuesta contribución a la persistencia de la pobreza.

Con lo anterior podemos definir que un embarazo no planificado y a temprana edad es considerado como un problema de salud pública y social, misma que involucra diferentes dimensiones, médica, psicológica, económica y sociocultural, afectando al individuo, familia y sociedad. Es importante conocer el cambio tan drástico en el que se verán involucrados los padres adolescentes, en el caso de la mujer, comienzan pensamientos que generan temor por cómo se desempeñará cuando nazca su bebé, la responsabilidad, la escuela, etc., por otro lado por parte del hombre, la responsabilidad también juega un papel muy importante, por lo cual el temor más grande será el cómo va a responsabilizarse de su hijo/a y esposa. Ambos como pareja suelen tener cambios en su vida cotidiana, además de sentir miedo o temor por la responsabilidad y la discriminación social que pueda surgir, la necesidad de abandonar los estudios generando implicaciones económicas ocasionando que se vean en una situación difícil al momento de tratar de conseguir un empleo. Por otra parte, la mujer tiende a padecer diversas complicaciones al tener un embarazo a temprana edad, afectando incluso al embrión, generando malformaciones e incluso abortos prematuros.

La familia así como la pareja influyen mucho durante un embarazo, y en caso de que la persona sea menor de edad es mucho mayor la influencia por parte de la familia sobre la mujer, así como de su pareja. , debido a que, por una parte se encuentra el factor económico, la responsabilidad de los jóvenes para responsabilizarse de su hijo que viene en camino y el abandono de la escuela. Son diferentes factores los que contribuyen a que la mujer tome la decisión de abortar, y aunque en algunas ocasiones es decisión propia, siempre debe hacerse bajo circunstancias legales y en lugares con buena salubridad, con la finalidad de evitar un riesgo mayor, sin embargo, el aborto sigue siendo una acción que pone en peligro la vida de la mujer, independientemente de las condiciones en las que

se encuentre la clínica o si el personal cuenta con las capacidades necesarias, el aborto implica diversos riesgos para la mujer.

Capítulo 2.- Pareja y familia.

2.1.- Relación de pareja

Podría entenderse como “pareja” a la relación que dos personas establecen para compartir momentos de su vida, en sí, formar una unión entre ambos que implica proyectos de vida, responsabilidades y en ocasiones un futuro juntos. Sin embargo, para que dos personas puedan formar una pareja es necesario que exista con anterioridad una relación cercana entre ambos, es decir, que compartan momentos de su vida, que se sientan a gusto con la persona, en general que ambos formen un vínculo que los mantenga cerca, de esta forma comenzara a existir una relación entre ambos hasta formar una pareja.

Una relación de pareja posiblemente sea una de las experiencias más gratificantes del ser humano. Según Maureira (2011) durante la historia de la civilización la relación de pareja y el amor han sido tema de distintas formas de expresión, entre los que destacan: poemas, canciones, esculturas, pinturas, etc. Sin embargo, la psicología ha estudiado este fenómeno con el fin de establecer el origen y las conductas que caracterizan el amor. A finales del siglo XX la biología trato de explicar esta experiencia, brindando bases neurobiológicas del amor, la monogamia y la fidelidad.

Hablar sobre la palabra amor es indagar en la naturaleza biológica del hombre. Rubin (1970) fue el primero en separar el amor en dos factores: amar y gustar. Por otra parte Lee (1977) hizo mención de tres componentes primarios del amor: Eros, Storge y Ludos, mismos que una vez mezclados generan diferentes tipos de amor. Según Sternberg (1986, 1989) existen tres bases fundamentales del amor: intimidad, pasión y compromiso. Estas bases se pueden explicar a través de las

combinaciones de estos tres elementos, él establece siete tipos de amor: (Maureira, 2011).

Cariño: se basa en una relación con alto grado de intimidad y amistad verdadera, sin incluir pasión y compromiso a largo plazo.

Encaprichamiento: consiste en una relación con alto grado de pasión, sin embargo, no involucra la intimidad y compromiso, por lo que tiende a perderse con el tiempo.

Amor y vacío: no involucra la pasión e intimidad, sin embargo, consiste en una relación con alto grado de compromiso.

Amor romántico: se basa principalmente en la intimidad y pasión.

Amor saciable: se destaca por ser común en matrimonios de larga duración, consiste en una relación donde no existe pasión, pero hay intimidad y compromiso.

Amor consumado: en esta relación, la intimidad, pasión y compromiso, se hacen presentes.

A lo largo de nuestra vida, una de las relaciones que el ser humano puede establecer con mayor intensidad entre seres humanos es la pareja sexual, debido a que conforma un vínculo de bienestar y significación que no se relaciona con su familia de origen. Existen estudios realizados donde exploran la influencia de estar con una pareja sobre el bienestar, los resultados arrojaron que las personas casadas, son más felices que aquellas que se encuentran solteras, divorciadas o viudas (Myers, 2000/2005; Myers & Diener, 1995). Otro ejemplo es el de Bagladi, quien en 2009 mencionó que aquellas personas que se encontraban solas (solteras o viudas) mostraban menor felicidad que las casadas, por lo que, el

matrimonio o tener una relación afectiva con una persona, es un indicador importante para la satisfacción e incluso como medio de protección para la salud. De igual forma Moyano y Ramos (2007) investigadores chilenos, observaron el mismo resultado, así como Vivaldi y Barra (2012), quienes encontraron resultados similares, mencionando que el mayor porcentaje de personas con relaciones positivas hacia otras personas eran aquellas que se encontraban con pareja, a diferencia de aquellos que se encontraban sin pareja estable (divorciados, viudos o separados) quienes tendrían menor apoyo social percibido, así como dificultades para adaptarse física y psicológicamente (Alzugaray & García, 2015).

Según Maureira (2011) existen componentes en los que se basa una relación de pareja, debido a que considera que es una mezcla de biología y cultura, basada en cuatro sustentos principales: compromiso, intimidad, romance y amor. Por una parte la neurobiología nos habla de las bases del amor como un proceso funciona sistémico, mientras que la psicología define a la relación amorosa como un proceso social donde el compromiso y la intimidad juegan un papel importante para consolidar el amor maduro.

Por consiguiente, una relación se debe basar en los cuatro elementos antes mencionados, sin embargo, existen algunas que se basan solo en alguno o mezclas de dichos elementos. Basándonos en los primeros tres componentes, nos referimos a aquellos que son de tipo social, por lo que se fundan principalmente en el lenguaje, a diferencia del cuarto, que es de tipo biológico y se presenta de la misma forma en cualquier cultura o sociedad.

Como hemos visto, una relación de pareja debe ser una experiencia gratificante para cualquier individuo, se debe de conformar de compromiso, intimidad, romance y amor, bases fundamentales para que una relación pueda prosperar, pero ¿qué hace feliz a una pareja?, existen investigaciones que señalan aspectos específicos de la relación y que inciden en el bienestar. Investigadores como Pozos, Rivera, Retes y López (2013) mencionaron que el bienestar producido en una relación se debe a que en la pareja existe dedicación de ambas partes y la pareja considera las necesidades mutuas.

Por otra parte Argyle (1987) considera que para ser feliz en una relación es necesario cumplir tres aspectos (Alzugaray & García, 2015)

1. Satisfacción-instrumental: implica la satisfacción de necesidades básicas como la comida, vestido y dinero.
2. Satisfacción-emocional: implica el apoyo social, sexualidad e intimidad.
3. Satisfacción-lúdica: implica actividades de esparcimiento que generan bienestar.

De acuerdo con Pozos et al. (2013) en un estudio realizado demostraron que las variables que predominaban con más frecuencia en la felicidad de pareja eran: compromiso, sexualidad, exclusividad y el romance. Mientras que los de menor incidencia eran los aspectos básicos, es decir, los que se relacionaban con el bienestar económico y material, la tranquilidad, mantenimiento y la estabilidad social. La interpretación que los autores brindan a esta premisa es que, la falta de aspectos básicos en una relación genera al aumento de insatisfacción, pero, una vez que se satisface lo básico, la interacción y afectos que se brindan mutuamente se convierte en un elemento central de felicidad en las personas.

Según Pozos et al (2013) la felicidad en una relación de pareja se define como una evaluación emocional positiva de la relación en cierto momento, resaltando el amor, cariño y la necesidad de interacción constante y comprometida de ambas personas, sin dejar a un lado elementos importantes relacionados con aspectos materiales y/o económicos que ayuden a mantener la relación.

La Insatisfacción en la pareja es un tema preocupante en toda relación, debido a que puede generar diversas complicaciones que provocan la separación de la pareja o en otros casos, llevar al engaño, desconfianza, odio, etc.

Datos proporcionados por Myers & Diener (1995) señalan que mantener cercanía e intimidad con la pareja genera mayor satisfacción con la misma, cuando existe insatisfacción por lo regular se inclina hacia áreas de conflicto, es decir, que ambos tengan diferentes actividades, gustos, celos, personalidad, infidelidad, etc. Por otra parte, la insatisfacción dentro de una relación se puede relacionar con

otros factores como la violencia intrafamiliar, divorcios y el alcoholismo, lo que genera que otro tipo de esferas como los hijos, estudios o trabajo, se vean afectadas (Alzugaray & García, 2015).

Según Maureira (2011) toda relación se basa en tres componentes sociales: el compromiso, la intimidad y el romance, mismos que tendrán características propias según la cultura donde se apliquen dichas bases.

1. Compromiso: en toda relación es un componente importante dentro de la misma, hace referencia al interés y responsabilidad que la pareja siente el uno por el otro, así mismo, muestra la decisión de mantener el interés con el paso del tiempo, independientemente de las dificultades que se presente. Es un factor que con el paso del tiempo aumenta debido a la dependencia que llega a surgir en la relación.
2. La intimidad: Es un elemento que con el tiempo crece debido a la reciprocidad de auto-revelaciones y del número de episodios, amistades, emociones, momentos y lugares que se comparten. Además, se relaciona con el apoyo afectivo, la confianza existente entre ambos, temas en común, apoyo a la pareja, la disposición de compartir aspectos económicos y emocionales, etc (Yela, 1997. citado por. Maureira, 2011).
3. Romance: se refiere a un conjunto de acciones que dentro de una sociedad se definen como formas de demostrar interés en la pareja, esta acción se debe ejercer mutuamente. Es un elemento que durante los primeros años de relación tiende a crecer rápidamente debido a la atracción física que surge entre ambas partes. Sin embargo, con el tiempo surge una disminución del romance debido a la convivencia regular que la pareja suele tener (Berscheid, 1983), aumentando efectos de la habituación-saciación, la ley de ganancia-pérdida (Aronson y Linder, 1965), la ley del cambio de las emociones de (Frida, 1988), así como la disminución de la atracción y los deseos de seducir y ser seducido. (Yela, 1997, citado por, Maureira, 2011).

