



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN**

*“Mujer, maternidad voluntaria: La despenalización
del aborto en el Distrito Federal, una política de
salud pública y justicia social”*

REPORTAJE

Elaborado en el
*Curso-taller para la Titulación en
Trabajo Periodístico Escrito*

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN Y PERIODISMO**

PRESENTA:

María Elena Rivera Sánchez

ASESOR (A): Lic. Claudia Fernández Romero



FES Aragón

Nezahualcóyotl, Estado de México

Febrero de 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mis padres.

A todos los que siempre han estado, y querido estar.

ÍNDICE

ÍNDICE

“Mujer, maternidad voluntaria: La despenalización del aborto en el Distrito Federal,
una política de salud pública y justicia social”

PRESENTACIÓN.....	6
Acceso a la justicia: maternidad libre y voluntaria.....	9
• Más de setenta años de lucha feminista.....	11
• Aborto legal: Vida y salud de las mujeres.....	16
• El don “divino” de ser madre.....	19
Nuestros cuerpos, nuestras vidas.....	27
• Cuanto antes, mejor. Aborto seguro.....	29
• ¿A dónde ir? Trece opciones para elegir.....	34
• ¡No te preocupes! Absoluta discreción.....	39
• Efectos emocionales del derecho a decidir.....	45
“Aborto sí, aborto no... Eso lo decido yo”.....	51
• El deber ser de la mujer: programación y series televisivas sobre la maternidad.....	53
• ¿Por qué abortan las mujeres?.....	57
• El limbo constitucional en 17 Estados	60
• Decisiones morales sobre las vidas y los cuerpos.....	64
CONSIDERACIONES FINALES.....	75
FUENTES DE CONSULTA.....	84

PRESENTACIÓN

El aborto practicado en condiciones inseguras es un problema social y de salud pública de gran importancia en México. A pesar que nuestro país se caracteriza por ser una nación católica y tradicionalista, se han dado pasos notables en la apertura hacia leyes y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, sin embargo, el acceso efectivo de las mujeres a las causales legales de aborto en las entidades federativas es bastante precario, igualmente existe criminalización para aquellas que vivieron un aborto espontáneo o se provocaron uno clandestinamente, lo cual muestra la gran brecha entre la ley y el ejercicio efectivo de este derecho.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer mediante un reportaje, el proceso de la despenalización del aborto en el Distrito Federal y las diversas reacciones que esta ley ha provocado en los sectores de la sociedad mexicana, relatando los antecedentes de la lucha social que grupos feministas, políticos y religiosos emprendieron para defender sus puntos de vista en torno al tema del aborto.

Se habla del proceso de atención que se lleva a cabo para la Interrupción legal del Embarazo (ILE) tanto en hospitales y clínicas públicas, como privadas. Muestra las características sociales de la población que decide abortar. De igual manera se puntualiza el manejo de la información que los medios de comunicación realizan acerca del tema y se expone la criminalización que sufren las mujeres que han vivido un aborto inducido e incluso espontáneo.

La investigación se llevó a cabo en el Distrito Federal, contiene datos estadísticos de los últimos 10 años avalados por la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como investigaciones realizadas por Organizaciones de la sociedad civil.

Se realizó investigación documental fundamentada en bibliografía, hemerografía y cibergrafía. En cuanto al trabajo de campo la entrevista fue la técnica de investigación primordial, ya que a través de ésta se consultaron autoridades del sector salud, área legal y Organizaciones no gubernamentales que trabajan en

materia de derechos humanos de las mujeres. Los testimonios como instrumento documental permitieron la recolección de información necesaria para establecer el panorama del contexto social y cultural de mujeres en situación de aborto.

En el primer tema, la investigación abarca el periodo de la lucha de la sociedad civil desde los años veinte, por el derecho de las mujeres a decidir sobre el propio cuerpo, por una maternidad elegida, por el acceso a servicios de aborto legal, para lograr que el 27 abril de 2007 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) de la Ciudad de México aprobara la despenalización de la práctica del aborto inducido a petición de la mujer hasta las 12 semanas de gestación como un acto de justicia social y la reacción de grupos conservadores, principalmente la Iglesia católica, tuvieron frente a este hecho.

En el segundo, se publican las opciones que tienen las mujeres para llevar a cabo una interrupción legal del embarazo: Instituciones públicas y privadas, técnicas y métodos de evacuación endouterina, asimismo se alude al aspecto psicológico de la mujer antes, durante y después de un aborto.

El tercero menciona la manera en que la televisión aborda el problema del aborto basado en *el deber ser de la mujer*, la relación que tiene con las reformas constitucionales que 17 Estados de la república han realizado, para proteger la vida desde el momento de la concepción, trayendo consigo consecuencias sociales que violan gravemente los derechos humanos de las mujeres, sus familias y el entorno social que las rodea.

La finalidad de este trabajo es mostrar todas las vertientes del tema ya que la relevancia del mismo va más allá del argumento “a favor o en contra”, pues la problemática del aborto sigue siendo un contenido de polémica y discusión social.

Acceso a la justicia: maternidad libre y voluntaria

“La maternidad empieza en la imaginación”

–Honoré de Balzac–

A principios del año 2000 el Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C (GIRE) publicó el documento *Paulina, en el nombre de la ley*. En el escrito la agrupación realizó una crónica del drama que vivió Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, de 14 años de edad, quien, el 31 de julio de 1999, fue violada en su domicilio en Mexicali, Baja California. Este documento, relata la demanda que la joven presentó ante la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales, acompañada de su madre y su hermano, así como los resultados del examen ginecológico que se le practicó en esta instancia, el cual comprobó que tenía el himen desgarrado.

A raíz de la violación Paulina quedó embarazada y solicitó, con el apoyo de su madre, el aborto legal al que tenía derecho. En cuanto se autorizó, 34 días después de la comisión del delito, el Ministerio Público giró la orden al Hospital General de Mexicali para que se realizara la interrupción del embarazo. Sin embargo, pasaron más de dos meses y medio desde de la violación para que se le permitiera ingresar al hospital, donde estuvo toda una semana mientras el director fabricaba retrasos para el procedimiento.

Parte de la demora, consistió en mostrarle el filme de Pro Vida *El grito silencioso*, haciéndola concentrarse en una imagen de Cristo. Posteriormente, el procurador general del estado de Baja California llevó a Paulina y a su madre a visitar a un sacerdote, quien les explicó que el aborto es un pecado y constituye motivo de excomunión, pero ellas siguieron insistiendo. Minutos antes de la intervención programada, el director del hospital platicó en privado con la Ma. Elena Jacinto Ruiz, madre de la joven, y exageró los supuestos riesgos de la intervención, la alertó sobre la posibilidad de que su hija muriera y la hizo responsable de su muerte. La atemorizó hasta el punto de hacerla desistir...

Más de setenta años de lucha feminista



Manifestaciones feministas de finales de los años setenta captadas por Ana Victoria Jiménez. Foto Animal político

<http://www.animalpolitico.com/2011/06/el-cisen-espiaba-a-feministas-ana-victoria-jimenez/#ixzz2ID1PGWRa>, 11 de agosto de 2013.

Impotencia, ira, soledad, depresión: estado de shock. Es el sentir de muchas mujeres que viven la terrible experiencia de haber sufrido una violación. En nuestro país sólo una de cada 10 violaciones es denunciada, por lo que la cifra de casos está 10 veces debajo de la realidad, a pesar de que el embarazo por violación es una de las causales por las que en México un aborto puede ser efectuado de manera legal.

Sin embargo, a pesar de que el aborto por violación es un acto no punible en todos los estados de la República Mexicana, los gobiernos, la Iglesia y la sociedad en general tratan con cautela o no conocen el tema. Aunque la manera de abordarlo ha tenido cambios a través del tiempo generalmente es catalogado como "inmoral", "innecesario", "atentado a la vida", "científicamente perjudicial", entre tantas otras formas.

Ya desde la época prehispánica se hablaba de este tema, pues entre algunos pueblos guerreros, como el mexica, el aborto era penalizado como un delito contra la vida, al igual que los homicidios y las lesiones. La mujer que lo practicaba, al igual que quien la ayudara, era condenada a muerte, pues disminuían el número de posibles guerreros contra otros pueblos. Sin embargo, se consideraba delito contra la sociedad, más no contra la religión.

Al contrario de lo que se piensa, el debate sobre la despenalización del aborto en nuestro país no es nada nuevo, ya que la primera propuesta data de 1920, y fue elaborada por un grupo de mujeres feministas que demandaba el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

Fue en 1972, durante la primera convivencia feminista, cuando más de cien mujeres examinaron la legislación relacionada con el tema y discutieron sobre el control de la natalidad y los métodos anticonceptivos.

Doce meses después, el gobierno presentó un proyecto para una nueva Ley General de Población, en el que se reconocía al aborto como un problema social. Esta legislación, reformó y adicionó varios artículos constitucionales, particularmente el cuarto, el cual establece que el varón y la mujer son iguales ante la ley, señalando al mismo tiempo que «toda persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos».

Años más tarde, en 1936, en la Convención de Unificación Penal, por primera vez Ofelia Domínguez Navarro, integrante del Partido Comunista Mexicano, y colaboradora en *El Nacional* y *El Universal*, presentó una ponencia titulada *Aborto por causas sociales y económicas*, basada en el trabajo de la doctora Matilde Rodríguez Cabo. Ambas eran conocidas activistas marxistas-feministas fundadoras del Frente Único Pro Derechos de la Mujer, creado en 1935. Su propuesta consistía en que el estado controlara y regulara la práctica del aborto dentro de los tres primeros meses del embarazo con el argumento de que la legalización del aborto tiene la significación de lucha contra el mismo.

En 1974, con las reformas del presidente Luis Echeverría, se promueve la plena integración de la mujer al proceso económico, educativo, social y cultural, y se incluye como garantía individual con el fin de asegurar y reconocer la integración de la mujer al proceso político. En ese mismo año se aprobó una nueva política demográfica en la que se tomó en consideración el importante papel de las mujeres en el desarrollo social, señalando en un párrafo particular el derecho a la



Feministas en pie de lucha, Ana Victoria Jiménez. Fotogalerías: *Animal Político*
<http://www.animalpolitico.com>, 15 de agosto de 2013.

libre procreación como garantía personal. Por otra parte, el Movimiento Nacional de Mujeres (MNM) inicia, en 1976, la primera Jornada Nacional sobre la Liberalización del Aborto, la cual sugirió que la interrupción del embarazo fuera libre y gratuita, con la voluntad y decisión de la mujer, y practicable en todas las instituciones de salud pública así como el acceso a la información sobre el uso de anticonceptivos.

En su momento, la Secretaría de Gobernación, a través del Consejo Nacional de Población (CONAPO), constituyó el Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto (GIEA), cuyos integrantes coincidieron en quitar de la legislación mexicana actual toda sanción penal a las mujeres que por cualquier razón o circunstancia decidieran abortar, así como a los médicos que lo practicaran cuando existiera la voluntad expresa de la mujer.

En 1977, luego de la segunda Jornada Nacional sobre la Liberalización del Aborto, convocada por la Coalición de Mujeres Feministas (CMF), las activistas presentaron a la Gran Comisión de la Cámara de Diputados un texto en el que rechazan el aborto como un medio de control natal y defendieron la maternidad voluntaria. Como respuesta al año siguiente, nace como asociación civil el Comité Nacional pro-vida argumentando la defensa de la vida.

Posteriormente en 1982, Miguel de la Madrid Hurtado, ya como presidente de la República, en la Reunión Nacional sobre la Mujer efectuada en Colima, autorizó al CONAPO para promover leyes más severas contra los violadores, así como la creación de un organismo que defendiera los derechos de las mujeres. Fue el 3 de febrero de 1983 cuando se reformó el Artículo 4 constitucional en México, en el que se declara que el varón y la mujer son iguales ante la ley, así como la protección a la organización y el desarrollo de la familia, argumentando que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

En 1988, organismos internacionales, en la lucha por los Derechos Reproductivos de la Mujeres, lanzaron una campaña de denuncia por los altos índices de mortalidad materna, ocasionados fundamentalmente por abortos clandestinos, por lo que el 28 de mayo, se instituyó el Día Mundial contra la Mortalidad Materna.

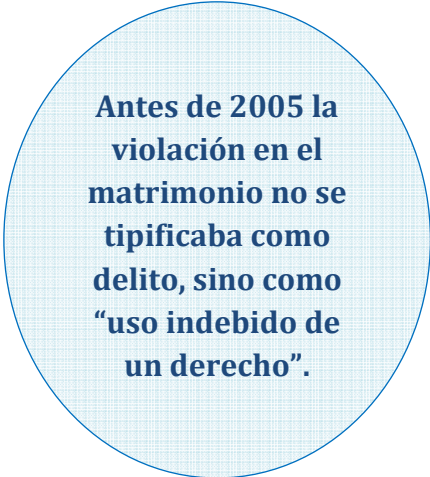
Un año después, grupos feministas presentaron una nueva propuesta para el Código Penal del Distrito Federal en materia de fuero común, y para toda la República en materia de fuero federal, sobre la despenalización del aborto, sin que prosperara.

Fue hasta enero del año 2000, con la llegada a la prensa de la historia de Paulina que el aborto se convirtió en un tema central, y resultó esencial para que en abril de 2007 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobara la reforma al Código Penal que permite la Interrupción Legal del Embarazo antes de las 12 semanas de gestación.

De manera Oficial el 27 de abril de 2007 se reforma el Código Penal del Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud en los artículos 144, 145, 146, 147 y 148 en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal para despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo.

Es hasta 2005 con el antecedente del caso Paulina y algunos otros como el de *Cinthia*, estudiante de 23 años, violada y apuñalada 17 veces por su esposo (caso documentado en el vídeo *Nuestras voces*. Testimonios de mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual por la Organización No Gubernamental Ipas México A.C), cuando la Suprema Corte de Justicia de la Nación modifica, el 16 de noviembre de 2005, la Ley que obstaculizaba la tipificación del delito de violación en todo el país.

En la actualidad, la lucha de la sociedad civil continúa. En el seminario interno de la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir titulado *Los hombres como aliados para favorecer el acceso de las mujeres al aborto seguro: una estrategia poco explorada*, Alexis Hernández, consultor de la Organización internacional Ipas México A.C, Organización Internacional que trabaja para aumentar la capacidad de las mujeres de ejercer, en un marco de equidad, sus derechos sexuales y reproductivos, entre ellos el embarazo elegido, y para reducir las muertes, las lesiones y el estigma relacionados con el aborto, comenta que la estrategia principal consiste en «enmarcar el tema del aborto en los derechos sexuales y reproductivos, para tratar de incluir a los hombres, especialmente hombres jóvenes, en el discurso». De igual manera menciona que «aunque los procesos fisiológicos ocurren en los cuerpos de las mujeres esto no implica que los hombres no se reproduzcan, sin embargo, se debe tener muy claro en qué *territorio* ocurren los hechos, para no ser un obstáculo y obligar a la mujer a interrumpir o forzarla a llevar a término un embarazo». Ante la pregunta ¿Qué sucedería si los hombres se embarazaran? Hernández respondió: «No podemos. Lo que podemos hacer es acompañar, solidarizarnos, pronunciarnos, apoyarnos, denunciar y transformar nuestras realidades junto con las mujeres».



Antes de 2005 la violación en el matrimonio no se tipificaba como delito, sino como “uso indebido de un derecho”.

Aborto legal: vida y salud de las mujeres

Pocas veces se piensa en el camino que ha recorrido un producto hasta llegar al momento de adquirirlo, todavía menos común es detenerse a reflexionar cómo ese producto al final de su vida útil es desechado. Al depositar algo en el bote de basura creemos que desaparecerá por arte de magia, como si se desintegrara repentinamente al día siguiente. La realidad es muy distinta, pues se requiere de una red de personas para llevarla a un sitio donde se mezcla con el contenido de muchos otros botes iguales, de tal manera que una vez que se tiene un determinado volumen, se entrega al servicio de limpia de la ciudad.

En la zona metropolitana donde habitan alrededor de 20 millones de personas, se generan más de 12 mil toneladas de basura al día, con las que se podría llenar una vez el Estadio Azteca. La recolección de esos desechos es posible gracias al trabajo de más de 2 mil 90 unidades recolectoras, manejadas por más de 17 mil trabajadoras y trabajadores.

Desde que tiene conocimiento Rosy es parte de este proceso, tiene 19 años y vive en el bordo de Xochiaca, en Nezahualcóyotl, Estado de México, al igual que su familia se dedica a la recolección de basura. Le gusta el alcohol y en ocasiones inhala thinner, hace seis meses acudió al Centro de Salud Duque de Estrada, ubicado en la delegación Venustiano Carranza, con un embarazo de 11 semanas de gestación.

Solicitó el servicio de ILE, recibió una plática de consejería sobre métodos anticonceptivos, en la cual le explicaban la importancia de protegerse de enfermedades de transmisión sexual y de otro embarazo no deseado. Debido a que no era residente del Distrito Federal, le realizaron una aspiración manual endouterina (AMEU), le colocaron un implante como método de planificación familiar y volvió a casa.

Antes de 2006 probablemente Rosy hubiera muerto al recurrir a un aborto clandestino en condiciones inseguras, ya que en nuestro país el promedio nacional de muertes maternas es de 43 por cada 100 mil niños nacidos vivos, o

posiblemente obligada a ser madre si se sabía de su embarazo. Ella es el claro ejemplo del impacto que a nivel de Salud Pública tiene la Interrupción legal del embarazo frente a la mortalidad materna, además de reflejar lo que el feminismo ha repetido hasta el cansancio: el acceso al aborto es un acto de justicia social, porque a lo largo de la historia las mujeres con suficientes recursos económicos han abortado sin peligro en lugares seguros donde pagan altas sumas, mientras las demás arriesgan su salud y sus vidas.

La ONU define como mortalidad materna la muerte de la mujer durante el embarazo, el parto, o puerperio (los 42 días posteriores al parto), por cualquier causa del mismo embarazo, parto o postparto o el manejo de éstos; pero no por causas accidentales.

En nuestro país el promedio nacional de muertes maternas es de 43 por cada 100 mil niños nacidos vivos. En el año 2000 México se comprometió ante la ONU a reducirla a 22 para 2015. Según los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*, el acceso igualitario a servicios de salud es la base para la salud materna, esto incluye el acceso al aborto seguro, pues como afirma la doctora Raffella Schiavon, directora general de Ipas México, «el aborto ilegal es peligroso para la vida y la salud de las mujeres, mientras que la interrupción legal del embarazo (ILE) es un procedimiento muy seguro», además, destacó que tras la despenalización del aborto en el Distrito Federal la tasa de mortalidad por ILE es de cero.

En México, existen algunas causales por las que la interrupción del embarazo no es penalizada: violación, aquéllas que ponen en riesgo la salud y la vida de las mujeres, malformaciones congénitas del producto y la inseminación no autorizada. Pero existen muchas otras circunstancias en las que se puede encontrar una mujer al tener un embarazo no deseado, lo que la obliga a recurrir a prácticas clandestinas que ponen en riesgo su salud y su vida.

Tomando en cuenta que en pocos estados existe una reglamentación que asegure el cumplimiento de las leyes, es difícil que cualquier mujer que decida terminar un embarazo por alguna de estas causas pueda ejercer este derecho, por lo que

resulta evidente que tema del aborto va más allá de estar *a favor o en contra* ya que engloba aspectos sociales, políticos, médicos y de derechos humanos de las mujeres.

Actualmente, Patricia Mercado es la presidenta de la única agrupación política feminista del país, Diversa, la cual obtuvo su registro ante el IFE en 1999. Desde entonces, ha trabajado para crear las condiciones para que la equidad de género, la justicia y la democracia sean una realidad en México.

Por su parte el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) promovió en el año 2000 la creación de la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, en la que participan Católicas por el Derecho a Decidir; Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia; Ipas México y el Population Council/México. Esta Alianza potenció los esfuerzos pues cada una de las organizaciones ha aportado sus argumentos y experiencia en temas de sexualidad y reproducción, anticoncepción, violencia contra las mujeres, leyes y capacitación técnica a profesionales de la salud.

GIRE inició actividades en abril de 1992, bajo la dirección de Marta Lamas con el propósito de informar a sectores clave de la sociedad en la movilización de conciencias y voluntades a favor del derecho a decidir de las mujeres, las múltiples realidades que giran alrededor del aborto, y proveer argumentos que contribuyan a desmitificar las afirmaciones tendenciosas y falaces promovidas por grupos conservadores y fundamentalistas de derecha. Para lograr sus objetivos, el Grupo desarrolló estrategias que incluyeron el envío de información basada en investigaciones históricas y evidencia científica, a medios de comunicación, integrantes del sector salud, jurídico y legislativo, asociaciones de profesionales relacionadas con el tema, organizaciones de mujeres y jóvenes, entre otros.

El don divino de ser madre

Con la revolución femenina las mujeres pasamos de más de cien años de encierro doméstico al terreno público. En términos sociales se trata de un cambio irreversible y sobresaliente que pone fin a miles de años de obstáculos y prejuicios hacia las mujeres. No obstante, todavía existen indiferencias y actitudes, tanto de hombres como de mujeres, que impiden la plena igualdad.

