



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**"El Impacto del aborto en mujeres mexicanas desde una
perspectiva psicosomática"**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Karla Jimena Cruz Méndez
Abigail Maricarmen De Jesus Nava

Director: Mtr Gerardo Abel Chaparro Aguilera
o.
Dictaminadores: Mtr Irma Herrera Obregón
a.
Mtra Laura Castillo Guzmán
.

Vo. Bo.
Mtro Gerardo Abel Chaparro Aguilera



Los Reyes Iztacala, Edo de México, enero 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria:

A Dios, mi amado Padre Celestial, quien me dio el valor, la fortaleza y la entereza para llevar a cabo y culminar este tema de tesis. Agradecida por su amor y guía, reconociendo que toda sabiduría y conocimiento provienen únicamente de él, y por tal motivo, cualquier logro, resultado, reconocimiento o mérito que pueda yo recibir, lo rindo a sus pies y este trabajo no es la excepción.

A mi mamá:

A quien amo, honro, admiro y respeto. Y quien me ha formado con su amor integral, agradezco su apoyo incondicional y su comprensión total en cada etapa de mi vida, así como su esfuerzo por brindarme las herramientas que me han permitido llegar hasta aquí el día de hoy, y que, en todo momento con su apoyo coadyuvó a la realización y finalización de este trabajo.

A mi abuelita y mi tía:

Carlota y Rosa por su apoyo, amor y comprensión en cada etapa de mi vida. Les honro y amo.

A mis primos: Itzia y Fernando, quienes son como mis hermanos y amo.

Familiares y amigos:

Porque son parte importante en mi vida.

Finalmente, al Mtro. Gerardo Abel Chaparro Aguilera:

A quien admiro y respeto, siendo sus clases una fuente de inspiración, no sólo para abordar este tema desde una perspectiva psicósomática, sino que también me llevaron al autoanálisis y reflexión de mi autocuidado.

JIMENA

Dedicatoria:

A mis hijos: Emilio y Leonardo, a ustedes mis niños, mis amores, que son mi más grande tesoro, mi motivación, mi guía, mi fuerza, y sobre todo mi mayor fuente de inspiración, todo lo que hago es por ustedes y para ustedes. Los amo.

A Ben, mi amada pareja, por apoyar mi carrera y comprender mi esfuerzo en ella, por motivarme a cumplir todos mis objetivos, por celebrar mis logros y por estar día a día impulsando a la mejor versión de mí.

A mi madre: Carmen, a ti mamita, por tu amor, tu orientación, tu ejemplo y tu esfuerzo, por siempre permanecer a mi lado y apoyar mis decisiones, porque con tu ejemplo he sabido guiarme, he sabido vencer obstáculos, y afrontarlos de la mejor manera, porque la gran mujer que soy te lo debo a ti.

A mis hermanas: Paloma, Laura, Citlaly y Joana, a ustedes queridas hermanas, porque fueron una parte primordial en mi formación personal y académica, por sus consejos y su apoyo, porque de cada una de ustedes siempre tomo lo mejor y lo pongo en práctica en mi vida diaria, porque las admiro y las amo.

A mis abuelos: Antonia y Wenceslao, porque son el mejor ejemplo de personas memorables. Porque con ustedes aprendí que el amor es la base de todo, y que con ganas y esfuerzo se puede conseguir cualquier cosa que deseemos. Porque los amo infinitamente. Mi querida Antonia, mi viejita, mi mayor meta es ser como tú, sé que desde cielo estas celebrando este logro conmigo. Te amo y te extraño.

A mi guía académica: Gerardo Abel Chaparro, a usted maestro, por compartir su conocimiento, por enseñar con amor, y porque siempre ha tenido las palabras correctas para orientarnos en nuestro caminar profesional.

Por ultimo y el más importante: A Dios, por ser la base en mi vida, por regirme con base a mis creencias y mi amor a él.

ABIGAIL

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. EL ABORTO.....	6
1.1 Tipos de aborto.....	8
1.2 Fases del aborto inducido.....	9
1.3 Embarazo no deseado.....	12
1.4 Tasas de aborto en México.....	14
1.5 Adolescencia (abarca información sobre la sexualidad y el contexto de los adolescentes)	17
1.6 Adultez (abarca información sobre el conocimiento que tienen acerca de la sexualidad y contexto)	19
CAPÍTULO 2. EL ABORTO A TRAVÉS DE LA VENTANA DE LO PSICOSOMÁTICO (¿QUÉ ES LO PSICOSOMÁTICO, EMOCIONES?)	22
2.1 Emociones en la mujer antes del aborto.....	29
2.2 Emociones en la mujer durante el aborto.....	31
2.3 Emociones en la mujer después del aborto.....	34
2.4 Repercusiones en la salud física de la mujer tras el aborto.....	44
CAPÍTULO 3. INTERESES DE PODER CON RESPECTO AL ABORTO (CAUSUALES APROBADAS EN LAS DIFERENTES ENTIDADES FEDERATIVAS)	51
3.1 La Industria del aborto.....	58

3.2 Aborto y sociedad (roles de género asignado a la mujer y principios de persecución)	61
3.3 Análisis de las historias de vida ¿Realmente tu bienestar como mujer es lo primordial?	71
CONCLUSIÓN	90
REFERENCIAS.....	95
ANEXOS.....	107

Introducción

El tema del aborto ha generado fuertes controversias en México, ¿por qué?, la respuesta ante esta interrogante se puede encontrar en el contexto sociocultural, debido a que es dentro de este entorno, donde una persona ha crecido, ha sido formada y ha construido su historia de vida. Algunos elementos que conforman esta construcción son: la educación, religión, ética, moral, economía y estética, por mencionar los más relevantes. Si bien, un grupo de personas puede estar inmerso en el mismo contexto sociocultural; las creencias que motivan las acciones, así como el comportamiento, opiniones y la toma de decisiones diferirán de una persona a otra, debido a que la construcción de la historia de vida es individual y personal, las experiencias que vive cada ser humano son diferentes, esto incluye el acceso a la educación, el nivel social, las creencias que le fueron inculcadas, la protección y seguridad en el entorno dentro del cual se desenvuelve, así como el amor y pertenencia en su grupo social primario: la familia. Es por esta razón, que no es de extrañarse que cada individuo tenga una postura diferente ante la polémica del aborto, estas posiciones se ven influidas por todos los elementos que se mencionaron anteriormente.

Independientemente de la postura que cada individuo tenga acerca del aborto, no se puede negar el hecho de que existen altas incidencias de adolescentes embarazadas que se someten al aborto, sean clandestinos o no, y esto es preocupante, el auge de esta preocupación es derivado de las consecuencias físicas y emocionales que implica el proceso abortivo en las mujeres en general, sin importar la edad que tengan. Es por esta razón, que se debe tener consideración al tratarse de una adolescente.

Cabe señalar que, si bien, las cifras nos proporcionan datos relevantes sobre las estadísticas del aborto y las posibles variables que pueden estar relacionadas con el mismo, estos datos por sí solos no nos permiten conocer de manera profunda la realidad y experiencia que cada mujer ha vivido de manera específica cuando ha decidido abortar. El acto por sí mismo, puede generar una postura diferente en cada

individuo, no obstante, es importante no desechar la historia personal de la mujer que ha pasado por un proceso abortivo, ni subestimar su sentir.

"Dice mucho sobre nuestra sociedad el que el debate sobre el aborto, sobre su despenalización y su realización en términos sanitariamente adecuados, se haya desviado normalmente hacia una discusión en torno a principios morales abstractos, alejados de la realidad cotidiana de los seres humanos concretos, y muy en especial de la realidad cotidiana de las mujeres. Se invocan criterios morales y jurídicos mientras las mujeres de carne y hueso, las vidas reales de esas mujeres concretas, pasan al segundo plano de la anécdota" González de León (2002, en Cifrián y cols., 1986).

Por otro lado, al adentrarnos en este tema es de suma importancia conocer los parámetros en el área legal, abordando la despenalización del aborto y las causales permitidas dependiendo de las 32 entidades federativas, así como el rol social en donde se esclarecen y se abortan temas de roles de género, tabús de la sexualidad, y el tema del auto cuidado como importancia de la prevención del embarazo en la salud sexual, en cuanto al área médica se pueden observar los tipos de métodos que se utilizan para llevar a cabo dicho acto, y la manera en que se llevan a la práctica, lo más importante y destacable en este proyecto son las historias de vida que nos permiten abrir un panorama sobre la preocupación extensa sobre el tema del aborto, y más aún cuando, el punto focal son mujeres con rangos de edad de 12 a 17 años, que aún no tienen un desarrollo óptimo, a nivel corporal (físico), ni mucho menos mental (emocional), cabe mencionar que parte de la investigación no excluye a mujeres que se salen de ese rango y que son parte importante del tema.

Es por esta razón que cada mujer debe tener conocimiento acerca de lo que implica el proceso abortivo, debido a que cada día se tiene mayor accesibilidad al mismo, pero la desinformación del tema prevalece. Aunado a ello, es indiscutible el hecho de que la mujer no recibe psicoeducación o acompañamiento terapéutico cuando ha solicitado información en las clínicas sobre el procedimiento. Esto es de suma importancia porque con base en ello, podrá tomar una decisión, siendo conscientes de qué manera se puede ver afectada su salud integral si se decide llevarlo a cabo. Del mismo modo, tampoco se les brinda este apoyo después de

haber abortado, ni se les da seguimiento para monitorear su salud física y mental posterior al evento. Este aspecto es imprescindible, aunque no se presente algún problema justo después del aborto, debido a que, es necesario realizar estas valoraciones en las mujeres que han interrumpido su embarazo. Es precisamente la falta de intervención temprana la que puede ocasionar un problema mayor en la salud integral. Respecto a esto, más adelante se brindará de manera más detallada información desde una perspectiva psicosomática que permitirá al lector comprender a profundidad los procesos de somatización tras la experiencia del aborto y su relación con el cáncer de mama.

Al abordar esta problemática se podrían mencionar las disyuntivas que se tienen al pensar sobre el tema, lo que nos llevaría a cuestionarnos sobre si la práctica de este acto es el correcto o no, sin embargo, el fin de esta investigación es otro. La estimación de este proyecto radica en el autocuidado, la manera integral sobre nosotros y como hacernos responsables de nuestros actos poniendo en práctica la detección temprana de algún riesgo como consecuencia del aborto.

Las practicas estigmatizadas de un “aborto” trae consigo repercusiones en la salud integral de la mujer, sin importar si se trata de un proceso que se llevó a cabo clandestinamente o no, por lo que en esta investigación, se obtendrá información relevante que permitirán a los lectores conocer las historias de vida de mujeres que pasaron por un aborto en su vida, conociendo los motivos, su experiencia al practicarlo y de esta manera profundizarlo en las consecuencias que pasaron posterior a su toma de decisión, esperando que al ser presentadas se reconozcan y se tengan presentes para su identificación oportuna.

Con base a la información antes expuesta, la relevancia de este trabajo se basa en que a pesar de que estamos en pleno siglo XXI existen y se han dado a conocer métodos de control de natalidad, además de integrar en la educación el tema de la sexualidad y la importancia de ejercerla de manera responsable, la información no ha logrado su objetivo de concientizar sobre el tema de la sexualidad y todo lo que esto conlleva, debido a que sigue siendo un punto rojo el hecho de que los embarazos no deseados continúan propagándose, produciendo a su vez, el dilema al que se enfrenta un gran número de mujeres mexicanas “en aborto”

El aborto o interrupción del embarazo ha tenido un potencial crecimiento, sin embargo, se ha restado importancia a las repercusiones en la salud física y mental que se puede generar en las mujeres después de interrumpir el embarazo. El no tener un conocimiento profundo acerca de los efectos que se pueden producir en la salud de la mujer al abortar, ha suscitado a su vez, su pronta ejecución, sustentada sobre una irreflexiva y repentina decisión.

Es por ello, que esta investigación tiene como finalidad, proporcionar datos con auge informativo acerca del impacto que produce el aborto en las mujeres desde una perspectiva psicosomática. Esta perspectiva permite comprender el hecho de que después de llevar a cabo la interrupción del embarazo, la mujer tiende a soslayar un proceso emocional, el cual queda sin resolver y que posteriormente se verá reflejado en su cuerpo, deteriorándolo a su vez. A partir de esto, surge la relevancia del acompañamiento terapéutico antes, durante y después de la toma de decisión de las mujeres que deciden aceptar y llevarla a cabo. Como tal, en este trabajo se abordan interrogantes que nos permiten reflexionar sobre el tema, tales interrogantes son: ¿qué sienten las mujeres después de un tiempo de haber abortado?, ¿qué piensan?, ¿actualmente están satisfechas de su decisión?, ¿quién las apoyó?, ¿cómo enfrentan la situación?, estas son algunas preguntas que nos hacemos a lo largo de este proyecto, sin embargo, más de ellas van surgiendo conforme a lo investigado, dichas preguntas nos permiten conocer las vivencias de nuestras compañeras, y apoyar empáticamente su elegir, sin juzgar ni reprochar, solamente apoyar. Por último, cabe mencionar, que con este trabajo se busca que haya una mayor reflexión del tema y que la decisión a tomar, sea basada en el conocimiento sobre cómo influye el aborto en su vida, en su cuerpo, en su mente y su sentir.

Al analizar de manera óptima esta información se podrá encontrar información legítima acerca las repercusiones a nivel físico y emocional en las mujeres que se someten a un aborto inducido, desde una postura neutral con el objetivo de exponer los posibles riesgos, así como la explicación sobre cómo afecta esta experiencia en la salud integral de la mujer, incluso años después del evento, sustentando la presente investigación desde una perspectiva psicosomática.

Aunado esto se podrá conseguir lo siguiente:

- Dar a conocer los riesgos físicos relacionados con el proceso abortivo.
- Proporcionar información relevante, detallada y sobre todo legítima que pueda ser útil para aquellas personas que se encuentren en esta problemática.
- Que se identifiquen las causas de una enfermedad crónica degenerativa relacionada al aborto, o que en su defecto empeore la enfermedad ya presentada por las consecuencias no identificadas por el acto.
- Dar a conocer información sobre problemas emocionales derivados por el aborto.
- Generar consciencia sobre la importancia de la salud integral.
- Aumentar los servicios de atención psicológica en casos post aborto.

1. El aborto

Al hablar acerca del aborto implica adentrarnos en una controversia generada por diferentes posturas que han producido una disputa llena de juicios y prejuicios.

En la actualidad nos encontramos inmersos en un contexto sociocultural, en la cual las redes sociales tienen un gran impacto que influye en las posturas y creencias de las personas, especialmente en los jóvenes.

Es inverosímil, que muchas de las creencias y acciones de las personas estén guiadas con base en lo que se lee y escucha en las redes sociales, no obstante, esto ocurre en la población mexicana. La cual, en su mayoría, sin cuestionarse, ni tomarse el tiempo de investigar, creen noticias y expresan opiniones encausadas a apoyar u oponerse a cualquier acción, movimiento o ideología sin tener el suficientemente conocimiento al respecto. El tema del aborto, no es la excepción.

Según Calero, E., Rodríguez, S & Trumbull, A (2017) consideran que las vías de comunicación e información utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada sobre su sexualidad y salud reproductiva. Pocos practican un sexo seguro, lo cual resulta en embarazos precoces o no deseados, que culminan en aborto.

Estableciendo esto, como una gran problemática en la actualidad, pues según mencionan Rivera, M & Chaparro, G, B (2012) las instituciones han abordado como un problema “emergente” a la salud sexual y reproductiva, debido al riesgo que en los jóvenes han traído el embarazo no deseado, que están cobrando altos índices de muerte en este grupo de población. Y todo esto es causado por la desinformación de los mismos temas.

De tal manera que podemos observar en los jóvenes, que en su mayoría apoyan la interrupción del embarazo, considerándola como una solución fácil ante la problemática de los embarazos no deseados. Muchos de ellos afirman, que, de encontrarse en esa situación, (en este caso las mujeres y en el caso de los hombres, sus parejas) tomarían la decisión de abortar. Es de cuestionarse, si realmente tienen un profundo conocimiento respecto a las implicaciones que conlleva el proceso

abortivo y por supuesto, sus repercusiones en la salud integral en la mujer.

Un ejemplo de ello, es el estudio exploratorio-descriptivo llevado a cabo por Barrios, R (2016) en Santa Clara, Cuba, con el objetivo de caracterizar la actitud ante el aborto inducido en las adolescentes que acuden a este servicio en el Hospital Universitario Gineco Obstétrico "Mariana Grajales". La investigación se realizó con una muestra de 100 adolescentes entre las edades de 12 y 19 años. Los instrumentos empleados fueron la encuesta sobre actitud ante el aborto inducido y la entrevista psicológica. Los resultados arrojados demostraron que en relación al conocimiento sobre qué es el aborto inducido y cómo se realizan los procedimientos de legrado y misoprostol, el 70% de las adolescentes carece de esta información, manifestándose en la falta de elementos técnicos y en la poca elaboración de sus respuestas. El 22% de las adolescentes manifestó un conocimiento parcial basado principalmente en las consecuencias sobre la salud para definir qué es el aborto, así mismo no hubo una elaboración definida sobre cuáles son los procedimientos y cómo se realizan. Solo un 8% demostró poseer información de calidad sobre el aborto inducido en sí y los procedimientos para su realización, esto se reflejó en el nivel de profundidad de sus respuestas en la identificación de los métodos de interrupción en su forma de realización y en los argumentos técnicos sobre el concepto de aborto. Es decir, que la mayoría de los jóvenes que fueron partícipes de esta investigación no contaban con ningún tipo de información sobre el procedimiento al que se iban a someter y las consecuencias que esto pudiera traer. Por otra parte, los motivos más frecuentes de interrupción fueron: querer continuar estudios, no querer tener hijos y considerarse muy joven y no estar preparada para asumir el rol de madre. Las emociones predominantes fueron el miedo y el arrepentimiento. Las preocupaciones asociadas a esta situación estuvieron vinculadas a la posibilidad de quedar estéril y a la salud sexual. Se evidenció un predominio de adolescentes con un aborto previo y una tendencia a la aceptación de la práctica del aborto.

Con base en lo ya mencionado, es de suma importancia conocer qué es el aborto, los tipos de aborto que existen y sus implicaciones en la salud integral de la mujer. En primera instancia, debemos partir de la definición del aborto

A continuación, se presentan definiciones de lo que es el aborto para

distintos autores en el área médica:

“En obstetricia se considera como aborto la expulsión del producto de la concepción hasta el final del sexto mes del embarazo. La expulsión durante los tres últimos meses, se denomina parto prematuro” (Rojas, Sf, p.57) En este sentido Guevara (2016) define en aborto como “una pérdida de embarazo clínicamente reconocida antes de las 20 semanas de gestación” (p.2)

Por otro lado, La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013, en Guevara, 2016) define en aborto como la expulsión o extracción de un embrión o feto que pesa 500 g o menos.

“Aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación, normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos” (Diagnóstico y Tratamiento del aborto Espontáneo y manejo Inicial del aborto Recurrente, México: Secretaría de salud; 2009. p.12).

Por otro lado, el diccionario de la Real Academia Española (2013, en Bernal, 2013) expone el aborto como “La acción de abortar. Interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas, puede constituir eventualmente un delito. Ser o cosa abortada. Monstruo u Engendro”

Se define como una pérdida de embarazo clínicamente reconocida antes de las 20 semanas de gestación.

1.1 Tipos de aborto

En este apartado, podemos conocer mediante los siguientes autores, cuáles son los distintos tipos de aborto, y en que se basan para llevarse a cabo.

Según (WHO, 1992; Ruiz & Robles, 2004; en Bouquet, R. I 2012) el aborto espontáneo (AE) es la pérdida del producto de la concepción, sin inducción, antes de las 20 semanas de gestación o cuando el feto pesa 500 gramos o menos.

De igual modo, Pacora-Portella (2014) define al aborto espontaneo como el proceso reproductivo humano que surge a simple vista como ineficaz

mayormente.

Por otro lado, Pacora-Portella (2014) explica que el aborto inducido hace referencia a la interrupción de un embarazo por intervención humana. Abordando los cuatro tipos de abortos inducidos que existen:

- **Aborto libre:** se lleva a cabo bajo el aparente derecho que tendría la mujer para interrumpir su embarazo. Las razones más frecuentes son las económicas y las sociales. Mediante este concepto, se toma el hecho de ser un embarazo no deseado.

- **Aborto eugenésico:** este proceso pretende la eliminación de un feto cuando se puede predecir con probabilidad o certeza que nacerá con un defecto o enfermedad.

- **Aborto por razones médicas o terapéuticas:** interrupción voluntaria de un embarazo antes de la posibilidad fetal por causas de salud materna.

- **Aborto por motivaciones mixtas:** se refiere a la reducción fetal selectiva, que pretende eliminar algunos embriones en los casos de embarazos múltiples, con el objetivo de que los embriones que quedan tengan mayor probabilidad de sobrevivir. Como se puede observar, principalmente hay dos tipos de aborto, el primero corresponde al espontáneo, mientras que el segundo es el inducido, especificando que, dentro de este, se establecen varios subtipos.

Cabe mencionar que actualmente se presentan más casos de abortos inducidos en México, y que el tipo de aborto más frecuente es el aborto libre, quienes toman la decisión de no ser madre, se basan en la premisa de que la maternidad forzada es una violación a sus derechos.

1.2 Fases del aborto inducido

No obstante, aunque existen dos tipos de aborto, el interés de esta investigación se centra específicamente en el aborto inducido-libre, debido a que es el único en el cual, la mujer, con determinación definitiva, decide que este se lleve a cabo y para ello, puede elegir diferentes opciones.

Una de ellas refiere a la de someterse a un aborto médico. Por aborto médico se entiende el uso secuencial de mifepristona y misoprostol, para inducir el aborto, y es usado como una alternativa para evitar el aborto quirúrgico. Para ello, es necesario un entorno reglamentario y normativo propicio que asegure que toda mujer que se exponga a esta situación y opte por llevar a cabo este procedimiento, cumpla los requisitos legales y con ello tenga fácil acceso al aborto en condiciones seguras.

Métodos recomendados para el aborto médico.

Según la Organización Mundial de La Salud (2012), establece lo siguiente:

El método recomendado para el aborto médico es la mifepristona seguida de misoprostol.

Para embarazos con una edad gestacional de 9 semanas (63 días) como máximo. El método recomendado para el aborto médico es la mifepristona seguida de misoprostol 1 a 2 días más tarde.

Posologías y vías de administración de mifepristona seguida de misoprostol
La mifepristona siempre debe administrarse por vía oral.

La dosis recomendada es 200 mg. Se recomienda que la administración de misoprostol se realice 1 a 2 días (24 a 48 horas) después de la mifepristona.

- En el caso de la vía vaginal, bucal o sublingual, la dosis recomendada de misoprostol es 800 µg.
- En el caso de administración oral, la dosis recomendada de misoprostol es 400 µg.
- En el caso de gestaciones con un máximo de 7 semanas (49 días), puede administrarse el misoprostol por vía vaginal, bucal, sublingual u oral. Después de las 7 semanas de gestación, no debe emplearse la administración oral de misoprostol.
- En el caso de gestaciones con un máximo de 9 semanas (63 días), puede administrarse el misoprostol por vía vaginal, bucal o sublingual.

Para embarazos con una edad gestacional de entre 9 y 12 semanas (63 a 84 días).

El método recomendado para el aborto médico es 200 mg de mifepristona administrada por vía oral seguida de 800 µg de misoprostol administrado por vía vaginal entre 36 y 48 horas más tarde. Las dosis posteriores de misoprostol deben ser de 400 µg como máximo, y se deben administrar por vía vaginal o sublingual, cada tres horas con un máximo de cuatro dosis adicionales, hasta que se expulse el producto de la concepción.

Para embarazos con una edad gestacional mayor a 12 semanas (84 días).

El método recomendado para el aborto médico es 200 mg de mifepristona administrada por vía oral seguida de dosis repetidas de misoprostol entre 36 y 48 horas más tarde.

Posologías y vías de administración

- En el caso de gestaciones entre 12 y 24 semanas, la dosis inicial de misoprostol después de la administración oral de mifepristona puede ser de 800 µg por vía vaginal o 400 µg por vía oral. Las dosis posteriores de misoprostol deben ser de 400 µg, y se deben administrar por vía vaginal o sublingual, cada tres horas con un máximo de cuatro dosis adicionales.