Como se observa en la información anterior, la relación de pareja se basa en cuatro componentes, según como menciona Maureira (2011), tres son de tipo social y se determinan según la cultura y el tiempo en la que con el paso del tiempo nos desenvolvemos como seres humanos, destacando tres factores que son: el compromiso, la intimidad y el romance, quedando al último pero no menos importante el cuarto elemento, mismo que es de tipo social, conocido como amor. Mismo que se encuentra determinado por factores neurales que se determinan en ciertas regiones cerebrales como los neurotransmisores, los neuropéptidos y receptores. Algo muy importante es no confundir el amor con la relación de pareja, hay que tener en cuenta que el amor funciona según ciertos circuitos cerebrales, mismos que al ser dañados dan fin a la sensación de amor, a diferencia de una relación de pareja donde el amor no es el único de sus componentes, sino que también está basada en el compromiso, la intimidad y el romance, factores que son importantes para poder mantener la relación cuando el amor llega a faltar o disminuir.

En México, durante el año 2003, por cada 100 matrimonios había 11 divorcios, mismos que aumentaron a 12 en el año 2005. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2010) en el año 2005 declaró que existía un gran número de parejas que esperaban cumplir los tres años de casados que por ley se deben cumplir para poder divorciarse. De las causas más frecuentes de divorcio son la infidelidad, el factor económico, falta de deseo o sentimientos de comprensión de la pareja, el factor económico. (Solares, Benavides, Peña, Rangel & Ortiz, 2011)

2.2.- Ciclo vital de la familia.

Durante muchos años, la familia ha desempeñado un papel muy importante con el cual se delimita el rol que cada uno de sus miembros desempeña, las costumbres y tradiciones se van inculcando desde la infancia, e incluso desde una edad más temprana, la familia comienza a imponer ciertas características que con el paso del tiempo son adquiridas por los hijos, formando una cadena conformada de

ciertas características, costumbres, tradiciones y normas con los que fueron educados cuando eran niños.

De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, además, tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; corresponden a un grupo social mediante el cual la población se organiza para satisfacer sus necesidades, siendo de vital importancia ya que a través de ella los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de patrones de socialización (ONU, 2012).

Se puede decir que la familia es un sistema vivo que se encuentra en constante evolución y desarrollo, donde las personas con el paso del tiempo van dejando una huella marcada en las personas que conocen, pero como todo ser vivo sigue un ciclo, donde nacen, crecen, se reproducen y mueren, pero mientras están vivos van transmitiendo hábitos y costumbres de generación en generación. De acuerdo con Minuchin en 1986, la familia se relaciona en base a ciertas reglas que conforman la estructura familiar, por lo que, la define como “conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”. Para él, la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas, mismas que con el paso del tiempo la familia suele tener cambios. Las etapas que él menciona son (Montalvo, Espinoza & Pérez, 2013).

- a. Formación de la pareja
- b. La pareja con hijos pequeños.
- c. La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes.
- d. La familia con hijos adultos.

Minuchin (1986) señaló que cada etapa requería de nuevas normas para la interacción familiar, además, de que existen familias que pueden permanecer estancados en una etapa, independientemente de que el sistema familiar requiera un cierto cambio para afrontar diversas situaciones como lo es el nacimiento de un

hijo y su crecimiento, su desarrollo en el área educativa, los constantes cambios de nivel escolar, cambio de escuela, abandono de hogar por cuestiones de matrimonio, etc. Un aspecto importante dentro del ciclo, es que, el estancamiento familiar en una etapa del ciclo vital, puede llevar a la disfunción familiar o llegar a tener síntomas de problemas entre los integrantes de la misma (Montalvo, Espinoza & Pérez, 2013).

A lo largo de la historia, el Ciclo Vital de la Familia ha experimentado diversos cambios, esto según, la diversidad cultural, y la forma en cómo se desenvuelven los miembros de la familia, en pocas palabras, los diversos cambios en la convivencia y la procreación a lo largo de la historia y de las culturas ha llevado a diferentes modelos de familia como la nuclear estructurada, hasta las que se han conformado por parejas del mismo sexo, sin importar si tienen hijos o no, familias monoparentales, etc., razón por la cual se cree que existen diferencias en las etapas del CVF (Moratto, Zapata & Messenger, 2015).

2.3.-Actitud y cambio en la conducta sexual de las mujeres.

De acuerdo en la información antes revisada, hemos mencionado el gran impacto social que el tema del aborto ha generado, desde su definición hasta la legalización del mismo. Cuando se trata de una interrupción de embarazo, es muy importante que la decisión sea de ambas partes tanto hombre como mujer, y no sólo porque sea forzado por la pareja o por la familia. A pesar de que es un tema relevante, no se le ha dado mucha importancia en cuanto al cuidado o la atención psicológica que debe tener la pareja y en especial la mujer para poder superar este suceso.

Independientemente del acontecimiento, existen mujeres, que toman la experiencia como un alivio o de forma desinteresada (cuando el embarazo no es deseado/planeado), pero no todas las mujeres tiene la misma mentalidad, pues después de haber realizado un aborto con el paso del tiempo la culpa comienza a hacerse presente en algunas mujeres, mismas que al momento de realizar dicha

práctica, no estaban del todo convencidas con el proceso, sin embargo, existen factores que las orillan a realizar una interrupción de embarazo. Pero ¿cuál es la actitud que las mujeres tienen respecto al comportamiento sexual hacía su pareja después de un aborto? Bien existen diferentes tipos de comportamientos, eso va a depender de cada mujer y de cómo haya sobrellevado su acción.

Según Cabrera & Riera (2016) existen diferentes tipos de actitud en mujeres post-aborto, las cuales son: *favorables, indiferentes o desfavorables*, dependiendo los sentimientos vividos después del aborto, de esta forma, tenemos:

- Actitud favorable: se trata de una respuesta positiva a algo o alguien, en este caso al aborto, debido a que no presentaron ninguna secuela física, psicológica o socio familiar.
- Actitud indiferente: se trata de respuestas neutrales que presentan las mujeres frente al aborto, esto pasa con mujeres que no reflejaron interés en compartir su estado emocional, debido a su carácter personal.
- Actitud desfavorable: se refiere a todas las acciones negativas de las mujeres que han padecido un aborto, en este caso, se trata de todos los casos que resultaron afectados y por consiguiente las consecuencias en las mujeres fueron desde cambios de personalidad hasta comportamientos no favorables.

En base a la información de Cabrera y Riera (2016) existen estudios donde muestran las características y los factores de riesgo que se pueden asociar al aborto, sin embargo, cuando se trata de las consecuencias psicológicas que este puede tener en las mujeres la información es muy deficiente, debido a que no suelen realizar valoraciones médicas sistemáticas de los pacientes tras un aborto, además, por lo general, las mujeres que han abortado no suelen continuar acudiendo a consultas médicas, por lo que la relación médico-paciente,

desaparece una vez que se ha realizado la acción (aborto), además de negarse a hablar sobre el tema. Por lo general, independientemente de la decisión de la mujer para realizar un aborto, se acepta, que incluso en abortos espontáneos, se puede llegar a tener cierto grado de afectación y en ocasiones llegar a desarrollar lo que se conoce como Síndrome Post-Aborto o proceso de duelo, mismo que se caracteriza por generar las siguientes consecuencias:

- Ansiedad
- Depresión
- Sentimientos de culpa.
- Alteraciones de la conducta.
- Disfunciones sexuales.
- Trastornos alimenticios
- Agresividad.
- Distorsiones de las relaciones sociales (aislamiento, resignación ante el maltrato, explotación, etc.).
- Problemas de adicción de diferentes tipos.

De acuerdo con Colunche & Pinedo (2014) en su trabajo realizado mencionan al Dr. Gil C. quien hace hincapié de las secuelas físicas del aborto, dando importancia a las psicológicas especificando, el síndrome depresivo, culpa y cambios en la conducta sexual como: la disminución de la libido, despersonalización de afectividad, y frigidez.

Por otra parte, en el trabajo realizado por Fernández (2015) sobre las secuelas psicológicas, menciona los principales comportamientos actitudinales que las mujeres muestran después de haber vivido un aborto, haciendo referencia a investigaciones desarrolladas en Noruega y California, donde los investigadores hallaron que las mujeres que habían tenido algún aborto inducido tenían mayor posibilidad de presentar dependencia a la nicotina, cannabis o algún otro tipo de droga, mencionando lo anterior, López (2012) cree que este tipo de actitudes

conductuales las adoptan con el fin de bloquear el dolor psicológico asociado a dicha acción.

Según Petracci, Pecheny, Mattioli, Capriati (2012), en su trabajo realizado a treinta mujeres y treinta varones, provenientes del área metropolitana de Buenos Aires, sobre las experiencias que tuvieron tras un aborto, concluyeron que el aspecto legal no es algo primordial al momento de decidir la interrupción de un embarazo, por lo cual, tanto para mujeres como varones el aborto es un hito en sus trayectorias personales, dando como resultado consecuencias en la vida sexual, afectiva, reproductiva y anticonceptiva; a pesar de esto, es algo que marca de manera diferente las trayectorias de mujeres y hombres, siendo las primeras aquellas que quedan marcadas de una forma más directa, pues es su cuerpo donde se práctica dicha acción, mientras que los varones juegan un papel secundario en el proceso.

Cuando se trata de conductas actitudinales que presentan las mujeres tras una aborto, basándonos en la información anterior, podemos verificar que si se presentan, independientemente de que haya sido un aborto espontaneo o inducido. Refiriéndonos a la pareja, en este caso “varones”, la percepción que tiene cuando se realiza un aborto y posterior a este, según Carril y López (2012) el aborto no resulta indiferente o ajeno, pues es considerado como una experiencia que marca sus vidas.

En la tesis realizada por Speckhard (2008) para el doctorado, postuló como hipótesis la idea de que el aborto tiene una doble función, en primera, que funciona como un mecanismo para afrontar una situación difícil y en segundo plano como un agente estresante. En su trabajo realizado únicamente brindo importancia a aquellos estudios que definían al aborto como un agente estresante, encontrando como resultado que los sentimientos de depresión se encontraban en un 100%; la ira en un 92%; miedo a que otras personas supieran del aborto 89%; sentimientos de baja autoestima 81%; incomodidad en la presencia de niños pequeños 73%; disfunciones sexuales relacionadas a la experiencia abortiva 69%;

pensamientos suicidas 65%; aumento del uso del alcohol como medio para afrontar el estrés posterior al aborto 61%.