En nuestro país el machismo es una mentalidad colectiva todavía presente y tiene como principal ingrediente la ideología católica, pues el peso de 'lo católico' es determinante en la cultura de nuestra sociedad. Muestra de esto es el reciente acto público, en junio de 2013, en el que la alcaldesa, Margarita Arellanes "entregó" la ciudad de Monterrey a Jesucristo. Pese a que el artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el carácter laico de la República; mientras que el 130 establece la separación entre Iglesia y Estado como un principio histórico a seguir en las leyes nacionales.

Desde hace años, la batalla en torno a los derechos humanos de las mujeres tiene como principal contrincante a la jerarquía de la Iglesia católica. Marta Lamas, doctora en Antropología, profesora del programa universitario de Estudios de Género en la UNAM y fundadora del GIRE, en su texto titulado *MUJERES, ABORTO E IGLESIA CATÓLICA* traza un aspecto de ese lamentable panorama: la confrontación que desde hace tiempo se viene dando en torno a la despenalización del aborto.

Explora qué está en juego para la Iglesia católica en el hecho de que las mujeres tomen decisiones sexuales y reproductivas. Muestra aspectos relevantes del contexto mundial de esa batalla, y exhibe algunas consecuencias concretas de las tramposas actitudes del episcopado mexicano. En el mismo texto, Lamas afirma:

Los obispos consideran que desde el momento de la concepción el ser humano en formación tiene plena autonomía de la mujer, cuyo cuerpo es un mero instrumento del Señor. Presuntamente, Dios introduce el alma al óvulo desde el primer instante de la fecundación,


lo que lo vuelve absolutamente equiparable a un ser humano ya nacido. En torno a esta controversia se confronta la postura de la fe con la perspectiva científica. Por un lado, una imposición incuestionada del concepto vida, formulado de manera unívoca desde la visión religiosa, la define como un valor en sí que hay que perseguir siempre por su inescrutable sacralidad; por el otro, una diferenciación entre vida vegetativa y vida consciente a partir de la actividad cerebral que distingue el estatuto neurológico de un óvulo fecundado, del de un embrión y finalmente de un feto. Así se contraponen la definición religiosa a una mirada racionalista que se apoya en la ciencia y en la ley para marcar los límites de lo que los seres humanos permiten. La Iglesia dictamina qué es pecado, pero las personas no se rigen por designios divinos, sino por acuerdos terrenales que definen qué es un delito.

Declarándose en contra del derecho de las mujeres a decidir si continúan o no un proceso de gestación, el Vaticano sostiene que hay que prohibir los abortos para salvar almas inocentes. Su oposición a que los seres humanos intervengan en el proceso reproductivo parte de la creencia religiosa de que la mujer y el hombre no dan la vida, sino que son depositarios de la voluntad divina: «Ten todos los hijos que Dios te mande». Por eso, porque supuestamente interfieren con los designios de Dios, es que la Iglesia prohíbe los anticonceptivos y el aborto.

Un caso reciente es el de Belén, quien con tan sólo 11 años fue obligada a ser madre. Tras las reiteradas violaciones de su padrastro durante dos años, se enfrenta a un embarazo forzado, ya que vive en Chile, uno de los seis países en el mundo donde todo tipo de aborto es ilegal.

La historia de esta niña reabrió el debate del aborto en Chile, pero no sólo ahí, sino en muchos otros países donde las restricciones al aborto seguro están firmemente establecidas y ligadas a las creencias religiosas y moralistas de la sociedad y la política. En este caso, el destino de Belén estuvo en manos de los sectores conservadores católicos de su país, los cuales declararon que ni siquiera en este tipo de casos debe existir el aborto. Inclusive, el propio presidente,

Sebastián Piñera, señaló que él personalmente se encargaría de que esta niña tuviera toda la ayuda médica necesaria para llevar a término su embarazo sin riesgo para su salud. No hizo mención alguna sobre la posibilidad del aborto y mucho menos de la realidad del abuso sexual infantil que existe en Chile.



Chile es uno de los cinco países de América Latina que prohíben totalmente el aborto.

De igual manera, el diputado chileno, Issa Kortopini afirmó al respecto que la niña ya estaba preparada para ser madre: «Su organismo ya está preparado para ser madre, para engendrar. No son las condiciones ideales, si pensamos en la Edad Media o los principios del Renacimiento, las mujeres efectivamente eran madres a los 15, 14, 16 años, la proyección de vida era mucho menor», escribió Tamara Vidaurrázaga, para la publicación estatal DIARIO ROTATIVO, el 15 de julio de 2013.

Anteriormente en Chile existía el aborto terapéutico, que en la práctica permitía incluso interrupciones cuando las mujeres no tenían recursos económicos - siempre y cuando contaran con el aval médico- hasta finales de la dictadura pinochetista en 1989, cuando se reformó la ley prohibiendo la interrupción del embarazo en todos los casos.

En la actualidad, la Cámara de Diputados de Chile rechazó la iniciativa para despenalizar la interrupción del embarazo por razones médicas, así como el aborto terapéutico y el proyecto de ley que modifica el Código Sanitario el cual señala los casos en los cuales se podría interrumpir un embarazo, según datos de su página web oficial http://www.camara.cl/pley/pley_buscador.aspx?prmBuscar=aborto.

Al respecto, una de las más trascendentes reacciones sociales, debido a ciertos argumentos en contra de la interrupción voluntaria del embarazo, esencialmente religiosos, se dio a principios de los años 70, cuando los obispos estadounidenses comenzaron sus campañas al tiempo que mejoraban las condiciones para que las mujeres se hicieran abortos seguros y legales, lo cual originó una situación que

conmocionó a un grupo de feministas católicas, las cuales se escandalizaron ante el hecho de que a la Iglesia le importara más salvar embriones que vidas de mujeres.

Ellas, con algunas monjas que colgaron sus hábitos para seguir las, conformaron una organización llamada Católicas por el Derecho a Decidir (Catholics For a Free Choice-CFFC) que puso a debate el lugar y los derechos de las mujeres dentro de la institución religiosa. Denunciaron que la Iglesia limitaba la autonomía de la mujer y que su resistencia al aborto expresaba un miedo histórico a las mujeres. Protestaron ante el rechazo eclesiástico a que las mujeres tomen decisiones morales sobre sus vidas y cuerpos. Cuestionaron que la Iglesia no ordenara sacerdotisas y señalaron que si los sacerdotes se casaran y tuvieran que criar a sus criaturas, las reglas sobre la sexualidad y reproducción serían muy diferentes. Finalmente, concluyeron que al prohibir los anticonceptivos la Iglesia dificulta la prevención de los embarazos no deseados y se hace cómplice de los abortos.

Actualmente esta red tiene presencia en México, Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, El Salvador, Nicaragua y Paraguay. La Red también incluye un grupo de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) en España, integrada por mujeres católicas y feministas, que se identifican con los planteamientos y actividades de CDD América Latina.

A partir de entonces, y simultáneamente al crecimiento y popularización de la segunda ola del feminismo, la Iglesia católica vinculó los temas de sexualidad y reproducción con la oposición entre comunistas y católicos que se vivió en muchos países. En México, por ejemplo, desde que el Partido Comunista Mexicano (PCM) tuvo su registro legal las feministas iniciaron una campaña en 1980 para que la agrupación liberal de la cámara de diputados presentara un proyecto de ley sobre maternidad voluntaria. Las colaboradoras del Frente Nacional de Liberación y por los Derechos de las Mujeres (FNALIDM) organizaron debates públicos, mesas redondas, conferencias y otros actos en torno al proyecto de ley. En especial las feministas del PCM participaron en condiciones peligrosas, pues la iglesia católica

desató una feroz embestida a través de organizaciones fascistas que integraron el Comité Nacional Provida.

Cabe recordar, que este comité surgió en 1978 como respuesta a una iniciativa de ley enviada por el Partido Comunista a la Cámara de Diputados para legalizar el aborto en México. Se contemplaba en dicha iniciativa que el aborto fuera considerado un derecho de la mujer y que las instituciones de salud deberían prestar este servicio en forma gratuita.

Siguiendo con el texto de Marta Lamas, se relata cómo ante esta petición, los grupos provida, colocaron carteles con los que tapizaron tanto al Distrito Federal como a las principales ciudades del país. Tres carteles fueron los que más circularon: el primero, con las fotografías de los diputados de la coalición de izquierda y el lema: «Estos son los que quieren legalizar el infanticidio»; otro, con fotografías de un crimen de guerra y un feto más la leyenda: «En los países que ya tienen dominados, los comunistas asesinan legalmente así; y este asesinato pretenden legalizar en los países que buscan dominar»; y el último, a todo color, una fotografía sanguinolenta de un feto destrozado: «Aborto: un crimen más del Partido Comunista».

Además de la campaña de los carteles, Frances Kissling en su publicación *Argumentos e inquietudes. La Oposición a la legalización del aborto*, narra cómo se emprendieron otras maniobras de pintas y volantes con evidentes incitaciones al linchamiento y a la violencia.

En Jalisco tuvo trágicas consecuencias lanzar desde un avión volantes que decían: «El aborto es un asesinato, pero matar comunistas no es pecado», ya que Javier Velásquez Cabrera, secretario general del PCM en el poblado de Tequila, Jalisco, fue asesinado por grupos derechistas el 17 de septiembre de 1980. Por otra parte, en el Distrito Federal y algunos estados, las feministas y los colegas que las acompañaban en pintas y pega de carteles fueron salvajemente agredidos. También en Michoacán fueron perseguidas y apedreadas tres activistas.

Frances Kissling, quien también fue una de las fundadoras de Católicas por el Derecho a Decidir, habla sobre el ímpetu de Juan Pablo II contra el aborto como la necesidad, después del fin del comunismo, de construirse otro enemigo común que uniera a sus fieles. El entonces Papa decidió que ahora el diablo sería la modernidad, expresada por el feminismo en su demanda del derecho a decidir sobre el propio cuerpo. Así en 1990 la campaña mediática en contra del aborto se convirtió en la punta de lanza eclesiástica en una cruzada «a favor de la vida».

Fue en ese mismo año que el Papa visitó por segunda ocasión nuestro país, al mismo tiempo que el movimiento feminista latinoamericano fijó el 28 de septiembre como el *día por el Derecho al Aborto de las Mujeres de América Latina y El Caribe*. Con esta acción la difusión mundial de las propuestas feministas fue vivida como una amenaza entre los hombres de la Iglesia y para la Organización de las Naciones Unidas (ONU) representó un llamado a fortalecer los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito internacional.

Curiosamente, la católica es la única religión que interviene directamente en los acuerdos de los países de la ONU. Bajo la figura de *Santa Sede*, los jefes católicos tienen el estatuto de 'Estado observador', que les permite asistir y opinar en las sesiones de trabajo de las Naciones Unidas.

En vísperas de la primera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo programada para 1994, en El Cairo, esta institución religiosa mandó a un equipo de curas para que objetaran lo que veían como el esquema feminista de la conferencia.

En palabras de la doctora. Nafis Sadik, directora del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el nuevo proyecto de la conferencia era totalmente diferente de las anteriores, pues reflejaba la apertura de la ONU para escuchar a las mujeres y ponía énfasis en darles el poder para controlar sus vidas, especialmente en el aspecto reproductivo.

La ONU tenían que responder a lo que las mujeres exigían: incremento y mejora de los servicios de planificación familiar y una ampliación del marco de los

servicios de atención a la salud reproductiva, que incluyera la despenalización del aborto. Únicamente así se lograrían reducir la tasa de mortalidad materna y alcanzar una maternidad sin riesgos.

Ante este hecho, la Iglesia decidió lanzar una campaña mediática dirigida a sensibilizar a la opinión pública. En Argentina decretaron el día de la Anunciación a la Virgen María (25 de marzo) como el día del No Nacido, que todavía se festeja en algunos países latinoamericanos. Además, Juan Pablo II beatificó a Gianna Beretta Molla, mujer embarazada y con cáncer uterino que, en lugar de aceptar el tratamiento médico y abortar, se sacrificó para dar a luz y perdió la vida, convirtiéndose en la patrona de las embarazadas y de los movimientos provida.

Sin embargo, la ONU apoyaba la lucha por la igualdad de las mujeres, y a los religiosos no les gustó la importancia que el documento de la conferencia de El Cairo otorgaba a la educación de las niñas y jóvenes, y al acceso a las mismas oportunidades que los hombres. Además, el programa de acción de la conferencia planteó que el aborto realizado en condiciones ilegales era un grave problema de salud pública que había que enfrentar. Esta situación fue interpretada por los enviados del Vaticano como la imposición de una política criminal de aborto legal.

Para 1995, la Iglesia modificó su estrategia: decidió pelear con sus propias mujeres. Así, por primera vez en la historia, una delegación vaticana estuvo encabezada por una mujer, Mary Ann Glendon, importante abogada estadounidense conocida por sus posturas antiaborto.

Al mismo tiempo, el Vaticano impulsó la creación de varias organizaciones no gubernamentales de mujeres que comulgaban (literal y metafóricamente) con la jerarquía católica y que, enviadas por la Santa Sede, se enfrentaron a las feministas. Pese a todos los esfuerzos del Vaticano, la tribuna de la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing, realizada en ese mismo año, agregó la recomendación de que los países revisaran las leyes que penalizan a las mujeres cuando se someten a abortos ilegales.

Casos como el de *Beatriz* se ajustan a esta recomendación, ya que su historia viajó por todo el mundo en abril de 2013. Con 22 años de edad, padecía lupus e insuficiencia renal, estaba embarazada y el producto presentaba una malformación: anencefalia, lo que significa que no se le desarrollaría el cerebro y moriría pocas horas después de nacer.

Ante este panorama, la joven, originaria de El Salvador, interpuso un recurso de amparo en la Corte Suprema de Justicia para poder abortar. El problema radicaba en que en El Salvador el aborto, en todas sus formas, está penado por ley con duras condenas de cárcel desde 1998.

Mientras organizaciones feministas salvadoreñas, organizaciones e instituciones públicas locales y organismos internacionales como la ONU se pronunciaron a favor de que se le permitiera someterse a un aborto terapéutico. Sin embargo, a la Iglesia católica, lo que le preocupaba era que el caso de *Beatriz* fuera la puerta para legalizar el aborto en ese país.



Tal es el caso, que la lucha del Vaticano se sigue enfocando principalmente en América Latina, pues en esta región el catolicismo tiene su mayor público. Debido a esto y a pesar de que en varios países de la zona surgen nuevas iniciativas feministas, la despenalización del aborto todavía no es una realidad extendida, puesto que sólo es legal en Cuba, Puerto Rico, Guyana y la Ciudad de México.

En el resto de las naciones latinoamericanas, a excepción de Chile, Nicaragua, El Salvador y República Dominicana, se permite la interrupción del embarazo únicamente para salvar la vida de la mujer o si es producto de una violación.

Nuestros cuerpos, nuestras vidas

¿Es antes la madre que la mujer?

Las políticas de control sobre la sexualidad, particularmente sobre el cuerpo de las mujeres, son formas de pensamiento patriarcal que no conceden la capacidad ni la oportunidad para decidir sobre la propia vida y los deseos. No se trata sólo de una cuestión de número de población sino de control social. Por un lado, se acusa a las mujeres de los países latinoamericanos de tener demasiados hijos y aumentar así la pobreza. Por otro, en los países desarrollados, se culpa a las mujeres que no quieren tener hijos de contribuir al envejecimiento de la población.

En este sentido, la sociedad, dominada por los hombres, ha controlado históricamente la capacidad reproductiva femenina, así como las alternativas y los roles que deben desempeñar. Culturalmente se aprende que es “natural” limitar a las personas a roles de género, en el caso de las mujeres al de madres y encargadas de cuidar a otros, además de excluirlas de actividades del ámbito público a las que frecuentemente los varones acceden con mayor facilidad.

De esta manera, la sexualidad femenina cuando no es productiva, se ve como un peligro, pues por toda su promesa de placer, el sexo ha sido una fuente de control, frustración y angustia, ya que se suele considerar al cuerpo como un instrumento con una fuerza más allá de nuestro entendimiento, como un espacio donde se generan problemas, y no como el medio que integra el contexto donde se desenvuelven los individuos, donde se desarrolla en todas las formas posibles, donde se manifiestan sus intereses y deseos.

Sin embargo, conocer el propio cuerpo transforma la manera de percibirnos como sujetos, pues logra en cierta forma el autoconocimiento, el cual no se tendría de otra manera. Además, se convierte en un medio para conocer a otros y al mismo tiempo al mundo que nos rodea...

Cuanto antes, mejor (¿Legrado, Aspiración o Medicamentos?)



Clínicas de aborto en el DF <http://www.abortar-mexico.mx/clinicas/distrito-federal-df/> 18 de agosto de 2013.

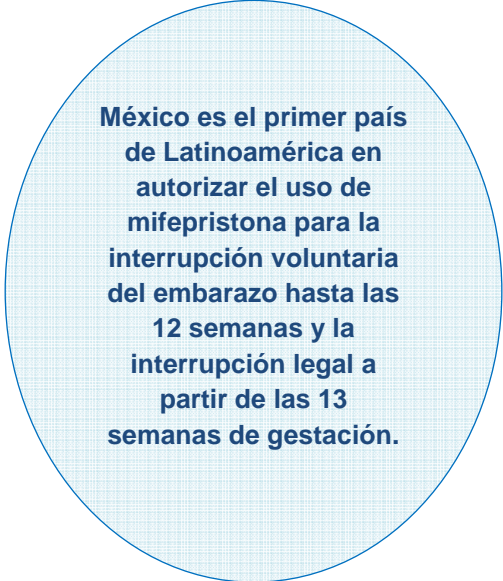
¿Por qué a mí? Es la pregunta que se hizo *Diana* cuando se enteró que estaba embarazada. Interrogante común entre mujeres que cursan un embarazo no deseado y desean interrumpirlo. Esta situación conlleva un panorama de carga psicológica, pues contexto social al que se tienen que enfrentar no es simple, pues, ya que, como se ha mencionado con anterioridad, tradicionalmente se mezcla el término *mujer* con el de *madre*.

Diana es una chica que cursa el tercer semestre de la carrera de Diseño Industrial; hace tres meses ella y su novio se enteraron que estaba embarazada. Platicaron con la mejor disposición de encontrar juntos una solución. Después de considerar todas sus opciones posibles acordaron interrumpir el embarazo. Ellos sabían que en el Distrito Federal el aborto es legal desde hace ya varios años; sin embargo no quisieron comentar la situación con algún familiar o amigo en busca de mayor información, así que llamaron a ILETEL, la línea de ayuda telefónica que brinda información sobre la Interrupción Legal de Embarazo en el Distrito Federal; proporciona información sobre hospitales públicos y clínicas privadas que ofrecen servicios de aborto seguro, así como orientación y apoyo psicológico en caso de solicitarlo.

Por su situación económica de estudiantes y dado que no contaron con apoyo extra, decidieron acudir a una institución pública, ya que el servicio es gratuito para las mujeres residentes del D.F. que están afiliadas al Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos.

De acuerdo con la OMS, en la segunda edición de su publicación *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, publicado en 2012, se recomiendan dos métodos para interrumpir un embarazo: el farmacológico, conocido como aborto con medicamentos, y el quirúrgico, llamado Aspiración Manual Endouterina (AMEU).

El aborto con medicamentos es realizado con la combinación de misoprostol, el cual promueve contracciones uterinas y prepara el cuello del útero para el trabajo de parto; y mifepristona, la cual produce ablandamiento y dilatación cervical. Puede hacerse entre la semana cuatro y la nueve de gestación, aunque es efectiva hasta la semana 12 de embarazo. Se considera el método más efectivo y seguro para la vida de las mujeres. Es preferible al aborto quirúrgico ya que no necesita anestesia ni hospitalización. Sin embargo, requiere vigilancia médica para asegurar la evacuación completa del útero y prevenir complicaciones. En México, el misoprostol es conocido, en su presentación comercial, como *Cytotec* o *Cyrux*, su precio en farmacias va de los 800 a los mil 300 pesos; la mifepristona, conocida con el nombre de *Zacafemyl*, oscila entre los 3 mil y 3 mil 500 pesos.



México es el primer país de Latinoamérica en autorizar el uso de mifepristona para la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas y la interrupción legal a partir de las 13 semanas de gestación.