- En el caso de embarazos superiores a las 24 semanas de gestación, es necesario reducir la dosis de misoprostol debido a la mayor sensibilidad del útero a las prostaglandinas, pero la falta de estudios clínicos impide realizar recomendaciones de posología específicas.

Por otro lado, si se ha optado por un aborto quirúrgico, se debe de considerar lo siguiente:

Métodos recomendados para el aborto quirúrgico

Al igual que en los métodos médicos la OMS (2012), menciona lo siguiente para los métodos quirúrgicos:

La aspiración de vacío es la técnica recomendada para el aborto quirúrgico

de embarazos con un máximo de 12 a 14 semanas de gestación. Este procedimiento no debe completarse mediante curetaje cortante a modo de rutina. El método de dilatación y curetaje cortante (DyC), si se practica de todos modos, debe reemplazarse por la aspiración de vacío.

Como conclusión a este apartado se propone meditar sobre la decisión del aborto en sus dimensiones emocionales, corporales y psicológicas, con el fin de disminuir la problemática que la misma decisión podría provocar.

Es preciso señalar, que sin importar cual sea el método que se elija para someterse al aborto, genera riesgos abrumantes a su salud.

1.3 Embarazo no deseado

Tras mencionar cada una de las opciones de entre las cuales las mujeres pueden elegir para poder someterse a un aborto, se considera menester señalar las causas por las cuales deciden hacerlo.

En este sentido, se puede decir entonces que el aborto inducido- libre es un acto deliberado, consecuente a la constante disyuntiva que se genera en la mujer cuyo embarazo surgió en un momento desfavorable para ella, y en el cual debe elegir entre permitir el transcurso de su embarazo o bien, optar por la interrupción de éste. Una gran problemática en pleno siglo XXI, con respecto al tema de sexualidad, es que la reproducción, su condición, la situación y el contexto en el que se da, va depender de cómo se estableció el ejercicio de la sexualidad, donde se esperaría que el acto de intimidad, fuera planeado y deseado, lamentablemente en muchas ocasiones no es así, de tal manera, que al verse vulnerada dicha intimidad, se generan embarazos que no son deseados.

Tal y como menciona Langer (2003) la reproducción no siempre es un acto voluntario ni planeado, motivo por el cual, surgen los embarazos no deseados, los cuales se refieren a aquellos que ocurren en una situación inoportuna para las personas involucradas o bien porque simplemente no quieren reproducirse.

Si bien, es cierto que muchos de los embarazos no deseados son producto

del ejercicio de la sexualidad como acto no consensuado, es decir, producto de una violación. Cabe señalar, que los embarazos no deseados también son resultado de relaciones sexuales consensuadas.

Ku (2010) señala un ejemplo de ello, el embarazo en mujeres casadas que no desean reproducirse. La mayor parte de estas mujeres están propensas a resultar con un embarazo no deseado y esto se debe a que se encuentran en una edad reproductiva y también al hecho de que mantienen una vida sexual activa sin hacer uso de algún método anticonceptivo o porque utilizan métodos de carente eficacia.

Por otro lado, en un estudio realizado por Flores y Amuchástegui (2019) en el cual se entrevistó a 24 mujeres residentes de la Ciudad de México para conocer su experiencia tras la interrumpieron su embarazo. El rango de edad de esas mujeres oscilaba entre 18-36 años. En dicha investigación se encontró que los motivos que más se emplean para justificar el aborto en la Ciudad de México, son los siguientes:

- La mujer se encuentra en condiciones económicas adversas.
- Ausencia de deseo de “tener un hijo”.
- El embarazo no fue planeado.
- Uso inconsistente de métodos anticonceptivos.
- Situaciones de violencia en la pareja (inestabilidad, violencia psicológica, conflictos, abandono).
- Agotamiento debido a la crianza de otras/os hijas/os.
- Deseo de continuar con otros proyectos personales (educativos y laborales, principalmente).

Una gran controversia, es que actualmente estamos en una época, donde al menos, en la literatura y en todo tipo de medios de comunicación, se expande y divulga todo tipo de información, principalmente en los temas de sexualidad, y reproducción, sin embargo, a pesar de toda la información que se otorga con respecto a estos temas, el auge de embarazos no deseados perdura, generando

consecuencias graves, como lo es un aborto inseguro.

1.4 Tasas de aborto en México

Específicamente en México, el Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo presentó los siguientes datos acerca del aborto durante el lapso de tiempo de abril 2007 a febrero del 2019:

- La entidad de procedencia con mayor número de usuarias atendidas en el servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) fue la Ciudad de México con un total de 145,442 mujeres.

- El nivel educativo de las mujeres que acudieron al servicio ILE corresponde a los siguientes porcentajes: (siendo el bachillerato el nivel educativo que corresponde al mayor porcentaje de mujeres que acudieron a interrumpir su embarazo).

- 8% Sin estudios

- 7.1% Primaria

- 31.9% Secundaria

- 41.1% Preparatoria

- 17.8 % Superior

- 7.1%Primaria

- 0.3% Técnico

- En relación al estado civil, la mayor parte de esas mujeres era soltera. A continuación, se muestran los porcentajes:

- 54% Soltera

28.7% Unión libre

12.0 % Casada

3.1 % Divorciada

0.3% Viuda

● Respecto al grupo de edad se puede observar que el mayor porcentaje de mujeres que abortan corresponden al rango de edad de 18- 24 años:

47.1% mujeres de 18 a 24 años.

22.5 % mujeres de 25 a 29 años.

13.5% mujeres de 30 a 34 años.

7.9% mujeres de 35 a 39 años.

4.9% adolescentes de 15 a 17 años.

2.9 % mujeres de 40 a 44 años.

0.7% adolescentes de 11 a 14 años.

0.5% mujeres de 45 a 54 años.

● Ocupación de las usuarias atendidas en los servicios de ILE:

34.8% Hogar.

25.1% Estudiante.

- 24.2% Empleada.
- 5.3% Desempleada.
- 4.9% Comerciante.
- 3.9% Otra.
- 0.8% Doméstica.
- 0.7% Profesionista.
- 0.2% Obrera.
- Semanas de gestación:
 - 23% corresponde a < 4 semanas.
 - 16.5% corresponde a 7 semanas.
 - 14.6% corresponde a 6 semanas.
 - 12.1 % corresponde a 8 semanas.
 - 10.6% corresponde a 5 semanas.
 - 9.0% corresponde a 9 semanas.
 - 6.4 % corresponde a 10 semanas.
 - 4.7 % corresponde a 11 semanas.

1.2% corresponde a 12 semanas.

● Respecto al procedimiento mediante el cual se interrumpió el embarazo, cabe señalar que de un total de 208,231 mujeres:

160,841 interrumpieron su embarazo a través de medicamento.

44,349 interrumpieron su embarazo a través de aspiración.

3,041 interrumpieron su embarazo por medio de un legrado uterino.

En relación a lo anterior cabe señalar que “en México ocurren aproximadamente 4'200,000 embarazos por año, de los cuales solamente 60% llega a término de la gestación” (Fernández, Gutiérrez y Viguri, 2012, p.78). Por otra parte, Juárez F, Singh S, Maddow-Zimet, I & Wulf, D (2013 en Marván, M., Orihuela-Cortés, F & Álvarez, A 2018) explican que, en México, poco más de la mitad de los embarazos no previstos se resuelven con un aborto, lo que se traduce en una tasa estimada de 38 abortos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 44 años, aunque la tasa más elevada se observa en mujeres de 20 a 24 años.

1.5 Adolescencia (abarca información sobre la sexualidad y el contexto de los adolescentes)

Según el Instituto Nacional de Mujeres (2020), menciona que el embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que México ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) teniendo una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. A su vez, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil

nacimientos en mujeres menores de 19 años.

Con base a los datos obtenidos, es importante hablar sobre los adolescentes, y cómo ejercen su sexualidad. Para ello, la Organización Nacional de la Salud (Sf), define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Asimismo, Güemes-Hidalgo, Ceñal & Hidalgo (2017), mencionan que la adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer, y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y, también, crecimiento y maduración. Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo.

Por su parte Kliegman, y colab (2016 en Calero, Rodríguez & Trumbull 2017), exponen que la adolescencia se divide en tres etapas: adolescencia inicial (10-13 años), media (14-17 años) y final (18-21 años) y cada una se caracteriza por un conjunto de acontecimientos biológicos, cognitivos y sociales típicos

Aunado a esto, Fernández (2014), complementa diciendo que la adolescencia es crecimiento, maduración, así como encontrarse con uno mismo.

Como se puede observar, diferentes autores establecen la adolescencia como una etapa de crecimiento, en donde la persona va descubriendo su identidad, y van tomando decisiones que les permiten ir forjando su carácter, ante ello las decisiones que van tomando pueden repercutir de manera buena o mala, aunado a esto una de las consecuencias más sobresalientes se relacionan con la toma de decisiones que se establecen con base al tema de la sexualidad. Debido a que los adolescentes empiezan su actividad sexual a edades muy diferentes, dependiendo de la actividad sexual de que se trate como, por ejemplo, la actividad sexual coital, o la masturbación.

Para Calero, Rodríguez & Trumbull (2017), la sexualidad es parte de la personalidad, la manera de expresarla y vivirla es diferente en cada persona, en tanto, la adolescencia, como etapa del ciclo vital humano, se caracteriza por

cambios biológicos, psicológicos y sociales. Para Valerio, (1993, en Chávez & Umaña Sf) la sexualidad adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva.

Ante el tema de la sexualidad, López (2017) expresa que los adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales y se atribuyen, con más frecuencia y convicción, el derecho a tener relaciones sexuales. Explicando que, en la actualidad, ponen menos condiciones para acceder a las relaciones coitales, limitándose, en numerosos casos, a decir que basta que ambos quieran. Hay, en todo caso, un grupo que considera que es necesario el afecto, especialmente entre las chicas. Y otro, mucho más pequeño, que pone como condición que estén comprometidos.

Este tema, genera demasiada relevancia, debido a que las estadísticas otorgadas al principio de este subtema, demuestra que los porcentajes de embarazos no deseados, son mayoritariamente por parte de la población que se encuentran en edades entre 12 a 19 años, correspondientes a la etapa de la adolescencia. Teniendo como consecuencia que, al no querer ser padres, las mujeres se sometan a tomar la decisión de abortar, poniendo en riesgo su salud física y emocional.

1.6 Adulthood (covers information about the knowledge they have about sex and context)

La relación de este subtema con los anteriores, radica en los porcentajes obtenidos por los embarazos no deseados, de donde surge la decisión de abortar, generando gravemente enfrentarse a un aborto clandestino y en malas condiciones, dicha situación provoca que la tasa de mortalidad a causa del aborto vaya en aumento, haciendo que México sea el país número uno, por el mayor índice de muerte por abortos, a causa de embarazos no deseados.

En este apartado es de suma importancia destacar que a pesar de que los datos obtenidos arrojan que los adolescentes son los que se someten constantemente a abortar, existen porcentajes que nos hacen mirar también a los adultos que, a pesar de la edad, la maduración mental y física, y sobre todo la información a la que han sido expuestos para conocer los métodos anticonceptivos,

la prevención, y los temas relacionados con la sexualidad, sigue habiendo tal desinformación y poco interés por su salud, que su mejor opción es optar por un aborto clandestino que en casos muy fatalistas los podría llevar a la muerte.

Con base en esta información, es preciso señalar por distintos autores la definición de lo que es la etapa adulta. Por ejemplo, para Papalia, Wendkos y Duskin, (2009) el periodo de la adultez emergente oscila entre los 18 a 29 años de un individuo y es una etapa del desarrollo humano en la cual los jóvenes que evidentemente ya no son adolescentes pero que aún no se han incorporado ni adentrado en los roles adultos, exploran, teniendo la oportunidad de probar diferentes formas de vida debido a que las personas que se encuentran en esta etapa están llenas de posibilidades.

Una preocupación fundamental de la adultez emergente alude a las actividades sexuales es por esta razón que la mayor parte de las personas que se encuentran en esta etapa del desarrollo suelen tener más parejas sexuales a comparación de otras personas que componen los grupos de mayor edad.

Aunado a esto Fernández, N (Sf) refiere que los humanos cambian y crecen en muy diversos aspectos durante el período de los 20 a los 40 años, edades límite aproximadas que la mayoría de los estudiosos han establecido para definir al joven adulto. Durante estas 2 décadas se toman muchas de las decisiones que han de afectar al resto de la vida, con respecto a la salud, la felicidad y el éxito del individuo.

Conforme a la definición de estos autores, podemos interpretar entonces, que la adultez o la etapa adulta, incorpora un período esencial en el desarrollo humano, donde el cuerpo ha llegado al apogeo ideal de madurez. Es por ello, que, en materia de sexualidad, en esta etapa de madurez se supondría que las personas tuvieran una mayor prevención conforme a lo que viven en su intimidad y sobre todo cómo experimentan su sexualidad, reiterando que las cifras expuestas en un estudio hecho por Flores y Amuchástegui (2019) arrojan que la mayoría de mujeres que abortaban a causa de embarazos no deseados oscilaban en edades de 18-36 años. Por tal motivo que, en este apartado, nos enfocamos en resaltar un poco en cómo se vive la sexualidad en la etapa adulta.

Ante esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Sf, en Copado & Karchmer 2018) define la sexualidad como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, desde el nacimiento hasta la muerte. Que abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

2. El aborto a través de la ventana de lo psicosomático

El aborto visto desde una perspectiva psicosomática, nos permite adentrarnos a comprender no sólo la carga emocional que implica el proceso de la interrupción del embarazo, también explicaría su relación con el desarrollo de enfermedades psicosomáticas que llegan a presentar algunas mujeres que decidieron interrumpir su embarazo. La psicología de lo corporal nos permite ver a la mujer de una manera integral, es decir, desde la premisa de un cuerpo y su proceso de construcción, el cual es afectado, como resultado del espacio histórico, social y cultural en el que se encuentra, además de su genealogía familiar, aspectos que marcaron su infancia y adolescencia, creencias arraigadas, estilo de vida, las relaciones que establece con las personas de su entorno, emociones dominantes, el manejo de estas, su alimentación, la educación que recibió y por supuesto, a cada uno de los elementos antes mencionados se le debe añadir uno más, un hecho que difícilmente puede pasar desapercibido y que generalmente conlleva un precio emocional en la mujer: El aborto.

La construcción de lo corporal no es un hecho aislado, se desarrolla en un escenario donde el contexto social, histórico y cultural tienen gran peso sobre él. Es por esta razón, que el cuerpo recibe los efectos de las relaciones humanas y a su vez, estas lo construyen. *“Los sujetos construyen en función a las relaciones, lo cual marca su memoria, estilos de respuesta, apertura al cambio o resistencia a él. La enseñanza que deja en el cuerpo la interacción con los otros marca estilos de ver, sentir, amar, comer, entre otros “.* (López, 2017, p. 94).

Por tal motivo, es imprescindible el grado de importancia del contexto social, histórico y cultural si hablamos de la construcción de lo corporal, porque es el escenario donde se desarrolla cada historia de vida. Ahora bien, al referirnos al contexto dentro del cual se encuentra inmerso la mujer mexicana en la actualidad, es preciso señalar que, el tema del aborto genera grandes controversias. Esto se debe a que implica aspectos relacionados con los derechos humanos, la sexualidad y el sistema reproductivo de las mujeres; se aborda la discusión social en su amplio bagaje, donde se abarcan las normas, las leyes, la política, la ideología de lo que

representa ser madre y ser mujer en este país; se involucran los valores éticos, morales y religiosos. Es precisamente por esta razón, que la mujer se ve abrumada y confundida como consecuencia de la constante lucha del control de su cuerpo. De modo que, las creencias inculcadas en su infancia y adolescencia, además de los valores éticos que le fueron transmitidos por su grupo primario (la familia) tienen gran peso en ella y sobre todo al momento de pensar en interrumpir su embarazo.

La temática del aborto ha sido abordada por múltiples investigadores para tratar de llegar a un punto de conformidad entre las personas que están de acuerdo o no con dicha práctica, no obstante, esta investigación está focalizada en crear consciencia sobre los riesgos y repercusiones que genera el aborto en el cuerpo de la mujer, desde una perspectiva psicósomática, la cual implica la relación órgano-emoción, es decir, cómo las emociones presentadas durante las fases peri, pre y post del aborto repercuten y forman parte de la construcción de lo corporal, a lo cual se le debe sumar todos los elementos involucrados en su historia de vida que lleva arrastrando (desde su infancia hasta el momento actual) y que, en conjunto, pueden gestar una enfermedad psicósomática. Es por esta razón, que es vital definir a la mujer como un ser integral, es decir, que existe un conjunto como lo es la mente, el cuerpo y el sentir, que la hacen ser única y completa, y que al alterar cualquiera de estas partes, provocaría una falla a nivel física y emocional, que a largo plazo podría convertirse en irremediable.

Para poder adentrarnos a profundidad sobre este tema es preciso definir y resaltar ¿qué son las emociones?, para poder entenderlas, ¿cómo se presentan?, y, sobre todo, ¿cómo influyen en nuestro cuerpo, y en nuestra toma de decisiones?

Según, Fernández- Abascal & Jiménez (Sf) la emoción es un proceso psicológico que nos prepara para adaptarnos y responder al entorno. Su función principal es la adaptación que es la clave para entender la máxima premisa de cualquier organismo vivo: la supervivencia. Con base en esta cita, podemos asumir entonces, que las emociones presentadas ante una situación desconocida, genera un instinto de supervivencia que buscará que se actúe de manera instantánea para salir rápido de esa problemática.

Desde la psicología de lo corporal se puede entender que existe una fuerte relación entre las emociones y los órganos, además se trata de un proceso de adaptación que es parte de la construcción de lo corporal, pero se debe de tomar en cuenta un aspecto: cuál emoción es con la que más se identifica la persona, porque esto puede afectar a determinado órgano y esta afectación se manifiesta a través de enfermedades psicosomáticas, como menciona López (2017) la construcción de lo corporal involucra no sólo una historia de vida, también una emoción predominante y su expresión en un órgano, una emoción puede ser inofensiva si se experimenta por unos días, pero al pasar los años, construirá alguna enfermedad.

Si bien, ya se ha mencionado qué es la emoción y cómo se presenta, también es preciso señalar como influye en la toma de decisiones, específicamente cuando, quien las experimenta se encuentra frente al dilema del aborto. Esto se puede explicar de la siguiente manera: al ser la emoción, una respuesta que predispone al ser humano a actuar, entonces se puede aludir a la emoción como una especie de alarma. Al estar la mujer condicionada por cada uno de los elementos de su historia de vida, interpretará lo que ocurre a su alrededor de manera específica y con base en esto, una alarma distinta le avisará que es necesario actuar. Por ejemplo: si una mujer (que se encuentra en una situación donde aún es muy joven, no ha concluido sus estudios, tiene padres autoritarios y una pareja que también se encuentra estudiando) se realiza una prueba de embarazo y resulta positiva, lo más seguro es que interprete la situación como algo amenazante, que le traerá consecuencias negativas y es entonces, cuando se activan las alarmas ansiedad y miedo. A su vez, surgirán pensamientos encaminados a encontrar una solución ante su problemática, pero dichos pensamientos serán influenciados por el condicionamiento de su historia de vida y esto es lo que determinará su decisión final.

No obstante, es preciso mencionar que los estilos de respuesta suelen variar de una mujer a otra como consecuencia del aprendizaje que adquirieron en el transcurso de la construcción del cuerpo de cada una, el cual es diferente porque está determinado por las relaciones que ha establecido y por supuesto, marcada por su historia de vida. Por esta razón, no es de esperarse que todas las mujeres reaccionen igual, aunque se encuentren inmersas en el mismo escenario. También se puede dar el caso donde una mujer que se encuentra en condiciones similares al

del ejemplo anteriormente planteado, experimente enojo consigo misma en lugar de miedo, o alegría y no ansiedad. Una vez más, la psicología de lo corporal, les atribuye a estas reacciones el peso del contexto. *“La relación social, con la memoria histórica, familiar e individual se conjugan en una manera de ver y sentir el mundo y su manera de vivir con un cuerpo de mujer”* (López, 2017, p. 97).

Por ende, lo mismo ocurre cuando ya se ha decidido tomar la decisión de abortar: hay mujeres, que podrían presentar cierta comodidad, tranquilidad, alivio, bienestar, seguridad, felicidad, entre otras emociones, sin embargo, hay muchas otras que se pueden sentir frustradas, ansiosas, deprimidas, tristes, culpables, y enojadas, por su puesto, va a haber quienes presenten sensaciones ambivalentes de sus emociones, por un momento podrían sentirse cómodas con la decisión, pero de un instante a otro convertir un sentimiento de agrado en uno de culpa extrema, que le genera una enorme angustia por su acción, todas estas emociones presentadas, y que se fueron experimentando a lo largo de su decisión varían y dependen de cómo fueron las circunstancias en las que se dio dicho embarazo y como ya se ha reiterado en varias ocasiones, también dependen de la historia de vida que vienen arrastrando.

Al hablar acerca de las circunstancias en las que se presentó el embarazo, es importante contemplar: si el embarazo no fue deseado, cuando fue a causa de una relación sexual forzada, la situación económica en que se encuentra la mujer, si tiene el apoyo por parte de su pareja, las creencias religiosas que pudiera presentar, la edad que posee; no tiene la madurez mental ni física para ser madre, las semanas de gestación que tiene el embarazo, entre muchos otros factores por los cuales no quisiera tener un hijo en ese momento. Cualquiera que sea el sentimiento que está vivenciando la mujer, este le permitirá que tome la decisión más conveniente para su presente.

Es importante señalar que las emociones son una parte sustancial de la vida humana. Continuamente experimentamos emociones. Pero pocas veces nos paramos a reflexionar sobre cómo influyen en el pensamiento y en el comportamiento. (Bisquerra, F.)

Como se mencionó con anterioridad, las emociones se generan como

respuesta a un acontecimiento externo o interno. Un mismo objeto o un mismo hecho puede generar emociones diferentes en distintas personas, y es preciso enfatizar esta parte, debido a que partimos de la premisa, que mente y cuerpo “es uno mismo”, por tal motivo, las emociones que presentemos al momento de tomar una decisión repercutirán en nuestro cuerpo de manera favorable o desfavorable, según sea el caso. Y como tal, en este tema sobre el aborto, es más factible que genere repercusiones negativas a nivel corporal, por la manifestación de sentimientos ambivalentes presentados antes de someterse al procedimiento.

Con base en esta información, hacemos referencia a esta cita de López, S. (2012) donde menciona, que lo emocional se suscribe a una función del cerebro. Así, una emoción puede tener rutas de condicionalidad o de expresión en un síntoma.

Ante esto, se podría mencionar que es inherente reflexionar sobre las emociones y que, al ser expresadas, pueden manifestar que el “síntoma” ha sido notado y por lo tanto poner pronta ejecución en él. Estableciendo así, que la emoción que se tiene antes de tomar la decisión, va inferir en si se toma o no.

Si bien ya se mencionó que más allá de presentar una emoción concreta al tomar la decisión de no ser madre, y querer abortar, también tenemos que hablar de la contraparte, en otras palabras, ¿cómo afectaría si las mujeres reprimieran sus emociones y no se permitieran sentir nada?, es decir, que se busque y que se ejecute la acción de abortar de manera instantánea sin reflexionar, ni sentir, provocando que no se den cuenta de las repercusiones que esto podría traer, que el simple hecho de tomar la decisión y buscar la alternativa de cómo será el aborto, quien lo consumará, si será de manera legal o clandestina o si el método es de manera rápida, sin embargo, las consecuencias que esto pudiera presentar, son muchas.

En primera instancia en el ámbito de lo legal o ilegal, el ir con un médico que ejecute la petición del aborto y se someta de manera clandestina podría presentar un grave daño a su salud física como emocional, pues al no ser permitido, no cumplen con las reglas necesarias para que el consultorio esté en las condiciones óptimas, así como, al tener que someterse a un estado de clandestinidad hace que los métodos sean lo más rápidos e inseguros. En esta misma línea de lo legal, podría

provocar que, al ser un procedimiento no permitido, y que al ser una menor de edad la que solicita este procedimiento, pudiera provocar que se someta a una situación angustiante en donde tendría que responsabilizarse por el delito cometido, cabe mencionar, que este tema sobre las normas y el marco de lo legal e ilegal del aborto se hablará a profundidad en el capítulo tres.