Por otra parte, Schnake & Ossandon (2009) realizaron un estudio descriptivo donde concluyeron con diferentes síntomas, siendo los de mayor frecuencia, dolor con un 95,65%; remordimiento 93,47%; rabia 84,78%; falta de concentración 84,38%; soledad y angustia 78,26%; arrepentimiento 73,91% temor a Dios 69,56%, tristeza y depresión 65,21%, disfunción sexual 56,52%.

Basándonos en los resultados de investigación de Colunche & Pinedo (2014), cuando una mujer sufre un aborto pone en evidencia diversos trastornos psicológicos y psicosomáticos, afectando su vida cotidiana, perjudicando sus relaciones interpersonales en especial las conyugales o de pareja, laborales o académicas, así como el interés por las cosas o personas. Dentro de los datos arrojados en su investigación, muestran que la conducta sexual de las mujeres posterior a un aborto es adecuada en el 78,9% (45) mientras que el 21,1% (12) muestran conductas sexuales inadecuadas.

Los datos anteriores muestran que existen conductas y alteraciones en la mujer que el aborto genera después de haberse realizado, mismas que van desde actitudes que pueden acarrear problemas de salud o problemas de pareja que pueden traer consecuencias a largo o mediano plazo.

2.4.-Problemas de pareja que se generan posteriores a un aborto.

La relación de pareja después de un aborto, en ocasiones se ve afectada, debido al cambio de comportamiento que puede presentar la mujer, es posible que la conducta hacía su pareja sea diferente, en especial, si la mujer se encontraba en un estado indeciso al momento de realizar un aborto, o bien, los factores que la llevaron a acceder a esa decisión fueron más que nada por imposición familiar o de pareja.

Mendoza (2009) realizó un estudio con enfoque cualitativo tipo descriptivo-analítico, en el cual su muestra se basó en 1800 mujeres a nivel nacional. Su estudio trato de investigar cuál era el efecto de la mujer en su relación de pareja posterior a un aborto. En su estudio encontró que existía una desarmonía general entre la pareja, en especial en sus relaciones interpersonales, debido a que la mujer sentía culpa y por ende odio hacia los hombres, en el caso de las mujeres que se encontraban casadas, según los datos obtenidos, sentían poco deseo de estar con su esposo o tener relaciones sexuales, pues existía desconfianza, chantaje, obsesión y una gran sensación de sentimientos de culpabilidad contra sí misma.

Después de un aborto, las consecuencias que la mujer experimenta son variadas, cada mujer tiene su manera de reaccionar y de afrontar lo sucedido, sin embargo, cuando se trata de pareja, la actitud que toma la mujer tras la interrupción de embarazo, puede afectar la relación, sin embargo, no solo la conducta cambia en la mujer, en el hombre también sucede.

Para poder mostrar información más precisa, se aplicó un cuestionario (Anexo 9) el cuál constaba de 7 preguntas relacionadas al tema del aborto. Este cuestionario se aplicó solo a dos personas que habían sufrido la experiencia de un aborto. Los casos se presentan a continuación:

Caso 1.

Maritza es una joven de 25 años, que a la edad de 24 quedo embarazada tras una relación de apenas 1 mes de noviazgo, la relación que tenía con su pareja en ese entonces era muy buena, según nos comenta ella, pero de un momento a otro la actitud de su pareja comenzó a cambiar, volviéndose agresivo, posesivo y celoso. Cuando recibió la noticia del embarazo de Maritza, la reacción que él tuvo fue buena, sin embargo con el paso de los días se comenzó a volver distante.

1.- ¿Cuál fue la reacción de tu pareja al recibir la noticia de tu embarazo?

R= “Cuando le comente sobre mi embarazo él se puso feliz, o al menos era lo que demostró en ese momento, dijo que por fin tendría una familia y me abrazó”

2.- Tu familia supo la noticia del embarazo, si es así, ¿cuál fue su reacción?

No supieron

3.- ¿Cuáles fueron las razones por las que decidiste abortar?

R= “Yo no decidí abortar, con el paso del tiempo él cambio mucho, se volvió agresivo, demasiado celoso y posesivo, por todo peleábamos y nunca me dejaba decidir cómo vestirme, con quien salir, él elegía mis amistades, me alejé mucho de mi familia y mi aborto fue espontaneo a causa de un golpe que recibí de él”

4.- ¿Cómo era tu relación antes de tu embarazo?

R= “La relación era buena, apenas tenía un mes saliendo con él, decidimos vivir juntos y me fui a su casa, nos llevábamos bien y trabajábamos en el mismo lugar, pero de repente todo cambio, poco a poco él cambio y se volvió violento. Cuando quede embarazada él ya era violento, pero a pesar de eso, aún seguíamos teniendo cercanía y de vez en cuando la pasábamos bien”

5.- ¿Qué cambio en tu relación después del aborto?

R= “La relación se puso peor, si antes ya estábamos distanciados, cuando tuve el aborto me deprimí, cambio mucho mi actitud hacia él, porque sabía que él había sido el culpable de que yo perdiera a mi bebé, él era la causa y lo odie bastante”

6.- ¿Durante tu intervención, cómo fue el trato que recibiste por parte de los médicos?

R= “Acudí a una clínica del IMSS, al llegar me dieron pase directo a urgencias, pues iba sangrando, me realizaron algunas preguntas y posteriormente me dieron atención, creo que fue buena la atención, aunque personalmente, creo que a las

enfermeras como a los médicos les hace falta un poco más de empatía, pues todo lo hacen como si no les importara, aunque creo que así es la actitud de los médicos, un poco fría”

Maritza comenta que tuvo depresión severa, aparte del aborto que había sufrido ocasionado por su pareja, recibía golpes por parte de él, *“perdí el control de mi vida, ahora la manejaba a su antojo y yo tenía miedo, podía defenderme, pero no quería hacerlo”*. Ella vivió una experiencia “traumante” como ella lo llama, después de su aborto comenzó a existir una inmensidad de problemas hasta el momento en que ella decidió dejarlo y regresar con sus papás, además de que tuvo que acudir con un terapéutica, para poder salir de su depresión severa, diagnostico que recibió por parte de su médico.

Caso 2.

Dulce es una joven de 16 años, aún cursa la preparatoria y quedó embarazada de su actual pareja, con quien lleva 1 año y medio de relación. Cuando supo de su embarazo, tuvo la confianza de contarle a su mamá, quién la obligó a abortar, además de que ella misma la llevo a la clínica donde le practicarían dicho proceso.

1.- ¿Cuál fue la reacción de tu pareja cuando supo de tu embarazo?

R= “No tuvo reacción, creo que fue mucho el impacto de la noticia porque se quedó callado y no decía nada, de echo me dejo sola y se fue, al otro día me hablo, se disculpó y me preguntó si quería tener al bebé, yo le dije que no sabía, aún éramos muy jóvenes y tenía miedo, él dijo que me apoyaría en la decisión que tomara”

2.- Tu familia supo la noticia del embarazo, si es así, ¿cuál fue su reacción?

R= “La única que supo fue mi mamá, cuando le dije se molestó demasiado, me dijo que era muy joven para tener un hijo, que había arruinado mi vida y que ella no lo permitiría, me dijo que si no abortaba me iría de su casa y dejaría de ayudarme”

3.- ¿Cuáles fueron las razones por las que decidiste abortar?

R= “Creo que la razón principal fue mi familia, mi mamá prácticamente me dio a elegir el aborto o su casa y apoyo, yo tengo 16 años, no tenía otra opción, aunque no quisiera tenía que hacerlo”

4.- ¿Cambio algo entre tu pareja y tu después del aborto?

R= “Cambio todo, aunque somos jóvenes, creo que fue una experiencia que nos cambió a los dos, en parte afecto la relación pero también nos hizo madurar un poco más, lo que sí puedo afirmar es que no hemos tenido sexo, al menos es algo que yo no permito”

5.- ¿Durante tu intervención, cómo fue el trato que recibiste por parte de los médicos?

R= Fue un poco fría, la verdad es que el trato que me dieron fue pésimo, cuando me hicieron la intervención fueron demasiado bruscas, yo me quejaba porque me dolía y la doctora solo me decía que no gritara que iba a pasar rápido, pero a mí se me hizo eterno, porque no usaron anestesia conmigo. Mi mamá me llevo a una clínica privada y estaba cara”

A diferencia de Maritza, Dulce es menor de edad, para poder acudir a una clínica e interrumpir su embarazo, tenía que tener autorización de una persona adulta. Ella cuenta que su mamá fue el factor principal para abortar, por otra parte, la relación con su novio si cambio pero ella cree que fue para beneficio, sin embargo, ella cree que existen diferencias con su pareja debido a que no quiere tener encuentros sexuales por ahora.

Los relatos anteriores fueron aplicados a dos personas que sufrieron un aborto, ellas mencionaron que si cambio su relación después de la interrupción de embarazo, además de que el trato que recibieron en las clínicas por una parte fue bueno, pero por otra los doctores necesitan tener un poco más de empatía, porque no se trata de juzgar a las pacientes que acuden a realizar una intervención de

embarazo, sino de brindar un buen servicio, así como ayuda psicológica en caso de que la necesiten posteriormente. De los dos relatos ninguna tuvo seguimiento en su situación, y mencionan aún sentirse culpables, furiosas con ellas mismas y en el caso de Dulce, siente mucho rencor hacia su mamá, pues no la apoyo en nada y la obligo a hacer algo que ella no quería.

Durante y después de realizar un aborto, las mujeres necesitan tener apoyo por parte de su pareja y familia, sin embargo, existen situaciones en las que no la hay y es difícil para la mujer tomar una decisión tan grande, y a pesar de que los hombres de cierta forma apoyan a su pareja, en ocasiones y tal vez por la situación, hay algunos que no lo hacen al cien por ciento, y eso ocasiona que la mujer se sienta sola durante y después del proceso. Por otra parte, si nos referimos a la familia, cuando no existe la confianza de los hijos hacia los padres, tienden a ocultar lo que les pasa, en el caso de una persona que es menor de edad y se encuentra embarazada, es muy difícil para esa persona comunicar lo que sucede si sus padres tienden a reaccionar de una forma agresiva, por esta razón, es importante que los padres se acerquen a sus hijos, desde una edad considerable comenzar a explicarles los diversos métodos anticonceptivos que existen, cómo funciona su cuerpo y acercarse en el caso de las mujeres, con la finalidad de mostrarles cómo funciona un calendario menstrual, y cómo se pueden cuidar para evitar un embarazo no deseado.

Capítulo 3.- Estadísticas del aborto en México y Legislación.