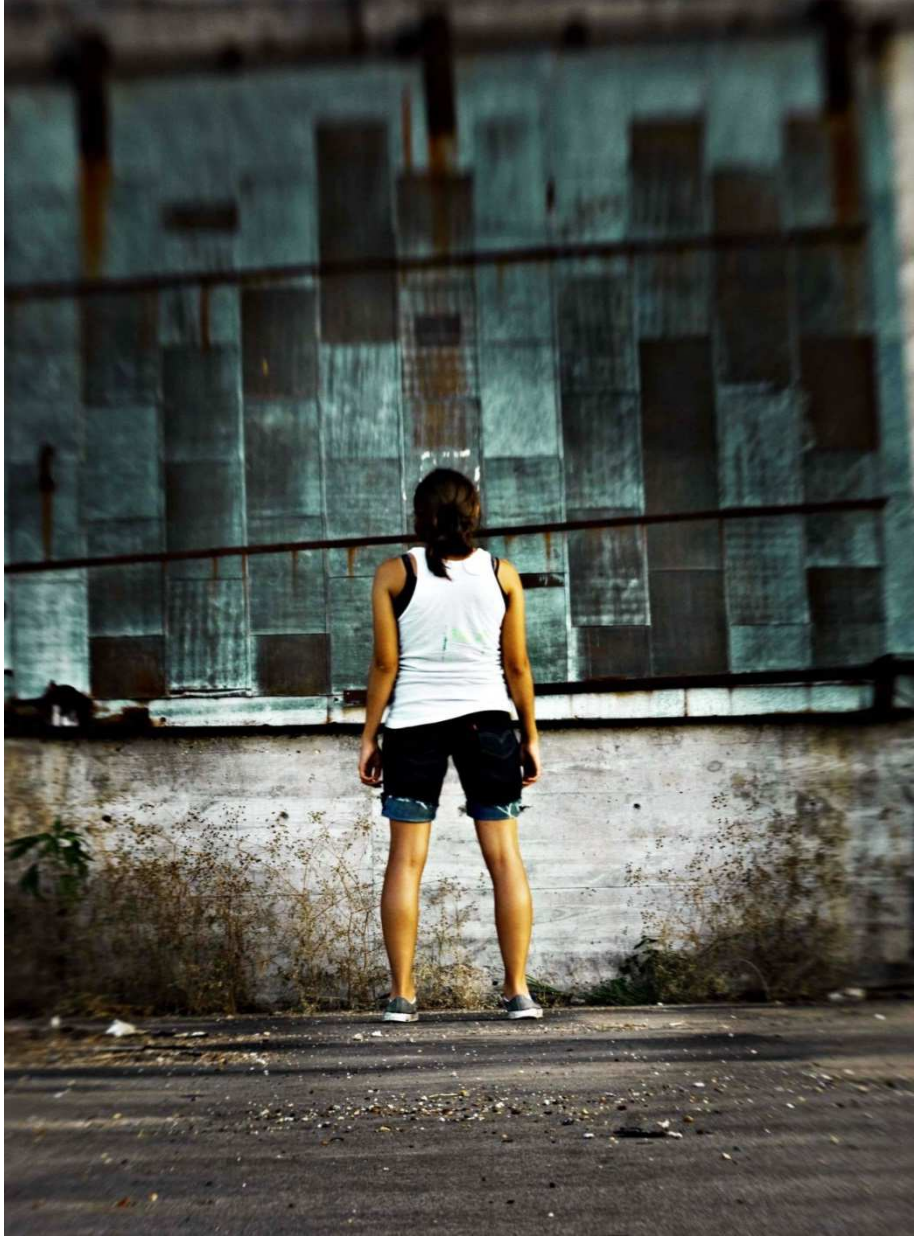
La Aspiración Manual Endouterina se puede utilizar entre la semana cuatro y la 12.6, se realiza también cuando la eliminación o evacuación con medicamentos es incompleta y requiere la intervención final de un médico. Esta técnica consiste en la evacuación del contenido del útero, por succión, mediante el uso de un aspirador manual de plástico. De acuerdo con información obtenida del sitio web oficial de la asociación civil, Ipas México, comparada con el método de aborto conocido como legrado uterino instrumental (LUI), la AMEU requiere menos dilatación cervical y está asociada con menos pérdida de sangre, estancias hospitalarias más cortas y menor necesidad de anestésicos. La Organización

Mundial de la Salud recomienda los métodos de aspiración endouterina (ya sea manual o eléctrica) como métodos preferibles al legrado uterino instrumental. El promedio de recuperación, para cualquier tipo de aspiración, es de cuatro horas.

De igual manera, señala que la información mínima que debe recibir una mujer solicitante de los servicios de aborto, incluye:

- Qué se hará durante el procedimiento y después de éste;
- Qué es probable que sienta, (por ejemplo espasmos de tipo menstrual, dolor y sangrado);
- Cuánto puede durar el proceso;
- Qué tipo de manejo del dolor se le ofrecerá;
- Los riesgos y las complicaciones asociadas con el método de aborto;
- Cuándo podrá retomar su actividad normal, incluidas las relaciones sexuales; y
- La atención de seguimiento.

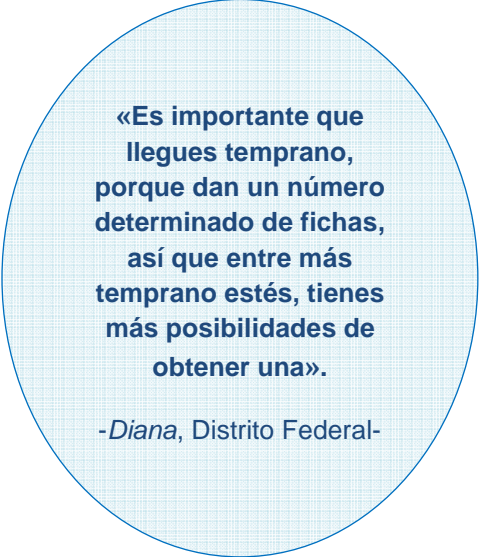
El doctor Emigdio Rocha Galván, médico gineco-obstetra, prestador de servicios de ILE en el Centro de Salud Juan Duque de Estrada, así como en práctica médica privada, explica «el sentimiento de culpa ante el deseo de no querer ser madre, en ese o en cualquier otro momento, es común en las mujeres que desean interrumpir un embarazo. Sin embargo, el ambiente de legalidad en el que se realiza, las reconforta, ya que el procedimiento no implica riesgo para su salud». Explica que, cuando una mujer solicita una interrupción del embarazo, lo primero es realizar un ultrasonido para determinar el tiempo de gestación. Además se hace una historia clínica completa para establecer la técnica con la que se evacuará el útero. En todos los casos se debe investigar si la mujer tiene anemia, complicaciones de coagulación o alguna otra situación que pudiera implicar un riesgo al suministrar algún medicamento.



“El ABC de la interrupción del embarazo”, 20 de agosto de 2013. Foto: La Jornada.

También menciona que la mayoría de las Instituciones públicas ofertantes de servicios de ILE cuentan con un módulo de atención ciudadana o un departamento de trabajo social dentro de las instalaciones, el cual brinda el primer contacto a la mujer cuando solicita información. Ahí mismo, indican a las pacientes los pasos a seguir en las diferentes áreas de trabajo como trabajo social, enfermería, consulta externa y laboratorio. En ningún caso y por ningún motivo el personal refiere a la mujer solicitante a módulos fuera del hospital.

Al respecto, *Diana* recuerda la primera indicación que le dieron al ingresar al Centro de Salud Beatriz Velazco de Alemán, ubicado en la delegación Venustiano Carranza: «todos los trámites se realizan dentro del hospital, nunca afuera, así que ten cuidado si eres abordada por alguna persona que te pida salir de las instalaciones, puede estar vestida como doctor o enfermera, te puede dar información falsa a cerca del servicio y retrasar tu procedimiento». La trabajadora social, se refería a los grupos *pro-vida*, que utilizan argumentos alejados de la realidad científica y médica, con el fin de persuadir a las mujeres para cambiar su decisión.



«Es importante que llegues temprano, porque dan un número determinado de fichas, así que entre más temprano estés, tienes más posibilidades de obtener una».

-Diana, Distrito Federal-

Después, pasó a la sala de espera junto con otras chicas, ahí les dieron consejería en salud sexual y reproductiva, brindado por personal de servicio social del área de enfermería. La consejería consiste en informar a las mujeres sobre los métodos anticonceptivos existentes y disponibles en ese momento, así como la importancia de elegir alguno para evitar otro posible embarazo no deseado en el futuro. «El procedimiento no tarda más de media hora y sales el mismo día, pero eso sí, la espera es larga y es necesario que tengas disponibilidad para estar toda la mañana, incluso hasta las dos (de la tarde) ».

El proceso de atención que vivió esta estudiante de diseño fue ágil, pues tenía seis semanas de gestación y resultó candidata para llevar a cabo el procedimiento con medicamento; tomó la pastilla de mifepristona en presencia del médico y le otorgaron la dosis de misoprostol que debía tomarse en casa y le explicaron los posibles síntomas que presentaría al momento de expulsar el producto. *Diana* revela que tuvo miedo y pensó en no tomarse la siguiente dosis de medicamento en su casa, sin embargo, finalmente decidió continuar con el tratamiento.

Aunque la atención fue rápida en este caso, cualquier procedimiento que se emplea depende de las semanas de gestación y el perfil clínico de la mujer. Para la interrupción segura y eficaz del embarazo en las primeras 12 semanas (84 días) desde la fecha de la última menstruación (FUM) los servicios de salud del Distrito Federal están siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

¿A dónde ir? Trece opciones públicas para elegir

En general, la interrupción del embarazo es un procedimiento muy seguro cuando se practica en un marco legal, en condiciones higiénicas y por personal capacitado. Esto queda demostrado con los datos de la Secretaría de Salud del D.F: 111 mil 657 procedimientos realizados sin ninguna complicación, en el periodo del 24 de abril de 2007 al 30 de noviembre de 2013, de acuerdo con datos obtenidos del documento *Cifras ILE (noviembre 2013)*, en la página web de GIRE.

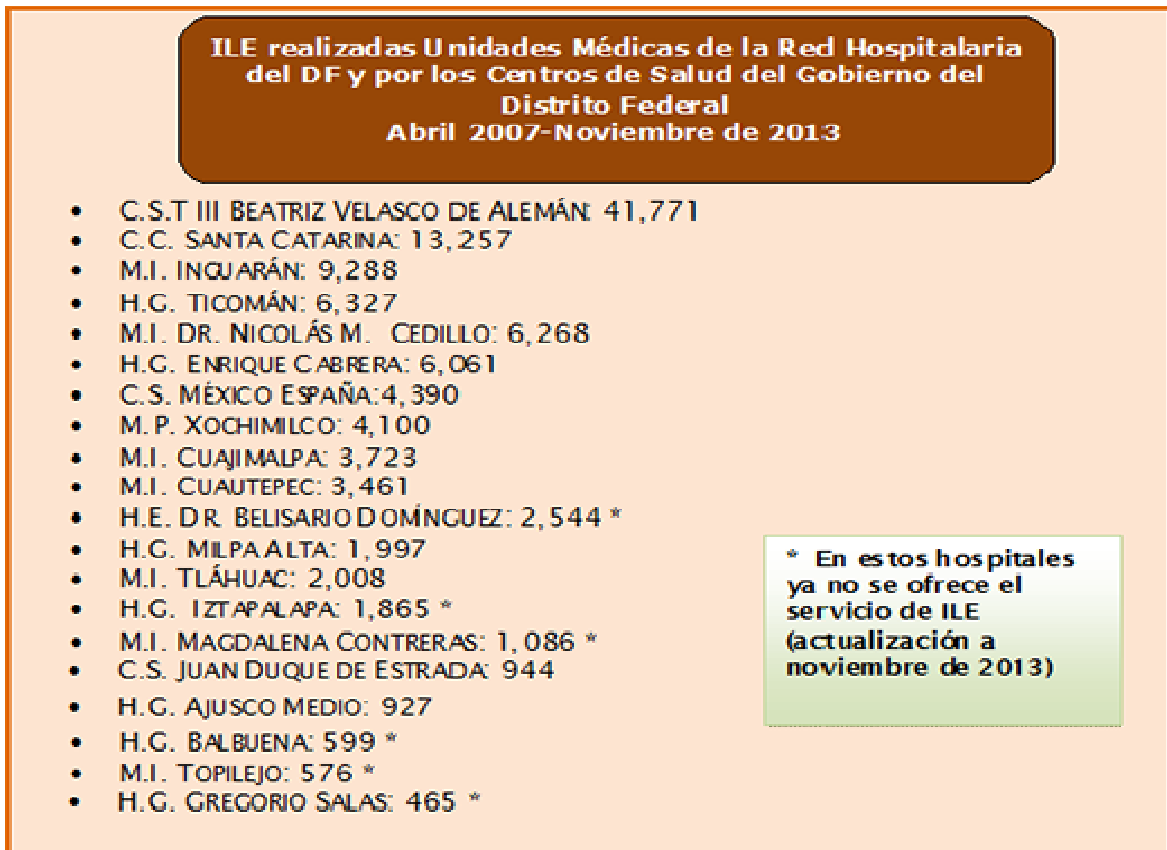
Para dar una idea todavía más completa la doctora, especialista en gineco-obstetricia, Raffaella Schiavon, directora general de Ipas México, asegura que «una interrupción legal del embarazo en condiciones seguras es un procedimiento 10 veces más seguro para la mujer que un parto normal». La también Secretaria Técnica del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, destacó al aborto inseguro como causa de mortalidad materna, señaló la necesidad de prevenir el embarazo en la adolescencia y la importancia de la planificación familiar como medida para la prevención de embarazos no deseados.

Según los protocolos de atención de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, si el embarazo está cercano a cumplir las 12 semanas de gestación, el tratamiento se inicia el mismo día o, máximo, al día siguiente. Cuando la mujer es menor de edad, debe ir acompañada de un adulto con credencial de elector. Actualmente ya no es necesario que sea su padre, madre o tutor. Si la solicitante es mayor de edad, también debe acudir acompañada de algún adulto que pueda ejercer como testigo y responsable. En casos en los que la mujer sea de otro Estado de la

República, también tiene derecho a usar los servicios de interrupción legal del embarazo, sin embargo, debe pagar una cuota de recuperación accesible y de acuerdo a sus posibilidades, la cual se determina con un estudio socioeconómico realizado por el área de trabajo social.

De acuerdo a información proporcionada por el área de trabajo social del Hospital General Ticomán, esta cuota varía, teniendo un costo máximo de tres mil 600 pesos, aunque en algunos casos no se les ha cobrado nada. También se han atendido casos de mujeres extranjeras con documentación legal. El tiempo de atención depende de la demanda para los servicios en el hospital o centro de salud y de las semanas de gestación.

El siguiente cuadro muestra las Unidades de Salud que actualmente se encuentran en el programa de Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal:



GIRE, "Cifras ILE (noviembre 2013)" https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&id=504&Itemid=1397&lang=es 3 de diciembre de 2013.

En las unidades que actualmente ya no ofrecen servicios de ILE, como es el caso del Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras se realizaron mil 86 interrupciones del embarazo antes de que los directivos decidieran suspender el programa argumentando falta de insumos, pero sobre todo que no había demanda del servicio, es decir, que no existían mujeres solicitantes de aborto. Caso similar con el Hospital General Balbuena, el Hospital Materno Infantil Topilejo y Hospital General Gregorio Salas, en donde sólo se realizaron 599, 576 y 465 procedimientos, respectivamente, antes de la suspensión del programa.

El Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez y El Hospital General Iztapalapa tampoco ofrecen servicios de ILE actualmente, pues argumentan no contar con personal ni insumos suficientes para llevar a cabo el programa, por lo que envían a las pacientes a la Clínica Comunitaria Santa Catarina, también ubicada en esta delegación.

La Clínica Comunitaria cuenta con tecnologías adecuadas para interrupción del embarazo, personal capacitado en manejo integral del aborto y es una de las unidades con mayor cobertura anticonceptiva con un 86% de aceptación de algún método de planificación familiar de larga duración. «Se encuentra situada en el centro de una comunidad católica ultraconservadora», comenta la doctora Elba Margarita Lugo, encargada del programa de Interrupción Legal del Embarazo desde hace cinco años. «La Clínica abre a las ocho de la mañana en punto; pero las chicas solicitantes comienzan a formarse poco antes de las siete, debido a esto, todos los días un grupo de personas con cruces e imágenes de la Virgen de Guadalupe, reciben a las usuarias con el tradicional rezo del rosario, gritan frases religiosas que agreden a las usuarias, las insultan, las intimidan al tomarles fotos y darles información falsa y engañosa».

Los resultados sobre la salud después de un aborto dependen del lugar donde se realice, la edad gestacional del embarazo y el método empleado, lo cual está directamente relacionado con la calidad de la información que tiene la mujer, afirma la Licenciada en Enfermería Martha Guadarrama, quien también habla sobre la importancia de los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no

deseado y las técnicas del sector salud para implementarlos: «a pesar de las ventajas y oportunidades que representa el programa ILE para las mujeres del país, una estrategia de la Secretaría de Salud (del D.F) sobre anticoncepción es condicionar, en algunas unidades, la gratuidad del servicio para que la paciente se coloque el DIU, ya que existe un estigma sobre las mujeres *repetidoras*, sin embargo respecto al tema de cuántas veces se le debería permitir a una mujer interrumpir su embarazo la ley no pensó en nada y por lo tanto no hay nada. Si una mujer decide abortar 20 veces es su decisión».

La Licenciada Guadarrama, expone que a pesar de que el personal de los servicios de ILE está calificado en cuanto a capacidades y conocimientos técnicos, no se encuentra exento de desviar el objetivo de su práctica al mezclar sus opiniones, prejuicios, estigmas o estereotipos con los servicios de salud y atención integral que deben ofrecer.

En este punto, se llega a un tema bastante polémico: La objeción de conciencia. Médicos que declaran estar en contra del aborto en el ámbito público, pero ofrecen servicios de interrupción del embarazo en su práctica privada.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud refiere que:

La objeción de conciencia se fundamenta en el derecho a la libertad de conciencia y religión, y establece que las personas pueden negarse a realizar ciertas actividades que consideren contrarias a sus creencias personales, incluidas las religiosas. Sin embargo, esta exención no es absoluta y se debe garantizar que su práctica no ponga en riesgo o impida el ejercicio de otros derechos humanos. Su ejercicio no puede limitar el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva.

La objeción de conciencia a prestar servicios de salud reproductiva tiene ciertos límites claros e impone obligaciones al Estado y responsabilidades a los profesionales de salud. Por un lado, las instituciones de salud no pueden ser objetoras, es decir, la entidad no puede objetar conciencia, éste es un derecho que corresponde a las

personas en lo individual, y deben estar obligadas a contar siempre con personal “no objetor” para garantizar el derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo.

En este mismo sentido la objeción de conciencia se ejerce de forma individual por lo que no está permitida la objeción de conciencia “institucional”, es decir, un hospital no puede negarse a brindar ciertos servicios de salud reproductiva.

De acuerdo a esta definición tomada de la publicación de la OMS titulada *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, el personal objetor tiene la responsabilidad ética y profesional de enviar a la mujer solicitante con otra persona con capacidad y disposición para atenderla. Si la demora en la prestación del servicio fuera peligrosa para la mujer, no puede haber lugar para la objeción de conciencia: se debe prestar el servicio de salud de inmediato.

Tampoco aplica en casos de emergencias médicas, y sólo puede ser expresada por el personal que esté participando directamente en el procedimiento, es decir por los médicos, y no por el personal de apoyo o administrativo (enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos).

Consultando la publicación de la psicóloga Olivia Ortiz, *ACOMPañAR PARA EMPODERAR, GUÍA DE APOYO PARA LA INFORMACIÓN DE ACOMPañANTES A MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO*, estudios y diversas encuestas que han analizado las percepciones y actitudes del personal médico frente al aborto voluntario en México y la región de América Latina, exponen que algunos profesionales de la salud continúan reforzando desigualdades que se traducen en resistencias y obstáculos para poner en práctica los derechos de las mujeres. Lo que da como resultado que la atención a las mujeres se realice en medio de diversas tensiones.

Por otra parte, la doctora Laura García responsable del programa de ILE en el Hospital Materno Infantil Inguarán, comenta «Al inicio del programa, mis compañeros me decían *la mata-niños*. Realmente me molestaba, incluso me

deprimía, pero sé que mi trabajo es ayudar a las mujeres de la mejor manera posible, y ya no me importa cómo me llamen». Opina que no todos doctores están realmente comprometidos con el programa (ILE), pues en la mayoría de los casos consideran a las mujeres que atienden como víctimas, conduciendo a una dinámica en la que el médico asume el rol de salvador, y no apoyan realmente a las pacientes. En relación a lo anterior Paola Sesia, docente del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), en el texto *Adecuación intercultural de servicios de salud materna en América Latina: Lecciones aprendidas y retos pendientes*, expresa: «resultaría ideal que las prácticas médicas no se dieran de manera aislada del contexto cultural de pertenencia, y tampoco de forma separada de los procesos de salud-enfermedad. No se forma al personal médico para tratar a personas, sino para manejar casos, órganos y patologías».

