



INSTITUTO UNIVERSITARIO SOR JUANA  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE DE INCORPORACIÓN UNAM 8951-25

---

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE INTERRUMPIR UN  
EMBARAZO, ASÍ COMO LAS POSIBLES CONSECUENCIAS EMOCIONALES.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

**MITZI ISABEL CALVINO JIMÉNEZ**

**DIRECTORA DE TESIS:**

**MTRA. IRMA MAGNOLIA RAMÍREZ GONZÁLEZ**

**ASESORA METODOLÓGICA:**

**DRA. VIRIDIANA VÁZQUEZ GARCÍA**

**TEHUACÁN, PUEBLA, 2023**



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 mi amado hermano Luis Daniel.

A mi extraordinaria sobrina Mía Nicole.

Y a mi asombroso sobrino Iván Zaid.

Para todas las mujeres que alguna vez su voz fue invisibilizada.

Para la hermosa cultura de México.

A la comunidad, para que continúe transformándose, cuestionándose y replanteándose nuevas perspectivas en pro de todas las personas sin excepción.

## Agradecimientos

A mi madre que siempre ha sido mi ejemplo de superación y dedicación, reconozco y valoro todo lo que ha sacrificado por mí a lo largo de toda mi vida, porque me educo con conciencia a la libertad y, sin embargo, siempre estuvo ahí para protegerme, me enseñó con ejemplos a cuidar mi salud mental a procurar la jerarquía de mis necesidades brindándome herramientas para que actué con autonomía y responsabilidad, sigo aprendiendo de ella, de su fuerza, de su voluntad, de su capacidad de enfrentar el miedo y no paralizarla, y justo eso me llena esperanza en mi vida. Me siento bendecida por ser tan generosa conmigo, porque la persona que hoy soy, es gracias a ella y me siento complacida, también sé que gracias a ella soy capaz de continuar con mi transformación.

Mamá Cony, siempre te elegiría a ti para ese abrazo que me da paz.

Gracias.

Para mí, Bety es el pegamento de la familia, su esencia es la amabilidad, ser apacible y la gratitud, mi tita siempre está riendo o llorando, no existe punto medio para ella, y eso me permitió conectar muy fácil con ella, fue quien escucho mis lágrimas, quien llora conmigo o por mí cuando yo no puedo, gracias por ser tolerante conmigo, por enseñarme la delicadeza, y sobre todo por encomendarme a Dios. Me diste la oportunidad de escoger libremente la carrera de psicología, fue una gran inversión que pienso seguir construyendo.

Quiero aplicar lo mejor de ti en mi vida, junto con todos los conocimientos que me has dado.

Te agradezco por darme otro corazón en el que siempre voy a estar.

A todas las mujeres revolucionarias del pasado, que por su lucha hoy pude estudiar una licenciatura, gracias porque formo parte de la ciudadanía legal, y aunque aún el trato digno, la participación, el reconocimiento, el respeto, la autonomía y la igualdad sigue siendo un privilegio para todas las mujeres, y por eso yo Mitzi Isabel tomo responsabilidad y conciencia para seguir trabajando desde mi trinchera y alcanzar una vida digna para todas las personas.

Así, también agradezco a todos mis profesores de licenciatura, por su tiempo y dedicación, que generaron un gran cambio en mí.

A la Dra. Viridiana Vázquez, quien desde que la conocí quede impactada, y me guio en este proceso de tesis, y no solo en la metodología, también me ayudo a contener los nervios y el estrés de todo este proceso.

Agradezco a Dios por darme una gran familia, mi mamá, mi hermano, todas mis tías, mis primas, mis primos, por todas mis sobrinas y sobrinos, también agradezco a mis amigas y amigos que han estado desde la infancia y a los que llegaron recientemente, siempre es una alegría compartir la vida con ustedes.

Y por último me agradezco a mí, y que esto sea una muestra para recordarme que puedo cumplir metas. Para que la ilusión que llevo le gane a la oscuridad.

Jeremías 1, 8

No tengas miedo de nadie, pues yo estaré contigo para protegerte.

Yo, el señor doy mi palabra.

## Resumen

En este trabajo de investigación se planteó conocer las principales implicaciones socioculturales en México, respecto a la decisión de la interrupción del embarazo, así como sus afectaciones a nivel emocional. Se aborda lo que simboliza el género desde la cultura mexicana, en como dictan los estereotipos, los comportamientos y formas de ser de las personas y la manera en que estos roles generan discriminación, violencia e inequidades, esto enfocándose desde una perspectiva sobre la salud de la mujer. Así mismo contiene información de cómo la legalidad y la ilegalidad del aborto genera grandes distancias de llevar este procedimiento. Y por último se revisa lo que conlleva la maternidad y las implicaciones que llevan a una mujer a decidir interrumpir un embarazo. Todo realizado desde una investigación tipo documental. La propuesta principal para trabajar este tema es desde la prevención, facilitando el acceso a los sistemas de salud y educación y que estos sean de calidad, así mismo reducir la inexactitud que genera el sistema económico, y desde la parte individual generando espacios de diálogo, disponibilidad para conocer las perspectivas de las mujeres y tomar acciones diarias en pro a la equidad y respeto de la mujer.

Palabras clave: mujer, género, embarazo, maternidad, interrupción del embarazo.

# Índice general

Dedicatoria .....	2
Agradecimientos .....	3
Resumen .....	5
Índice general .....	6
Índice de figuras.....	8
Índice de tablas.....	8
Introducción.....	9
Antecedentes .....	11
Justificación.....	16
Planteamiento del problema.....	18
I Metodología .....	21
1.1 Objetivo general .....	21
1.2 Objetivos específicos .....	21
1.3 Pregunta de investigación.....	21
1.4 Tipo de estudio.....	21
1.5 Diseño de estudio .....	22
1.6 Instrumentos de investigación .....	23
1.6.1 Recolección de datos.....	23
II. Perspectivas sociales relacionadas al género .....	24
2.1 Construcción e identidad de género.....	24
2.2 Estereotipos sociales asignados a la mujer mexicana.....	31
2.3 Normatividad y realidad de la igualdad y equidad .....	40
2.4 Discriminación y violencia contra la mujer .....	47
III La interrupción del embarazo y su relación con la salud.....	55
3.1 Los estereotipos de la mujer y su influencia en la salud de la mujer.....	55
3.2 La calidad de vida de la población mexicana.....	65
3.3 La interrupción del embarazo y sus repercusiones en la salud de la mujer.....	75
IV Las principales implicaciones relacionadas al aborto .....	95
4.1 Impacto sobre la experiencia de la maternidad.....	95
4.2 Las perspectivas sociales sobre rol materno .....	100
4.3 Maternidad voluntaria .....	105
4.4 La maternidad en el desarrollo del hijo/a.....	108
4.5 Implicaciones en la decisión de la interrupción del embarazo.....	117

V Discusión .....	124
VI Conclusiones .....	133
VII Sugerencias.....	139
Referencias.....	143

## Índice de figuras

Figura 1. La UNESCO y los Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	42
Figura 2. Circulo vicioso entre la pobreza y enfermedad mental. ....	68
Figura 3. Pirámide desde la teoría de las necesidades de Maslow.....	73
Figura 4 Procedimientos usados por las pacientes en el servicio de Interrupción Legal del Embarazo ....	80
Figura 5 Causas de defunción materna por la Dirección General de Epidemiología de México.....	82

## Índice de tablas

Tabla 1. Aspectos que definen la calidad de vida .....	67
Tabla 2. Causales permitidas en cada entidad federativa. ....	77
Tabla 3. Tiempo de gestación en relación a la decisión de interrumpir un embarazo .....	88

## Introducción

Las mujeres tienen la capacidad física para gestar, sin embargo, desde que son niñas se les ha preparado mediante juegos o de manera inconsciente para ser madres.

La mujer ha sido determinante en el tejido social en todas las culturas. Sin embargo, a lo largo de la historia no se le ha dado el reconocimiento en la igualdad de derechos, de representatividad dentro de las instituciones o, simplemente, en lo social (Ato, 2017).

La antropóloga Margaret Mead en sus investigaciones ha demostrado las injusticias que viven las mujeres en las sociedades occidentales y también pudo demostrar que lo adjudicado a la mujer como «natural» es en realidad una serie de construcciones culturales (Ato, 2017).

De esta manera, Murguialday (2005), “el género ha sido definido como la interpretación cultural e histórica que cada sociedad elabora en torno a la diferenciación sexual. Tal interpretación da lugar a un conjunto de representaciones sociales, prácticas, discursos, normas, valores y relaciones” (párrafo 5)

Por su parte:

La violencia de género ha sido y sigue siendo una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Este tipo de violencia se basa y se ejerce por la diferencia subjetiva entre los sexos. En pocas palabras, las mujeres sufren violencia por el mero hecho de ser mujeres, y las víctimas son mujeres de cualquier estrato social, nivel educativo, cultural o económico. (Instituto de la mujer y para de la igualdad de oportunidades, s.f., párrafo 1)

Los derechos de las mujeres y las niñas son derechos humanos y abarcan todos los aspectos de la vida. Sin embargo, millones de mujeres del mundo entero siguen siendo víctimas de la discriminación (INMUJERES, 2016).

La maternidad ha sido un referente social en la construcción de la identidad de las mujeres y no como algo natural. Durante el ejercicio de la maternidad la vida de las mujeres es la que suele llevar más cambios significativos (Díaz y García, 2010).

A su vez, Drassinower (2016), dice que “La madre “suficientemente buena” de Winnicott parece haberse deformado con los años hasta convertirse en la supermamá de nuestros tiempos” (p. 47).

Esto da lugar a que:

La maternidad ha sido idealizada desde tiempos inmemoriales. Basta con mirar las pinturas en los museos, las esculturas, u observar detenidamente las creencias religiosas y los mitos, para darnos cuenta que existe una idealización de la maternidad donde ciertas virtudes relacionadas con el cuidado de los otros son promovidas y exaltadas. (Drassinower, 2016, p. 48)

La maternidad puede ser idealizada y paradójicamente también denigrada, por ejemplo, cuando una mujer se dedica totalmente a sus hijos, se le dan comentarios tales como “no hacen nada, son unas mantenidas” desvalorizando todo el trabajo que lleva el hogar y la crianza de los hijos, seguir el imaginario de lo que expresa ser una buena madre lleva una gran carga psicológica y física (Drassinower, 2016).

Cuándo una mujer opta por la no maternidad ya sea postergándola o evitándola definitivamente, genera estigmatización y costos en las mujeres que toman esta decisión, debido a la elevada valoración a lo que representa ser madre (Quintal, s.f.)

Por otro lado, resaltando de, Aznar & Cerdá (2014), en lo siguiente “El que la mujer pueda tener problemas de salud mental previamente a abortar puede ser el principal factor de riesgo para sufrir trastornos psicológicos tras un aborto” (párr. 19).

Posteriormente se profundizará lo anterior revisado y se conocerán las experiencias previas que conducen a un aborto voluntario.

## Antecedentes

Tomar a consideración los diferentes contextos de las mujeres que toman la decisión de interrumpir su embarazo es factor clave para poder desarrollar nuevas perspectivas.

Martha Rodón educadora social en Departament d'Educació - Generalitat de Catalunya en Barcelona concuerda con diferentes autores, y escribe en su artículo publicado en 2006, que la experiencia después de interrumpir un embarazo va a variar en cada mujer.

Mencionándolo de la siguiente manera:

La personalidad previa de las mujeres, sobre todo ante el antecedente de depresión, y las circunstancias que dan lugar a la decisión del aborto y la calidad del apoyo social y familiar, tienen relación con la respuesta de las mujeres y con las consecuencias psicológicas a largo plazo. (Rodón, 2006, p. 14, p. 14)

De igual manera, en una publicación realizada por Juan Carlos Hernández, autor en el Grupo de Información en Reproducción Elegida que se fundó en 1992 con el objetivo de difundir información objetiva, científica y laica sobre el aborto en México, en el que a partir de diversas investigaciones científicas pudo concretar que:

Los efectos psicológicos de la interrupción de un embarazo no deseado dependen en gran medida del contexto legal, cultural y familiar en el que la mujer toma la decisión, de la atención profesional o no que reciba y del carácter seguro o no del procedimiento, en términos sanitarios. Es más, las posibles consecuencias emocionales del aborto pueden ser benéficas para la mujer, si el aborto se realiza de manera legal y segura y si las personas cercanas afectivamente apoyan su decisión. Por el contrario, quienes se ven obligadas a interrumpir un embarazo en la clandestinidad corren más riesgos de sufrir consecuencias psicológicas y físicas negativas. Además, para una mujer que toma la decisión de poner fin a un embarazo no deseado, puede ser muy traumático que se le impida interrumpirlo. (Hernández, 2010, párrafo 2)

Se puede mencionar nuevamente que: “Las circunstancias personales en las que se realiza el procedimiento determinarán las consecuencias psicológicas negativas o positivas particulares para cada mujer que experimenta un aborto” Hernández, 2010, párrafo 3)

“Las mujeres que deciden interrumpir un embarazo en medio de conflictos cuando la decisión, por ejemplo, no es compartida ni apoyada por la pareja u otras personas cercanas son más propensas a sufrir perturbaciones emocionales” (Hernández, 2010, párrafo 3-6).

Adicionalmente.

Numerosas investigaciones han confirmado, por ejemplo, que, aunque el aborto no necesariamente afecta de manera negativa a quienes se lo practican y que incluso muchas veces tiene efectos positivos, es necesario brindar atención psicológica a las mujeres que la pidan. La American Psychological Association (APA) recomienda ofrecer apoyo psicológico posterior al aborto siempre que la mujer pueda verse beneficiada con dicha ayuda. (Hernández, 2010, párrafo 8)

Para restablecer la salud integral posterior a interrumpir un embarazo, en las mujeres que lo necesiten, la base es el convencimiento que la decisión que tomaron fue la opción más adecuada, esto resulta esencial para recuperar pronto la salud emocional, la formación de un entorno óptimo también favorece, aunque en la mayoría de los casos esto no siempre es así (Hernández, 2010).

Dos puntos que menciona Juan Carlos Hernández en esta investigación y que se vuelven a puntualizar es:

- El entorno personal, familiar, social, legal y cultural influirá en la forma en que la mujer pueda afrontar la decisión de practicarse un aborto. Para entender cómo un aborto afecta la salud mental de una mujer, hay que comprender sus circunstancias personales específicas
- El mejor predictor de la salud psíquica de una mujer después de un aborto es su salud mental previa. (Hernández, 2010, párrafo 26)

Los siguientes datos son presentados por la investigación del Dr. Justo Aznar director del Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia y fundador del Instituto de Ciencias de la Vida y German Cerdá master en bioética y, en la actualidad, miembro del Observatorio de Bioética, quienes toman en cuenta diversos artículos sobre la existencia o no de alteraciones de la salud mental de la mujer como consecuencia del aborto, en lo que se rescata lo más significativo.

La investigación de Priscilla K. Coleman psicóloga e investigadora social, donde tomó en cuenta 22 artículos realizados entre 1995 y 2009, los cuales fueron 15 de Estados Unidos y 7 de otros países, se seleccionó un total de 877.181 mujeres, distribuidas en tres grupos: a) uno de mujeres sanas no embarazadas; b) otro de mujeres embarazadas sanas que han dado a luz un niño vivo normal y c) un tercero que incluye a 163.831 mujeres que han abortado, en el que se detectó:

Las mujeres que han abortado tienen un 81% más de probabilidades de padecer problemas mentales que las que no lo han hecho. Además, la posibilidad de sufrir problemas de ansiedad es en ellas un 34% mayor, y un 37% la de sufrir depresión. También es un 110% mayor la posibilidad de caer en el alcoholismo y un 220% mayor al de consumir marihuana. (Aznar y Cerdá, 2014, párrafo 22-23)

Priscila Coleman detectó ante esta investigación que,

La incidencia de problemas psiquiátricos en la visita previa a un aborto es excesivamente elevada, alrededor de tres veces superior a la que presenta la población normal, por lo que Coleman sugiere que dicho incremento puede ser debido a que la mujer ya estaba inmersa en el estado de ansiedad que puede darse en los días previos al aborto, tras un embarazo no deseado. (Aznar y Cerdá, 2014, párrafo 32)

Los hechos que pueden influir de manera más directa para la existencia o no de una alteración en la salud mental con relación a interrumpir el embarazo, es la percepción que tiene la mujer respecto a lo que esto significa (Aznar y Cerdá, 2014).

Para Murillo y cols., en su publicación, definen el aborto como:

un fenómeno que ha tenido y tiene una gran carga moral, social y religiosa al cual las mujeres se han tenido que enfrentar, debido a que estas se han visto inmiscuidas en un sistema social que es poco equitativo con ellas y que juzga sus acciones. (Murillo, Gallego y Botero, 2017 p. 1)

Se puede señalar la influencia de interrumpir un embarazo a la salud mental de la mujer, que va a variar en cada una de ellas, porque se deben considerar aspectos como si el embarazo es deseado, si han tenido previos abortos, el contexto ambiental de cada mujer, la presencia de las redes de apoyo que tiene cada una de ellas, si han experimentado problemas psicológicos con anterioridad que puedan predisponer a la mujer a una inestabilidad en su salud mental después de la interrupción. Y por resultado las mujeres que no cuentan con condiciones que le brinden seguridad, son las más propensas a un trauma psicológico o emocional (Murillo et al, 2017).

Dentro de la divulgación de Murillo et al, se marcan los aportes de Martha Rondón psiquiatra adjunto del instituto peruano de paternidad responsable y la psicóloga Adriana Maroto Vargas, investigadora y docente en la universidad de Costa Rica, los cuales son:

La salud mental de una mujer posterior a un aborto puede verse afectada debido a la influencia de algunos factores ambientales dados por el contexto, el estilo de vida que llevan y sus relaciones sociales pueden generar cambios en el funcionamiento y la estructura cerebral (Murillo et al, 2017).

A continuación, un ejemplo en el que se puede detectar como una misma situación puede ser vivida de diferente manera por las diferencias de circunstancias en que se dé la interrupción del embarazo.

Adriana Maroto Vargasa miembro de la Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir, Costa Rica describe:

si bien algunas mujeres pueden experimentar sentimientos de culpa y ansiedad después del aborto, hay otras tantas mujeres que manifiestan haber experimentado un sentimiento de alivio, reestableciendo así su bienestar emocional y psicológico ya que esto les permite seguir con sus proyectos de vida y no verlos frustrarse como consecuencia a un embarazo no deseado. Incluso

gran parte de los sentimientos de culpa que experimentan algunas mujeres después del aborto son productos de las creencias sociales y religiosas, siendo este acto concebido como un pecado y que a su vez atrae señalamientos, por la concepción sacralizada que se tiene de la vida. (Murillo et al, 2017, p. 5)

## Justificación

El tema del rol de la mujer ha sido constantemente debatido en los últimos años, es por ello que se vuelve necesario reconocer las narrativas alrededor de las vivencias de la maternidad.

La Organización Mundial de la Salud (2022), plantea que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (párrafo 1)

La Organización mundial de la salud (2022), establece que “El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación” (párrafo 7).

Trabajar para la educación no discriminatoria desde la infancia conduce a relaciones más igualitarias entre hombres y mujeres (ONU MUJERES, 2015).

Los derechos abarcan las libertadas que incluyen el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo, por ejemplo: derechos sexuales y reproductivos sin injerencias. (OMS, 2022)

Considerando que:

Se suele denegar a las mujeres el acceso a servicios y atención de salud sexual y reproductiva, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados. Esta violación de los derechos humanos está profundamente arraigada en valores sociales relativos a la sexualidad de las mujeres. (OMS, 2022, párrafo14)

Además,

Para que todas las personas tengan acceso a la atención de salud y para avanzar hacia la satisfacción progresiva de los derechos humanos, se debe ofrecer a todos, una atención de salud de calidad que incluya servicios de atención integral para el aborto. Estos servicios abarcan la información, la atención para el aborto y atención postaborto. La falta de acceso a una atención para el aborto seguro, asequible, humana y oportuna pone en riesgo no solo el bienestar físico, sino

también el bienestar mental y social de las mujeres y las niñas. (OMS, 2022, párrafo 2)

De modo que, la Organización Mundial de la Salud (2022), declara “El aborto provocado (o interrupción voluntaria del embarazo) es un procedimiento médico sencillo y habitual. De los embarazos que se producen cada año, casi la mitad -121 millones- no son deseados” (párrafo 3).

Además, la OMS (2021), registra que “Seis de cada diez embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente” (párrafo 2).

Otra cifra que declara OMS (2021), es “Cerca del 45% de los abortos se realizan en condiciones peligrosas, y el 97% de esos abortos se practican en los países en desarrollo” (párrafo 3)

Asimismo

El aborto es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta la duración de la gestación y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios. Sin embargo, cuando una mujer que está embarazada sin haberlo deseado encuentra obstáculos para que se le presten servicios de atención al aborto de calidad, se expone a riesgos si decide abortar (OMS, 2022., párrafo 3)

A continuación, una propuesta de la organización mundial de la salud.

Es fundamental ofrecer a las mujeres y las niñas una atención para el aborto basada en la evidencia, es decir, que sea segura, respetuosa con la persona y libre de discriminación- a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relativos a la salud y bienestar (ODS 3) y a la igualdad de género (ODS 5). (OMS, 2022, párrafo 4)

## Planteamiento del problema

Como en todo, la forma en la que se lleva un procedimiento influye en el resultado, las mujeres que han abortado lo han hecho desde sus capacidades, la experiencia varia para cada una de ellas, más si se trata de contrastes mayores como la penalización y la legalización, que en este tema aplica.

Así, Juárez, Maddow-Zimet, Singh y Wulf (2013) declaran que “La penalización del aborto no evita su práctica. Se estima que la mitad (54%) del total de embarazos no planeados en México se resuelve mediante un aborto inducido, a pesar de las restricciones legales” (párrafo 8).

Esto representa alrededor de 1,026,000 de abortos inducidos cada año (Juárez et al, 2013).

Cuando el aborto deja de ser un delito, se previene la clandestinidad y la muerte de las mujeres. Despenalizar el aborto no implica que moralmente está justificado, pero penalizar el aborto va en contra de lo derechos de las mujeres, entre ellos no se respetando el derecho a la dignidad, a la privacidad, a la autonomía y a la igualdad de oportunidades (De González, 2008).

También, Juárez et al, (2013), mencionan que “La proporción más alta con complicaciones asociadas al aborto inducido 45% corresponde a las mujeres rurales pobres” (párrafo 14).

Una de cada cuatro mujeres mexicanas que sufre complicaciones no recibe la debida atención, lo que hace que sean especialmente más vulnerables a sufrir consecuencias debilitantes para su salud. De los abortos inducidos con el medicamento misoprostol, el 39% requirieron atención médica, por el inadecuado uso del medicamento y falta de conocimientos por los proveedores y las propias mujeres (Juárez et al, 2013).

Por lo tanto:

En cuanto a los abortos no inducidos con misoprostol, los más seguros probablemente son los procedimientos quirúrgicos realizados por médicos (23% del total de los abortos); los menos seguros son los abortos autoinducidos con un

método distinto al misoprostol, que representan el 16% del total (pero corresponden al 24% de los abortos de mujeres rurales pobres). (Juárez et al, 2013, párrafo 17)

La mujer ha estado sometida por ideas machistas que han obstaculizado su desarrollo integral, el cuerpo de las mujeres a diferencia del cuerpo de los hombres siempre ha sido un espacio conflictivo (De González, 2008).

Continuando.

La penalización del aborto ha sido totalmente ineficaz para resolver el grave problema social que éste entraña. Los índices del aborto clandestino ligados a la cifra negra de los mismos lo demuestran. Considerar que, con sancionar el aborto en el Código Penal, el asunto está resuelto, y nuestras conciencias están a salvo, es dar la espalda al problema real no sólo de las mujeres sino de las familias y de la sociedad en general. (De González, 2008, párrafo 125)

En la misma línea.

Los obstáculos que impiden gozar de una atención para el aborto segura, oportuna, geográficamente accesible, asequible, humana y no discriminatoria pueden causar malestar psíquico y violar derechos de las mujeres y las niñas: el derecho a la intimidad, el derecho a la igualdad y la no discriminación, y el derecho a no sufrir torturas ni tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes. Además, tienen consecuencias económicas y sociales para las personas y las comunidades y repercuten negativamente en las oportunidades que se brindan a las mujeres y las niñas para estudiar y para participar plena y eficazmente en la sociedad. (OMS, 2022, párrafo 3)

En el reporte detallado de las estadísticas del programa interrupción legal del embarazo (ILE) de la ciudad de México que se lleva a cabo desde abril del año 2007 hasta el 31 de agosto del 2022 publicaron los siguientes datos.

El procedimiento para la interrupción del embarazo que se usó para 202,965 mujeres fue con medicamentos; 50,659 se utilizó el método de aspiración y solamente

para 3,041 mujeres fue el legrado uterino instrumentado (Secretaría de Salud de la Ciudad de México interrupción legal del embarazo, 2022).

La Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, junto con la dependencia de salud Interrupción Legal del Embarazo (ILE), informan que, a lo largo de toda su trayectoria, sobre la nula cantidad de mujeres fallecidas, al haber optado de manera libre y voluntaria por la Interrupción Legal del Embarazo (Secretaría de las mujeres, 2019).

Y por eso es que se plantea la siguiente pregunta

¿Cuáles son las principales implicaciones socioculturales en México, respecto a la decisión de la interrupción del embarazo, así como sus afectaciones a nivel emocional?

# I Metodología

## 1.1 Objetivo general

Conocer las principales implicaciones socioculturales en México, respecto a la decisión de la interrupción del embarazo, así como sus afectaciones a nivel emocional.

## 1.2 Objetivos específicos

1. Identificar y reconocer los principales acercamientos socioculturales, relacionados con el género y roles de género.
2. Conocer las principales causas que llevan a la decisión de interrumpir un embarazo, en México.
3. Identificar las afectaciones a nivel emocional cuando se toma la decisión de interrumpir el embarazo.
4. Identificar los elementos legales y culturales y su relación en la decisión de interrumpir un embarazo.

## 1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las principales implicaciones socioculturales en México, respecto a la decisión de la interrupción del embarazo, así como sus afectaciones a nivel emocional?

## 1.4 Tipo de estudio

En esta investigación, el tema de interrupción del embarazo se aborda desde una metodología cualitativa, a continuación, el concepto de metodología cualitativa.

La investigación cualitativa ofrece dar una profundidad a los datos de la investigación, obtener una contextualización del ambiente o entorno, a los detalles y a las experiencias únicas. Aporta un punto de vista fresco natural y holístico y con flexibilidad de los fenómenos (Baptista, Fernández y Hernández, 2003).

## 1.5 Diseño de estudio

El tema desarrollado en este estudio, responde a un estudio descriptivo porque muestra información recopilada a partir de varias fuentes de indagación y con ello se logra describir con claridad las características, de los elementos interrelacionados en la investigación.

Baptista et al, (2003), define el estudio descriptivo cómo: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989)” (p. 117).

La principal función de los estudios descriptivos es medir, evaluar y recolectar datos sobre los diversos aspectos, dimensiones o componentes de un fenómeno. Describir es recolectar datos, Desde el método científico, las investigaciones cuantitativas recolectan información. En un estudio descriptivo se selecciona una cuestión y se recolecta información para describir lo que se investiga (Baptista et al, 2003).

Los estudios descriptivos miden conceptos o recolectan información sobre estos o las variables a las que se refieren, integran información para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés (Baptista et al, 2003).

Baptista et al, (2003), menciona que la “Investigación descriptiva: busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (p. 119).

Además, Baptista et al, (2003), indica que; “Los descriptivos se centran en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, un fenómeno, hecho, contexto o situación que ocurre (...). Este es su valor máximo” (p. 120).

## **1.6 Instrumentos de investigación**

### **1.6.1 Recolección de datos.**

El presente trabajo de investigación se realizó mediante la recolección de datos como instrumento de investigación

Para, QuestionPro (2023), “La recolección de datos se refiere al enfoque sistemático de reunir y medir información de diversas fuentes a fin de obtener un panorama completo y preciso de una zona de interés” (párrafo 3).

“Este proceso busca reunir y medir información de diferentes fuentes para obtener una visualización completa y precisa acerca de un tema, zona o situación de interés. Dicho de otra forma: evalúa resultados para una mejor toma de decisiones” (Santos, 2022, párrafo 5).

## II. Perspectivas sociales relacionadas al género

### 2.1 Construcción e identidad de género

La idea del “género” ha sido alimentada a lo largo de la historia y la cultura, suele tener variaciones, dichas perspectivas serán revisadas a lo largo de este capítulo.

A continuación, se presentan diversas definiciones de lo que constituye o engloba al género.

El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas (...). El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. (OMS, 2018, párrafo 9)

En segundo lugar, el Instituto Nacional de las Mujeres en México puntualiza que:

El género es una categoría de análisis de las ciencias sociales, que refiere a una clasificación de las personas, a partir de la diferencia sexual para asignar características, roles, expectativas, espacios, jerarquías, permisos y prohibiciones a mujeres y hombres, dentro de la sociedad. Esta distinción es una construcción social y cultural que restringe las posibilidades y el desarrollo pleno de capacidades de las personas. (INMUJERES, 2022, párrafo 1)

Siguiendo con la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres de México, establece:

El género determina lo que se espera, se permite y se valora en una mujer o un hombre en un contexto determinado. El “hombre” y la “mujer” son categorías

sexuales, mientras que lo “masculino” y lo “femenino” son categorías de género. (CNPEVCM ,2016, párrafo 4)

Tomando en cuenta a Marta Lamas antropóloga mexicana y profesora/investigadora de la Universidad Nacional Autónoma de México, adscrita al Centro de Investigaciones y Estudios de Género con lo siguiente.

cada cultura establece un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a mujeres y a hombres. Esta construcción simbólica que en las ciencias sociales se denomina género, reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas. O sea, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que se supone es "propio" de cada sexo. (Lamas, 1996 p. 2)

En cuanto a Lamas (1996), el “género se refiere a aquellas áreas –tanto estructurales como ideológicas– que comprenden relaciones entre los sexos” (p. 3).

Asimismo,

El género, de acuerdo con diversos autores, se refiere a las significaciones socioculturales que implican ser hombre o mujer en una dimensión espacio-temporal. Es del dominio común que cada individuo, desde que nace, aprehende ciertos códigos culturales que son los que determinan su comportamiento y en función de este, será reconocido como hombre o como mujer en una sociedad, independientemente de sus características biológicas. (Bernal y Coutiño, 2018, p. 18)

Por otra parte, Alpizar, Fernández, Gómez y Sandoval (2006), mencionan que: “Para entender los procesos de diferenciación y de relación entre hombres y mujeres se utiliza la categoría de género, que también permite propuestas de transformación a estilos de vida tradicionales, basados en las costumbres sociales” (p. 8).

Incluyendo a, Berbél (2011), que: “Se entiende por género la construcción social y cultural que define las diferentes características emocionales, afectivas, intelectuales,

así como los comportamientos que cada sociedad asigna como propios y naturales de hombres o de mujeres” (párrafo 2).

El concepto de género ayuda a comprender, que la idea de muchas cuestiones que estaban como características naturales de los hombres y de las mujeres en realidad son atributos sociales contruidos y que no tienen nada que ver con la biología (Lamas, 1996).

La Organización Mundial de la Salud (2018), agrega que el género: “Es un factor que crea inequidades sanitarias por sí solo y que puede agravar las que son producto de la situación socioeconómica, la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, etc.” (párrafo 3).

A continuación, se presentan también algunos conceptos, respecto a lo que se entiende socialmente a los roles de género.

Se extrajo la idea por parte de la Organización Mundial de la Salud que los roles de género son construcciones sociales que determinan los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades de las personas de acuerdo a expectativas que se consideran apropiados por un contexto sociocultural (OMS, 2018).

En 2007 el Instituto Nacional de las Mujeres publicó que, los roles de género son las conductas estereotipadas que acepta una cultura, como tareas o actividades que se espera realice una persona por el sexo al que pertenece, por consiguiente, se pueden corregir los actos que se derivan de la injusticia o discriminación (INMUJERES, 2007).

Desde la perspectiva de, Pérez (2012), “La actitud de la mujer en la cultura es el resultado de muchas circunstancias” (p. 22).

Continuando con la aportación vigente en 2022 por parte del Instituto Nacional de las Mujeres, respecto a los roles de género es que, estos crean el conjunto de conductas y expectativas que rigen la forma de ser, sentir, actuar y establecen socialmente las tareas y responsabilidades asignadas a cada sexo. En virtud de que estos roles son contruidos y aprendidas en la sociedad, pueden modificarse para que se puedan ejercer

los derechos humanos de las personas y se rijan en sus libertades y capacidades (INMUJERES, 2022).