Si bien estamos hablando de las repercusiones que podría traer el no reflexionar ampliamente ante determinada situación, y el hecho de no permitirse sentir y expresarnos, y que anteriormente ya mencionamos las principales consecuencias del incumpliendo de lo normativo, ahora explicaremos de las consecuencias a nivel corporal, para esto, hablaremos de cómo se presentan las emociones y cuál es la relación entre la mente y cuerpo.

Para Benavidez & Flores (2019), el sistema límbico es el responsable del desarrollo de las emociones y motivaciones, en su estructura se encuentran: la amígdala y el hipocampo, relacionados con la memoria. Refiriendo que la amígdala además registra y analiza los estímulos recibidos a través del tálamo desde el exterior, si son negativos inhiben el paso de información a los lóbulos prefrontales, y por lo tanto no habría una captación de la información.

Ahora bien, al hablar del enfoque emocional y la relación que hay entre la mente y cuerpo, podríamos mencionar, que, al activarse el sistema límbico, (que es el que nos permitirá sentir y expresar la emoción), y al detectar los estímulos (como se dio el embarazo) que está percibiendo la amígdala, se determinará el cómo se reflexiona ante esa situación y como tal si se lleva a cabo o no.

Al ver la conexión que hay entre el hipotálamo, la amígdala y el hipocampo, en donde cada una cumple una función distinta, pero tan necesaria para nuestra toma de decisiones, pues nos permiten aprender, sentir, y reflexionar de manera clara y muy precisa. Es por ello, que al someternos a una situación de estrés que no nos permite razonar claramente, y que provoca que nos bloqueamos ante cualquier estímulo negativo, en este caso el aborto, en donde lo único que se quiere en ese momento es salir de esa situación lo más pronto posible, provocando que no se reflexione sobre lo que va hacer y como tal no pensar en las repercusiones a largo plazo, como el hecho de somatizar las emociones, entendiendo así que el

acontecimiento de somatizar es una expresión de un mecanismo de defensa, donde el síntoma es la expresión de la misma. González, R. (1949 en López, S. 2012) y que en un futuro no muy lejano traiga consecuencias a nivel de enfermedades, como bien postula López, S (2012) “el guardar emociones puede provocar que años después broten padecimientos crónico degenerativos”

Es por ello, que en esta investigación se le da relevancia a la salud emocional, debido a que muchas mujeres que decidieron interrumpir su embarazo, consideran que fue un hecho oculto, en algunos casos algo que no se ha resuelto y que continúa manifestándose en sus vidas a manera de: culpa, tristeza, frustración, enojo, etc. Tal y como señala López (2017) En algunas situaciones las cosas se ocultan, se resuelven o están ahí, pero nada ocurre. Esto es relevante, porque años después se expresan como un problema no resuelto, sea en el cuerpo físico o emocionalmente.

En otras palabras, la carga emocional no termina cuando se ha tomado la decisión de abortar, al contrario, es el inicio de la misma. Debido a que, las experiencias de vida dejan huella y afectan en la construcción del cuerpo, en otros términos, se puede decir que lo corporal tiene memoria. Flores (2019) lo explica de la siguiente manera: esta memoria no tiene que ver con el proceso cognoscitivo, se refiere al hecho de que el cuerpo envía señales a través de síntomas de que algo no está en equilibrio o no está funcionando bien. Esta memoria involucra procesos fisiológicos y emocionales que se pueden reactivar desde lo que se haya construido a través de un olor, una experiencia e incluso desde una palabra. En este caso hablábamos de un concepto en específico que alude a una experiencia: el aborto, dicho concepto puede reactivar el recuerdo de la mujer bien, cuando se acerca la fecha en que esta decidió interrumpir su embarazo o bien, cuando ve a un niño, cuando alguien menciona la palabra, generando a su vez una carga emocional en la mujer. Es por ello que se debe de tomar en cuenta la importancia de la repercusión que la experiencia genera en el cuerpo y más cuando se trata de un hecho que no pasa desapercibido y que marcará de alguna manera a la mujer que ha decidido interrumpir el embarazo. Es interesante analizar el hecho de que, los problemas no resueltos que forman parte de la historia de vida, son un elemento a tomar en cuenta para el deterioro y destrucción paulatina del cuerpo. Tal y como lo menciona López

(2017) no hay plenitud en los cuerpos cuando un pensamiento se vuelve dominante y dicho pensamiento procede de un mal recuerdo de la historia de vida, de modo que, al reactivarse en la memoria se segregan jugos, activando a su vez órganos como el hígado, el riñón y el estómago, lo cual lastima al cuerpo de manera progresiva, cuando esto ocurre con frecuencia, con el tiempo este pensamiento obsesivo se expresará finalmente como un problema físico o emocional.

2.1 Emociones en la mujer antes del aborto

¿Cuál es el sentir de la mujer antes de tomar la decisión de abortar?

Rondón, M (2009) revela que entre el momento que la mujer se entera o se hace consciente del embarazo no deseado hasta el momento de efectuar el aborto ocurren niveles variables de ansiedad y malestar psicológico.

Según el mismo autor, menciona que muchas investigaciones que miden el nivel de estrés y ansiedad en mujeres que están a punto de abortar se basan en escalas o inventarios en las que un profesional de la salud evalúa a las mujeres para ver cómo se encuentra cuando está inmersa en este contexto.

Ante esta situación existen estudios que han determinado los niveles promedio de distrés antes del aborto: tal como es el caso de Bluestein y Routeledge, (1993, en Rondón, M 2009) en donde implementando el Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES_D) encontraron niveles moderados de depresión en mujeres antes del aborto.

Por su parte, Hamark, Uddenberg y Forssman (1995, en Rondón, M.2009) implementaron entrevistas semiestructuradas en un grupo de 444 mujeres suecas y encontraron que el 38% de ellas tenían síntomas como insomnio una semana antes del aborto, 57% tenían emociones negativas, como temor, 18% emociones agradables, como optimismo, y 25% mixtas, como ambivalencia.

A su vez, el estudio realizado por Major (2000 en Rondón, M 2009) refiere que antes del aborto las mujeres experimentan, en general, ansiedad y otros tipos de distrés emocional. Entendiendo como distrés a cualquier alteración negativa presentada durante una situación completamente estresante, dichas emociones

pueden ser: angustia, sufrimiento, malestar físico o emocional, pena, culpa y miedo, o el conjunto de las mismas.

Ahora bien, el investigador Alfred Schütz (2010 en Fonseca, S & Colab 2013) realizó un estudio cualitativo, con el objetivo de comprender la experiencia de mujeres que provocaron el aborto en la adolescencia por imposición de la madre y con ello conocer su sentir al momento de tomar tal acción. Para ello, se llevó a cabo la investigación con una muestra de tres féminas con un rango de edad de entre 17 y 25 años, residentes de Minas Gerais, Brasil, que habían tomado la decisión de abortar obligadas por sus padres. La entrevista se realizó basada en preguntas abiertas que iban relacionadas con la manera en que se enteró y vivió su embarazo. Los resultados arrojados de esta investigación, fueron que las participantes trataron de esconder de la madre el embarazo, por miedo, quien, al descubrirlo, decidió que ellas deberían interrumpirlo, imponiendo el aborto, el cual fue realizado de modo inseguro, independientemente de la voluntad de las hijas. Después del acontecimiento, lo que restó fue sufrimiento, culpa y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión materna. Aunado a esto, Bassi, C (2011) expresa que los sentimientos de culpabilidad y ansiedad, están relacionados con la reacción del entorno de la mujer antes, durante y después del aborto, sea espontáneo o programado, puesto que su estado de ánimo es vulnerable a la opinión de los padres, los amigos y su núcleo más cercano.

En otro estudio realizado por la Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir (Sf, en Moroto, A 2010) en donde el objetivo general de la investigación fue describir la ruta que transitan las mujeres que se han realizado abortos clandestinos en Costa Rica en los últimos veinte años. Dicha investigación se realizó con una muestra de nueve mujeres, las cuales fueron seleccionadas con la técnica denominada bola de nieve. A partir de cada nuevo contacto o entrevista efectuada, se les pedía a las participantes que, si conocían a otras con la misma situación, se estableciera el contacto, de esa manera se consiguieron a las 9 mujeres que fueron parte del estudio, realizando entrevistas hechas por una una Psicóloga que era parte de la fundación de Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir. Entre los resultados se obtuvo que las mujeres presentaron sentimientos ambivalentes, entre los cuales se ubican alivio, dolor emocional, tristeza y culpa;

sin embargo, estos están asociados a sus condiciones de vida particulares. Los sentimientos fueron diversos pero la gran mayoría experimentó ansiedad e incertidumbre antes y durante la realización del procedimiento, especialmente asociadas a la interrogante de si el aborto iba a ser efectivo.

Podemos concluir este apartado expresando que las emociones experimentadas por las mujeres cuando están a punto de someterse al procedimiento del aborto pueden variar dependiendo de cuales hayan sido las circunstancias por las que se está tomando esta decisión, como se pudo apreciar en este apartado, los datos obtenidos sobre los estudios aquí mencionados, demuestran que las mujeres presentan en su mayoría miedo, estrés, ansiedad y culpa por cometer dicho acto. Por lo cual se recomienda ampliamente, que las mujeres que están a punto de exponerse a esta situación estén completamente informadas sobre las repercusiones a nivel físico y emocional que esto pudiera ocasionar.

2.2 Emociones en la mujer durante el aborto

Para poder tener un mayor panorama acerca de las emociones que experimentan las mujeres durante el aborto, en el presente apartado se presentan algunos relatos y casos de mujeres (cuyos nombres fueron cambiados para proteger su identidad) describiendo esta experiencia.

En primera instancia, se debe de tomar en cuenta la experiencia emocional que acompaña a la mujer desde el momento en el que acude a las clínicas abortivas. Debido a que muchas de ellas son receptoras de comentarios y juicios morales por parte de los mismos trabajadores y profesionales de la salud que laboran en dichas clínicas. Esto genera carga emocional en la mujer que ha decidido tomar la decisión.

Tal es el caso de Marcela, quien, tras el constante juicio moral de los médicos, buscaba otras ofertas donde los médicos le brindarían respeto durante el servicio, no obstante, estos se realizaban sin anestesia o en lugares inseguros. Además, se encontraba sola durante el proceso de decisión y búsqueda de clínicas, esta situación provocó una exacerbada incertidumbre y desesperación en ella. Marcela relata que se sintió de la siguiente manera:

“No podía con la ansiedad, no me quería despertar, había días en los que dormía y decía «ojalá mañana amanezca muerta o tenga una hemorragia espantosa.»” (Santarelli, 2019, p.89).

Cuando ya se ha tomado la decisión de interrumpir el embarazo, algunas mujeres reprimen lo que sienten, evitando generar una vinculación emocional con el feto. De este modo, afrontan la situación como una manera de evadir la culpa.

Sabrina lo cuenta de la siguiente manera:

“No le di tiempo a sentimentalismos, si no lo quiero no puedo encariñarme. Yo lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya, porque uno después piensa” (Szwarc y Fernández, 2018, p. 96).

Otras mujeres no pueden evitar la sensación de vacío y evaden la culpa mediante la justificación:

“Sientes un vacío real. No puedes decirte que no ha pasado nada, sabes que es lo que has hecho y te consuelas diciendo «es lo que debía hacer.»” (Hernández, Aznar y Echeverría, 2017, p. 63).

Durante el proceso abortivo, ya encontrándose en la mesa de operaciones de la clínica, algunas mujeres han referido experimentar terror y miedo. Esto se puede observar en el caso de una mujer que relató su vivencia. Karminsky (2011) refiere que esta mujer de nombre Molly, experimentó un miedo intenso de recibir algún castigo divino por la acción que estaba cometiendo, y que ese castigo fuera una complicación durante el proceso o que posteriormente no pudiera tener hijos por esta razón.

Algunas mujeres llegan a tener dudas acerca de la decisión que han tomado, incluso en el momento en el que se está llevando a cabo el procedimiento, como Alma: *“No estaba totalmente segura, es más, estuve en duda hasta el último momento, hasta que estaba en la camilla. Era confuso, estaba angustiada. No sabía si practicarme el aborto o no, fue una indecisión hasta último momento. Una parte de mí quería practicarse el aborto. Es que son reacciones encontradas, porque una siente que está bajo una presión terrible, una inseguridad terrible. Sentí muchas*

reacciones, diferentes sensaciones, sentimientos” (López y Carril, 2010, p. 138).

Lupe, una mujer mexicana de 23 años también llevó a cabo el procedimiento y relata lo siguiente:

“Yo estaba muy nerviosa, tenía miedo de una hemorragia. Me empezó a dar un dolor como un cólico, no muy fuerte, pero iba aumentando muy rápido. De repente ya no aguantaba, ya me estaba doblando del dolor”. (Lafaurie, 2005, p.47).

En relación a lo anterior, cabe destacar que incluso hay mujeres que han llegado a experimentar impotencia, porque durante el procedimiento han decidido cambiar de idea, tal y como refiere Karminsky (2011) hay mujeres que, durante el procedimiento, piden al médico detenerlo porque se han arrepentido, no obstante, los doctores les señalan que ya es demasiado tarde y que deben continuar.

Por otro lado, es bien señalado que el aborto es experimentado como una experiencia traumática por muchas mujeres. Refiriéndose al proceso abortivo como una *violación quirúrgica*.

Debido a que el útero es penetrado, raspado y succionado. mientras la mujer se encuentra recostada y con las piernas abiertas, mientras el médico realiza este proceso. Mujeres como Linda y Missy lo relatan así:

-Linda: *Me encontraba despierta, los médicos no me proporcionaron ninguna pastilla o inyección, estaba llorando, mis manos estaban húmedas por el sudor, el estómago me vibraba mientras se llevaba a cabo el aborto, sentía como si alguien me estuviera violentando, con un tubo de succión de gran potencia.*

-Missy: *Fue algo traumático, el dolor era espantoso, las enfermeras venían a sujetarme, la máquina sonaba como un aparato de aire acondicionado estropeado, me sentí indefensa, atrapada, violada, me desmayé cuando terminó el procedimiento (Karminsky, 2011).*

Si bien, el proceso abortivo puede ser interpretado por las mujeres como una experiencia traumática cuando se realiza mediante succión o legrado, no se puede limitar el impacto del aborto únicamente a la manera en que este se realiza.

Porque incluso a través de otros medios para llevarlo a cabo, como el aborto a través de medicamentos, generan malestar, y angustia en la mujer. En algunos casos por el cuestionamiento de la efectividad del medicamento y en otros casos porque el procedimiento llega a ser muy doloroso. Esto se puede observar en las experiencias Emilse y Fernanda:

Emilse: *“Tenía mucho miedo de que no funcionara, me dijeron que, si no funcionaba, podía volverlo a intentar. Eso ya también me aterraba, un intento fallido... y si de nuevo no funcionaba, hacer el legrado.*

Fernanda: *“Es espantoso, porque esas pastillas son de tomar y de ponerse vía vaginal. En la primera noche que me las puse yo no expulsé nada, pero me produjo contracciones, un dolor espantoso. Eran una tortura los dolores y la angustia”* (Szwarc y Fernández, 2018, p. 98).

Terror, miedo, ansiedad, deseos de morir, incertidumbre, indefensión, impotencia, son algunos de los estados que se han identificado, con base en los relatos que las mujeres han referido respecto a la experiencia de la interrupción del embarazo y la carga emocional que esta implica.

No obstante, los efectos del aborto a nivel emocional, no se limitan al tiempo en el que ocurre en la experiencia vivida, sino que se han llegado a presentar consecuencias negativas en la salud mental de la mujer tiempo después de haber interrumpido el embarazo.

2.3 Emociones en la mujer después del aborto

En relación a las repercusiones a nivel emocional que se han identificado en las mujeres, tiempo después de someterse al proceso de interrupción del embarazo, se han llevado a cabo diversas investigaciones, que han permitido conocer los alcances del aborto en la salud mental de estas mujeres.

Un ejemplo de ello, es el estudio longitudinal llevado a cabo por Fergusson, Horwood y Ridden (2006) en Nueva Zelanda con el objetivo de conocer la relación entre tener un aborto y los resultados de salud mental. Para ello, con una muestra de 630 mujeres que se encontraban en un rango de edad entre 15 a 25 años y que

habían abortado. Los resultados mostraron que estas mujeres tuvieron problemas de salud mental, tales como ansiedad, depresión y comportamientos suicidas.

Coleman. (2011 en Vivanco, L. 2011) realizó un análisis de 22 estudios para valorar 36 tipos de enfermedades mentales en un total de 877.181 mujeres de las cuales, 163.381 interrumpieron su embarazo de manera voluntaria. Los resultados demostraron que la mujer que se ha practicado un aborto tiene un 81% más de riesgo de tener problemas en su salud mental a comparación de las mujeres que no lo han hecho. Aunado a ello, el análisis de los efectos del aborto también evidenció que las mujeres que han pasado por un aborto tienen un 34% de probabilidad de sufrir ansiedad, un 37% de sufrir depresión, además de un 110% de consumir bebidas alcohólicas y un 220% de consumir de marihuana.

Figura1

Riesgo de problemas de salud mental, según Coleman:

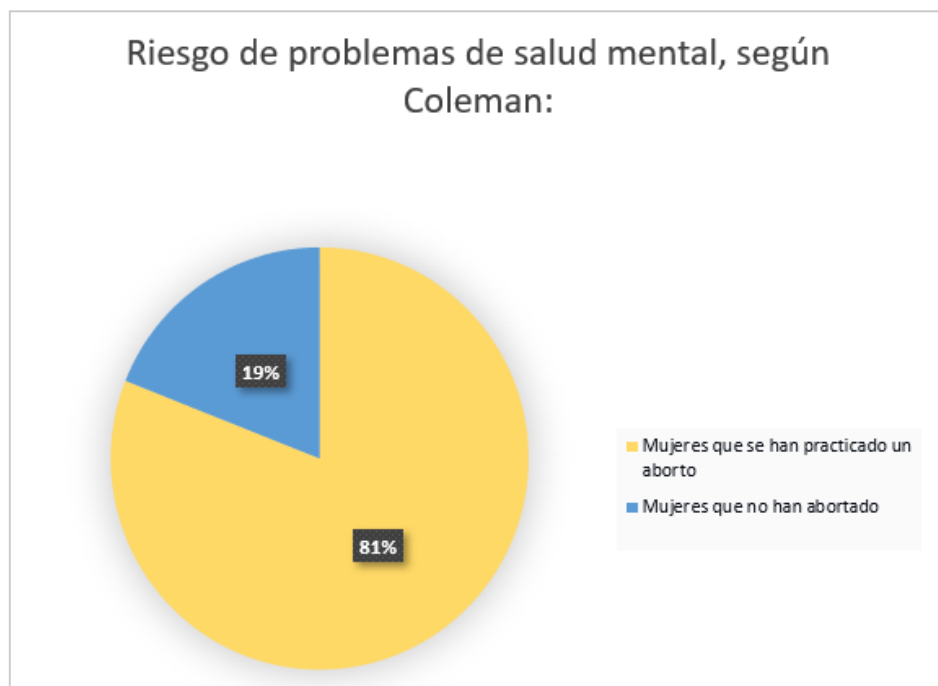


Figura 1. Elaboración propia

Thorp, Hartmann, y Shadigan, (2005) mencionan que se ha encontrado evidencia a través de investigaciones que se han llevado a cabo respecto al tema del aborto, que comprueban que las mujeres que han decidido someterse a un

aborto inducido tienen un mayor riesgo a padecer alteraciones en el estado de ánimo, depresión, a consumir sustancias, a autolesionarse y a ser susceptibles al suicidio.

En relación a lo anterior, Gayón (2010) quien realizó una revisión bibliográfica sobre el aborto, refiere que, en un estudio realizado en Canadá, en el cual se comparó el estado de salud mental entre mujeres que abortaron y mujeres que llevaron su embarazo a término. Los resultados de la investigación permitieron observar que las mujeres que sometieron a un aborto inducido solicitaron consultas psiquiátricas con una frecuencia del 160% mayor que las que tuvieron a su hijo. Incluso, cuatro años después, la frecuencia de consultas psiquiátricas fue 110% mayor en las mujeres con antecedentes de aborto a comparación de las mujeres que no interrumpieron su embarazo. Las enfermedades observadas en el grupo de mujeres que se sometieron al proceso abortivo fueron psicosis depresiva y enfermedad bipolar.

Estas repercusiones en la salud mental de las mujeres como consecuencia de haberse sometido a un proceso de aborto inducido se pueden explicar debido a una alteración del ciclo hormonal en la mujer embarazada, tal y como lo señala un médico, especialista en neurociencias: “tras el aborto, la mujer experimenta una interrupción abrupta del ciclo hormonal, estos ciclos hormonales y ritmos naturales relacionados con el embarazo culminan de manera natural al finalizar el proceso de maternidad, este proceso ocurre desde la ovulación hasta la culminación de del tiempo de amamantamiento. Los cambios hormonales dictaminan alteraciones físicas, psicológicas, emotivas. Cuando el proceso se interrumpe de manera abrupta, como en el aborto, provoca la aparición de un trastorno notable con efecto en esos órdenes:

- Físico.
- Afectivo.
- Psicológico.
- Relacional.

Estas perturbaciones pueden ir desde las depresiones en el orden emotivo, hasta afectaciones en el orden físico, como el cáncer de mama, además de

problemas de integración social y familiar” (Flores, 2019, p. 265).

A diferencia de lo señalado anteriormente, también se ha mencionado que el aborto no siempre trae como consecuencia efectos negativos en la salud mental de la mujer, al respecto, cabe señalar que algunas mujeres han referido experimentar alivio y experiencias positivas tras haber interrumpido un embarazo no deseado.

Esto se pudo observar en una investigación realizada por Kero, Högberg y Lalos (2004) quienes, con el objetivo de conocer cómo enfrentar el aborto legal, llevaron a cabo una valoración de las emociones y reacciones de 58 mujeres que se practicaron un aborto. Esta valoración se realizó durante un año a través de entrevistas enfocadas a conocer las experiencias y efectos del aborto en cada una de estas mujeres. En este estudio, más de la mitad de las mujeres refirieron haber experimentado alivio, madurez y crecimiento mental posterior al aborto.

Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en América Latina por Lafaurie (2005) quién llevó a cabo una investigación acerca de las experiencias de vida en mujeres mexicanas, peruanas, colombianas y de Ecuador que decidieron interrumpir su embarazo en México. Las mujeres refirieron haber experimentado alivio y tranquilidad posterior al aborto.

Dr. Julius Fogel, un psiquiatra y ginecólogo que ha realizado más de 20.000 abortos afirma que el aborto sí tiene un impacto a nivel emocional en todas las mujeres que han decidido someterse a ese proceso:

“Cada mujer, sea de la edad, origen o clase social que sea, sufre un trauma al acabar con un embarazo. Se ve afectada en algún nivel de su humanidad. Es una parte de su propia vida. Al destruir su embarazo, se destruye a sí misma. Es imposible que le sea inocuo. Aquí se trata de la fuerza de la vida. No importa si uno cree que allí hay una vida o no. Es imposible negar que algo se esté formando, y que ese algo es físico”. (Karminsky, 2011, p. 36).

Lo anterior se puede explicar con las aportaciones de Flores (2019) quien es especialista en neurociencias y señala que el cerebro de las mujeres embarazadas experimenta cambios desde el momento de la concepción, debido a que el feto y la

placenta inundan el cerebro de la madre de neurohormonas. Son precisamente estos cambios neuroquímicos y hormonales los que transforman el cerebro de la mujer de manera estructural y funcional, muchas veces de manera irreversible. En el código genético de la madre se encuentran aquellos disparadores responsables de una conducta materna básica, los cuales están formados por las hormonas del embarazo, activados por el parto y fortalecidos por el contacto físico con el recién nacido. A su vez, los circuitos cerebrales que son innatos de una mujer embarazada que da a luz a un niño responden a instrucciones humanas básicas:

- El crecimiento de un niño en su seno.
- El nacimiento del niño.
- Lactancia.
- Tacto.
- Olor: lleva feromonas que estimulan el cerebro femenino para producir oxitocina que induce al deseo del hijo.
- Intimidad madre/hijo.