¡No te preocupes! Absoluta discreción

Existen cantidad de mitos sobre el aborto, la infertilidad es uno de ellos, sin embargo una interrupción del embarazo que se practica en condiciones seguras, por personal capacitado, no tiene ninguna implicación para futuros embarazos, afirma el licenciado Roberto Romero, Trabajador Social, integrante del equipo de Monitoreo y Evaluación de Ipas México A.C. Dado que el aborto es un asunto polémico, existe cantidad de información sobre la disponibilidad de los servicios. Por otra parte, las personas que se oponen a la legalización de la interrupción voluntaria del embarazo han propagado información errónea para reducir el acceso de las mujeres a toda la gama de opciones reproductivas, esto de acuerdo a la publicación *Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto*, elaborado por Ipas en 2010. Esta recopilación de datos se hizo con el objetivo de informar a la población sobre los 10 mitos más sonados, que se generan en torno a la interrupción del embarazo, ya que los grupos que están en contra del derecho a decidir de las mujeres han propagado mitos con el objetivo de plantear el aborto como un procedimiento peligroso que debería prohibirse. La guía ofrece evidencias basadas en ciencia, historia y derechos humanos:

Mito: El aborto ocasiona el "síndrome post aborto".

1 **Dato: El síndrome post-aborto no es un diagnóstico psiquiátrico válido.**

Mito: El aborto causa cáncer de mama.

2 **Dato: No existe ninguna relación causal entre el aborto (ya sea espontáneo o inducido) y un aumento en el riesgo de que la mujer desarrolle cáncer de mama.**

Mito: La anticoncepción de emergencia causa aborto.

3 **Dato: La anticoncepción de emergencia evita el embarazo. Si la mujer ya está embarazada, la anticoncepción de emergencia no tendría ningún efecto en el embarazo y no causará aborto.**

4. *Mito: el embarazo es más seguro que el aborto.*

Dato: Los procedimientos de aborto efectuados por profesionales de la salud capacitados, en condiciones higiénicas, son mucho más seguros que el embarazo y el parto.

5 *Mito: La legalización del aborto no lo hace seguro.*

Dato: Cuando las mujeres tienen acceso a servicios de aborto seguro, legal a precios asequibles, se reducen drásticamente las tasas de muertes y lesiones maternas atribuibles al aborto seguro.

6 *Mito: Restringir el acceso a los servicios de aborto es la mejor manera de disminuir el índice de abortos.*

Dato: La mejor manera de disminuir el índice de abortos es reducir el número de embarazos no intencionales por medio de educación sexual integral, prevención de la violencia basada en género y acceso a métodos anticonceptivos eficaces centrados en la mujer.

7 *Mito: El aborto con medicamentos es peligroso y puede causar la muerte de las mujeres.*

Dato: El aborto con medicamentos es una opción segura y eficaz para la interrupción del embarazo en el primer trimestre.

8 *Mito: Si el aborto es legal, las mujeres lo utilizarán para el control de la natalidad.*

Dato: Las mujeres que no tienen información y acceso a métodos anticonceptivos confiables se enfrentan con tasas más altas de embarazo no planeado y posiblemente recurran al aborto para interrumpir el embarazo, sin importar la legalidad del aborto.

9 *Mito: El aborto es exportado por el Occidente imperialista a los países en desarrollo.*

Dato: Desde el inicio de la historia documentada, las mujeres en todo el mundo han interrumpido embarazos no deseados. Esta práctica está bien documentada.

10 *Mito: El aborto nunca es necesario para salvar la vida de una mujer.*

Dato: El aborto para salvar la vida de una mujer o niña es médicamente necesario en ciertas circunstancias y es muy aceptado por profesionales e instituciones como la Organización Mundial de la Salud.

La publicación indica que en países donde las parejas practican anticoncepción de manera eficaz para limitar o espaciar los embarazos, las tasas de abortos disminuyen a niveles moderados, pues se ha demostrado que la mejor manera de reducirlos es brindar a las mujeres y a los hombres la información que necesitan sobre los métodos anticonceptivos, lo que se traduce en disponibilidad de servicios accesibles y de alta calidad.

En cuanto a servicios accesibles y de calidad, como ya se mencionó anteriormente, existen trece Instituciones de salud pública que brindan servicios de ILE. Por otra parte, también hay diversas opciones para realizarla en el sector privado, MARIE STOPES, CIPA, MEXFAM y PROFEM figuran entre las principales clínicas privadas que brindan este servicio a bajo costo y de acuerdo a las necesidades de cada mujer.



HIJOS POR ELECCIÓN, NO POR AZAR

Slogan Marie Stopes México <http://www.mariestopes.mx/interrupcion-del-embarazo/> 26 de septiembre de 2013.

Marie Stopes es una organización civil sin fines de lucro con más de 42 años de experiencia a nivel mundial, se especializa en planificación familiar, salud sexual y reproductiva, y cuenta con una red de las clínicas más confiables para la interrupción legal del embarazo. Bajo el slogan *Hijos por elección, no por azar*, de hombres y mujeres, apoyan causas de salud reproductiva en México y en todo el mundo.

Al igual que en el sector público, el tratamiento depende en gran medida de las semanas de gestación, sin embargo es frecuente que la paciente sea la que decida. El costo del servicio va de los 2 mil 800 a 4 mil 500 pesos, dependiendo del procedimiento, si la paciente recibe o no algún método anticonceptivo de larga duración, si se le realizan estudios adicionales como colposcopia o Papanicolaou, entre otros.

Iris, 29 años, soltera, cajera de un Banco de la colonia Roma desde hace cinco años: «Me trataron muy bien desde que llegué a la cita con el ginecólogo, sentí confianza, seguridad. Un amigo me acompañó, también a él le gustó el lugar desde el principio». Es casada, tiene dos hijos de seis y cuatro años de edad, vive con sus papás y su esposo. Comenta que por el momento no tiene planeado tener más familia. Ella usaba el DIU «pero las molestias e incomodidades superaban tal vez los beneficios» por lo que decidió quitárselo, lo que dio lugar al nuevo embarazo. «Me tomó por sorpresa, no le dije a mi marido porque lo conozco y sé que estaría en contra de que yo abortara». Manifiesta que para ella la prioridad son los hijos que ya tiene, y el vivir todavía con sus padres no es fácil.



Centro de Atención Integral a la Pareja, A.C <http://clinicas-aborto-legal-y-seguro.org.mx/> 26 de septiembre de 2013.

Otra clínica que, además de ofrecer servicios de ILE, brinda atención ambulatoria del aborto incompleto, es decir, cuando la mujer acude con un aborto en evolución, haya sido provocado o no, es el Centro de Atención Integral a la Pareja, A.C (CIPA). También acreditada por la National Abortion Federation, brinda atención integral del aborto, así como orientación en salud sexual y reproductiva, ofreciendo métodos anticonceptivos a bajo costo. Actualmente cuentan con dos clínicas, llamadas *Acompáñame*. En ellas, brindan atención integral a las mujeres, parejas y familias que buscan orientación y servicios médicos relacionados con su salud sexual o reproductiva; lo cual incluye la elección de métodos anticonceptivos, la píldora del día siguiente, la interrupción legal del embarazo y la orientación psicológica individual, de pareja y para la toma de decisiones.

Esta Organización otorga servicios a personas de muy diversos grupos de la sociedad, con diferentes problemáticas y necesidades. Brinda atención médica y psicológica a mujeres y a sus acompañantes. También ofrece capacitación en servicios para profesionales de la salud interesadas/os en dar apoyo a mujeres de otras zonas, que por el contexto al que pertenecen se encuentran vulnerables física, emocional, cultural, ambiental y socialmente, lo cual pudiera deteriorar su calidad de vida y, por tanto, su salud. Cuenta con atención especializada para la prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, en un ambiente libre de prejuicios, con personal que comprende las situaciones particulares de cada persona, para dar el acompañamiento y la orientación necesarios.



Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C (MEXFAM)

http://www.mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=123&Itemid=156 26 de septiembre de 2013.

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C (MEXFAM), es otra organización de la sociedad civil que promueve el desarrollo social y el bienestar de las personas a través del ejercicio libre e informado de sus derechos, particularmente sexuales y reproductivos, contribuyendo así a la disminución de las inequidades en los grupos vulnerables de la sociedad. Trabaja tanto en áreas urbanas como rurales, proporciona servicios médicos y servicios de educación sexual a través de redes comunitarias a las poblaciones de jóvenes, personas que viven en situación de calle, indígenas, migrantes y madres adolescentes.

Se enfoca en la salud de la población, especialmente de los jóvenes, para fomentar una cultura de educación sexual basada en la igualdad y equidad de género. En este aspecto, implementa, desarrolla y da seguimiento a acciones que permiten brindar servicios de calidad. Brinda tanto información, como orientación con el objetivo de mejorar la condición y el empoderamiento de la mujer en la sociedad.

En el Distrito Federal existen cinco clínicas ofreciendo servicios de ILE; Clínica La Villa, en la delegación Gustavo A. Madero; Clínica Revolución, delegación Cuauhtémoc; Clínica Iztapalapa, delegación Iztapalapa; Clínica Tlalpan, delegación Tlalpan y Clínica Xola, ubicada en la delegación Benito Juárez. El contacto y las indicaciones para llegar a cualquiera de las clínicas se pueden ver en la página <http://mexfamcontigo.blogspot.mx/2011/04/directorio-y-contacto.html>.

Efectos emocionales del derecho a decidir

Un embarazo no deseado implica, en la mayoría de los casos, una mezcla de sentimientos: miedo, angustia, temor, preocupación. Es un momento en el que se proyectan las prioridades, las necesidades, los planes e intereses personales y al mismo tiempo la preocupación de cómo van a reaccionar las personas que se encuentran alrededor.

Como ya se dijo anteriormente, existen mitos acerca de los efectos emocionales que experimenta una mujer después de un aborto, el *síndrome post-aborto* es uno de ellos pues, según la guía *DIEZ DATOS SOBRE ABORTO*, estudios científicos fidedignos concluyen que las tasas de trastornos psiquiátricos son las mismas para las mujeres después del aborto que para las mujeres después del parto; que las mujeres que abortan no son más propensas a sufrir depresión clínica que las mujeres que llevan a término un embarazo no deseado; y que la violencia, específicamente la violación, está asociada con el embarazo no deseado y el aborto, así como la ansiedad y otros problemas de salud mental.

El texto *Miradas sobre el Aborto* del GIRE, publicado en 2001, asegura que no existe una sola manera de experimentar el aborto:

Las mujeres pueden tener reacciones muy diversas frente al mismo hecho y esto depende, ante todo, de cómo tomen su decisión. Algunas pueden experimentar sentimientos negativos, como la culpa. Esto se facilita en ambientes en los que la sociedad no acepta el aborto. Sin embargo, muchas otras sienten alivio o se sienten liberadas y en condiciones de continuar su vida con nueva fuerza. Seguramente hay quienes tienen sensaciones mezcladas o ambivalentes después de la interrupción de su embarazo.

Los grupos conservadores que están en contra de cambiar las leyes de aborto han difundido la idea de que existe un *trauma post aborto* que provoca depresión profunda en todas las mujeres que interrumpen su embarazo. El hecho es, sin embargo, que no existe evidencia científica que demuestre que esto es cierto. Por el contrario, muchas mujeres experimentan alivio después de practicarse el aborto. Las depresiones severas son poco frecuentes. No hay indicios de que el aborto en sí mismo

constituya una causa de depresión, exceptuando los casos en que se realiza en contra de la voluntad de la mujer, sea por presión familiar o por cuestiones económicas.

Con todo, sí existen condiciones que favorecen la presencia de sentimientos negativos después del evento. La tristeza y el sentimiento de pérdida son más o menos frecuentes, sobre todo si la decisión de abortar se toma en situaciones emocionales difíciles o cuando la decisión acarrea la pérdida de la pareja o la ruptura de otros lazos afectivos. Algunas mujeres pueden experimentar rechazo hacia las relaciones sexuales, pero otras aprovechan la experiencia para elegir un método anticonceptivo que las ayude efectivamente a evitar el embarazo no deseado.

Como no pueden hacerse generalizaciones, es importante que cada mujer analice sus propios sentimientos y sensaciones, y evalúe si necesita ayuda emocional para tomar su decisión. Hay a quienes les basta hablar sobre su situación con personas cercanas y hay quienes pueden requerir ayuda profesional terapéutica o psicológica.

Las consecuencias psicológicas dependen, ante todo, de la libertad y responsabilidad con las que las mujeres elaboren sus juicios y tomen sus decisiones. Una mujer que aborta presionada por circunstancias personales o sociales ante las que no puede rebelarse, llega a resentir su decisión. En cambio, cuando la decisión es firme, se fundamenta en el ejercicio consciente de la responsabilidad personal, surge del reconocimiento del propio deseo y ofrece la claridad de estar optando por el menor de los males, la mujer no experimenta daños psicológicos aun cuando, evidentemente, el aborto no sea una alternativa agradable ni deseable en sí misma. La decisión bien tomada trae consigo una sensación de alivio y liberación.

De acuerdo a información proporcionada por la página web de la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR) se han hecho estudios sobre la salud mental de las mujeres después de un aborto y se ha comprobado que la reacción más frecuente después de interrumpir voluntariamente un embarazo es de alivio. También es común que la mujer que decide interrumpir su embarazo, en el momento del procedimiento se sienta nerviosa y unos días después del procedimiento pueda sentirse triste. En ese caso, es importante hablar sobre esos

sentimientos con alguien de confianza, y si persisten, acudir a consejería post-aborto.

La consejería es una orientación técnica en cuanto al tratamiento del procedimiento médico-quirúrgico que se va a realizar para practicar el aborto, se refiere también al uso de métodos anticonceptivos disponibles posterior al evento obstétrico para prevenir futuros embarazos así como al apoyo emocional y psicológico que el personal de la unidad médica tiene que brindar a la paciente.

Al respecto la licenciada en Enfermería Dolores Sotelo, quien brinda capacitación al personal médico de apoyo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, menciona la importancia de la consejería en métodos de planificación familiar que realiza el personal de trabajo social con las mujeres que reciben el esquema farmacológico, así como la que brinda el área de enfermería en el caso de los procedimientos de Aspiración Manual Endouterina.

Explica que en ambos casos, el personal debe saludar a la mujer y darle la bienvenida, escucharla atentamente, usar comportamientos no verbales y crear una atmósfera cómoda con el fin de identificar el estado emocional de la solicitante, para saber reconocer sus necesidades de apoyo e información, logrando así que el procedimiento resulte lo más confortable posible para la paciente, al tiempo que promueve el uso de algún método anticonceptivo.

Comenta que la persona encargada de brindar este tipo de consejería debe ser imparcial. En los casos de atención a necesidades de grupos vulnerables ayuda a la mujer y la remite a servicios específicos. Con las adolescentes debe mostrarse respetuosa/o a sus decisiones, proporcionar información adecuada y apoyarse en programas para la adolescencia.

Por otra parte, en plática con Celina Velázquez, enfermera circulante del servicio de ILE del Centro de Salud Juan Duque de Estrada y personal de apoyo en la Clínica MEXFAM Xola, resalta el valor de brindar una adecuada información para lograr que las mujeres solicitantes se sientan seguras de lo que desean y no se arrepientan de su elección «una mujer que se enfrenta a un embarazo no deseado

debe saber que tiene tres opciones para poder tomar una decisión. La primera es continuar con el embarazo y quedarse con la criatura; la segunda, continuar con el embarazo y darla en adopción; la tercera, interrumpir el embarazo».

En este sentido se pretende que las mujeres tomen decisiones de manera libre e informada, lo que significa adoptar una conducta responsable sobre las medidas elegidas, mediante un proceso de comunicación en el que la información que se adquiere es comprendida de manera suficiente para valorar los beneficios que todas las opciones ofrecen.

Las necesidades de información varían de una persona a otra, de acuerdo con su contexto cultural, económico, social y político, así como las experiencias vividas, por lo que resulta fundamental que se informe a la población de manera completa y veraz sobre las opciones que tiene una mujer que vive un embarazo no deseado.


Al respecto, la hoja informativa *Consecuencias Psicológicas del Aborto: Mitos y Realidades*, publicada por GIRE en marzo de 2010, revela como un mito la idea de que el aborto daña inevitablemente la salud mental de la mujer. Sin embargo, es una realidad que las circunstancias personales en las que se realiza el procedimiento determinarán las consecuencias psicológicas, negativas o positivas, particulares para cada usuaria que experimenta la interrupción de un embarazo. Es decir, existen distintas reacciones ante un mismo hecho, por lo que no todas las reacciones son iguales.

La publicación refiere que hay quienes sienten alivio por haber resuelto una situación inesperada que no deseaban. Algunas mujeres pueden sentirse deprimidas. Otras más tendrán sentimientos encontrados: aunque estén convencidas de que ésa fue la mejor alternativa posible, pueden experimentar una sensación de pérdida o inclusive culpa.

También señala que las reacciones de las mujeres dependen de circunstancia como las semanas de embarazo, si la mujer ya tiene hijos, las creencias religiosas o de otro tipo, el respaldo o no por parte de la pareja y/o familia, la aceptación o el rechazo al aborto en el entorno sociocultural de la mujer, el carácter legal o ilegal del aborto, la situación económica de la mujer, de la cual dependerán en muchos casos las condiciones en que se practique el aborto, y la capacidad profesional de quien realice el procedimiento así como las condiciones sanitarias en que éste se efectúe.

Igualmente, en entrevista, la Psicóloga Olivia Ortiz, fundadora del movimiento de acompañamiento a mujeres en situación de aborto ADAS y capacitadora en consejería a profesionales de la salud del programa ILE, refiere que «participar en el proceso de aborto de otras mujeres requiere el ser capaz de revisar y evaluar el propio sistema de valores y creencias en torno al ejercicio de la sexualidad, siendo a la vez, respetuosos del modo y estilo de vida de las mujeres en situación de aborto elegido».

Explica que el entorno social favorece la continuación de un embarazo, pero no le pregunta a la mujer qué quiere, declara que el ambiente de educación religiosa, principalmente cristiana, influye en el aspecto emocional y en la toma de decisiones de la mujer, por lo que es común estigmatizarla públicamente cuando ha tomado la decisión de interrumpir su embarazo, ya que reta al sistema, pues siempre se espera que actúe en función del *deber ser*. «Las mujeres no están acostumbradas a poner límites ante situaciones de violencia, no todo le corresponde al aborto».



«Un prejuicio muy común es pensar que la mujer no planea un embarazo, pero sí planea un aborto»

-Olivia Ortiz, Psicóloga-

Con base en lo anterior, resulta importante destacar que la legalidad del aborto influye en gran medida en el aspecto emocional de las mujeres, puesto que les permite aplicar su derecho a la salud, finaliza la psicóloga Olivia Ortiz, dejando la siguiente interrogante« ¿Qué panorama trae consigo las peores consecuencias psicológicas para una mujer que aborta: el hacer valer un derecho, tomando la decisión de manera libre e informada o la privación de la libertad por ejercer ese derecho?».

“Aborto sí, aborto no... Eso lo decido yo”

«El aborto es un dilema ético que concierne a la mujer, y debe de ser dejado a su autodeterminación y conciencia. Las mujeres somos más que cuerpos condenados a proseguir inevitablemente un proceso biológico que no fue decidido. Nadie nos debe imponer llevar a término una maternidad no deseada»

–Marta Lamas–

Todas las personas que hemos iniciado nuestra vida sexual nos enfrentamos a distintas situaciones por las que podemos tener un embarazo no deseado. La falta de información y/o acceso a anticonceptivos, fallas en los métodos de planificación familiar, agresiones sexuales y circunstancias personales pueden transformar cualquier momento en poco favorable para continuar con un proceso de gestación.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida, al respecto, la mayoría de los países reconoce la necesidad y el valor de educar a su población en estos temas, aunque es un hecho que el aumento de la información no evita en su totalidad el número de embarazos no deseados.

Tanto hombres como mujeres tenemos derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra sexualidad y nuestro cuerpo, a decidir cuántos hijos tener y cuándo, al acceso a métodos de planificación familiar seguros y eficaces, así como a vivir libres de toda discriminación.

En este caso, la maternidad es uno de los elementos que transforma la vida de las mujeres, pues son muchas las cuestiones que sobre la concepción se plantean, lo cierto es que la decisión de ser madre o no serlo está influenciada por múltiples factores que van más allá de la opción personal.

Citando al novelista francés, Honoré de Balzac quien afirma que «la maternidad empieza en la imaginación» y aludiendo a uno de los argumentos antropológicos más populares, el cual la plantea como una construcción socio-política dependiente de cada sociedad y de cada época, parecería que la maternidad en nuestro país tradicionalmente responde con un rotundo “sí” a la pregunta ¿es antes la madre que la mujer?...

El deber ser de la mujer: programación y series televisivas sobre la maternidad

«Si eres mujer, la edad de ser madre no importa, porque para eso naciste», así lo consideran en la comunidad de San Juanico, municipio de Ixmiquilpan en el estado de Hidalgo, dijo Liliana Hernández Paulino, integrante de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (DDESER), en entrevista para *cimacnoticias*, agencia de noticias multimedia. Y no sólo se piensa eso en esta comunidad, también a lo largo del territorio nacional y sobre todo a nivel regional de América Latina.