El Instituto Nacional de las Mujeres de México extrajo de la comisión económica para América Latina y el Caribe, encargada de promover el desarrollo económico y social, que los indicadores de género son:

“Herramientas que sirven para medir la situación de las mujeres en comparación con la de los hombres en las distintas esferas de la vida de las personas, relacionadas con la igualdad de género en la región” (INMUJERES, 2022, párrafo 2).

Por eso para poder entender mejor a las mujeres y hombres es necesario comprender como se desarrolla el género, para respetar las diferencias y cambiar las formas de vivir y de pensar (Alpizar et al, 2006).

Marta Lamas propone que para de hablar de los hombres y las mujeres como sexos se deje de usar el término género. Ya que el sexo se refiere a lo biológico y el género a lo construido socialmente y a lo simbólico (Lamas, 1996).

Entonces para, INMUJERES (2007), “El concepto sexo se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son características con las que se nace, universales e inmodificables” (p. 1)

Por su parte, Lamas (1996), establece “No hay comportamientos o características de personalidad exclusivas de un sexo. Ambos comparten rasgos y conductas humanas” (p. 5)

Cuando se empezó a distinguir entre el sexo biológico y lo construido socialmente fue que se instauró el concepto de género, en el que muchas mujeres sufrieron situaciones de discriminación, y que fueron, y siguen siendo justificadas por una supuesta diferencia de anatomía, cuando en realidad es por un origen social (Lamas, 1996).

A continuación, se muestra como inicia la construcción de la identidad de género.

Investigadoras de la Facultad de Psicología en la Universidad de Buenos Aires, mencionan.

Las pautas de crianza hacen referencia a las normas que siguen los padres frente al comportamiento de los hijos, las cuales están influidas por la cultura [...] Las pautas y las creencias involucran las formas generalmente aceptadas, modeladas por la cultura, representaciones socialmente construidas de criar a los hijos en una cultura determinada. (Cristiani et al, 2014, p. 12)

Por ello, Alpizar et al (2006) señala que: “El ser humano actúa de acuerdo a su forma de pensar y lo que piensa se construye mediante el lenguaje y las relaciones repetidas que se practican desde la infancia” (p. 8).

En la misma línea, Alpizar et al (2006), entiende que: “Las formas en que pensamos rigen nuestros estilos de vida” (p. 9).

En este marco, Alpizar et al (2006), piensa que “A través del lenguaje y de las relaciones interpersonales se transmitirán las ideas y actitudes predominantes que influirán en la construcción de su identidad” (p. 9).

Así pues, “En la construcción de identidad, entendida como lo que el sujeto asume y concibe de sí mismo, influyen las condiciones del contexto social y familiar en el que se desenvuelve el individuo” (Alpizar et al, 2006, p. 10).

La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2016) expresa que, “El lenguaje no sólo refleja, sino que también transmite y refuerza los estereotipos y roles históricamente considerados adecuados para mujeres y hombres en una sociedad” (párrafo 1).

Bernal y Coutiño (2018) ilustra: El poder y la capacidad del lenguaje en los individuos y en las colectividades son trascendentales, pues influyen en la formación de las imágenes mentales con las que construimos la realidad y porque logran solidificar y legitimar las imágenes que se transmiten hacia los demás. (p. 23)

Por lo tanto, el lenguaje es parte esencial en la construcción de identidad género en las personas y comienza con los atributos asignados a cada sexo. A través del lenguaje se puede dañar profundamente a las personas, incluso puede ser más grave que los golpes.

Para las mujeres la forma de expresar sus ideas y en general su forma de vivir, fue instaurado a través del lenguaje, ya que el ser mujer es un elemento del que es muy complicado de desligar, la forma de ver el mundo es distinta por la situación y condición social en la que se encuentran (Bernal y Coutiño, 2018).

El sexismo es la discriminación por pertenecer a un sexo que es considerado inferior, existe y se practica, una de sus manifestaciones es a través del lenguaje, aunque cuando se utiliza es determinado como algo sutil o con un efecto bajo, a raíz de que se ejerce de manera tradicional en una cultura, para erradicar ese lenguaje sexista es importante tener el conocimiento del significado de cada palabra y así poder vivir en una sociedad con conductas que confirmen, día con día la equidad y la igualdad entre hombres y mujeres (Bernal y Coutiño, 2018).

El psiquiatra Robert Stoller en 1968 estudió los trastornos de la identidad sexual, examinando casos en los que la asignación de sexo falló, porque las características externas de los genitales prestaban confusión. Como en el caso de niñas cuyos genitales externos se masculinizaron, por el síndrome adrenogenital, o sea, niñas que, tienen un sexo genético (xx), anatómico (vagina y clítoris) y hormonal femenino, tienen un clítoris que se puede confundir con un pene. En el caso se estudió a este tipo de niñas y que se les había asignado un papel masculino, y cuando se cometía el error de denominar a una niña como niño, después de los 3 años de edad era casi imposible de corregir, ya que las niñas retenían su identidad inicial de género (Lamas, 1996).

Así.

Esos casos hicieron suponer a Stoller que lo que determina la identidad y el comportamiento masculino o femenino no es el sexo biológico, sino el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a los hombres o las mujeres. Y concluyó que la asignación y adquisición de una

identidad es más importante que la carga genética, hormonal y biológica. (Lamas, 1996, p. 3)

Marta Lamas utilizó la perspectiva psicológica para establecer que el género se articula en tres instancias básicas: la primera es desde la asignación del género, siguiendo con la identidad de género y concluye con el papel de género (Lamas, 1996).

La instauración o atribución de género se realiza en el momento en que nace el bebé, se da a partir de la apariencia externa de sus genitales, la mayoría de las veces concuerda la apariencia con la carga cromosómica y cuando se detecta una contradicción se prevé su resolución o tratamiento, y las veces en las que no se hace nada, da la posibilidad de generarse graves trastornos. La identidad de género se establece más o menos en relación que el infante va adquiriendo el lenguaje, y antes de que pueda hacer una diferencia anatómica entre los sexos. Desde esta identidad los niños y las niñas estructuran su experiencia vital dependiendo al sexo que pertenece, lo que le permite identificarse y manifestarse en los sentimientos y actitudes de niño o niña. Después de que se establece la identidad de género, o sea cuando un niño se sabe y asume perteneciente a lo masculino y cuando una niña de igual manera se sabe y se asume perteneciente a lo femenino, esto se va a convertir en un tamiz por el que pasaran sus experiencias. Cuando se asume y se acepta esta identidad es casi imposible cambiarla. Y el último punto habla que el papel de género o rol de género, se forma cuando se juntan las normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino (Lamas, 1996).

Los estereotipos masculinos y femeninos son más rígidos de lo que parecen, pues condicionan los papeles, limitan las potencialidades y los estímulos que las personas pueden experimentar (Lamas, 1996).

Que los varones sólo sepan "cosas de hombres y las mujeres cosas de viejas" reduce a todos a mitades de seres humanos y tiene un costo social altísimo. Para que todo esto cambie no basta con mejorar la condición de las mujeres; es necesario cambiar todas las reglas del juego. (Bernal y Coutiño, 2018, p. 27)

La perspectiva de género es imprescindible como herramienta para entender y contextualizar la información que se produce y difunde, pero también porque su incorporación puede colaborar en la modificación de las estructuras patriarcales (UNICEF, 2017).

La perspectiva de género reconoce el contexto cultural y diseña acciones para garantizar la inserción de las mujeres en el mundo del trabajo y para promover su desarrollo profesional y su presencia en la política (Lamas, 1996).

La perspectiva de género identifica y cuestiona la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres en el mundo, ayuda a comprender la vida entre mujeres y hombres y la relación entre ellos. Su objetivo es solucionar la desigualdad entre hombres y mujeres que existe en la actualidad (acción contra el hambre, 2022).

## **2.2 Estereotipos sociales asignados a la mujer mexicana**

Tal y como se mencionó anteriormente, los roles de género pertenecen a una construcción socio-histórica, por lo que se ven influidos por la cultura; así pues, cada país genera una construcción específica ante dichos roles. En este capítulo se describirán los principales elementos relacionados con el rol de género de la mujer mexicana.

Todas las creencias se adquieren de forma inconsciente, porque no se pueden rechazar o aceptar de manera individual, porque surgen del espacio colectivo, es una construcción social que inicia desde el nacimiento, dando lugar a la discriminación de género (INMUJERES, 2007).

Las ideas más comunes a los hombres es que son líderes, y que las mujeres son seguidoras, que los hombres son productores y las mujeres consumidoras, que los hombres son fuertes y las mujeres débiles. Todo esto ha puesto a los hombres en un papel como agresores y la humanidad como víctima (ONUMUJERES, 2011).

Tradicionalmente a los hombres se les han asignado roles políticos, mecánicos jefes, o sea rol productivo y a las mujeres el rol reproductivo que es maestras, enfermeras, amas de casa (INMUJERES, 2007).

Se puede notar que existen diferencias de acuerdo a la cultura, el nivel social, el grupo étnico, etc. y a pesar de estas discrepancias, se puede sostener una división básica, que es la división sexual del trabajo más primitivo, que, como las mujeres paren a las crías, les corresponde cuidarlos pues lo maternal y domestico es femenino y lo público es masculino (Lamas, 1996).

Juan David Pérez, autor del ensayo psicología del mexicano menciona que México se caracteriza por la magnitud de su cultura, y esa misma cultura genera constantes conflictos, pues está inmersa de prejuicios y discriminación que han marcado la historia (Pérez, 2012).

Al varón se le permiten placeres que se le niegan a la mujer, a la mujer no se le permite que indague o cuestione (Pérez, 2012).

Berbél encontró ejemplos de esta adscripción de características en la sociedad, como pensar que las mujeres son habladoras, cariñosas y organizadas y los hombres son activos, fuertes y emprendedores (Berbél, 2011)

En la familia, cuando se conoce el sexo biológico de un recién nacido, las personas que lo rodean le asignan atributos y expectativas que están prefiguradas, se incorporan actitudes, valores, creencias y comportamientos que están aprobados en su cultura y contexto, por ejemplo, si es niña se espera que sea bonita, tierna, delicada, paciente, tranquila entre otras características y cuando es niño se estipula que va a ser fuerte, valiente, intrépido, seguro etc. (Alpizar et al, 2006).

La mujer desde pequeña va aprendiendo cuál es su papel en la sociedad, sumisa y abnegada, dedicada a sus hijos y a su esposo, deja a un lado sus metas y se preocupa por quedar bien ante una sociedad y una cultura (Pérez, 2012).

Para finalizar con estas muestras, a las niñas se les enseña a jugar las muñecas, a que son mamás, a la comidita, se les involucra a las actividades domésticas, que más bien es parte de la educación que según debe recibir una mujer para cumplir con las expectativas que le espera la vida adulta (INMUJERES, 2007).

Así, Lamas (1996), deduce “Es usual ver a niños rechazar algún juguete porque es del género contrario, o aceptar sin cuestionar ciertas tareas porque son del propio género. Ya asumida la identidad de género, es casi imposible cambiarla” (p. 4).

María Amparo Goas, graduada en trabajo social y criminología en la Universidad Pontificia de Comillas, tomo el curso de Género y Sexualidad en la British Columbia University, se presenta lo siguiente:

La socialización que reciben las mujeres se encuentra orientada a los cuidados, desde pequeñas se les predispone a que en algún momento se van a casar, que van a tener hijos, y serán las encargadas de las tareas del hogar. Los “juegos y el ocio” en las niñas están condicionados a las funciones de la vida de las mujeres, con temáticas como el cuidado de muñecos que simulan bebés o juegos de cocina (Amparo, 2022).

ONU MUJERES (2015), destaca que “Las niñas comienzan a realizar tareas domésticas pesadas a edad muy temprana” (p. 50).

Leopoldo Nuñez Coordinador Regional de Investigación Internacional en IPAS y Director Ejecutivo del Centro para Estudios de Poblaciones y Micro-computación de México, Elizabeth Shrader asesora privada de IPAS y Janie Benson directora de investigación y evaluación de IPAS. Se reunieron para realizar la encuesta de opinión sobre el aborto en la ciudad de México, la información preliminar de este estudio se presentó en la IV Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México. La población fue entre 387 mujeres y 338 hombres y se les preguntó si aceptaban la decisión de las mujeres en siete circunstancias; las más aprobadas fueron: violación, el derecho de la mujer al aborto, en casos de malformaciones fetales y peligro a la vida de la madre. (Benson, Nuñez y Shrader, 1994,)

Precisamente, Benson et al (1994), plantearon la siguiente hipótesis “podría ser que las mujeres temen que expresar aprobación por el aborto pueda ser percibido como una admisión de haber tenido uno” (párrafo 40).

Así pues.

La abdicación del hombre a su responsabilidad hacia la mujer y el feto, de cierta forma, justifica la decisión de ella a interrumpir el embarazo. En cambio, es posible que los mexicanos sientan que la mujer que tiene relaciones sexuales "sin un compañero", es decir, sin alguna indicación de una relación seria con el hombre, es menos digna de aprobación por su decisión de interrumpir el embarazo. (Benson et al, 1994, párrafo 41)

Los resultados de la encuesta reflejan una tendencia de la gente a considerar el contexto de la situación para la decisión sobre el aborto. Este planteamiento quizá explica por qué la mayoría de los hombres y mujeres entrevistados pareció estar en general contra el aborto, mientras que, en las declaraciones individuales con situaciones específicas, recibieron altos niveles de aprobación (Benson et al, 1994).

Las percepciones culturales y la opinión pública son importantes porque el desarrollo de la política y la reforma legal preceden los cambios de estos. Las primeras personas que protestaron para la modificación de las leyes de aborto en México vienen de movimientos contra la violación (Benson et al, 1994).

A las hembras se les adjudica una cercanía con la naturaleza por su función reproductora, esto se vuelve un problema cuando las mujeres deciden que no quieren ocuparse de una casa y quiere ingresar al mundo público, esto se tacha de antinatural, porque se sale de la esfera cotidiana, y, por el contrario, cuando un hombre vive en el ámbito público sin que asuma las responsabilidades del ámbito doméstico no causa inquietud (Lamas, 1996).

El hecho de que socialmente se promuevan los mitos de amor romántico y el mito del amor maternal, promueve a las mujeres el imaginario de maternidad (Amparo, 2022).

Cuando se habla de romantizar la maternidad, se refiere a dar una connotación idílica, asumiendo que es una experiencia positiva en todos los sentidos y fundamental para construirse como mujeres. Frases como, ser madre es lo mejor que te puede pasar, tener hijos es una bendición, y una infinidad de aseveraciones más, interiorizan la idea de que la maternidad inicia el camino a la felicidad (Maternidades, 2022)

El mito del instinto maternal crea un modelo en el que como todas las mujeres poseen ese instinto maternal voluntario, y que todas pueden y deben cumplir por el mero hecho de ser mujeres, castigando socialmente a las mujeres que se alejan de las representaciones de los roles de género (Amparo, 2022).

Tania Rocha Sánchez, académica de la Facultad de Psicología, UNAM, afirma que a las mujeres sin hijos se les implicaba la idea de que a esas mujeres les faltaba tener un hijo, por lo menos, para estar completas (Gutiérrez, 2020).

Ejemplos de estas presiones sobre las mujeres que decidieron no ser madres por parte de la sociedad, es que se les tilda de incompletas, egoístas, frías o inmaduras, también se les llega a decir que, si un útero no da hijos, da tumores; o que si se espera más, no va a poder tener hijas(os) y se va a arrepentir y si no lo hace, no tendrá quién vea por ella y la cuide cuando sea mayor, y también que aquellas mujeres que eligieron no ser madres tienen un problema de amor propio y que, no se aman y no son capaces de amar a alguien más (Gutiérrez, 2020).

Las mujeres que deciden no tener hijos se enfrentan a la discriminación por parte de la sociedad que las califica de 'egoístas' e 'incompletas' (Salazar, 2021)

Ante este panorama, Verónica Aragón, psicóloga y maestrante en sexología clínica, señaló en entrevista para Forbes Life Latam, que:

algunos factores determinantes para que la nueva generación de mujeres decida no tener hijos, son aquellos que afectan su nivel de vida: "es una decisión que [también] tiene que ver con el poder adquisitivo, son generaciones más educadas pero que reciben menores sueldos. (Salazar, 2021, párrafo 5)

Cómo los estereotipos son conjeturas que separa las habilidades, oportunidades y entorno, casi siempre son perjudiciales (ONUMUJERES, 2011).

Cecilia Rosalía Loría, secretaria de educación en Quintana Roo, delegada del CONAFE y directora general del sistema Conalep-Q.Roo, directora del Instituto Quintanarroense de la Mujer.

Menciona qué,

Los estereotipos han funcionado durante muchos años como fuertes obstáculos para que las mujeres sean tratadas de manera digna y equitativa, y como limitantes de sus derechos a la igualdad de oportunidades en la educación, el trabajo, la familia y la sociedad. (INMUJERES, 2007, p. 15)

Los estereotipos y las discriminaciones de género, tienen un gran costo en el desarrollo personal, obstaculizan la democracia y la obtención de los derechos humanos, por el contrario los beneficios de la equidad de género dan paso al empoderamiento de las mujeres (ONUMUJERES, 2011).

El Instituto Nacional de las Mujeres es consciente que para erradicar los estereotipos es necesario unir los esfuerzos de todas las personas.

El análisis por parte de ONUMUJERES es el siguiente:

El fenómeno de los estereotipos de género tiene que ser contrarrestado y combatido en múltiples frentes: en el idioma y el vocabulario, en las leyes y las prácticas, en la mentalidad de las personas, en los sistemas de justicia, en los medios de comunicación y en la educación, en las diversas organizaciones y autoridades públicas, en las empresas y con las mismas personas. (ONUMUJERES, 2011, párr. 10)

Algunas injusticias que se detectaron en los estereotipos es: la diferencia de las remuneraciones dependiendo el sexo, la segregación ocupacional, la negación de ascensos a puestos de liderazgo, las bajas oportunidades laborales, la feminización de la pobreza, la trata de mujeres, los casamientos forzados, la mutilación genital femenina, los asesinatos por honor, la violencia de género en el ámbito familiar, laboral y en los espacios públicos (ONUMUJERES, 2011).

ONUMUJERES (2011), confirma que “Los estereotipos justifican la discriminación entre los géneros de manera amplia, y refuerzan y perpetúan los modelos históricos y estructurales de la discriminación” (párr. 8).

Por eso cobra sentido que cuando los estereotipos y prejuicios de género se marcan en la mentalidad de las personas desde la infancia, influye en las asignaturas

que estudian, las experiencias educativas, hasta sus carreras futuras, esta es una causa de porque son menos mujeres las que escogen el área de las ciencias, tecnología, ingeniería y las matemáticas y como son menos los hombres que optan por la enseñanza, la salud, el trabajo social etc. (UNESCO, 2022).

Precisamente, INMUJERES (2007), resalta que “uno de los ámbitos donde más influyen los roles de género es en el familiar, y específicamente en las relaciones de pareja” (p. 2).

A continuación, se muestran datos sobre las dinámicas de las mujeres, lo que permite acercarse más a su realidad diaria.

En la encuesta por parte de ENDIREH realizada en 2003 el 43% de las mujeres que mostraron no sufrir violencia se debía a la obediencia total hacia el esposo, por lo que se puede pensar es que desafortunadamente la asignación de los estereotipos en pocos años atrás y seguramente en la actualidad, aunque se han visto cambios continua vigente en nuestra sociedad. Otro punto que se investigó fue el grado de libertad personal de las mujeres, se detectó que las mujeres que sufren violencia tenían que pedir permiso a su pareja para hacer actividades relacionadas con su independencia, el hecho de pedir permiso es un rol sumiso, que es inusitado. Estos aspectos muestran como los estereotipos de género afectan en gran parte a las mujeres (INMUJERES, 2007).

Por otro lado.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (2002), del total de mujeres entrevistadas más de 93 por ciento participa en la “limpieza de la vivienda”, en “cocinar o preparar los alimentos” y en el “aseo de ropa y calzado”, sin importar su condición de trabajar o no fuera del hogar. (INMUJERES, 2007, p. 8)

En la mayoría de los hogares mexicanos la mujer cumple con todas las actividades domésticas como lavar, planchar, limpiar, y se multiplican las demandas cuando también está en el mundo laboral remunerado para poder cubrir las necesidades económicas. (Pérez, 2012)

Esto muestra que como las mujeres reciben una sobrecarga de responsabilidades con el trabajo doméstico y extradoméstico. Y a pesar de esto como las labores del hogar son de consumo inmediato, se invisibiliza y no se valora de manera económica y social.

Históricamente, el trabajo doméstico no ha sido reconocido como un verdadero trabajo, causa por la que no es remunerado, básicamente por las concepciones de género que adjudican que las labores de atención y cuidado humano en la esfera privada las realizan las mujeres como parte de su función "natural" y como "expresiones de amor" (Lamas, 1996).

En el ámbito laboral también están presentes los roles de género, en 2006 la estructura ocupacional por sexo era de 63% de hombres y el 37% de mujeres. Y las principales ocupaciones en las que se desempeñan las mujeres eran comerciantes, artesanas, oficinistas, maestras, trabajadoras domésticas, empleadas en servicio, y afines, que son empleos relacionados con su rol e identidad de género (INMUJERES, 2007).

En este aspecto, INMUJERES (2007), explica, "las mujeres se concentran predominantemente en las ocupaciones tipificadas como femeninas y los hombres en las masculinas, vinculadas estrechamente con lo que significa ser mujer y hombre y su "quehacer" construido socialmente, es decir, no determinado biológicamente" (p. 10).

Esta diferencia también se ve en la participación a favor de los hombres en el deporte, y aunque ha ido disminuyendo mundialmente los prejuicios sobre lo femenino y lo masculino, que evitaba que las mujeres pudieran ser consideradas atletas.

Por ejemplo, Campeonas (2022), expone que "En la celebración de los primeros juegos, de la era moderna, no hubo ninguna participación femenina. El Barón Pierre de Coubertin, quien revivió los Juegos Olímpicos, se opuso durante toda su vida a que las mujeres compitieran" (párrafo 2).

La primera participación de mujeres en los juegos olímpicos representó el 2.2% de un total de 997 atletas, y los deportes en los que compitieron fueron: tenis, golf y croquet. Y hasta 1996 fue que las mujeres supusieron un tercio de la participación total, con un 34% (Campeonas, 2022).

Podría ser que el deporte que más marca esta desigualdad es el fútbol, porque este es considerado como un espacio de educación para los hombres, y la presencia de mujeres como jugadoras, árbitras, espectadoras, comentaristas etc. marca una molestia para los hombres y denigración hacia las mujeres por parte de ellos.

La primera edición del torneo femenino se celebró en China en 1991, en el que solo participaron 12 países (FIFA 2022).

El 1° de diciembre de 2022 Stéphanie Frappart fue la primera arbitra que estuvo a cargo de impartir justicia en el juego acompañada de dos asistentes en una copa mundial masculina (FIFA, 2022).

Gary Barker, presidente de Promundo realizó una investigación donde encontró que las normas de género también repercuten en las niñas y niños, y mucho más en la igualdad de género, un dato que hayo en estudiantes es que cuando no siguen las normas, se convierten en víctimas de acoso o de sufrir violencia en la escuela, esto pasa a afectar el nivel del rendimiento escolar. Su investigación demostró que los niños y los hombres jóvenes que cumplen con estas normas que no son equitativas y las aprenden en sus hogares, en general tienen más dificultades de apoyar la igualdad y equidad de género (UNESCO, 2022).

Amelia Fernández, es consejera del Gobierno de Navarra y galardonada con el Premio UNESCO de Educación de las Niñas y las Mujeres 2019 por su proyecto SKOLAE, en el que expone que los docentes tienen el deber de adoptar enfoques transformadores del género para explicar a sus estudiantes todas las capacidades que poseen y permitir que desarrollen su potencial como individuos y no como grupos separados de niñas y niños (UNESCO, 2022).

Lo anterior mencionado permite declarar, que muchas veces el hogar del estudiante no es un lugar seguro que les permitan desarrollarse de la manera más humana posible, por eso es importante que se incorporen los suficientes profesionales de la salud mental en el sistema educativo y realicen sus deberes de guiar en lo social, en las emociones, ya que cuando las situaciones difíciles se llevan sin ningún apoyo, puede afectar no solo en el rendimiento escolar.

## 2.3 Normatividad y realidad de la igualdad y equidad

Al hablar de roles de género se vuelve indispensable problematizar el estatus de equidad en México, por ejemplo, a partir de la revisión de las leyes establecidas en relación a la violencia de género.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud:

La igualdad de género consiste en la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades para todas las personas. Es un pilar necesario para lograr un mundo sostenible, pacífico, próspero, saludable y que no deje a nadie desatendido. Es un derecho humano fundamental establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, y es esencial para alcanzar todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). (OMS, 2018, párrafo 7)

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son 17 objetivos globales establecidos en 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que se pretende alcanzar para 2030 con la participación activa de la UNESCO diseñados para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos a través de su trabajo en las siguientes áreas: educación, ciencias naturales, ciencias sociales y humanas, cultura, comunicación e información.

A continuación, se muestran cuáles son los objetivos de desarrollo sostenible.

Objetivo 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo (UNESCO, 2023).

Objetivo 2: Poner fin al hambre (UNESCO, 2023).

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (UNESCO, 2023).

Objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos (UNESCO, 2023).

Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas (UNESCO, 2023).

Objetivo 6: Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos (UNESCO, 2023).

Objetivo 7: Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna (UNESCO, 2023).

Objetivo 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos (UNESCO, 2023).

Objetivo 9: Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización sostenible y fomentar la innovación (UNESCO, 2023).

Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países (UNESCO, 2023).

Objetivo 11: Lograr que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles (UNESCO, 2023).

Objetivo 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles (UNESCO, 2023).

Objetivo 13: Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (UNESCO, 2023).

Objetivo 14: Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos (UNESCO, 2023).

Objetivo 15: Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras, detener la pérdida de biodiversidad (UNESCO, 2023).

Objetivo 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas (UNESCO, 2023).

Objetivo 17: Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible (UNESCO, 2023).

**Figura 1. La UNESCO y los Objetivos de Desarrollo Sostenible**



UNESCO, 2023, párrafo 1.

Retomando.

De esta manera, el Gobierno de México (2016), hace hincapié en que “El principio de igualdad contempla prohibir la discriminación por raza, edad, sexo, género, origen étnico, discapacidad, orientación sexual y nivel socioeconómico, cuyo valor se plasma en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” (p. 16)

Para, Moctezuma, Narro y Orozco (2014), consideran que, en México, “La igualdad de género sigue siendo una asignatura pendiente que lastima no sólo el tejido social sino también la dignidad de las mujeres que, además, numéricamente, constituyen más de la mitad del país” (párrafo 3).

En relación,

*La igualdad de género* en la salud significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género. (Organización Panamericana de la salud, 2023, párrafo 5)

INMUJERES (2022) sugiere que “La equidad es el principio ético normativo asociado a la idea de justicia; bajo este concepto se trata de cubrir las necesidades e intereses de personas que son diferentes, especialmente de aquellas que están en desventaja” (párrafo 1).

La equidad es el reconocimiento de la diversidad del otro y de la otra que propician las condiciones con mayor justicia e igualdad de oportunidades, tomando en cuenta la especificidad de cada persona (Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, 2012).

La Organización Panamericana de la Salud (2023), establece que “La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas” (párrafo 1).

En particular:

El *empoderamiento* se refiere a la toma de control por parte de las mujeres y los hombres sobre sus vidas, es decir: a la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado; es colectivo y al mismo tiempo individual. El empoderamiento de las mujeres es esencial para el logro de la igualdad de género. Otros no pueden darle poder a las mujeres, solo las mujeres pueden empoderarse a sí mismas. Sin embargo, las instituciones pueden apoyar los procesos de empoderamiento tanto en el plano individual como en el colectivo. (Organización Panamericana de la salud, 2023, párrafo 7)

Otorgar poder a las mujeres y asegurarles opciones significa que hay que eliminar las barreras sociales, económicas y culturales que limitan las opciones de las mujeres y su capacidad de tomar decisiones (CONAMED, 2019).

En México el reto es hacer visible el problema de las desigualdades y la violencia que sufren las mujeres día con día, y generar conciencia en cada miembro de la sociedad mexicana. Esta problemática de las diferencias y desigualdades entre los géneros están presentes alrededor del mundo, en mayor o menor medida, y varía de acuerdo a los principios, políticas y valores de cada cultura (Bernal y Coutiño, 2018).

De modo que, INMUJERES (2022), explica que “Las brechas de desigualdad de género son una medida estadística que da cuenta de la distancia de mujeres y hombres con respecto a un mismo indicador” (párrafo 1).

Ahora.

Si bien mujeres y hombres tienen los mismos derechos desde que nacen y durante toda la vida, ambos viven situaciones y condiciones diferentes. Las mujeres han vivido situaciones de subordinación y exclusión con relación a los hombres, lo que ha generado que no puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones. Hablamos de Derechos Humanos de las Mujeres porque, aun cuando los derechos son aplicables a todas las personas, existen en la práctica diversos factores que discriminan a las mujeres del reconocimiento y goce de éstos. (Secretaría de las mujeres, 2023, párrafo 4)

Los cuales son los siguientes: Derecho a la educación. Derecho a la salud. Derecho al desarrollo. Derecho al trabajo. Derecho a la participación política. Derecho a una vida libre de violencia. Derechos sexuales y derechos reproductivos (Secretaría de las mujeres, 2023).

Las Estrategias de Nairobi son orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, aprobadas por el Consejo Económico y Social y la Asamblea General.

Sin embargo.

10 años después de la Conferencia de Nairobi, no ha podido lograrse aún la igualdad entre la mujer y el hombre. En términos generales, las mujeres constituyen apenas el 10% del total de los legisladores electos en todo el mundo y en la mayoría de las estructuras administrativas nacionales e internacionales, tanto públicas como privadas, siguen teniendo muy poca representación. (ONU MUJERES, 2015, p. 28)

A continuación, se muestra una lista de algunos ejemplos de las situaciones más comunes a las que se enfrentan las mujeres y niñas, se tomaron de una publicación por

parte de Expok, una organización especializada en comunicación de RSE y Sustentabilidad.

Las niñas corren mayor riesgo de sufrir violencia sexual, acoso y explotación en la escuela. Dos tercios de una población aproximada de 774 millones de adultos que no saben leer ni escribir en el mundo, son mujeres, y de 123 millones de jóvenes con analfabetismo, el 61% son niñas. En 2013 el 72,2% de hombres tenían empleo con el 47,1% de las mujeres, al cerrar la brecha de género se estima que los ingresos de las mujeres puedan aumentar globalmente hasta en un 76%. En todo el mundo, alrededor de 120 millones de niñas han experimentado relaciones sexuales forzadas y acoso (Giovanini, 2021).

Otros datos son:

Mujeres y niñas representan el 71% de todas las víctimas de la trata de personas detectada a nivel mundial. Las niñas representan tres de cada cuatro niños de las víctimas de trata. Las mujeres y las niñas son claramente un punto clave en la trata de personas y aproximadamente un 75% de ellas, termina en fines de explotación sexual. (Giovanini, 2021, párrafo 28-29)

Estos casos de desigualdad son ejemplos de los obstáculos que enfrentan las mujeres y que no permiten el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible.

Así.

Muchas mujeres enfrentan barreras específicas que obedecen a diversos factores, además de su sexo. A menudo esos factores aíslan o marginan a la mujer y llevan, entre otras cosas, a la negación de sus derechos humanos y a su falta de acceso, o a la negación de su acceso, a la educación y la formación profesional, al empleo, la vivienda y la autosuficiencia económica y la excluyen además de los procesos de adopción de decisiones. Esas mujeres suelen verse privadas de la oportunidad de contribuir a sus comunidades y de figurar entre los protagonistas principales. (ONU MUJERES, 2015, p. 29)

Moctezuma, y colaboradores retoman de Castro y Riquer, investigadores en el campo de la violencia de género en México lo siguiente:

La expresión más condenable de la desigualdad de género es, sin duda, la violencia contra las mujeres. Este tipo de violencia es un hecho estructural e histórico en nuestro país que está presente prácticamente en todos los ámbitos de la vida de las mujeres, ya sea como hijas, hermanas, novias, esposas, trabajadoras, o jubiladas. (Castro y Riquer, 2012; citado en Moctezuma et al, 2014, párrafo 92)

Existen muchos autores que concuerdan que la igualdad de género no existe, pues se considera que la violencia se da por causas relacionadas con el poder y la economía (Bernal y Coutiño, 2018).

En la mayor parte del mundo es escasa o nula la presencia de mujeres en los niveles de toma de decisiones económicas, tampoco son incluidas en la formulación de políticas financieras, y de otra índole, así como en los sistemas fiscales y los regímenes salariales; estas políticas determinan como las mujeres y hombres pueden dividir su tiempo, entre el trabajo remunerado y el no remunerado (ONU MUJERES, 2015).