3.1.-Marco Legislativo del Aborto en México

El tema del aborto así como su despenalización, a lo largo del tiempo ha causado grandes polémicas. Hasta hace tiempo se tenía la idea de que al menos en la Ciudad de México así como en la mayor parte de los Estados Unidos de la República, se excluían de responsabilidad penal a aquellas mujeres que habían tenido un embarazo a causa de una violación, cuando el feto ponía en peligro la vida de la madre, o bien, por alguna malformación que presentara el producto. El

tema de la despenalización del aborto se presentó ante la Asamblea de Distrito Federal, siendo posible hasta el año 2007, y consolidándose por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el 2008 (Gamboa & Valdez, 2014).

Según la Gaceta Oficial de Distrito Federal 2012, dentro de la República Mexicana, el Distrito Federal (ahora Ciudad de México) se consideraba como la única entidad donde era permitida la Interrupción Legal del Embarazo, basándose en los lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud para la ILE.

De acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Artículos 4° y 123° de la legislación protegen el derecho a la vida y en el caso de la Ciudad de México la libertad que poseen las mujeres para elegir cuando desempeñar el papel de maternidad.

Artículo	Contenido
4	... Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.
123	... V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifique un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo; debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos. XV. El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la

	naturaleza de la negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y adoptar las medidas adecuada para prevenir accidentes en el uso de máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como organizar, de tal forma, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del periodo de concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso.
--	---

De acuerdo con la reforma “la interrupción voluntaria del embarazo” durante las primeras doce semanas y con concientización de la madre, no se considera como un delito, y es aceptable que las mujeres que decidan realizar una interrupción acuda a los hospitales público o cualquier clínica segura y legal de la Ciudad de México para que las puedan atender y realizar dicho proceso. De esta manera, se involucra la ley de salud junto con la reforma penal, con la finalidad de disponer del servicio de hospitales públicos de la Ciudad de México de forma gratuita y en un plazo de cinco días. (Goddard, 2007).

Según la OMS (2012) es recomendable realizar los servicios de aborto durante el primer trimestre de embarazo en instalaciones que brinden todos los servicios adecuado para dicho proceso, así como infraestructura adecuada y personal capacitado que brinden seguridad. De igual manera, recomienda el acceso a todas las mujeres que requieran la interrupción de un embarazo, siempre y cuando este se encuentre dentro de la fecha estipulada para poder realizarlo.

Basándonos en información de Becker & Díaz (2013) la ILE ha sustentado una cantidad elevada de servicios gratuitos a bajo costo, lo que permite a que población de bajos recursos que requiera realizar una Interrupción Legal, tengan acceso a ella.

Por otra parte, el Artículo 22 del Código Civil Federal protege al individuo desde su concepción, en específico menciona lo siguiente:

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

Aunado a esto, el código Penal Federal define al delito del aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez (Gamboa, 2014).

El aborto se contemplaba en los artículos 332 al 334, en base al Código Penal para el Distrito Federal anterior. Sin embargo, el 24 de Agosto del año 2000 se realizó una publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal una reforma para el artículo 334, el principal objetivo era anexar una causa por la cual el aborto no sería penado, dejando un caso en específico el cual era cuando el producto presentara alteraciones congénitas o genéticas, sin embargo, a dicha reforma se le anexo el artículo 131 bis al Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, el cual hacía mención de que el Ministerio Público podría autorizar el aborto siempre y cuando el producto fuera a causa de una violación o inseminación artificial no consentida por la mujer. De estas reformas se presentó una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia, dando como resultado la declaración de que el artículo 334, facción III, del Código Penal era semejante con la Constitución, pues no dejaban a un lado la protección del no nacido ya que el aborto seguía considerándose como un delito. Posteriormente se publicó un nuevo Código Penal para el Distrito Federal, el cual, comenzó en función a partir del 16 de julio de 2002, donde el aborto quedaba bajo las normas de los artículos 144 a 148. (Goddard, 2007).

El Código Penal Federal excluye de responsabilidad a la mujer como a la persona que practique el aborto siempre y cuando sea a causa de las siguientes excepciones.

Artículo	Información
329	Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.
330	Al que hiciere abortar a una mujer, se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o moral se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.
331	Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.
332	Se impondrán de seis meses a un año de prisión, a la madre que de manera voluntaria procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias: I.- Que no tenga mala fama; II.- Que haya logrado ocultar su embarazo, y III.- Que éste sea fruto de una unión legítima. Una vez falte a alguna de las circunstancias anteriores, se le asignaran de uno a cinco años de prisión.
333	No se considera como delito cuando el aborto se causa por imprudencia de la mujer embarazada, o bien, si el embarazo es a causa de una violación.
334	No se aplica sanción cuando de no provocarse el aborto, la mujer o el producto corran peligro de muerte.

La ley de Salud del Distrito Federal en el decreto publicado el 27 de enero de 2004, había sido reformada con la introducción de los artículos 16-bis-6 y 16-bis-7 informando lo siguiente (Goddard, 2007).

- Artículo 16-bis-6: menciona que las “Instituciones públicas de salud del Gobierno del Distrito Federal” deben realizar la práctica del aborto de forma gratuita y llevar a cabo la interrupción bajo las normas del nuevo Código Penal para el Distrito Federal, siempre y cuando la mujer lo solicite y sea en un plazo de cinco días posteriores de la solicitud.
- Artículo 16-bis-7: señala que los prestadores de servicios de salud que lleven a cabo una interrupción de embarazo pero tengan creencias religiosas o principios personales, podrán ser objetores de conciencia y excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, dejando a la mujer en manos de otro médico especializado.

Posteriormente se añadió un párrafo más al artículo 16-bis-6, el cual fue el 16-bis-8, artículo conformado de 3 párrafos, donde el primero es de carácter declarativo, mientras que los otros dos establecen deberes a cargo del gobierno federal.

3.2.-Postura Religiosa

A diferencia de la definición de la OMS, acerca del embarazo, el Colegio de Bioética no considera al embrión de 12 semanas como un individuo biológico ni mucho menos como a una persona, esto se debe a lo siguiente: (García, 2008)

- No tiene vida independiente, debido a que es totalmente inviable fuera del útero.
- A las 12 semanas el cerebro no se encuentra en total desarrollo, debido a que apenas está en sus etapas iniciales, no cuenta con corteza cerebral ni se han establecido las conexiones nerviosas indispensables para que puedan existir sensaciones.

- A las 12 semanas el embrión aun no es capaz de experimentar dolor ni ninguna otra percepción sensorial.

De acuerdo con Rubio (2015) en una publicación que realizó en el Periódico “El Espectador”, durante el año santo, el papa Francisco tiene la esperanza de que aquellas mujeres que realizan un aborto acudan a confesarse para poder ser perdonadas. Basándonos en las normas de la Iglesia Católica, el aborto es de los pocos pecados con excomunión automática, según esto, este pecado lo debe absolver un obispo, debido a que la Iglesia considera este acto como una ofensa grave por el simple hecho de atentar contra una vida humana, que a noción de su doctrina, comienza con la concepción.

Tras una larga tradición de 2000 años, la Iglesia Católica no cuenta con una postura única para condenar la interrupción de un embarazo antes de las doce semanas como un asesinato, no existe una doctrina clara y sólida por parte del magisterio teológico, sino más bien, han existido posturas muy confusas. Sin embargo, basándonos en ideales de Santo Tomás de Aquino (1127-1174 DC) y San Agustín (354-430 DC), ellos sostenían que el aborto no se podía considerar como un asesinato, más bien esto era hasta después de un tiempo a partir de la concepción. San Agustín fue uno de los primeros en mencionar que una interrupción de embarazo no era considerada como un homicidio, debido a que aún no se podía decir que existía un alma viva en un cuerpo que carecía de sensaciones, esto porque, aun no se encontraba totalmente desarrollado y no contaba con formación de carne que estuviera dotada de sentidos. De igual forma, Santo Tomas, negó la humanidad del embrión debido a que aún o poseía un alma racional. En 1869 el papa Pio IX publicó la Constitución *Apostolicae Sedis*, donde el aborto es considerado como un homicidio y castigado en cualquier momento del embarazo con pena de excomunión. Sin embargo, en 1974, en la “Declaración de la Doctrina de la Fe”, se admite que no cuentan con evidencia sobre en qué momento el embrión se convierte en ser humano, pero, concluye que ante esta

duda debe condenarse todo aborto, no dejando a un lado, que existe la posibilidad de que la feligresía reflexione sobre el tema (García, 2008).

San Agustín consideraba que aquella persona que abortaba era culpable de perversión, no de homicidio, mencionaba que el deseo, incontrolables a voluntad, conformaban una prueba evidente de la debilidad ante la carne. Sixto V, en 1588, asimiló por vez primera el aborto a un asesinato, aplicando de forma inmediata la excomunión. Poco antes del siglo XX, quienes abortaban eran por lo regular prostitutas. De acuerdo con el Catecismo de la Iglesia Católica, publicado en 1992, se hace mención de que “puesto que debe ser tratado como una persona desde la concepción, el embrión deberá ser defendido en su integridad, cuidado y atendido médicamente como todo ser humano”. Por otra parte, en *Evangelium Vitae*, de 1995, se relacionan una gran población de mujeres a los criminales más serios, mencionando que a los homicidios, genocidios y guerras se anexaban nuevas “amenazas a la vida humana” como el aborto (Rubio, 2015).

Sin embargo, según informes publicados de Bernabé (2016), en el Periódico “El Mundo”, el Papa Francisco aprobó el 21 de Noviembre de 2016, que los sacerdotes tenían la facultad de perdonar libremente el pecado del aborto, sin la necesidad de recurrir a un obispo o pontífice, como se hacía con anterioridad. Esto lo dio a conocer en la carta apostólica *Misericordia et miseria*. A pesar de esto, esta disposición se consideró totalmente extraordinaria y temporal, pero por ese lapso de tiempo, el pontífice permite que los curas puedan continuar con la capacidad de la absolución.

Existe mucha controversia en la ideología que tiene la iglesia hacia este tema, si bien, como se menciona en la información anterior, para la iglesia llevar a cabo la práctica del aborto automáticamente te lleva a la excomunión, en el caso de las mujeres que tienen muy presente en su vida la religión, este tipo de ideas y normas que rige la Iglesia Católica llegan a influir de manera significativa en su vida, por lo que tienden a tener graves problemas sociales y emocionales.