Pero ¿es la maternidad ese principio de plenitud que siempre nos han contado? *Nueva Vida* fue una serie de televisión emitida por la empresa Televisa, transmitida en el canal 2 de la televisión abierta, se estrenó el 9 de marzo de 2013. Esta serie tuvo nueve capítulos, los títulos de los temas fueron *Bebé*, *Voy a ser madre*, *Linda*, *Ay Amor*, *Señora mamá*, *Late corazón*, *Madre soltera*, *In vitro* y *Todos mis hijos*. En este episodio final se cuenta la historia de *María*, una mujer de 37 años que enfrenta el reto de lidiar con la infidelidad de su marido, al mismo tiempo que descubre que está embarazada de su quinto hijo.

NUEVAS HISTORIAS ESTÁN POR NACER
CON UN GRAN ELENCO, NUEVOS ESCRITORES Y REALIZADORES


Nueva Vida
EN VIVO
19:00 HRS.



Imagen: Nueva Vida, <http://www.televisa.com/canal-de-las-estrellas/programas/562270/nueva-vida/> 27 de septiembre de 2013.

Los temas musicales de la serie manejan el concepto de la maternidad como un don divino. El capítulo de estreno abordó la historia de una familia con tres hijos, el padre con un trabajo estable, la mujer dedicada al hogar. Al concluir su tercer embarazo el médico que atiende el parto realiza una salpingoclasia a petición de la pareja. Varios años después, ante el deseo de tener una hija, la mujer vuelve a quedar embarazada. La pareja pasa por un momento difícil ya que el esposo es despedido. Al enterarse del nuevo embarazo el hombre manifiesta su descontento, pues él ya no deseaba tener más hijos y además la situación económica por la que atraviesan es inestable. El esposo piensa en los hijos que ya tienen y no quiere descuidarlos, por lo que exige a la mujer interrumpir su embarazo. La explicación científica a este suceso daría como resultado la mala ejecución del procedimiento quirúrgico, sin embargo, todos los personajes de la historia, inclusive el médico, manejan la teoría de «el milagro».

Como declaró la psicóloga Emilce Dío, a la televisora española RTVE:

La experiencia de la maternidad es única para cada mujer y para su pareja (en el caso de que la haya) y como en las situaciones esenciales de la vida: la realidad de la maternidad nos confronta con el sueño y la ideología. El hecho físico de ser madre es universal, pero la transformación interior que se produce en una mujer al ser madre es absolutamente único y depende de muchos factores: de su trayectoria profesional y personal, de su entorno, de la cultura en la que se ha criado, de su propia genética y de la experiencia que ha tenido con su propia madre.

Hace apenas seis años la maternidad es una opción para las mujeres en México, aunque todavía se mantiene como destino biológico según gran una parte de la sociedad de pensamiento conservador. También las empresas Televisa y TV Azteca, está última presentando el popular programa *Lo que llamamos las mujeres*, representan a las mujeres como buenas madres, o buenas hijas, abnegadas y sacrificadas por su familia y por sus hijos. Esta transmisión cuenta con el apoyo

del Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia, A.C. (IRMA), especialistas en ayuda psicológica ante pérdidas gestacionales. En entrevista para el Telediario *Impacto TV*, María del Carmen Alva López, presidenta de IRMA, hace un llamado a las autoridades «para que evalúen los efectos negativos que trajeron consigo las modificaciones a la ley de salud sobre la Interrupción Legal del Embarazo».

La responsable de esta fundación se pronunció por abatir el problema de embarazos no deseados y el aborto con mayor atención y trabajo en educación sexual integral, en la que se brinde a los jóvenes información sobre su cuerpo y las relaciones personales, a fin de que tomen las decisiones correctas y no sólo actúen impulsivamente.

También declara que «existe la necesidad de generar políticas públicas que pongan en el centro a la mujer; entre ellas, emprender campañas de acompañamiento en el embarazo, facilitar a las mujeres su maternidad con la vida profesional, implementar guarderías cercanas a los lugares de trabajo y reducir los horarios para madres trabajadoras, entre otras; con el propósito de que se vean obligadas a preponderar lo laboral sobre lo familiar».



Imagen: Lo que callamos las mujeres. <http://www.azteca.com/loquecallamos>, 27 de septiembre de 2013.

En estos programas existe un discurso sentimental de la mujer, y una reafirmación de su presencia como víctima de la violencia, de igual manera exponen cierto tipo de relaciones de género que la mayoría de las veces reflejan una evidente discriminación a la mujer. Al respecto Nayeli Lozano, comunicóloga e integrante del equipo de producción de noticiarios de Canal 40, afirma:

Como sabemos, existe gran cantidad de programación televisiva que muestra el lado ‘maternal’ de cada mujer, y en la que tradicionalmente se exponen patrones de conducta definidos para cada género, propiciando que la subordinación no se perciba como un hecho cultural impuesto sino como un comportamiento natural e incuestionable. Aún en la actualidad, a la mujer se le define por su condición reproductora, no se le reconoce como individuo y se le muestra siempre considerada y al servicio de los demás.

Es por eso, que la serie *Nueva vida* y el programa *Lo que llamamos las mujeres*, el cual cumple trece años de al aire, funcionan como un espacio transmisor de experiencias, presentándolas como una generalidad y no como una vivencia personal. Por lo que resulta evidente que a través de la clasificación mujer-madre, las características atribuidas a la maternidad son impuestas automáticamente a la mujer, y ciertas actitudes como la tolerancia, generosidad, bondad y dedicación, pretenden ensamblarse con las características de la feminidad.

Actualmente, la programación dirigida al público femenino no va más allá de temas del corazón y espectáculos, transmitidos en horarios “familiares” en los que niños y niñas también ven la televisión. Trata de educar en valores tradicionales al tiempo que reafirma conductas sobre los roles de género.

En este sentido Marcela Legarde, académica, antropóloga e investigadora mexicana, representante del feminismo latinoamericano, en el texto *LA MATERNIDAD Y LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN*, declara:

Nuestra sociedad patriarcal exalta la maternidad como ideal femenino, le otorga poder a la mujer madre, sin embargo al considerar esta función como parte de la naturaleza femenina, las necesidades de la mujer son ignoradas, se la relega al ámbito doméstico y a una posición de subordinación. El comprender que la maternidad es una construcción social, y no un mero hecho biológico permitirá concebirla en otra dimensión, y otorgarle una justa valoración. Existen contradicciones al tratar la función materna, al mismo tiempo que se la idealiza glorifica y enaltece, a través de la poesía, la pintura, homenajes, día especial para celebraciones como el día de la madre, las mujeres son sujetas de tabúes, embarazos obligatorios, de marginación y subordinación.

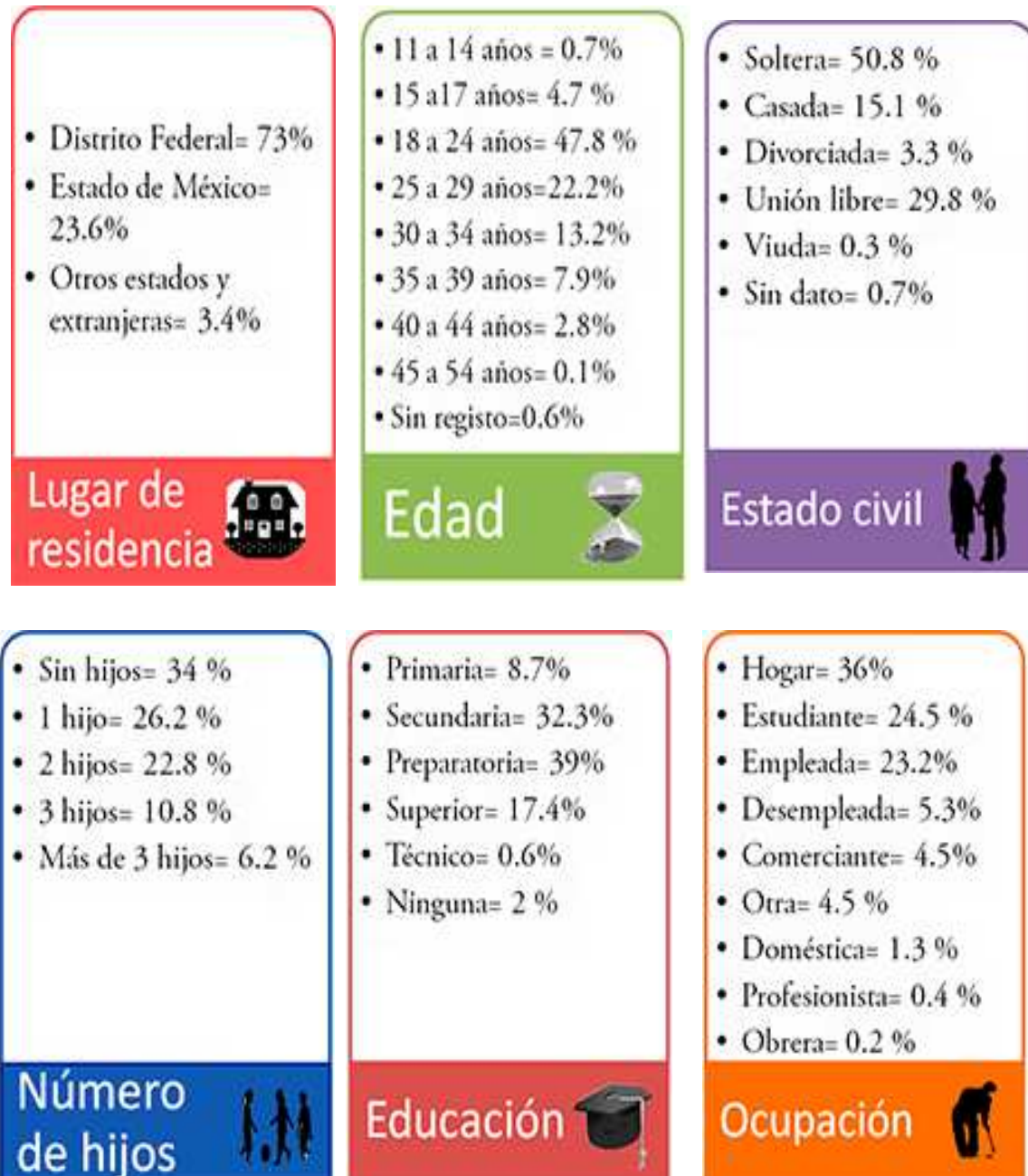
¿Por qué abortan las mujeres?

El embarazo y la maternidad fuera del matrimonio son estigmatizados en la mayoría de las sociedades, lo cual puede llevar a las mujeres a buscar servicios de aborto ya sea legal o clandestino. Otras razones por las cuales una mujer decide practicarse un aborto, independientemente de su estado civil, son: el deseo de continuar con sus estudios, crecimiento laboral, una pareja que no le brinde apoyo o está ausente, situación económica precaria, violación o abuso sexual, riesgo de salud o la mujer no desea ser madre en ese momento o nunca.

A pesar de que en nuestro país existen espacios de aborto seguro y legal, y recibir información sobre salud sexual y reproductiva es un derecho, todavía existen barreras sociales, económicas, logísticas, políticas y de sistemas de salud hacia los servicios de aborto seguro, barreras como estigma, actitudes negativas, falta de acceso a educación sexual integral y/o limitación de recursos financieros.

Martha, de 32 años, residente del Estado de México, se enteró, que el aborto es legal y seguro en el Distrito Federal por una amiga «que ya se había hecho uno antes». Por el momento no tiene hijos y dice tal vez no querer tenerlos nunca. Tiene un buen empleo en la zona sur del DF, no tiene una relación formal con el compañero con el que sale. Su familia es católica, tiene cuatro hermanas casadas y aún vive con su madre. Expresa que al principio sintió miedo, pero el procedimiento fue menos doloroso de lo que esperaba y la recuperación física rápida.

¿Quiénes son las mujeres que abortan? Amas de casa, estudiantes, empleadas, profesionistas, mujeres maduras, adolescentes, niñas, cristianas, católicas, ateas. GIRE en su informe *Cifras ILE (julio 2013)* muestra un panorama social, cultural y económico de las mujeres que han decidido interrumpir un embarazo:



Cifras ILE (julio 2013) GIRE. Cifras sobre la interrupción Legal del embarazo en la Ciudad de México. De abril del 2007 al 31 de julio de 2013. https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=504&Itemid=1397&lang=es, 27 de septiembre de 2013.



Cifras ILE (julio 2013) GIRE. Cifras sobre la interrupción Legal del embarazo en la Ciudad de México. De abril del 2007 al 31 de julio de 2013. https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=504&Itemid=1397&lang=es, 27 de septiembre de 2013.

De acuerdo a cifras proporcionadas por el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal (<http://www.infodf.org.mx/web/>) México es uno de los países con menor índice de *reincidencia* en la aplicación de una interrupción legal del embarazo (ILE), con el 2.9% por ciento. Veinte de cada cien mujeres se han sometido a un aborto en la semana siete de gestación; 16 entre las semanas seis, y ocho; 13 en la semana nueve. Casi dos lo han hecho al límite del plazo legal, es decir, en la semana 12.

El limbo constitucional en 17 Estados

Chihuahua fue la primera entidad federativa en aprobar una ley para la protección de la vida desde el momento la concepción en 1994. El primero de octubre, cuando este Estado era gobernado por el Partido Acción Nacional (PAN), el Artículo 5° Constitucional fue modificado. Años más tarde, como una reacción a la despenalización del aborto en el Distrito Federal, los estados de Baja California, Campeche, Chiapas, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora y Yucatán reformaron sus constituciones locales para reconocer el derecho a la vida del no nacido y su calidad de persona desde el momento de la concepción o fecundación.

René González de la Vega, Miembro de la Academia Nacional de Ciencias Penales de la Universidad Autónoma de México, manifiesta en el texto publicado el 30 de agosto de 2013, *LAS REFORMAS CONSTITUCIONALES ESTATALES; EL DERECHO A LA VIDA Y LA CALIDAD DE PERSONA DEL EMBRIÓN, DESDE EL MOMENTO DE LA FECUNDACIÓN* «Las leyes restrictivas han provocado que el aborto, en todas sus modalidades, sea perseguido por las autoridades penales, violando derechos de miles de mujeres, obligándolas a ser madres o privándolas de su libertad aun en casos de abortos espontáneos y estimando el hecho como homicidio, incluso agravado».

Es el caso de Concepción, vive en el puerto de Veracruz, es madre soltera de dos menores y lleva siete meses encarcelada, inculpada por la negligencia de dos paramédicos que no supieron hacer su trabajo. Lleva más de 200 días sin que se le justifique su detención, a pesar de que la Constitución mexicana, en el artículo 19 determina que no pueden pasar más de 72 horas sin que se dicte auto de formal prisión, «sin que se justifique con un auto de vinculación a proceso en el que se expresará: el delito que se impute al acusado; el lugar, tiempo y circunstancias de la ejecución», de acuerdo al Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Concepción llegó a la Cruz Roja con un fuerte dolor abdominal, los paramédicos que la recibieron palparon su vientre, estaba en trabajo de parto, pero ellos no lo identificaron. Posiblemente si hubieran tenido la formación suficiente, la habrían acompañado al baño, pues los protocolos de hospitalización determinan que no se debe dejar a una mujer en ese estado ir sola. Hubieran evitado que el trabajo de parto se diera en el baño y que el producto saliera del cuerpo de la mujer golpeándose la cabeza, cayendo al interior del inodoro. Los paramédicos tampoco revisaron al producto, no lo sacaron de la tasa, ni siquiera para verificar si seguía con vida. Contrario a realizar su labor decidieron condenar y denunciar a Concepción, la pusieron en una silla a esperar al ministerio público sin atenderla a pesar de la sangre que la rodeaba.

El diario veracruzano **e-consulta**, publicó el jueves 26 de septiembre de 2013 una nota con el título *“Piden liberación de acusada de homicidio por aborto espontáneo”* en la cual detallan el número de horas que esta mujer ha pasado encarcelada: 5 mil.



“Piden liberación de acusada de homicidio por aborto espontáneo”,

http://everacruz.mx/2013/index.php?option=com_zoo&view=item&layout=item&item_id=22561 27 de septiembre de 2013. Foto: Diaro e-consulta.

La publicación relata cómo se llevaron a cabo los hechos de acuerdo a los peritos designados por la autoridad ministerial, mismos que determinaron que el parto no fue provocado por ella. También expone que diversas organizaciones de la sociedad civil mediante un escrito dirigido al presidente de la República, Enrique Peña Nieto, al Secretario de Gobernación, Miguel Ángel Osorio Chong, y al gobernador Javier Duarte de Ochoa, exigieron la liberación inmediata de Concepción.

«Es preocupante que el Juez no pueda analizar a todas luces la consignación hecha por el Ministerio Público del caso de Concepción, la cual adolece de elementos necesarios para acreditar la posible responsabilidad y la existencia del cuerpo del delito. Concepción sufrió un parto fortuito por la negligencia de los paramédicos que la recibieron, quienes al ver a una mujer con dolores de parto, le permitieron ir al sanitario sin asistencia, siendo que como protocolo médico, una mujer que tiene dolores de parto debe ser asistida en todo momento, en vista de que el parto fortuito es común», concluye la nota.

En México, Hilda y Concepción no son las únicas mujeres encarceladas por abortar. Hay decenas de casos esparcidos por los Estados que han modificado sus constituciones como un “blindaje” ante el aborto. Usuarias de los servicios de salud públicos que son acusadas por sufrir una pérdida espontánea del embarazo, o por inducírsele, y al presentar complicaciones acuden a hospitales o centros de salud en donde son denunciadas por médicos, enfermeras y trabajadores sociales, sumando que los Ministerios Públicos acuden con rapidez a las instituciones a procesarlas, acusándolas de homicidio en razón de parentesco con sentencias hasta de 35 años de prisión.

Esta criminalización se evidenció en el sexenio pasado cuando salieron a la luz pública los casos de por lo menos seis mujeres presas por abortar en el estado de Guanajuato, demostrando el retroceso en materia de derechos sexuales y reproductivos que han promovido los gobiernos estatales.

Hoy el retroceso continúa. El legislador del Congreso del Estado de Nuevo León, Francisco Treviño, declaró en entrevista para el diario local ELNORTE.COM que «El PAN en el Congreso del Estado busca garantizar, en la Constitución local, el derecho a la vida desde la concepción. Se propondrá modificar el Artículo 1 de la Constitución para el Estado para 'blindar' la vida desde el momento de la concepción y hasta la muerte natural».

En México vivimos en un contexto bastante conservador, en el que a pesar de los riesgos, muchos adolescentes saben poco o nada acerca de los métodos anticonceptivos y de cómo ejercer una sexualidad libre y responsable. Generalmente a los adolescentes no se les permite tomar sus propias decisiones acerca de cuándo iniciar su vida sexual, acceso a la información y a métodos anticonceptivos, además de que generalmente son víctimas de prejuicios y mitos al abordar temas de sexualidad. Tan solo en nuestro país, el aborto inseguro es la quinta causa de muerte materna a nivel nacional, mientras que en el Distrito Federal constituye la tercera causa, según

datos de la Secretaría de Salud. A nivel mundial, cada año mueren alrededor de 47 mil mujeres por abortos inseguros y se presentan casi cinco millones de complicaciones, algunas de ellas permanentes; esto nos indica que el aborto realizado en condiciones inseguras y marcos legales restringidos contribuye a una elevada morbilidad y mortalidad materna.

Lo anterior, declarado por el doctor Alfredo Valdez, director médico de Marie Stopes México, para el medio digital *El Punto Crítico*.

Decisiones morales sobre las vidas y los cuerpos

No se puede hablar sobre el aborto sin antes hablar del embarazo no deseado, de la imposibilidad de muchas mujeres de decidir cuándo comenzar su vida sexual, de la ausencia de políticas públicas de salud integral, de la violación y violencia que sufren millones de niñas, adolescentes y jóvenes. De hombres que obligan a sus parejas a tener relaciones sexuales aun contra su voluntad, bajo el supuesto de que sus cuerpos les pertenecen.

Como se mencionó anteriormente, se ha comprobado que la prohibición y penalización del aborto no son medidas eficientes para enfrentar la problemática; por el contrario, agrava la situación, convirtiéndola en una práctica clandestina e insegura que cobra cada día la vida y libertad de muchas mujeres, sobre todo de las más pobres, que no pueden pagar por la interrupción de un embarazo forzado o no deseado en condiciones seguras, quedando expuestas a prácticas insalubres y destinos inciertos.