Existe una diferencia considerable para el acceso de las mujeres y de los hombres a las estructuras económicas.

El adelanto de la mujer y el logro de la igualdad entre la mujer y el hombre son una cuestión de derechos humanos y una condición para la justicia social y no deben encararse aisladamente como un problema de la mujer. [...] La potenciación del papel de la mujer y la igualdad entre la mujer y el hombre son condiciones indispensables para lograr la seguridad política, social, económica, cultural y ecológica entre todos los pueblos. (ONU MUJERES, 2015, p. 34)

Para garantizar a todas las mujeres y niñas todos sus derechos humanos y sus libertades fundamentales, es necesario tomar medidas eficaces contra las violaciones de esos derechos y libertades (ONU MUJERES, 2015).

## 2.4 Discriminación y violencia contra la mujer

A continuación, se describen las diferentes manifestaciones de discriminación y violencia contra la mujer, en sus diferentes entornos y sectores de la sociedad, es por ello la necesidad de tratar estos temas.

La Organización Panamericana de la Salud (2022) define la violencia como: “el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo” (párrafo 1).

Siguiendo,

La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones de los derechos humanos más graves, extendidas, arraigadas y toleradas en el mundo. Las mujeres y las niñas sufren diversos tipos de violencia en todos los ámbitos de su vida y bajo múltiples manifestaciones: en el hogar, en el espacio público, en la escuela, en el trabajo, en el ciberespacio, en la comunidad, en la política, en las instituciones, entre otros. (ONU MUJERES México, 2018, párrafo 2)

Por otro lado, ONU MUJERES (2015), hace mención en que “La violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz. La violencia contra la mujer viola y menoscaba o impide su disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales” (p. 86).

En 2007 la ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, en su artículo 5, fracción IV, definió la violencia contra las mujeres como:

“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause [a las mujeres] daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público” (INMUJERES, 2022, párrafo 1).

En una distinta fuente de información igual por parte de INMUJERES (2022), se encuentra “La violencia de género se ejerce en función del sexo, es producto del dominio y el poder usado para reproducir y mantener estatus y autoridad. Es una de las principales y más crudas manifestaciones de las inequidades de género” (párr. 1).

Otra definición de violencia por parte de Bernal y Coutiño (2018), dice que es “Toda acción que atenta contra la dignidad, la libertad y la integridad física y psíquica del ser humano, produciéndole sufrimiento, dolor o cualquier forma de limitación a su bienestar o al ejercicio de sus derechos” (p. 32).

Se concuerda que la violencia es una problemática que en las mujeres campesinas e indígenas o en estatus de desventaja, son las más vulnerables, pero en sí, se identifica un gran porcentaje de mujeres que la sufren (Bernal y Coutiño, 2018).

Encontrando en, Pérez (2012), que “En pleno siglo XXI la mujer sigue siendo maltratada. Aún se encuentran casos de homicidio, intimidación, maltrato, humillaciones, entre otras cosas que le suceden sin importar la condición social ni la edad” (p. 77).

Ejemplo de este dato en, ONU MUJERES México (2018), es que “En México, al menos 6 de cada 10 mujeres mexicanas ha enfrentado un incidente de violencia; 41.3% de las mujeres ha sido víctima de violencia sexual y, en su forma más extrema, 9 mujeres son asesinadas al día” (párrafo 4).

En México, en el primer semestre de 2021 se registraron 1,899 asesinatos, lo que significa que más de 10 mujeres son asesinadas al día y lamentablemente la cifra sigue aumentando (Forbes, 2021).

En el mismo contexto.

De acuerdo con las cifras de la ENDIREH (2016), de los 46.5 millones de mujeres de 15 años y más que residen en el país, 30.7 millones de ellas han padecido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación en los espacios escolar, laboral, comunitario, familiar o en su relación de pareja. El 43.9% de las mujeres de 15 y más años declaran haber sufrido al menos un incidente de violencia por parte de su pareja a lo largo de su vida. Actualmente 56% del territorio nacional, es decir 18 de 32 entidades federativas, se encuentran formalmente declarado en Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres. (INMUJERES, 2022, párrafo 5)

La violencia no solo es acto, también es la omisión que afecta la calidad de vida y el desarrollo humano en las personas, la violencia está presente en toda la geografía, sin importar la edad, ni lugares como el hogar, escuelas, trabajos etc.

Respecto a la violencia, Bernal y Coutiño (2018), establecen que “La violencia tiene múltiples expresiones y daña a todos y a todo, de ahí deriva la importancia de estudiar sus causas, efectos y, sobre todo, las formas de identificarla y los mecanismos de prevención” (p. 34).

Además.

Entre los aspectos que influyen en los índices de violencia, están la pobreza, fenómeno social que se convierte en un factor de alto riesgo pues las situaciones en condiciones de desventaja socioeconómica causan en algunas mujeres malestar emocional y este lo focalizan a situaciones ligadas con el sufrimiento, mismo que a su vez causa opresión y por estar ligada a ese estado emocional, lo reflejan en violencia. (Bernal y Coutiño, 2018, p. 33)

Los parámetros que se denominan como actos de violencia contra la mujer son: Que incluya maltrato físico, forzar actos sexuales, y agresiones verbales y psicológicas. Estos pueden tener lugar dentro de la familia, o en cualquier otra relación interpersonal; también están presentes en la comunidad, perpetrada por cualquier persona, realizada o tolerada por parte del estado y la sociedad. Todo esto se engloba en, violación, maltrato, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro, acoso laboral, y una lista interminable. Estos preceptos establecen con claridad todos los alcances que puede tener la violencia contra la mujer y que no deja ningún ámbito seguro (Bernal y Coutiño, 2018).

Así pues, Moctezuma et al. (2014), hacen mención en que “Las mujeres divorciadas, separadas o viudas refieren un mayor índice de violencia emocional por parte de su última pareja” (párrafo 94).

ONU MUJERES (2015), destaca que “La violencia contra la mujer es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre” (p. 88).

En muchas investigaciones se llegó a la conclusión que la mayoría de las violaciones y abusos sexuales se dan dentro de la propia familia o dentro de los vínculos cercanos, de ahí es que la violencia intrafamiliar y de pareja ocurren con mayor frecuencia. Desgraciadamente estos delitos no son comunicados por las personas agredidas, muchas veces influye esto porque no se conocen las leyes y también por la impunidad de sanciones (Bernal y Coutiño, 2018).

Las mujeres y niñas que viven en la pobreza son más vulnerables a la explotación sexual, incluida la trata de personas, Aquellas que sufren violencia doméstica o por parte de un compañero sentimental tienen menos opciones de escapar de relaciones violentas, debido a su falta de ingresos y recursos. (ONU MUJERES, 2014)

La feminización de la pobreza, trata de los mecanismos y barreras económicas, sociales, culturales y hasta judiciales, que provocan que muchas mujeres se encuentren expuestas al empobrecimiento de su calidad de vida (acción contra el hambre, 2022).

De esta manera, acción contra el hambre (2022), constituye que “Las mujeres pobres tienen mayores dificultades para tomar decisiones en la sociedad o de participar de forma activa en la vida política de su país. Se ve reflejada una gran brecha de pobreza y desigualdad de género en este aspecto de la sociedad” (párrafo 4).

Con respecto.

La violencia contra las mujeres, particularmente la violencia sexual, es uno de los factores que impactan directamente en la ocurrencia de embarazos no deseados y en serias afectaciones a la salud de las mujeres, especialmente en niñas y adolescentes. La violencia sexual no se limita al mero acto de la penetración forzada, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarca actos que van desde el acoso verbal y una variedad de tipos de coacción, presión e intimidación con el uso de la fuerza física. También es violencia sexual cuando la persona no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, cuando se encuentra en estado de ebriedad, bajo los efectos de algún estupefaciente, dormida o con algún padecimiento mental que se lo impida; o cuando el

consentimiento se obtiene mediante la fuerza, bajo amenazas, chantaje o coerción (OMS, 2013; citado en Ipas, 2021, p. 3)

Añadiendo.

La violencia obstétrica se define como una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2019, párr. 2)

De esta manera.

Además del maltrato físico y verbal, otra de las formas de violencia en la atención obstétrica es la práctica injustificada de cesáreas: en México, de las 3.7 millones de mujeres a las que se les practicó este procedimiento quirúrgico, el 10.3% no fue informada de la razón, y al 9.7% no le pidieron su autorización para realizarla. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2019, párr. 3)

Las mujeres que están en una relación de pareja violenta tienen mayores riesgos de tener embarazos no deseados en comparación con aquellas que no están en una relación violenta (OMS, 2005; citado en Ipas, 2021).

Se detecta que:

En México no existen datos específicos y actualizados sobre el número de mujeres, niñas y adolescentes, que han sido violadas. Se estima que el 94% de los delitos sexuales contra las mujeres que se comenten cada año en el país no son denunciados (CEAV 2016), es decir que por cada violación denunciada existen otras nueve que ocurrieron y que no llegaron a un proceso judicial. (IPAS, 2021, p. 4)

Otro dato refiere que,

Cerca de la mitad de todas las mujeres actualmente casadas o unidas han sido agredidas por su pareja o esposo, al menos una vez a lo largo de su vida en

común. La mitad de ellas reportó agresiones de tipo físico y sexual junto con otras agresiones de tipo emocional o económico. (Bernal y Coutiño, 2018, p.36)

Las violaciones, el acoso sexual, los manoseos, comentarios sexuales ofensivos, comportamientos exhibicionistas, que la pareja se niegue a usar métodos anticonceptivos y/o impida que la mujer lo haga, que una institución no brinde asesoramiento sobre métodos anticonceptivos o acceso a ellos, que una institución imponga un método anticonceptivo en vez de permitir la elección de la paciente Impedir o negar el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, la prostitución forzada, todos son ejemplos visibles de las violencias sexuales que se dan hacia las mujeres.

En referencia a, Yo quiero Yo puedo (2020), se muestra que “México es uno de los países con la tasa más alta de matrimonio infantil en el mundo. Casi 300,000 niñas y niños se han visto obligados a contraer matrimonio, la mayoría de ellos vendidos a una pareja mayor” (párrafo 1).

También, expansión política (2022), destaca que “Entre 2010 y 2016 se registraron oficialmente 17 matrimonios de hombres mayores de 60 años con niñas que llegaban a tener hasta 14 años en seis estados: Sinaloa, Guerrero, Nuevo León, Michoacán, Campeche y Chihuahua” (párrafo 6).

En relación con lo anterior, CONAMED (2019), dice que “El matrimonio y la maternidad tempranos restan opciones a las mujeres. El embarazo adolescente implica mayores riesgos para la mujer y el bebé” (párrafo 8).

La Organización Mundial de la Salud acentúa que la violencia doméstica es una de las más comunes en el mundo, traspasa clases sociales, culturas, profesiones y edades y en México está muy normalizada.

Lo anterior se justifica con los siguientes datos:

La violencia doméstica contra las mujeres es, lamentablemente, un hecho muy extendido en nuestra sociedad. Ese tipo de violencia se incrementó de manera inusitada en nuestro país en la última década. El número de mujeres atendidas en los servicios especializados por violencia familiar y de género se multiplicó por 6

al pasar de 24,375 en 2005 a 152,875 en 2011 (Calderón Hinojosa, 2012; citado en Moctezuma et al, 2014, párrafo 95)

A continuación, se muestra una situación que describe cómo se vive la violencia familiar en un municipio de Puebla.

La violencia doméstica es muy recurrente en diversas regiones de nuestro país y de nuestra entidad, por ejemplo, en el municipio de Cuauhtinacán. Puebla, cuando las mujeres quieren denunciar que son víctimas de violencia intrafamiliar, las autoridades se niegan a recibirles la denuncia, y usualmente son enviadas de regreso a su casa con la consigna de que se trata de una conducta normal en los hombres, y de que mejor se aguanten y regresen con su pareja. Otra cuestión que refleja el terrible machismo que padecen las mujeres es que un buen número de violaciones no se castigan, por las mismas razones. El violador puede ir y venir por las comunidades, y hay quienes han sido hasta protegidos por otros hombres para que no sean detenidos". (Bernal y Coutiño, 2018, p. 25)

La violencia ejercida contra las mujeres en los espacios públicos, también conocida como violencia en comunidad o violencia social tiene como característica que está presente en los espacios públicos, que se expresan en insultos o frases alusivas a la sexualidad de la mujer, etc. gran porcentaje de personas que ejercen esta violencia son varones conductores (Bernal y Coutiño, 2018).

Uno de estos tipos de violencia es la que ocurre en el ámbito del trabajo, muchas mujeres que pasan por este tipo de violencia la mayoría es por parte de sus jefes y en menor cantidad por sus compañeros de trabajo, es un derecho del trabajador estar en un entorno laboral, con condiciones idóneas y cuando no es de esta manera afecta en el desempeño laboral de la mujer.

Por lo tanto, Díaz y Velázquez (2020), interfieren en que "Las formas de manifestación de la violencia laboral hacia las mujeres incluyen actitudes y comportamientos hostiles, humillación y discriminación, no solo por parte de personas con jerarquía superior, sino también por parte de sus compañeros, e incluso, subordinados" (párrafo 16).

Martínez y Cruz, en 2008 expresaron que es muy común que las mujeres sufran acoso sexual y que vivan condiciones de desigualdad, como salarios más bajos por las mismas funciones, ausencia de prestaciones, y demás situaciones que las posicionan en desventaja (Díaz y Velázquez, 2020).

La falta de denuncia por parte de las mujeres que toleran el acoso sexual hace que este problema sea invisibilizado, y las veces que no se denuncian es por el temor a ser despedidas (Bernal y Coutiño, 2018).

Por último,

El término micromachismos fue propuesto por el psicólogo Luis Bonino Méndez en el año 1991 para dar nombre a prácticas y mecanismos “sutiles” de dominación que suelen aprenderse desde la niñez. Son prácticas de violencia que surgen en la vida cotidiana y que son naturalizados, legitimados e invisibilizados que se realizan de manera consciente o no. (Consejo Nacional de Población, 2021, párrafo 2)

Son llamados “micro” por ser casi invisibles, tolerados y reproducidos por hombres y mujeres, aunque sean “micro” tienen graves consecuencias pues perpetúan los roles y estereotipos de género, obstaculizando la equidad y el ejercicio de los derechos (Consejo Nacional de Población, 2021)

Sin duda alguna la práctica de la violencia produce efectos que inciden negativamente en el bienestar del desarrollo social.

La prevalencia de la inequidad y la violencia contra la mujer en nuestro país explica el hecho de que México sólo haya avanzado 3.8% en el Índice Global de Género entre 2006 y 2012; mientras que países como Nicaragua, Bolivia y Ecuador disminuyeron esta brecha en 17.3%, 14% y 12.1% en el mismo lapso. La brecha de géneros es mayor en México que en países latinoamericanos de menor nivel de desarrollo. (Moctezuma et al, 2014, párrafo 97)

## **III La interrupción del embarazo y su relación con la salud**

### **3.1 Los estereotipos de la mujer y su influencia en la salud de la mujer**

En este apartado se abordará qué es lo que engloba la salud mental, porque es fundamental para la vida, y como la ausencia de salud mental ocasiona costos. Se revisará cómo hay factores totalmente externos que influyen en la salud de las mujeres.

Para esta investigación se consideró el libro Psicología Clínica del Dr. Pedro Antonio Sánchez Escobedo miembro del Consejo Mexicano de Investigación Educativa y del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel 2, y Profesor Investigador Titular C. de la Facultad de Educación en la Universidad Autónoma de Yucatán.

Así, Sánchez (2008), hace mención en que “Dentro de las necesidades básicas del ser humano se encuentran, en un lugar preponderante, gozar de buena salud, es por ello que gobiernos, comunidades, familias y personas de preocuparan siempre por conservar y mantener niveles óptimos saludables” (p. 17).

Sánchez Escobedo retoma de la cámara de diputados de México que un país con serios problemas en la salud de sus habitantes tendrá problemas en el desarrollo de sus pobladores (Sánchez, 2008).

Siguiendo, Sánchez (2008), articula “Los avances en neurociencia y medicina conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y personales” (p. 17).

Con los conocimientos que disponen las investigaciones se puede reducir la carga que suponen las enfermedades mentales y del comportamiento (Sánchez, 2008).

En la actualidad, los recursos económicos, humanos y materiales disponibles para la atención de la salud mental no son suficientes y se encuentran mal distribuidos, por consecuencia se ha generado una brecha entre el número de personas con trastornos mentales que necesitan tratamiento y el número de personas que lo reciben. El sector financiero de México solo destina el 2% del presupuesto de la salud para atender la salud

mental, del cual el 80% se va en gastos operativos de los hospitales psiquiátricos, y el 20% se dirige a la prevención y la promoción del autocuidado, la actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental y adicciones, la investigación y, principalmente a acciones para disminuir el estigma, la discriminación y el deterioro de las personas con problemas de salud mental, lo cual no es suficiente (Sotelo, 2022).

Por otro lado.

Tradicionalmente la salud del hombre ha sido pensada en lo relativo sus aspectos biológicos, mientras que a las cuestiones mentales: de personalidad o psicológicas, no se les ha dado la misma importancia. Así se requiere ser sano, física y mentalmente. (Sandoval y Richard, 2005, p. 6)

Siguiendo

Nótese que el ser humano no solo es soma (relativo a lo orgánico), sino también psique (relativo a lo psíquico o mental), por lo que es preciso considerar todos los elementos que integran a la salud. Es decir, entender al humano como un ente bio-psico-social, con una visión integral, comprendiendo que existen varios aspectos que forman parte de un solo fenómeno. (Sandoval y Richard, 2005, p. 6)

La OMS ha definido a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2022).

Otro aporte por parte de la OMS es que:

la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. (OMS, 2022, párrafo 1)

En referencia a Sánchez Escobedo, la salud mental tiene como noción el respeto por los derechos humanos, la conciencia pacífica y armónica, tener la capacidad de tomar decisiones individuales, poseer libertad, autonomía, información, el logro de metas y el de poder cumplir aspiraciones (Sánchez, 2008).

El Dr. Sánchez Escobedo consensua tres ideas fundamentales respecto a la salud mental:

La primera es que la salud mental es una parte integral de la salud y es más que la ausencia de enfermedad. La segunda es que la salud mental está íntimamente conectada con la salud física. La tercera, tiene que ver con el sentido de felicidad, libertad, paz social y oportunidad, conceptos mucho más subjetivos, pero importantes de tener en cuenta cuando hablamos de una persona con salud mental. (Sánchez, 2008, p. 19)

Para Sánchez la salud mental no solo es la ausencia de enfermedad o desviaciones significativas de la norma, sino que conlleva aspectos subjetivos que varían en cada individuo como la felicidad, la satisfacción, la competencia personal, entre otras (Sánchez, 2008).

De acuerdo a Sigmund Freud la salud mental es:

"Lieben und arbeiten" ("amar y trabajar") es casi siempre un criterio suficiente para dilucidar si un individuo está mentalmente sano y ajustado. Es decir, una persona quien puede trabajar (estudiar, llevar un hogar, etc.) y amar (tener relaciones sociales sanas, de pareja, de convivencia comunitaria, etc.) es una persona quien quizás no requiera de servicios profesionales de salud mental. (Sánchez, 2008, p. 20)

Otra definición que se toma en cuenta es la del congreso mexicano, en la que hace referencia que la salud mental está determinada por las 3 variables siguientes

1. el nivel de entendimiento de nosotros mismos, de nuestra cultura y de lo que se espera de nosotros
2. la capacidad psicológica de formular opciones para uno

mismo 3. y las oportunidades objetivas de actuar en consecuencia y la libertad implicada en ello. (Sánchez, 2008, p. 24)

Juan Martín Sandoval investigador parlamentario en política social, junto a la asistente investigadora María Paz Richard, mencionan que:

La salud mental es un fenómeno que se determina por múltiples factores como los sociales, los ambientales, los biológicos y los psicológicos, no contar con salud mental desemboca padecimientos como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, y los trastornos del desarrollo en la infancia, e incluso se puede reflejar en la salud física. Que la población conserve una la salud mental y salud física, depende, en gran parte, de la realización exitosa de las acciones de salud pública, para prevenir, tratar y rehabilitar (Sandoval y Richard, 2005).

Por lo tanto, Sánchez (2008), plantea que “La relación entre la psicopatología y el desarrollo humano, [...] los factores que influyen en el desarrollo humano influyen también en la salud mental y es probable que exista una relación dinámica entre éstas” (p. 20).

La enfermedad mental también ocasiona costos personales, sociales, económicos, familiares, y emocionales para quienes los padecen. Desde el punto de vista personal impide el bienestar y adaptación, los costos sociales pueden desembocar rechazo social, estigmatización, discriminación, en los económicos una ausencia de oportunidades de trabajo, bajo rendimiento, en el aspecto familiar el afectado constituye una carga sobre el resto de los miembros de la familia deteriorando la convivencia (Sánchez, 2008).

En este sentido

Los trastornos mentales afectan a personas de cualquier edad, raza, religión o situación económica, existen factores biológicos o psicosociales que pueden desencadenar la aparición de los mismos. Los factores psicosociales pueden estar relacionados con la historia personal y particularmente con las experiencias tempranas en la vida, que hacen más vulnerables a los individuos a sufrir enfermedades mentales. (INMUJERES, 2006, p. 2)

Sánchez retoma de Rosenhan y Seligman sobre cuales son algunos elementos que describen la anormalidad psicológica, los cuales son: -El sufrimiento, que es el dolor del alma o la falta de confort, el malestar es consecuente con referentes cognitivos y/o algún trastorno o padecimiento. -Conducta maladaptativa, esta se refiere a la parte conductual, es decir, a lo que se hace, tiene relación con la capacidad del individuo de interactuar con su medio ambiente, de afrontar los problemas de manera exitosa y de ajustarse y funcionar ante el cambio dentro de las exigencias de su entorno. - Irracionalidad, este aspecto es cognitivo, es decir, denota la capacidad o incapacidad del individuo para pensar racionalmente y analizar de manera inteligente su situación, conducta o sentimientos. -Pérdida de control: la pérdida de control se asocia con episodios de agresión. -Convencionalidad: este rasgo se refiere básicamente a la relación que hay entre la conducta o creencia particular de un individuo y la generalidad de las creencias o conductas de la comunidad o cultura específica a la cual pertenece. - Incomodidad de terceros: muchos individuos, no son capaces de adaptarse al sentimiento mayoritario de comunidad y al sentimiento de interdependencia de un grupo y causan, por lo general, sufrimiento e incomodidad en otros: son hostiles, intrigantes o muestran actitudes de evasión o de boicoteo (Sánchez, 2008).

La problemática individual vislumbra el ejercicio de la libertad y la toma de decisiones; en muchos casos el bienestar está en función de las decisiones que se toman, y éstas a su vez están influenciadas por la cultura, el género, el nivel educativo, valores, posición económica, y situaciones circundantes (Sánchez, 2008).

Entonces:

La salud de la mujer incluye su bienestar emocional, social y físico; contribuyen a determinar su salud tanto factores biológicos como el contexto social, político y económico en que vive. Ahora bien, la mayoría de las mujeres no goza de salud ni de bienestar. El principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud es la desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. En foros nacionales e internacionales, las mujeres han hecho hincapié en que la igualdad, incluidas las obligaciones familiares compartidas, el desarrollo y la paz

son condiciones necesarias para gozar de un nivel óptimo de salud durante todo el ciclo vital. (ONU MUJERES, 2015, p. 62)

Berezon y colaboradores en 2001 analizaron las creencias de la población acerca de la salud mental, en su investigación reportaron que aún en situaciones donde existe la posibilidad de acceder a un servicio de salud mental para recibir atención, solo el 35% acudió a consulta con un especialista (Sánchez, 2008).

Los obstáculos para la aceptación y el tratamiento de las enfermedades mentales son por la falta de información precisa y el estigma. En las mujeres se incrementa la preocupación, y no se atienden, por el temor de no contar con el apoyo para el cuidado de sus hijos y/o hijas (INMUJERES, 2006).

Fernando Bolaños Ceballos, Doctor en Ciencias en Salud Colectiva, Profesor investigador de tiempo completo en la Escuela Superior de Actopan, de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Director de Acciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres A. C., destaca que los estresores sociales y las frustraciones ambientales se convierten en un malestar latente, y que la expresión de violencia se dirige hacia alguien inferior en relación de poder, comúnmente en los miembros de la familia, dando pie a la cultura que tiene la creencia de la superioridad de los hombres contra la inferioridad de las mujeres, además que la esposa se ve como una propiedad que tiene que cumplir con obligaciones esperando a que sea para toda la vida, así, sin dejar excluidos a los hijos y las hijas (Ramos, 2014).

Luciana Ramos destaca que la violencia de género está asociada con diversas problemáticas y que por desgracia parte del trasfondo de la violencia de género, surge de lo sociocultural, las creencias, los estereotipos, de manera que la violencia simbólica opera de manera infiltrada (Ramos, 2014).

Por eso mismo:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), [...] ha subrayado la necesidad de atender a la mujer, en consideración de su condición de desventaja histórica, con proyectos encaminados a promover la equidad de género en las reformas del sector de la salud de la región abordando temas de salud mental como maltrato

físico, abuso sexual y promoción de la salud mental. En esta perspectiva, se pretenden fomentar en hombres y mujeres las destrezas necesarias para analizar formas de relación y distribución de poder y de trabajo. (Sánchez, 2008, p. 25)

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) aplicada en 2003, los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes para las mujeres. Y por parte de otro estudio realizado en la ciudad de México, detecto que las mujeres entre 16 y 19 años tienen más riesgo de sufrir de trastornos de la alimentación que los hombres de la misma edad (INMUJERES, 2006).

De acuerdo al curso “Género y Salud” Diplomado de Relaciones de Género. construyendo la equidad entre mujeres y hombres, de la Casa de las Humanidades UNAM, 8.

La violencia de género es un factor de riesgo para sufrir trastornos mentales. Las mujeres son las principales víctimas de violencia y quienes la han sufrido presentan mayor incidencia de depresión, toxicomanía, actos autodestructivos e intentos de suicidio. Estos síntomas se agravan cuando las mujeres se ven impedidas de revelar su situación, se duda de su credibilidad, no se atienden sus necesidades de seguridad personal, deben enfrentar solas al agresor y no existe un sistema de reparación del daño. (Guevara, 2005; citado en INMUJERES, 2006, p. 8)

De acuerdo con Teresa Ordorika Sacristán, investigadora del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM.

Con lo siguiente:

Es en la articulación de lo social y lo individual donde aparece el padecimiento; no sólo en lo individual. Hay grupos, como las mujeres, que presentan prevalencia a cierto tipo de problemas mentales como angustia, depresión y trastornos alimenticios; este fenómeno se observa más en ellas que en varones. (Ordorika, 2012, párrafo 4)

Por otro lado:

Otros factores de la vida cotidiana que pueden producir alteraciones emocionales en las mujeres son: las responsabilidades domésticas; tener una posición subordinada en la sociedad dentro y fuera del hogar; asumir la responsabilidad de armonizar las emociones, conflictos y tensiones de la vida familiar; tener pocas opciones legítimas de escape y pocos espacios propios; tener una relación de pareja no satisfactoria; no tener en quién apoyarse emocionalmente. (INMUJERES, 2006, p. 8)

Entonces, OMS (2022), declara que “La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, cómo la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental” (párrafo 6)

Señalando que:

La probabilidad de que la mujer sufra depresión aumenta si es casada, si tiene entre 25 y 40 años y si se dedica a labores del hogar. Es menos frecuente en personas con pocas tensiones conyugales, autosuficientes económicamente y que cuentan con importantes redes sociales. [...] La ansiedad está frecuentemente asociada con la depresión, especialmente en personas: que viven condiciones de inseguridad, que viven bajo presión o temor constante, que han vivido violencia o violación, responsables de niños o enfermos, condiciones laborales negativas. (INMUJERES, 2006, p. 8)

Otro factor de mayor peso que incide en la depresión femenina es la doble jornada, de cumplir con los roles tradicionales y los laborales, y la mayor parte de estas están en desventaja con los hombres (INMUJERES, 2006).

La participación de la mujer en el trabajo remunerado, no ha aligerado la carga del trabajo no remunerado en el hogar (ONU MUJERES, 2015).

Si este punto se analiza desde una sociología con perspectiva de género se puede concluir que las mujeres viven en un sistema patriarcal que asegura formas de opresión, violencia y dominación, y una de esas consecuencias es la depresión (Ordorika, 2012).

De igual manera:

Otro estudio de la OMS, con datos de 15 países, analiza la influencia de los roles de género en la salud mental. Ahí se muestra que en sociedades donde los roles femeninos son menos tradicionales decrece la brecha entre los sexos, en la categoría de depresión mayor en las generaciones jóvenes. Todo indica que, en efecto, si tienen más oportunidades de equidad social, su salud se fortalece. (Ordorika, 2012, párrafo 8)

Por otro lado,

A la persona deprimida se le dice ¡anímate!, como si todo se resolviera con voluntad. “En nuestro medio aún pensamos que es un problema de decisión. Si se está frente a una enfermedad física, hay claridad en cómo y dónde se trata, pero no ocurre así con una mental”. (Ordorika, 2012, párrafo 11)

Uno de los principales factores psicosociales asociados a la depresión en México, es ser mujer, sobre todo si es jefa de familia, por la doble carga, si está dedicada únicamente a las labores del hogar por el aislamiento social, además del bajo nivel socioeconómico y aquellas familias de más bajo nivel presentan depresión más grave, las experiencias de violencia, la migración y por el consumo de sustancias ilegales adictivas, señala Berenzon (Ramos, 2014).

Siguiendo con otro ejemplo,

En el artículo "Exploración del malestar emocional expresado por mujeres que acuden a centros de atención primaria de la Ciudad de México. Un estudio cualitativo", plantea que las mujeres que acuden a los centros de salud, por ciertas sensaciones y quejas, muchas veces el personal no las detecta o las minimiza. Esta clase de desatención se aborda desde un punto de vista estructural e institucional, genera sufrimiento en las pacientes, frustración entre el personal de salud (Ramos, 2014).

Los hallazgos de este artículo muestran que los principales detonantes de los malestares emocionales, se asocian con la cotidianidad como la falta de dinero, la violencia intrafamiliar, dificultades con la crianza y educación de los hijos/hijas, vivencias

de violación y/o abuso sexual etc. Dichos malestares se expresan con intranquilidad, nerviosismo, irritabilidad, desesperación y cambios constantes de humor, así como con algunas dolencias físicas (Ramos, 2014).

La educación complementa la salud,

La salud, junto con la educación, es el componente central del capital humano, capital más importante de individuos y naciones. Mejorar la salud y asegurar la educación significa fortalecer al individuo y a la sociedad para procurar y acrecentar sus medios de vida. (Sandoval y Richard, 2005, p. 6)

“Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías” (UNESCO, 2021, párrafo 1)

Además:

La educación es ya de por sí un elemento catalizador del desarrollo y de la acción sanitaria. La Declaración de Incheon de 2015 corrobora que la educación desarrolla las competencias, los valores y las actitudes para que los ciudadanos gocen de una vida saludable, tomen decisiones bien fundamentadas y afronten los problemas a escala local y mundial. (UNESCO, 2021, párrafo 2)

“La alfabetización de la mujer es importante para mejorar la salud, la nutrición y la educación en la familia, así como para habilitar a la mujer para participar en la adopción de decisiones en la sociedad” (ONU MUJERES, 2015, p. 49).

Por si fuera poco

Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros. (OMS, 2022, párrafo 8)

“La inequidad de género, que conlleva discriminación y violencia, también permea las instituciones dedicadas a atender la salud mental” (Ramos, 2014, párrafo 53)

La violencia y la adversidad están relacionados con el embarazo no deseado y la falta de una salud física y mental. Una mujer embarazada que tiene una pareja abusiva o violenta teme por ella, sus condiciones de vida le impiden mantenerse a salvo o protegerse de cualquier daño (Felipe, 2014)

Más aún:

Todas las mujeres, incluyendo las niñas y adolescentes, deben contar con las condiciones y el acompañamiento necesario para que puedan expresar libremente sus emociones, expectativas y deseos sobre el ejercicio de su sexualidad y reproducción, sin temor a ser juzgadas, estigmatizadas o incluso criminalizadas si deciden abortar. (IPAS, 2021, p. 2)

### **3.2 La calidad de vida de la población mexicana**

En México y en sus distintos estratos sociales, se busca mejorar las condiciones de vida, a lo que los organismos nacionales e internacionales, denominan calidad de vida, tomando en cuenta los factores económicos, socioculturales y emocionales.