En el mundo existen diferentes religiones, pero que dicen estas sobre el aborto. Tostado (2015), hace referencia a las diferentes religiones que existen y menciona lo que cada una de ellas postula acerca del aborto:

Religiones	Contenido
Musulmana	Esta religión rechaza tanto la esterilización como el aborto. De acuerdo con el Corán, Dios envía al feto a los 120 días, además existen interpretaciones distintas donde se menciona el apoyo al uso de métodos anticonceptivos, según esto, hay fuentes donde el propio Mahoma practicaba el coitus interruptus.
Iglesia ortodoxa oriental	Condena el aborto y la esterilización permanente, además permite que una pareja casada decida sobre el uso de métodos anticonceptivos, pues tiene la idea que el sexo es una expresión de amor que existe en el matrimonio.
Judía	Con respecto al aborto, lo permite, siempre y cuando la vida del feto ponga en peligro la vida y salud de la madre.
Budismo	Al igual que la religión Judía, solo permite el aborto siempre y cuando ponga en peligro la vida de la madre.
Hinduismo	En esta religión, Gandhi, promovía la anticoncepción basándola en la abstinencia sexual.
Iglesia anglicana	Apoya el aborto siempre y cuando se realice antes de la semana 28 de embarazo.
Metodista	Permite la interrupción de embarazo solo si existe una “meditación profunda” por parte de la madre.
Luteranos	Tienen diferencias según sus ramas, algunos lo consideran como un crimen, mientras que otros tienen la idea de que se debe tener en cuenta la salud de la madre y el tiempo del embarazo.
Iglesia	No permite el aborto.

evangélica radical	
Iglesia Católica	Antes de 1930 se rechazaba el uso de métodos anticonceptivos. El Papa Benedicto XVI admitió su uso aunque solo en el caso de las relaciones sexuales de las prostitutas con el fin de evitar infecciones de transmisión sexual. La idea de esta Iglesia tiene aún discrepancia en cuanto al aborto.

A lo largo del tiempo, no solo en el marco político o social el tema del aborto ha tenido diferentes puntos de vista, sino también en el tema religioso, si bien, podemos tener en cuenta que el punto de vista religioso, influye mucho en la decisión de una mujer, sea creyente o no, existen personas que aún tachan de asesinas a las mujeres que practican un aborto, y es que, aunque se considera legal en la Ciudad de México, existen personas que no apoyan esta idea, debido a que lo consideran un asesinato, siguiendo la creencia de que se mata una vida, sin embargo, aunque algunas personas no contribuyen con esa idea, ponen en confusión a la mujer, ocasionando que tenga sentimientos encontrados, no solo con aspectos religiosos, sino también sociales, lo que contribuye a cambios en su comportamiento y autoestima, generando problemas familiares, sociales e incluso de pareja.

3.3.-Estadísticas del aborto en México.

Desde la despenalización del aborto en México la tasa de abortos en México es muy elevada y la mitad del total de embarazos son no planeados, es decir, nos referimos a un millón 900 mil, estos datos los menciona Solera (2013), según su información, en el país se realizan más de un millón de abortos al año, donde la mayor parte de ellos son clandestinos, así mismo menciona que el 54% de los abortos realizados son inducidos, el 34% resultan en un nacimiento no planeado, mientras que el 12% son abortos espontáneos. Así mismo cuatro millones de

mujeres que se encuentran casadas y solteras, corren el riesgo de presentar un embarazo no planificado, cifras que ponen en alerta a la población, haciendo énfasis en los programas de planificación familiar, con el fin de ser mejorados para que las mujeres, en especial adolescentes y jóvenes, cuenten con acceso a la consejería y a los diversos métodos anticonceptivos existentes.

Dentro de las entidades con mayor prevalencia de mortalidad por aborto se encuentra el Estado de México, junto con Guerrero, Oaxaca, Puebla, Veracruz, donde el 59% de 2 mil 338 mujeres, mueren por abortos inseguros, esto lo señaló Claudia Martínez López, ginecobstetra y asesora en sistemas de salud, quién trabaja con Salud, Acceso y Derechos (Ipas) y Comunicación e Información de la Mujer (Cimac) fomentando programas de salud reproductiva. (Jiménez, 2017).

Entre el mes de abril 2007 y agosto de 2016 se atendieron 164,939 mujeres; de ellas el 28,4% provenía de ciudades fuera de la Ciudad de México. El 82.6% de las Interrupciones de embarazo fueron realizadas de manera ambulatoria dentro de las primeras nueve semanas de embarazo, haciendo uso de los métodos anticonceptivos recomendados por la OMS: siendo el 23.5% de mujeres a quienes se les practico una aspiración endouterina, manual o eléctrica (AMEU/AEEU), el 74.7% utilizaron medicamentos y el 1.8% de los casos se realizaron utilizando el legrado uterino instrumental (LUI) un método quirúrgico que resulta potencialmente riesgoso. (Sedesa, 2016).

De acuerdo con Claudia Martínez López, ginecobstetra, basándonos en datos del Instituto de Estadística y Geografía (Inegi) en materia de salud y defunciones, de 1990 a 2015, en México fallecieron 2 mil 338 mujeres por abortos realizados de manera insegura, datos que representan una de cada 13 muertes maternas. Debido al alto porcentaje de mujeres fallecidas a causa de abortos inseguros, a partir del año 2007, en la Ciudad de México, se estableció la Interrupción Legal del Embarazo en clínicas (ILE). Una vez establecida este decreto, Laura Andrade Campos y Claudia Martínez López (coordinadora de comunicación de Ipas),

informan que después de 10 años de haberse implementado esa norma, se han atendido 183 mil 964 mujeres de forma gratuita, sin registro de muertes. Posteriormente hasta el 29 de septiembre de 2017, de acuerdo con la estadística de atención ubicada en el Estado de México, 47 mil 45 mujeres mexiquenses se han trasladado a la Ciudad de México para practicarse un aborto de manera segura, el Estado de México se cataloga como la segunda entidad de origen de mujeres embarazadas que acuden a la capital del país, seguido de Puebla con 1091; Hidalgo con 934 y Morelos con 659. En México el 40% de embarazos no deseados se llevan a cabo entre jóvenes que oscilan entre los 15 y 19 años de edad (Jiménez, 2017).

Según Solera (2013), el grupo de edad donde se concentra la mayor tasa de abortos es en jóvenes, sin embargo, se eleva aún más en mujeres de 20 a 24 años. Siendo grupos de 15 a 24 años quienes representan casi la mitad de abortos inducidos en México, en poblaciones de mujeres solteras o casadas.

Por otra parte en el Estado de Michoacán, el gobernador Silvano Aureoles Conejo, pretende reformar el Código Penal, con la finalidad de que aquellas mujeres que realicen una interrupción de embarazo de manera voluntaria cumplan una pena de entre 6 meses a 5 años. A 10 años de la despenalización del aborto, hasta la fecha son 13 clínicas de salud sexual y reproductiva del Gobierno capitalino las que practican la intervención. Datos de la Secretaría de Salud, informan que a partir de la despenalización hasta ahora se han realizado 176.109 abortos en la Ciudad de México, 125.275 fueron realizados a mujeres capitalinas, siendo más de 44.000 mujeres que procedían del Estado de México y 859 de Hidalgo, entre otros, esto es porque, la Ciudad de México, es el único estado donde se considera legal solamente si se practica antes de las 12 semanas de gestación. (Redondo, 2017).

A continuación se proporciona información sobre las usuarias atendidas en servicio ILE, obtenido del Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo:

Entidad	Pacientes	Entidad	Pacientes	Usuaris atendidas en servicios de ILE De Abril 2007 – 20 de Abril 2017
Extranjeros	64	Morelos	629	
Aguascalientes	107	Nayarit	38	
Baja California	55	Nuevo León	91	
Baja California Sur	24	Oaxaca	292	
Campeche	12	Puebla	1037	
Chiapas	51	Querétaro	440	
Chihuahua	45	Quintana Roo	88	
Coahuila	40	San Luis Potosí	142	
Colima	22	Sinaloa	28	
Ciudad de México	125,276	Sonora	32	
Durango	33	Tabasco	46	
Guanajuato	335	Tamaulipas	44	
Guerrero	219	Tlaxcala	253	
Hidalgo	859	Veracruz	381	
Jalisco	447	Yucatán	28	
Estado de México	44,696	Zacatecas	70	
Michoacán	392	N/E	39	
Total		176,355		

Las cifras son alarmantes cuando observamos en el cuadro anterior, que la población que más práctica abortos corresponden a poblaciones de la Ciudad y el Estado de México.

El 47.1% de mexicanas que se someten a dicho procedimiento oscilan entre los 18 y 24 años de edad, seguido del 22.6% de mujeres entre los 25 y 29 años. Es difícil tener un número exacto de los abortos realizados en México, se estima que en el 2015 el aborto ilegal generó más de 600 muertes, convirtiéndose en la quinta causa de muerte materna en el país. Además, según informes de *Johnston*

Archive en México durante el año 2015 se llevaron a cabo 18.942 abortos y de 2005 a 2015, el número aumento a 154.227 abortos. A pesar de que se tienen en cuenta las intervenciones que se han realizado en todo el país, la Ciudad de México es el lugar donde se llevan a cabo muchas más interrupciones de embarazo. En el año 2007, cuando se despenalizó el aborto, de 799 abortos en 2006, la cifra aumento a 4799, mientras que en el año 2008, la cifra se disparó a 13.404 abortos realizados. Sin embargo, aunque el índice del aborto en México ha aumentado desde 2007, es mucho más bajo que el de otros países, de hecho, Japón y México cuentan con una cifra de habitantes parecida, pero en ese país el índice de interrupción de embarazo entre 2004 y 2014 es de 2572.625 abortos, a diferencia de México que no llega a los 155.000 en diez años. Esto podría ser porque Japón cuenta con una ley donde se le permite a la mujer practicar un aborto hasta los tres o seis meses de gestación según sea el caso, sin embargo esta ley se extiende en todo el país (Redondo, 2015)

A pesar de que México no es el país con más abortos realizados, es alarmante la cifra que pertenece tanto al Estado como a la Ciudad, siendo de las entidades con mayor número de mujeres que llevan a cabo un aborto y como la cifra ha aumentado desde su despenalización, aumentando la cifra de mujeres que llevan a cabo una interrupción de manera legal. En base a esto, es necesario que la población adolescente tenga una buena educación sexual, con la finalidad de poder prevenir un embarazo no deseado, y evitar abortos de manera ilegal, porque, aunque no existe una edad definida para poder practicarlo, es necesario educar bien a la población e informar sobre todos los métodos anticonceptivos existentes para poder protegerse. Cuando se trata de educación, también se refiere a que la familia debe involucrarse en este asunto, y más aún cuando se trata de un tema importante como la sexualidad, los padres de familia deben dejar a un lado los diferentes tabúes que ellos tienen sobre la sexualidad e informar a sus hijos ya que de ellos depende el evitar tanto una enfermedad de transmisión sexual como un embarazo, de igual manera, las escuelas deben informar a los alumnos sobre el tema, no dejar a un lado algo tan importante para la población

adolescente que empieza a desarrollarse y por ende comienza a explorar sobre su cuerpo y querer explorar con alguien más.