Al respecto la licenciada Alma Beltrán y Puga, coordinadora jurídica del Grupo de Información en Reproducción (GIRE), menciona:

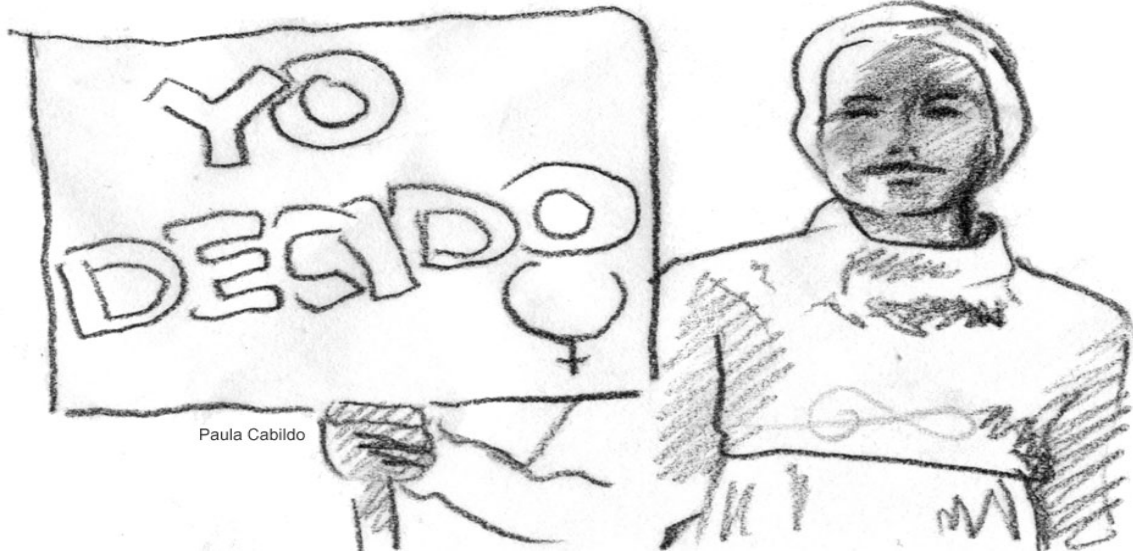
Recurrir a la sanción, es apelar a la doble moral. Opinar sobre los cuerpos y las decisiones de las mujeres, criminalizando y penalizando el aborto, sin reconocer las prácticas machistas que hacen

recurrentes embarazos no deseados, violaciones e incestos, no permiten obtener posición ética y de respeto hacia las mujeres. Como se ha demostrado el propósito de las Organizaciones Civiles, de las leyes permisivas del Distrito Federal, y de la población a favor del derecho a decidir, es transformar a la sociedad, eliminar las relaciones de poder que se ejercen sobre las mujeres, sobre sus cuerpos y su autonomía, se busca establecer una ética que permita reafirmar nuestro compromiso en favor de la vida de las mujeres y su opción de ser o no ser madres por propia voluntad y no por la imposición o por la fuerza de otras personas.

También señala que las asociaciones civiles, están a favor de proteger la vida de las mujeres, de su calidad de vida, de su derecho a decidir y de una sociedad que no produzca más mujeres en situación de aborto. De igual manera, se encuentran a favor de la información, del acceso a servicios de aborto seguros, de plantear la necesidad de separar las políticas públicas de la injerencia de las Iglesias y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos, sobre todo a la decisión informada. Expresa que la despenalización del aborto no obliga a nadie a interrumpir su embarazo.

Finaliza la entrevista declarando que después de las reformas para «proteger la vida» se desató entre los médicos cierto temor a ser acusados de criminales, a ser sancionados en su práctica, violando el secreto profesional médico, por lo que empezaron a denunciar a las mujeres que llegaban con hemorragias, abortos en curso, sin averiguar si eran provocados o espontáneos.

En relación a esto, el texto titulado *Protección a la vida, aborto y derechos humanos. Argumentos Constitucionales*, de GIRE, refiere «El proceso de procreación no es sólo un hecho biológico, sino también un acto moral de voluntad, de orden performativo; es decisión de la mujer, optar por un tipo de vida y tal no resulta ponderable, bajo ciertas circunstancias, con la exclusiva posibilidad de vida».



Una ley antiaborto más en México: Guanajuato se suma. <http://vivirmexico.com/2009/05/una-ley-antiaborto-mas-en-mexico-guanajuato-se-suma> 27 de septiembre de 2013. Imagen: Vivir México

De igual manera, en *La sagrada familia*, Carlos Marx y Federico Engels afirmaban contundentes: «Los progresos sociales y los cambios de periodos se operan en razón directa del progreso de las mujeres hacia la libertad y las decadencias de orden social se operan en razón del decrecimiento de la libertad de las mujeres... » Por lo que resultan ineficaces las medidas restrictivas a los servicios de aborto seguro que los estados pretenden imponer hacia las mujeres, ya que no sólo afectan a las mujeres, también, afecta a sus familias y al círculo social que las rodea.

De acuerdo con la investigación *Explorando los roles de los hombres en las decisiones de las mujeres*, realizada por Ipas y publicada en 2009, en 1998, la ONG colombiana Oriéntame hizo un estudio con 200 hombres que acompañaban a sus parejas a interrumpir el embarazo y obtuvo información sobre otros 190 hombres a través de sus parejas: 11 por ciento se oponía al aborto mientras que 43 por ciento lo aceptaba, 46 por ciento lo consideraba un pecado. Sólo la mitad de los hombres sabía que el aborto era legal y 75 por ciento consideró que las mujeres no deben tomar la decisión por ellas mismas.

Con los ejemplos mencionados se puede observar que las percepciones sobre la interrupción del embarazo varían según las expectativas culturales asociadas al género o leyes que regulan las relaciones entre los sexos. Según esta publicación, en los países latinoamericanos donde existen leyes de manutención, es muy probable que los hombres en relaciones casuales presionen a sus parejas para abortar.

Actualmente, y a partir de las leyes restrictivas que penalizan el aborto con cárcel en nuestro país, 108 mexicanos fueron procesados penalmente por el delito de aborto entre 2009 y 2012 y recibieron sentencias condenatorias, según estadísticas del INEGI.

El medio digital *Animal Político*, publicó, el 12 de agosto del 2013, el artículo “En 4 años fueron condenados 87 mujeres y 21 hombres por aborto”, en el que muestra cifras proporcionadas por el INEGI, de las acciones judiciales emprendidas contra el aborto, entre el 2009 y el 2012, en todo el país. De igual manera relata la historia de Gumaro, uno de los 22 hombres que, según el INEGI, fueron aprehendidos y juzgados por el delito de aborto en este periodo:

En el último día de febrero de 2012, en punto de las 6:00 horas, Gumaro y Eusebia, pareja por más de una década, salieron de su hogar, en San Luis Potosí, a bordo su camioneta, y partieron juntos rumbo a sus respectivos trabajos, «era un día cualquiera», recuerda Gumaro.

La normalidad, sin embargo, se agotó cuerdas adelante, cuando dos vehículos les cerraron violentamente el paso. Varios hombres armados descendieron de ellos y, por la fuerza, obligaron a la pareja a salir de su auto, cuyo interior fue inmediatamente revisado, mientras ellos eran tumbados al suelo y esposados. «Sólo entonces nos mostraron un papel, una orden de aprehensión librada en nuestra contra, por un aborto supuestamente cometido hace 13 años, en 1999».

«Ni siquiera llegamos al Ministerio Público –dice Gumaro–, apenas íbamos entrando cuando nos cruzamos con otro vehículo, al que nos subieron, siempre esposados, como si fuéramos delincuentes peligrosos, y entonces nos llevaron directo al penal de San Luis Potosí».

Gumaro y Eusebia pasaron siete meses en prisión y, al final de su juicio, fueron absueltos por falta de pruebas. Pero otros 108 mexicanos, que como ellos fueron procesados penalmente por el delito de aborto entre 2009 y 2012, no corrieron con la misma suerte y recibieron sentencias condenatorias: son 87 mujeres y 21 hombres que, actualmente, purgan distintas penas en prisión, en 26 entidades de la República Mexicana.

«A nosotros nos denunció la trabajadora social de la clínica del IMSS –narra Gumaro–, pero 13 años después, cuando nos fincaron cargos, a nosotros nunca nos tomaron una declaración en el Ministerio Público, en todo ese tiempo **la Procuraduría no recabó ninguna prueba**, ni si quiera nos preguntaron qué había pasado en el 99, sólo el dicho de esa mujer, a la cual nunca habíamos visto antes, fue suficiente para que nos mandaran a prisión, y la primera vez que nos llamó la juez que llevaría nuestro caso, lo que nos dijo fue ‘yo me voy a encargar de que ustedes paguen por lo que hicieron y de menos van a pasarse aquí ocho años’, y eso nos lo advirtió cuando el juicio ni siquiera había arrancado».

Y este proceso, aún cuando se terminó ratificando la inocencia de ambos, dejó en la ruina a sus familias, se lamenta, «porque **la corrupción que impera en el sistema de justicia de San Luis Potosí es enorme**, de la noche a la mañana te quiebran todo, como si fuera un listón, ellos llegan y te lo cortan y tú te vas hasta el fondo».

–Luego de tu liberación, ¿tuviste problemas para reconstruir tu vida?

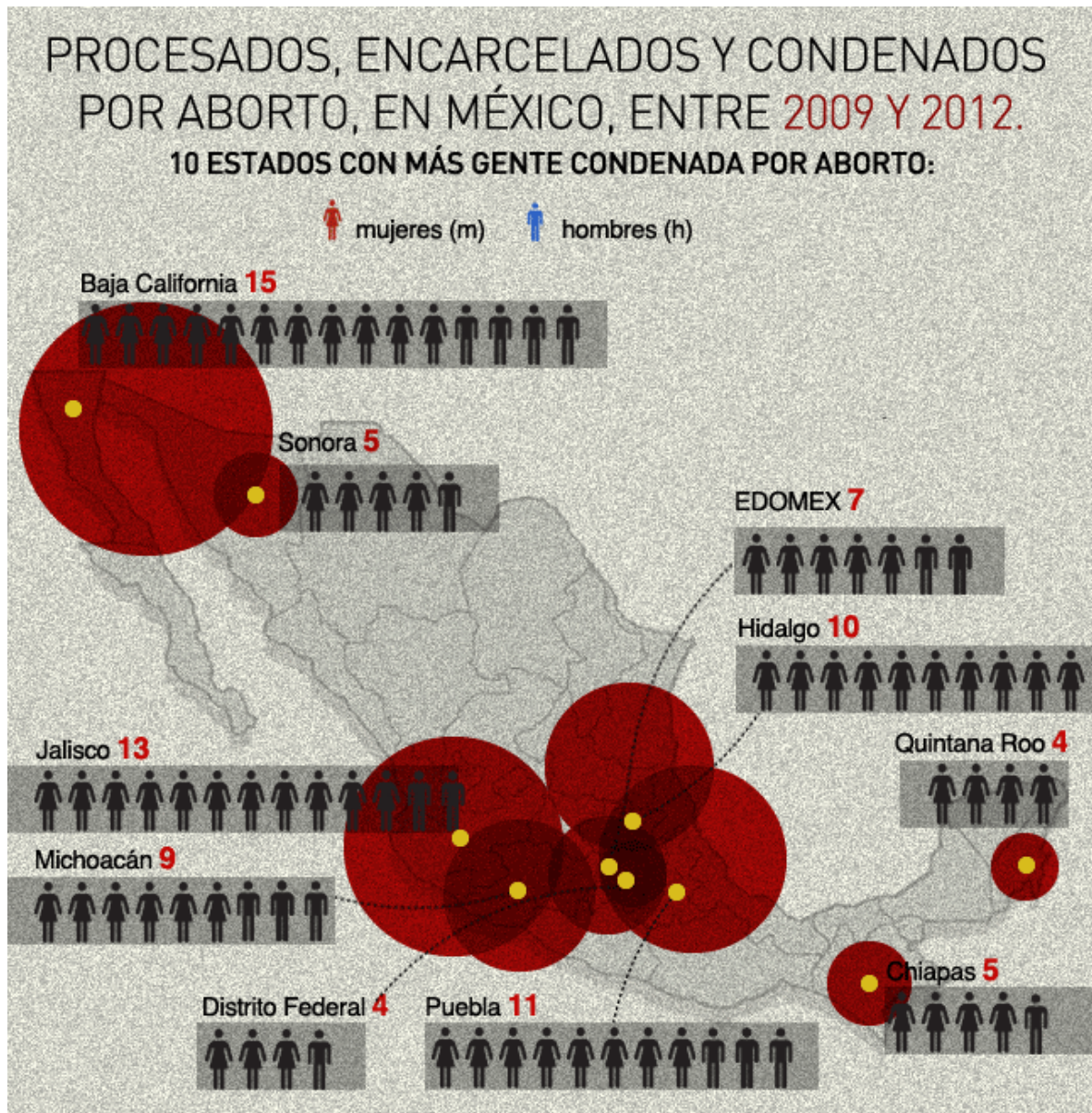
–Claro –responde Gumaro–, yo siempre he sido muy trabajador, he sido vocalista de un grupo de música norteña y duranguense que hasta se escuchaba en la radio, Los Dueños, y luego tuve la oportunidad de ocupar empleos bien remunerados, y ahora me ha costado mucho trabajo recuperarme, no lo he logrado todavía... cuando me encerraron yo perdí todo, perdí la música, perdí un buen empleo, y ahora voy remando a contracorriente, pero yo sé que voy a vencer a la corriente y que voy a llegar a buen puerto, pronto, junto con los míos...

– ¿Cuál es tu opinión en torno al aborto?

–Yo no creo tener derecho para decidir sobre el cuerpo de nadie –concluye Gumaro.



“En 4 años fueron condenados 87 mujeres y 21 hombres por aborto” <http://www.animalpolitico.com/2013/08/en-4-anos-fueron-condenados-87-mujeres-y-21-hombres-por-aborto/#axzz2px5AGoSr>, 28 de septiembre de 2013. Imagen: Animal Político.



"En 4 años fueron condenados 87 mujeres y 21 hombres por aborto". <http://www.animalpolitico.com/2013/08/en-4-anos-fueron-condenados-87-mujeres-y-21-hombres-por-aborto/#axzz2px5AGoSr>, 28 de septiembre de 2013. Imagen: Animal Político.

En contraste, el Distrito Federal destaca por ser singular tanto en su contexto nacional como entre los países de América Latina que permiten el aborto. A esta entidad, también se le denomina “Ciudad de Vanguardia” por su política social, pues se han tomado decisiones que se convierten en leyes y se están aplicando, mismas que a la Iglesia no le parece.

Recientemente, en el marco del 28 de septiembre, día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, integrantes de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México exigieron, la despenalización inmediata del aborto en todo el país y la derogación de los cambios que estiman que existe vida desde la concepción.



El 26 de marzo de 2009 el Congreso local del Estado de Jalisco aprobó reformas a los artículos 4 y 15 de la Constitución estatal para proteger la vida desde el momento de la concepción. Marcha por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, 28 de septiembre de 2013. Foto: María Elena Rivera Sánchez.

Los asistentes salieron del Ángel de la Independencia al Hemiciclo a Juárez. En esta ocasión la organización realizó una caravana informativa en la que se mostraban 32 automóviles de cartón en tamaño real que representaban a las entidades del país y exponían su actitud hacia el aborto, unos omisos, otros represores, y, en el caso del Distrito Federal, identificado como estado libre. «Este año la temática invitaba a la población, a reflexionar sobre el tema, procuramos mostrarlo de una manera visualmente atractiva, pues con los recientes casos de Hilda en San Luis Potosí y Concepción en Veracruz, la gente tiene que saber cómo se vive la realidad en otros estados», menciona Carlos Alberto Morales, integrante de la Red.

Por su parte, la psicóloga de MEXFAM, Graciela Ramos, quien también asistió a la marcha, menciona la urgencia de «evidenciar la necesidad de la población femenina de homologar el acceso a servicios de aborto seguro en todo el país, pues se debe garantizar el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y su vida sin ser criminalizadas».



Marcha por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, 28 de septiembre de 2013. Foto: María Elena Rivera Sánchez.

En términos reales, la Constitución mexicana no reconoce personalidad en el *no nacido*, ni la Corte lo interpreta de esa forma. De la decisión sobre las Acciones de Inconstitucionalidad 146/2007 y 147/2007 no se desprende que la Corte haya interpretado que el *no nacido* tiene personalidad constitucional. Aunque sí se reconoce que hay un deber de proteger su vida. No se le entiende como sujeto de derechos e intereses, nuestro sistema jurídico sería muy distinto con respecto al *no nacido*, pues se podría obligar a la madre, por ejemplo, a seguir una dieta

determinada y se sancionaría cualquier conducta que pusiera en peligro la vida del producto, como consumir alcohol, drogas o tabaco. Las obligaciones de los padres para con sus hijos no son aplicables a las mujeres embarazadas, y esto es así porque nuestro sistema jurídico reconoce en los menores derechos e intereses, no así en el nasciturus, esto de acuerdo al seminario *Protección a la vida, aborto y derechos humanos. Argumentos Constitucionales*, impartido por GIRE desde 2010.

Según palabras del jurista Diego Valadés, en el texto de Marta Lamas *La suerte de Hilda*, publicado por la revista PROCESO, el 2 de septiembre del 2013 «Lo importante en un Estado constitucional no consiste en imponer ni en proscribir credos, sino en prescribir las más amplias libertades a favor de todos los integrantes de la comunidad estatal. La legalidad del aborto no obliga a ninguna mujer a abortar; al igual que el divorcio, sólo permite que quienes necesitan hacerlo lo hagan sin riesgos ni penas».

Dentro de este marco, un Estado democrático como lo es nuestro país, obliga a abandonar posiciones que mezclen diversas formas y visiones de la moral, que traen como consecuencia condiciones para la condena social y penal del aborto o del ejercicio de otros derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Estas consecuencias tienen efectos que van desde la estigmatización, hasta colocar a las mujeres en condiciones de alto riesgo para su propia vida, así como la privación de su libertad, con lo que sólo se pretende hacer pagar una doble o triple culpa a quienes se les niega el derecho de ejercer sus derechos humanos.

Los embarazos no deseados y sus consecuencias en abortos o en criaturas abandonadas, rechazadas o maltratadas son cuestiones que nuestra sociedad debe debatir, amplia y públicamente, pues el problema del aborto no empieza en la toma de decisión ni tampoco acaba en la culminación del procedimiento.

No somos el primer país que enfrenta el dilema de despenalizar o no el aborto, y como ya se ha expuesto en este trabajo, hay mucho avanzado en materia de argumentos éticos y políticos para hacerlo. No obstante, el tema se sigue abordando con cautela, pues por lo general se evitan debates públicos que aclaren posiciones. Por tanto, partiendo del hecho que la interrupción de un embarazo es una decisión individual, bien vale la pena reflexionar sobre la pregunta que Marta Lamas hace respecto a la condena de las mujeres por abortar:

¿Qué objeto tiene encarcelar a una mujer bajo el supuesto de que se provocó un aborto, o incluso cuando se lo provocó? ¿A quién le sirve la penalización?

CONSIDERACIONES FINALES

No es novedad que las mujeres aborten. Esa ha sido la forma que siempre ha existido para resolver un embarazo no deseado. En todas las épocas históricas y en todas las sociedades se ha recurrido a esta práctica cuando no se quiere o no se puede tener un hijo. En este trabajo se recopilaron datos de la larga e interminable lucha que realizan grupos de la sociedad civil al exigir la despenalización del aborto en todo el territorio nacional, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, a la información, a métodos anticonceptivos, a una maternidad libre y voluntaria.

Como se mostró en las estadísticas, con base en datos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, algunas mujeres abortan cuando son adolescentes; sin embargo, es el sector joven de 18 a 24 años de edad el que conforma el 47.8% de la población que ha interrumpido un embarazo; 50.8% son solteras; 36% se dedica al hogar; 66% ya tenía por lo menos un hijo; 70.5% declaró ser católica y 85% aceptó un método anticonceptivo después de la ILE.

A excepción del Distrito Federal, en nuestro país, el aborto es una práctica penalizada. No obstante, aun en los casos en los que es permitido por la ley bajo ciertos criterios, el acceso a un procedimiento seguro continúa siendo limitado, pues la criminalización sobre las mujeres que interrumpen un embarazo se ha convertido en una cacería de brujas. Persecución e incriminación que cae sobre la población de menores recursos: se presentan en instituciones públicas buscando ayuda y son condenadas, en lugar de ser atendidas por el personal médico quien, además de acusarlas, etiqueta los casos para poder “enseñar con el ejemplo” lo que “no se debe hacer” según su perspectiva moral y no desde el aspecto ético de su formación profesional.

Es por esto que el aborto es un tema de derechos humanos, el cual va más allá de cuestiones morales y religiosas, pues se ha estudiado, discutido, y legislado, ya que lo que se dice y se hace en torno a él afecta a todas las mujeres, debido a que la interrupción de un embarazo está relacionada con la libertad, la salud y la vida.

Por otra parte, no se puede dejar de lado el papel de los hombres en este contexto. A pesar de que en la actualidad hay numerosos participantes en grupos que apoyan la autonomía de las mujeres, predominan las situaciones donde ellos están ausentes. Cuando se rompe esta ausencia masculina, es para aparecer como los jueces que las encarcelan, los doctores que las denuncian, los legisladores que les imponen leyes restrictivas a sus derechos, como el marido que las golpea o como el novio que las denuncia, evidenciando que la experiencia del aborto confronta a los hombres con las ideas tradicionales sobre el cuerpo femenino, los roles de género y la maternidad. Se debe entender que los hombres, aunque no tengan la capacidad biológica de concebir a sus hijos, también se reproducen.

Al mismo tiempo, resulta evidente la influencia de los medios masivos de comunicación, los cuales actúan como agentes socializadores en la construcción de mitos, significados y valores que se le atribuyen a la maternidad. En este contexto la representación de la familia, la educación y la religión juegan un papel fundamental, pues la manera en que son mostrados alcanza gran impacto en los espectadores.