Es por esta razón, que el Dr. Flores Ciani considera menester brindar ayuda psicoterapéutica a una mujer embarazada cuando se encuentra vulnerable y confundida por el miedo, en lugar de alentarlas a someterse a un proceso abortivo, debido a que el aborto involucraría una alteración neuroquímica y hormonal abrupta en la mujer.

Esto ha generado una fuerte controversia entre quienes aseguran que las mujeres se ven afectadas en su salud mental por esta razón y quienes refutan esta afirmación. En relación a esto, Aznar y Cerdá (2014) realizaron una evaluación exhaustiva estudios metodológicos que comprobaran o no, la presencia de alteraciones en la salud mental de la mujer como resultado de haber interrumpido su embarazo.

Los autores concluyeron que si bien, no existe un síndrome posaborto como tal, en muchas mujeres pueden presentar trastornos psicológicos.

Ahora bien, al hablar acerca de la diferencia que se presenta en las mujeres, específicamente de las repercusiones del aborto en su salud mental, surge la siguiente pregunta: ¿qué es lo que determina que algunas mujeres presenten

respuestas negativas tras haber practicado el aborto y otras no?

Al respecto, Rondón (2009) afirma que las experiencias sobre el aborto varían de una mujer a otra, y dependen del contexto en el cual se encuentren:

- Personal.
- Religioso.
- Cultural.
- Económico.
- Social.

En otras palabras, las circunstancias dentro de las cuales se encuentre la mujer serán las que determinen su sentir y el significado que otorgará a la experiencia de interrumpir su embarazo porque dependiendo del contexto, la mujer podrá experimentar ansiedad por la amenaza a su integridad personal y el estigma social.

Al hablar acerca del contexto religioso, Hernández (2010) señala que el 88% de las mujeres mexicanas practican la religión católica. En este sentido, al no ser permitido el aborto sea cual sea la circunstancia, muchas mujeres experimentan culpa al interrumpir su embarazo, además de ser sensibles ante el mensaje donde se asocia esta acción como un pecado y el pago de éste en el infierno. Es por ello, que son las situaciones del entorno social, cultural, familiar y personal las que determinarán en gran medida el estado mental de la mujer que ha decidido abortar.

De esta manera, además de las creencias religiosas, también se deben de tomar en cuenta otros aspectos, que no se han mencionado anteriormente y que influyen en la reacción de la mujer ante el aborto:

- No hay apoyo por parte de la pareja o familia.
- Semanas de embarazo.
- La mujer ya tiene otros hijos.

- Rechazo del aborto en el entorno sociocultural al cual pertenece la mujer.
- Condiciones sanitarias donde se realizó el aborto y el nivel profesional de quien lo llevó a cabo.
- El aborto es de carácter ilegal en el contexto en el que se encuentra la mujer.

En relación a este último punto, la Asociación Americana de Psicología (APA). (2018, en Maroto, A. 2010) asegura que el aborto aplicado en contextos legales, no trae como resultado efectos negativos en la salud emocional de las mujeres que decidieron llevarlo a cabo. Debido a que, lo que realmente afecta la salud mental de la mujer es la condena moral, la inseguridad y el secreto que implican realizar la interrupción del embarazo de manera clandestina.

Esto se puede explicar, debido a que el estigma social, la culpa y la condena moral pueden fungir como estresores para algunas mujeres que han abortado. Aunado a ello, el embarazo por sí mismo, también puede representar un estresor para la madre.

Tal y como refieren Gurpegui y Jurado (2009) el embarazo conlleva estrés debido a que es un suceso que requiere de adaptación, y la aceptación del mismo dependerá de múltiples factores, como son: apoyo social, apoyo de la pareja, la cultura, situación económica.

Ante esto, Rondón (2015) explica que las personas que están expuestas de manera continua a estresores son susceptibles a presentar:

- Hiper-cortisolemia: niveles altos de cortisol en la sangre (reportada en trastornos depresivos que han presentado las mujeres).
- Hipocortisolemia: niveles bajos de cortisol (reportada en Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT)).

Es menester mencionar el importante papel que juega TEPT en la mujer que ha abortado debido a que, “este trastorno provoca cambios en áreas cerebrales

implicadas en la regulación de las emociones y de la memoria emocional. Alteraciones que se traducen clínicamente en una respuesta de temor”. (López, 2012, p. 577).

Las personas que han desarrollado TEPT experimentan en un inicio “un estado de insensibilidad mientras que intentan integrar psicológicamente la experiencia traumática. Los síntomas más tardíos, que puede que no aparezcan en meses o incluso años, incluyen:

- Irritabilidad, depresión.
- Una sensación no razonada de culpa por haber sobrevivido mientras que otros no lo han hecho.
- Pérdida de memoria o problemas de concentración y dificultades para mantener relaciones emocionales con otras personas.
- Pesadillas.
- Flashbacks a la escena traumática.
- Sobrerreacción a sonidos o situaciones que recuerdan al trauma” (Karminsky, 2011, p 28).

Lo anterior, puede explicar los síntomas que experimentan las mujeres que han abortado, por lo que se puede decir que son las secuelas de la experiencia traumática que implica este proceso y que repercuten de manera negativa en su salud mental, tiempo después.

Si bien se ha mencionado que los efectos en la salud mental de la mujer que se presentan posterior al aborto, se deben a las circunstancias en las que se encuentra, no se debe dejar de lado un aspecto importante: el procedimiento del aborto como tal.

Como señalan Lamus y Rocha (2005) el simple hecho de que una mujer se someta a un aborto ya aumenta el riesgo de producir alteraciones en su salud mental, específicamente a nivel emocional.

Cabe señalar que cada mujer experimentará el dolor emocional de diferente manera:

- “Dolor crónico que es prolongado.
- Dolor pospuesto, que se manifiesta posteriormente en la mujer y de manera patológica, especialmente cuando se ha retenido por mucho tiempo.
- Dolor enmascarado: es cuando la mujer reconoce los síntomas, pero no los relaciona con el aborto.
- Dolor exagerado: como consecuencia, la mujer se separa de cualquier persona o cosa que la vincule con la experiencia del aborto” (Alfonso, 2008, p.6).

Por otro lado, Francke (1978 en Karminsky, 2011) señala que las mujeres que fueron víctimas de abuso sexual, tienen mayor riesgo de presentar posteriormente tendencias autodestructivas, porque como bien se mencionó anteriormente, el aborto es experimentado por muchas mujeres como una violación quirúrgica y si la mujer ya había sufrido anteriormente de una violación, esto reactiva el recuerdo, añadiendo más trauma al trauma y generando a su vez, problemas en la salud mental de la mujer.

A continuación, se presentan algunos relatos acerca de lo que las mujeres han experimentado a nivel emocional, tiempo después de haberse sometido al proceso abortivo, con la finalidad de ilustrar un poco más este panorama:

Algunas mujeres llegan a sufrir depresión, tiempo después de haber abortado, pero no saben el porqué. Tal es el caso de Kari:

“Una parte de mí murió y me llevó 9 años y medio identificar qué fue lo que murió. La parte de mí que murió fue mi hijo o hija que nunca conoceré. He reprimido y negado esto durante tanto tiempo que también empecé a morir emocionalmente. Empecé a perder interés en la vida. Mi marido no importaba. Mis hijos no importaban. Quería morirme, pero no sabía por qué. No sabía exactamente qué es lo que me pasaba” (Karminsky, 2011, pp. 32 y 33).

Josefina de 35 años, relata la culpa que aún experimenta: *“Me siento dolida,*

porque hice eso que no se debería haber hecho. Mucha angustia, a veces estoy decaída. Pero la verdad que como mujer me sentí horrible. ¡Ah! fue horrible, fue horrible hacerlo porque sabía que iba a matar un niño, que se me movía, ya con tres meses”. (López y Carril, 2011, p.19).

Respecto al caso anteriormente señalado, Karminsky (2011) menciona que el 70% de las mujeres que se someten a un aborto, experimentan una violación a su moral, debido a que consideran el aborto como un asesinato.

Por otro lado, (Reardon, 2000, como se citó en Karminsky, 2011) menciona que algunas mujeres experimentan impotencia por no haber interrumpido el proceso a tiempo, tal y como le sucedió a una mujer quien, contó su testimonio y refirió sentir dolor por su hija todos los días, intentando olvidar el recuerdo del evento sin tener éxito, aunado a ello, señala que constantemente se auto reprocha por no haber impedido el proceso abortivo.

Y finalmente, algunas mujeres, llegan a auto reprocharse la acción cometida y a reactivar el recuerdo a través de estímulos que recuerden la situación. Esto se puede observar en mujeres como Rosemary: “Me fijo en cada niño que hay a mi alrededor donde quiera que esté y me recuerda el increíble dolor y culpabilidad y pánico ante el horror de mi elección. *Estoy experimentando profundos sentimientos de arrepentimiento y odio a mí misma*” (Karminsky, 2011, p. 32).

Del mismo modo, algunas mujeres reactivan el recuerdo del hijo perdido cuando tienen otros hijos, además de vivir otras consecuencias como baja autoestima y miedo al rechazo social o al juicio moral:

“He tenido muchas veces llantos incontrolables. Cuando nació mi otro hijo no podía evitar recordar al primero que no dejé nacer. Sufrí pérdida de autoestima, autoconfianza y dificultad para establecer relaciones sociales pensando en que no podían enterarse y si lo hacían me odiarían” (Hernández, Aznar y Echeverría, 2017, p. 64).

Depresión, ansiedad, angustia, tristeza, autorreproche, baja autoestima, culpa, dificultad para relacionarse con las personas, impotencia, tendencias autodestructivas son algunos de los efectos psicológicos del proceso abortivo que

se han podido identificar con base en la literatura, estudios, investigaciones y relatos que han compartido algunas mujeres respecto a su experiencia con el aborto.

Si bien, esto varía en cada mujer, es preciso tomar en cuenta estos efectos, desde la perspectiva psicosomática, precisamente por la importancia de la relación órgano-emoción.

2.4 Repercusiones en la salud física de la mujer tras el aborto

Si bien, se ha demostrado que el aborto tiene impacto en la salud mental de la mujer, es menester tomar en cuenta su salud física posterior a la interrupción del embarazo. Con base en ello, se puede dar lugar al establecimiento de la relación entre las emociones y la presencia de enfermedades como consecuencia de la somatización.

Al hablar acerca de los efectos en la salud de la mujer posterior al aborto, se debe de considerar en primera instancia, que se ha encontrado evidencia que comprueba que las mujeres que han abortado tienen mayor riesgo de fallecer a comparación de las mujeres que dan a luz. Y este riesgo aumenta en mujeres que se encuentran en edad reproductiva.

En varias investigaciones se ha asociado que el riesgo de padecer cáncer de mama aumenta en una mujer que se ha sometido al procedimiento abortivo. Al respecto, Marit (2003 como se citó en Lamus & Rocha 2005) explica que, durante el parto, la glándula mamaria produce uterocalina, una proteína que disminuye la probabilidad de tener cáncer de mama

Otra explicación que vincula la relación entre el cáncer de mama y la susceptibilidad de la mujer a éste, tras haber interrumpido su embarazo es la que refiere Krieger (1989 en Lamus & Rocha, 2005) en donde señala que existe un efecto protector en los embarazos, y al no completarse el embarazo el efecto protector es contrarrestado, haciendo susceptible a la madre a enfermedades como el cáncer de mama.

Otras repercusiones del aborto en la salud mental de la mujer son las señaladas por Lamus y Rocha (2005) quienes señalan que el aborto no se puede

considerar como una medida de salud pública para las mujeres en edad reproductiva, debido a las consecuencias que se han presentado son:

- Riesgo elevado de muerte después del aborto.
- El aborto aumenta la posibilidad de perder un embarazo posterior.
- En embarazos posteriores, llegan a presentarse complicaciones tales como: abortos espontáneos, partos prematuros y placenta previa.
- Complicaciones durante el procedimiento que traen como consecuencia daños en el aspecto biológico y sexual.

Flores (2019) señala algunas complicaciones que se pueden generar durante el proceso abortivo, tales como hemorragia; shock; coma y útero perforado; así como consecuencias que se presentan posterior a la interrupción del embarazo, entre las más destacadas se encuentran los trastornos menstruales e infecciones.

Por otro lado, es importante tomar en cuenta los riesgos en la salud física de la mujer que implican llevar a cabo un aborto inducido de manera clandestina.

El propósito de este apartado no está dirigido a promover la práctica del aborto legal, no obstante, es necesario abordar las consecuencias que implican llevar a cabo la interrupción del embarazo en contextos ilegales.

Como señala Rasch (2011) a nivel mundial mueren cada año 66.500 mujeres a consecuencia de abortos inseguros, llevados a cabo en lugares clandestinos. Lo cual representa el 13% de muertes maternas.

A comparación de América Latina, como señalan, Fernández, Gutiérrez y Viguri (2011) el porcentaje de mortalidad materna en la región de América latina es del 24%.

Es necesario tomar en cuenta también los efectos producidos por un aborto inseguro en la salud de la mujer, los cuales pueden afectar posteriormente en su salud reproductiva.

“El aborto, también aumenta el riesgo de padecer acontecimientos

iatrogénicos y como consecuencia producir perforaciones uterinas o trombosis de las venas ováricas” (Lamus y Rocha, 2005, p.17).

Respecto a las complicaciones que se pueden producir en un aborto inseguro, Rasch (2011) señala las siguientes:

- Infección.
- Sangrado.
- Traumatismo en el tracto genital.
- Shok séptico.
- Insuficiencia renal.
- Perforación de los intestinos.
- Peritonitis.

Y dentro de las complicaciones que pueden provocar infertilidad son:

- Dolor crónico.
- Inflamación del tracto reproductivo.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.

Si bien, anteriormente se han mencionado algunas consecuencias negativas de realizar el proceso abortivo en lugares clandestinos, también se ha encontrado evidencia científica que señala que en contextos legales y con experiencia se han observado repercusiones negativas en la salud física y mental de las mujeres. Tal y como refiere Gayón (2010) quien realizó una revisión bibliográfica sobre el aborto, expone que, en Canadá, donde anualmente se realizan aproximadamente 100, 000 abortos legales, se realizó un estudio para comparar el estado de salud entre mujeres que se sometieron a un proceso de aborto inducido y mujeres que se embarazaron y no abortaron. Los resultados revelaron que tres meses después de la interrupción del embarazo, las mujeres con antecedentes de aborto solicitaron los servicios de salud debido a hospitalización por infecciones, eventos quirúrgicos y problemas

psiquiátricos. Este aumento de la solicitud de servicios de salud aumentó un 165% mayor en mujeres que abortaron a comparación de las mujeres que llevaron su embarazo a término.

Tras haber mencionado los efectos que se han encontrado en la literatura, respecto a la salud física de las mujeres, se debe de tomar en cuenta la vinculación de estas repercusiones con el entorno en el cual se encuentra inmersa la mujer, debido a que su cuerpo es una construcción y resultado de cada uno de los elementos que se encuentran presentes en su marco sociocultural, como bien menciona López, S (2012) el cuerpo es la concreción y la síntesis de un tiempo, un espacio y una geografía, donde se construye una cultura. Es ahí, consideramos, donde se hace necesario el trabajo de prevención de estas enfermedades, es decir, desde lo emocional.

En este sentido, se puede decir entonces, que el cuerpo es susceptible y vulnerable a todos los elementos que forman parte de su entorno y de éstos depende su construcción. Como bien señala López, S (2012) "Las enfermedades crónico-degenerativas son producto de un proceso de construcción que involucra elementos históricos, familiares, emocionales, sociales, alimenticios, económicos, políticos, e individuales que se concretan en el cuerpo, por ser éste el único espacio de construcción de los sujetos, es decir, su interrelación da como resultado estilos de vida que expresan procesos psicósomáticos".

Esto se relaciona con lo que se mencionó anteriormente, acerca de que los efectos del aborto en la salud de la mujer varían dependiendo de su situación. Por lo que se puede afirmar que el contexto tiene un peso muy importante.

Si bien, algunas repercusiones físicas se deben exclusivamente a efectos de un mal procedimiento abortivo, tales como las lesiones sufridas en el útero que pueden ocasionar infertilidad en la mujer, el cáncer de mama, puede explicarse desde una óptica psicósomática.

Al hablar acerca del cáncer de mama, cabe señalar que si bien se mencionó anteriormente que el hecho de interrumpir el embarazo contribuye a que la mujer sea más vulnerable a enfermedades como esta, debido a que el efecto protector se contrarresta por no llevar a término el embarazo. No se puede dejar de lado, la

repercusión emocional que puede emerger posteriormente como cáncer. Tal y como señala López (2012) enfatiza que la emoción guardada se materializa en un quiste, miomas o cáncer, o toma forma en una enfermedad crónica-degenerativa.

Específicamente hablando acerca del cáncer de mama López (2017) señala que las emociones predominantes en mujeres con cáncer de seno son: ansiedad y tristeza. También menciona, que este tipo de cáncer tiene una vinculación con las relaciones que la mujer tiene en su entorno, es decir:

- El seno derecho se relaciona con la parte masculina, ya sea su esposo, el padre, algún hijo varón, etc.
- El seno izquierdo tiene relación con la parte femenina, ya sea la relación que tiene con su parte femenina, con su madre, su abuela o alguna hija.

En relación a lo anterior, Mendoza, M. R & Chaparro, G. A (2012) señalan que la enfermedad en el sujeto tiene una historia familiar y personal que se cruza con su elección e instala el problema en algún órgano que se manifiesta con la presencia dominante de una emoción, la cual, a su vez, se deriva con una relación con el padre, la madre, la maestra o, en su defecto, una experiencia que amenace su sistema autorregulador. Trabajar estas emociones bloqueadas en alguna zona del cuerpo es prevenir los padecimientos crónico-degenerativos desde temprana edad.

En el presente capítulo se ha abordado información referente a las repercusiones del aborto en la salud integral de la mujer. Dado que, sin importar, el método mediante el cual se lleve a cabo el proceso abortivo, muchas mujeres han expresado ser víctimas de algún efecto a corto o a largo plazo, ya sea en su salud física o a nivel emocional.

Los relatos de las mujeres que cuentan su experiencia han permitido tener un panorama más amplio acerca de su sentir y cómo las emociones que experimentaron desde el momento en el que tomaron la decisión de interrumpir el embarazo, hasta la culminación del procedimiento estuvieron involucradas en la manera en que interpretaron esta experiencia, la cual muchas de ellas la señalan como traumática.

Pero además de las emociones, es imprescindible tomar en cuenta el contexto de la mujer, constituido por elementos como: su historia personal, familiar, su ideología, sus creencias, sus relaciones, su nivel socioeconómico, el apoyo que recibe por parte de su pareja, la cultura en la que se encuentra, etc. Debido a que estas no sólo influyen en la decisión determinante de la mujer para interrumpir su embarazo, sino también en su construcción de lo corporal, lo cual nos permite adentrarnos a vincular la relación entre el cáncer de mama y las emociones como resultado de todo este proceso que involucra la construcción de lo corporal y por supuesto, la experiencia del aborto.

Partiendo pues, del hecho de que la ansiedad y la tristeza están vinculadas con el cáncer de mama, debemos tomar en cuenta que podemos identificar estas emociones en los relatos de las mujeres que decidieron abortar.

Si bien, no es una regla que todas las mujeres que han abortado lleguen a presentar cáncer de mama, es una posibilidad que muchas de ellas puedan padecer esta enfermedad crónico-degenerativa, y esto se puede explicar a través de tres razones:

- El efecto protector del embarazo se contrarresta debido a que no llegó a su término, haciendo vulnerable a la mujer al cáncer de mama.
- Falta de uterocalina, proteína producida por la glándula mamaria durante el parto y que reduce la probabilidad del cáncer de mama.
- Materialización de las emociones en forma de cáncer.

En relación a lo anterior, entonces podemos afirmar que la mujer es vulnerable al cáncer por la conjunción de estos factores: al no disminuir las probabilidades de contraer cáncer de mama por no llevar a término su embarazo, contrarrestando su efecto protector y a las emociones que se pueden volver abrumadoras.

Por ello, podemos concluir que la mujer es susceptible, a todo este conjunto de elementos que involucra su construcción de lo corporal, por lo que una decisión como lo es el someterse a un proceso abortivo, va más allá de sólo desechar el

producto y deshacerse del problema de un embarazo no deseado. Es menester que las mujeres estén informadas de las repercusiones que conllevan tomar esta decisión, tomando en cuenta su salud integral, además de enfatizar la importancia del proceso terapéutico para aquellas mujeres que ya pasaron por un aborto y el cual representa para ellas una experiencia traumática.

3. Intereses de poder con respecto al aborto (causales aprobadas en las diferentes entidades federativas).

Es imprescindible hoy en día no dudar de lo que hay detrás de un tema tan controversial como lo es el aborto, la pregunta del millón, ¿estás a favor o en contra?, es muy fácil contestar esa pregunta, si estás de acuerdo, darás los motivos del porque debería ser aceptado y legalizado, y en el caso de no estarlo, se mencionarán los argumentos del porqué, ambas respuestas serán basadas en los criterios formados por experiencias, comentarios, opiniones, y deducciones de las mismas personas o de allegados, sin embargo, el “yo apoyo” o “no estoy de acuerdo con ello”, va más allá de una opinión, hay un trasfondo en esta problemática.

Es por ello, que en este apartado de nuestro trabajo nos dimos a la tarea de investigar cuales son los beneficios que se obtendrían si se legalizara el aborto en todo México. Cabe señalar, como se plasmó al inicio de este proyecto, que nosotras no estamos a favor, mucho menos en contra del aborto, somos neutrales ante este tema y sencillamente lo que se busca mediante este trabajo, es proporcionar la información necesaria para que las mujeres que en algún momento quieran informarse o estén sometidas bajo esta problemática, resuelvan todas sus dudas con respecto a este tema, y que sin más, al momento de tomar su decisión, sea basada en una forma responsable, reflexiva, y consciente de la misma, optando por lo que sea mejor para ti, para ellas.

A continuación, comenzaremos abordando sobre las leyes en los estados de México que aprueban el aborto, para así conocer mediante qué normas se legaliza. Es pertinente mencionar que no todos los estados de la República Mexicana tienen las mismas condiciones y reglas en cuanto al aborto, ya que en algunos estados del país incurren a circunstancias que puede convertir el aborto en legal y en otros estados en un posible delito.

Siendo así, que en México la interrupción del embarazo es legal cuando se da por ciertas circunstancias contempladas dentro de la ley. Estas circunstancias se conocen como causales, y cada estado del país determina cuáles de ellas acepta. En total, México tiene 8 causales por las que se puede

abortar sin que sea considerado un delito.

Como se mencionó en la plataforma digital La Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR), en 2020, los causales se definen de la siguiente manera:

Causal número 1: cuando el embarazo es producto de una violación.

En esta instancia el aborto es permitido y legalizado en todos los estados del país, y todas las instituciones públicas tienen la facultad, así como la obligación de brindar los servicios médicos necesarios para llevar a cabo dicha interrupción.

Nota: aprobado en los 32 estados del país.

Normas que lo avalan:

- [Ley General de Víctimas](#), artículo 29 y 30, fracción IX.
- Norma Oficial Mexicana 046 ([NOM-046](#)) artículo 6.4.2.7.)

Causal número 2: cuando la continuación del embarazo afecta la salud de la mujer.

El aborto es legal cuando tu salud está en riesgo por el embarazo, o cuando este afecta tu bienestar físico, mental y/o social.

¿En qué casos el embarazo pone en riesgo tu salud y bienestar? según el Código Penal Estatal menciona los siguientes:

- Cuando continuar con el embarazo genera, empeora o impide atender un padecimiento crónico físico o mental: por ejemplo, en caso de tener diabetes.
- Si una condición de salud preexistente vuelve riesgoso el embarazo: por ejemplo, en caso de lupus.
- Si el embarazo es una contraindicación para recibir tratamiento razonable y oportuno: por ejemplo, en caso de cáncer.
- Cuando la continuación del embarazo implica un riesgo obstétrico

severo: como sufrir preeclampsia.