Propuesta de intervención

Justificación:

Se llevará a cabo un taller dirigido a población de entre los 15- 22 años ya que según un artículo publicado por Aldaz (2017) en el periódico “El Universal”, el mayor porcentaje de aborto se ubica entre los 18-24 años con un 47.1%, además de que el 5.6% son menores de edad.

Objetivo:

Desarrollar un taller que ayude a concientizar a la población adolescente sobre la salud sexual y reproductiva, para evitar un embarazo no deseado y por ende un aborto.

Objetivos específicos:

- Crear un ambiente de confianza.
- Mantener una actitud de respeto, entre los participantes.
- Identificar si los participantes cuentan con conocimientos sobre el tema.
- Impulsar la prevención y promoción de conductas saludables
- Promover que los adolescentes puedan ejercer una sexualidad incluyendo hábitos saludables que ayuden a prevenir un embarazo no deseado.
- Conocer cuál es el concepto que los participantes tienen sobre el aborto.
- Identificar si conocen sobre los derechos durante un embarazo y la Ley del aborto en México.
- Brindar opciones para el cuidado de la salud sexual, mencionando los diferentes tipos de métodos anticonceptivos que existen.

Método

Será de tipo cuasi-experimental, ya que se estudiara la causa-efecto que ocasiona el taller sobre la población participante.

Participantes

Dirigido a 30 mujeres de 15 a 22 años que ya hayan iniciado su vida sexual y se establezcan dentro del rango de edad establecido

Muestra

Para esta investigación se utilizará un diseño de tipo cualitativo. Se pretende hacer por medio de una investigación pretest-postest, porque lo que se espera es verificar que tanto saben los participantes antes del taller y que cambios produjo en ellos al finalizarlo, esto se sabrá mediante el uso de cuestionarios.

Procedimiento

Se llevará a cabo un taller para una población de 30 mujeres de 15 a 22 años, que ya hayan iniciado su vida sexual. El taller consistirá en 8 sesiones que tendrá una duración de 2 horas por sesión, en las cuales se manejaran temas como el uso de métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva, el aborto, consecuencias que genera, etc. Temas que serán de importancia y ayudaran a implementar el cuidado en las relaciones sexuales, evitando tener un embarazo no deseado y a consecuencia de este, un aborto.

El contenido por sesión es el siguiente:

Sesión 1: Salud sexual y reproductiva (Presentación de los participantes, descripción del contenido, dinámica de juego, información sobre el tema a tratar y aplicación de cuestionarios).

Sesión 2: Prejuicios, mitos y creencias sobre la sexualidad.

Sesión 3: Métodos anticonceptivos (definición, tipos de métodos y características).

Sesión 4: Embarazo no deseado y aborto (tipos de aborto, consecuencias físicas, psicológicas, sociales y conductuales).

Sesión 5: Ley del aborto en México.

Sesión 6: Estadísticas del aborto en México. :

Sesión 7: Promoción para una salud sexual responsable.

Sesión 8: Cierre de taller (aplicación de cuestionarios, dinámicas y opiniones de los participantes).

Sesión 1: Salud sexual y reproductiva (Presentación de los participantes, descripción del contenido, dinámica de juego, información sobre el tema a tratar y aplicación de cuestionarios).

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Generar un ambiente de confianza con los participantes, tener el primer contacto y recabar información de utilidad. • Informar los temas a tratar durante el taller. • Descripción del concepto de "aborto". • Aplicación de cuestionario – (Anexo 1). 	<p>Se comenzará con la presentación de la persona que impartirá el taller. Posteriormente se realizará una dinámica llamada "Corazones", con la finalidad de romper el hielo entre los participantes.</p> <p>Preparación: En 15 hojas se dibujará en el centro un corazón con un marcador ROJO. Las hojas se cortarán irregularmente, de manera que queden 30 partes, una para cada participante. Se deben colocar sobre una mesa y cada participante deberá tomar un pedazo de papel, su deber será buscar al compañero que tiene la otra mitad. Una vez que encuentren a su compañero se les darán 5 minutos para conversar sobre su nombre. Datos personales, gustos, experiencias, etc.</p> <p>Al finalizar el tiempo, se integrarán nuevamente en grupo para presentarse mutuamente.</p> <p>Una vez terminada la actividad se les informará sobre el tema a tratar y como se conformarán las sesiones así como las actividades e instrumentos que se les aplicarán en el transcurso del mismo.</p> <p>Se procederá a aplicar un cuestionario con la finalidad de determinar el conocimiento que los participantes tienen sobre el tema, así como el cuidado sexual que tienen hacia ellos mismos y su pareja</p>	<p>Marcador</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Proyector</p> <p>Cuestionario (Anexo 1)</p>	<p>2 Horas.</p>

Sesión 2: Salud sexual y reproductiva			
Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Duración
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar si los participantes conocen sobre el tema • Brindar información relevante al tema. • Fomentar el respeto entre los compañeros al tratar un tema como la sexualidad. • Fomentar la participación. 	<p>Se comenzará brindando información sobre lo que es la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Posteriormente se realizara una dinámica donde lo que se busca es que los participantes conozcan la anatomía y fisiología sexual femenina y masculina, con el fin de cuidarse y procurar su salud. Para la realización de esta dinámica se tendrán que tener a la mano dos esquemas grandes de los órganos sexuales femeninos y masculinos. Antes de realizar la actividad se procederá a exponer todo lo que corresponde a la anatomía y fisiología reproductiva.</p> <p>Terminando la exposición se dará comienzo con la actividad, donde deberán formar equipos de 5 personas, y se les informará que jugaran un maratón sexual, se les realizarán preguntas que deberán contestar, al finalizar las preguntas se sumarán los puntos y se mencionará el equipo ganador.</p> <p>Se discutirá sobre la actividad.</p> <p>Posteriormente se les brindará una hoja en blanco a cada participante donde deberán anotar a manera de lista lo que hacen para cuidarse durante una relación sexual, la actividad se realizará de manera individual, sin embargo, una vez que ya se tenga la lista se reunirán con otro compañero a fin de discutir y comparar respuestas. Para finalizar esta actividad se discutirá en grupo las conductas que más se repitieron.</p>	<p>Esquemas de los órganos sexuales.</p> <p>Hojas de papel</p> <p>Lápices</p>	<p>2 Horas.</p>

Sesión 3: Prejuicios, mitos y creencias sobre la sexualidad.

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los mitos o prejuicios que con el tiempo se han establecido acerca de la sexualidad. • Fomentar la participación grupal. • Que los participantes expongan sus dudas sobre los temas vistos. 	<p>Se comenzará con una plática casual donde se buscará que los participantes mencionen algunos mitos o prejuicios que sepan acerca de la sexualidad.</p> <p>Terminada la plática, se realizará una dinámica llamada "tú qué harías". Para esta actividad se anotarán números sobre un pedazo de papel, el número de hojas dependerá del número de participantes. Quién comienza el juego hace una pregunta acerca de la sexualidad, utilizando alguno de los siguientes encabezados:</p> <p>Tú qué harías si... Tú qué dirías si... Tú qué pensarías si...</p> <p>Una vez formulada la pregunta se procederá a mencionar un número, quién lo tenga tendrá que responder y así sucesivamente, el número se marcará en un pizarrón para que no se vuelva a repetir.</p> <p>Finalizada la actividad se procederá a dar información sobre los mitos que existen sobre la sexualidad. Se mostrará video sobre los mitos generados. (Anexo 2). Se procederá a fomentar la participación grupal.</p> <p>Posteriormente se hablará sobre los prejuicios de la sexualidad, se pedirá la participación y se les mostrará un video sobre el tema (Anexo 3). De igual manera, se requerirá de la participación para discutir sobre el tema.</p> <p>Para finalizar la sesión se resolverá dudas.</p>	<p>Hojas de papel</p> <p>Proyector</p> <p>Lap-top</p> <p>Video (Anexo 2)</p> <p>Video (Anexo 3)</p>	<p>2 Horas</p>

Sesión 4: Métodos anticonceptivos (definición, tipos de métodos y características).

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre los métodos anticonceptivos que existen • Promover el cuidado sexual. • Ofrecer métodos que ayuden al cuidado de la sexualidad y reproducción. • Crear conciencia en los participantes e implementar el uso de métodos anticonceptivos a fin de evitar un embarazo no deseado. 	<p>Se dará inicio realizando una dinámica donde los participantes en grupos de 5 personas mencionarán 3 métodos anticonceptivos, mismos que pasarán a exponer a sus demás compañeros, mencionando las características y tipo de método.</p> <p>Una vez terminada la dinámica se procederá a comenzar proporcionando información sobre los métodos anticonceptivos, su concepto, tipos de métodos y sus características.</p> <p>Se mostrarán dos vídeos relacionados al tema (Anexo 4 y 5). Se discutirá en grupo sobre los videos mostrados.</p> <p>Se procederá a resolver dudas que hayan surgido durante la sesión.</p>	<p>Proyector</p> <p>Cartel</p> <p>Video (Anexo 4 y 5)</p> <p>Diapositivas (Anexo 6)</p>	<p>2 horas.</p>

Sesión 5: Embarazo en la adolescencia y aborto (tipos de aborto, consecuencias físicas, psicológicas, sociales y conductuales).

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Material	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer el concepto de aborto, así como sus consecuencias. • Fomentar la participación del cuidado sexual a fin de evitar un embarazo y por ende un aborto. • Informar sobre los tipos de aborto. • Concientizar a los participantes y promover el cuidado de su salud sexual y reproductiva. 	<p>La sesión dará inicio dando un repaso de las sesiones anteriores, posteriormente, se retomará el tema sobre el embarazo en la adolescencia, mencionando las posibles causas y consecuencias, así como los riesgos que se pueden presentar tras un embarazo a temprana edad. Para esta explicación se hará uso de diapositivas (Anexo 7)</p> <p>Se proyectará un video relevante al tema y se pedirá la participación de los asistentes para discutir el tema.</p> <p>Finalizada la discusión, se requerirá nuevamente la participación de los asistentes, con la finalidad de saber para ellos, ¿qué es el aborto? Posteriormente explicará el concepto del aborto, tipos de aborto y consecuencias que genera. (Anexo 8)</p> <p>Se proyectará un video relevante al aborto, con la finalidad de concientizar a los participantes, además se promoverá el uso de métodos anticonceptivos para el cuidado de su salud sexual.</p> <p>Para finalizar la sesión se resolverán dudas acerca del tema.</p>	<p>Diapositivas (Anexo 7)</p> <p>Lap-top</p> <p>Proyector</p> <p>Diapositivas (Anexo 8)</p>	<p>2 horas</p>

Sesión 6: Estadísticas del aborto en México (factores) y Ley del aborto en México y artículos que protegen la vida.