Sin embargo, vale la pena preguntarnos ¿qué hace que una mujer sea madre?, ya que no sólo es la biología de un cuerpo, es el deseo de amar y cuidar, lo que vuelve “madre” a una mujer. Por eso, también son madres quienes adoptan, aunque nunca hayan gestado ni parido.

Ante estos argumentos el Estado, los medios de comunicación, las autoridades y la sociedad en general no deberían juzgar ni criminalizar a las mujeres que ejercen su derecho a decidir interrumpiendo un embarazo para proteger su salud o su vida, para postergar la maternidad o para renunciar a ella, ya que el aborto es un problema de justicia social, pues las mujeres que cuentan con recursos económicos abortan sin peligro ni señalamientos en lugares seguros, mientras las que tienen menos recursos arriesgan su salud, su libertad y sus vidas.

GLOSARIO

Aborto: La interrupción del embarazo antes de que el producto sea viable, es decir, antes de que pueda sobrevivir por sí mismo fuera del útero. La interrupción puede surgir de manera espontánea, debido a causas fisiológicas, o puede ser inducido.

Aborto inseguro: Procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos.

Aborto espontáneo: Aquellos embarazos que terminan por sí solos, por condición de salud, accidentes o por infecciones. Las causas pueden ser variadas. Desde desarrollo anormal del embrión, al de la placenta o de ambos. Estas anomalías pueden ser debidas a fallas inherentes en las células germinales o pueden ser causadas por una implantación defectuosa de un óvulo. Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas.

Aborto inducido: Es el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.

Aborto Legal: Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica

Anticoncepción: Prevención de la concepción o fecundación

Anticonceptivo: Toda conducta, método, sustancia o elemento, natural o artificial, que tiene la finalidad de evitar la génesis de un embarazo.

Aspiración Manual Endouterina: Es una técnica considerada como tecnología adecuada para la atención de calidad a mujeres en situación de aborto, es un método mediante el cual el contenido del útero es succionado y extraído a través de una cánula (un tubo estrecho) de plástico conectada a una fuente de vacío. Actualmente, la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) es la primera opción para el tratamiento del aborto incompleto recomendada por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), y avalada por la Organización Mundial de la

Salud (OMS). La AMEU es una técnica segura, efectiva, rápida, con menor pérdida de sangre y menos dolorosa que el legrado uterino instrumental. La AMEU se asocia con niveles más bajos de complicaciones, como perforación uterina, sangrado excesivo, infección pélvica y las lesiones cervicales que se presentan con el legrado.

Catholics for Choice (Católicas por el Derecho a Decidir): Organización no gubernamental con sede en Washington que promueve la reflexión y acción política en defensa de los derechos reproductivos de las mujeres y el aborto seguro

Consejería: información sobre los procedimientos de interrupción legal del embarazo y opciones para que puedan tomar la decisión de manera libre y responsable sobre métodos de planificación familiar.

Consentimiento informado: Es la decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones.

Derechos humanos: Son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Edad fértil o reproductiva: Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción.

Empoderamiento: Desarrollo de habilidades para el ejercicio del poder en el ámbito privado y social. Estos recursos pueden ser de carácter material (por ejemplo, independencia económica), social (redes de apoyo) o simbólico (entre otros, la posibilidad de estudiar, o el desarrollo de una conciencia de derechos, entre otros).

Estigma: Condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores.

Evacuación endouterina: Evacuación del contenido del útero.

Extrauterina/o: Que está u ocurre fuera del útero, cuando lo normal sería que estuviera dentro de él.

Fecundidad: Fertilidad. Capacidad de creación o producción.

Género: Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

GIRE: Grupo de Información en Reproducción Elegida, es una asociación civil sin fines de lucro, fundada en 1991, cuya misión es promover y defender los derechos reproductivos de las mujeres en el marco de los derechos humanos. Fue fundada en 1991 por Marta Lamas, Patricia Mercado, María Consuelo Mejía, Sara Sefchovich y Lucero González. Inició actividades en abril de 1992, bajo la dirección de Marta Lamas con el propósito de informar a sectores clave en la movilización de conciencias y voluntades a favor del derecho a decidir de las mujeres, las múltiples realidades que giran alrededor del aborto, y proveer argumentos que contribuyeran a desmitificar las afirmaciones tendenciosas y falaces promovidas por grupos conservadores y fundamentalistas de derecha. Para lograr sus objetivos, desarrolló estrategias que incluyeron el envío de información basada en investigaciones históricas y evidencia científica, a medios de comunicación, integrantes del sector salud, jurídico y legislativo, asociaciones de profesionales relacionadas con el tema, organizaciones de mujeres, jóvenes, entre otros.

ILE: Interrupción Legal del Embarazo (Ciudad de México, 2007)

Legrado Uterino Instrumentado: Procedimiento por el cual a través del cérvix y del uso de una cureta de metal se raspan las paredes del útero bajo anestesia general.

Mifepristona: Compuesto sintético esteroideo usado como medicamento. Es un antagonista del receptor de progesterona usado como abortifaciente en los primeros meses de embarazo, y a dosis menores como un anticonceptivo de emergencia en los días posteriores al coito.

Misoprostol: Es un análogo sintético de la Prostaglandina GE1 utilizado para la prevención y tratamiento de la úlcera gastroduodenal. Posee una fuerte acción útero constructiva y además ofrece mayores ventajas que las otras prostaglandinas actualmente disponibles en el mercado para el manejo del aborto, es de bajo costo, fácil uso y acceso.

Mortalidad materna: muerte de una mujer por complicaciones relacionadas con el embarazo, parto o puerperio.

No punible: Que no es o merece ser castigado.

Objeción de conciencia: se plantea como una contradicción entre las obligaciones establecidas por el derecho y la moral, y contiene las siguientes características: no persigue la modificación de una ley o de una determinada política, sino tan sólo el no cumplimiento de una obligación por el objetor; es un acto individual, no un llamado para cambiar la opinión pública; puede ser reconocida jurídicamente o no.

Objetivos de Desarrollo del Milenio: Representan una iniciativa global que ha surgido de los compromisos y metas establecidas en las cumbres mundiales de los años noventa. Como respuesta a los principales desafíos de desarrollo, los ODM promueven la reducción de la pobreza, la educación, salud materna, equidad

de género, y apuntan a combatir la mortalidad infantil, el VIH/SIDA y otras enfermedades.

Planificación familiar: Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos.

Postaborto: Es el periodo asociado a la condición fisiológica de la mujer después de la resolución de la interrupción del embarazo menor de 21 semanas.

Pro-vida: Posición ética y política que afirma la defensa del derecho humano a la vida, sostenida por un amplio espectro de activismos y corrientes de pensamiento. Desde la perspectiva de estos movimientos, la vida humana comienza desde el momento de la concepción, de modo que el cigoto, el embrión y el feto se consideran como individuos vivientes. Se suelen oponer a prácticas como la eutanasia, la clonación humana, las investigaciones con células madre embrionarias y, particularmente, al aborto inducido.

Salud Sexual y Reproductiva: Es tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables.

FUENTES DE CONSULTA

Bibliografía

Carino Giselle, et al., Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas, Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Región del Hemisferio Occidental, Inc. New York, 2009.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, título primero, capítulo I, artículo 4º.

Kissling, Frances. Argumentos e inquietudes. La Oposición a la legalización del aborto. Salud Reproductiva y Sociedad, El Colegio de México, México, 1994.

Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Segunda Edición, Uruguay, 2012.

Paola Sesia y Cristina Puig Borrás, Adecuación intercultural de servicios de salud materna en América Latina: Lecciones aprendidas y retos pendientes, Oaxaca, México, 2013.

Hemerografía

Aidé García, “Intervención de la Iglesia católica en políticas públicas: riesgo para derechos de las mujeres”, *Dfensor*, México, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, año 8, no. 3, marzo de 2010, p.17.

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal - “Cronología de la despenalización del aborto en México: hitos y hechos”, *DFensor*, México, no. 3, marzo 2008, p. 26.

Jorge Adame Goddard, “La reforma del Código Penal del Distrito Federal que autoriza el aborto del menor de doce semanas”, *Boletín mexicano de derecho comparado*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, año 40, no. 120, septiembre-diciembre 2007, p. 37.

Marta Lamas, "La despenalización del aborto en México", Nueva sociedad, Argentina, Fundación Friedrich Ebert, no. 220, marzo-abril 2009, p.9.

Marta Lamas, "El aborto en la agenda del desarrollo en América Latina", Perfiles latinoamericanos, México, FLACSO, no. 31, enero-junio 2008.

Marta Lamas, "MUJERES, ABORTO E IGLESIA CATÓLICA", Revista de El Colegio de San Luis, Nueva época, año II, número 3, enero-junio 2012, p. 45.

"Miradas sobre el Aborto", GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida), México, 2001.

Olivia Ortiz, "ACOMPañAR PARA EMPODERAR, GUÍA DE APOYO PARA LA INFORMACIÓN DE ACOMPañANTES A MUJERES EN SITUACIÓN DE ABORTO", México, 2010, p. 53.

Ricardo Schwarcz, Guía para el uso de Métodos Anticonceptivos, Organización Mundial de la Salud, Argentina, octubre 2002, p.49.

Videografía.

Ipas México, A.C. (2002), *Nuestras voces*. Testimonios de mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia sexual.

Cibergrafía

Aída Suárez Chávez e Itzel Fernández García, "Paso a paso, activistas luchan contra embarazos tempranos", Cimacnoticias.
<http://www.andar.org.mx/minisitio%20andar/index2.htm> . Consulta: 15 de agosto de 2013.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, "DICTAMEN QUE PRESENTAN LAS COMISIONES UNIDAS DE ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA, DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL, Y EQUIDAD Y GÉNERO A LA INICIATIVA DE REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 145, 146 Y DEROGA EL 147 Y 148 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL", <http://www.aldf.gob.mx/archivo-758210fce6f5232bc6f068dfc58dd9bb.pdf> .

Consulta: 12 de mayo de 2013.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Población, capítulo I, artículo 3o., fracciones II y IV.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140.pdf> . Consulta: 22 de mayo de 2013.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley General de Salud, capítulo VI, artículos 67, 68, 69, 70 y 7,

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf> . Consulta: 22 de mayo de 2013.

Cámara de Diputados de Chile

http://www.camara.cl/pley/pley_buscador.aspx?prmBuscar=aborto . Consulta: 3 de diciembre de 2013.

Catholics for Choice, www.catolicasmexico.org . Consulta: 26 de junio de 2013.

Diaro e-consulta.com publicación en línea http://e-veracruz.mx/2013/index.php?option=com_zoo&view=item&layout=item&item_id=2561 2 de septiembre de 2013.

"Difunden información sobre métodos anticonceptivos" El Punto Crítico, <http://www.elpuntocritico.com/noticias-salud/69116-difunden-informaci%C3%B3n-sobre-m%C3%A9todos-anticonceptivos.html> . Consulta 26 de septiembre de 2013.

Documentos TV. "Las caras de la maternidad" (2012). <http://www.rtve.es/television/20121209/documentos-tv-caras-maternidad/582001.shtml>. Consulta: 24 de septiembre de 2013.

Valladares, Blanca, "La maternidad en los medios masivos de comunicación", <http://www.redalyc.org/pdf/439/43926968019.pdf> . Consulta: 28 de septiembre de 2013.

GIRE, Caso Paulina (2000).

https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=314:caso_paulina&catid=63 . Consulta 30 de mayo 2013.

GIRE, Cifras ILE (julio 2013) GIRE.

https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=504&Itemid=1397&lang=es. Consulta 28 de agosto de 2013.

GIRE, Cifras ILE (noviembre 2013).

https://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=504&Itemid=1397&lang=es. Consulta 3 de diciembre de 2013.

GIRE, Consecuencias Psicológicas del Aborto: Mitos y Realidades, marzo 2010.

https://www.gire.org.mx/publica2/consecuencias_marzo2010.pdf. Consulta 26 de septiembre de 2013.

Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal <http://www.infodf.org.mx/web/> . Consulta: 24 de septiembre de 2013.

Instituto de las Mujeres, Interrupción Legal del Embarazo,

http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/interrupcion_legal_del_embarazo .

Consulta: 14 de agosto de 2013.

Instituto Nacional de Salud Pública, “Violencia contra las Mujeres, un reto para la salud pública en México. Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres”,

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7537.pdf> . Consulta: julio 2013.

IRMA, Entrevista a Maricarmen Alva en Impacto: El Diario, febrero 2011.

<http://blog.irma.org.mx/> . Consulta 22 de septiembre de 2013.

Marta Lamas, “La suerte de Hilda”, PROCESO,

<http://www.proceso.com.mx/?p=352253> . Consulta: 9 de septiembre de 2013.

Norma Oficial Mexicana NOM 005 - SSA2 - 1993, de los servicios de planificación familiar <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html> Consulta: 22 de mayo de 2013.

ONU, “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html. Consulta: 2 de junio de 2013.

Paulette Dieterlen Struck, “La objeción de conciencia”, <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/54/pr/pr24.pdf> . Consulta: 19 de agosto de 2013.

Perla Martínez, “Busca PAN modificar ley y evitar aborto”, ELNORTE.COM <http://www.elnorte.com/local/articulo/763/1525060/?Titulo=busca-pan-modificar-ley-y-evitar-aborto> . Consulta 29 de septiembre de 2013.

René González de la Vega, “LAS REFORMAS CONSTITUCIONALES ESTATALES; EL DERECHO A LA VIDA Y LA CALIDAD DE PERSONA DEL EMBRIÓN, DESDE EL MOMENTO DE LA FECUNDACIÓN”, UNAM (2010), https://www.gire.org.mx/publica2/SeminarioAborto_300810_Gonzalez.pdf . Consulta: 14 de junio de 2013.

Tamara Vidaurrázaga, “Niña obligada a ser madre reabre debate sobre aborto”, DIARIO ROTATIVO, <http://www.rotativo.com.mx/noticias/internacionales/100654-nina-obligada-a-ser-madre-reabre-debate-sobre-aborto/> . Consulta 15 julio de 2013.

Entrevistas

Lic. Alexis Hernández, consultor de la Organización internacional Ipas México A.C. Entrevista personal.

Lic. Alma Beltrán y Puga, Coordinadora jurídica del Grupo de Información en Reproducción Elegida. Conferencia.

Lic. Carlos Alberto Morales, integrante de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México. Entrevistado en la marcha por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe.

Enf. Celina Velázquez Rojas, integrante del programa de Atención Integral y Consejería en Salud Reproductiva del programa ILE del Centro de Salud “Dr. Juan Duque de Estrada”. Entrevista personal.

Lic. Dolores Sotelo, enfermera, encarga de capacitación técnica al personal médico de apoyo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Entrevista personal.

Dra. Elba Margarita Lugo Sánchez, encargada del Servicio de ILE de la Clínica Comunitaria Santa Catarina, delegación Iztapalapa. Entrevista personal.

Dr. Emigdio Rocha Galván, gineco-obstetra, proveedor de servicios médicos privados de ILE. Entrevista personal.

Dra. Gabriela Aranguré, encargada de la clínica de ILE del Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán, delegación Venustiano Carranza. Entrevista personal.

Lic. Graciela Ramos, psicóloga de las Clínicas MEXFAM. Entrevistada en la marcha por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe.

Dra. Laura García, responsable del programa de ILE del Hospital Materno Infantil Inguarán, delegación Venustiano Carranza. Entrevista personal.

Lic. Martha Guadarrama, enfermera, integrante del programa ILE del Hospital General Ticomán, delegación Gustavo A. Madero. Entrevista personal.

Lic. Nayeli Lozano González, Comunicóloga, producción noticieros Canal 40. Entrevista personal.

Mtra. Olivia Ortíz, psicóloga, proveedora de capacitación en consejería a profesionales de la salud del programa ILE y fundadora del movimiento de acompañamiento a mujeres en situación de aborto ADAS. Entrevista vía Skype.

Dra. Raffaella Schiavon Hermani, gineco-obstetra, Directora general de Ipas México y Secretaria Técnica del Comité Promotor para una Maternidad Segura. Entrevista personal.

Lic. Roberto Romero Saguilán, trabajador social, integrante del equipo de Monitoreo y Evaluación, Organización internacional Ipas México A.C. Entrevista personal.

Mujeres solicitantes de ILE:

Diana, Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán, delegación Venustiano Carranza. Entrevista personal.

Iris, cafetería “Punta del Cielo”, delegación Benito Juárez. Entrevista personal.

Martha, Los Reyes, la Paz, Estado de México. Entrevista personal.

Rosy, Centro de Salud Juan Duque de Estrada, delegación Venustiano Carranza. Entrevista personal.

ANEXOS

MARTA LAMAS

La suerte de Hilda

No hay muchas cosas que celebrar en estos tiempos oscuros. Por eso hay que festejar cuando un Supremo Tribunal de Justicia revoca la sentencia de un año de prisión a una mujer acusada del delito de aborto y dicta sentencia absolutoria. Esto acaba de ocurrir en San Luis Potosí.

El caso de Hilda es uno de tantos que, como reacción a la despenalización correspondiente en el Distrito Federal, han ido configurando un contexto de criminalización hacia las mujeres. Recordarán que, luego de que la Asamblea Legislativa votó la legalidad de la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas, se dio una ola de reformas a las constituciones de varias entidades federativas con el fin de "blindarlas" de una posible despenalización de ese acto.

Las reformas "para proteger la vida" desencadenaron entre los médicos el miedo a ser acusados de "criminales" y, violando el secreto profesional médico, empezaron a denunciar a las mujeres que llegaban con hemorragias o abortos en curso, sin averiguar si eran provocados o espontáneos. México empezó a ser lo que no había sido antes: un país donde se lleva a prisión a las mujeres sospechosas de haberse provocado un aborto.

¿Qué objeto tiene encarcelar a una mujer bajo el supuesto de que se provocó un aborto, o incluso cuando se lo provocó? ¿A quién le sirve la penalización? Monseñor Iniesta, quien fue obispo auxiliar en Madrid, señaló hace tiempo: "Mi conciencia rechaza el aborto, pero mi conciencia no rechaza la posibilidad de que la ley no lo considere un delito". Son cuestiones distintas lo moral y lo jurídico.

Los embarazos no deseados y sus consecuencias en abortos o en criaturas abandonadas, rechazadas o maltratadas son cuestiones que nuestra sociedad debe debatir, amplia y públicamente. No somos el primer país que enfrenta el dilema de si despenalizar o no el aborto, y hay mucho avanzado en materia de argumentos éticos y po-



líticos para hacerlo. Sin embargo, aquí se hacen leyes "en lo oscuro", de espaldas a la ciudadanía, evitando debates públicos que aclaren las posiciones.

No es novedad que las mujeres aborten. Esa ha sido la forma que siempre han tenido para resolver un embarazo no deseado. En todas las épocas históricas y en todas las sociedades han recurrido a esta práctica cuando no quieren —o no pueden— traer una criatura al mundo. Hoy algunas abortan cuando son jóvenes, porque desean seguir su proyecto de vida (estudio, trabajo, matrimonio); otras, cuando ya tuvieron dos o tres hijos o los que han elegido criar. Lo distinto en la actualidad es la forma en que la mayoría de los países desarrollados y democráticos abordan el fenómeno: ya no es un delito, sino un servicio de salud.

Curiosamente, el aborto tampoco es irremediamente un pecado, puesto que el Código de Derecho Canónico (el conjunto de normas jurídicas que regulan la organización de la Iglesia católica, los derechos y obligaciones de los fieles y los sacramentos y sanciones relativos a estas normas) establece algunas excepciones en las que la mujer que aborta no queda sujeta a ninguna pena: cuando la mujer es menor de 16 años (canon 1323,

inciso 1°); cuando ignoraba que infringía una ley (inciso 2°); si actuó por violencia o de manera accidental (inciso 3°); cuando actuó presionada por miedo (inciso 4°); si lo hizo por necesidad (inciso 4°); si actuó para evitar un grave daño (inciso 4°); si actuó en legítima defensa (inciso 5°). Se puede deducir que incluso para la Iglesia católica no se puede condenar siempre a una mujer que recurre al aborto. ¡Lástima que los propios obispos no difundan estas exclusiones y atenuantes!

Distintos grupos sociales ven en la despenalización del aborto la posibilidad de que México sea una sociedad más justa y menos hipócrita. Por eso cambiar el régimen legal en este tema se ha vuelto parte de la agenda democrática. Hace tiempo, el jurista Diego Valadés señaló: "Lo importante en un Estado constitucional no consiste en imponer ni en proscribir credos, sino en prescribir las más amplias libertades a favor de todos los integrantes de la comunidad estatal". La legalidad del aborto no obliga a ninguna mujer a abortar; al igual que el divorcio, sólo permite que quienes necesitan hacerlo lo hagan sin riesgos ni penas.