- Cuando continuar el embarazo implique la pérdida total o parcial de un órgano o la función del mismo: por ejemplo, en caso de insuficiencia renal.
- Si la continuación del embarazo supone una disminución en la calidad de vida de la mujer: como cuando causa depresión severa.
- También el contexto social puede agravar un riesgo físico o mental. Esto ocurre en casos de violencia familiar o precariedad económica.

Nota: aprobado en 15 estados del país, los cuales son: Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

No aprobado por 17 estados del país, los cuales son: Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Veracruz, Aguascalientes, Baja California Norte, Chiapas, Coahuila, Durango, Tabasco, Yucatán, Estado de México, Guanajuato, Morelos, Puebla y Querétaro.

Normas que lo avalan:

- Artículo 156, fracción II del Código Penal estatal.

Causal número 3: cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.

Si continuar el embarazo llega a poner en riesgo tu vida, se puede solicitar un aborto legal. El Dr./a tiene la facultad de ofrecerte la interrupción del embarazo si, en caso de continuar con este, tu vida corre peligro: por ejemplo, en caso de preeclampsia severa.

Nota: aprobado en 23 estados del país, los cuales son: Tamaulipas, Jalisco, Tabasco, Veracruz, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tlaxcala, Sinaloa, Sonora, Aguascalientes, Baja California Norte, Chiapas, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Morelos, Nayarit, Zacatecas, Yucatán.

No aprobado por 9 estados, los cuales son: Baja California, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán y Querétaro.

Normas que lo avalan:

- Código Penal, en su artículo 156 fracción II

Causal número 4: si el producto presenta alguna malformación congénita grave.

Cuando el feto presenta alteraciones que puedan provocar daños físicos o mentales graves, tienen derecho al aborto si cuentan con el diagnóstico de dos médicos especialistas que dictaminen, de forma separada e independiente, que el feto presenta alteraciones genéticas o congénitas graves.

Las alteraciones del feto pueden ser diversas; algunas impiden la vida fuera del útero y otras le permiten vivir, pero con muchas dificultades.

Nota: aprobado en 16 estados del país, los cuales son:

Baja California Sur, Chiapas, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

No aprobado en 16 estados del país, los cuales son: Aguascalientes, Baja California, Campeche, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Zacatecas.

Normas que lo avalan:

- El artículo 181 del Código Penal estatal.

Causal número 5: si el embarazo es producto de una inseminación artificial en contra de la voluntad de la mujer.

Es legal el aborto cuando tu embarazo es resultado de una inseminación artificial no deseada y que se haya realizado sin tu consentimiento.

Nota: aprobado en 14 estados del país, los cuales son: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Oaxaca, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz.

No aprobado por 18 estados del país, los cuales son: Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Coahuila, Durango, Estado de México, Guanajuato; Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas.

Normas que lo avalan:

- El artículo 154 fracción II del Código Penal estatal.

Causal número 6: si el aborto fue provocado de manera imprudencial, es decir, por accidente.

Cuando el aborto ocurre de manera involuntaria, por algún accidente o como resultado de una acción que realizaste sin la intención de provocar un aborto.

Cuando el aborto es provocado accidentalmente, o como dice la ley, de manera “imprudencial”.

Nota: aprobado en 28 estados del país, los cuales son: Zacatecas, Yucatán, Veracruz, Tlaxcala, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Puebla, Querétaro, Nayarit, Oaxaca, Aguascalientes, Baja California Norte, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos y Quintana Roo.

No aprobado por 4 estados del país, los cuales son: Chiapas, Guanajuato, Nuevo León y Tabasco.

Normas que lo avalan:

- Artículo 312 del Código Penal estatal.

Causal número 7: cuando la economía precaria de la mujer se agrava al continuar el embarazo.

En este caso se puede realizar cuando en aborto obedece a causas económicas graves y justificadas.

Nota: aprobado en 2 estados del país, los cuales son: Michoacán y Yucatán.

No aprobado por 30 estados del país, los cuales son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Chiapas, Guanajuato, Nuevo León, Tabasco, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Morelos y Quintana Roo, Zacatecas, Veracruz, Tlaxcala, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Puebla, Querétaro, Nayarit y Oaxaca.

Normas que lo avalan:

- El Código Penal estatal, en el artículo 393 fracción IV.

Causal número 8: por libre decisión de la mujer.

En cuanto a este causal se puede mencionar que está permitido bajo su derecho de no ejercer la maternidad forzada. Es preciso señalar, que el aborto por decisión libre puede realizarse únicamente dentro de las primeras 12 semanas de embarazo y solamente es admisible en cinco estados del país, los cuales son: Ciudad de México, Coahuila, Hidalgo, Oaxaca y Veracruz. Sin embargo, los servicios de salud pública, así como las clínicas privadas de donde si es aceptada esta causal ofrecen la atención también para las mujeres que provienen de otros estados de la república. Esto en el caso de que en el estado de la república donde se radique no tenga aprobado y permitido el aborto por decisión libre.

Normas que lo avalan:

- En la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, en

los artículos 4 y 123 constitucional.

Al sintetizar toda esta información, podemos establecer entonces, que, de los 32 estados de la república, ninguno de ellos permite el aborto bajo la totalidad de las 8 causales que existen en México, sin embargo, hay 1 estado que sobresale por tener la mayor aceptabilidad en cuanto a estas, nos referimos al estado de Oaxaca que determina la aprobación del aborto basado en 7 causales, seguido de 7 entidades que se rigen bajo 6 causales, estas entidades son: Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Hidalgo, Michoacán, Tlaxcala y Veracruz.

Mientras que, en los estados de Coahuila, Guerrero, Morelos y Yucatán, se rigen bajo 5 causales.

Por otro lado, Baja California, Chihuahua, Estado de México, Jalisco, Nayarit, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas se conducen por 4 causales.

En cuanto a los estados que se rigen bajo 3 causales se encuentran: Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Durango, Nuevo León, Sinaloa, Sonora, y Tabasco.

Por último, los estados de Guanajuato y Querétaro, se convierten en las entidades con mayor restricción, debido a que solo se permite en aborto bajo dos causales.

Una vez mencionadas las circunstancias bajo las cuales es permitido en los diferentes estados de la República Mexicana la interrupción del embarazo, además de señalar las normas que respaldan el proceso abortivo, se debe de tomar en cuenta un aspecto fundamental: los intereses políticos y económicos que avalan el aborto.

3.1 La industria del aborto

Si bien, se ha procurado el apoyo a los movimientos que promueven el aborto, aludiendo a la defensa de los derechos de la mujer, cabe señalar que existen intereses detrás del respaldo al movimiento feminista.

Uno de ellos, está relacionado con la derivación de células madre de embriones, debido a que, su utilización conlleva una fuente de ventajas.

Tal y como señalan Luna y Salles (2014) se han considerado beneficios de la obtención de células madre derivadas de embriones humanos, por ejemplo:

- Obtener tratamientos para enfermedades degenerativas como Alzheimer y ciertos tipos de cáncer, para los cuales, en estos momentos no hay terapias eficaces.
- El impacto en las políticas de salud pública, que beneficiarían a la población en general.
- Beneficios en el ámbito académico, al promover el avance científico.
- Beneficios en el desarrollo nacional, al obtener patentes y también al promover empresas biotecnológicas que permitan exportar lo que se produzca en el país.
- terapias celulares para tratar enfermedades que actualmente son consideradas como incurables, por ejemplo, el Mal de Parkinson.

Ante esta situación han surgido diversas posturas, la postura conservadora, está consciente de los beneficios que se pueden obtener de esto, no obstante, consideran que esto no justifica la destrucción de embriones, a los que considera “personas inocentes”.

Por otro lado, Palacios (2018) realizó un análisis bioético y jurídico acerca de la venta de órganos de bebés abortados, para ello, se basó en la revisión del reporte final del Panel Secreto del Congreso de Estados Unidos, además de videos y material que fueron proporcionados por el Centro para el Progreso del Médico (CMP). Dentro de los vídeos se podía observar a trabajadores de Planned

Parenthood Federation of América (PPFA) admitiendo que la obtención y venta de tejidos fetales son rentables para las fábricas, además de ello, también mencionaron que en ocasiones optaban por cambiar el procedimiento del aborto con motivo de obtener el material fetal más intacto, y para ello, se debía de emplear el procedimiento de nacimiento parcial, el cual continúa siendo ilegal para Estados Unidos.

El procedimiento de nacimiento parcial es una técnica de aborto que se lleva a cabo en el tercer trimestre del embarazo, es decir, el proceso abortivo se realiza **a partir de las 24 semanas de gestación**, siendo entonces, un aborto tardío. Cabe señalar que desde la quinta semana de embarazo está desarrollado el Sistema Nervioso Central. Nathanson (1999) describe este procedimiento. Bernard Hathanson médico, quién llevara a cabo la realización de alrededor de 75,000 abortos, señala que este procedimiento se lleva a cabo a las 26, 28 o 30 semanas de embarazo y se realiza de la siguiente manera:

1. El médico coloca anestesia a la madre.
2. El doctor dilata el cuello del útero.
3. Rompe la bolsa de aguas.
4. Busca adentro.
5. Agarra los pies del bebé y lo hala hacia abajo a través del cuello del útero hacia la vagina.
6. Esto se vuelve un parto por intrusión.
7. El médico toma un instrumento de succión y lo introduce por un orificio en la base del cráneo del bebé.
8. Se succiona el cerebro del niño.
9. Finalmente, la cabeza del bebé sale.

Respecto a este procedimiento, se ha observado que cuando el niño tiene el cuerpo fuera, los médicos han observado cómo se mueve e intenta escapar del procedimiento, el cual se convierte en una muerte lenta y dolorosa.

Retomando el tema de la industria del aborto, se ha mencionado el embarazo intencionado de mujeres para beneficiarse de la venta de tejidos fetales, tras abortar de manera voluntaria, tal y como señala Palacios (2018) señala que en

algunos casos, las clínicas y empresas que obtienen tejidos fetales, reciben la materia fetal a través de la donación de fetos que han sido abortados de manera voluntaria por mujeres que se embarazan con la intención de donar el tejido fetal para investigación, y con ello recibir ganancias. Cabe señalar, que, actualmente en las investigaciones, no se ha encontrado cura para las enfermedades que requieren tejido fetal, por lo que, la materia fetal se ha empleado también para cosméticos y para investigación en el sabor de alimentos.

Es muy poca la información que se divulga respecto a la industria del aborto, por consiguiente, muy pocas las mujeres que tienen conocimiento al respecto.

Es muy fácil emitir una opinión o un juicio, sobre todo cuando se trata de un tema tan controversial como lo es el aborto. No obstante, se carece del conocimiento acerca del mismo. Es por ello, que suele verse la interrupción del embarazo como un proceso tan sencillo de afrontar.

La realidad es que se trata de una esfera que abarca procesos emocionales y repercusiones en la salud de la mujer, las cuales no son mencionadas o son omitidas al llevarse a cabo los movimientos que encausan el aborto. Se ha mencionado en múltiples ocasiones, que esto se debe precisamente a que los lugares en los cuales se lleva a cabo la interrupción del embarazo son clandestinos y que, de no ser así, no habría consecuencias negativas en las mujeres, además del señalamiento social que esta acción conlleva.

No obstante, es menester hacer hincapié y señalar las repercusiones en la salud mental y física de la mujer antes de tomar la decisión de interrumpir su embarazo, y de ser así, brindar a las mujeres el acompañamiento terapéutico para afrontar la situación que conlleva el proceso terapéutico, tomando en cuenta también a aquellas mujeres que ya abortaron y no recibieron atención psicológica.

3.2 Aborto y sociedad (roles de género asignado a la mujer y principios de persecución)

Es bien conocido que se ha buscado la autonomía y el reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres desde hace más de cuatro décadas, específicamente la despenalización del aborto y esto ha producido un gran conflicto social al respecto, de modo que en la actualidad sigue siendo motivo de debate en la sociedad mexicana y del cual se han involucrado múltiples grupos para alzar su voz y enunciar su opinión sobre el aborto inducido. Tal y como lo señalan Amuchástegui, Flores y Aldaz (2015) miembros de partidos políticos, movimientos sociales, miembros de la iglesia católica, funcionarios de gobierno, entre otros han establecido una larga lucha por el control del cuerpo de la mujer.

Al respecto, los grupos feministas se han levantado desde finales de los ochenta con el objetivo de emitir un mensaje de carácter apelativo dentro del cual se pretende, entre otras cuestiones, defender el derecho reproductivo de la mujer.

Por su parte, la iglesia católica ha establecido a lo largo de los años un discurso sobre el aborto donde pretende señalarlo como una acción pecaminosa que tendrá una penitencia. No obstante, es interesante el hecho de que algunos jefes de la iglesia también han optado por mencionar que dentro de su oposición al aborto se encuentra el defender otros derechos de la mujer, por ejemplo, al señalar que se pretende evitar que la mujer sufra las repercusiones emocionales que implica un aborto.

Para poder comprender el impacto que tiene el aborto en la sociedad es imprescindible destacar que el ser humano es un ser social que está inmerso en un entorno donde muy pocas veces es aislado, y que por fuerza mayor (relaciones, trabajo, escuela, familia, etc.) le es necesario relacionarse con personas distintas, y cada una de ellas con costumbres, ideas o ideologías propias, así como intereses. Debido a ello y por esta razón, el ser humano ha tenido la obligación de establecer esta convivencia, con el fin de concretar y situarse en un contexto de respeto, donde las libertades y el hacer individuales quedan dependientes a un conjunto de normas que señalan los derechos y deberes de cada de las personas. Es por ello, que es indispensable hablar acerca de los roles de género y los ejercicios que cada uno

desempeña y que son aceptados en la sociedad mexicana para que de esta manera se comprendan las desigualdades expuestas en las diferencias sexuales que perjudican de manera amplia las relaciones sociales y los derechos humanos que cada una de las personas tiene. Sin embargo, estas desigualdades son causa de discriminación, inconformidad y violencia de género, que en su mayoría afectan a las mujeres y más al hablar del tema del aborto.

Para poder comprender los roles de género en el México actual es preciso aludir al hecho de la diferenciación entre individuos y el trato que se les da. Es decir, desde que nacemos, tanto las mujeres como los hombres presentamos una diferenciación explícita desde una perspectiva biológica, no obstante, los sentimientos y pensamientos expresados en comportamientos y actitudes, así como la forma en que se relacionan son producto de la aceptación de determinada cultura, o sea que, aquello que es bien visto que debe hacer una mujer y por supuesto lo que es permitido dentro del ejercicio de su rol. Los ejercicios de rol, así como las normas establecidas en una sociedad, lo moral, lo que está bien y lo que está mal llega a ser transmitido a cada individuo, y que se imputan principalmente desde una influencia cultural de donde se desarrollan por medio de su grupo social primario llamado familia, pero también se aprende en el grupo social secundario: la escuela y también de lo que observa a través de la televisión, y actualmente redes sociales. En general, el ejercicio de rol de género, tal y como señalan Aguilar, Valdez, González, López y González (2013) es producto del condicionamiento parental, educacional y por supuesto sociocultural.

De tal manera que Herrera (2000) plantea que el género es aquella categoría en la que se agrupan todos los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la femineidad-masculinidad, y que es producto de un proceso histórico de construcción social.

Y que, al analizar este concepto, se determinaría que el género va más allá del sexo, debido a que este se limita a las características biológicas y anatómicas, como lo son nuestros órganos sexuales (pene y vagina) mientras que en el género se integran características económicas, sociales, políticas, jurídicas y psicológicas, además de las sexuales y religiosas.

Para identificarlas Herrera (2000) destaca que hay 3 elementos básicos en cuanto al género, los cuales son:

- Asignación de género: Se da desde el momento del nacimiento por los órganos genitales.
- Identidad de género: Son los aspectos biológicos y psicológicos que se establecen desde los primeros años de vida.
- Rol de género: Conjunto de normas establecidas socialmente para cada sexo.

A partir de estos elementos, podríamos establecer entonces, que al unirlos se conforman los “estereotipos”.

Tal y como mencionan Aguilar, Valdez, González, López y González (2013) los estereotipos son creencias sobre las características que se consideran son las adecuadas para cada individuo, etiquetándolos de esta manera:

- Para las mujeres: feminidad
- Para los hombres: masculinidad

De modo que, tales estereotipos dan apertura a los roles de género. Los roles de género hacen referencia a los comportamientos y estilo de vida cotidiano de un hombre o una mujer con base en lo que se considera aceptado, propio, permisible y adecuado para cada uno.

Podríamos establecer entonces que los roles de género son un conjunto de actividades reguladas e impuestas por la sociedad. Dichas actividades rigen el pensar y por lo tanto el hacer de las personas. Estas diligencias son realizadas dependiendo el tipo de género establecido y dictaminado por la cultura, como lo es el ser femenino o masculino y que se caracteriza por los roles, deberes y obligaciones que se les atribuyen a las mujeres o a los hombres. De tal manera, que se esperaría que las funciones a cumplir como hombre o mujer fueran las siguientes:

El ser mujer establece que seas: ama de casa, femenina, complaciente,

educada, esposa, cuidadora, sumisa, abnegada, dócil, débil, entre otras características que ya están imputadas y que por lo tanto son seguidas y acatadas.

En cuanto a las funciones para el hombre se destacan: el ser proveedor, trabajar duro, ser fuerte, hábil, valiente, ser maridos, aventureros, agresivos, determinantes, etc.

El incumplirse alguna de estas características para ambos géneros, formaría una disputa en su rol social por no permanecer dentro de la norma de lo que ya está estipulado.

Un ejemplo más claro y detallado entorno a esta investigación, son los roles ejercidos en la mujer como lo es la maternidad, la cual, está basada en la creencia o estereotipo de que el ser madre es un elemento fundamental en la identidad de la mujer. Tal y como señala Saloma (2000) fueron estrechamente enlazados los conceptos mujer y familia, de modo que, sea difícil concebir a una mujer sin familia y a una familia sin una mujer.

Este estereotipo ha fomentado la desigualdad de derechos entre ambos sexos, siendo la mujer quien cargue con la mayor desventaja en la mayoría de los casos. Por ejemplo: muchas mujeres han sido víctimas de violencia intrafamiliar y económica. Como bien mencionan Valdez & Colab (2002) la violencia doméstica no es más que un mecanismo de poder que pretende garantizar la prevalencia de la subordinación femenina.

De tal manera, que Dawson y Weintraub (2016) mencionan que la desigualdad entre hombres y mujeres, es un problema que, a pesar de las diferencias culturales presentes en los distintos países, envuelve elementos similares en cuanto a las dinámicas y formas de discriminación y violencia hacia las mujeres.

No obstante, el rol de las mujeres dentro de la sociedad mexicana actual ha ido cambiando a través de los años, favoreciendo la participación activa de la mujer en otros ámbitos como el económico. Esto ha permitido la apertura de nuevas oportunidades y derechos para la mujer, sin embargo, ha traído consigo más peso en el estereotipo y por consiguiente el rol de la mujer.

Esto se debe a que si bien, la mujer tiene autonomía para desarrollarse en lo laboral y académico, eso no la exime de sus labores en casa, trayendo como consecuencia más tareas por realizar y que se espera, sean cumplidas por la mujer. Velandia y Rincón (2013) señalan que en la actualidad se siguen reforzando las desigualdades de género a través de la publicidad transmitida en la televisión, donde los estereotipos premian a aquellos que se comportan con base en su género (hombre- fuerte), (mujer- madre, ama de casa) y castigando a los que se salen de sus funciones (hombre- cálido y sensible, mujer- ejecutiva).

Por otro lado, los conceptos: maternidad y aborto cambian dependiendo del contexto histórico y el sistema social dentro del cual se mencionen, lo cual, también dependerá de la aprobación o rechazo hacia la mujer si decide abortar o no, puesto que, estos conceptos hacen referencia a la decisión de la mujer para desempeñar su rol de madre o bien, eximir su responsabilidad para llevarlo a cabo.

Si bien, ha habido cambios a lo largo del tiempo respecto a las actividades que realiza el género femenino, el estereotipo o creencia de que “la maternidad es parte de la identidad de una mujer” sigue vigente. Como bien mencionan Barrantes y Cubero (2013) la concepción de feminidad sigue muy ligada al ser madre. Y que, como tal, esta sea la razón, por la cual se espera que la maternidad sea deseada por todas las mujeres.

En cuanto nos referimos a estos temas, es imprescindible hablar de los holones de la sexualidad, debido a que se relaciona con la vida sexual ejercida en la relación de pareja, relacionando así con el tema del aborto.

Como plantea la OMS (2002 como se citó en el Instituto Chihuahuense de la Mujer 2015) la sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda la vida; incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales,

históricos, religiosos y espirituales.

Uno de los temas más preocupantes hoy en día, es como la mayoría de los adolescentes vivencian su sexualidad, debido a la falta de conocimiento ante los cuidados y la prevención de embarazos no deseados, así como las enfermedades de transmisión sexual. En las cifras otorgadas por el servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) los rangos de edad de mujeres que se presentaban para realizarse un aborto fluctuaban desde los 14 años en adelante. Estos datos son tan alarmantes por el grado de desinformación que se presenta en la edad de la adolescencia, y por supuesto por los riesgos que se pudieran presentar ante la falta de conocimiento de lo que sucedería si quedaran embarazadas o adquirieron una ITS.

Para adentrarnos un poco en el tema, es preciso definir qué son los holones. Según el Manual para la Maestra y el Maestro (2012) un holón es la parte de un sistema que a su vez es tan complejo en su organización interna que merece ser considerado como una totalidad en sí mismo.

Es decir, que un holón forma parte de un conjunto de estructuras jerárquicas que al unirse componen una totalidad, si alguna de las partes faltara, estaría incompleto y por lo tanto el holón no se podría dar.

Para conformar un holón primero tenemos que tener la base, que se representa por subsistemas de la sexualidad, los cuales son; reproductividad, género, vinculación afectiva y erotismo. Cabe mencionar que cada holón sexual está conformado por una base corporal y un componente mental.

Para el Manual de la Maestra y el Maestro (2012) cada subsistema representa lo siguiente:

- El holón de la reproductividad: La reproductividad es la dimensión de la sexualidad que tiene que ver con nuestra capacidad de reproducirnos, característica que compartimos con todos los seres vivos.
- El holón del género: El holón del género es el conjunto de ideas, actitudes, valores, suposiciones, emociones, visión del mundo, etc., que se

construye en nuestras mentes como resultado de nuestro sexo, es decir, de las estructuras biológicas que nos diferencian como hombres o mujeres.

- El holón de la vinculación afectiva interpersonal: La vinculación afectiva se refiere a la capacidad humana de formar lazos a través de los sentimientos hacia otras personas.

- El holón del erotismo: El holón del erotismo se expresa en el adulto en lo que más comúnmente se identifica como conducta sexual o erótica. En etapas más tempranas del desarrollo, la construcción del erotismo ocurre sobre todo a partir de nuestra capacidad de experimentar sensaciones corporales agradables.

Como bien se menciona, estos cuatro subsistemas generan la base central de la sexualidad, tomando en cuenta que cada uno es necesario para complementar el otro, al unirlos forman los cuatro holones, si se llegara a omitir alguno de ellos, generaría una ruptura en el holón y como consecuencia una relación sexual no adecuada y poco saludable.

Recordemos que este tema de salud es importante, debido a que la conducta sexual irresponsable hoy en día va en alza, provocando abortos y con ello problemas de salud que con frecuencia son más notorios en adolescentes. Y que si bien, al tener una buena educación sexual, ejercida de manera correcta y responsable genera una buena toma de decisiones y una vida sexual plena.

Esclareciendo así que los holones de la sexualidad son de gran relevancia si se llevan a cabo adecuadamente, al promover un enfoque de una vida sexual sana.

Ahora bien, de todos los temas abordados que se han llevado hasta ahora desde el principio de este apartado, se cree firmemente que se podría establecer que la mujer lleva el peso mayor debido a la carga cultural de lo que significa “ser madre”.