Por su parte

El estudio de la calidad de vida constituye un área de interés que atañe a múltiples profesiones. El término calidad de vida apareció en el año 1975 y, aunque los orígenes de este concepto se sitúan en el ámbito de la medicina, el interés por él se ha extendido a otras disciplinas, como la sociología y la psicología. (Sánchez, 2008, p. 32)

En tanto

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida implicaría una serie de componentes, todos ellos de carácter objetivo, que son la salud, la alimentación, la educación, el trabajo, la vivienda, la seguridad social, los vestidos, el ocio y los derechos humanos. (Sandoval y Richard, 2005, p. 7)

Sánchez Escobedo resume que la calidad de vida implica el adecuado funcionamiento conductual y el bienestar psicológico.

Sánchez recopila de Bernardo Moreno Jiménez profesor emérito de psicología de la personalidad y de Carmen Ximénez, profesora titular de Equipo de coordinación del programa de posgrado de metodología de las ciencias del comportamiento y de la salud que:

“La importancia de vivir en un ambiente armónico de paz y con libertades personales, no debe menospreciarse” (Sánchez, 2008, p. 25).

Por eso mismo:

La calidad de vida incluye también la satisfacción personal en distintos ámbitos, que oscilan entre los aspectos materiales, financieros y hasta los políticos, referidos al bienestar psicológico, social y emocional. La calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona (Sánchez, 2008, p. 32).

María Antonieta Galván Bonilla profesora e investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo MC. menciona lo siguiente:

“La calidad de vida conlleva a mejorar el nivel de vida y a cambiar los estilos de vida en forma individual y, de la población para lograr un bienestar social general” (Galván, 2023, párrafo 18).

Los campos que abarcan la calidad de vida y bienestar social son: Físicos, que abarcan la seguridad física. Materiales, el nivel adquisitivo para contar con vivienda digna, acceso a servicios básicos, alimentación, y medio de transporte. Educativos, acceder a una educación que amplíe el conocimiento a nivel colectivo e individual. Emocional, que su estado emocional se relacione eficazmente. Y social, tener opciones para relaciones interpersonales que permitan el desarrollo del mismo (Galván, 2023).

La calidad de vida se conforma por una serie de aspectos que se definen como objetivos, subjetivos y sociales. Expresados en la siguiente imagen

**Tabla 1. Aspectos que definen la calidad de vida**

Aspectos Objetivos	Aspectos Subjetivos	Aspectos Sociales
Nivel de ingresos	Satisfacción con la vida	Políticas públicas
Educación	Si es feliz con su vida	Programas sociales
Estado de salud	Bienestar subjetivo	Servicios institucionales
Vivienda	Autoestima	Pensiones no contributivas
Seguridad social	Autoconcepto	Cuidados
Relaciones sociales	Capacidad de adaptación/	
Alimentación	Resiliencia	
Vestido	Dignidad	

*Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021, párrafo 12.*

La aplicación del concepto de calidad de vida, se da en los distintos planos del sistema social de la teoría ecológica de Bronfenbrenner (Arias, Gómez, Jordán, Schalock, Verdugo, 2013).

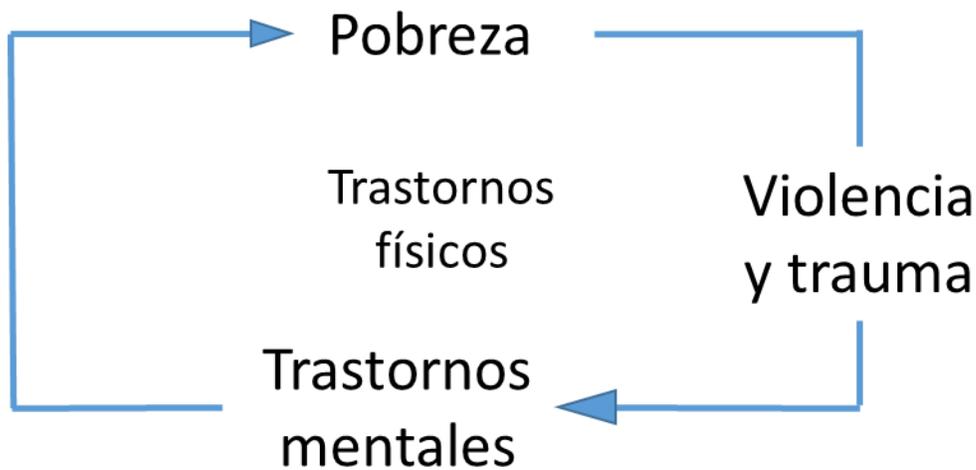
El psicólogo ruso Bronfenbrenner desarrollo la teoría ecológica sobre el desarrollo del humano en 5 ambientes diferentes, los cuales son: el microsistema, que son contextos sociales inmediatos, y tienen contacto directo con la persona, son relaciones bidireccionales. Siguiendo con el mesosistema, el mesosistema es un sistema de microsistemas, el mesosistema es donde los microsistemas individuales de una persona no funcionan de forma independiente. Después el exosistema, que incorpora otras estructuras sociales formales e informales e influyen de manera indirecta, ejemplos son el vecindario, lugar de trabajo, etc. En el siguiente nivel se encuentra el macrosistema, se enfoca en la cultura, el estatus socioeconómico, el origen étnico, etc. de cada persona. El quinto y último nivel el cronosistema, consiste en todos los cambios ambientales que ocurren a lo largo de la vida y que influyen en el desarrollo, como iniciar un proyecto, mudarse, o sucesos traumáticos (Mcleod, 2023).

La participación de actividades en la sociedad, la frecuencia de interacciones sociales, la libertad de decisión y la autonomía están relacionadas con una buena calidad de vida. También cuando no hay problemas frecuentemente se eleva la calidad de vida (Arias et al, 2013).

El proyecto Atlas de la OMS puso en evidencia el bajo nivel de recursos disponibles en países en desarrollo para tratar problemas de salud mental:

“En ausencia de inversiones bien dirigidas y estructuradas en salud mental, el círculo vicioso de la pobreza y los trastornos mentales será perpetuado. Esto impedirá el alivio de la pobreza y el desarrollo” (OMS, 2004; citado en INMUJERES, 2006, p. 4)

**Figura 2. Círculo vicioso entre la pobreza y enfermedad mental.**



*Sánchez, 2008, p.30.*

Continuando.

“El concepto de calidad de vida se ha asociado a la buena salud mental” (Sánchez, 2008, p.32).

“Más de 1.000 millones de personas en todo el mundo, en su mayoría mujeres, viven actualmente en condiciones inaceptables de pobreza, principalmente en los países en desarrollo” (ONU MUJERES, 2015, p. 37).

Los contextos de las familias mexicanas, promueven que los miembros incluyendo los niños y niñas de ellas, se integren al mercado laboral, así como la migración, aunque esto signifique oportunidades y cambios económicos significativos, causa que se incrementen los riesgos para los problemas mentales (Sandoval y Richard, 2005).

Los ingresos que aporta la mujer son cada vez más necesarios en los hogares (ONU MUJERES, 2015).

“La pobreza se manifiesta de diversas maneras, entre ellas la carencia de ingresos y recursos productivos suficientes para procurarse un medio de vida sostenible” (ONU MUJERES, 2015, p. 38).

La pobreza está ligada con el problema de mala nutrición, carencia de servicios básicos, marginalidad, acceso limitado a los servicios educativos, de salud, y otros servicios básicos, repercuten directamente en las condiciones de vida de la familia y de la sociedad. La pobreza se asocia con la falta de apoyo y la estimulación de ambientes caóticos y estrés (Sandoval y Richard, 2005).

Igualmente:

La pobreza de la mujer está directamente relacionada con la ausencia de oportunidades y autonomía económicas, la falta de acceso a la educación, los servicios de apoyo y los recursos económicos, incluidos el crédito, la propiedad de la tierra y el derecho a herencia, y con su mínima participación en el proceso de adopción de decisiones. La pobreza puede asimismo empujar a las mujeres a situaciones en las que se ven expuestas a la explotación sexual. (ONU MUJERES, 2015, p. 39)

Promover la independencia económica de la mujer, ayuda a erradicar la carga persistente de la pobreza que recae sobre las mujeres, combatiendo las causas estructurales de esta pobreza mediante cambios en las estructuras económicas, garantiza la igualdad de acceso a todas las mujeres, incluidas las de las zonas rurales, como agentes vitales del desarrollo, a los recursos productivos, oportunidades y servicios públicos. (ONU MUJERES, 2015)

En comparación con demás países en los resultados del índice para una vida mejor, México tiene en promedio un desempeño menor en muchos ámbitos como empleo, educación, salud, calidad medioambiental, relaciones sociales, seguridad y satisfacción ante la vida (OECD, 2023).

México ocupa el 111° lugar en el ranking mundial de salario medio, en el que participaron 126 países, donde Mónaco ocupa el primer lugar con un salario mensual de 6857 dólares al mes, y el de México es de 608 dólares mensuales (Wikipedia, 2023).

En México, el 27% de los empleados tienen un horario de trabajo muy largo, cifra mucho mayor que el promedio en otros países (OECD, 2023).

Adicionalmente:

el profesor de la Universidad de Harvard, Jon Jachimowicz, explica que el dinero es un bien para llegar a la felicidad, pero que no es la felicidad en sí. De acuerdo con él, el dinero brinda calma y control para lidiar con imprevistos, desde algo tan simple como tener que pedir comida a domicilio hasta algo tan serio y tan caro como una hospitalización. (Herrera y Sánchez, 2022, párrafo 2)

En la misma tónica Melisa Chávez Guerrero, profesora de la Facultad de Psicología de la UNAM comenta que el dinero es relevante para la sociedad capitalista en la que vivimos, pues permite cubrir comodidades, y mostrar una capacidad de pago tiene valor en la actualidad (Herrera y Sánchez, 2022).

Aunque el dinero no compra la felicidad, es un medio importante para alcanzar estándares de vida más elevados y, por consiguiente, un mayor bienestar. Contar con recursos económicos altos posibilita el acceso a educación, servicios de salud y vivienda de calidad (OECD, 2023).

Contar con una buena educación aumenta la probabilidad de encontrar empleo.

A continuación, cifras de la situación de México respecto a la deserción escolar.

En años recientes, la educación media superior fue la más afectada por la deserción escolar durante el ciclo escolar 2020-2021 y 2021-2022, con un millón 423 mil 153, siguiendo con el nivel primaria con 581 mil 69, la organización civil educación con rumbo aseguro que en esos dos periodos 5 millones 895 mil 970 estudiantes abandonaron las aulas (Pxp, 2022).

INEGI reporta que por causas relacionadas con Covid-19 como la falta de recursos en México se detectó que 5.2 millones de estudiantes no se inscribieron en el ciclo escolar 2020-2021 (Pxp, 2022).

La deserción escolar de las mujeres y niñas es debido a actitudes arraigadas, a embarazos y matrimonios a temprana edad, a los costos de materiales didácticos, al acoso sexual, a la falta de instalaciones apropiadas (ONU MUJERES, 2015).

Más allá del aspecto médico o de atención, la salud mental también tiene connotaciones implícitas relacionadas con la filosofía y la calidad de vida, por ejemplo, el bienestar, la adaptación y la felicidad, que, por la subjetividad de estas, no están plenamente incorporados al concepto de salud mental (Sánchez, 2008).

A su vez:

El bienestar es uno de los conceptos claves en las diversas concepciones de salud mental y resulta también un concepto ambiguo y controversial que implica una calidad de vida y no simplemente ausencia de sufrimiento. Desde luego, lo anterior no se refiere a un estilo de vida hedonista y disipado, sino a la capacidad de gozar y el gusto por la vida. (Sánchez, 2008, p. 24).

De acuerdo a INMUJERES (2006) “Carecer de salud mental, además de representar problemas físicos y emocionales, conlleva costos económicos y en la calidad de vida personal y familiar e incrementa la probabilidad de vivir años con discapacidad” (p. 2).

Por otro lado, la OMS declaró que las personas que sufren una ausencia de salud mental enfrentan problemas en sus empleos, pocas o nulas oportunidades en la educación y discriminación, así mismo, incrementar leyes sobre la salud mental es parte fundamental para promover los derechos humanos y favorecer la autonomía y libertad de las personas afectadas, al mismo tiempo, que se extiende el acceso al servicio de calidad de la salud mental (INMUJERES, 2006).

México es un sistema patriarcal en el que se viven relaciones que causan problemas mentales como la depresión o la distimia, y afecta a la calidad de vida de las

mujeres. La depresión en las mujeres está relacionada cuando estas experimentan cualquiera tipo de violencia (Ordorika, 2012).

Por eso mismo es indispensable:

Lograr una cobertura de atención en salud mental implica aumentar la oferta de servicios y adecuarlos a las necesidades de las mujeres mexicanas, que están ligadas con las inequidades sociales y económicas, la discriminación y la violencia, así como a precarias condiciones de salud, por lo que deben incorporarse estrategias, como su empoderamiento y el fortalecimiento de su posición social. (Xancopinca, 2022. párrafo 1)

“La sobrevivencia no es suficiente [...]. Para desempeñarse adecuadamente en sus vidas diarias la gente no sólo necesita sobrevivir, necesita también poseer una módica salud básica” (Sandoval y Richard, 2005, p. 5).

Entonces:

Las personas altamente funcionales se caracterizan por estar en un proceso constante de auto-actualización, es decir, búsqueda de un ajuste casi perfecto con los objetivos y las metas vitales [...] De este modo, la personalidad de las personas altamente funcionales es, para Carl Rogers, un marco en el que fluye en tiempo real un modo de vivir la vida que se adapta a las circunstancias constantemente (Julio, 2018, párrafo 2)

Por ejemplo, desde Carl Rogers los rasgos de personas funcionales son: vivencia existencial en el tiempo real con capacidad de adaptarse a las circunstancias, tiene apertura a la experiencia gestionando sus emociones y cuenta con resiliencia, creatividad fluye con sus ideas y es responsable de sus actos, confianza orgánica, propia de la persona para realizar actividades, experiencia de libertad deja de lado sus creencias, valores, y prejuicios para entender al otro (De Simone, 2021).

Esto explicado en otra manera en 1943, con Abraham Maslow pionero de la psicología humanista, propone la Teoría de la Motivación Humana en ella da respuesta a las cuestiones sobre la motivación y las necesidades del ser humano. Su teoría da

figura a una pirámide de jerarquización de las necesidades del bienestar y conforme se satisfacen las necesidades más básicas que son las de la parte inferior de la pirámide, los humanos aspiran a los siguientes niveles de deseo más altos.

Las categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, sociales de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; posicionando a las necesidades fisiológicas como las necesarias para cumplir.

**Figura 3. Pirámide desde la teoría de las necesidades de Maslow**



*Quintero, 2011.*

Este enfoque teórico psicológico propone que para que una persona pueda llegar a la autorrealización se requiere que las otras necesidades están cubiertas adecuadamente.

Jon M. Jachimowicz, profesor asistente de administración de empresas en la Unidad de Comportamiento Organizacional de la Escuela de Negocios de Harvard,

Jon Jachimowicz en su estudio “Los agudos picos de la pobreza: la escasez financiera está relacionada con niveles más altos de intensidad de la angustia en la vida diaria” en el que participaron 522 personas con ingresos de entre \$10 mil a \$150 mil dólares, en el que concluyo que: aquellos con ingresos altos tenían un menor estrés negativo. Que la vivencia de un problema con solvencia económica reduce el estrés porque hace sentir que en cierta medida se tiene el control de la situación (Herrera y Sánchez, 2022).

Por lo qué:

Chávez Guerrero observó que los resultados de este estudio se relacionan con lo que postula la pirámide de Maslow, pues “si nuestras necesidades básicas están satisfechas, eso nos permite pensar en otras cosas: usar nuestro ancho de banda cognitivo, es decir, nuestros recursos de atención, memoria y procesamiento de información, para otros objetivos que identificamos con el bienestar. Cuando lo básico está cubierto, da tiempo para otro tipo de pensamientos”. (Herrera y Sánchez, 2022, párrafo 7)

“Otro estudio liderado por Jon Jachimowicz encontró que las personas con dificultades de dinero sienten vergüenza y que ésta sólo hace que sus problemas empeoren, en una “espiral de vergüenza financiera”” (Herrera y Sánchez, 2022, párrafo 15).

Estar pensando en los problemas económicos, afecta en las relaciones sociales, en el desempeño laboral, se presenta dificultad para tomar decisiones a largo plazo (Herrera y Sánchez, 2022).

### **3.3 La interrupción del embarazo y sus repercusiones en la salud de la mujer**

A grandes rasgos existen dos formas de interrumpir un embarazo, una, de forma segura contando con información confiable y con la posibilidad de cubrir los posibles riesgos, y dos, de manera insegura con procedimientos rurales que pueden poner en riesgo la vida de la mujer. Es aquí donde las condiciones de la interrupción van a delimitar en las repercusiones de la salud.

ONU MUJERES explica la salud en relación a la vida sexual.

La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables. (ONU MUJERES, 2015, p. 64)

En los derechos de la mujer incluye tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, su reproducción, y decidir libremente respecto de esas cuestiones sin someterse a la coerción, la discriminación y la violencia (ONU MUJERES, 2015).

De manera que:

La ley que penaliza el aborto es una ley discriminatoria y ahonda las desigualdades sociales. Afecta especialmente a las mujeres pobres, que no tienen los medios para practicarse un aborto en condiciones médicas adecuadas [...]. Las leyes que penalizan el aborto castigan a las mujeres por su falta de educación, su ignorancia, su desconocimiento de métodos anticonceptivos y, a fin de cuentas, su marginación. (UNAM, s.f., p. 6)

Siendo así:

En México, solo hay 6 estados que permiten la interrupción legal del embarazo (ILE), es decir, el aborto durante las 12 primeras semanas por libre decisión, la

Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Coahuila, y Baja California. Estos estados respetan los derechos de las mujeres a decidir sobre la maternidad, (CILE, 2023, párrafo 2)

En México el aborto está regulado por los Códigos Penales en cada entidad federativa, por lo tanto, varía en cada uno de ellos (Ipas, 2022).

Y

Aunque todavía hay algunos estados que tienen códigos penales muy restrictivos, en el 2019 la Suprema Corte de Justicia resolvió dos aspectos válidos en los 32 estados de la república: (CILE, 2023, párrafo 6)

Una mujer puede realizarse un aborto en caso de que su salud esté en riesgo, no necesariamente riesgo de muerte inminente.

Una mujer puede abortar en cualquier hospital público si fue víctima de violación, no necesita haber realizado una denuncia ante el ministerio público, ni su autorización. (CILE, 2023, párrafo 7)

La siguiente tabla muestra las situaciones o condiciones que están permitidas en cada entidad para acceder o proveer un procedimiento de aborto legal.

**Tabla 2. Causales permitidas en cada entidad federativa.**

<b>V</b> Violación <b>I</b> Imprudencial o culposo <b>PM</b> Peligro de muerte <b>MG</b> Por Malformaciones genéticas <b>GD</b> Grave daño a la salud	<b>IA</b> Inseminación artificial no consentida <b>CE</b> Causas económicas graves <b>SM</b> A solicitud de la mujer <b>NS</b> Negación del servicio <b>NI</b> Negación de información
---	--

Aguascalientes	V I PM	Morelos	V I PM MG IA
Baja California	V I MG GD IA SM	Nayarit	V I PM GD
Baja California Sur	V I PM MG GD IA SM NS	Nuevo León	V PM GD
Campeche	V I PM	Oaxaca	V I PM MG GD IA SM
Chiapas	V PM MG	Puebla	V I PM MG
Chihuahua	V I GD IA	Querétaro	V I
Coahuila	V I PM MG GD IA	Quintana Roo	V I PM MG SM
Colima	V I PM MG GD IA SM NS NI	San Luis Potosí	V I PM IA
Ciudad de México	V I MG GD IA SM	Sinaloa	V I PM GD SM
Durango	V I PM	Sonora	V I PM
Guanajuato	V I	Tabasco	V I PM IA
Guerrero	V I PM MG GD IA SM NS	Tamaulipas	V I PM GD
Hidalgo	V I PM MG GD IA SM	Tlaxcala	V I PM MG GD IA
Jalisco	V I PM GD	Veracruz	V I PM MG GD IA SM
México	V I PM MG	Yucatán	V I PM MG IA CE
Michoacán	V I MG GD IA CE	Zacatecas	V I PM GD

*Ipas, 2022, párrafo 16*

Centrándose en el estado de Puebla, dentro de su código penal, sección octava, artículos 339-343, el artículo 342 establece una pena de 6 meses a 1 año de prisión a la mujer que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar (Código Penal Del Estado Libre Y Soberano De Puebla, 2022).

“Los artículos del Código Penal del Estado de Puebla que regulan el aborto autoprocurado y consentido son violatorios de derechos humanos como al libre desarrollo de la personalidad, autonomía reproductiva, salud, igualdad y no discriminación, y no sufrir violencia” (Gire, 2022, párrafo 7)

Algunas veces se asume que tener un aborto amenaza la salud mental, en comparación a tener y criar un hijo no deseado, sin embargo, los impactos en la salud mental de un embarazo no deseado serán mayores, y aumentan en contextos de adversidad (Ramos, 2014).

En tanto...

La salud emocional de las mujeres luego de que interrumpen un embarazo ha sido objeto de debate desde hace varias décadas. Los pronunciamientos de la Asociación Americana de Psicología (APA) y la Asociación Americana de Psiquiatría afirman que el aborto realizado en contextos legales no representa ningún riesgo para la salud emocional de la gran mayoría de quienes toman esta decisión (Adler, David, Major, Roth, Russo & Wyatt 1992; APA, 2008; citado en Maroto, 2010, p. 66). Esta conclusión ha sido ratificada recientemente por un estudio publicado en Dinamarca, en el cual se dio seguimiento a más de 365 000 mujeres por un período de doce años (Munk-Olsen, Laursen, Pedersen, Lidegaard & Mortensen, 2011; citado en Maroto, 2010, p. 66)

“El aborto es seguro si se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios” (OMS, 2021, párrafo 9)

De manera que:

De acuerdo con los cálculos, el 45% de los abortos provocados en el mundo entre 2010 y 2014 fueron peligrosos y, de ellos, una tercera parte tuvieron lugar en condiciones de gran peligrosidad, es decir fueron practicados por personas sin formación mediante métodos dañinos y cruentos. (OMS, 2021, párrafo 11)

“Cuando una mujer no recibe una atención para el aborto seguro, asequible, oportuna y respetuosa y se la estigmatiza por abortar, su bienestar físico y psíquico puede verse afectado durante toda la vida” (OMS, 2021, párrafo 14).

Los riesgos físicos asociados al aborto peligroso son los siguientes:

aborto incompleto (no se retiran o se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios); hemorragias (sangrado abundante); infecciones; perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado); y daños en el aparato genital y en órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos en la vagina o el ano. (OMS, 2021, párrafo 17)

Por otro lado

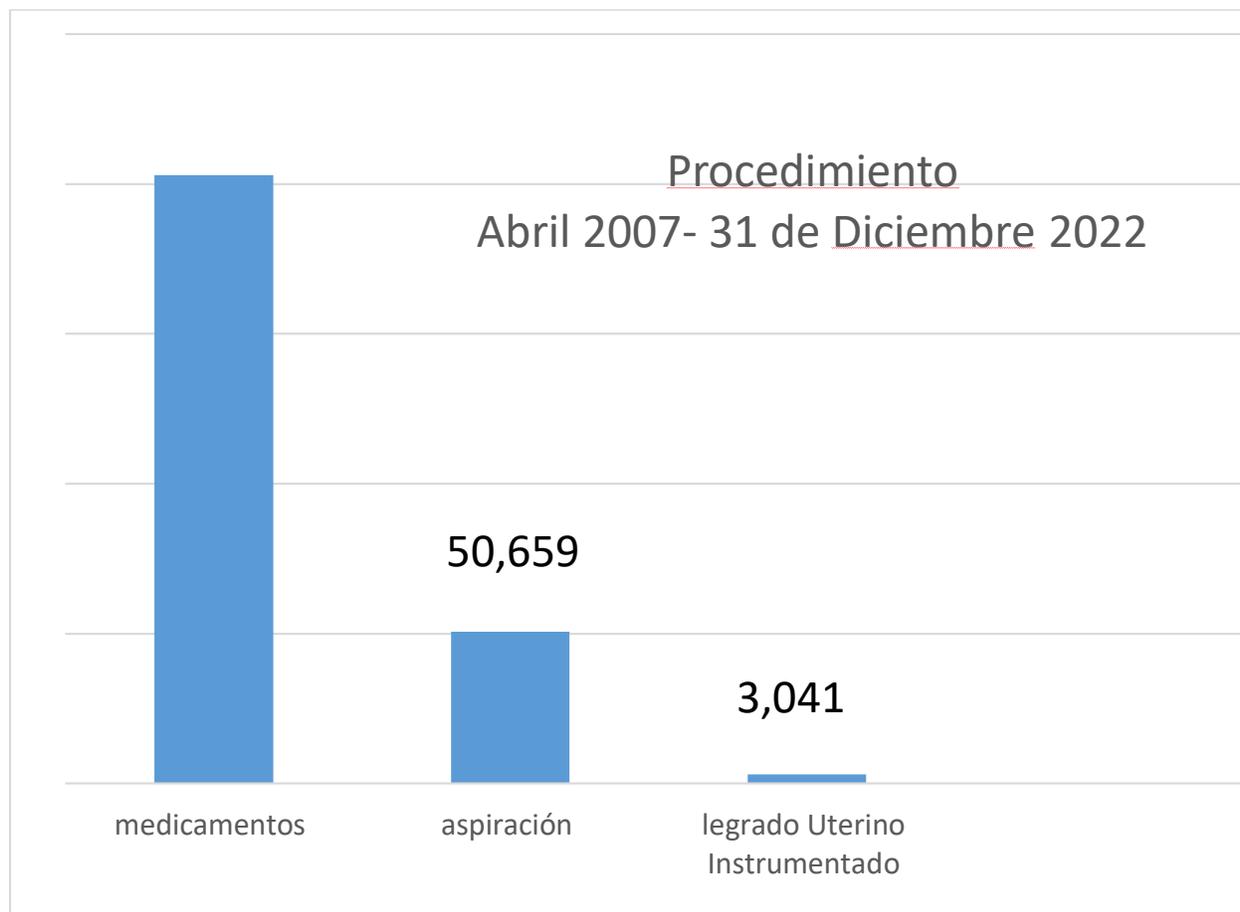
Existen dos procedimientos de aborto seguro, avalados y recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), por sus altas tasas de eficacia. Ambos procedimientos permiten interrumpir embarazos no planeados o no deseados de forma segura, procurando el bienestar, la salud, y en muchos casos la justicia social, de quienes recurren a él. (Ipas, 2018, párrafo 1)

Así

La OMS identifica y recomienda la evacuación por vacío y el uso de medicamentos como tecnologías recomendadas para proveer servicios de aborto seguro, incluso en sustitución del Legrado Uterino Instrumentado (LUI), debido a sus altos niveles de seguridad y eficacia, y pocas complicaciones. (Ipas, 2021, párrafo 11)

A continuación, se muestran datos del servicio de interrupción legal del embarazo en México sobre el procedimiento que se utilizó para este.

**Figura 4 Procedimientos usados por las pacientes en el servicio de Interrupción Legal del Embarazo**



*Secretaría de Salud de la Ciudad de México interrupción legal del embarazo, 2022.*

Continuando

En los países en desarrollo, cuando a una mujer se le niega el aborto y se la obliga a tener un hijo no deseado, experimenta riesgos para la salud física asociados con el parto que son sustancialmente mayores que los riesgos asociados con el aborto legal. [...], cada dos minutos muere una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Por cada mujer que muere, 20 o más experimentan complicaciones graves. (Felipe, 2014, párrafo 58)

Por consiguiente

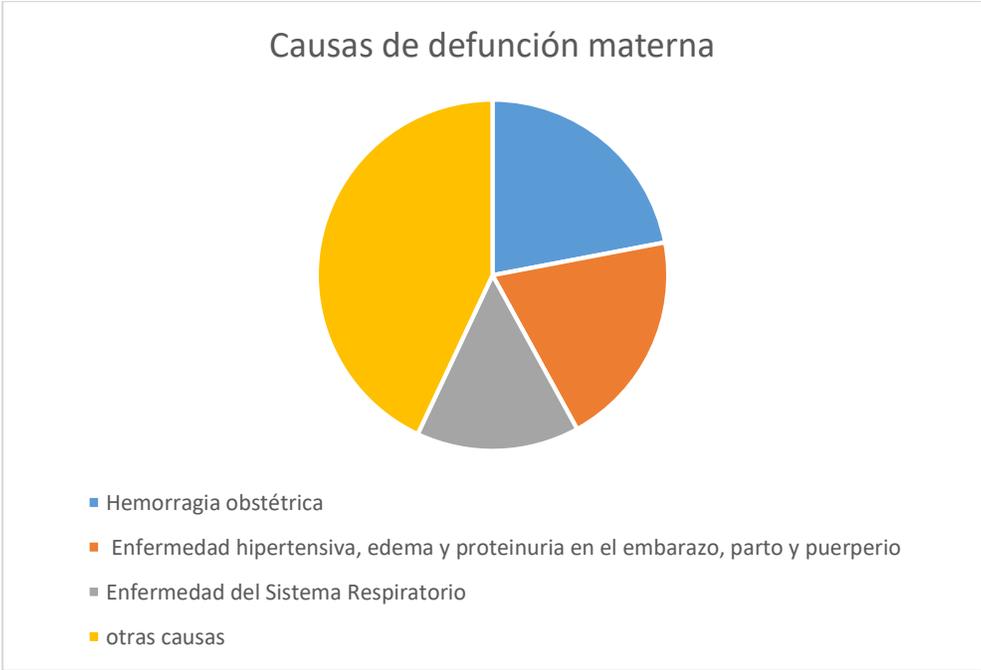
Las mujeres mueren de complicaciones durante o tras el embarazo o el parto. La mayoría de estas complicaciones aparecen durante el embarazo, y son, en su mayoría, prevenibles o tratables; otras podían existir ya antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la atención a la mujer. Las principales complicaciones, causantes de prácticamente el 75% de todas las muertes maternas, son (2): las hemorragias graves (mayoritariamente, tras el parto); las infecciones (generalmente, tras el parto); la hipertensión arterial durante el embarazo (preeclampsia y eclampsia); las complicaciones en el parto, y los abortos peligrosos. (OMS, 2023, párrafo 13)

El aborto peligroso forma parte de las principales causas de morbilidad materna y también puede provocar complicaciones físicas y psíquicas, y perjuicios sociales y económicos a las mujeres. La imposibilidad de acceder a una atención para el aborto de forma segura, oportuna, asequible y respetuosa es un grave problema para la salud pública y una violación de los derechos humanos (OMS, 2023).

Así mismo también la Dirección General de Epidemiología de México, publica los siguientes datos.

“Las principales causas de defunción son: Hemorragia obstétrica (22.5%), Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio (20%) y Enfermedad del Sistema Respiratorio (15%)” (Dirección General de Epidemiología, 2019, p. 1).

**Figura 5 Causas de defunción materna por la Dirección General de Epidemiología de México**



*Dirección General de Epidemiología, 2019.*

“La Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 31.2 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, representa un decremento de 12.8 puntos porcentuales respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado” (Dirección General de Epidemiología, 2019, p. 1).

Por eso mismo se plantea que,

Los riesgos para la salud física y mental del parto varían según la etapa de la vida y el estado de la mujer, así como sus condiciones sociales y económicas. En particular, el parto entraña un mayor riesgo cuando las mujeres son jóvenes y pobres. Los riesgos en el mundo en desarrollo se ven agravados por recursos económicos insuficientes, sistemas de servicios sociales y de salud inadecuados y familias más grandes. (Felipe, 2014, párrafo 59)

Según la organización mundial de la salud, los factores que impiden que las mujeres reciban o busquen atención durante el embarazo o el parto son:

fallos del sistema de salud que se traducen en *i*) una atención de mala calidad, incluidas faltas de respeto, malos tratos y abuso; *ii*) un número insuficiente de trabajadores de la salud que, además, carecen de la debida capacitación; *iii*) escasez de suministros médicos esenciales, y *iv*) poca rendición de cuentas de los sistemas de salud; unos determinantes sociales, como los ingresos, el acceso a la educación, la raza y el origen étnico, que ponen a algunas subpoblaciones en situación de mayor riesgo; unas normas de género perjudiciales y/o desigualdades que provocan que no se prioricen como es debido los derechos de las mujeres y las niñas, incluido su derecho a unos servicios de salud sexual y reproductiva seguros, de calidad y asequibles, y factores externos que contribuyen a la inestabilidad y la fragilidad del sistema de salud, como las crisis climáticas y humanitarias. (OMS, 2023, párrafo 22)

Siguiendo con otro autor.

Mario Sebastiani médico de la división de tocoginecología y miembro del Comité de Bioética del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina expresa lo siguiente.