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Se darán a conocer las estadísticas del aborto en México, así como posibles factores que puedan generarlo. • Informar sobre la Ley del aborto en México • Informar sobre los artículos que protegen la vida. • Que los participantes conozcan sus derechos durante un embarazo. 	<p>Se darán a conocer las Estadísticas del aborto.</p> <p>Se realizará una dinámica que consistirá en preguntar los posibles factores por los cuales se puede llevar a cabo un aborto. En esta dinámica se hará uso de una pelota, misma que irán pasando a quien quieran y el que la atrape deberá mencionar un factor, todos lo que se mencione será anotado en una pizarra para que no se repita. Se discutirá sobre los factores mencionados.</p> <p>Terminada la actividad anterior se procederá a informar sobre La Ley del Aborto en México, así como todo lo relevante al tema.</p> <p>Posteriormente se darán a conocer los artículos que protegen la vida. Se realizará una dinámica relevante al tema, donde se formarán equipos de 5 personas, se nombrará un líder de equipo, que pasará al frente y sacará un papel de una caja, mismo que tendrá anotado el artículo que a él y su equipo deberán exponer.</p> <p>Finalizando la actividad se procederá a discutir sobre el tema visto y se responderán dudas.</p>	<p>Pelota</p> <p>Pizarrón</p> <p>Marcador</p> <p>Papel</p>	<p>2 horas</p>

Sesión 7: Cierre de taller (aplicación de cuestionarios, dinámicas y opiniones de los participantes).

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Duración de la sesión
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de cuestionario. • Verificar si hubo cambios en cuanto a conocimiento y conciencia de los participantes. • Fomentar el uso de métodos anticonceptivos. • Fomentar una vida sexual responsable 	<p>Se iniciará dando un repaso de las sesiones vistas con anterioridad, la finalidad será volver a recordar lo que se haya olvidado.</p> <p>Posteriormente se volverá a aplicar el cuestionario que se aplicó inicialmente.</p> <p>Terminada la aplicación del instrumento se realizará una dinámica, donde se realizarán equipos de 5 personas, quienes deberán organizarse entre ellos para que posteriormente pasen al frente a explicar todo lo que se vio en el transcurso del taller.</p> <p>Finalizada la actividad anterior se tomará en cuenta la participación de las personas que asistieron al taller, se requerirá expongan comentarios positivos o negativos, cómo se sintieron, aprendieron algo, que género el taller sobre ellos, etc.</p> <p>Se fomentará en todo momento el cuidado en la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>Cuestionario (Anexo 1)</p>	<p>2 Horas.</p>

Conclusión

Con la interrupción legal del embarazo, lo que se busco fue brindar otra alternativa a la mujer que aún no elegía ser madre, además de brindar una mejor atención, evitando un servicio clandestino que pudiera ocasionar la muerte.

El aborto ha sido un tema que a lo largo del tiempo ha generado mucha controversia entre instituciones políticas, religiosas y legales, mismas que han tendido que tomar cartas en el asunto debido al gran índice de mujeres que deciden interrumpir su embarazo, aún con su legalización, el índice de mujeres que llevan a cabo un aborto ha aumentado en los últimos años, siendo una situación alarmante, debido a que incluso existen menores de edad que llevan a cabo esta práctica. A pesar de esto y de las consecuencias físicas y psicológicas desarrolladas posteriores al aborto, para algunas personas sigue siendo un tema sin importancia.

Por esta razón, se debe de brindar educación sexual desde la adolescencia, con la finalidad de evitar un embarazo no deseado, mismo que sea el factor principal para llevar a cabo un aborto. En este tema, es necesario que se involucren padres de familia y docentes, debido a que son participes en el desarrollo de un niño o adolescente, además, se debe concientizar a esta población y promover una educación sexual saludable, donde se utilicen métodos anticonceptivos que protejan a la pareja no solo de un embarazo, sino también de una enfermedad de transmisión sexual (ETS), brindando una alternativa para ejercer la sexualidad evitando riesgos que puedan poner en peligro la vida de la mujer o la pareja.

Anexos

Anexo 1

Cuestionario	
Responde de la manera más honesta las siguientes preguntas. Toda la información proporcionada es confidencial.	
Nombre: _____ Edad: _____	
Grado de estudios: _____	
1.- ¿A qué edad comenzaste tu vida sexual activa?	
2.- ¿Conoces qué son los métodos anticonceptivos? Menciona 3	
3.- Para ti ¿Qué es el aborto?	
4.- ¿Cuáles son los tipos de aborto que existen?	
5.- ¿Qué dice la Ley para la interrupción legal del embarazo?	
6.- ¿Conoces cuáles son los artículos que apoyan el derecho a la vida?	
7.- ¿Cuáles son los factores que tú crees orillan a la práctica de un aborto?	
8.- ¿Qué piensas del aborto?	

9.- ¿Utilizas algún tipo de método de anticonceptivo? ¿Cuál es?	
10.- Menciona tres prejuicios o mitos sobre el sexo	

Anexo (2)

Ím Sorry Wilson (2015). 12 Mitos y Verdades Sexuales. Revisado en: https://www.youtube.com/watch?v=ad4CmZ2Q_A4

Anexo 3

OB1912 (2014). Derecho a vivir una sexualidad sin prejuicios. Revisado en https://www.youtube.com/watch?v=GTy_l3bzMUQ

Anexo 4

Marianabermast (2013). Campaña prevención de ETS. Revisado en <https://www.youtube.com/watch?v=XpfNJsG0Q4E>

Anexo 5

Werevertumorro (2011). Métodos Anticonceptivos. Revisado en <https://www.youtube.com/watch?v=6Qb8HWVSgro&t=356s>

Anexo 6

Sánchez, K (2013). Métodos anticonceptivos en planificación familiar. Revisado en <https://es.slideshare.net/KarenGSanchez/metodos-anticonceptivos-en-planificacion-familiar>

Anexo 7

Vanessabrett (2011). Embarazo a temprana edad. Revisado en <https://es.slideshare.net/vanessabrett/embarazo-a-temprana-edad-8578940>

Anexo 8

Flores, L (2016). Consecuencias Físicas y Psicológicas del Aborto. Revisado en <https://es.slideshare.net/LESLIEFLORES19/consecuencias-fsicas-y-psicolgicas-del-aborto>

Anexo 9

Nombre: <u>Maritza</u>	Edad: <u>25 años</u>
Escolaridad: <u>Licenciatura tronca</u>	Ocupación: <u>Trabajadora</u>
1. ¿A qué edad comenzaste tu vida sexual activa? <u>20 años</u>	
2.- ¿Cómo fue la reacción de tu pareja cuando supo de tu embarazo? <u>Cuando le comente sobre el embarazo se puso feliz, o al menos fue lo que demostró en ese momento, dijo que por fin tendría una familia.</u>	
3.- Tu familia supo la noticia de tu embarazo, si es así ¿Cuál fue su reacción? <u>No supieron</u>	
4.- ¿Cuáles fueron las razones por las que decidiste abortar? <u>Yo no decidí abortar, con el paso del tiempo el cambio mucho, se volvió agresivo, demasiado celoso y posesivo, siempre peleábamos y nunca me dejaba decidir cómo vestirme, con quién salir, él elegía mis amistades, me alejé mucho de mi familia y mi aborto fue espontáneo a causa de un golpe que recibí de él.</u>	
5.- ¿Cómo era tu relación antes de tu embarazo? <u>La relación era buena, apenas tenía un mes saliendo en él, decidimos vivir juntos y me fui a su casa, nos llevábamos bien y trabajábamos en el mismo lugar, pero de repente todo cambió, poco a poco se volvió violento. Cuando quedé embarazada él ya era violento, pero a pesar de eso aún seguíamos teniendo cercanía y de vez en cuando la pasábamos bien.</u>	
6.- ¿Qué cambio en tu relación después del aborto? <u>La relación se puso peor, si antes ya estábamos distanciados, cuando tuve el aborto me deprimí, cambio mucho mi actitud hacia él, porque sabía que él había sido el culpable de que yo perdiera a mi bebé, él era la causa y lo odie bastante.</u>	
7.- ¿Durante tu intervención, cómo fue el trato que recibiste por parte de los médicos? <u>Acudí a una clínica del IMSS, al llegar me dieron pase directo a urgencias, pues iba sangrando, me realizaron algunas preguntas y después me dieron atención, creo que fue buena la atención, aunque personalmente, creo que a las enfermeras como a los médicos les hace falta un poco más de empatía, pues todo lo hacen como si no les importara, aunque creo que así es la actitud de los médicos, un poco fría.</u>	

Nombre: Dulce	Edad: 16 años
Escolaridad: Preparatoria	Ocupación: Estudiante
1. ¿A qué edad comenzaste tu vida sexual activa? 15 años	
2. ¿Cómo fue la reacción de tu pareja cuando supo de tu embarazo? No tuvo reacción, creo que fue mucho el impacto de la noticia porque se quedó callado y no decía nada, de echo me dejó solo y se fue, al otro día me habla, se disculpa y me pregunta si quiero tener al bebé, yo le dije que no sabía, aún éramos muy jóvenes y tenía miedo, él dijo que me apoyaría en la decisión que tomara.	
3. Tu familia supo la noticia de tu embarazo, si es así ¿Cuál fue su reacción? La única que supo fue mi mamá, cuando le dije se molestó demasiado, me dijo que era muy joven para tener un hijo, que había arruinado mi vida y que ella no lo permitía, me dijo que si no abortaba me iría de su casa y dejaría de ayudarme.	
4. ¿Cuáles fueron las razones por las que decidiste abortar? Creo que la razón principal fue mi familia, mi mamá prácticamente me dio a elegir el aborto a su casa y apoyo, yo tengo 16 años, no tenía otra opción, aunque no quisiera tenerlo.	
5. ¿Cómo era tu relación antes de tu embarazo? Era buena, como cualquier relación que una chica puede tener a mi edad, queríamos experimentar juntos.	
6. ¿Qué cambio en tu relación después del aborto? Cambio todo, aunque somos jóvenes, creo que fue una experiencia que nos cambió a los dos, en parte afectó la relación pero también nos hizo madurar un poco más, lo que sí puedo afirmar es que no hemos tenido sexo, al menos es algo que yo no permito.	
7. ¿Durante tu intervención, cómo fue el trato que recibiste por parte de los médicos? Fue un poco fría, la verdad es que el trato que me dieron fue pésimo, cuando me hicieron la intervención fueron demasiado bruscos, yo me quejaba porque me dolía y la doctora solo me decía que no gritara que iba a pasar rápido, pero a mí se me hizo eterno, porque no utilizaron anestesia. Aunque acudí a una clínica privada, el precio por anestesia era muy alto.	