Desde muy pequeñas se les ha inculcado a las mujeres el ciclo de vida, repitiendo constantemente la ya tan famosa frase “naces, creces, te reproduces y

mueres” y es tan común escucharla y llevarla a cabo en la edad adulta, que romper este ciclo genera una angustia por el hecho de que va a pensar o decir la gente cuando no es ejercida la maternidad, pues al no cumplirla automáticamente te convertirías en el estigma más grande, el no ser una “verdadera mujer” o “una mujer completa”.

Si bien, como se habló en los apartados anteriores, los roles establecidos para cada género conllevan una discusión, debido a la carga que cada uno tiene, sin embargo, al poner una balanza la represión o el castigo que se le otorga a la mujer por decidir que no quiere ser madre es mucho, cabe cuestionarse qué los hombres en la relación de pareja llevan la misma responsabilidad que la mujer cuando ejercen su sexualidad y la mujer queda embarazada, pues ambos son presidiarios de dicha acción y por lo tanto la decisión es mutua e igualitaria, por consiguiente, se podría decir que si ambos toman la decisión de no querer ser padres por distintos motivos, los dos deberían ser juzgados o apoyados de la misma manera, pero al ser expuestos, al hombre no lo toman en cuenta y a la mujer es la que se considera recriminada.

Un ejemplo de ello, es que, si hablamos desde una perspectiva biológica, cuando la mujer queda embarazada, no solo lleva en su vientre un hijo, sino que también sostiene la carga social y afectiva de una “responsabilidad mayor” la cual es, ser madre y lo que esto implica. Cuando ella determina que no puede con esa responsabilidad en su vida y opta por querer abortar, socialmente es juzgada por rechazar el rol para el cual biológicamente está “diseñada”, por lo tanto, sus derechos sobre su cuerpo quedan aislados y no tomados en cuenta, sin embargo, cuando el hombre se deslinda de la responsabilidad de profesar su paternidad, se le es juzgado como irresponsable, y ausente, pero no más. En pocas palabras la carga sigue siendo para la mujer.

Ahora bien, si abordamos el tema desde un aspecto de cultura y religión, en donde actualmente se vive en una sociedad machista, y mayormente católica, implica que el peso de ser madre, solo recae en las mujeres. Y eso se da, debido a la crianza que desde muy pequeños se ha infundido para que las mujeres cumplan su propósito de fungir como damas, “madres ejemplares- amas de casa” y los hombres como “proveedores”, el problema real radica cuando se rompe este ciclo,

pues automáticamente se inician los principios de persecución en contra de las mujeres. ¿A qué nos referimos con esto?

Inicialmente se podría establecer persecución como la acción de perseguir, acosar, asediar y molestar, derivado por la inconformidad de no compartir las mismas creencias, costumbres, ideas, pensamientos y acciones, todo esto basado en la cultura, la religión, la política, etc. Este inicio de persecución, se da en las mujeres cuando no quieren ser madres y toman la decisión de abortar, por lo tanto, la forma de asediar o castigar a la mujer se presenta de distintas maneras:

- Psicológicamente: se establece como una crítica constante acompañada de insultos, comentarios fuera de lugar, agresivos, represivos, despectivos, infundados e hirientes, o en su defecto comentarios disfrazados de “apoyo” donde dejan ver su opinión hacia el tema, pero que le generan a la mujer, culpa, miedo, angustia, entre otras emociones por tomar la acción de abortar.

- Físicamente: en esta misma línea de acoso constante, ponemos la represión física, porque es una de las maneras más utilizadas por los hombres para controlar a la pareja, la forma en que se presenta, es con golpes, y laceraciones en las partes del cuerpo donde no lastime al bebé, dejando marcas poco visibles, lo que se busca con esto es forjar miedo en la mujer para que desista de la idea de no ser madre.

- Económicamente: en esta parte económica se habla del control monetario que se tiene sobre la pareja, al no querer apoyar con los costos de lo que implica el aborto (en caso de ser clandestino o costos de medicamentos por recuperación), por lo tanto, el hombre se deslinda la responsabilidad y deja que la mujer costee todos los gatos.

- Legalmente: se crean leyes que transgreden a la mujer, para condenarla por no querer ser madre.

Como se puede apreciar, como última forma de represión y persecución se dejó el tema legal, y no porque fuera el menos utilizado, por el contrario, es el que mayor dominio tiene sobre ellas. En primera instancia, por las condenas que se tienen que pagar dependiendo del estado donde incursionen las mujeres y deseen abortar, como se habló en el capítulo 3, el aborto es permitido dependiendo de las

8 causales aprobadas por la ley, las cuales son; 1) cuando el embarazo es producto de una violación, 2) cuando la continuación del embarazo afecta la salud de la mujer, 3) cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, 4) si el producto presenta alguna malformación congénita grave, 5) si el embarazo es producto de una inseminación artificial en contra de la voluntad de la mujer, 6) si el aborto fue provocado de manera imprudencial, es decir por accidente, 7) cuando la economía precaria de la mujer se agrava al continuar en embarazo, 8) por libre decisión de la mujer.

Todas estas justificaciones del porque podrían abortar las mujeres están reguladas a manera local, lo que implica que van a ir variando dependiendo de los estados de la República Mexicana, es decir, que no en todos los estados son aprobadas las mismas causales, cada uno de los 32 estados tiene legitimado cuales causales y porque son aprobadas, llegado el momento de querer abortar en un estado donde la causal no está permitida, generaría una penalización, que puede ser monetaria o someterse a una sanción que la llevaría a la privativa de su libertad.

Los efectos obtenidos por la criminalización del aborto someten no solo a las mujeres que son procesadas penalmente por este delito, sino también aquellas que presentan embarazos no deseados y deben optar por poner en una balanza si sitúan en riesgo su salud y su libertad mediante abortos fuera de la ley (acudiendo a clínicas clandestinas), modificar su planes de vida continuando un embarazo no deseado o bien, sufrir violencia institucional al acudir a las clínicas u hospitales a solicitar la interrupción del embarazo bajo alguna de las causales establecidas en las leyes.

Normalizar la violencia como medio de represión es tan común hoy en día, que la mayoría de personas la ponen en práctica. Cabe concluir este apartado, que en pleno siglo XXI, cada vez van más en auge los medios de persecución hacia la mujer.

3.3 Análisis de las historias de vida ¿Realmente tu bienestar como mujer es lo primordial al aprobar esta ley?

Como base de la investigación se llevó a cabo una entrevista semiestructurada a un total 11 mujeres que decidieron interrumpir su embarazo; con el objetivo de conocer su historia de vida, así como la construcción de su persona, los motivos por los cuales decidieron abortar, y las repercusiones emocionales y físicas que esta experiencia implicó en sus vidas. Previo a la entrevista se les entregó a las colaboradoras un consentimiento informado, señalando en el mismo que, la protección y uso de los datos proporcionados serán protegidos y usados como material de investigación, es por esta razón que los nombres de las entrevistadas fueron cambiados como parte del proceso de confidencialidad.

La edad de las mujeres oscila entre los 20-35 años en la actualidad. No obstante, la edad que tenían cuando decidieron llevar a cabo el proceso abortivo se encuentra entre 14-25 años. Se seleccionaron a las participantes con base en la edad que tenían cuando abortaron, debido a que en México la mayor parte de las mujeres que acuden al servicio ILE se encuentran en ese rango de edad.

Con base en esta breve introducción comenzaremos analizando los datos obtenidos de los anexos 1 y 2 que se impartieron a las colaboradoras que nos permitieron conocer su historia de vida y de esta manera comprender ampliamente sobre el tema del aborto. Para ver con exactitud las respuestas obtenidas por parte de cada una de nuestras colaboradoras podrán apreciar en los anexos 3 y 4 (los vaciados de datos) de dichas historias de vida para corroborar ampliamente los antecedentes aquí mencionados.

A continuación, se presenta un análisis de las 46 preguntas implementadas en el anexo 1 a nuestras colaboradoras.

Respecto a los motivos por los cuales debería estar permitido que una mujer aborte, según las ocho causales permitidas en México, 7 de las 11 colaboradoras señaló estar de acuerdo con el aborto en todas las situaciones presentadas en la primera pregunta.

Como se mencionó inicialmente, la edad mínima que tenía una de nuestras colaboradoras cuando decidió abortar fue a los 14 años de edad, mientras que la colaboradora más grande presentaba 25 años.

La mayoría de las colaboradoras se enteraron que estaban embarazadas cuando presentan 6 semanas de gestación equivalentes aproximadamente a mes y medio, las demás oscilaban entre la semana 3, 5 y 9. Por otra parte, algunas de las colaboradoras decidieron someterse al aborto antes de cumplir las 12 semanas de gestación, recordando que dentro de ley en algunos estados de la república Mexicana el aborto es permitido antes de cumplir las doce semanas de gestación, en este mismo sentido, para evitar llegar a esas semanas de embarazo, 4 colaboradoras optaron por abortar una semana después de enterarse de dicho embarazo.

En cuanto a los pensamientos presentados al momento de saber que estaban esperando un hijo, 9 colaboradoras tuvieron pensamientos fatalistas y negativos, expresando preguntas tales como, *¿Qué va a pasar con mi futuro?*, *¿Mi pareja me va a apoyar?*, *¿Si digo que estoy embarazada me irán a correr de mi casa?*, *¿Esta situación va a frustrar mi vida?*, *¿Realmente quiero ser madre ahora?*, *¿Cómo lo voy a mantener?*, entre muchos otros cuestionamientos, a su vez una de las colaboradoras pensó que ser madre era el mejor regalo de su vida, por último, una de las colaboradoras manifestó no sentir nada.

Cabe resaltar que, aunque la mayoría de las colaboradoras presentó pensamientos fatalistas, al momento de preguntarles *¿Cuál fue la emoción presentada al enterarse?* La mayoría respondió que sintió una inmensa felicidad, mientras que tres colaboradoras contestaron que mucha tristeza, otras dos contestaron que miedo, y dos más preocupación. En cuanto a esta pregunta, es importante mencionar que, los sentimientos iban cambiando dependiendo de cómo las colaboradoras se cuestionaban si realmente querían ser madres o no.

Si bien la mayoría de las colaboradoras tomó la decisión con su pareja para someterse al aborto, fue precisamente porque no recibían el apoyo económico ni emocional por parte de ellos (su pareja), sintiéndose de esa manera vulneradas ante tal situación, provocándose mayor responsabilidad sobre el acto cometido, de tal manera que una de las iniciativas por las cuales abortar fue esencialmente

necesario era precisamente por los cuestionamientos que se hacían las colaboradoras, expresando angustia por *como serían como padres, si la calidad de vida que le ofrecerían al bebé iba hacer adecuada y sobre todo si las condiciones en las que se encontraban en ese momento les permitirían tener un futuro apropiado.*

Al tomar la decisión de abortar, 8 de las colaboradoras visitaron sitios web, para indagar sobre el tema y tratar de contestar todas sus dudas, mientras que 2 colaboradoras asistieron con un médico para que resolviera sus preguntas con respecto al procedimiento al que se iban a someter. Cabe mencionar que, si bien la mayoría dudo de si abortarían o no, 10 de ellas terminaron haciéndolo a voluntad, a excepción de una de ellas que tuvo un aborto espontaneo. En este apartado de las preguntas, las colaboradoras mencionaban que su apoyo principal para su recuperación después de someterse al aborto, fue su familia, seguido de sus amistades y por último su pareja.

Con relación al párrafo anterior, 7 de las 11 colaboradoras mencionaron que nadie trato de persuadirlas para evitar el aborto, mientras que las otras 3 colaboradoras refirieron que en algún lapso de su embarazo si recibieron comentarios para que desertaran de esa decisión.

En cuanto a las preguntas relacionadas con su experiencia en la clínica, 5 colaboradoras expresaron que concibieron mucho miedo justo antes de realizarse el procedimiento del aborto, mientras otras 4 colaboradoras manifestaron sentir mucha tristeza, respecto las otras 2 colaboradoras mencionaron no recordar que sintieron en ese momento. En relación a la pregunta de si los Doctores les explicaron detalladamente el proceso y el método adecuado para cada una de ellas, la mayoría menciona que sí, aunque tenían dudas con respecto a los métodos, debido a las consecuencias que pudieran surgir por ello, sin embargo, confiaron en los médicos y continuaron el proceso. Cabe mencionar que 7 de las 11 colaboradoras asistieron a clínicas donde el aborto era legalizado, mientras que las otras 3 colaboradoras asistieron a clínicas clandestinas, y finalmente 1 de las colaboradoras asistió a un hospital del gobierno debido a que tuvo un aborto espontaneo.

Respectivamente, al hablar de los costos establecidos por los gastos del aborto, las colaboradoras revelaron haber gastado como mínimo, *Unos mil quinientos pesos*, y como máximo *Cinco mil pesos*, cabe destacar que a 5 de nuestras colaboradoras el procedimiento fue completamente gratuito. Si bien la mayoría de nuestras colaboradoras estaba decidida a proceder con el aborto, sí necesitaron el apoyo de alguien que las acompañara, por lo que 7 colaboradoras, si tuvo compañía, mientras que las otras 4 colaboradoras prefirieron asistir solas.

Al preguntarles sobre el trato recibido por parte de los médicos que las atendieron, 6 colaboradoras expresaron que *se sintieron bien y tuvieron un trato digno*, mientras que las demás colaboradoras mencionaron *que el trato no fue adecuado, fue a medias o que los doctores eran indiferentes*. Por otra parte, respectivamente al tiempo y al dolor que presentaron las colaboradoras al someterse al aborto, algunas contestaron que fue relativamente rápido, los tiempos fluctuaban entre veinte minutos, media hora, una hora, tres horas, alguna se extendió casi 72 horas por la gravedad del procedimiento, todo dependía del tipo de método que se le aplicó a cada una de ellas, a su vez al hablar de la intensidad del dolor que sintieron, 6 de ellas considero doloroso el procedimiento, mientras que 2 colaboradoras no manifestó dolor, otra más contestó que fue tolerable y una más no respondió.

Emocionalmente, las colaboradoras expresaron que al momento de estar abortando se sintieron, *tristes, culpables, con miedo, vulnerables y muy mal*, y que si pudieran describir la experiencia del proceso abortivo en una sola palabra sería; *triste, doloroso, traumático, cansado, lo peor, arrepentimiento y alivio*. En cuanto a las emociones percibidas al salir de la clínica, después de haber abortado, 5 colaboradoras declararon sentirse muy tristes, 4 de ellas sentían mucha culpa, 1 más cansancio, y la última colaboradora no respondió. Por lo que corresponde, al proceso de recuperación, 8 colaboradoras estuvieron en recuperación, mientras 2 de ellas estuvo en chequeos constantes.

Ahora bien, al entrar a la última parte de las preguntas de las historias de vida, donde se consulta sobre los procesos físicos como emocionales posteriores al aborto, las colaboradoras nos compartieron información de gran relevancia para esta investigación, por lo cual, algunas de las respuestas otorgadas se presentarán

extensamente para que la percepción sea mayor.

En primera instancia, las colaboradoras mencionaron que ciertas personas allegadas a ellas supieron que habían abortado, esas personas fueron: *su familia, amigos y su pareja*. Otras 3 colaboradoras prefirieron tener confidencialidad sobre su decisión.

Al hablar de los comentarios recibidos por personas allegadas a las colaboradoras, entorno a su recuperación, 8 de ellas refirieron que *fueron de mucho apoyo*, mientras que 1 colaboradora más expresó que fueron *comentarios desalentadores*, otra colaboradora más mencionó que *no le dijeron nada* y una más no quiso contestar la pregunta. Con base a los comentarios que recibieron las colaboradoras, *3 de ellas manifestaron sentirse apoyadas, 2 culpables, 1 aliviada, 1 enojada, 1 bien, y 1 tranquila*, asimismo de 2 colaboradoras no obtuvimos respuesta.

Mas adelante al analizar las emociones experimentadas durante la semana posterior al aborto, *3 de las colaboradoras revelaron sentir culpa, 4 tristeza, 2 optimismo, 1 sueño y 1 angustia*. De igual manera al interrogar a las colaboradoras si alguna vez sintieron culpa, 11 de ellas dieron como replica, sí. También al plantear como se sintieron los meses posteriores al aborto, *5 colaboradoras indicaron tristes, 3 tranquilas, 1 afirmo sentirse bien, 1 mal, y 1 tuvo sentimientos encontrados*. Del mismo modo agregaron cómo se sintieron un año después, a lo que *5 de ellas declararon sentirse bien, 1 mal, 2 tranquilas, 1 sostiene culpable, 1 superado, y 1 se sintió con mayor madurez*.

A través de esto, al considerar que cambió en su vida como consecuencia de haber abortado, *6 de ellas argumentaron aprender a cuidarse y ser responsables con su vida sexual, 2 enfatizaron en ser más conscientes, 1 cambio en la manera de ver la vida, 1 respondió todo, y 1 colaboradora contestó, la percepción de una familia*.

Por otro lado, las colaboradoras contestaron si el proceso abortivo les trajo complicaciones médicas a largo plazo a lo que 8 de ellas contestaron no y 3 contestaron sí.

En relación con la pregunta anterior se les cuestionó si en algún momento consideraron que necesitaban apoyo psicológico, a lo que 9 colaboradoras respondieron sí y 2 respondieron no. En cuestión a las colaboradoras que respondieron de manera afirmativa, se les pregunto si tomaron terapia, a lo que la mayoría (5 chicas) expresaron que sí acudieron, y 4 más que no.

Para terminar esta última fase de las historias de vida, del anexo 1, se les pregunto a las colaboradoras cuanto tiempo había transcurrido desde que se sometieron al proceso abortivo, *a lo que 1 de ellas dio a conocer que pasaron dos años, 1 colaboradora tres años, 3 colaboradoras cinco años, 1 colaboradora siete años, 1 colaboradora ocho años, 1 colaboradora nueve años, 1 colaboradora catorce años, 1 colaboradora dieciséis años, y finalmente la última colaboradora respondió diecinueve años.*

A continuación, se presentan las siguientes categorías de análisis correspondientes al anexo 2, las cuales permitirán identificar aquellas situaciones involucradas en la construcción corporal de cada una de estas mujeres a través de su historia de vida, la cual va acompañada de una carga emocional que, repercutirá en gran manera en la forma en que cada una de ellas interpreta lo que ocurre a su alrededor, las decisiones que ha tomado y en qué medida su rol social y las funciones que tienen que desempeñar por ser mujeres se ven reflejadas en su cuerpo:

Nacimiento

El punto de partida es la genealogía familiar, porque las condiciones en las que se encuentran las personas en el momento de tener un hijo, influyen en los cuidados y el trato que se le brindará. En el siguiente caso se observa que la colaboradora nació en condiciones de pobreza, al no contar su madre con el apoyo de su pareja, se vio obligada a dejarla al cuidado de alguien más:

“Cuando mi madre estaba embarazada de mí, no contó con el apoyo de mi padre, por lo que fue madre soltera y de pocos recursos, tenía 23 años y aún no concluía sus estudios, ella ya tenía otros hijos. Por esta razón, tenía que trabajar, además de realizar los quehaceres del hogar, por consiguiente, cuando nací no pudo brindarme todos los cuidados, sólo los que tuvo a su alcance, en ocasiones

me dejaba al cuidado de alguien más...(Lore) ”.

Crecimiento

Esta categoría resalta la importancia de la familia durante el crecimiento y desarrollo de cada una de estas mujeres, debido a que es en este espacio donde cada colaboradora aprendió a establecer relaciones con los demás y consigo misma. Siendo los padres o cuidadores los modelos más importantes de socialización para cada una de ellas durante su infancia. Es en la familia donde también se enseñan y fomentan creencias y valores que serán parte de la edificación de cada individuo. Con base en la información proporcionada por las entrevistadas se puede identificar que la mayoría creció dentro de una familia extensa y el resto, dentro de una familia nuclear, lo cual, cambia radicalmente los estilos de crianza, cuidados y enseñanza que se le brindó a cada una de ellas. No obstante, dentro de la familia también ocurren sucesos que bien pueden marcar y ser parte de la construcción de la persona. Por ejemplo, en el siguiente caso se puede observar que la colaboradora nunca se sintió parte de esa esfera de socialización por la situación en la cual creció:

“Yo era una niña alegre e hiperactiva, crecí en un internado de monjas, mi relación con las personas de ahí era buena, pero en casa era complicada, en casa vivían mi mamá, su esposo, mi abuelo y mis hermanas. Un hecho que me marcó fue tener un padrastro delincuente...(Danna) ”.

En otro caso, la entrevistada señala que dentro de su familia incluso llegó a vivir un ambiente de violencia durante su infancia, lo cual repercutió en la forma en cómo veía el mundo que la rodeaba, esto puede explicar en gran manera el constante estado de ansiedad en el que se encontraba, al percibir lo que ocurría a su alrededor como algo amenazante.

“Viví con mi mamá, mi papá, mis hermanas y un tiempo con mis abuelos y unos tíos. Dentro de mi familia, mi infancia fue austera, violenta, frustrante, a veces tranquila, otras feliz. Yo era una niña enojona, ansiosa y triste... (Tere) ”.

Si bien, durante la adolescencia, la familia ya no es el principal núcleo de interés para la interacción social, y se busca la integración en otros grupos sociales como la escuela, el grupo familiar puede cambiar al transcurrir los años, así como

las relaciones entre los familiares, los hábitos y por supuesto la manera en que la mujer se percibe a sí misma. En esta categoría también se pretende señalar la importancia de las emociones que mayor medida experimentaron las entrevistadas cuando eran adolescentes y la manera en cómo afrontar lo que ocurría a su alrededor. A continuación, se puede observar como en los distintos casos se percibían las colaboradoras a sí mismas cuando eran adolescentes, cuál era el contexto en el que se encontraban, con quiénes vivían, cómo eran las relaciones y cómo todo ello influía en la manera en cómo se sentían al percibir lo que ocurría a su alrededor y qué hacían al respecto:

“Durante mi adolescencia algunas cosas cambiaron, ahora sólo vivía con mi papá y mis hermanas, mi relación con todos ellos era conflictiva, como yo era la mayor entonces había mucha expectativa sobre mí, mucha presión y abuso, fui una adolescente ansiosa, enojona y triste igual que en la infancia. Llegué a consumir alcohol de manera frecuente, tomaba cada fin de semana... (Tere)”.

Un caso similar es el de la siguiente colaboradora, quien mantenía una relación complicada con los integrantes de su familia, manteniendo incluso el mismo sentimiento que experimentó durante su infancia, el de no pertenecer a la familia en la cual vivía. Cambiando la manera en cómo se percibía a sí misma, si bien en la infancia se visualizaba como una niña alegre, en la adolescencia la emoción que más prevaleció en ella fue la ansiedad:

“Ya no estaba en el internado de monjas, ahora estaba en casa con mi mamá, su esposo, mis hermanas y mi abuelo. Vivíamos en una zona rural, en una casa sin privacidad y con reducción de tabique, mi relación con todos era conflictiva excepto con mi abuelo, nunca me sentí parte de la familia. Era una adolescente ansiosa, bebía alcohol cada fin de semana y mi consumo de tabaco era diario... (Danna)”.

En el siguiente caso se presenta el contexto de la única colaboradora que señaló que durante su adolescencia tuvo un consumo frecuente de sustancias. Se puede observar que se encontraba dentro de una familia extensa también, donde no había afiliación con ninguno de los miembros de su familia y poca atención por parte de los cuidadores:

“Vivía con mi papá, mi hermano y mi abuela. Mi relación con ellos era la misma que en la infancia: a mi papá casi no lo veía, con mi hermano era mala y con mi abuela era indiferente. Era una adolescente alegre, consumía tabaco y drogas muy frecuentemente. También bebía alcohol, pero eso era poco frecuente...(Tania)”.

En contraste con lo anterior se puede observar en el siguiente caso que la entrevistada se consideraba una adolescente alegre y también se puede identificar que el contexto en el que se encontraba era totalmente diferente a la de las otras tres colaboradoras:

“Vivía con mi mamá, mi papá y mi hermana, mi relación con ellos era buena, pues con cada uno de los integrantes había comunicación y confianza. A pesar de pasar la mayor parte de mi día sola viví bien el lugar que ocupaba dentro de mi familia porque me brindaban confianza y cubrían mis necesidades tanto económicas como emocionalmente, considero que era una adolescente alegre. Llegué a consumir alcohol, pero sólo en fiestas y convivios... (Sarah)”

Otro suceso importante en la historia de vida: el aborto y la carga emocional que este conlleva, tiempo después

Además de algunos sucesos que marcaron la vida y forman parte de la construcción de lo corporal de las mujeres entrevistadas, se le debe de sumar otro suceso más: La interrupción de su embarazo. Si bien, este hecho se llevó a cabo con el consentimiento de las colaboradoras, esto no significa que haya sido un acontecimiento que pase como algo desapercibido en su historia de vida.