“Los países donde el aborto está despenalizado, no muestran complicaciones en la salud o internaciones por las complicaciones del aborto inseguro y menos aún muertes maternas” (Sebastiani, 2018, párrafo 7).

Mario S. enuncia la importancia de la despenalización sobre interrumpir un embarazo pues las investigaciones de las ciencias sociales y de la salud, han evidenciado esta necesidad; basándose en los datos de diversas organizaciones, en cuanto a sus investigaciones sobre los resultados de la realidad del aborto clandestino y sus consecuencias.

Teniendo en cuenta que, “Cuando la Interrupción Legal del Embarazo se realiza en condiciones adecuadas de higiene, atención médica y seguimiento, los riesgos del aborto son mínimos” (Graciano, 2019, párrafo 4).

Por ejemplo.

La Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México (SEMUJERES CDMX) se congratula un año más por recibir la noticia sobre la nula cantidad de mujeres fallecidas, al haber optado de manera libre y voluntaria por la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), en servicios públicos. (Secretaría de las mujeres, 2019, párrafo 3)

Los datos que muestra el servicio de interrupción legal del embarazo hace un gran contraste en los resultados con los procedimientos clandestinos que ocurren en el resto del país, pues las practicas realizadas dentro del servicio ILE casi no presentan complicaciones (Guttmacher Institute, 2013).

“Ante la media mundial, que estima la probabilidad de una muerte por cada 100 mil abortos seguros, siendo una baja probabilidad la muerte por aborto” (Secretaría de las mujeres, 2019, párrafo 4).

Todo procedimiento médico conlleva riesgos y consecuencias, y, aunque cuando el aborto se realiza de manera segura no tiene graves riesgos, las consecuencias aumentan cuando las condiciones no son las adecuadas, algunas de las consecuencias del aborto son: Infección, perforación, hemorragia, laceración, desgarramiento o daños al cérvix, aborto fallido (Graciano, 2019).

En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los países han aunado esfuerzos para alcanzar la meta de acelerar la disminución de la mortalidad materna para 2030. El ODS 3 incluye una ambiciosa meta: «reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacimientos,» (OMS, 2023, párrafo 28)

“Se estima que sólo el 8% de los abortos presentan algún tipo de complicación física, y éstos son resueltos de manera favorable para la mujer cuando recibe una atención inmediata” (Graciano, 2019, párrafo 5).

Derivando que

Los riesgos y consecuencias del aborto son mayores cuando el procedimiento se realiza bajo condiciones insalubres, por médicos poco expertos o por métodos caseros o “naturales”. Por ello es importante acudir a una clínica certificada para

realizar el ILE, ya que ésta contará con el personal médico especializado y la instrumentación necesaria para garantizar un aborto seguro. (Graciano, 2019, párrafo 19)

“El reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad, es básico para la potenciación de su papel” (ONU MUJERES, 2015, p. 12).

En ese caso

La penalización no impide que se sigan realizando abortos, simplemente orilla a las mujeres a la clandestinidad y tiene consecuencias graves para su salud. Los abortos clandestinos generalmente son practicados por personal no calificado y muchas veces en condiciones riesgosas e insalubres, que terminan ocasionando esterilidad y, a veces, la muerte de la mujer. (UNAM, s.f., p. 5)

“Un buen sistema legal tiene que reconocer la autonomía de todas las personas, promover una mayor igualdad, una mayor libertad y minimizar la discriminación. La ley que penaliza el aborto no debe formar parte de ese sistema” (UNAM, s.f., p. 6).

La penalización del aborto no reduce el número de abortos, en países como Holanda, Suecia, Dinamarca o Italia, la despenalización contribuye a una reducción de abortos, dado que posibilita programas y políticas públicas de orientación a las mujeres sobre su sexualidad y reproducción. Por ello se cree que un modo de reducir el número de abortos es si se suprimen las leyes que lo criminalizan (UNAM, s.f.).

La despenalización no fomenta la interrupción del embarazo, pero sí garantiza que la mujer que decida llevarlo a cabo, sea bajo condiciones seguras, sin poner en riesgo su vida, sin importar de su nivel socioeconómico, raza, religión o condición civil (CONAMED, 2019).

Las mujeres sufren la criminalización cuando se ven orilladas a la interrupción de un embarazo y la falta de acceso al aborto legal, seguro y gratuito es una clara violación a los derechos fundamentales de las mujeres (CNDH, 2020).

“La anticoncepción es un derecho, pero para que este derecho pueda ser ejercido se requiere de educación formal, de educación sexual y del aporte gratuito de los insumos por parte de Estado” (Sebastiani, 2018, párrafo 14).

Lo anterior se puede relacionar con lo siguiente:

“Es posible que el aumento en la disponibilidad de métodos anticonceptivos haya contribuido a una reducción en el número de abortos clandestinos durante los últimos quince años” (Benson et al, 1994, párrafo 3).

Retomando a Sebastiani (2018) establece que “la mujer apela al aborto cuando no puede seguir adelante con ese embarazo. Por ello el aborto debe ser considerado como una parte importante del cuidado de la salud en general y reproductiva en particular” (párrafo 24).

En cierto sentido, Sebastiani (2018), hace hincapié a que “el acceso al aborto legal, seguro y gratuito es un bien social necesario para el desarrollo y el desempeño de la mujer en la sociedad. Aborto es libertad reproductiva, responsabilidad, tolerancia y autonomía personal” (párrafo 35)

Algunas de las causas por las que ocurre un embarazo no planeado son las siguientes.

“Desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos. Relaciones sexuales forzadas. Falta de asesoría sobre la planificación familiar. Uso de métodos ineficientes como el coito interrumpido o el ritmo. Bajo acceso a métodos anticonceptivos seguros. Una baja carencia afectiva” (Ginecafem, 2023, párrafo 4).

En este sentido:

los embarazos no deseados suelen presentarse con más frecuencia en ciertos subgrupos de mujeres: pobres, muy jóvenes y/o con historias de adversidad infantil y violencia basada en el género, mujeres que además suelen tener menos recursos para enfrentar situaciones de estrés. (Ramos, 2014, párrafo 17)

Se deja claro que las mujeres de escasos recursos son siempre las más afectadas por la práctica de abortos inseguros. En el caso de las mujeres con altos recursos económicos, pueden subsidiar un aborto ya sea de manera legal o ilegal, pues pueden cubrir los costos y pagar médicos calificados que los realizan. (Ramos, 2014)

Adriana Maroto Vargas coordinadora de programas en la Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir en su investigación “Al amparo de la noche: abortos clandestinos y salud mental” donde participaron en el estudio nueve mujeres y tres de ellas habían tenido dos abortos en diferentes momentos de sus vidas.

Menciona que:

A excepción de un caso, la búsqueda de información se inició de manera inmediata y fue un momento de gran importancia para todo el proceso. Quienes tuvieron acceso a fuentes de información seguras y que les brindaron apoyo emocional, se sintieron en menor riesgo, ya que tenían datos confiables y oportunidades de hacer consultas ante sus dudas. Quienes tuvieron acceso a información que no fue acompañada por una consejería, vivieron el proceso con mayor ansiedad e incertidumbre porque no sabían qué esperar en cuanto a los síntomas y los plazos. (Maroto, 2010, p. 69)

En estas mujeres el tiempo de búsqueda de información vario para cada una, para las que ya contaban con alguna información preliminar les tomo pocas horas ubicar la información que requerían, y para las que no tuvieron ningún contacto clave para iniciar, tardaron entre una y ocho semanas en encontrar información útil. Las personas que las acompañaron en esta etapa fueron amigas y la pareja. El medio por el que consiguieron información fue por médicas y médicos a nivel privado y por mujeres que habían tenido experiencias previas (Maroto, 2010)

Este dato se puede relacionar con la siguiente tabla.

**Tabla 3. Tiempo de gestación en relación a la decisión de interrumpir un embarazo**

Semanas de gestación	Total	%
<4	53,823	21.0
5	29,226	11.4
6	39,752	15.5
7	44,024	17.2
8	32,115	12.5
9	23,659	9.2
10	15,942	6.2
11	11,638	4.5
12	3,617	1.4
N/E	2,869	1.1
<b>Total</b>	<b>256,665</b>	<b>100%</b>

*Secretaría de Salud de la Ciudad de México interrupción legal del embarazo, 2022.*

Nancy Felipe Ruso encargada del Departamento de Psicología, Facultad de Artes Liberales y Ciencias. Universidad del estado de Arizona, en su artículo “Aborto, maternidad no deseada y salud mental” plantea la idea siguiente.

Una de las consecuencias de no tener acceso efectivo a la anticoncepción es el embarazo no deseado, lo que conlleva a abortos inseguros o imponerse a la maternidad no deseada. La experiencia del aborto no es per se un factor de riesgo significativo para desarrollar un trastorno mental, y las mujeres que muestran respuestas emocionales

negativas tras un embarazo no deseado que termina en aborto, están relacionadas con la manera en se toma la experiencia, por la estigmatización de la interrupción del embarazo. Otro punto es que una maternidad no deseada, planeada y responsable, se relacionan con dificultades en el desarrollo infantil en procesos cognitivos, emocionales y sociales, y se pueden expresar en las diferentes etapas de la vida (Ramos, 2014).

Seguir con un embarazo no deseado y no contar con los recursos económicos trae efectos negativos para la criatura, pues muchos de estos pasarán a formar parte de los llamados “niños de la calle”, un hijo no deseado padece de serias carencias afectivas (UNAM, s.f.).

Hondeando en la investigación de Nancy Felipe, los estudios sugieren que las mujeres con embarazos no deseados su vida tiende a eventos negativos, lo que las lleva a abortar, y las mujeres con angustias al parto es probable que elijan el aborto (Felipe, 2014).

Según ENADID en sus encuestas de 2018, el 40% de las adolescentes de 15 a 19 años en su primera relación coital, no utilizaron un método anticonceptivo y 5 de cada 10 mujeres adolescentes sigue sin utilizar ningún método en la actualidad. También existe una gran cantidad de mujeres que son sexualmente activas que no desean embarazarse y que ella y/o su pareja no utilizan algún método anticonceptivo por lo tanto están expuestas a un embarazo pese a su deseo de limitar o espaciar su reproducción (IPAS, 2021).

Relacionando en qué:

La influencia negativa de los hombres puede verse reflejada en su oposición al uso de los métodos o en el sabotaje anticonceptivo, entendido como una interferencia activa por parte de la pareja masculina para obstaculizar el adecuado uso o funcionamiento de los métodos (Chamberlain y Levenson 2012; citado en IPAS, 2021, p. 5-6)

Empero,

el uso perfecto de los métodos anticonceptivos tampoco garantiza una efectividad total para evitar un embarazo no deseado, incluso los métodos permanentes o los reversibles más eficaces y de acción prolongada, como los implantes o Dispositivos Intrauterinos, presentan ciertos niveles de falla tanto con uso típico como con uso perfecto. (IPAS, 2021, p. 6)

La cultura ha prevalecido el estereotipo que presenta a las mujeres como las principales responsables del uso de los anticonceptivos y la prevención de los embarazos, sin embargo, los hombres participan activamente en las relaciones sexuales, por lo tanto, deben contar con la responsabilidad y la corresponsabilidad en esta esfera de la salud (IPAS, 2021).

La fecundación de un óvulo es un acto que involucra dos partes, por lo tanto, evitar un embarazo es una responsabilidad que se tiene que compartir.

Por otro lado

las mujeres que abortan a veces son vistas como egoístas, rechazando el papel de la maternidad, o de alguna manera inadecuadas como mujeres, sus razones para buscar el aborto desmienten esos estereotipos. En todo el mundo, posponer o limitar la maternidad es la categoría más importante de razones que dan las mujeres para abortar, seguida de las preocupaciones socioeconómicas. (Felipe, 2014, párrafo 31)

Generalmente las mujeres abortan tienen incomodidades y resistencias por las obligaciones culturales que reflejan la familia y la de ser una buena madre (Felipe, 2014).

“El predictor más grande y más consistente de la salud mental posterior al aborto es la salud mental antes del aborto” (Felipe, 2014, párrafo 39).

Felipe Ruso explica que el aborto es una experiencia heterogénea aún más cuando se toman a otras culturas, esto equivale a las diversas razones y circunstancias que llevan a la gestante a interrumpir un embarazo no deseado. Las declaraciones globales de interrumpir un embarazo son tan variantes pues considerando los factores que dan forma la experiencia del aborto, dependen de las circunstancias de cada mujer,

por ejemplo; el motivo, el procedimiento, las semanas de gestación, la calidad de atención médica, si es de manera segura (legal o ilegal), y el estigma de manera personal y de su contexto (Felipe, 2014).

Dentro de las investigaciones, Nancy F. identificó que para desarrollar programas apropiados y efectivos para la prevención de embarazos no deseados y así reducir los resultados negativos para la salud mental, es primordial detectar a las mujeres que necesitan apoyo en problemas de su salud mental.

Existen experiencias negativas y positivas al realizar una interrupción de embarazo, los informes muestran que hay más mujeres que se beneficiaron a las que les perjudicaron (Felipe, 2014).

Se considera que:

el contexto social es posiblemente el determinante más importante de la salud física y mental antes y después del embarazo, independientemente del resultado del embarazo. El nivel de desarrollo social, la necesidad insatisfecha de anticoncepción, la legalidad del aborto, la calidad de la atención médica y la violencia de género juegan un papel importante en la determinación de los resultados de salud física y mental de una mujer después del aborto o el parto. (Felipe, 2014, párrafo 53)

Así mismo

Hasta el día de hoy no existe evidencia científica en ningún lugar del mundo que demuestre que interrumpir un embarazo en condiciones seguras y legales se asocie con síntomas depresivos o ansiosos. Por el contrario, algunos estudios han reportado que las mujeres pueden sentirse aliviadas y satisfechas con esta decisión. (Conacyt, 2018, párrafo 5)

En México, la Doctora Luciana Ramos Lira, investigadora adscrita a la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, llevo a cabo un estudio con el objetivo de determinar si la interrupción del embarazo es un factor asociado con síntomas depresivos y ansiosos.

Los resultados del primer estudio piloto en una clínica de interrupción legal del embarazo, en el que participaron 114 mujeres, la mayoría se encontraba satisfecha por realizar el procedimiento, debido a que esas mujeres tenían claro lo que no querían, como exponer a sus hijos/hijas a carencias, no contar con las condiciones mínimas, o interrumpir su desarrollo personal, educativo, o laboral; esto no significó que tomar la decisión resultó ser fácil (Conacyt, 2018).

Los resultados finales revelan que no existe una relación directa entre la interrupción del embarazo y experimentar síntomas de depresión, sin embargo, si existe una asociación entre las condiciones psicosociales en las que se realiza la interrupción y el malestar que algunas mujeres presentan (Conacyt, 2018).

Complementando con lo siguiente:

“Muchas veces las mujeres que presentan síntomas de depresión posterior a la ILE ya presentaban síntomas de depresión antes de estar embarazadas, o aquellas que se ven más afectadas son quienes tienen mayores creencias estigmatizadoras acerca del aborto” (Conacyt, 2018, párrafo 12).

Del 100% de las mujeres entrevistadas, el 26.3% presentó síntomas de depresión una semana después de haber realizado la ILE, esta cifra concuerda con otras investigaciones internacionales. En el estudio también se explica que los principales factores para presentar síntomas depresivos son el estigma alrededor del aborto, y la salud mental previa de las mujeres. La literatura internacional reporta que los factores que pueden asociarse con la depresión y los embarazos no deseados son la violencia de género en sus diversas expresiones, el abuso sexual infantil y la violencia de pareja (Conacyt, 2018).

De la misma manera

Otro factor que, según la APA (2008), desempeña una función importante, es la salud emocional de las mujeres antes y durante el embarazo. Las probabilidades de trastornos en la salud emocional e incluso enfermedades psiquiátricas aumentan, cuando estas existían previamente, o bien, cuando hay antecedentes de violencia, duelos no resueltos u otras situaciones. (Maroto. 2010, p. 71)

Ipas es una organización internacional sin fines de lucro, que trabaja para expandir el acceso al aborto seguro y tratar de acabar con los procedimientos inseguros del aborto.

En la última década realizaron estudios con seguimiento de hasta por 5 años en las mujeres que interrumpieron su embarazo, y obtuvieron que cuando se realiza en condiciones, legales, seguras, informadas y con la tecnología adecuada, no existen consecuencias relacionadas con el desarrollo de trastornos mentales.

Por el contrario, Ipas (2020), insiste en que “Las mujeres obligadas a continuar con embarazos no deseados tienden a desarrollar ansiedad, ser violentadas por las parejas que las embarazaron, presentar complicaciones en el embarazo y no contar con recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas” (párrafo 4).

En relación, la depresión antes de la interrupción del embarazo, impacta negativamente después del procedimiento. La depresión en las mujeres afecta en la toma de decisiones, como, no usar métodos anticonceptivos, la elección de practicar relaciones sexuales seguras, tolerar violencia por parte de la pareja, y experimentar coerción sexual, aumentando el riesgo de un embarazo no deseado. Nuevamente se encontró que el estigma y el juicio social por abortar es de los factores detonantes en el malestar de las mujeres que realizaron un aborto (Ipas, 2020).

Dentro de la misma investigación de Maroto se encuentra lo siguiente:

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 este iba a ser efectivo. Enfrentaron temores relacionados con su integridad, principalmente en aquellos casos en que no tuvieron acceso a información completa y la oportunidad de realizar consultas durante el proceso. Hubo frustración en aquellos momentos en que sentían o se daban cuenta de que el método no estaba siendo efectivo. Alivio para la mayoría de ellas cuando lograron confirmar la interrupción. Dolor y tristeza para una de ellas en que la decisión de abortar implicó asumir muchas otras pérdidas. Culpa para una que moralmente se oponía al aborto, pero creía que era la mejor decisión que podía tomar en el momento. La mayoría de las mujeres fueron acompañadas

a lo largo de toda la ruta por sus amigas y en algunos casos por sus parejas. (Maroto, 2010, p. 70)

Lo anterior se puede complementar con:

La mayoría de las mujeres no necesitan ninguna ayuda psicológica después de un aborto. El sentimiento de culpa después del aborto es poco común. En realidad, la reacción emocional más común es el alivio. También son comunes los sentimientos fugaces de culpa, tristeza o pérdida. La mayoría de las mujeres pueden dominar los sentimientos negativos que las afectan. Es normal sentirse emocionado después del aborto. A pesar de que se puede experimentar tristeza o profundo dolor, esos sentimientos generalmente desaparecen luego de unos días. Pero en países donde el tabú y el estigma social es poderoso, es más común que las mujeres sientan culpa y vergüenza (Women on Web, 2023, párrafo 1)

Agregando

Otro factor de mucho peso es el estigma social sobre el aborto. La APA (2008) afirma que los ambientes sociales que estigmatizan la interrupción del embarazo contribuyen de manera directa a las experiencias psicológicas negativas posterior a su realización, especialmente cuando es internalizado por las mujeres. (Maroto, 2010, p. 71)

## **IV Las principales implicaciones relacionadas al aborto**

### **4.1 Impacto sobre la experiencia de la maternidad**

La complejidad del significado de maternidad, hace oportunas las reflexiones de diversas autoras y autores, no tanto sobre su significado sino, sobre su significación.

En este sentido se comprende que

El ideal de la maternidad se expresa de maneras concretas con expectativas de lo que significa en el imaginario colectivo ser una “buena madre”. Estos ideales son fuertemente influenciados por la cultura y también por los libros y publicaciones sobre crianza. (Drassinower, 2016, p. 50)

La autora Irati Fernández investigadora en materia de hombres y mujeres en Emakunde Instituto Vasco de la Mujer, recapitula de varios autores, que constatan que la maternidad es una realidad sin resolver, el hecho tan dificultoso de intentar definir una de las realidades más importantes de las mujeres invita a reflexionar.

El concepto de maternidad surgió en el occidente, previamente había una ausencia de la significación de amor materno o del instinto maternal (Fernández, 2014).

Evelyn Nakano fundadora del Centro de Raza y Género de la Universidad de California expresa que

“La maternidad no se limita a su dimensión biológica, sino que establece una relación social, cultural e histórica, que a su vez varía, y que se desarrolla en contextos sociales específicos, diversos y cambiantes” (Royo, 2011; citado en Fernández, 2014, p. 21).

Ahora, por parte de, Maroto (2010), menciona que “La maternidad es valorada en términos muy positivos porque mantiene a las mujeres dentro de su mandato social: vivir para cuidar y dar protección a otras personas” (p. 66).

En otras palabras, la maternidad es una práctica derivada de la presión normativa y de la necesidad de sostener una costumbre (Palomar, 2004).

De la misma manera, Fernández (2014), concluye que “La propia experiencia de maternidad es un proceso que se va construyendo de muy diversas maneras por parte de las mujeres, un aprendizaje en función de variables como el contexto sociohistórico, etnia, clase” (p. 22).

La maternidad es un hecho cultural, para ser madre es necesario sentirse madre, la autoidentificación, el reconocimiento y aceptación de la hija o hijo, se requiere para ser madre, este es el punto de inflexión por el que una mujer se convierte en madre, este hecho se puede producir en cualquier momento. En otras palabras, madre es aquella mujer que siente sentimientos maternales por una persona que considera su hija/hijo. De otro modo, el deseo de ese o esa hijo/a en concreto es lo que hace a alguien madre (Fernández, 2014).

Para continuar

Simone de Beauvoir (1999), en su obra *El segundo sexo*, aporta a la Teoría Feminista la categoría analítica de la alteridad, permitiéndole llevar a cabo una amplia reflexión sobre la dependencia y opresión de las mujeres. En este sentido, Boudoir recalca el carácter cultural de la maternidad como un hecho no natural sino social y político que viene a explicar la subordinación femenina. De hecho, uno de los aspectos clave en su obra es la reivindicación de una maternidad libre, responsable, entendida como una opción y no como indisociable de la identidad femenina para su plena realización. (Fernández, 2014, p. 27)

El imaginario de la maternidad tiene un efecto desexualizante en las mujeres, pues una vez que se convierten en madres las deja de asumir como mujeres y las limita en madres (Muñoz, 2009).

Tener como referente a la maternidad como un ideal, causa una representación sumamente exigente que resulta inalcanzable, ofreciendo a madres concretas, culpa por no cumplir con las expectativas o el imperativo subyacente del código de la buena madre, incluso no sentir propio o deseable ese ideal. Las mujeres contemporáneas que han decidido ser madres y mantener su vida laboral extra doméstica han tenido que desarrollar estrategias más o menos exitosas para poder lograr esa compaginación y

complementariedad entre la maternidad y el trabajo, y el fantasma de la buena madre aún sigue asomándose con igual o mayor fuerza entre ellas (Fernández, 2014).

Retomando a la doctora Cristina Guadalupe Palomar Vereza,

hasta ahora, los “saberes” respecto de la maternidad son profundamente ideológicos y han participado, de una u otra manera, en la legitimación y la naturalización de un sistema de género sexista e inequitativo con efectos sociales profundamente negativos, pero también con innegables efectos subjetivos igualmente conflictivos. (Palomar, 2004, p. 17)

La idea de “la madre” es una representación ideal de nuestro imaginario social, que llega a ser abstracta y generalizadora, que se hace presente hasta en los refranes como “madre solo hay una” etc. que refiere a una esencia atribuida de la maternidad, el instinto materno, el amor maternal, y una larga serie de virtudes como la paciencia, tolerancia, capacidad de consuelo, de sanar, de cuidar, de atender, de escuchar, de sacrificarse, etc. La representación de la madre, no forma parte de la idea de persona, es una subjetividad intrínseca que se dirige a las mujeres reduciéndolas a madres (Palomar, 2004).

Por ejemplo,

El mexicano tiene una conducta frente a la vida, a la cual Jorge Carrión ha denominado “el importamadrismo”; el autor alude a la frase tan frecuente en el mexicano “me importa madre”. Al mexicano si algo le importa en la vida es su madre. (Pérez, 2012, p. 21-21)

Por lo que se puede entender que la figura de la madre está atrapada en el imaginario.

Así, Palomar (2004), hace mención en que “La maternidad, entonces, se construye mediante la proyección de un conjunto de atributos sobre las mujeres, logrando que los discursos moldeen las posibilidades ofrecidas por la biología” (p. 30).

Irati Fernández entiende a la maternidad como un aprendizaje individual y colectivo.

Ann Oakley en 1974 observó las falsas creencias del mito de la maternidad, la principal es que todas las mujeres desean ser madres, y que todas las madres necesitan de sus hijas e hijos. Y a pesar de que las mujeres contemporáneas rechazan el modelo tradicional, estudios constatan que se continúa arrastrando el código ideal sobre lo que se debe y no en una madre, lo adecuado o inadecuado, de lo moralmente aceptable (Fernández, 2014).

El mito del instinto maternal ha otorgado a las mujeres una sobrecarga de demandas.

Ya que

El mito del instinto maternal, supuestamente inscrito en una función natural, predestina a las mujeres a ser madres, a ser las cuidadoras, protectores y únicas responsables del cuidado y bienestar de los hijos, situación que no aplica de la misma manera a los hombres, considerando que la responsabilidad de éste, en el mejor de los casos, es básicamente la de proveedor. (Sánchez, 2016, p. 939)

Además

Sustentar que la maternidad es una construcción social que implica romper con la idea que sostiene que todas las mujeres tenemos la función natural de ser madres, y que dicha función se encuentra en una especie de código biológico que se traduciría en capacidades, habilidades y saberes, producto de un instinto inscrito en la naturaleza femenina. (Sánchez, 2016, p. 922)

Nuestra sociedad procede de una cultura que fue permeada con la ideología de la figura mítica de la maternidad, en la que se interpreta como una relación de amor incondicional hacia los hijos e hijas (Ávila, 2004).

Mientras no se trabaje en desarrollar nuevas vías para comprender el fenómeno de la maternidad de manera más profunda, impide que se desarrollen políticas públicas efectivas que cumplan con las necesidades para las mujeres y de la infancia, en planos de atención, de salud, de derechos reproductivos, el plano laboral, y económico, y los costos de la incomprensión seguirán siendo muy altos (Palomar, 2004).

Uno de los estudios de Ann Oakley socióloga feminista enuncia que especialmente en la primera maternidad se produce un deterioro personal y en la relación de pareja, percibiendo que los costes sean mayores que las ganancias. Una parte importante del coste está directamente relacionado con la concepción sobre la maternidad. Y es que, es precisamente en la maternidad donde más se evidencia la ideología de género (Fernández, 2014).

A la par se evidencia

la multiplicación de necesidades económicas a raíz del nacimiento de un/a hijo/a, así como la vulnerabilidad que supone la crianza en términos de capacidades, tiempos y energía, crean circunstancias de precariedad que conducen a condiciones humanas explosivas, considerando los papeles de género que suponen que sean las mujeres quienes carguen con prácticamente todo el peso del ejercicio de la maternidad, el cual muchas veces se confunde y suma a las dobles jornadas de trabajo.(Palomar, 2004, p. 14)

Otra investigación presenta que el 69% de las madres refirió inseguridad después del nacimiento de sus hijos o hijas, en cualquier cuidado básico para el bebé (Cruz, Garcia Lopes, Harumi, Jambersi, de Oliveira, 2022).

La maternidad puede ser una experiencia que alberga sentimientos displacenteros en las mujeres, y por supuesto también están las mujeres a las que la maternidad les trae vivencias positivas. Se interpreta como un tabú cuando las mujeres presentan incomodidades con la maternidad, enfrentarse a esa visión romántica de la maternidad es un reto por el que hay que trabajar (Fernández, 2014).

Cuando la maternidad se produce como una vivencia negativa, influye en la dificultad de la producción de individuos sanos produciendo situaciones conflictivas como el maltrato, abandono y en casos extremos el asesinato de los hijos (Palomar, 2004).

La maternidad es algo a lo que a toda mujer se le plantea, como práctica real o como posibilidad, con sentencias sobre lo que una mujer debe ser. Y a pesar de esto habría que ver si realmente para las mujeres es un proceso acompañado de reflexión consiente que permita dar cuenta a la decisión de tener hijos. Si fuera posible la

existencia de un núcleo incognoscible en el deseo materno, es sistemáticamente ligado, por una parte, a mandatos sociales vinculados a tradiciones, costumbres, normas y creencias, también poco explícitos y que forman parte de las prácticas discursivas de género (Palomar, 2004).

La maternidad no puede ser evaluada en bueno o malo, debe ser tomada como una tarea social de reproducción de sujetos sociales, por lo que no puede caer toda esta responsabilidad solo en las mujeres. En este sentido la sociedad y el estado deberían mejorar y asegurar las condiciones psicológicas y materiales, para que la maternidad se realice de la mejor manera posible (Palomar, 2004).

Mientras tanto

Las mujeres desempeñan una función decisiva en la familia. La familia es el núcleo básico de la sociedad y como tal debe fortalecerse. La familia tiene derecho a recibir protección y apoyo amplios. En distintos sistemas culturales, políticos y sociales existen diversas formas de familia. Se deben respetar los derechos, capacidades y responsabilidades de los miembros de la familia. Las mujeres hacen una gran contribución al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad, cuya importancia todavía no se reconoce ni se considera plenamente. (ONU MUJERES, 2015, p. 28)

Socialmente se debe incrementar el ejercicio de ambos progenitores en la crianza de los hijos, así como también compartir las responsabilidades de la sociedad (ONU MUJERES, 2015).

## **4.2 Las perspectivas sociales sobre rol materno**

Las críticas de la sociedad están en todas partes y la forma en que las mujeres viven la maternidad no se libra, y las mujeres que eligen no ser madres también son juzgadas.

Ana Langer, quien ha escrito artículos en la Organización Panamericana de la Salud ligada con la Organización Mundial de la Salud menciona que:

“El papel que se les asigna a las mujeres en la sociedad está íntimamente relacionado con las expectativas reproductivas” (Langer, 2002, párrafo 4).

A la mujer se le vínculo con la salud espiritual, que dio por resultado el amor maternal, formándose como un elemento indispensable que aseguraría el bienestar y seguridad de un recién nacido. La madre es vista como heroína para regenerar a la sociedad a partir de su capacidad por mantener relaciones familiares, y como mujeres responsables de la educación y cuidado de los futuros ciudadanos. La madre tiene que seguir el modelo de sensible, abnegada y sacrificada, estos adjetivos están vinculados con la feminidad, marcados por el imaginario colectivo y la construcción de la subjetividad que las mujeres-madres, deben de seguir estas estructuras sociales de poder. Las mujeres están condicionadas por una supuesta conciencia materna, que las oprime y aísla, delimitándolas a la función reproductiva, desde la gesta, todas su proyecciones, aspiraciones y propósitos deben estar dirigidos a sus hijos e hijas (Sánchez, 2016).

Los diversos roles ocupacionales de una mujer en la vida adulta, es el rol materno como principal, y su complejidad va más allá de la alimentación de los hijos e hijas o el cambio de pañal, sino que son dimensiones más complejas que se extienden a lo largo de la vida de una madre (Cristiani et al, 2014).

La acción de reducir la maternidad a su capacidad biológica esconde las implicaciones políticas, sociales y económicas, que es justamente lo que le otorga la forma de una institución patriarcal se plantea la diferencia entre maternaje que son las tareas de cuidado que realizan las mujeres alrededor de sus hijas o hijos y maternazgo, las tareas de cuidado que realizan las mujeres, tanto en el ámbito público y privado, hacia otras personas que no son sus hijas o hijos. Por lo tanto, la maternidad demanda el vivir para otras personas como la del hijo o hija, la pareja, la familia, etc., ya que el mandato establece una relación de poder para las mujeres que atraviesa su cuerpo y afecta en todas sus relaciones (Camacho, 1997; citado en Maroto, 2010)

Jessica Hernández González, subdirectora de apoyo estratégico a relaciones institucionales y de gobierno en INEGI informa y Maestrante en psicoterapia sistémica del Instituto Bateson de Psicoterapia sistémica, expone que como biológicamente la mujer cuenta con la capacidad reproductiva, por lo que supuestamente está diseñada

para cumplir el rol de ser madre, en consecuencia, las mujeres que deciden no serlo, son catalogadas como antinaturales (Hernández González, 2019).

Miriela Sánchez Rivera investigadora de la Benemérita Universidad autónoma de Puebla expone lo siguiente:

A partir de la idea de “la madre” se produjeron los estereotipos de las “buenas y malas madres” que va a depender del acercamiento o alejamiento a la idea de la madre. Los mandatos sociales relativos a las “buenas madres” generan el efecto del fenómeno de “malas madres” (Palomar, 2004).

“Las “malas madres” son aquellas mujeres que no cumplen con los ideales de la maternidad socialmente construida [...]. Las “buenas madres”, por contraste, son aquellas que se ajustan a dichos ideales” (Palomar, 2004, p.19).