Al orillar a las mujeres a practicarse abortos inseguros poniendo en riesgo la vida, la salud y hasta su libertad y seguridad personal, la criminalización resulta violatoria de sus derechos humanos. Regina Tamés, directora del GIRE, el grupo que tuvo la defensa jurídica de Hilda, celebró el fallo del tribunal y felicitó a los magistrados Zeferino Esquerro Corpus, Carlos Alejandro Robledo y María Guadalupe Orozco Santiago, señalando que actuaron con objetividad y apegados a derecho.

Sí, Hilda tuvo suerte de que el Supremo Tribunal de Justicia de San Luis Potosí revisara a fondo su caso, sin prejuicios, con argumentación jurídica y una mirada de derechos humanos.

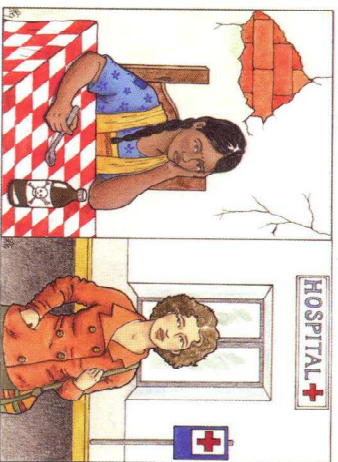
Ojalá esta sentencia absolutoria sea la primera de una larga lista de casos que hay que perdonar. Y ojalá los mexicanos nos demos la oportunidad de debatir públicamente, informándonos de las razones que han llevado a otros países de raigambre católica (como Italia, Francia y España) a despenalizar el aborto. ●



Aborto como problema de Salud Pública



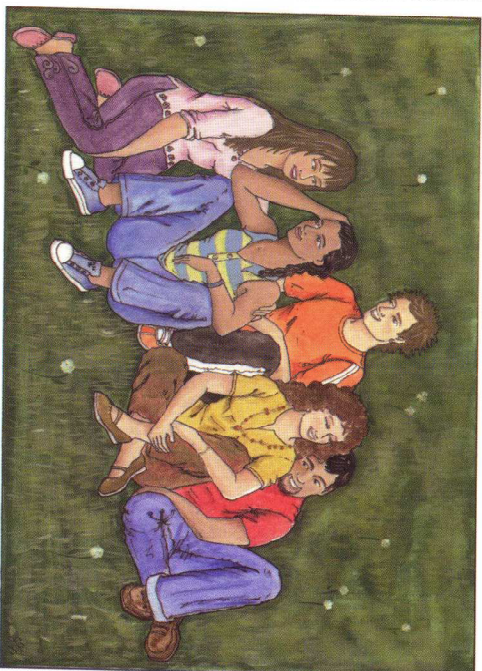
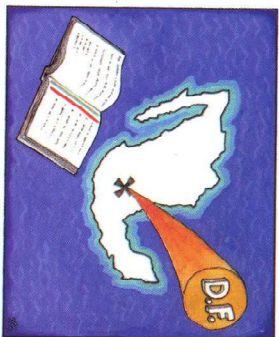
Aborto como problema de Derechos Humanos



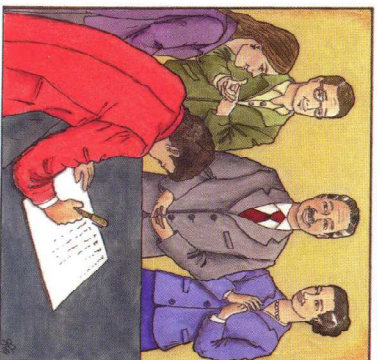
Aborto como problema de Justicia Social

El aborto

Leyes de aborto



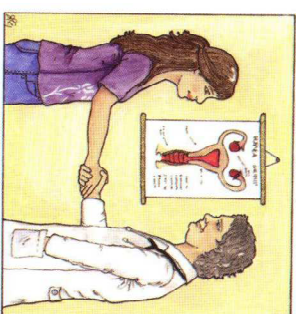
Aborto y jóvenes



Reforma en el D.F.

EN EL D.F. TIBEN LAS PRIMERAS 12 SEMANAS PARA DECIDIR, YA NO ES CLAUDESILO. LA LEY ESTÁ DE TU LADO. ¡INFORMATE AL 56 58 11 11! SI NECESAS ALGÚN MATERIAL O TE NIEGAN EL SERVICIO LLAMA AL 57402017

- 1 Ve al Módulo de Atención Ciudadana Si eres menor de edad debes ir con padre, madre o representante legal.
- 2 Llena la solicitud que se te entregará. Documentos: Identificación oficial y comprobante de domicilio. C. Situado de embarazo (opcional).
- 3 Te pedirán que firmes el Consentimiento Informado para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).
- 4 La Interrupción Legal del Embarazo (ILE) será realizada en un máximo de cinco días.



Aborto seguro



Tú decides



¿Qué pasos hay que seguir para acceder a un aborto legal en el D.F.?

Dentro de las primeras 12 semanas, la interrupción del embarazo es un servicio médico gratuito al que tienes derecho. Se necesita seguir los siguientes pasos:

1. Acudir a solicitar el servicio al Módulo de Atención Ciudadana de alguno de los hospitales designados con la siguiente documentación: copia de tu identificación oficial (credencial de elector o pasaporte), comprobante de domicilio y si se tienen, estudios o análisis que se hayan realizado y que demuestren el tiempo de embarazo que se tiene.
 2. En caso de ser menor de edad, ir acompañada de tu madre, tutor o representante legal, quienes también deberán llevar una identificación.
 3. Llevar un torniquete que se coloque en el hospital para solicitar el servicio.
 4. El personal del hospital dará información sobre las opciones y sobre los procedimientos que serán utilizados. Esta información no deberá tener el propósito de inducir o retrasar la decisión.
 5. Después de recibir toda la información, se firma un Formulario de Consentimiento Informado para la Interrupción Legal del Embarazo.
 6. La interrupción se programará para que la realice un gineco-obstetra o médico cirujano, en un plazo no mayor de cinco días, tal como lo establece la ley.
 7. Es importante que el día del procedimiento, se acuda acompañada por alguna persona a la que se señalará como la única a la que podrán proporcionarle información.
 8. Una vez realizado el procedimiento, el personal de salud brindará información sobre las opciones anticonceptivas y ayudará a decidir cuál es el mejor método.
- La ley también reconoce el derecho a interrumpir un embarazo después de las 12 semanas si:

- El embarazo es resultado de una violación
- El embarazo pone en riesgo la salud o la vida
- El producto presenta malformaciones genéticas o congénitas graves

Para mayor información se puede llamar a Localtel: 56 59 11 11, o consultar www.andar.org.mx

Tu decides

Todas las personas que hemos iniciado nuestra vida sexual nos enfrentamos a distintas situaciones por las que podemos tener un embarazo no deseado, entre las que encontramos falta de información y/o acceso a anticonceptivos, fallos en los métodos anticonceptivos, circunstancias personales que transforman ese momento en poco favorable, situaciones que ponen en riesgo la salud o la vida de la mujer embarazada o malformaciones en el feto, entre otras.

Las y los jóvenes tenemos entre otros derechos sexuales, el derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra sexualidad y nuestro cuerpo, a decidir cuántos hijos queremos tener y cuándo (autonomía reproductiva), a servicios de salud sexual y reproductiva, a la educación sexual y a vivir libres de toda discriminación. Visita www.jovenesydecisiones.org

¿Quién toma las decisiones más importantes de tu vida?

Para consultar la lista de hospitales que prestan servicios de interrupción legal del embarazo consulta www.andar.org.mx

LeYES de aborto

En nuestro país, hay siete circunstancias en las que no se considera al aborto como delito, cuando:

- El embarazo es resultado de una violación.
- El aborto es provocado por accidente (aborto imprudencial).
- A juicio del médico, el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer
- El feto tiene malformaciones genéticas (aborto embriopático)
- De continuar con el embarazo provocará un grave daño a la salud de la mujer
- El embarazo es producto de una inseminación artificial no deseada y
- La mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y es madre de tres hijos.

Las primeras tres son aceptadas en todos o casi todos los estados de la República, el resto de las causas de aborto no pueden variar de un estado a otro. El código penal de cada estado establece los tiempos y el procedimiento que hay que seguir para acceder a un aborto legal. Puedes consultar tu código penal o www.decidir.org.mx

El aborto

El aborto es definido como la terminación del embarazo, cualquiera que sea su causa, antes de que el producto esté capacitado para la vida extrauterina.

En México, la mayor parte de los abortos practicados son abortos inseguros que ponen en riesgo la vida y la salud de las mujeres. Esto se debe a las condiciones de clandestinidad en que tienen lugar como consecuencia de las leyes restrictivas que existen actualmente.

El Instituto Allan Guttmacher, reconocido internacionalmente por sus estadísticas en el tema, calcula que en México cada año ocurren 533,100 abortos inducidos.

La legalidad de la interrupción del embarazo responde a las necesidades reales de las mujeres y de ninguna manera incrementa el número de procedimientos realizados.

Incluso si todas las personas que utilizan métodos anticonceptivos lo hicieran perfectamente todo el tiempo, existirían cerca de 6 millones de embarazos no planeados anualmente. Por lo tanto, los embarazos no deseados ocurrirán y las mujeres buscarán finalizarlos mediante un aborto inducido.

Para más información puedes consultar: www.decidir.org.mx

Retorna en el Distrito Federal

El 24 de abril de 2007, la ALDF aprobó la reforma de ley que despenaliza el aborto hasta la semana doce de gestación. Lo que significa que en el Distrito Federal:

- La interrupción del embarazo es legal a libre demanda de la mujer hasta las 12 semanas de gestación.



IPAS *Asociación de la Salud de las Mujeres*
Interrumpiendo el riesgo a sus derechos reproductivos
para el diseño de esta investigación.

El aborto como problema de salud pública

Miles de mujeres mueren cada año en el mundo por abortos practicados en condiciones de riesgo, esto es, por personas sin capacitación o experiencia, o en un ambiente que carece de los estándares médicos mínimos. Según datos de la Secretaría de Salud el aborto causa una de cada diez muertes entre las mujeres embarazadas.

De la misma manera, según los registros de la Secretaría de Salud, las enfermedades y complicaciones relacionadas con el embarazo causan una de cada diez hospitalizaciones relacionadas con el embarazo.

El aborto como problema de derechos humanos

Para evitar las muertes y problemas de salud asociados con el aborto, se requiere de una atención especial a las mujeres en situación de aborto. La prevención de embarazos no deseados y el acceso a servicios de aborto legal y seguro son aspectos importantes para la disminución de la mortalidad materna. Proteger la salud reproductiva de las mujeres implica el respeto a la elección de ser madres o no y asegurar las condiciones óptimas para que los embarazos lleguen a buen término. Ello es tan importante como proteger la decisión de interrumpir un embarazo no deseado y garantizar las condiciones adecuadas para llevarlo a cabo.

En una situación de aborto están además involucrados directamente el derecho a la salud y a la vida.

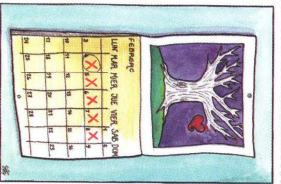
Todos estos derechos han sido reconocidos ya por el Estado mexicano en lo nacional, y en diversas conferencias internacionales, como la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Pekin, 1995).

El aborto como problema de justicia social

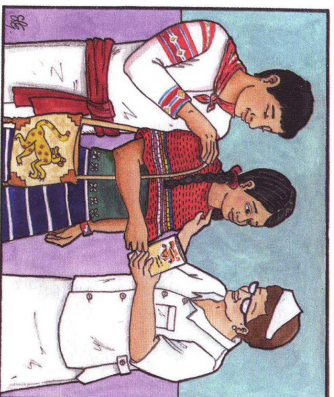
Sabemos que aunque la mayoría de las mujeres que se inducen abortos son adultas unidas con más de un hijo, cuando analizamos las cifras encontramos que la mayor parte de las que mueren como consecuencia de un aborto son las más jóvenes, con menos escolaridad y con menos recursos.

Esto nos indica que las mujeres que viven en situaciones de más vulnerabilidad social, tales como pobreza, marginación, violencia, discriminación y menor de edad, están expuestas a un mayor riesgo de morir o sufrir un daño grave a la salud. La falta de acceso a servicios de salud con personal capacitado y/o a métodos anticonceptivos, la violencia dentro de la familia y las escasas redes sociales debilitan las oportunidades que las mujeres tienen para desarrollarse y buscar su bienestar individual, familiar y social.

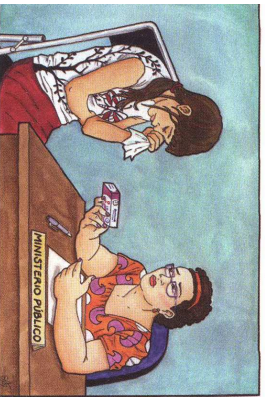
(PAE) Pastillas de Anticoncepción de Emergencia



¿Cuándo se pueden tomar las PAE?



Las PAE en los servicios de salud



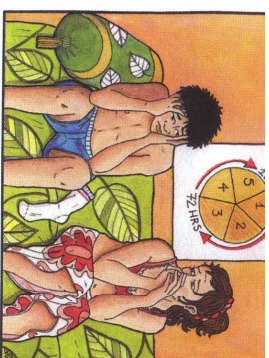
Las PAE en los servicios legales



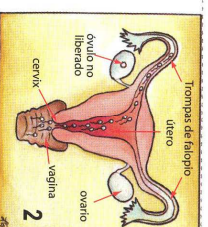
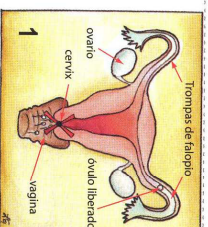
El mañana lo decides hoy



Derecho a obtener información sobre las PAE



¿En qué casos están indicadas las PAE?



¿Cómo funcionan las PAE?

Motivo (producto abortivo)	Las Dosis durante las primeras 24 horas después de la relación (primer rescate en las primeras 12 horas)	2da dosis luego 12 horas después de la primera dosis (segundo rescate)
Atenua	1 Pastilla	1 Pastilla
Algemae	1 Pastilla	1 Pastilla
Hipofitel	1 Pastilla	1 Pastilla
Postboy	1 Pastilla	1 Pastilla
Postboy 2	1 Pastilla	1 Pastilla
Postboy 2 (producto de 4 con postboy)	1 Pastilla	****
silign	1 Pastilla	1 Pastilla
Vida	1 Pastilla	1 Pastilla
Mixta (gástricas y hormonales)		
Esperonal	2 Pastillas	2 Pastillas
Ovral	2 Pastillas	2 Pastillas
Lo-gestrel	4 Pastillas	4 Pastillas
Mifepreston	4 Pastillas	4 Pastillas

Rescate y guarda

¿Cómo se toman las PAE?

BALANCE



Teatro Cáiser
Reinas Unidas A.C.

(PAE) Pastillas de Anticoncepción de Emergencia

¿En qué casos están indicadas las PAE?

Como su nombre lo indica, las PAE son el último recurso para prevenir un embarazo después de tener relaciones sexuales y se indican sólo en caso de emergencia, por ejemplo:

- En caso de violación
 - Cuando fallan los anticonceptivos (se rompe el condón, se nos olvida tomar las pastillas anticonceptivas más de dos días seguidas, etc.)
 - Cuando se han tenido relaciones sexuales sin protección y se quiere evitar el embarazo
- Es importante recordar que las PAE NO deben ser usadas como método regular y que NO previenen contra las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. El condón es el único método seguro para evitarlas.

Para más información consulta www.antiobidas.org.mx o llámanos al 01-800-353-9427

¿Cómo funcionan las PAE?

Dependiendo del momento en el que las PAE se toman, pueden prevenir un embarazo actuando de alguna de las siguientes maneras:

1. Hacen que la mucosa que se encuentra en la entrada del útero se vuelva más espesa e impida el paso de los espermatozoides.
 2. Impiden o retrasan la liberación del óvulo maduro desde el ovario y entonces no es posible que sea fecundado por un espermatozoide.
- Las PAE no funcionan una vez que el óvulo fecundado se ha implantado en el útero y ha iniciado el embarazo.

¿Cómo se toman las PAE?

En los últimos años se han producido pastillas de anticoncepción de emergencia hechas específicamente para este fin que se pueden comprar en las farmacias y conseguir en algunos servicios de salud. Cuando se usen estas pastillas dedicadas se toma la primera pastilla a la brevedad posible y la segunda pastilla a las 12 horas.

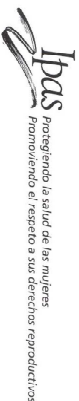
Las pastillas anticonceptivas normales también pueden ser usadas como de emergencia

- Cuando usamos las que tienen baja dosis de hormonas como las marcas Lo-Femeral, Nordel, Ova y Neagyon debemos tomar dos pastillas a la brevedad posible y otras dos pastillas a las 12 horas.
- Cuando usamos las que tienen alta dosis de hormonas como las marcas Lo-Femeral, Nordel y Microgynon debemos tomar cuatro pastillas a la brevedad posible y otras cuatro pastillas a las 12 horas.

En todos los casos, las dos tomas deben completarse ANTES de que pasen 120 horas de la relación sexual (después de 5 días).

Como las PAE son una dosis concentrada de hormonas, pueden tener algunos efectos secundarios como dolor de cabeza, mareo, náusea, sensibilidad en los senos y vómito que durarán menos de 24 horas. También se puede adelantar nuestra menstruación. En caso de que se presente el vómito durante las primeras dos horas es importante repetir la dosis (tomar las pastillas por la vagina para no afectar la efectividad). Las probabilidades de vomitar disminuyen considerablemente cuando se usan las pastillas dedicadas.

Para más información llámanos al 0180036224030 o consulta www.antiobidas.org



El mañana lo decides hoy

Las y los jóvenes tenemos derecho a la libertad reproductiva, es decir, a decidir de manera libre, responsable e informada si queremos tener hijos, cuánto y cuándo. Las decisiones sobre nuestra sexualidad y nuestra capacidad reproductiva nos pertenecen solamente a nosotras y a nosotros como personas. El diálogo con nuestra pareja es fundamental para elegir el método que sea mejor para nosotros.

El acceso oportuno, fácil y gratuito a la anticoncepción de emergencia para prevenir un embarazo no deseado es parte de nuestro derecho a la libertad reproductiva. Las y los jóvenes necesitamos tener acceso oportuno a la información y a las PAE para estar preparados en el momento en el que las necesitamos.

Es importante reconocer que los hombres necesitamos involucrarnos en el autocuidado de nuestra salud sexual y nuestra capacidad reproductiva, por lo que necesitamos informarnos sobre el uso del condón, los métodos anticonceptivos e identificar que las PAE solo nos sirven para los casos excepcionales en los que no usamos un método o el que usamos nos falla.

Para más información sobre tus derechos sexuales consulta www.derechossexuales.org

Derecho a obtener información sobre las PAE

Las y los jóvenes tenemos el derecho de recibir información a través de las instituciones del gobierno sobre los métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia y los condones, sin discriminación por nuestra edad, orientación sexual, estado civil, sexo, ni ninguna otra condición.

Las y las jóvenes sabemos que en algunas ocasiones nos cuesta recibir o usar algún método anticonceptivo o el condón, como cuando no se parecían entre relaciones sexuales, cuando tomamos alcohol o cuando no nos sentimos de acuerdo con nuestra pareja. Necesitamos informarnos y tomar conciencia sobre la importancia de cuidar de nosotros y nuestros planes para vencer esas barreras y tener el control de nuestra capacidad reproductiva.

Las PAE nos pueden ayudar en esos casos en los que se nos presenta la emergencia, pero no pueden ser usadas de manera regular.

Es muy importante saber que las PAE no causan cáncer, infertilidad ni son abortivos.

¿Cuándo se pueden tomar las PAE?

Las PAE son efectivas dentro de las 120 horas siguientes a la relación sexual sin protección, se recomiendan usarse dentro de las primeras 72 horas siguientes porque la efectividad es más alta.

Las PAE son muy confiables y efectivas si se siguen las indicaciones, se toman en el tiempo y la forma prescrita.

Las PAE en los servicios de salud

La Norma Oficial Mexicana de Planeación Familiar dejó muy claro que las y los adolescentes y jóvenes debemos recibir consejería y prescripción de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia. Tenemos derecho a elegir los métodos que se acercan a nuestras creencias, expectativas de vida, estilo de vida, historia clínica y estos deben estar disponibles en los servicios.

Es importante que preguntemos a los servicios de salud todas las dudas que tengamos sobre las dosis, la manera de tomarlas y todas las dudas que puedan surgirnos sobre el tema. Las y los prestadores de servicios tienen la obligación de brindarnos la información de manera clara y sencilla sin discriminación.

Las PAE en los servicios legales

Los servicios legales gubernamentales están obligados a brindar información sobre las PAE a las mujeres que han sufrido violencia sexual de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 46 que regula la atención en los servicios de salud en casos de violencia sexual.

Es importante tener en mente que las PAE son el último método anticonceptivo para prevenir un embarazo después de tener relaciones sexuales no protegidas. Por esa razón, las PAE tienen un gran potencial para prevenir embarazos no deseados entre las mujeres que han sufrido violencia sexual.