Para algunos casos se trata de un recuerdo que no ha podido ser superado, como bien, lo señalaron las colaboradoras:

“Lo recuerdo con frecuencia... (Sarah)”.

“Lo recuerdo frecuentemente... (Ema)”.

“El recuerdo se presenta de manera frecuente... (Diana)”.

“Trato de no recordarlo... (Frida)”.

En otros casos implica un cúmulo de emociones que no han sido expresadas y que, tras ser reactivadas por el recuerdo siguen siendo desgarradoras para algunas, aunque haya pasado bastante tiempo desde aquel suceso:

“Aun siento tristeza y dolor cada vez que lo recuerdo...(Sarah)”.

“Cada vez que lo recuerdo, me da ansiedad de saber cómo sería mi bebé si estuviera aquí... (Diana)”.

“Siento arrepentimiento y tristeza... (Ema y Frida)”.

“Nostalgia... (Tania y Danna)”.

“Cada vez que lo recuerdo siento culpa y tristeza... (Tere)”.

Al respecto, se puede comprender que la tristeza es la emoción predominante que se reactiva en la mayoría de las mujeres entrevistadas, tras el recuerdo del aborto, dicha emoción es acompañada por un interminable hilo de pensamientos que generan en algunas de ellas arrepentimiento, culpa y nostalgia. No obstante, no sólo presentan tristeza, sino también ansiedad y enojo como resultado de los pensamientos culposos. Ante esta situación, es necesario reiterar que, por lo regular estas emociones son evadidas a través de la distracción o definitivamente no se hace absolutamente nada, lo cual es exactamente lo mismo que reprimirlas:

“No hago nada cada vez que siento eso... (Diana, Tania y Ema)”.

“Trato de olvidarlo...(Frida)”.

“Me pongo a realizar otras actividades para distraerme...(Sarah)”, “Lo evado...(Tere)”.

Esto se puede explicar debido a que no tienen un conocimiento sobre cómo canalizar dichas emociones porque la mayor parte de estas mujeres no han recibido un tratamiento psicológico, únicamente dos de ellas acudieron a atender su salud emocional y son precisamente estas dos colaboradoras las que hacen uso de diferentes técnicas para tratar esas emociones:

“Cuando experimento estas emociones me pongo a escribir...(Gina)”.

“Lo analizo y lo suelto...(Sol)”.

Esto es alarmante, debido a que se trata de un aspecto que requiere ser tratado, porque a este le se suman otros acontecimientos que vivieron cada una de las entrevistadas y únicamente dos de ellas decidieron tomar acciones y atender su salud emocional. Cabe señalar que dos de las colaboradoras han pensado en quitarse la vida como consecuencia del proceso abortivo y a otras dos les han diagnosticado depresión.

Otra manera de ver el mundo tiempo después de haber abortado: el ser mujer, el cuerpo y la maternidad.

En esta categoría es fundamental reiterar nuevamente la importancia del contexto. Como bien se ha señalado anteriormente, la construcción de lo corporal no solamente es un reflejo de la genealogía familiar, también es resultado de la cultura dentro de la cual se desenvuelve cada individuo. Y en este caso hablamos que las colaboradoras nacieron y crecieron dentro de un sistema en el cual son observados, señalados y juzgados los ejercicios del rol de la mujer, principalmente dentro del grupo familiar.

Tal y como se mencionó en la segunda categoría, muchas de las creencias y valores que construyen a la persona son adquiridos en el primer grupo social llamado familia. En ocasiones, el miedo a recibir críticas o rechazo por parte del grupo familiar tras haber fallado en el cumplimiento de valores que fueron transmitidos por los padres, abuelos, o cuidadores, suele generar culpa en la mujer que ha decidido interrumpir su embarazo. Dentro de esta categoría es necesario hablar de la religión, debido a que la mayoría de las entrevistadas tiene alguna creencia o fe. Al respecto, ocho colaboradoras aún profesan la misma religión que le inculcaron sus padres, cuatro se consideran creyentes y una no cree en nada.

Es interesante conocer que muchas de ellas no visualizan la religión como un obstáculo que tenga que inmiscuirse en decisiones como la interrupción del embarazo, es decir, su opinión del aborto es independiente a lo que su religión indique, por ejemplo:

“Me parece que la religión católica lo toma como un pecado, pero yo creo que la fe no es algo que deba interferir en las decisiones que tomas sobre tu cuerpo... (Tania)”.

“Es una decisión propia y si a largo plazo hay una consecuencia, hay que aceptarla... (Danna)”.

“Cada quien es libre de tener un hijo o no... (Sarah)”.

“Es tu cuerpo y tú eliges cómo cuidarlo... (Sol)”

“Es legal siempre y cuando se tome con seriedad y se lleve a cabo de manera correcta... (Diana)”.

En otros casos, la creencia o fe no se presentó como un obstáculo determinante en la decisión de interrumpir el embarazo, pero fungió como consuelo para algunas de las participantes, por ejemplo:

“Dios me ayudó a tomar la mejor decisión para mi hijo y para mí y que él seguramente está en el Cielo y no existe nada que pueda dañarlo, pues yo recibía violencia por parte de su papá. Encontré consuelo en mi creencia porque me hizo calmar mis culpas y estar en paz con Dios... (Gina)”

“Recé mucho, encontré consuelo... (Frida)”.

“Sí encontré consuelo... (Sofi)”.

No obstante, aunque en la mayoría de estos casos, donde la religión en sí misma no representa algún obstáculo en la decisión de la mujer para abortar, en muchos de los casos se prefiere evitar tocar el tema, por ejemplo: cinco de las participantes no habla al respecto con su familia, seis han evitado reuniones familiares por esta razón, seis se han aislado y una de ellas continúa aislándose.

Por otro lado, el ser mujer tiene un significado particular para cada una de ellas. Al respecto, en algunos casos se percibe a la mujer como un concepto producto de una construcción social el cual ha atribuido al ideal de la mujer un ejercicio de roles específicos:

“Es un concepto al que cada persona le va integrando adjetivos, mismos que se van reforzando por las costumbres familiares y el momento histórico que vive... (Tania)”.

“Es una persona independiente con grandes capacidades, pero la sociedad ha inculcado un rol de estereotipo de género que el cual puede afectar negativamente o positivamente, dependiendo del entorno familiar y social que se encuentre... (Danna)”.

En relación a lo anterior, algunas de las entrevistadas resaltan la importancia de los ejercicios del rol que deben cumplir, por ejemplo:

“Una persona que cumple un rol de madre y educadora... (Ema)”.

“Es una condición natural disfrutar y vivir tu rol... (Sol)”.

“Creadora de vida, guía, un peso grande en los hombros, orgullo, más dificultades, alegría... (Tere)”.

En contraste con los significados anteriores, otras colaboradoras atribuyen el ser mujer a retos, simbolismos, y palabras que están de moda como el empoderamiento:

“Una joya preciosa... (Diana)”.

“Para mí el ser mujer no únicamente se basa en lo biológico, sino que lleva

consigo un significado de fortaleza, empoderamiento, libertad...(Sarah)”.

“Es una responsabilidad muy grande porque enfrentamos muchos retos, pero es increíble...(Gina)”.

“Es ser una persona plena y feliz...(Frida)”.

“Ser mujer representa para mí, fuerza, valentía, belleza, independencia...(Lore)”.

“Somos un ser único...(Sofi)”.

Respecto a la concepción del cuerpo, cabe señalar que cinco de las colaboradoras mencionaron que cambió la percepción que tenían sobre su propio cuerpo después de haber abortado, pero para la mayoría no cambió.

Ahora bien, se puede observar que la mayoría está conforme con su cuerpo, siendo ocho colaboradoras las que mencionan que actualmente les gusta su cuerpo y a tres de ellas no. No obstante, la mayoría también tiene algún complejo respecto a su cuerpo, siendo nueve de ellas las que señalaron algo que no les gusta o las hace sentir incómodas al respecto.

Es interesante observar que la mayoría de las entrevistadas, al hablar acerca de la percepción que tienen de su propio cuerpo, señalaron que lo que les gusta de él (sólo aspectos físicos, como luce) y sólo una de ellas habló acerca de la funcionalidad que éste posee y que eso es lo que más le gusta de su cuerpo:

“Lo que más me gusta de mi cuerpo es que está sano y cumple todas sus funciones...(Sol)”.

Por otro lado, al hablar acerca de la maternidad, la mayoría de las mujeres

entrevistadas mencionaron la importancia de que sea deseada, además de resaltar la responsabilidad que esta implica:

“Me parece que la maternidad es algo que se debe elegir y desear, para hacer familias y dar infancias felices...(Tania)”.

“La maternidad debe ser deseada y que es el mayor trabajo y responsabilidad de la vida... (Ema)”.

“La maternidad debería ser deseada y ejercida con responsabilidad y consciencia...(Sol)”

“Se debe de tomar con responsabilidad y amor...(Diana)”.

“La maternidad no es el simple hecho de dar la vida a un hijo, sino que conlleva responsabilidades, tiempo, cariño, amor y paciencia...(Sarah)”.

“La maternidad es una responsabilidad que requiere tiempo de calidad, estabilidad emocional y económica... (Lore)”.

“Es la crianza de un hijo desde que nace hasta edad adulta, con amor, empatía, educación... (Danna)”.

Por otro lado, una de las colaboradoras dio su opinión acerca de la maternidad con base en su experiencia como madre:

“Es hermosa, aunque muy difícil algunas veces y muy satisfactoria la mayoría del tiempo...(Tere)”.

También hay quién lo ve como algo muy difícil, y quién tiene a la

maternidad como un objetivo y quién admira el rol que ejerce la mujer como madre:

“Es bastante dura porque eres responsable de la crianza y educación de un ser que confía en ti...(Gina)”

“Es algo que planeo ser en poco tiempo...(Frida)”.

“La maternidad es admirable y respetable en todos los aspectos...(Sofi)”

Estilo de vida actual y enfermedades

Si hablamos de la construcción de lo corporal definitivamente se debe de incluir el estilo de vida que han llevado cada una de estas mujeres, no sólo en la infancia y en la adolescencia, sino también en la actualidad porque el cuerpo también es un reflejo de los hábitos de la persona y es algo que se sigue construyendo.

Es interesante el hecho de que algunas de estas mujeres cambiaron sus hábitos alimenticios a lo largo del tiempo, lo cual se puede apreciar con detalle en la siguiente tabla:

Tabla 1

Hábitos Alimenticios

Nombre	Alimentación en la Infancia	Alimentación en la Adolescencia	Alimentación en la Actualidad
Gina	Muy buena, comía de todo	Saludable	Saludable
Sarah	La considero buena, se trataba de incluir un mínimo de 3 grupos alimenticios	La considero buena, se trataba de incluir un mínimo de 3 grupos alimenticios	No es saludable
Diana	Saludable	Saludable	No es saludable
Tania	Saludable	Saludable	No es saludable
Ema	Escasa	Me alimentaba de garnachas y comida rápida	A veces es saludable
Danna	Saludable	Saludable	Saludable
Tere	Variada, más verduras que carne	Variada, a veces austera	Mejor que antes

Frida	Regular, para alguien de mi edad	Regular	Saludable
Sol	Mala comía mucha chatarra.	Mala	Mejor que antes
Lore	Regular	Básica	No es saludable
Sofi	Saludable	Saludable	Saludable

Tabla 1: elaboración propia.

Se puede observar que dos de las colaboradoras tuvieron una alimentación saludable durante su infancia y adolescencia, pero en la actualidad no tienen buenos hábitos alimenticios.

En otros casos, la alimentación no fue la mejor durante la infancia y la adolescencia, pero en la actualidad ha mejorado y también hay dos casos que causan interés debido a que han mantenido una buena alimentación desde la infancia hasta la época actual.

También es relevante señalar que la mayoría tiene la oportunidad de comer en casa. Esto es importante debido a que no es lo mismo comer en casa en la cocina, a comer en un cubículo o en una oficina, bajo presión, contando únicamente con determinado tiempo para hacerlo. Siete colaboradoras pueden comer en casa y cinco en ocasiones se ven obligadas a comer en su lugar de trabajo.

Respecto a otros hábitos saludables es interesante observar que sólo tres colaboradoras hacen ejercicio dentro de su rutina diaria, dos se toman tiempo para sí mismas y realizan alguna actividad recreativa, pero ninguna de ellas incluye dentro de su rutina actividades que promuevan su salud mental como ejercicios de respiración, meditación, etc.

Por otro lado, las emociones que experimentan en mayor medida pueden ordenarse de la siguiente manera (desde la más frecuente a la menos frecuente):

1. Alegría.
2. Enojo.
3. Ansiedad.
4. Tristeza.
5. Miedo.

Por otro lado, los factores psicosociales predisponen a cualquier persona a la manifestación de enfermedades psicosomáticas y la mujer que ha abortado no es la excepción. En la presente investigación, la información proporcionada por las mujeres entrevistadas nos permite conocer que ninguna de ellas se encuentra enfermas en estos momentos.

No obstante, las enfermedades psicosomáticas no suelen presentarse de manera repentina, se debe de tomar en cuenta que estas pueden desarrollarse a través del tiempo cuando los ingredientes están sobre la mesa: sucesos emocionales importantes, una mala alimentación, hábitos saludables deficientes, poca atención a la salud emocional y física, vicios, entre otros.

Conclusión

Lo corporal tiene memoria, una experiencia como el aborto no puede pasar desapercibida tan fácilmente, sobre todo si nos adentramos al contexto sociocultural de la mujer en el México actual, donde la lucha de poderes sobre el control de su cuerpo se ha intensificado y donde la maternidad aún es concebida como un elemento fundamental que le otorgará una identidad en el ejercicio de su rol de género. En cualquier momento estará expuesta ante algún estímulo: un suceso (ver un niño), una frase (¡legalicen el aborto!), algún olor (el cloro con el que limpiaron la habitación el día en que acudió a interrumpir su embarazo) que le hará recordar lo sucedido. Al respecto, es importante destacar que, tal representación mental no se da de manera aislada al cuerpo, el cual, inevitablemente tendrá una afectación al respecto, debido a la inherente relación órgano- emoción que, en conjunto con otros elementos como: la historia que viene arrastrando la persona, hábitos de alimentación, el estado de las relaciones actuales y estilo de vida jugarán un papel importante en la permanente construcción de lo corporal.

Al estar frente a la problemática de un embarazo no deseado se tiende a pensar que el conflicto y la carga emocional culminarán al interrumpirse el embarazo, no obstante, para muchas mujeres es tan sólo el inicio de la gestación de un problema no resuelto, acompañado de emociones que, si bien, pueden representar algo desagradable de experimentar en ese momento, continuarán participando a su vez, en la constante construcción de lo corporal, sin que ellas se den cuenta. De modo que, aunque las mujeres vivan de manera diferente esta experiencia, esto no significa que sea un suceso que quede completamente en el olvido. Puede otorgar nuevos significados a la manera en cómo cada mujer ve el mundo que le rodea, pero no la exenta de la marca que este suceso ha dejado en su historia de vida.

Al hablar acerca del aborto, es importante destacar que definitivamente es un hecho que tendrá repercusiones emocionales en toda mujer, aunque los elementos involucrados en la construcción de lo corporal sean diferentes en cada individuo. Debido a que es una experiencia que implica una intervención directa con el cuerpo y que es vivida en el cuerpo y que, a su vez, afecta al cuerpo. Se debe

recordar que, desde la psicología de lo corporal, al sentirse amenazado el cuerpo éste se defiende, enviando señales a través de los síntomas, indicando que algo se encuentra en desequilibrio. Al tratarse el aborto de un suceso que en muchos casos se desearía fuera olvidado, se procura mantenerse en oculto, acción que se puede observar en algunas de las mujeres entrevistadas. Esto ocasiona que, esa experiencia que se vivió tiempo atrás y que al parecer podría considerarse como “un problema ya resuelto”, en realidad se vuelve un conflicto latente, que hace susceptible a la mujer a desencadenar una enfermedad psicósomática al transcurrir los años.

Independientemente de que no sea una regla que la mujer que ha abortado va a tener forzosamente una repercusión en su salud física como resultado del aborto, se deben de tomar en cuenta los riesgos del aborto que predisponen a la mujer a ser susceptible a la pérdida de embarazos posteriores, y consecuencias graves en su área genital como perforación en el útero, infecciones, trastornos menstruales, además de Shok, cáncer de mama y muerte.

En relación a lo anterior, no se puede decir que se ha pasado la prueba de fuego una vez que, se ha abortado y no se hizo presente ningún síntoma que indique que hay una repercusión física como consecuencia del aborto, específicamente si se habla del cáncer de mama. Al respecto, la mujer que ha abortado debe de tomar en cuenta dos puntos importantes:

1. Al no completarse el embarazo, no hubo producción de *uterocalina* por parte de la glándula mamaria porque esto ocurre durante el parto, y además favorece la reducción de que se desarrolle el cáncer de mama. En otras palabras, la mujer queda desprotegida y hasta cierto punto vulnerable.

2. El cáncer como enfermedad psicósomática es silenciosa y puede tardar décadas en gestarse y expandirse, viéndose involucrados en su desarrollo algunos elementos como: mala alimentación, genética, contaminación, entre otros, pero, cabe resaltar a un elemento muy importante desde la psicología de lo corporal: la emoción.

Al respecto, en esta investigación se puede observar que la decisión de interrumpir el embarazo, implica realizar un viaje sobre un camino dividido en

secciones, dentro de las cuales cada mujer será acompañada por diferentes emociones y estas se presentan desde el momento en el que se encuentran frente a un embarazo no deseado hasta el momento en el que salen de la clínica y que la memoria cognoscitiva y la memoria de lo corporal seguirán activando, aunque pase el tiempo. Y esto, en conjunción con su historia de vida: crecimiento, relaciones dentro de la familia, sentido de pertenencia, alimentación inadecuada en la infancia y adolescencia, consumo de alcohol, y sustancias, además de otros aspectos que marcaron su vida de manera particular colocan a estas mujeres sobre una delgada línea entre el desarrollo de una enfermedad psicosomática. Es por ello, que, aunque se puede observar que ninguna de las colaboradoras entrevistadas presenta alguna enfermedad, es menester que ellas y todas las mujeres que han abortado lleven a cabo un monitoreo de su salud física y por supuesto emocional, cuidando de sus hábitos: desde el cómo maneja sus emociones, cómo las canaliza, como se alimenta, cómo son sus relaciones, cómo se ve a sí misma, si realiza ejercicio, si ingiere sustancias nocivas, etc.

Al respecto, sólo dos de las colaboradoras que participaron en esta investigación buscaron ayuda profesional para cuidar de su salud emocional. Lo cual es preocupante, porque a dos, de las ocho restantes les han diagnosticado depresión y otras dos han presentado ideas suicidas como consecuencia de haber abortado.

Por otro lado, cabe resaltar la importancia de tener un amplio conocimiento sobre el tema en las entrevistas realizadas también se puede observar claramente que las colaboradoras tenían muy poco conocimiento referente al aborto previo al enterarse que estaban embarazadas, debido a que 8 de ellas consultaron información en sitios web y 2 acudieron con un médico para que les explicara todo al respecto. Es preocupante el hecho de que las mujeres cuentan con muy poca información sobre este tema, y que no se hable sobre las repercusiones que implica interrumpir el embarazo a nivel emocional y físico.

Como se pudo observar a lo largo de esta investigación, los datos arrojados por nuestras colaboradoras con respecto a sus historias de vida, dejan reveladoras incidencias de lo que es vivir con la responsabilidad de la toma de decisión de un aborto. Prevalciendo que no es nada fácil vivir con ello, Y más si en su momento

o momentos posteriores no se tuvo un acompañamiento psicológico para afrontar la situación que en determinado momento vivieron.

Es por ello, que implícitamente se refuerza la idea que lo mejor que se puede hacer en esos momentos, es acudir con un especialista en salud emocional, estableciendo el acompañamiento psicológico como un medio de solución ante tal decisión. De esta manera, se brindaría un apoyo humanizado que las reconforta y alivia, y sobre todo que mejore su calidad de vida. Como se mencionó anteriormente, el hecho de no presentar problemas justo después del aborto no exime que se puedan manifestar tiempo después, y que como consecuencia la problemática sea mayor.

Ahora bien, se resalta nuevamente la importancia de la salud emocional, ya que se trata de una experiencia que no pasa desapercibida en la historia de vida de las mujeres, sin importar si el procedimiento del aborto inducido se realiza en un contexto legal, aumenta la probabilidad de generar una alteración en la salud mental y física de la mujer, como bien lo señaló Gayón (2010) en una investigación realizada en Canadá, un contexto legal para llevar a cabo el proceso abortivo y los servicios de salud cuentan con la experiencia necesaria, se comparó la salud mental de mujeres que abortaron y mujeres que llevaron su embarazo a término, se pudo observar que las mujeres que sometieron a un aborto inducido solicitaron consultas psiquiátricas con una frecuencia del 160% mayor que las que tuvieron a su hijo. Incluso, cuatro años después, la frecuencia de consultas psiquiátricas fue 110% mayor en las mujeres con antecedentes de aborto a comparación de las mujeres que no interrumpieron su embarazo, además de solicitar servicios médicos debido a que requerían hospitalización por infecciones y eventos quirúrgicos.

Sin importar el tiempo transcurrido después del evento ocurrido, puede generar repercusiones en la salud mental que culminan en somatización, estas repercusiones se pueden explicar debido a que los cambios en el ciclo hormonal de la mujer embarazada se ven alterados por el aborto, además de experimentar cambios neuroquímicos desde el momento de la concepción. El interrumpir de manera abrupta estos ciclos naturales generan alteraciones en la salud mental de la mujer. Tal y como lo señala Flores (2019) quien es especialista en neurociencias y considera menester brindar ayuda psicoterapéutica a una mujer embarazada cuando

se encuentra vulnerable y confundida por el miedo, en lugar de alentarlas a someterse a un proceso abortivo, debido a que el aborto involucraría una alteración neuroquímica y hormonal violenta en la mujer.

Estableciendo de esta manera la culminación de la controversia vista a lo largo de la investigación sobre las afectaciones en las mujeres que abortan, determinando que el daño generado a nivel físico y emocional existe, sin embargo, la magnitud de los mismos se puede ver afectada dependiendo el contexto en que se desarrolle.

Se espera que esta investigación realizada por sus servidoras, sea de gran relevancia y ayuda al momento de tomar cualquier decisión, y que pueda responder a las interrogantes que muchas mujeres se plantean antes de tomar la decisión de someterse a un procedimiento de aborto inducido, en el presente estudio se exponen las bases informativas, con respecto a las problemáticas basadas en las áreas físicas, emocionales, y legales de lo que implica el aborto, y con base en ello, la decisión sea asentada tomando en cuenta cada uno de estos aspectos.

Por último, se recomienda que la decisión que se lleve a cabo con respecto al aborto sea de manera consciente, reflexiva y sobre todo llevada a cabo con la mayor madurez emocional.

Referencias

Aguilar Montes de Oca, Yessica Paola, & Valdez Medina, José Luis, & González-Arratia López-Fuentes, Norma Ivonne, & González Escobar, Sergio (2013). LOS ROLES DE GÉNERO DE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES EN EL MÉXICO CONTEMPORÁNEO. Enseñanza e Investigación en Psicología, 18(2),207-224.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336001>

Amuchástegui, A., Flores, E., y Aldaz, E. (2015). Disputa social y disputa subjetiva. Religión, género y discursos sociales en la legalización del aborto en México. La ventana. Revista de estudios de género, 5(41), 153-195.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362015000100153&lng=es&tlng=es.

Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR), (2020). Plataforma Digital. Recuperado de: [ANDAR ¿Quiénes somos? - Alianza Nacional por el Derecho a Decidir](#)

Aznar, J., y Cerdá, G. (2014) Aborto y salud mental de la mujer. Acta Bioethica, 20, (2) 189-195.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v20n2/art06.pdf>

Barrios, R. M. (2016). Caracterización de la actitud ante el aborto inducido en adolescentes que acuden a este servicio. Facultad de Ciencias Sociales. 1-88.
<https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/8412/Actitud%20ante%20el%20aborto%20en%20adolescentes.pdf?sequence=2&isAllowed=n>

Barrantes, K., y Cubero, M. (2014) Motherhood as a determinant role in the social construction of femininity. Rev. Electrónica De Estudiantes Esc. De Psicología, Univ. De Costa Rica. 9(1): 29-42. Recuperado de: <file:///C:/Users/jimen/Downloads/Dialnet-LaMaternidadComoUnConstructoSocialDeterminanteEnEl-4942668.pdf>

Bassi, C. (2011). El impacto psicológico del aborto. Fundación Eroski contigo. Recuperado de: <https://www.consumer.es/bebe/el-impacto-psicologico-del-aborto.html>

Bejarano, M & Acedo, L, G (2014). Cuerpo y violencia: regulación del aborto como dispositivo de control a las mujeres. Región y Sociedad. 26(14) 1-23. [Cuerpo y violencia: regulación del aborto como dispositivo de control a las mujeres \(scielo.org.mx\)](http://www.scielo.org.mx)

Benavidez, V. & Flores, R. (2019). La importancia de las emociones para la neurodidáctica. Wimblu, Rev. Estud. de Psicología UCR, 14(1) 25-53.

Bernal, R. (2013). El aborto; la Bioética en principio de la vida. Departamento de Enfermería. Universidad de Cantabria. Pp.2-32. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3939/BernalGonzalezR.pdf?sequence=1>

- Bisquerra, F. (Sf). Psicopedagogía de las emociones. España. Editorial Síntesis. PP. 11-253.
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicopedagogia%20de%20las%20emociones%20-%20Rafael%20Bisquerra%20Alzina-1.pdf>
- Bouquet, R, I. (2012). Aborto Espontáneo. 18 (1), 53-58. [Páramo ok \(scielo.org.pe\)](http://scielo.org.pe)
- Calero, E., Rodríguez, S. & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad el la adolescencia. Humanidades Médicas; 17(3): 577-592.
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf>
- Chávez, R. L, & Umaña, P. (Sf). Adolescencia y Manejo de la Sexualidad. pp 45-55. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art4.pdf>
- Copado, D. Y. & Karchmer, S. (2018). La sexualidad en las etapas de la mujer. LA EDUCACIÓN CONTINUA EN AMÉRICA LATINA.¿ESTAMOS SATISFECHOS. pp 1-72.
<https://www.flasog.org/static/revista/REVISTA-FLASOG-NO1.pdf>
- Dawson, V & Weintraub, M. (2016). Aborto y violencia de género: Percepción y decisiones de las mujeres. Universidad Central de Chile. 1(9) 33-54. [280-Texto del artículo-535-1-10-20190405.pdf](http://www.ucec.cl/revistas/280-Texto%20del%20articulo-535-1-10-20190405.pdf)

Diagnóstico y Tratamiento del aborto Espontáneo y manejo Inicial del aborto Recurrente, México: Secretaría de salud; 2009. Pp. 1-50.
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/088_GPC_Abortoespyrecurrente/ABORTO_EVR_CENETEC.pdf

Erickson, P. I. & Kaplan, C. P. (1998). "Latinas and abortion". En L. J. Beckman & S. M. Harvey (Eds.), *The new civil war: The psychology, culture, and politics of abortion* (pp. 133-156). Washington DC: American Psychological Association.

Fernández, A.M. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. Universitat Autònoma de Barcelona Barcelona, España. EDUCAR, 50 (2), 445-466.
<https://www.redalyc.org/pdf/3421/342132463011.pdf>

Fergusson, D. M., Horwood, L. J. & Ridden, E. M. (2006). "Abortion in young women and subsequent mental health". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(1): 16-24.

Fernández-Abascal, E. G & Jiménez, M.P. (s.f). *Psicología de la emoción*. pp. 1-58. <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>

Fernández, N. (s.f). *La edad adulta*. Universidad CLEA. pp 1-40. Recuperado de: <https://clea.edu.mx/biblioteca/La%20edad%20adulta.pdf>

- Flores, E. y Amuchástegui, A. (2019). Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal. http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen10_1/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf
- Flores, C. (2019). La batalla por la mente, la ideología de género y las neurociencias. Publicaciones Alianza: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Flores, J. (2019). Lo corporal y el desarrollo humano: Una propuesta desde México. México: Estado de México.
- Fonseca, S.R, Barbosa, M.A, Pinto, M.C & Moura, D. (2013). Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. Rev. Latino-Am. Enfermagem 21(4) 1-8. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0899.pdf
- Gayón, E. (2010). Evidencias científicas en torno a la legalización del aborto en la Ciudad de México. Ginecología y Obstetricia de México, 78, (3), 168-180. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom103d.pdf>
- González de León, D. (2002). EL ABORTO EN MÉXICO. Ipas. pp 1-24. [gonzalez.pdf \(ucr.ac.cr\)](http://gonzalez.pdf(ucr.ac.cr))

Gurpegui, M., y Jurado, D. (2009). COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS DEL ABORTO. Cuadernos de Bioética, XX (3),381-392. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=875/87512342006>

Guevara, Y. (2016). Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Togas Tulandi, MD, MHCM- Professor of Obstetrics and Gynecology- Milton Leong Chair in Reproductive Medicine. Pp.1-35. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion20052016/MANEJO-DE-ABORTO.pdf

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M.J & Hidalgo, M.I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría Integral. Madrid. XXI (4): 233 – 244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRA L/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Hernández, J, M., Aznar, I, M. Echeverria. (2017). HABLAN LAS MADRES. LA PARTE MENOS CONTADA DEL ABORTO VOLUNTARIO. Cuadernos de Bioética XXVII. 1; 55-70. [55.pdf \(aebioetica.org\)](#)

Hernández, J. (2010) Consecuencias psicológicas del aborto: mitos y realidades. Hoja Informativa. Grupo de Información en Reproducción Elegida, AC. <http://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/105/Consecuenciaspsi.aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Herrera, P. (2000). ROL DE GÉNERO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. Rev Cubana Med Gen Integral. 16(6):568-573. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>

Interrupción Legal del Embarazo. (2021). ILE. Plataforma Digital. [Interrupción Legal del Embarazo \(ILE\) en la Ciudad de México | Interrupción Legal del Embarazo \(ILE\) \(cdmx.gob.mx\)](#)

Instituto Chihuahuense de la Mujer. (2015). Guía para la Educación Integral en Sexualidad para fortalecer los Consejos Técnicos Escolares de Educación Básica. Unidad para la Igualdad de Género, UIG, SECyD. 1-112. [Guía para la Educación Integral en Sexualidad para fortalecer los Consejos Técnicos de Educación Básica.pdf \(institutochihuahuensedelasmujeres.gob.mx\)](#)

Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo en Adolescentes. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2020). Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo en Adolescentes. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Karminsky, T. (2011). Aborto: dolor prohibido. Vida y Ética, 12, (1), 9-39. <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/aborto-dolor-prohibido-karminski-burke.pdf>

- Kero, A., Högberg, U., & Lalos, A. (2004). Wellbeing and mental growth: long-term effects of legal abortion. *Social Science and Medicine*, 58(12), 2559–2569. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.09.004>
- Ku E. Causas de necesidades insatisfechas en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev. peru. epidemiol.* 2010; 14 (2), 124-132.
- Lafaurie, M. (2005) El aborto con medicamentos en América Latina. Las experiencias de las mujeres en México, Colombia, Ecuador y Perú.
- Lamus, F. Rocha, S. (2005). Salud pública y aborto *Persona y Bioética*, 1 (9); 11-20 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia.: [Redalyc.Salud pública y aborto](#)
- Langer, A. (2003). Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México. *Gaceta Médica de México*, 139, (1), 3-7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031b.pdf>
- López, A., y Careil, E. (2010). Aborto voluntario y subjetividad en contextos de penalización. Efectos y significados en mujeres, varones y profesionales de la salud. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 1, (2), 1-32. <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/40/187>

López, S. (2012). Una formación metodológica en Psicología. Ciudad de México.

Luna, F., y Salles, A. (2008), Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos, México, Fondo de Cultura Económica

López, F. (2017). La sexualidad en la adolescencia. *Pediatría Integral*. 21(4), 278-285:<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-sexualidad-en-la-adolescencia/>

Manual para la maestra y en maestro. (2012). Educación integral de la sexualidad. Formación para maestras y maestros de Educación Básica. Secretaría de Educación Pública. 1-544. [secundaria-manual-1909121.pdf \(amssac.org\)](#)

Marván, M.L., Orihuela-Cortés, F. & Alvarez, A. (2018). Actitudes hacia la interrupción voluntaria del embarazo en jóvenes mexicanos, y su opinión acerca del aborto inseguro como problema de salud pública. *34(10)* 1-10. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n10/1678-4464-csp-34-10-e00192717.pdf>

Maroto, A. (2010). Al amparo de la noche: Abortos clandestinos y salud mental. *Revista Costarricense de psicología*, 29(44), 65-75. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748708001>

Nathanson, B. (1999). I am responsible for 75,000 abortions. *Pensamiento y Cultura*, 2, 233-238. <https://pensamientoycultura.unisabana.edu.co/index.php/pyc/article/view/1005/1400>

Organización Mundial de la Salud. (2012). Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2, 1-134. [9789243548432_spa.pdf \(who.int\)](#)

Organización Mundial de la Salud. (2019). Prevención del aborto peligroso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

Pacora- Portella, P. (2014). Aborto terapéutico: ¿realmente existe? Acta Med Per. 2014;31(4):234-239. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n4/a06v31n4.pdf>

Papalia, D, E. Wendkos, S.& Duskin, R. (2009). Desarrollo humano. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A de C.V. 1 (7):1-676: [libro-desarrollo-humano-papalia.pdf \(ipn.mx\)](#)

Rasch, V. (2011). Unsafe abortion and postabortion care – an overview. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 90, 692–700. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01165.x>

Rondón, M. (2009). Resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto inducido. Lima-Perú: PROMSEX.

Rojas, N. (Sf). “Concepto Médico Legal del aborto”. Revista Médica Hondureña. Buenos Aires, Argentina. Pp. 57-63.
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1931/pdf/A1-1-1931-15.pdf>

Rondón, M. (2015). Salud mental y aborto terapéutico. Anales de la Facultad de Medicina, 76(4), 407-411.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500012&lng=es&tlng=es.

Saloma, Ana (2000). De la mujer ideal a la mujer real. Las contradicciones del estereotipo femenino en el siglo XIX. Cuicuilco, 7(18).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101813>

Santarelli, N. (2019). Discursos médicos disciplinadores y experiencias emocionales de aborto farmacológico de mujeres en Cuyo, Argentina. MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad, 4, (2), 78-99. [10.1344/musas2019.vol4.num2.5](https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num2.5).

Szwarc, L. y Fernández, S. (2018). “Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana, 28, 90-115.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293355926005>

Thorp, J., Hartmann, K., y Shadigan, E. (2005). Long Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: A Review of the Evidence. The Linacre Quarterly, 72:1, 44-69.
<https://doi.org/10.1080/20508549.2005.11877742>

Valdez Rojas, Juan Celestino, Salasar Lima, Ariel, Hernández Morejón, Eddy, Domínguez Sánchez, Magalys, de la Torre Diañez, Rosario, & Barbosa Rodríguez, Dianelys. (2002). Violencia Intrafamiliar: Enfoque de género. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(4), 248-250. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400002&lng=es&tlng=es.

Velandia-Morales, A., & Rincón, J. C. (2014). Estereotipos y roles de género utilizados en la publicidad transmitida a través de la televisión. *Universitas Psychologica*, 13(2), 517-527. [doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.ergu](https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.ergu)

Vivanco, L. (2011). Aborto y salud mental. *Persona y Bioética*, 15(2), 209-210: <https://www.redalyc.org/pdf/832/83222479008.pdf>

ANEXO I.

ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE EL ABORTO

Sexo:

Edad:

Escolaridad:

Estado civil:

Paridad o embarazos engendrados: NÚMERO

Experiencia en el aborto: SI, NO

¿Ante qué situaciones crees que las mujeres deberían tener permitido abortar?

Nota: puedes señalar más de una opción.

- Se encuentra en condiciones económicas adversas.
- Ausencia de deseo de “tener un hijo”.
- El embarazo no fue planeado.
- Uso inconsistente de métodos anticonceptivos.
- Situaciones de violencia en la pareja (inestabilidad, violencia psicológica, conflictos, abandono).
- Agotamiento debido a la crianza de otras/os hijas/os.
- Deseo continuar con otros proyectos personales (educativos y laborales, principalmente).
- Violación.

Querida compañera, agradecemos que estés colaborando con este proyecto, en el cual estamos efectuando una investigación sobre las principales características que llega a vivenciar una mujer cuando es sometida a un aborto.

Es preciso señalar que toda la información, es de carácter confidencial, y los datos serán tratados exclusivamente con fines informativos.

Por tal motivo, te pedimos por favor, que respondas con sinceridad todas las preguntas, y nos proporciones los datos necesarios para poder conocer más sobre el tema.

1. En tu caso específico, ¿por qué tomaste la decisión de abortar?
2. ¿Qué edad tenías cuando te embarazaste?
3. ¿Cuántas semanas de embarazo tenías cuando te enteraste que estabas embarazada?
4. ¿Cuántas semanas de embarazo tenías cuando tomaste la decisión de abortar?
5. ¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada, que fue lo primero que pensaste?
6. ¿Si tuvieras que describir la emoción que sentiste en ese momento, cuál sería?
7. ¿La decisión la tomaste con tu pareja?
8. En caso de que sí, ¿cuál fue su actitud hacia el embarazo?
9. ¿Qué influyó en la decisión de interrumpir el embarazo?
10. ¿Quién o quiénes influyeron en tu decisión?
11. ¿Qué medios utilizaste para investigar sobre el procedimiento al que ibas a someterte?
12. ¿Estabas completamente segura de llevar a cabo el proceso abortivo?
13. ¿En algún momento dudaste de no hacerlo?
14. ¿Quién fue tu apoyo, durante este proceso?
15. ¿En algún momento alguien trató de persuadirte para que no realizarás el aborto?
16. ¿Qué sentiste en la clínica, justo antes de que te realizarán el aborto?
17. ¿El Dr. o la Dra., te explicaron cómo iba ser el proceso y que método iban a utilizar contigo?

18. ¿Te especificaron el por qué ese método en específico?
19. ¿En algún momento tuviste dudas con respecto al método que utilizarían?
20. En el caso de que la respuesta fuera afirmativa, ¿se las hiciste saber?
21. ¿Los Doctores respondieron todas tus dudas?
22. ¿En algún momento te mencionaron las consecuencias del procedimiento?
23. ¿El procedimiento fue de manera Clandestina?
24. ¿Cuánto te cobraron?
25. ¿Fuiste sola o acompañada?
26. ¿El Dr. o Dra. te dieron un trato digno?
27. ¿Cuánto tiempo duró el procedimiento?
28. ¿fue doloroso?
29. ¿Qué sentiste?
30. ¿Emocionalmente, cómo podrías describir qué te encontrabas en ese momento?
31. ¿Como describirías esa experiencia que viviste durante el proceso abortivo en una sola palabra? Por ejemplo: traumático, alivio.
32. ¿Quisiste en algún momento ver al feto extraído?
33. ¿Qué emociones experimentaste en el momento en el que saliste de la clínica?
34. ¿Cuál fue el proceso de recuperación?
35. ¿Quiénes de tus personas allegadas a ti sabían en esos momentos que te sometiste al proceso abortivo?
36. ¿Qué tipo de comentarios recibiste de las personas allegadas a ti, cuando te encontrabas en recuperación?
37. ¿Cómo te hicieron sentir esos comentarios?
38. ¿Qué emociones experimentaste durante la semana posterior al aborto?
39. ¿En algún momento sentiste culpa?
40. ¿Cómo te sentiste los meses posteriores a este hecho?
41. ¿Cómo te sentiste un año después?
42. ¿Qué consideras que cambió en tu vida, cómo consecuencia de haber abortado?
43. ¿El proceso abortivo te trajo implicaciones médicas a largo plazo?
44. ¿Alguna vez consideraste que necesitabas apoyo psicológico debido a esto?
45. ¿Si la respuesta es sí, tomaste terapia?
46. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde que te sometiste al proceso abortivo?

¡Has terminado el primer anexo, muchas gracias por tu colaboración!

ANEXO II.HISTORIA DE VIDA**Sexo:****Edad:****Escolaridad:****Estado civil:****Paridad o embarazos engendrados: NÚMERO****Experiencia en el aborto: SI, NO****1) Nacimiento:**

¿Cuáles eran las condiciones en las que se encontraba tu madre cuando estaba embarazada de ti?

¿Contó con el apoyo de tu padre?

¿Contó con el apoyo de sus familiares?

¿Qué edad tenía cuando se embarazó de ti?

¿Ya había concluido sus estudios?

¿Estaba casada?

¿Ya tenía otros hijos?

¿Tuvo algún problema durante el embarazo (¿cuándo estaba embarazada de ti?

¿Tenía alguna enfermedad diagnosticada al estar embarazada?

¿Tuvo que tomar algún medicamento mientras estaba embarazada?

¿Qué actividades realizaba mientras estaba embarazada?

Trabajaba (especificar)

Estudiaba

Trabajaba y estudiaba

Quehaceres del hogar

¿Fue a sus chequeos correspondientes durante el embarazo?

¿Cómo fue el parto?

¿Hubo alguna complicación durante el parto?

¿Te dio pecho? De ser así, ¿durante cuánto tiempo?

¿Te dio todos los cuidados que requerías?

2) Crianza y crecimiento:

Además de la experiencia del aborto hubo algún otro suceso importante en tu vida, (tomando en cuenta desde tu infancia hasta tu edad actual) como:

- Separación de padres.
- Muerte de uno de ellos.
- Hija de madre soltera.
- Hija única.
- Hija menor.
- Segunda.
- Tercera.
- Violaciones.
- Abusos.
- Pérdida de un ser querido que marcó tu vida (especificar qué familiar era)
- Migración de un pueblo a una ciudad.
- Abandono de escuela.
- Uso de drogas.
- Estuvo en la cárcel.
- Violencia intrafamiliar.
- Trabajó desde pequeña.
- Familia armoniosa.
- Padres responsables y amorosos.
- Estudios concluidos.
- Accidente familiar.

- Embarazo juvenil
- Vio un asalto
- Vio un atropellado
- Vio un asesinato
- Vio un asalto
- Estudios inconclusos.
- Nacimiento de un hijo.
- Se casó
- Se divorció
- Otros (especificar)

¿Con quiénes viviste durante tu infancia?

¿Cómo era tu alimentación durante tu infancia?

¿Cómo era la relación con cada una de las personas con las que vivías durante tu infancia?

¿Cómo viviste el lugar que ocupabas en tu familia durante tu infancia?

¿Consideras que eras una niña alegre, miedosa, enojona, ansiosa o triste?

¿Cómo era el tipo de vivienda donde habitaste durante tu infancia?

¿Vivías en una zona rural o en una ciudad durante tu infancia?

¿Con quiénes viviste durante tu adolescencia?

¿Cómo era tu alimentación durante tu infancia?

¿Cómo era la relación con cada una de las personas con las que vivías durante tu adolescencia?

¿Cómo viviste el lugar que ocupabas en tu familia durante tu adolescencia?

¿Consideras que eras una adolescente alegre, miedosa, enojona, ansiosa o triste?

¿Cómo era el tipo de vivienda donde habitaste durante tu adolescencia?

¿Vivías en una zona rural o en una ciudad durante tu adolescencia?

¿Llegaste a consumir alcohol durante tu adolescencia?, si la respuesta es sí, ¿qué tan frecuente era ese consumo?

¿Llegaste a consumir drogas durante tu adolescencia?, si la respuesta es sí, ¿qué tan frecuente era ese consumo?

¿Llegaste a consumir tabaco durante tu adolescencia?, si la respuesta es sí, ¿qué tan frecuente era ese consumo?

3) **Estilo de vida:**

Actualmente, ¿cómo es el lugar donde vives actualmente: ¿es ciudad, es área conurbada, o una zona rural?

¿A qué te dedicas?

¿Cuál es tu nivel de estudios?

¿Dónde trabajas?

¿Dónde comes?

¿Consideras que tus hábitos alimenticios son adecuados?

¿Qué sabor es dominante en ti cotidianamente: dulce, salado, picoso, amargo o ácido?

¿Consumes alcohol? Si la respuesta es sí, ¿qué tan frecuente es ese consumo?

¿Fumas? Si la respuesta es sí, ¿qué tan frecuentemente lo haces?

¿Consumes drogas? Si la respuesta es sí, ¿qué tan frecuente es ese consumo?

¿Qué emociones sueles experimentar con mayor frecuencia: enojo, tristeza, alegría, ansiedad o miedo?

¿Qué es lo que haces cada vez que experimentas esas emociones?, por ejemplo:

- Salir
- Beber alcohol

- Hacer ejercicio
- Ver redes sociales
- Ver películas o series
- Consumo de sustancias
- Comer
- Dejar de comer
- Otro (especificar)

4) Relaciones con otros:

De manera general, ¿cómo consideras que es tu relación con tu familia?

¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada con quiénes vivías?

¿Actualmente con quiénes vives?

Actualmente, ¿cómo es tu relación con cada uno de ellos?

¿Consideras que la decisión que tomaste de interrumpir tu embarazo afectó la relación con tu familia?

¿Cómo vives el lugar que ocupas en tu familia actualmente?

¿Has tenido problemas de manera frecuente con tus familiares actualmente?

Actualmente, ¿Has tenido problemas de manera frecuente con tu pareja?

¿Cómo es la relación con tus compañeros de trabajo o escuela?

5) Constelación familiar:

¿Cuál es el lugar que ocupas en tu familia?

¿Cómo te sientes al respecto?

¿Cuáles son tus actividades rutinarias?

¿Consideras que el lugar que ocupabas dentro de tu familia cambió después de que decidiste tomar la decisión de interrumpir tu embarazo?

¿Sí la respuesta es sí, de qué manera cambió el lugar que ocupabas dentro de tu familia?

6) Concepción de la enfermedad:

¿Has llegado a pensar que tu enfermedad actual es un castigo divino por haber abortado?

7) Creencia Religiosa:

¿Profesas alguna religión?

De acuerdo a tus creencias (fe o religión), ¿qué opinión tienes acerca del aborto?

¿Los miembros de tu familia practican la misma fe que tú?

8) Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud: Tratamientos alópatas, alternativos, pronóstico y expectativas.

· ¿Has llegado a tomar algún medicamento para tratar la enfermedad o enfermedades que padeces actualmente? (En caso de que padecieras alguna).

· ¿Qué expectativas tienes respecto al medicamento?

9) Concepto del cuerpo y de su cuerpo:

- ¿Para ti qué significa ser mujer?

- ¿Cuál es tu opinión acerca de la maternidad?
- Después del aborto, ¿cambió la percepción que tenías sobre tu cuerpo?
- Actualmente, ¿te gusta tu cuerpo?
- ¿Cuáles son los complejos que tienes respecto a él?
- ¿Qué es lo que más te gusta de tu cuerpo?

10) Crisis:

¿Alguna vez has pensado en quitarte la vida como consecuencia de lo que viviste respecto al proceso abortivo?

¿Consideras que el recuerdo de lo sucedido te produce ganas de llorar?

¿Te has aislado por esta razón?

¿Cuándo llegas a ver a un bebé, qué es lo que pasa por tu mente?

¿Te han diagnosticado depresión?

¿Has evitado reuniones familiares?

¿Alguna vez has tocado este tema con alguien de tu familia?

¿Con frecuencia recuerdas ese hecho?

¿Qué emociones son las que experimentas cada vez que lo recuerdas?

¿Qué es lo que haces cada vez que algo te hace recordar ese suceso?

¿Tomaste terapia psicológica?

¿Has tomado medicamento debido a ese suceso?

¡Has terminado el segundo y último anexo, muchas gracias por tu colaboración!