El término de “maternidad natural” que hace referencia a lo que se visualiza como una recuperación de las esencias más rancias de la cultura antigua, como el amamantamiento natural que alude al modelo de una buena madre que amamanta a petición, que es, una madre de tiempo completo. Se sigue considerando que la forma más adecuada para la crianza es en la que la mujer está dedicada totalmente a los cuidados de sus sucesores, sin embargo, las mujeres consideran que este modelo frustra su desarrollo personal, debido a las exigencias que plantean los otros roles de su vida. Recalcando que muchas veces se exponen a situaciones de renunciar a sus proyectos personales y a su autonomía (Fernández, 2014).

Hipotéticamente la categoría de “malas madres” es la contraparte de la construcción social de la maternidad, y del ideal de género construido culturalmente, son todas esas mujeres que no siguen el papel social impuesto, causándoles señalamientos. Dentro de las malas madres están las mujeres que se enfrentan a la maternidad con carencias y sin apoyo, se puede entender a estas mujeres como víctimas de un sistema de género (Palomar, 2004).

Sin embargo,

a las madres solteras se les ha considerado parte de una sociedad que no encaja; en la antigüedad e incluso hasta hoy en ciertos contextos, las madres solteras son víctimas de discriminación, y basado en distintos orígenes, desde mandatos religiosos hasta prejuicios sociales. (Guillen, Menéndez, Mieles, 2020, párrafo 5)

Las mujeres desnaturalizadas aluden a las mujeres que contradicen a la supuesta naturaleza de que todas las mujeres desean ser madres y la de saber hacerlo bien, las tacha como carentes de lo natural (Palomar, 2004).

La sociedad pasada le instauró un miedo a la mujer que no quiera tener hijos, describiéndola en la figura de la bruja (Ávila, 2004).

Sánchez M. extrae la idea de la bruja como una antítesis de la buena mujer y de la buena madre, lo que permitió entender el surgimiento de los tabúes. Las brujas estaban relacionadas con el diablo, y dio configuración la negación de las capacidades y del placer sexual de las mujeres porque violaba de alguna manera el fin último de la existencia de la mujer, el de procrear (Sánchez, 2016)

Se les ha inculcado a las madres la noción de ser tiernas, amorosas y amables con sus hijas y/o hijos. Una vez que la mujer se convierte en madre pareciera que no puede tener más deseo que el de criar a sus pequeños, y jamás mencionar la hostilidad que le pueden generar sus hijos e hijas (Molina, 2014).

Actualmente existe un convencimiento de que la figura materna es la principal responsable del bienestar de sus hijos e hijas, esto tiene como trasfondo una tensión cultural, pues la sociedad exige una madre capaz de ofrecer una plena dedicación a sus crías y a su vez ser una mujer autónoma y competitiva (Fernández, 2014).

Sharon Hays, profesora de Sociología y Estudios de la Mujer en la Universidad de Virginia de España de su publicación “Las contradicciones culturales de la maternidad” hace mención en que:

Se ignoran las circunstancias en las relaciones de poder y género; y que por los intereses patriarcales las mujeres se han convertido en las únicas y exclusivas responsables de la crianza de los descendientes, y testifica que, la maternidad no es

inevitable en las mujeres, más sin embargo está sujeto a las normas y representaciones sociales (Fernández, 2014).

En otra propuesta se encuentra la de la profesora e investigadora en el Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades en la Universidad de Guadalajara, y psicoanalista Cristina Palomar Vereza, que retoma de la antropóloga Marta Lamas, que toda la responsabilidad del bienestar de la cría recae en la madre. Por otro lado, se ha buscado intentar medir la calidad de una madre por la salud o el bienestar de los hijos.

La sobrecarga del papel de la madre crea condiciones de mucha vulnerabilidad para la infancia (Palomar, 2004).

No obstante

las madres suelen crear expectativas relacionadas con el nacimiento de sus hijos, esperando que todo salga según lo planeado durante el embarazo. Durante las entrevistas, varias madres (69 %) relataron sus frustraciones ante situaciones que diferían de sus deseos o expectativas acumuladas durante su gestación y que no se materializaron después del nacimiento del bebé. (Cruz et al, 2022, párrafo 47)

La mayoría de las madres esperaban un mayor apoyo familiar que el que se materializó, durante el embarazo y después del nacimiento del infante (Cruz et al, 2022).

Los moralizadores pusieron en conflicto el trabajo fuera del hogar con la maternidad y propagaron la idea de que el valor y la realización de una madre se desarrollan con los cuidados de los hijos e hijas y las tareas domésticas (Fernández, 2014, p. 33).

Pues históricamente la familia funcionaba como padre-proveedor, y madre-cuidadora, marcando en la mujer un rol reproductivo sin remuneración.

Adriana Razo encargada de la publicación “Jefas de familia aumentaron 12 por ciento en 20 años” en la gaceta UNAM, informa que:

La jefatura femenina en el hogar se refiere a aquella mujer cuyo ingreso es el principal sostén de su familia [...] “Hay casos en que las mujeres se asumen como jefas o la familia les otorga ese reconocimiento, pero otras veces se les niega por

cuestiones culturales, aunque el ingreso de estas mujeres sea el sostén económico del hogar”. (Razo, 2021, párrafo 2)

“Desde el año 2000 hasta el 2020 se ha incrementado el porcentaje de jefatura femenina en el hogar, del 21% al 33%” (Razo, 2021, párrafo 4).

La cuarta parte de todos los hogares del mundo están encabezados por mujeres y muchos otros dependen de los ingresos de la mujer aun cuando el hombre esté presente en el hogar. En los estratos más pobres, muy a menudo es la mujer quien mantiene el hogar [...]. La desintegración familiar, los movimientos demográficos entre zonas urbanas y rurales dentro de los países, la migración internacional, las guerras y los desplazamientos internos son factores que contribuyen al aumento de hogares encabezados por mujeres. (ONU MUJERES, 2015, p. 25)

### **4.3 Maternidad voluntaria**

La capacidad física de la mujer para procrear se ha relacionado como parte fundamental de las mujeres, y por muchos años fue una imposición, recientemente se está formando como una elección libre.

Actualmente

La convergencia de condiciones como la situación económica estable, la seguridad laboral, la estabilidad y madurez emocional en la pareja, así como el deseo de maternidad y paternidad compartido por la pareja determina lo que las mujeres consideran el momento adecuado para tener la primera hija o hijo (Imaz, ibídem). (Fernández, 2014, p. 35)

La sociedad ha tenido cambios hacia la igualdad; y la maternidad ya no se ve como la única y principal opción de las mujeres, las mujeres contemporáneas reflejan cambios en la experiencia de ser madres, ha habido una reducción en la decisión del número de hijas e hijos, o el de retrasar la maternidad, se abrió la opción por la no maternidad, el deseo de tener hijos e hijas en algunas mujeres causas un conflicto, por los intereses personales (Fernández, 2014).

Ahora bien

Existen muchas razones para no desear la maternidad. Sin embargo, las mujeres que libremente deciden no ser madres son cuestionadas por su decisión. Muchas son tachadas de egoístas o se despliegan toda una serie de actitudes paternalistas hacia ellas que buscan deslegitimar la decisión que han tomado. (Amparo, 2022, párrafo 6)

Asimismo, Gutiérrez (2020), rescata “Hace unas tres décadas, algunas mujeres que por deseo y convicción no querían ser mamás se hicieron visibles en el mundo anglosajón. Pronto se les conoció popularmente como las mujeres NoMo (abreviatura en inglés de Not Mothers, “No Madres”)” (párrafo 2).

“En la actualidad, el número de mujeres NoMo ha aumentado, lo que hace evidente que cada vez más personas del sexo femenino deciden romper el mandato de la maternidad como proyecto único de vida” (Gutiérrez, 2020, párrafo 3).

Continuando

Sea como sea, es fundamental echar por tierra la idea de que las mujeres NoMo tienen algún problema psicológico, sufrieron algún trauma en la infancia o son lesbianas, aspecto que no interfiere con el deseo y la posibilidad de que sean madres. Muchas de ellas manifiestan que tienen otras prioridades en su vida, como desarrollarse en el ámbito personal y profesional, o que sencillamente no se sienten atraídas por el proceso que las convertiría en madres. Sin embargo, no les resulta fácil asumir esta posición porque, a partir de la creencia de que el deseo de ser madre es universal e innato, y, por consiguiente, está presente en todas las mujeres, la sociedad ejerce una presión muy fuerte sobre ellas”, indicó Rocha Sánchez. (Gutiérrez, 2020, párrafo 10)

Para Élisabeth Badinter filósofa feminista francesa, profesora en el École Polytechnique en París, las mujeres del presente tienen 3 maneras de enfrentarse a la maternidad: adherirse, negarse o negociar, y dependiendo a sus intereses van a priorizar su decisión. Cuando es más fuerte la intención de negociar, domina la posibilidad de no poder conciliar sus deseos personales y cumplir con sus deberes de madre (Fernández, 2014).

Ahora bien,

convertirse en madre sin cuestionarse las razones, los motivos o, inclusive a veces las circunstancias en que una se convierte en madre, puede ser la fuente de catástrofes subjetivas muy serias —desde cuadros psicopatológicos severos hasta condiciones de vida miserables— para estas mujeres, para sus hijas o hijos y para quienes conviven con ellas. (Palomar, 2004, p. 14)

La reproducción y, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no siempre es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, que ocurren en momentos poco favorables, inoportunos, o en una persona que no quiere reproducirse (Langer, 2002).

Citando a, Boris Cyrulnik, un francés neurólogo, psiquiatra, psicoanalista y etólogo, establece que,

por mucho que digamos que el embarazo no es una enfermedad, no por ello deja de ser una dura prueba. Pese a los inauditos progresos del seguimiento de las mujeres encintas, sólo el 33% de las mujeres embarazadas están psíquicamente sanas, el 10% sufren trastornos emocionales notables, el 25% presenta alguna patología asociada, y el 27% ha tenido antecedentes ginecológicos y obstétricos responsables de situaciones de angustia. (Cyrulnik, 2021, p. 54)

Muchas mujeres se ven obligadas a continuar con un embarazo no deseado debido a la falta de información o a que la organización de los servicios de salud no facilita el acceso a procedimientos de salud sexual (Langer, 2002).

“La maternidad puede ser un proceso difícil, con incertidumbres y cambios en la vida de las madres. Es por esto que debe ser deseada, ya que quién más sufre las consecuencias de maternidades no deseadas son los y las menores” (Amparo, 2022, párrafo 5).

Por efecto

Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros

grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias. (Langer, 2002, párrafo 13)

La penalización del aborto convierte a la maternidad en un acto forzado para todas las mujeres que no está en su decisión embarazarse. Para Marta Lamas es crucial respetar la decisión sexual y reproductiva de las mujeres, con ello se requiere aceptar cuando la mujer gestante decide interrumpir su embarazo. Las leyes que tratan sobre los derechos sexuales y reproductivos cobran relevancia en la vida de las ciudadanas (Palomar, 2004).

Existen mujeres que no desean reproducirse, y, aun así, están expuestas al riesgo de quedar embarazadas, por causas como estar en edad reproductiva, por llevar una vida sexual activa y aunque utilicen métodos anticonceptivos estos no son 100% efectivos, por remoción del preservativo sin consentimiento, porque existen relaciones sexuales sin consentimiento, relaciones sexuales no planeadas, presión social por cumplir los ideales de género, mientras esto permanezca existirán los embarazos no deseados y por ende situaciones desfavorables para las mujeres y los infantes (Langer, 2002).

Actualmente es difícil de lograr evitar totalmente los embarazos no deseados.

#### **4.4 La maternidad en el desarrollo del hijo/a**

Ser madre involucra muchas cosas, no solo es el embarazo, el parto, la lactancia y los cuidados, además, son funciones, es la crianza, es presencia y responsabilidad para cubrir las demandas que surjan.

De esta manera

Basándose en los escritos de Freud, Winnicott explica que la palabra infante designa al niño muy pequeño [...] «infante» implica que «no habla» (infans), y no resulta inútil pensar en la infancia como la fase anterior a la aparición de la palabra y al empleo de símbolos verbales. [...] Freud está refiriéndose a una fase en la

cual el infante depende de un cuidado materno basado más en la empatía de la madre que en lo que es o puede ser expresado verbalmente. (Winnicott, 1993 1960a, p. 51; citado en Vázquez, 2016, p. 20)

Donald Winnicott expresa que cuando el infante es pequeño existe la necesidad de que alguien le ofrezca seguridad y estabilidad, por el contrario, a un infante que experimente la pérdida, es probable que exista una manifestación de desamparo, y si esta relación se inhibe se produce una perturbación más profunda en la conducta del infante (Winnicott, Shepherd y Davis, 1983; citado en Vázquez, 2016).

René Spitz y John Bowlby constataron que “toda privación de entorno afectivo detenía el desarrollo de los seres vivos que tienen necesidad de establecer un vínculo afectivo para alcanzar la plenitud” (Cyrulnik, 2021, p. 67).

Los niños y niñas, que no son deseados, difícilmente conseguirán quien los críe, los proteja, y les den afecto. Y al no encontrar soportes afectivos que les garanticen vínculos íntimos consistentes, será difícil que logren formarse en sujetos conscientes y responsables de su existencia. Otros efectos destructores relacionados a los que se exponen son: el abandono, explotación laboral, el tráfico de menores, la violencia y el abuso (Palomar, 2004).

Un bebé debe encontrar una base de seguridad en los padres, pues sobre esta, se construirán los cimientos que levantarán los andamios de la primera planta del estilo de relación que tendrán, aunque los padres no siempre logran superar esta prueba de forma sana (Cyrulnik, 2021).

Todas estas circunstancias se pueden ejemplificar con los siguientes datos.

Por ejemplo, CONAPRED (2022), sin tomar en cuenta las cifras negras expone “La directora de Protección a la Infancia del DIF Nacional, Ana Patricia Elías, informó que en México alrededor de 94 mil 795 niños se encuentran en condición de calle” (párrafo 2).

En el mismo contexto,

Ningún niño debe experimentar violencia física o psicológica; sin embargo, el 63% de niñas, niños y adolescentes de 1 a 14 años de edad han experimentado al menos una forma de castigo psicológico o físico por miembros de su hogar; esto es, 6 de cada 10 niños, niñas o adolescentes ha experimentado recientemente algún tipo de disciplina violenta. (ALDEAS INFANTILES SOS, 2022, párrafo 2)

Además,

Se estima que más de 29 mil niños, niñas y adolescentes viven en orfanatos o albergues y cerca de 5 millones de niños mexicanos están en riesgo de perder el cuidado de sus familias por causas como pobreza, adicciones, violencia intrafamiliar y procesos judiciales. (ALDEAS INFANTILES SOS, 2022, párrafo 12)

La violencia el abuso y otros males les harán padecer a los infantes una serie de limitaciones, sufrimientos y dificultades.

En la mayoría de los casos, los niños de madres deprimidas terminan por aletargarse y desinteresarse del mundo. No obstante, es fácil "reanimarlos», a condición de que la madre se encuentre mejor o que haya un sustituto que decida entrar en el mundo de estos niños y les invite a establecer una relación. Sin embargo, son los adultos los que han de proporcionar las guías de resiliencia, ya que los niños que conviven con una madre deprimida saben aceptar las invitaciones, pero no se atreven a tomar la iniciativa. No solicitan la interacción de los demás, pero se muestran encantados de que se les anime a interactuar. (Cyrułnik, 2021, p. 73)

Por consiguiente,

en un medio estable, un temperamento impregnado en el niño genera un estilo de relación fácil, expansivo o difícil. Sin embargo, cuando el medio cambia, o cuando cambia el niño, un mismo estilo de relación puede adoptar distintas direcciones. (Cyrułnik, 2021, p. 75)

“La permanencia en el hogar, la participación en la actividad diaria, el disponer de un espacio adecuado para jugar libremente son las condiciones que favorecen el

desarrollo del niño hasta los 4 ó 5 años” (Aberastury, 2009 [1962], p. 88; citado en Vázquez, 2016, p. 22).

Cuando las niñas y niños de cualquier edad abandonan su núcleo familiar crea una experiencia equivalente a un apagón emocional y puede dar origen a una alteración grave del desarrollo de la personalidad, capaz de perturbar por toda la vida (Winnicott, 1939<sup>a</sup>; citado en Vázquez, 2016).

“La vida de una persona puede quedar perturbada por años y años a raíz de las dificultades que se inician en estos primeros tiempos” (Winnicott, 1948b, p. 56; citado en Vázquez, 2016, p. 6).

“Perder a la propia madre antes de saber hablar es arriesgarse a perder la vida, es arriesgarse a perder el alma, puesto que nuestro mundo sensorial se vacía y nada puede impregnar en nuestra memoria” (Cyrulnik, 2021, pp. 119-120).

Además

un niño no puede adquirir la resiliencia por sí solo. Para convertirse en una persona resistente al sufrimiento ha de encontrar un objeto que se adecue a su temperamento. Por lo tanto, es posible ser resiliente con una persona y no serlo con otra, reanudar el propio desarrollo en un medio y derrumbarse en otro. La resiliencia es un proceso que puede producirse de modo permanente, con la condición de que la persona que se está desarrollando encuentre un objeto que le resulte significativo. (Cyrulnik, 2021, p. 87)

Winnicott explica que es natural que las personas necesitan ver y estar con personas que se aman y se preocupan por ellas, y cuando este contacto se ve interrumpido, los niños, niñas sufren temores, hasta que haya una recuperación (Citado en Vázquez, 2016).

“Incluso se refiere que “Uno de los importantes factores externos que causan la delincuencia persistente es la prolongada separación del niño y la madre cuando aquel es pequeño”” (Bowlby, Miller y Winnicott, 1939c, p.25; citado en Vázquez, 2016, p. 6).

Esto hace más vulnerables a los niños y niñas que crecen en condición de calle.

Palomar (2004) puntualiza en que “no existen tampoco instituciones suficientes ni mecanismos sociales claros para atender las necesidades de los niños que carecen de padres que se hagan cargo de ellos” (p. 15).

“Cuantos más lugares de acogida existan, menos prisiones y centros de encerramiento existirán” (Cyrułnik, 2021, p. 113).

Con base a Warnock (2002) se obtiene que existe una extrema dificultad para lograr adopciones legales, dando pie a obstáculos para lograr una parentalidad desligada de la función biológica. Al mismo tiempo que el proceso del estado para escoger una pareja apta para una adopción, es muy exigente, cosa que nunca se pone en cuestión en las situaciones normativas para llegar a la parentalidad (Palomar, 2004).

De acuerdo con el pediatra, psiquiatra y psicoanalista Donalt Winnicott: La dependencia absoluta de la función de la madre es la de holding o sostenimiento. El sostenimiento supone, mantener al bebé a salvo de sucesos impredecibles y/o traumáticos. La función de cuidado materno tiene que ver con cubrir las necesidades fisiológicas del bebé, así como también de preocuparse por lo que siente y espera, es decir estar en empatía con el infante (Aranda, Lezama y Ochoa, 2013).

Winnicott, consideraba que una de las funciones maternas es proporcionar un sentimiento de seguridad, en medida de que esto sea cierto la ausencia de cuidados conduce a la desintegración y no al retorno a la no integración (Citado en Vázquez, 2016).

En otras palabras, la función materna reconforta, cuida y aporta una presencia corporal.

Así pues, hay dos clases de cuidados que se le brindan a un bebé “uno tiene que ver con la alimentación, y el otro es el tipo en el que los padres «sostienen al bebé» (Winnicott, 1955a, p. 184; citado en Vázquez, 2016).

“El sostén incluye especialmente sostener físicamente al infante, lo que es una forma de amar, quizá la única con la que la madre puede demostrarle su amor al niño [...] La salud mental del individuo [...] tiene como base este cuidado materno [...]”. (Winnicott, 1960a, pp. 63, 64; citado en Vázquez, 2016, p. 32)

En cuanto a Eduardo Smalinsky

Este autor asigna a la madre tres funciones maternas básicas y primordiales: sostén, manejo y presentación objetal “Con cada una de las funciones maternas, la madre hace que su bebé vaya logrando un estado de confianza y tranquilidad, que será la base del desarrollo de su funcionamiento psíquico”. (Smalinsky, 2010, p. 44; citado en Vázquez, 2016, p. 32)

Explicando qué:

“La madre, con la función de sostén «en el tiempo», incluye a su hijo en una historia familiar que le da pertenencia, [...]. Cada gesto materno orienta al bebé y le permite que, en el futuro, se reconozca en sus gustos y proyectos; a todo esto, Winnicott lo llama «sostén» materno. [...] Sostén es dar un lugar (brazos cuna, historia familiar) y ofrecer un tiempo (ideales, futuro, destino)” (Smalinsky, 2010, p. 47; citado en Vázquez, 2016, p. 34).

Siguiendo en qué,

la función materna de handling, consiste en el manejo general de la criatura, implica acciones concretas y supone la capacidad de la madre de «ir más allá» de pensar lo que «idealmente se debería hacer» con el bebé, para hacerlo realmente. Ese hacer materno no siempre es sencillo de asumir para mujeres emocionalmente atadas (Smalinsky, 2010, p. 75; citado en Vázquez, 2016, p. 35).

Por otro lado,

M. Mahler ofrece una diferenciación entre el ser maternal y la maternación. Existe “una condición innata en el ser humano que lo impulsa hacia el vínculo con el medio ambiente y le permite percibir y aceptar los cuidados que la madre le proporciona. Esta dotación genética recibe en la teoría mahleriana el nombre de ser maternal (Mahler, 1968, pág. 64) [en cambio] una madre que proporcione efectivamente los cuidados para cuya recepción el individuo está genéticamente preparado. A tal proceso lo denomina maternación”. (Bleichmar y Lieberman, 1991, p. 358; citado en Vázquez, 2016, p. 21)

Continuando con esta autora.

M. Mahler por su parte muestra la importancia del rol materno en la constitución adecuada del desarrollo emocional en el infante, ella diferencia entre el ser maternal y el maternaje; el primero consiste en la dotación genética, característica innata del ser humano, la cual impulsa al infante al vínculo con el ambiente lo que le permitirá aceptar los cuidados que la madre le proporciona; así el maternaje es referido por ella como el proceso en el que realmente y efectivamente existe una madre que proporciona los cuidados para los que el individuo está genéticamente preparado. (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 358; citado en Vázquez, 2016, p. 44-45)

Según cuales sean las historias de los padres, sus relaciones actuales o pasadas, participan en la constitución del temperamento en el infante. Antes de la primera mirada, el recién nacido humano se ve engullido por un mundo en el que la vida sensorial tiene ya una historia. Y en ese medio es en el que deberá desarrollarse, sin importar que este no sea óptimo para su crecimiento (Cyrulnik, 2021).

El psicoanalista Jaques Lacan introduce la función paterna, la cual constituye un cimiento crucial en la estructuración psíquica del sujeto, genera una escisión positiva que transmite la ley, posibilita el ingreso del sujeto al orden social (Aguado, Aranda, Ochoa, Palomino, 1999).

Y aunque culturalmente las funciones están atribuidas a un sexo en específico, es importante que ambas estén presentes para alcanzar la salud psíquica del nuevo ser humano.

Entonces

La figura del vínculo afectivo (madre, padre, o toda persona que se ocupe con regularidad del niño), además de tener una función de protección, permite la puesta en marcha de un estilo de desarrollo emocional e induce una predilección de aprendizaje. (Cyrulnik, 2021, p. 68)

Así mismo,

“Lacan sostiene que el amor no es donación de ninguna cosa material. No se trata sólo de dar lo que se tiene (leche o abrigo en este caso), sino de la capacidad para dar, precisamente, lo que no se tiene; de ofrecer la propia carencia para que el otro se aloje en ella” (Magán de Cid, 2003, pp. 39,40; citado en Vázquez, 2016, p. 22).

La familia es un elemento circunscrito de una sociedad, que se hace se hace cargo cuando llega un nuevo individuo en ella (Citado en Vázquez, 2016).

“La vida de una persona puede quedar perturbada por años y años a raíz de las dificultades que se inician en estos primeros tiempos” (Winnicott, 1948b, p. 56; citado en Vázquez, 2016, p. 6).

“Spitz afirma que “durante el primer año de vida, las experiencias y las acciones intencionales son probablemente las que ejercen aisladamente una influencia más importante en el desarrollo de los diversos sectores de la personalidad del infante” (Spitz, 1996 [1965], p. 99; citado en Vázquez, 2016, p. 8).

“Uno de los importantes factores externos que causan la delincuencia persistente es la prolongada separación del niño y la madre cuando aquel es pequeño” (Bowlby, Miller y Winnicott, 1939c, p.25; citado en Vázquez, 2016, p. 6).

Y aunque

Anna Freud, René Spitz y John Bowlby, durante la Segunda Guerra Mundial, pusieron en evidencia la necesidad de afecto en el desarrollo de los niños, se habría podido creer que, habiendo detectado la causa y disponiendo del remedio, este género de sufrimientos por carencia afectiva iba a desaparecer. Lo que se observa es lo contrario. La depresión precoz y las carencias afectivas no solamente no han desaparecido, sino que aumentan incluso en las familias acomodadas, según constata Michaël Rutter. (Cyrulnik, 2021, p. 107)

Basta con asociar el trabajo de una psicoanalista [Monique Bydlowski] con las observaciones de comportamiento que realizan los obstetras para hacer visible

el hecho de que el estado mental de la madre puede modificar las adquisiciones de comportamiento que efectúa el bebé que alberga. (Cyrulnik, 2021, p. 54)

Siguiendo, “No ha nacido uno aún y ya se está uno tejiendo” forma parte de uno de sus trabajos de Boris Cyrulnik, donde hace mención que desde ese instante surge la memoria de corto plazo, una memoria sensorial, que conserva la información exterior y da forma a los modos de reaccionar (Cyrulnik, 2021).

Por consiguiente,

El contenido psíquico, ya sea de euforia o desesperación, se halla constituido por una representación mental que pone en imágenes y palabras, en el escenario interno, la felicidad de tener un hijo o su dificultad. El contexto afectivo y social es justamente el que puede atribuir un sentido opuesto a un mismo acontecimiento. Si la madre está gestando el niño de un hombre al que detesta, o si el simple hecho de convertirse en madre como su propia madre evoca recuerdos insoportables, su mundo íntimo será sombrío. Ahora bien, las pequeñas moléculas del estrés atraviesan fácilmente el filtro de la placenta. El abatimiento o la agitación de la madre, su silencio o sus gritos cuajan en torno al feto un medio sensorial materialmente distinto. Lo que equivale a decir que las representaciones íntimas de la madre, provocadas por sus relaciones, ya sean éstas actuales o pasadas, sumergen al niño en un entorno sensorial de formas variables. (Cyrulnik, 2021 p. 54)

Cuando una madre o un padre está sola o solo por las circunstancias que sean, es importante que un tercer integrante se preste para cumplir con la otra función (Cyrulnik, 2021).

De igual manera, Cyrulnik (2021), establece, “Cuando una madre está sola con su bebé, transmite su sufrimiento si está deprimida. El niño deja de jugar, sus desarrollos se ralentizan y toda novedad le inquieta” (p. 108).

De manera que,

[E]l niño construye todo el tiempo a través del dar y tomar psíquicos” (Winnicott, 1991[1983], p. 109). Es por eso que “un medio suficiente en la primera fase permite que el pequeño comience a existir, a tener experiencia, a construirse un yo personal, a dominar los instintos, y a enfrentarse con todas las dificultades inherentes a la vida” (Winnicott, 1956a, p. 403). Por lo tanto “la maduración efectiva del niño requiere una provisión ambiental suficientemente «buena». (Winnicott, 1963a, p. 283; citado en Vázquez, 2016, p. 21)

“[C]uando el hogar es suficientemente bueno, constituye el lugar más adecuado para asegurar el crecimiento del niño” (Winnicott, 1950, p. 202; citado en Vázquez, 2016, p. 21).

“La conducta del ambiente es parte del desarrollo personal del individuo, y por lo tanto hay que incluirla” (Winnicott, 1947b, pp. 79,80; citado en Vázquez, 2016, p. 19).

“También explica que en el desarrollo emocional es importante que se cumplan determinadas condiciones externas para que el niño pueda realizar su potencial de maduración, así que, el desarrollo depende de la existencia de un ambiente suficientemente bueno” (Winnicott, 1963d, Citado en Vázquez, 2016, p. 21).

“El hecho de que sólo se vele por el bienestar del organismo, del cuerpo biológico, paradójicamente ocasiona un grave deterioro de la salud física y psicológica del bebé” (Magán de Cid, 2003, pp. 37,38; citado en Vázquez, 2016, p. 21).

“La madre suficientemente buena resulta ser aquella que falla de un modo confiable (no caóticamente)” (Smalinsky, 2010, p. 45; citado en Vázquez, 2016, p. 27).

“Es importante subrayar que ningún bebé es responsable de su madre, del mismo modo que ninguna madre es responsable de su historia” (Cyrulnik, 2021, p. 84).

“Si se le priva de cariño, un niño no posee nada” (Cyrulnik, 2021, p. 149).

#### **4.5 Implicaciones en la decisión de la interrupción del embarazo**

La decisión de Interrumpir un embarazo es una cuestión multifactorial, no es per se, cuando se toman decisiones siempre se busca tomar la mejor o la más apropiada.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, afirma que:

Cuando una mujer decide interrumpir su embarazo, es porque el Estado y sus instituciones han fallado; porque la información sobre la salud sexual y reproductiva ha sido insuficiente y poco adecuada; porque los roles y estereotipos en sociedades conservadoras y patriarcales han impedido el disfrute de una vida sexual y reproductiva plena (falta de educación sexual, poco acceso a métodos anticonceptivos, prejuicios en torno al ejercicio de la sexualidad y prejuicios en su atención por parte del personal de salud), y, porque en muchas ocasiones son embarazos impuestos con violencia y pese a ello se criminaliza a las mujeres. (CNDH, 2020)

La violencia sexual, los malos tratos físicos y psicológicos, la trata de mujeres y niñas, la explotación sexual y otras formas de malos tratos exponen a las niñas y a las mujeres a padecer traumas físicos y mentales, así como enfermedades y embarazos no deseados (ONU MUJERES, 2015)

Estas son las principales situaciones que suelen orillar a las mujeres de tomar como opción el aborto y mientras existan barreras para que las mujeres puedan abortar de manera legal y segura, existirán muertes maternas por abortos clandestinos por no contar con las condiciones necesarias, que son muertes que se puede prevenir.

Un embarazo adolescente tiene el riesgo de abandono escolar, de economía baja, de falta de oportunidades para un mejor desarrollo social, así como la angustia de asumir una maternidad sin responsabilidad familiar (CONAMED, 2019).

A la luz de investigaciones,

Las mujeres recurren al aborto por una gran variedad de causas y razones, entre ellas: la violencia sexual, la falta de acceso a servicios de salud y a los métodos anticonceptivos modernos, las dificultades para el uso correcto y consistente de los anticonceptivos, las fallas propias de los métodos y el hecho mismo de que muchas mujeres, adolescentes y niñas, no desean ser madres en determinado momento de sus vidas. (IPAS, 2021, p. 1)

El recorrido de la decisión de interrumpir un embarazo se realiza dentro de un contexto social con valores asignados a las mujeres y la maternidad. En este proceso, existen factores impulsores y factores inhibidores, ambos internos y externos, las mujeres que han decidido interrumpir un embarazo buscan soluciones con respecto a su problema (Maroto, 2010).

En la decisión de abortar convergen una serie de cuestiones personales, subjetivas, financieras, sociales, emocionales, como las miradas y señalamientos, o la injerencia de personas significativas de la mujer que decide abortar y de salud que son relevantes y muy significativas para cada mujer. Las mujeres que abortan tienen más de una razón para hacerlo (IPAS, 2021).

Para muchas mujeres, incluidas las niñas y adolescentes un embarazo no planeado representa dificultades en su trayectoria o plan de vida, por ejemplo, su permanencia escolar, problemas para desarrollarse profesional, laboral o deportiva, y otras aspiraciones de su desarrollo se ha evidenciado que las que tuvieron hijos/as durante la adolescencia no alcanzaron un nivel educativo alto, tuvieron menores oportunidades laborales y su nivel de ingresos económicos fue significativamente más bajo, en comparación con las mujeres que fueron madres en la edad adulta. Existe una dificultad de expresar abiertamente que no se desea un embarazo debido al estigma relacionado con el aborto y al estereotipo de género sobre la maternidad (IPAS, 2021).

Mientras tanto

La decisión de interrumpir un embarazo supone ir en contra de normas sociales y mandatos de género relacionados con la maternidad, la cual históricamente se ha considerado como un atributo inherente a la identidad femenina. De modo que cuando una mujer decide abortar, la sociedad interpreta esa decisión como una transgresión hacia lo que culturalmente significa ser mujer. La evidencia sobre el aborto nos muestra que no todos los embarazos son planeados y la maternidad no siempre es deseada. (IPAS, 2021, p. 2)

Sin embargo, hay países en los que no solo se transgrede el mandato social sino una norma penalmente establecida que dicta que cuando se interrumpe un embarazo se comete un delito (Maroto, 2010).