Referencias

- 58 países permiten interrupción legal del embarazo sin restricciones (10 de octubre 2015). *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/periodismo-de-datos/2015/10/10/58-paises-permiten-interrupcion-legal-del-embarazo-sin>
- Adame, Goddard, J. (2007). La reforma del Código Penal del Distrito Federal que autoriza el aborto del menor de doce semanas. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 1(20). doi: <http://dx.doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2007.120.3931>
- Aborto: Implicaciones, riesgos y restricciones. (Marzo, 2008). *Humanidades y Ciencias Sociales*, 29(4). Revisado en: http://revista.humanidades.unam.mx/revista_29/revista_29_tema5.pdf
- Andón, S. A. (2011). *SINDROME POS ABORTO Y EL PROCESO DE DUELO*. (Tesis de maestría). Revisado en <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/36%20Sindrome%20pos%20Aborto.pdf>
- Aznar, Justo, & Cerdá, German. (2014). Aborto y salud mental de la mujer. *Acta bioethica*, 20(2), 189-195. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000200006>
- Bados, A. (2015) Trastorno de Estrés Postraumático. En Deposit.ub. Revisado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>
- Barbosa, Merigui, M., Ribeiro da Fonseca, D., Moura de Olivera, D & Pinto de Jesus, M. (jul-ago, 2013). Experiencia de mujeres con el aborto provocado en adolescentes por imposición de la madre. *Latino-Am. Enfermagem*. 24 (4). Revisado en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0899.pdf
- Barra, E. (julio, 2010). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 28(1). Revisado en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000100011
- Becker D. y C. Diaz (2013), “Decriminalization of abortion in Mexico City: The effects on women’s reproductive rights”, *American Journal of Public Health*. 103 (4), pp. 590-593.
- Bernabé. M. (21 de noviembre de 2016). El Papa autoriza que los sacerdotes absuelvan indefinidamente del pecado del aborto. *EL MUNDO*. Revisado en <http://www.elmundo.es/sociedad/2016/11/21/5832d55122601dee188b45c9.html>
- Bernal, G. R. (2013). EL ABORTO. LA bioética como principio de vida (Tesis de maestría). Revisado en <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf?sequence=1>
- Campos Salas, J. (2006). Diferentes Enfoques Éticos al Problema del Aborto. *Reflexiones*, 85 (1-2), 75-91.
- Calderón S., J; Alzamora de los Godos U., L; (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23() 247-252. Revisado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323403>

- Cabrera, Bustamante, G & Riera, Robles, A. (2017). Evaluación de percepciones, actitudes y conducta sexual en mujeres post-aborto atendidas en el "Hospital José Carrasco Arteaga". (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. Cuenca-Ecuador. Revisado en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28271/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.pdf>
- Código Penal Federal*. Revisado en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_260617.pdf
- Comettant, P. M. (2016). *Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes, Instituto Nacional Materno Perinatal, enero 2015-marzo 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina E.A.P. de Obstetricia. Lima-Peru. Revisado en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4846/1/Comettant_pm.pdf
- Colunche, Suarez, L & Pinedo, Bardales, J. (2014). Relación entre las actitudes-percepciones con la conducta sexual en mujeres post-aborto atendidas en el consultorio externo de Ginecología del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, agosto-septiembre 2014. (*Tesis de pregrado*). Universidad Nacional de San Martín-T. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Tarapoto-Perú. Revisado en <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/1336/ITEM%4011458-1056.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruz, Márquez, M. (junio, 2011). Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. Margen. 61 (). Revisado en <https://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf>
- Dingle, K., Alati, R., Clavarino, A., Najman, J., Williams, G. (2008). Pregnancy loss and psychiatric disorders in young women: an Australian birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*. 193 (6) 455-460. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.055079
- Fergusson, D., Horwood, L., Boden, J. (2008). Abortion and mental health: evidence from a 30 year longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*. 193 (6) 444-451. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.056499
- Fernandez, Diaz, E. (2016). El aborto terapéutico o cualquier tipo de aborto, ¿una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas y morales. *Revista de Investigación y Cultura*, 4 (2): Revisado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5487164>
- Izugaray, C. & García, F. (enero, 2015). Relaciones de pareja y bienestar psicológico.. Revisado en https://www.researchgate.net/publication/294891178_Relaciones_de_pareja_y_bienestar_psicologico
- Gaceta Oficial del Distrito. (Junio, 2012), *Lineamientos generales de organización y Operación de los servicios de salud para la ILE en el DF*, Revisada en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/Leyes/LeyesDF/LeyPrevencionAtencionIntegral.pdf>
- Gamboa, M & Valdés, R. (2014). REGULACIÓN DE ABORTO EN MÉXICO. Estudio Teórico Conceptual, de Antecedentes Legislativos, Instrumentos Jurídicos Internacionales,

Jurisprudencia y Opiniones Especialidad. Dirección de Servicios de Investigación y Análisis. Subdirección de Análisis de Política Interior. SAPI-ISS-32-14.

- García, Hernández, A. (2008). Aborto: aspectos sociales éticos y religiosos. Invitación al debate. Revisado en <http://catolicasmexico.org/ns/wp-content/uploads/2014/07/cuadernillo14.pdf>
- Jiménez, Jacinto, R. (09 de octubre de 2017). Edomex, entre las entidades donde más abortos se realizan. *El Universal*. Revisado en: <http://www.eluniversal.com.mx/metropoli/edomex/edomex-entre-las-entidades-donde-mas-abortos-se-realizan>
- Kraus, A. (21 de mayo de 2017). Aborto en México: nuevas leyes, terrible realidad. *El Universal*. Revisado en <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/arnoldo-kraus/nacion/2017/05/21/aborto-en-mexico-nuevas-leyes-terrible>
- López Gómez, A.; Carril, E. (2010). Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 1(2). Revisado en <http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/40>
- López Moratalla, N. (2012). ¿CÓMO CAMBIA EL CEREBRO UN ABORTO INDUCIDO? Cuadernos de Bioética, XXIII (2). Revisado en <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=87524464011>
- Maureira, Cid, F. (marzo, 2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14 (1). Revisado en <http://www.journals.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/24815/23284>
- Montalvo, Reyna, J., Espinosa, Salcido, M & Pérez, Arredondo, A. (Julio, 2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. Alternativas en Psicología. *Revista Semestral*. 28 (). Revisado en <http://www.alternativas.me/attachments/article/37/7.%20An%C3%A1lisis%20del%20ciclo%20vital,%20de%20la%20estructura%20familiar%20y%20principales%20proble~.pdf>
- Moratto, Vásquez, N., Zapata, Posada, J & Messenger, T. (julio-diciembre, 2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología/ISSN 2011-3080*. 8 (2). Revisado en <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3555/2436>
- Moyano, E. & Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región del Maule. *Revista Universum*, 22(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762007000200012>
- Munk-Olsen, T., Laursen, T., Pedersen, C., et. al. (2011). Induced First-Trimester Abortion and Risk of Mental Disorder. *The New England Journal of Medicine*. 364. 332-339. DOI: 10.1056/NEJMoa0905882
- ONU. (2012). Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 16. Organización de las Naciones Unidas. Revisado en <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

- Peláez, Cruz, M. (2014). Duelo inhibido por aborto provocado; apoyo teratológico y Gestalt. (Tesis de maestría). Revisado en <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/222%20duelo.pdf>
- Petracci, M., Pecheny, M., Mattioli, M., & Capriati, A. (2012). El aborto en las trayectorias de mujeres y varones de la ciudad de Buenos Aires. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro). (12). <https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872012000600008>
- Pozos, J.; Rivera, S.; Reyes I. & López, M. (Noviembre, 2013). Escala de Felicidad en la Pareja: desarrollo y validación. *Acta de Investigación Psicológica*, 3 (3). Revisado en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322013000300008
- Redondo, M. (2017). Aborto en México: 10 años después de la despenalización. Revisado en: <https://hipertextual.com/2017/04/aborto-mexico-10-anos-despenalizacion>
- Rubio, M. (23 de septiembre de 2015). La Iglesia y el aborto. *El Espectador*. Revisado en <https://www.elespectador.com/opinion/la-iglesia-y-el-aborto-columna-588201>
- Sánchez Vergara, L., & Guerra Estrada, P. (2012). Factores que influyen en el proceso de decidir la interrupción del embarazo en un grupo de mujeres de la Ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar*, 14 (4). Revisado en <http://www.redalyc.org/pdf/507/50730965002.pdf>
- SEDESA (2016), “Interrupción legal del embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007–31 de agosto 2016”. México: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Revisado en: [http:// ILE.salud.CDMX.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2016-31deagosto.pdf](http://ILE.salud.CDMX.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2016-31deagosto.pdf)
- Solares Barbosa, S., & Benavides Ayala, J., & Peña Orozco, B., & Rangel Méndez, D., & Ortiz Tallabas, A. (2011). RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE APOYO Y EL ESTILO DE AMOR EN PAREJAS. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16 (1). Revisado en <http://www.redalyc.org/html/292/29215963004/>
- Solera, C. (05 de noviembre de 2013). En México hay más de un millón de abortos al año. *Excelsior*. Revisado en <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2013/11/05/926942>
- Taft, A & Watson L. (2008). Depression and termination of pregnancy (induced abortion) in a national cohort of young Australian women: the confounding effect of women's experience of violence. *BMC Public Health*. 75 (8). Revisado en <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-75>
- Tostado. F. (2015). El aborto según las religiones. Revisado en <https://franciscojaviertostado.com/2015/07/01/el-aborto-segun-las-religiones/>
- Urgellés C, Reyes G, Figueroa M, Batán B. (junio, 2012). Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación Superior. *Rev. Cubana Obstet Ginecol.* 38 (4). Revisado en http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_4_12/gin12412.htm
- Viggiano, M. (2012). Argumentos a favor y en contra de la despenalización del aborto. “El Observador”. Revisado en: <https://www.elobservador.com.uy/argumentos-favor-y-contra-la-despenalizacion-del-aborto-n233351>

Vivanco-Sierralta, L; (2011). Aborto y salud mental. *Persona y Bioética*, 15() 209-210. Revisado en <http://www.uacm.kirj.redalyc.org/articulo.oa?id=83222479008>

World Health Organization (2012), *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems*, 2nd Edition, Geneva: WHO.