Silvina Ramos es una socióloga, investigadora titular del CEDES e integrante del equipo coordinador de REDAAS y Sandra Fernández es politóloga de la USC en España y doctora en Ciencias Sociales de la UBA, también docente de la Universidad Nacional de Avellaneda y becaria Postdoctoral de CONICET.

Algunas mujeres han evaluado que la maternidad para ellas puede suponer un obstáculo en la trayectoria de su vida planeada, y que afecte sus inquietudes aspiracionales o en la culminación de sus estudios o al desarrollo de su carrera profesional o algún otro proyecto que en ese momento fuera incompatible con la maternidad (Fernández y Ramos, 2020).

En cambio,

las personas gestantes que deciden interrumpir su embarazo son variadas. Sin embargo, las condiciones en las que acceden a la práctica sí pueden verse afectadas por alguno de estos factores, como los recursos económicos y simbólicos o las redes de contención con las que cuente quien decide abortar. (Fernández y Ramos, 2020, p. 11)

Los cambios que se han dado en el rol de las mujeres en el ámbito público y privado han provocado que, para algunas mujeres, la maternidad ya no sea el eje que ordena y da sentido a sus vidas. Esta resignificación tiene como consecuencia que las mujeres puedan tomar decisiones frente a un embarazo no planeado o no deseado, pues existen otras esferas importantes para ellas, por ejemplo, su trabajo, la relación de pareja y la oportunidad de estudiar (Maroto, 2010)

La decisión de abortar es dilemática porque implica enfrentar valores sociales y mandatos, como que la maternidad es obligatoria, las mujeres se enfrentan al estigma que recae sobre el aborto (Fernández y Ramos, 2020).

El estigma genera que: las mujeres que abortan, el personal de salud que lo realiza y las personas que apoyan la libertad de decisión sobre las mujeres de interrumpir su embarazo lo oculten. Este silenciamiento por miedo o por no querer ser juzgados contribuye a reforzar el estigma, la invisibilización convierte al aborto en una práctica poco común, desviada y condenable (Fernández y Ramos, 2020).

Además,

en el ámbito latinoamericano, la familia cumple un papel importante en las decisiones clínicas y en el consentimiento informado, frente al individualismo más extremo. Esto se presenta de un modo más complejo en las decisiones de la mujer frente al aborto, por las presiones de su compañero, de sus padres cuando es menor de edad, por la mentalidad social de rechazo a la madre soltera, etc. (León, 2010, p. 4)

Ipas revela que después del aborto.

las mujeres pueden experimentar sensaciones normales de tristeza y estrés, sin embargo, estas sensaciones disminuyen con el paso del tiempo. Incluso algunas refieren que la sensación inicial se transformó en alivio. Después de 5 años, el 95% de las mujeres aseguran haber tomado la mejor decisión y quienes tuvieron acceso a un aborto elegido tienden a proyectar el futuro de manera positiva, con metas de plan de vida para el siguiente año. (Ipas, 2020, párrafo 6)

En México 1 de cada 4 mujeres reporta malestar como reacción de ajuste luego de decidir interrumpir su embarazo, las emociones relacionadas son la vergüenza, culpa, y el enojo. Y entre más nivel de estigma social, más síntomas depresivos se presentan tras la decisión, 1 de cada 3 mujeres, se preocupa porque las personas cercanas y queridas de su contexto las juzgaran por abortar (Ipas, 2020).

Estudios realizados en México han concluido que:

para las mujeres, haber tomado una decisión así sobre su propia reproducción, mejoró sus sensaciones de control sobre su vida en general, les brindó una nueva

perspectiva para desarrollar un plan de vida y/o enfrentar la violencia de pareja (Ipas, 2020, párrafo 10).

Cada mujer experimenta diferentes sentimientos después del aborto, gran parte dice sentir alivio, por haber tomado la mejor decisión bajo las circunstancias en las que se encontraba; esta es la reacción más común. Algunas mujeres se sienten mal porque no sienten culpa de haber abortado y piensan que deberían sentirse culpables (Women on Web, 2023).

Algunas causas que pueden contribuir a que las mujeres sientan angustia después del aborto son que las hormonas están volviendo al estado normal anterior al embarazo, este cambio químico puede causar tristeza y llanto; no contar con el apoyo de amigos o de familia; el aislamiento, que es la principal razón por la que las mujeres sienten angustia luego del aborto; sentir confusión interior a cerca de la decisión que se tomó, que el hombre que produjo el embarazo no quiso tener el bebé; tener autoestima baja; que otros aspectos de su vida sean estresantes y el miedo de no poder quedar embarazada nuevamente (Women on Web, 2023).

La culpabilidad de las normas morales, sociales o religiosas no disuaden en la decisión de algunas mujeres. Profesar una religión que criminaliza el aborto puede suponer que las mujeres experimenten en mayor medida sentimientos de culpa y angustia. Sin embargo, se observó que el sentimiento de culpa no es el que prevalece, sino el sentimiento de alivio, por la sensación de que un problema se resolvió, tal y como sucede en las mujeres que no profesan una religión (Fernández y Ramos, 2020).

Los estudios muestran que el sentimiento que prevalece es el de alivio pues la decisión que fue tomada era en ese momento la única posible y la necesaria para responder apropiadamente al contexto en el que se dio ese embarazo (Fernández y Ramos, 2020).

Siempre que se toma una decisión difícil, es natural preguntarse ¿Qué hubiera pasado si hubiese elegido otra opción? y agonizar sobre la decisión una y otra vez (Women on Web, 2023).

“Los juicios que hagamos acerca de la moralidad del aborto dependerán esencialmente de cómo concibamos qué es un ser humano y qué le da un valor especial a la vida humana” (UNAM, s.f., p. 1).

“La variabilidad de los trastornos depende del contexto” (Cyrulnik, 2021, p. 165).

Se puede comprender la forma del significado que se atribuye a un objeto o acontecimiento, va a depender por el contexto, como se observa con el ejemplo de la píldora anticonceptiva. El bloqueo de la ovulación empezó a comercializarse a partir de 1954, en aquella época provocaba indignas reacciones. (Cyrulnik, 2021)

Sin embargo, para dejar de sentirse “malo”, es preciso participar en la cultura, comprometerse con ella, convertirse en actor y no seguir siendo mero espectador (Cyrulnik, 2021).

## V Discusión

El aborto no es problema ni solución, más bien se tiene que enfocar a tratar desde la prevención, para que todas y todos sin excluir a poblaciones, tengan acceso a un sistema de salud de calidad y a una educación sexual integral.

El aborto es controversial porque hay mucha opinión dividida acerca de si es moralmente correcto o no. El aborto no debe tratarse como un debate, o como un dilema de cómo afecta la moral de terceros, ninguna persona neurotípica planea un aborto, tener relaciones sexuales no tiene como fin realizar un aborto, no es una situación *per se*, no es por gusto.

Hablar sobre la interrupción del embarazo es una cuestión multifactorial por eso es fundamental hablar primero de la percepción de la mujer, las representaciones de la maternidad, la educación sexual, los métodos anticonceptivos, las condiciones materiales, etc. y tomar en cuenta las necesidades, contextos y motivaciones en los que se da.

La interrupción del embarazo de manera segura debe ser un derecho para todas las mujeres, que no tendría que validarse ante terceros las razones por las que se lleva a cabo. Las mujeres merecen el derecho a decidir si quieren ejercer la maternidad o no.

La existencia de las prohibiciones, no ha logrado que se evite la práctica de estas, y ejemplos hay muchos. Evitar la interrupción legal del embarazo atenta contra los derechos, contra la libertad, contra la autonomía y lleva a las mujeres a exponer su vida en riesgo, en la actualidad, en México, la interrupción del embarazo sigue siendo un privilegio de clase, porque para acceder a él es necesario cubrir costos y contar con información confiable y segura, que se necesita para un procedimiento seguro.

Una mujer muerta por la clandestinidad de un aborto es, demasiado, porque se ha demostrado que cuando se realiza de manera segura, se reduce cualquier tipo de riesgo, por lo tanto, la muerte de una mujer es algo que totalmente se puede prevenir. Y como ejemplo se muestra en la página del servicio de interrupción legal del embarazo, que se brinda en México con legalidad y calidad, que declara 0 muertes desde el 2007 y que cada aborto realizado de manera segura es una forma de asegurar la vida de la mujer.

Tratar el tema de la interrupción del embarazo no incentiva a que las personas embarazadas quieran abortar, la razón de dialogar sobre la interrupción del embarazo es para asegurar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos y para lograr que la autonomía reproductiva sea un hecho para todas las mujeres, para que puedan decidir libremente sobre su cuerpo, para que la maternidad pueda ser planeada, deseada y consiente, porque el aborto no puede ser un tema de privilegio donde solo unas mujeres puedan tener acceso a una atención especializada con procedimientos seguros y que la otra gran parte tenga someterse a procesos inseguros que pongan en riesgo su vida, y que por falta de capital no puedan solventar los gastos que se requieren y tengan que someterse a un embarazo no deseado, que conlleva cambios hormonales, cambios físicos, y que sus proyectos cambien de manera parcial o total, todos estos cambios pueden ser tolerables cuando está dentro de los planes de la mujer, cuando hay un deseo de ser madre y cuando es consciente de todos los procesos.

La imposición de seguir con un embarazo no deseado puede desencadenar traumas pues no respeta su autonomía, en cambio, cuando se trabaja y lucha por la libertad de las mujeres y se respetan sus decisiones hay beneficios. Mejora su dignidad y se toma como una oportunidad de seguir con sus proyectos de vida.

Uno de los problemas de las restricciones es que genera costos, por lo tanto, las personas de un nivel económico alto son capaces de pagar por un procedimiento seguro, mientras que las personas pobres tienen menos oportunidad, aumentando la probabilidad de muerte. Es por eso que se exige que el gobierno ofrezca el servicio de la interrupción del embarazo de manera gratuita.

En las mujeres con escasos recursos, la mayoría de las veces su única opción es un aborto inseguro pues tienden a tener menos acceso a servicios de salud de calidad y a la información adecuada. No contar con la información efectiva lleva muchas veces a las mujeres a usar como método abortivo el uso de ganchos, pinzas, golpes, tés y poniendo en riesgo su salud física.

La falta de acceso a servicios de salud de calidad y la pobreza son situaciones que están relacionadas con las principales causas de mortalidad materna en el mundo.

La problemática del aborto tiene que ver con la desigualdad social y económica.

La interrupción del embarazo siempre ha existido, legalizarlo es garantizar a la mujer que el proceso sea seguro, efectivo y legal; respetando su autonomía, para que todas las mujeres que decidan interrumpir su embarazo puedan poseer las mismas facilidades y comodidades, haciéndolas portadoras de un derecho y no mujeres que violentan la ley por el hecho de decidir sobre su propio cuerpo.

Hay países en los que el acceso a servicios de aborto seguro es muy restringido, mientras que en otros es mucho más fácil.

En los países donde la interrupción del embarazo es de forma legal, las mujeres bajan los índices de culpa, los señalamientos, las estigmatizaciones, dejan de ser juzgadas por la sociedad, ya que la legalidad quita el significado negativo.

Que la mujer haya tenido que llegar a la necesidad de tomar como opción el aborto, tiene relación con la falta de acceso de educación sexual, falta de conocimiento de su propio cuerpo, la perpetuidad de mitos como que en la primera relación sexual no te puedes quedar embarazada, sobre lavados vaginales después de las relaciones sexuales etc. estas situaciones representan una problemática que tiene que tratarse.

La raza humana está tan acostumbrada a aceptar la precariedad y la sobrevivencia, que ha normalizado que solo una pequeña parte de la población pueda tener acceso a una vida digna, sin cuestionar.

Es muy poca la cantidad de mujeres que viven una maternidad tan deseada en la que puedan costear sin problemas todas las demandas que se requieren a lo largo de todo el embarazo, de la infancia, de la niñez, de la adolescencia, y de la juventud que es el proceso para convertirse en adultos funcionales.

La decisión de interrumpir un embarazo, le compete a la mujer embarazada y no al estado, no al médico, no a las pautas de la cultura. Sin embargo, es importante que estas partes se involucren.

Por ejemplo.

El estado, mejorando los sistemas de salud y educación, mejorando la seguridad y la protección, en la incorporación leyes en pro a la salud de la mujer y en el ejercicio de estas leyes, mejorando la estabilidad económica junto con las condiciones de vida ofreciendo oportunidades para la ciudadanía y puedan generar ingresos económicos que les brinden seguridad y estabilidad, ya que esto permite una mejor planeación de la vida, permite la realización de proyectos, brinda protección, reduce el riesgo de vivir violencia, ofrece firmeza, etc. etc.

El médico es indispensable, en las asesorías para llevar una vida sexual sana, en el fomento de métodos anticonceptivos, en orientaciones sobre todo lo que engloba un embarazo y sobretodo es necesario para diagnósticos donde la vida de la mujer por embarazo está en riesgo, entre otros.

La cultura, tiene un gran impacto en la vida de las personas, por lo que las personas como pertenecientes a la cultura pueden y deben hacer cambios en los que se pueda proporcionar una narrativa desde el respeto por las decisiones de las personas, que se transforme en una cultura con equidad e igualdad entre mujeres y hombres y demás.

La sexualidad es fundamental y es parte de la naturaleza humana, por lo que es inaceptable que aun sigan existiendo barreras para una educación sexual integral, o que se recomiende la abstinencia; esto no es viable para la vida real de muchas personas, por eso es necesario que se abran espacios de diálogo donde se pueda trabajar sobre las necesidades, las demandas y lograr cambios a favor de los derechos de las mujeres, apoyando sus decisiones.

Vivir la sexualidad de manera segura y responsable es trabajo de toda la sociedad, de hombres y mujeres, comúnmente esta tarea de le ha adjudicado solo a las mujeres. Es necesario promover el papel activo de los hombres con el uso de métodos anticonceptivos, quitarse los mitos que hay alrededor de este, de igual manera promover la vasectomía como herramienta para el control de natalidad, que, a comparación de los anticonceptivos hormonales para las mujeres, esta opción es menos agresiva, no afecta

a las hormonas ni al deseo sexual, la recuperación es rápida, los controles son solo una vez y es reversible.

Porque, aunque por más que la mujer se abstenga, use métodos anticonceptivos o planifique su sexualidad, siempre va a existir la posibilidad de embarazos no planeados y deseados, por ejemplo, fallas en los anticonceptivos, relaciones sexuales sin consentimiento entre otras.

La mayor cantidad de intención para la interrupción del embarazo viene de violaciones, de incesto y de situaciones adversas.

El derecho al aborto seguro debe darse siempre como opción cuando hay un riesgo para la vida de la madre, cuando hay una malformación fetal grave, cuando el embarazo es producto de una violación, cuando es menor de edad y cuando no se contó con acceso a educación sexual integral, cuando a la criatura en espera no se le puede asegurar los cuidados de las funciones maternas y paternas.

El aborto debe ser legal porque es un derecho humano.

La espera de un hijo o hija es de gran alegría para las familias o madres que así lo desearon y estuvo dentro de sus planes de vida, no obstante, para las mujeres que no están en esta situación puede llegar a causar síntomas de malestar incluso ansiedad y depresión.

Para las mujeres que tomaron la decisión de interrumpir su embarazo llega a ser la mejor opción y es aceptada de manera positiva, sin embargo, la mínima parte de la población al tomar esta decisión le representa afecciones relacionadas con la salud mental, que no se pueden ignorar.

El embarazo trae cambios físicos, hormonales, emocionales, en la rutina, y si el embarazo no estaba dentro de los planes de vida se hace más difícil sobrellevar.

La mujer tiene la capacidad física para gestar por lo que de alguna manera se le ha adjudicado a modo de obligación, responsabilidad y parte esencial para su desarrollo personal, como sí para las mujeres fuera su destino a ser madres.

La maternidad ha sido vista como parte fundamental de la identidad de las mujeres, y aunque tengan las capacidades biofisiológicas para gestar y amamantar, también tienen que tener la libertad para decidir no hacerlo sin repercusiones sociales, la maternidad se ha convertido como la expresión máxima de la diferenciación de sexos. La libertad de ser madre implica la libertad de no serlo.

La vida en general es una experiencia con gran diferencia de matices en cada persona. Para la mujer, modificar su propio contexto es tan complicado pues depende en gran parte de la cultura en la que vive, y cuando hay una manifestación hacia cambios, se toma con una percepción de rebelión contra todas las tradiciones y posiciona a la mujer en un papel de radical extremista, sin tomar en cuenta sus contextos, sus motivaciones, las razones y todas las situaciones de desigualdad que viven día a día, dando como resultado una posición de desventaja en lo social, lo legal, lo económico, lo familiar y demás, todo esto generando malestar emocional que afecta a su salud.

A lo largo de la historia del mundo, el papel de la mujer en la sociedad ha sido invalidado; la apropiación y ampliación de sus derechos correspondientes ha sido a través de luchas sociales, poco a poco se ha podido accionar la voz de las demandas y necesidades de las mujeres y se han logrado cambios que se pueden ver en el presente.

La lucha para tomar los derechos que ya les pertenecen a las mujeres es de todos los días, de todo el tiempo.

Los cambios en la legislación, agregar leyes que promuevan la dignidad de las mujeres, y que todas las mujeres tengan acceso a ellos son acciones en pro a los derechos de las mujeres.

En la actualidad la práctica de los derechos no se ha manejado con totalidad, para las mujeres la cultura ha generado desigualdad en las oportunidades, afectando en su realización como profesionales, en las elecciones de su vida cotidiana, que se justifican cómo que los roles de género son inquebrantables.

La violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de igualdad, de desarrollo y de paz; menoscaba, e impide, el disfrute de los derechos humanos y las

libertades fundamentales, la violencia está presente en todos los terrenos, afectando en el bienestar social.

Las mujeres continuamente enfrentan violencias y al ser una situación tan constante, se ha normalizado; silenciar, ignorar, no poner límites, y tolerar estas formas, es normalizar el abuso, las agresiones, y las violencias. Incluso se ha impuesto la responsabilidad a las mujeres por recibir todas estas injusticias, como si fueran merecedoras por el simple hecho de ser mujer.

Todas las manifestaciones de las violaciones a la dignidad humana que las mujeres enfrentan día con día, muestra la necesidad de garantizarle a las mujeres que se cumplan todos sus derechos que les pertenecen. Aunque la evolución de México sea lenta no se debe de dejar de hacer cambios a beneficio de la equidad de género.

Es importante reconocer que el género se ha utilizado como justificación para la permanencia de lo masculino y lo hétero normado, causando injusticias y desigualdades para ambos sexos, afortunadamente el género es un constructo social en el que, aunque es difícil, es posible, realizar modificaciones para lograr la equidad de las personas.

Por lo mismo cuando se habla de género, es necesario contextualizarlo ya que es cambiante en relación de espacios, de tiempo, de cultura, de condición de clase social, de etnia, religión y política.

Volviendo a resaltar que los atributos que se asignan a cada sexo son aprendidos y por ende pueden ser modificados.

Los roles de género se han ido transformando, por lo tanto, también se pueden erradicar, y con ellos todas esas limitaciones que obstaculizan a todas las personas para que puedan experimentar y desarrollar nuevas capacidades, nuevas habilidades, nuevas vivencias, nuevos gustos y nuevos aprendizajes.

Una herramienta fundamental para lograr que los roles de género dejen de perpetuar en la sociedad, es el lenguaje, desde las charlas familiares a la hora de comer, las pláticas sociales, cuando se alza la voz tras comentarios aversivos que van en contra

del respeto y de la libertad; porque esto permite abrir el espacio a ver otras perspectivas, generando empatía de todas las desventajas y discriminaciones contra la mujer.

Cuando la mujer rompe con las actitudes, comportamientos, pensamientos, que se esperaba de ella, hay una inconformidad y desconcierto por parte de la colectividad. Por el otro lado si la mujer asume su rol, generalmente es por la imposición de las normas, que se van instaurando desde que se nace, pero aun así no la deja libre de señalamientos, comentarios, de discriminación y violencia.

La mujer que toma decisiones consientes opuestas a la ideología impuesta, recibe desaprobación, y cuando no prioriza sus preferencias por la presión social, de igual manera existe un impacto negativo hacia ella. La presión social puede generar en las mujeres impotencia para salir de situaciones insanas, puede influenciar, incluso orilla a realizar actos sin cuestionar.

Las mujeres que expresan que no desean ser madres pueden enfrentar sentimientos de vergüenza, culpa y estigma por no querer o no estar preparadas para ser madres en ese momento de su vida, lo que puede generar afectaciones a su salud mental.

Seguir con la ideología impuesta quita toda posibilidad de elegir, causando conformismo, desesperación, frustración y hasta desequilibrios mentales.

Además, el sistema social y económico actual representa grandes desafíos para las mujeres que se convierten en madres y deben criar a sus hijos. A pesar de que se han realizado importantes avances en términos de igualdad de género, las mujeres aún enfrentan una serie de obstáculos y desigualdades que afectan su capacidad para equilibrar estos desafíos como los roles de género, los prejuicios sociales, las brechas salariales, falta de apoyo institucional y falta de acceso a servicios y recursos. Todos estos factores pueden dificultar la labor de ser madre y criar a los hijos, y pueden llevar a consecuencias negativas como la reducción de oportunidades profesionales, la dependencia financiera por parte de su pareja, la falta de espacios y tiempo propios, y la falta de recursos básicos.

Otra de las dificultades que enfrentan las mujeres como madres es el prejuicio social relacionado con la maternidad y el trabajo. A menudo se espera que las mujeres se queden en casa y cuiden de sus hijos en lugar de perseguir una carrera profesional. Esto puede llevar a la marginación y a la reducción de oportunidades profesionales para las mujeres. También puede generar una serie de sentimientos negativos para las mujeres, incluyendo la culpabilidad por no pasar suficiente tiempo con sus hijos y la frustración por no poder lograr sus metas profesionales.

Para abordar estos desafíos, es necesario trabajar en la eliminación de prejuicios sociales y en la construcción de sistemas más equitativos e inclusivos que satisfagan las necesidades de las madres y sus hijos.

Las situaciones donde existe más adversidad, es donde más apoyo se requiere de la aplicación de los derechos humanos para que se haga presente la igualdad, y que no solo sea un término de una utopía de esta sociedad que tiene de sobra términos y carece de acciones.

Un país con tantas injusticias, con tanta violencia, con tanto crimen como lo es México no puede ser insensible, pero tampoco se puede quedar solo con indignación, sino más bien con actuares de todos los días, con reflexiones, con conciencia para generar aprendizajes y con ellos, cambios.

Con una persona que rompa la cotidianidad abre los caminos a la movilidad social.

## VI Conclusiones

Es indispensable que una mujer en situación de embarazo no deseado pueda contar con la información necesaria para tomar la decisión más adecuada y manejarla con su propio criterio, para decidir lo mejor para su salud integral.

Lamentablemente el aborto seguro es un privilegio. Las mujeres que pueden b por un aborto con todas las condiciones que se requieren es porque tienen el privilegio de costear un aborto seguro.

En el momento que se realiza con las mejores condiciones se reduce el riesgo de muerte porque ya no existe la necesidad de enfrentarse a abortos clandestinos, que ponen en riesgo la salud física, y cuando no es así esta situación afecta de la manera más cruel a las mujeres más vulnerables de nuestro país.

Diversos autores concuerdan que la salud física y mental y el contexto antes del embarazo, son determinantes al resultado de la salud después del embarazo.

Estudios han demostrado que las mujeres que presentan síntomas depresivos después de interrumpir su embarazo son por el estigma y la salud mental previa. Y que las mujeres obligadas a continuar con embarazos no deseados son más propensas a desarrollar ansiedad, a no contar con los recursos para el desarrollo del futuro hijo o hija. El experimentar sensaciones de tristeza disminuyen con el paso del tiempo, y se transforma en alivio, pues es una nueva oportunidad y se respetó su autonomía y dignidad.

La culpa y señalamientos hacia la interrupción del embarazo recae por la cultura, por todas las expectativas que se esperan de la mujer, de lo que debería de hacer y también de lo que no debería hacer, por la idealización de la maternidad, por la religión, etc.

La autonomía de las personas es un derecho fundamental que debe ser respetado en todos los casos. Es importante respetar la autonomía de las personas para fomentar una mayor integración de la sociedad. Es importante respetar la autonomía de las mujeres para promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.

Las mujeres tienen el derecho a tomar decisiones libres e informadas acerca de su propio cuidado.

El poder decidir sobre el propio cuerpo es fundamental, es aquí donde se hace presente la libertad, porque ser madre tiene que ser una elección, porque la maternidad no debe ser forzada o impuesta por la cultura y vista como una obligación.

Es importante que las mujeres tengan la oportunidad de decidir si quieren, cuándo y cómo quieren ser madres. La maternidad debe ser una elección voluntaria y no una obligación.

Las mujeres enfrentan discriminación en todos los ámbitos de la vida: en el acceso a la educación, la salud, el empleo, la propiedad y la participación en la vida pública. Por eso es necesario avanzar en la igualdad de género para que las mujeres tengan el reconocimiento de su participación la vida económica, social y política de sus países. La igualdad de género es un requisito fundamental para el desarrollo.

La desigualdad de género tiene un impacto significativo en la salud mental de las mujeres, las lleva a experimentar estrés en mayor medida que los hombres. Esto se debe a que las mujeres son socialmente vulnerables a la discriminación y la violencia. Además, la desigualdad de género limita las oportunidades de las mujeres en todos los ámbitos de la vida, lo que aumenta el estrés y la presión que sienten.

Las mujeres son las principales víctimas de la desigualdad en todo el mundo. La desigualdad de género le cuesta al mundo billones cada año, La desigualdad de género afecta a todos los aspectos de la vida de las mujeres: su acceso a la educación, a la salud, al empleo, a la propiedad, a su voz en la toma de decisiones, etc.

La desigualdad de género tiene un costo económico, pero también tiene costos en términos de desarrollo humano. La desigualdad de género impide el avance de las mujeres y las niñas en todos los aspectos del desarrollo humano, limita el potencial de las mujeres y las niñas, lo que genera un impacto negativo a toda la sociedad. Por todo esto, es necesario erradicar la desigualdad de género, para que las mujeres puedan participar plenamente en la sociedad y contribuir al desarrollo de todo el mundo.

Las mujeres son una parte fundamental en la sociedad y es importante que tengan igualdad de género. Su participación es clave para el desarrollo de las comunidades y el país, son una parte esencial en la construcción de una sociedad más justa e igualitaria.

Todas las personas necesitan tener estabilidad económica porque de esta forma podrán planificar su futuro y además que brinda seguridad antes los momentos difíciles que se presenten. Es importante que las personas tengan estabilidad económica porque de esta forma podrán contribuir a la economía del país y ayudar a que ésta crezca.

La estabilidad económica es importante porque permite planificar el futuro y brinda seguridad para invertir en proyectos a mediano y largo plazo. Por último, una economía eficaz ayuda a reducir la pobreza y la desigualdad.

Cuando se habla de mejorar los bienes materiales de las personas, hace referencia a mejorar la calidad de vida de las personas. Para lograr esto, se debe trabajar en mejorar las condiciones económicas, sociales y ambientales de las personas.

Una consecuencia de tener una buena calidad de vida es que mejora la salud mental.

Porque da la oportunidad de contar con herramientas y conocimientos de manejar el estrés de la vida cotidiana, existe la posibilidad invertir de ahorrar, de centrarse en cosas que sean de su interés y quita la preocupación de cumplir con los gastos de día a día,

La buena calidad de vida proporciona seguridad económica, brinda un buen entorno social y ayuda a mantenerse saludables físicamente. Tener una buena calidad de vida permite sentirse bien con uno mismo y ayuda a enfrentar las dificultades de la vida diaria de manera más fácil.

Para tener una buena calidad de vida es importante cuidarse físicamente, mantenerse saludables, tener una buena relación con familia y amigos, pasar tiempo con ellos y compartir experiencias, dedicarse a actividades recreativas, lo que en algunos casos requiere de alguna inversión de tiempo y dinero. Que muchas veces no se puede

cubrir por otras necesidades mayores que son de mayor importancia como la despensa de la semana, la renta etc.

La salud mental permite analizar las situaciones de forma clara y objetiva. También da la seguridad para tomar decisiones correctas. Gozar de una calidad de vida facilita a las personas tener una buena salud mental. La salud mental permite enfrentar las dificultades de la vida diaria, da seguridad para tomar decisiones y da la capacidad de disfrutar de las cosas buenas de la vida.

Tener una buena salud mental está relacionado con una buena calidad de vida y no contar con una buena salud afecta el desarrollo óptimo de las personas, afecta a la toma de decisiones.

La pobreza está estrechamente ligada al estrés y la violencia. La pobreza puede generar estrés debido a la falta de dinero, la inseguridad, y la competencia por los recursos limitados. La pobreza también puede aumentar el riesgo de violencia debido a la frustración, el enojo, y el sentimiento de impotencia.

La violencia tiene un impacto significativo en la salud mental, ya que puede causar ansiedad, depresión, trastornos de estado de ánimo, trastornos de la personalidad, y problemas de conducta. La violencia también puede aumentar el riesgo de sufrir una lesión física o de morir. La violencia en la familia, la violencia en el hogar, la violencia en el trabajo, y la violencia en la comunidad todas tienen un efecto negativo en la salud mental.

Las personas que viven bajo estrés constante tienden a experimentar efectos negativos en su salud física, tales como: aumento de la presión arterial, problemas con el sueño, estrés crónico y ansiedad. Y en lo psicológico el estrés puede reflejarse en el rendimiento laboral y académico de una persona, así como también su relación con amigos y familiares.

Cuando se está bajo estrés, la capacidad del cerebro para asimilar y procesar información se ve obstaculizada, lo que dificulta la toma de decisiones acertadas. Esto se debe a que la corteza prefrontal del cerebro, el área responsable de la toma de decisiones, se ve afectada por el estrés. Además, la amígdala del cerebro, el área

responsable del miedo y la ansiedad, se activa, lo que puede conducir a decisiones que no favorezcan al bienestar de las personas.

Cuando la mujer está en un contexto de adversidad, su cerebro está en constante alerta, sus niveles de ansiedad son altos, sube el nivel del cortisol dañando al sistema nervioso, provocando que sea difícil tomar decisiones a favor de la salud mental y física, además que muchas veces las decisiones se toman por presión social e influencia de la cultura, el género, la educación, y demás situaciones.

Mayormente los embarazos no deseados son de mujeres sin estabilidad económica, mujeres jóvenes con historia hostil, con vivencias frecuentes a la violencia y sin recursos para enfrentar situaciones adversas, lo que las lleva a tomar la decisión de interrumpir su embarazo. Su condición de vida le impide proteger su propia vida.

El respeto por la decisión de una mujer al abortar es esencial para su bienestar emocional y psicológico.

Las mujeres en condiciones de desigualdad, son las que menos oportunidad tienen para acceder a los servicios de atención de salud, especialmente a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Cuando la mujer viene de relaciones insanas, y tiene un embarazo no deseado, y sumando la barrera de la penalización del aborto, genera que la mujer siga en ese círculo vicioso sin que tenga la oportunidad de elegir libremente, volviéndolas más manipulables en su vida, llevándolas a tolerar relaciones violentas.

Tener un hijo puede ser una experiencia gratificante, ser madre implica asumir grandes cambios tanto físicos como hormonales, emocionales, de rutina, etc. por eso es importante que todas las mujeres y parejas tengan accesos a la planificación familiar, para que todos estos cambios y responsabilidades que se tienen se asuman de la mejor manera posible.

Las consecuencias psicológicas a la mujer de criar a un hijo no deseado puede ser el estrés y la ansiedad, tener que ajustar la vida a las necesidades del niño sin que hubiera estado dentro de los planes puede ser extremadamente abrumador e

inquietante. El estrés constante puede generar un aumento de cortisol, que puede afectar el sistema inmunológico, la presión arterial y el estado de ánimo de la madre.

En las madres solteras enfrentar la maternidad sin el apoyo del padre o de sus familiares puede afectar en la salud mental de la mujer.

La depresión también es una consecuencia común de criar a un niño no deseado por la sensación de estar estancadas en sus vidas, sin la capacidad de seguir sus propias metas y deseos.

El estrés, la ansiedad y la depresión pueden llevar a sentimientos de desesperanza y desesperación, lo que puede llevar a la madre a pensar en la posibilidad del suicidio.

La relación con la madre es uno de los vínculos más importantes en la vida de cualquier persona, influye significativamente en el bienestar emocional y mental del hijo. Cuando un hijo tiene una madre que no lo quiere, se puede ver afectada gravemente su salud mental.

Los niños necesitan sentirse queridos y valorados para desarrollar una autoestima sana y una imagen positiva de sí mismos. Si una madre no muestra amor hacia su hijo, este puede crecer sintiéndose no deseado, rechazado e incluso como un estorbo en la vida de su madre. Estos sentimientos pueden llevar a una baja autoestima, un sentido de no pertenencia y un constante miedo al abandono y la soledad.

El rechazo de una madre puede conducir a problemas de ansiedad y depresión en los hijos, afectando su capacidad para formar relaciones sanas, puede sentirse inseguro en sus relaciones interpersonales y tener dificultades para desarrollar la confianza, puede tener dificultades para regular sus emociones y procesar las emociones difíciles, lo que puede llevar a problemas de salud mental aún más graves.

La prevención es crucial para evitar que las personas desarrollen trastornos mentales, la prevención reduce el impacto de la enfermedad mental. y mejorar la calidad de vida de las personas forma parte de la prevención.

## VII Sugerencias

Es necesario acercarse a todas las inequidades que viven las mujeres para construir cambios en la vulnerabilidad de sus necesidades.

Una propuesta para poder observar cambios en el futuro es trabajar más en la perspectiva de género, en la deconstrucción social, y en la equidad, dando a cada quien lo que le pertenece, reconociendo las condiciones, características y necesidades específicas, rompiendo con los paradigmas desde las pláticas a la hora de la comida, las pláticas entre amigos, o desde acciones diarias, porque ahí es donde empieza a transformarse la cultura.

Es necesario tomar acciones que eliminen las brechas entre mujeres y hombres, las violencias hacia la mujer y para esto se debe tomar en cuenta factores como la edad, orientación sexual, nivel socioeconómico, etnia, religión, entre otros que varían en cada situación de violencia y que las mujeres presentan.

Asegurar el cumplimiento de los derechos, sin excepción de comunidades, clase social, contextos, y así se pueda proteger desde la infancia, y puedan contar con herramientas que les servirán en su vida diaria.

Replantear que la cultura es lengua, vestimenta, comida, arquitectura, la cultura no debe justificar las conductas misóginas.

El trabajo es lograr romper los estigmas que dañan a las mujeres y con ello avanzar en la conversación con la sociedad, para que todas las maternidades sean, libres, voluntarias, planeadas, deseadas e informadas, y no impuestas.

Buscar alternativas más accesibles en las que se pueda trabajar desde la prevención y los factores de protección, como mejorar la educación, mejorar la economía para que la brecha salarial de las mujeres no sea un tema que en el que hay que trabajar.

Promover y continuar la escucha activa para que los gobiernos atiendan las demandas sobre las necesidades de las mujeres con el fin de lograr una igualdad y equidad entre hombres y mujeres, para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

Que el estado brinde oportunidades para que la ciudadanía pueda mejorar y asegurara las condiciones psicológicas y materiales, y por ende la maternidad sea planeada y deseada y se realice de la mejor manera posible.

Es importante que se preste atención a la salud mental de las personas, por ejemplo, implementando programas eficaces y accesibles para todas las personas, sobre gestión de emociones, proyecto de vida, comunicación asertiva, establecimiento de límites, autoestima, toma de decisiones, etc. para poder prevenir situaciones desfavorables como los embarazos no deseados. Y que estos talleres sean brindados por personal capacitados de la salud mental.

Las condiciones económicas se pueden mejorar a través de la creación de empleo y el fomento de la inversión privada. La creación de empleo ayuda a reducir la pobreza y a mejorar las condiciones de vida de las personas. La inversión privada contribuye a mejorar las condiciones de vida de las personas a través de la generación de empleo y de la mejora de la infraestructura.

Las condiciones sociales pueden mejorar la educación y la salud.

Que el sistema de educación incorpore materias relacionadas con las emociones impartida por profesionales de la salud mental para que se desarrollen habilidades sociales, para que puedan reconocer las emociones, para que gestionen sus respuestas, logrando una mayor adaptabilidad, para que gocen de relaciones con respeto y responsables, beneficiando su estado mental.

Es indispensable que esta educación sea accesible, de calidad y oportuna a todas las personas, sin importar su género, orientación sexual o condición socioeconómica.

Implementar programas educativos donde se trabaje la práctica de proyectos de vida, ya que ayuda a tomar decisiones que les acerquen a sus cumplir sus metas, permite que se prioricen las actividades, fortalece el control de autonomía, motiva la planeación de estrategias ante los obstáculos pues se tiene claridad de lo que se quiere lograr.

Un tema urgente a tratar es la importancia del consentimiento, el control de impulsos, y lo más importante, aunque parezca obvio, el respeto.

Mejorar la educación sexual integral en todas las niñas y niños para que en su madurez puedan tomar decisiones en pro a su estabilidad emocional.

Brindar seguridad para que las familias que quieran tener hijos puedan ofrecerles en su presente y futuro las condiciones de una vida digna.

Para prevenir los embarazos no deseados, es importante trabajar con los factores de protección, estos factores de protección pueden ser tanto individuales como comunitarios, y que los factores de protección influyan en las estrategias de los programas del Estado.

La mejor forma de prevenir el aborto es promover la educación sexual, el uso de anticonceptivos, la planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y habilidades para establecer límites saludables en las relaciones sexuales.

Trabajar para erradicar los mitos sobre el aborto y formas de abortar ineficaces.

El apoyo social y emocional como factor de protección. Las personas que se sienten apoyadas y valoradas en sus relaciones y en su comunidad reflejan una autoestima más fuerte, lo que puede ayudar a tomar decisiones saludables y responsables en su vida sexual.

Aceptar la decisión de la mujer y brindar apoyo emocional por parte de su sistema principal es un factor fundamental que facilita el proceso cuando la mujer decide interrumpir su embarazo. Por eso es importante brindar acompañamiento psicológico a las mujeres que lo necesiten para soltar y liberar la culpa que la cultura ha instaurado.

Brindar apoyo emocional libre de estigma y discriminación a las mujeres que deciden abortar para garantizar que el proceso se realice de manera segura y sin afectaciones emocionales. Así como ofrecer espacios seguros y confidenciales para que las mujeres expresen sus sentimientos en un ambiente sin prejuicios.

Que a las mujeres que abortaron y hayan experimentado sentimientos de culpa o vergüenza tengan acceso a un acompañamiento psicológico para que se les brinde herramientas y técnicas para manejar la ansiedad o depresión, y proponer la integración de redes de apoyo.

Brindar información precisa y adecuada antes, durante y después del proceso de aborto. Esta información puede incluir los diferentes métodos de aborto, los posibles efectos secundarios y las precauciones que se deben tomar. Proporcionar información precisa ayuda a las mujeres a tomar decisiones informadas y sentirse seguras durante todo el proceso.

## Referencias

- Acción contra el hambre, (2022). *¿Qué factores causan la feminización de la pobreza en el mundo?* <https://www.accioncontraelhambre.org/es/feminizacion-pobreza>
- Aguado, I. Aranda, B. Ochoa, B. Palomino, F. (1999). *La Función Paterna en la Clínica Psicoanalítica*. Revista electrónica de psicología Iztacala. Vol. 2 (1) <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/numerotres/funcionpaterna.html>
- ALDEAS INFANTILES SOS (2022). *Datos y estadísticas Trabajando juntos podemos cambiar esta realidad* <https://www.aldeasinfantiles.org.mx/conocenos/datos-y-estadisticas#:~:text=Se%20estima%20que%20m%C3%A1s%20de,violencia%20intrafamiliar%20y%20procesos%20judiciales.>
- Almaraz, K. (2018). *Abortos clandestinos en México: las cifras y las alternativas*. México: El diario. [https://www.eldiario.es/internacional/abortos-clandestinos-mexico-cifras-alternativas\\_1\\_2756593.html](https://www.eldiario.es/internacional/abortos-clandestinos-mexico-cifras-alternativas_1_2756593.html)
- Alpizar, G. Fernández, C. Gómez, P. Sandoval, L. (2006). *Mujer y drogas*. México: Centros de integración juvenil, A.C.
- Amparo, M. (2022). *Mujeres que no desean ser madres*. Escuelas de feminismos alternativos. PeriFéricas <https://perifericas.es/blogs/blog/mujeres-que-no-desean-ser-madres>
- Aranda, B. Lezama, E. Ochoa, F. (2013). *Función materna, subjetividad y maltrato infantil*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 16 (3) <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num3/Vol16No3Art15.pdf>
- Arias, B. Gómez, L. Jordán, B. Schalock, R. Verdugo, M. (2013). *Calidad de vida. Salamanca Amarú Discapacidad e inclusión*. [https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)

- Ato, O. (2017). *Las mujeres en la antropología*. Universitas Miguel Hernández. <https://masterantropologiapractica.umh.es/2017/11/21/mujeres-antropologia/#:~:text=La%20mujer%20ha%20constituido%20siempre,referencias%20en%20el%20%C3%A1mbito%20social>.
- Ávila, Y. (2004). *Desarmar el modelo mujer = madre*. *Debate Feminista*, 30, 35–54. [https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df\\_ojs/index.php/debate\\_feminista/article/view/1047/936](https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/1047/936)
- Aznar, J. Cerda, G. (2014). *Aborto y Salud Mental de la Mujer*. España: Acta bioethica. 20 (2) [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2014000200006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2014000200006&script=sci_arttext)
- Baptista, P. Fernández, C. Hernández, R. (2003) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana
- Benson, J. Nuñez, L. Shrader, E. (1994). *encuesta de opinión sobre el aborto en la ciudad de México*. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5729/6318>
- Berbél, S. (2011). *¿Cuál es la diferencia entre género y sexo?* *Mujeres en red* el periódico feminista <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article1994>
- Bernal, N. Coutiño, F. (2018). *Perspectivas de la violencia de género en Puebla*. México: partido de la revolución democrática
- Campeonas (2022). *Campeonas*. <https://luchadoras.mx/campeonas/linea-del-tiempo/>
- CILE, (2023). *Leyes del aborto en cada estado de México 2023*. <https://cile.mx/interrupcion-legal-embarazo/marco-legal/leyes-del-aborto-en-cada-estado-de-mexico/>
- Código Penal Del Estado Libre Y Soberano De Puebla, (2022). [https://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com\\_docman&task=catview&gid=23&Itemid=485](https://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=catview&gid=23&Itemid=485)
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, (2020). *CNDH se pronuncia por respetar el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida sexual y reproductiva, además*

de garantizarles acceso al aborto legal. CNDH México.  
[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-09/COM\\_2020\\_307.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-09/COM_2020_307.pdf)

Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (2012). *Equidad de Género y Derechos Humanos gobierno de México* <https://www.gob.mx/conamer/acciones-y-programas/equidad-de-genero?state=published>

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. (2016). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”?* Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero#:~:text=El%20%9D%20se%20refiere%20a,y%20hombres%2C%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os>.

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (2016). *¿Qué es el lenguaje sexista y por qué es importante visibilizarlo?* <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-el-lenguaje-sexista-y-por-que-es-importante-visibilizarlo?idiom=es>

Conacyt, (2018). *¿Cómo beneficia el aborto legal la salud mental de las mujeres?* México: UNAM Global <https://unamglobal.unam.mx/como-afecta-el-aborto-legal-la-salud-mental-de-las-mujeres/>

CONAMED, (2019) *Boletín CONAMED*. Vol 5 (25)  
<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-8.pdf>

CONAPRED (2022). *Hay 95 mil niños en situación de calle, según el DIF* [https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=2557&id\\_opcion=&op=448#:~:text=PROGRAMA%20Nacional%20para%20la%20Igualdad,de%20calle%2C%20seg%C3%BAn%20el%20DIF](https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=noticias&id=2557&id_opcion=&op=448#:~:text=PROGRAMA%20Nacional%20para%20la%20Igualdad,de%20calle%2C%20seg%C3%BAn%20el%20DIF)

Consejo Nacional de Población, (2021). *Evitemos los micromachismos en las familias*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/evitemos-los-micromachismos-en-las-familias#:~:text=Son%20pr%C3%A1cticas%20de%20violencia%20que,de%20manera%20consciente%20o%20no>.

- Cristiani, Bertolotto, Anderson, Polinelli, Collavini, Seijo, y Delfino. (2014). *Significado cultural de la crianza y de los roles materno y paterno. Aportes a la reflexión teórica*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-035/790.pdf>
- Cruz, B. Garcia Lopes, M. Harumi, I. Jambersi, M. de Oliveira, M. (2022). *Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé*. Revista Cubana de Enfermería vol.38 #1 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192022000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100002)
- Cyrułnik, B. (2021). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. México: Editorial Gedisa, S. A.
- De González, O. (2008) *Evolución del aborto en México*. México: boletín mexicano de derecho comparado. Vol. 41 (123) [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0041-86332008000300006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332008000300006)
- De Simone, M. (2021). *Características de las personas altamente funcionales según Carl Rogers*. <https://es.linkedin.com/pulse/caracteristicas-de-las-personas-altamente-funcionales-de-simone>
- Díaz, Ma. Velázquez, Y. (2020). *Violencia y desigualdad laboral en México: revisión teórica desde una perspectiva de género*. Andamios vol.17 (42) ciudad de México [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-00632020000100423#:~:text=Las%20formas%20de%20manifestaci%C3%B3n%20de,compa%C3%B1eros%2C%20e%20incluso%2C%20subordinados](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632020000100423#:~:text=Las%20formas%20de%20manifestaci%C3%B3n%20de,compa%C3%B1eros%2C%20e%20incluso%2C%20subordinados)
- Díaz, Z. García, D. (2010). *Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio*. Revista cubana de salud pública Vol. 36 (4) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400007)

- Dirección General de Epidemiología (2019). *Información relevante muertes maternas*. México: Secretaría de salud. [www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/432539/MM\\_2019\\_SE03.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/432539/MM_2019_SE03.pdf)
- Drassinower, S. (2016). *Subversiones Maternales La idealización de la maternidad y los afectos que genera*. Lima: Revista Psicoanálisis vol. 18 <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Drassinower.pdf>
- Expansión política, (2022). *En los últimos 11 años, hubo al menos 153,000 matrimonios infantiles en México*. <https://politica.expansion.mx/sociedad/2022/12/01/matrimonio-infantil-mexico-cifras-2022#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20reportaje,uniones%20cada%20%C3%ADa%20en%20promedio>
- Felipe, N. (2014). *Aborto, maternidad no deseada y salud mental* Salud Ment vol.37 (4) [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000400002](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400002)
- Fernández, I. (2014). *feminismo y maternidad: ¿una relación incomoda? Conciencia y estrategias emocionales de mujeres feministas en sus experiencias de maternidad*” EDITA: Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer
- Fernández, S. Ramos, S. (2020). *¿Por qué abortan las mujeres? Contexto y biografía en las experiencias de aborto*. Argentina: REDAAS N°12 Serie de documentos <https://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/183-N12%20-%20Porque%20abortan%20las%20mujeres%20-%20SR%20y%20SFV.pdf>
- FIFA (2022). *Copa Mundial del Fútbol Femenino de la FIFA RP China 1991™* <https://www.fifa.com/es/tournaments/womens/womensworldcup/chinapr1991>
- FIFA (2022). *Stéphanie Frappart será la primera mujer en dirigir en una Copa Mundial masculina* <https://www.fifa.com/fifaplus/es/articles/stephanie-frappart-primera-mujer-arbitro-copa-mundial-qatar-2022#:~:text=La%20%C3%A1rbitra%20francesa%20St%C3%A9phanie%20Frappart,de%20la%20Copa%20Mundial%20masculina>.

- Fondo de las naciones unidas para la infancia (2017.) *Perspectiva de género. Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Argentina: UNICEF.* [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1\\_PerspectivaGenero\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org/argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf)
- Forbes México (2021). *Más de 10 mujeres al día son asesinadas en* <https://www.forbes.com.mx/mas-de-10-mujeres-al-dia-son-asesinadas-en-mexico/>
- Galván, M. (2023). *¿Qué es calidad de vida?* Universidad autónoma del estado del hidalgo <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
- Ginecafem, (2018). *Embarazo no deseado ¿Qué es?* <https://www.ile.mx/embarazo-no-deseado-que-es/>
- Giovanini, K. (2021). *10 ejemplos de desigualdad de género reales.* Expok comunicación de sustentabilidad y rse <https://www.expoknews.com/10-ejemplos-de-desigualdad-de-genero-reales/#:~:text=La%20desigualdad%20de%20g%C3%A9nero%20es,a%2033%25%20seg%C3%BAn%20el%20sector.>
- Gire, (2022). *Avances en materia de aborto en Puebla y Aguascalientes.* <https://gire.org.mx/blog/avances-en-materia-de-aborto-en-puebla-y-aguascalientes/#:~:text=Los%20art%C3%ADculos%20del%20C%C3%B3digo%20Penal,discriminaci%C3%B3n%20y%20no%20sufrir%20violencia.>
- Gobierno de México, (2016). *Programa de Acción Específico Igualdad de Género en Salud 2013 -2018.* <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/igualdad-de-genero-en-salud-130308>
- Graciano, A. (2019). *Riesgos y consecuencias del aborto.* Problemas de la mujer Ginecafem <https://www.ile.mx/riesgos-y-consecuencias-del-aborto/>
- Guillen, J. Menéndez, F. Miele, G. (2020). *Madres solteras: estigma sexista desde el imaginario cultural: caso Universidad Técnica de Manabí.* Revista científica de

ciencias sociales Vol. 4 (2)

<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/568/895>

Gutiérrez, R. (2020). *Mujeres NoMo: Decisión de no tener hijos*. México: gaceta UNAM

<https://www.gaceta.unam.mx/mujeres-nomo-bajo-una-gran-presion-social/>

Guttmacher Institute, (2013). *Embarazo no planeado y aborto inducido en México*.

<https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/embarazo-no-planeado-y-aborto-inducido-en-mexico>

Hernández González, J. (2019). *La construcción social de la maternidad en México y las mujeres que deciden no procrear*. FEMERIS: Revista Multidisciplinar De Estudios De Género, vol.5 (1) <https://doi.org/10.20318/femeris.2020.5153>

Hernández, C. (2010). *Consecuencias Psicológicas del Aborto: Mitos y Realidades* Grupo de Información en Reproducción Elegida <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/105/Consecuenciaspsi.aborto.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Herrera, P. Sánchez, E. (2022). *¿El dinero da la felicidad?* UNAM global. <https://unamglobal.unam.mx/el-dinero-da-la-felicidad/>

INEGI, (2021). *características de los nacimientos registrados en México durante 2020*. Comunicado de prensa núm. 535/21

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodem/NamtosRegistrados2020.pdf>

Instituto de la mujer y para de la igualdad de oportunidades, (s.f.). *Definición de Violencia de Género*. Gobierno de España. [https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02\\_Definicion\\_de\\_violencia\\_de\\_genero.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02_Definicion_de_violencia_de_genero.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres (2006). *Panorama de la salud mental en las mujeres y los hombres mexicanos*

[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100779.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres (2007). *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México*

[http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100893.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100893.pdf)

Instituto Nacional de las Mujeres (2022). *Violencia contra las mujeres.*

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/violencia-contra-las-mujeres>

Instituto Nacional de las Mujeres (2022). *Violencia*

[http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/temas\\_descripcion.php?IDTema=4#:~:text=La%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20se,de%20las%20inequidad es%20de%20g%C3%A9nero](http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/temas_descripcion.php?IDTema=4#:~:text=La%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20se,de%20las%20inequidad es%20de%20g%C3%A9nero)

Instituto Nacional de las Mujeres, (2016). *“Derechos iguales para hombres y mujeres”*

<https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/los-derechos-humanos-de-las-mujeres?idiom=es>

Instituto Nacional de Las Mujeres. (2022). *Roles de género.* Gobierno de México.

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/roles-de-genero>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2022). *Brechas de desigualdad de género.* Gobierno de México.

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/brechas-de-desigualdad-de-genero>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2022). *Equidad.* Gobierno de México

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/equidad>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2022). *Género.* Gobierno de México.

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/genero>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2022). *Indicadores de género.* Gobierno de México.

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/indicadores-de-genero>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2022). *Perspectiva de género.* Gobierno de México.

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/perspectiva-de-genero>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021) *Calidad de vida para un envejecimiento saludable* Gobierno de México

[https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).)

Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (2012). *Deserción escolar anual de 530 mil niños y jóvenes: INEA* Gobierno de México

<https://www.gob.mx/inea/prensa/desercion-escolar-anual-de-530-mil-ninos-y-jovenes-inea>

Ipas (2020). *Aborto y salud mental.* Ciudad de México

<https://ipasmexico.org/pdf/IpasCAM-2020-AbortoySaludMental.pdf>

Ipas, (2018). *Métodos de aborto seguro.* <https://ipasmexico.org/2018/12/22/metodos-de-aborto-seguro/>

IPAS, (2021). *¿Por qué abortan las mujeres\*? Qué dice la evidencia sobre las causas y razones del aborto inducido.* <https://ipasmexico.org/pdf/IpasCAM-2021-PorqueAbortanLasMujeres.pdf>

Ipas, (2021). *El aborto es un procedimiento altamente seguro; su legalización protege la salud y vida de las mujeres.* <https://ipasmexico.org/2021/02/15/el-aborto-es-un-procedimiento-altamente-seguro-su-legalizacion-protege-la-salud-y-vida-de-las-mujeres/>

Ipas, (2022). *Causales de aborto legal.* <https://ipasmexico.org/2020/09/30/causales-de-aborto-legal/>

Juárez, F. Maddow-Zimet, I. Singh, S. Wulf, D. (2013). *Embarazo no Planeado y Aborto Inducido en México: Causas y Consecuencias.* Mexico: Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/es/report/unintended-pregnancy-and-induced-abortion-mexico-causes-and-consequences>

- Julio, C. (2018). *Carl Rogers y la teoría de la personalidad altamente funcional*  
<https://www.studocu.com/es-mx/document/instituto-politecnico-nacional/psicologia-de-la-salud/carl-rogers-y-la-teoria-de-la-personalidad-altamente-funcional/5691999>
- Lamas, M. (1996). *La perspectiva de género*. México: Revista de Educación y Cultura de la sección 47 del SNTE.  
[https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu\\_superior/Doc\\_basicos/5\\_biblioteca\\_virtual/2\\_genero/20.pdf](https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/2_genero/20.pdf)
- Langer, A. (2002). *El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe*. Revista panamericana de salud pública, vol. 11 #3.  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>
- León, F. (2010). *El aborto desde la bioética: ¿autonomía de la mujer y del médico?* Cuadernos de Bioética, vol. XXI, (1)  
<https://www.redalyc.org/pdf/875/87513725006.pdf>
- Maroto, A. (2010). *Al amparo de la noche: abortos clandestinos y salud mental*. Costa Rica: Revista Costarricense de Psicología, Vol. 29 (44)  
<https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748708001.pdf>
- Maternidades, (2022). *Las otras mamás: historias para ‘desromantizar’ la maternidad*. Habitación propia <https://habitacionpropia.ec/las-otras-mamas-historias-para-desromantizar-la-maternidad/#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20romantizar%20la,esencial%20para%20construirnos%20como%20mujeres.>
- Mcleod, S. (2023). *Teoría De Los Sistemas Ecológicos De Bronfenbrenner* Simply Psychology. <https://simplypsychology.org/Bronfenbrenner.html>
- Moctezuma, D. Narro, J. Orozco, L. (2014). *la mujer en México: inequidad, pobreza y violencia*. México: Revista Mexicana de ciencias políticas y sociales. Vol, 59 # 220  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ciencias-politicas-sociales-92-articulo-la-mujer-mexico-inequidad-pobreza-S0185191814708037>

Muñoz, A. (2009). *Maternidad: significativa naturalizado y paradójica: desde el psicoanálisis hasta el feminismo*. Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Recinto de Río Piedras Universidad de Puerto Rico | paicologia(s) revistas vol. 1 | academia Accelerating the world's research. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30916929/maternidad-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1669965023&Signature=ZvRXyRFy~5ALuIB5whrK3Gruptri5edio6l6tQlIleo-EW1XqFa3KcVCUYpfG9ksTLkIRYnhrZ6hum2LTcXbJas-QI541MyDmj~gclLP4dpCygdc13A-ojZ7iN~qStW8mwyFTgo1uk9l2SH~jpofJyOeEraPwrz~fKhbjEGzFaSD3kcc0scbLXfP2rYTigUx~Q5piC7HiFdRmQpb2h1APH9N3PPCAsrhGtLDohghTHjgAWkpGH3GrS9KXR~Uh6Sdm2W4b9XPNfwegeG9YFfj~Sf8oPbuyqc5Lals9l3vrPSVIRXIk-qkhzggmv9jVe9tK~xIJ9PqkOigDkc68BrajA &Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA>

Murguialday, C. (2005). *Género*, Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. <https://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/108#:~:text=Desde%20la%20antropolog%C3%ADa%2C%20el%20g%C3%A9nero,torno%20a%20la%20diferenciaci%C3%B3n%20sexual.>

Murillo, P. Gallego, M. Botero, C. (2017). *Efectos del aborto en la salud mental de la mujer*. Universidad de Antioquia Colombia: psicología, psicoanálisis y conexiones. Vol. 9 (14) <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328510/20785328>

OECD, (2023). *México*. OECD Better Life <https://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/mexico-es/>

ONU MUJERES (2015). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Declaración política y documentos resultados de Beijing+5* [https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA\\_S\\_Final\\_WEB.pdf](https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf)

- ONU MUJERES (2011). *Cómo contrarrestar la discriminación de género y los estereotipos negativos sobre el género: respuestas de políticas eficaces*  
<https://www.unwomen.org/es/news/stories/2011/7/countering-gender-discrimination-and-negative-gender-stereotypes-effective-policy-responses>
- ONU MUJERES (2014). *La mujer y la pobreza* <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women/2014/poverty>
- ONU Mujeres México. (2018).. *La violencia contra las mujeres no es normal ni tolerable. Garantizar los derechos humanos de las mujeres y las niñas es trabajo de todas y de todos.* <https://mexico.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2018/11/violencia-contra-las-mujeres>
- Ordorika, T. (2012). *Mujeres mexicanas experimentan angustia y depresión, más que los varones* Boletín UNAM-DGCS-802 Ciudad Universitaria.  
[https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012\\_802.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012_802.html)
- Organización Mundial de la Salud (2022). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*  
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud, (2021). *Aborto.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion#:~:text=El%20aborto%20es%20seguro%20si,que%20posee%20los%20conocimientos%20necesarios.>
- Organización Mundial de la Salud, (2023). *Mortalidad materna*  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=las%20infecciones%20\(generalmente%2C%20tras%20el,los%20abortos%20peligrosos.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=las%20infecciones%20(generalmente%2C%20tras%20el,los%20abortos%20peligrosos.)

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Aborto*. [https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Aborto*. [https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_2)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud y derechos humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Prevención de la violencia* <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20%E2%80%9Cuso,muerte%20C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo.>
- Organización Panamericana de la Salud, (2023). *Equidad en la salud*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Organización Panamericana de la salud, (2023). *Igualdad de Género en Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>
- Palomar, C. (2004) “*Malas madres*”: la construcción social de la maternidad revista Debate Feminista UNAM, vol. 30. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieq.2594066xe.2004.30.1046>
- Pérez, J. (2012). *Psicología del mexicano* [https://www.aliat.click/BibliotecasDigitales/derecho\\_y\\_ciencias\\_sociales/Psicologia\\_del\\_mexicano.pdf](https://www.aliat.click/BibliotecasDigitales/derecho_y_ciencias_sociales/Psicologia_del_mexicano.pdf)
- Punto por punto (2022). *Más de 5 MILLONES de estudiantes ABANDONARON las aulas entre 2020 y 2022*. <https://www.puntoporpunto.com/reportajes-2/reportajes-en-punto/mas-de-5-millones-de-estudiantes-abandonaron-las-aulas-entre-2020-y-2022/>

- QuestionPro (2023). *¿Qué es la recolección de datos y cómo realizarla?*  
<https://www.questionpro.com/blog/es/recoleccion-de-datos-para-investigacion/>
- Quintal, R. (s.f.). *La presión social hacia las mujeres que desafían el paradigma “mujer igual a madre”* [http://bvirtual.ucol.mx/descargables/548\\_presion\\_social.pdf](http://bvirtual.ucol.mx/descargables/548_presion_social.pdf)
- Quintero, J. (2011). *Teoría de las necesidades de Maslow*, Venezuela: Universidad Fermín Toro. <http://paradigmaseducativosuft.blogspot.com/2011/05/figura-1.html>
- Ramos, L. (2014). *¿Por qué hablar de género y salud mental?* Salud Ment vol.37 (4) México [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000400001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001)
- Razo, A. (2021). *Jefas de familia aumentaron 12 por ciento en 20 años*. Gaceta UNAM. México <https://www.gaceta.unam.mx/jefas-de-familia-aumentaron-12-por-ciento-en-20-anos/>
- Rodón, M. (2006). *Salud mental y aborto terapéutico*. Perú: Consorcio de investigación económica y social. <https://pdfs.semanticscholar.org/ea52/615cfc680371a4dc974e2d365ad7132e2647.pdf>
- Salazar, V. (2021). *Mujeres que no son madres: el estigma de una decisión*. México: Forbes Life. <https://www.forbes.com.mx/forbes-life/salud-mujeres-que-no-son-madres-estigma-decision/>
- Sánchez, M. (2016). *Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad* Revista de Ciencias Humanas y Sociales VOL. 32, (13) <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048483044>
- Sánchez, P. (2008). *psicología clínica*. México: El manual moderno. capítulo 2 salud mental y enfermedad pp. 17,32
- Sandoval, J. Richard, M. (2005). *La Salud Mental en México*. México: Servicio de investigación y análisis División de Política Social [https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2020/03/Salud\\_Mental\\_Mexico.pdf](https://www.suicidologia.com.mx/wp-content/uploads/2020/03/Salud_Mental_Mexico.pdf)

- Santos, D. (2022). *Recolección de datos: métodos, técnicas e instrumentos*  
<https://blog.hubspot.es/marketing/recoleccion-de-datos>
- Sebastiani, M. (2018). *El aborto como un bien social* Rev. Bioética y Derecho no.43  
Barcelona [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872018000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872018000200004)
- Secretaría de las mujeres, (2019). *CDMX continúa con cero muertes maternas por aborto en servicios públicos.* Boletín 34,209  
<https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/cdmx-continua-con-cero-muertes-maternas-por-aborto-en-servicios-publicos>
- Secretaría de las mujeres, (2023). *Derechos humanos de las mujeres y niñas.* Gobierno de la ciudad de México. <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/conoce-tus-derechos>
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México interrupción legal del embarazo, (2022). *(ILE)estadísticas 2022.* Gobierno de la ciudad de México.  
<http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df/>
- Sotelo, G (2022). *Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024 secretaria de salud*  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE\\_CONASAMA\\_28\\_04\\_22.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf)
- UNAM, (s.f.). *la moral del aborto y de la ley que lo penaliza*  
[https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu\\_superior/Doc\\_basicos/5\\_biblioteca\\_virtual/6\\_derechos\\_sexuales\\_rep/22.pdf](https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/mujeres/menu_superior/Doc_basicos/5_biblioteca_virtual/6_derechos_sexuales_rep/22.pdf)
- UNESCO (2021). *Educación para la salud y el bienestar*  
<https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
- UNESCO (2022). *Combatir los prejuicios y estereotipos de género en la educación y mediante esta* <https://www.unesco.org/es/articles/combatar-los-prejuicios-y-estereotipos-de-genero-en-la-educacion-y-mediante-esta>

UNESCO, (2023). *La UNESCO y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Vázquez, V. (2016). *La terapia de juego psicoanalíticamente orientada como alternativa de tratamiento en privación temprana: estudio de caso*. Tesis de licenciatura en psicología. Instituto Universitario Sor Juana.

Wikipedia. (2023). *Anexo: Países según el salario medio*. Wikipedia la enciclopedia libre.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Pa%C3%ADses\\_seg%C3%BAn\\_el\\_salario\\_medio](https://es.wikipedia.org/wiki/Anexo:Pa%C3%ADses_seg%C3%BAn_el_salario_medio)

Women on Web, (2023). *Necesitas ayuda psicológica después de haber hecho un aborto?*  
<https://www.womenonweb.org/es/page/537/necesitas-ayuda-psicol%C3%B3gica-despu%C3%A9s-de-haber-hecho-un-aborto>

Xancopinca, A. (2022). *¿Cómo es el acceso y la atención de la salud mental de las mujeres mexicanas?* Gaceta Facultad de medicina  
<https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2022/03/16/como-es-el-acceso-y-la-atencion-de-la-salud-mental-de-las-mujeres-mexicanas/>

Yo quiero Yo puedo, (2020). *Ayúdalas a no llegar al altar Acabemos con el matrimonio infantil en México*  
<https://yoquieroyopuedo.org.mx/es/matrimonio-infantil>