



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS
Y SOCIALES

REPORTAJE:
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN
EL DISTRITO FEDERAL: EL IMPACTO DE UNA
POLÍTICA PÚBLICA EN LA VIDA DE LAS
MUJERES.

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN
ESPECIALIDAD EN PERIODISMO

PRESENTA:
DAISY PANIAGUA SAAVEDRA

ASESORA: FRANCISCA ROBLES

CIUDAD UNIVERSITARIA, 2010





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos:

- * A mi mamá, papá y hermanos.*
- * A toda mi familia, por su apoyo.*
- * A mis queridas y entrañables amigas, por acompañarme en la vida.*
- * A Gil, por ser un buen aliado.*

- * A mi asesora de tesis: Francisca Robles, por su confianza y apoyo.*
- * A mis sinodales: Elvira Hernández Carballido, Gloria Hernández Jiménez, José Alfredo Andrade García y María del Carmen García Venegas, por sus acertadas aportaciones y su valioso tiempo.*

- * A las mujeres y hombres que brindaron su testimonio e información para la realización de esta investigación.*
- * A todas las mujeres que he conocido, que caminan a mi lado, que trabajan juntas y que se empeñan todos los días en conseguir ese necio sueño llamado igualdad.*

- * A la Universidad Nacional Autónoma de México, por su invaluable formación.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. PANORAMA DEL ABORTO EN MÉXICO	17
1.1. Una mirada a la situación legal del aborto en México	24
Reformas constitucionales que protegen la vida desde la concepción	28
Niñas que serán madres	32
1.2. Lo que ocurrió en el Distrito Federal	37
Propuestas hacia la despenalización	39
Un debate en boca de todos	41
El papel de los medios de comunicación	47
La aprobación de las reformas	49
El contenido de las nuevas reformas	53
1.3. Posturas conservadoras respecto a la interrupción del embarazo	56
Ni aborto, ni anticonceptivos	59
La contraparte: hay católicas que quieren decidir	63
CAPÍTULO 2. LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO, UNA REALIDAD PARA LAS MUJERES EN EL DISTRITO FEDERAL	69
2.1. Embarazos no deseados, una realidad innegable	73
Opciones ante un embarazo no deseado	77
2.2. El impacto de la legalidad en la vida de las mujeres	81
Ejercicio de derechos y avance jurídico	82
Ciudadanía, empoderamiento y despenalización social	87
Seguridad en los servicios y reducción de la mortalidad materna	92
2.3. El servicio de Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal	96
¿Quién dijo que era una decisión fácil?	100
Los procedimientos	109
Misoprostol, mitos y usos	111
Efectos del aborto	118
Servicio en clínicas y hospitales privados	126
¡El trabajo es el trabajo!	129
2.4. El trabajo por impedir la Interrupción Legal del Embarazo: Provida y su legendaria causa	136
Centros de Ayuda para la Mujer Latinoamericana	138
En busca de la mejor decisión	142
CAPÍTULO 3. RETOS HACIA UN MEJOR SERVICIO DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN EL DF	157
3.1. Prevención, la mejor arma	160
3.2. Hospitales suficientes	164
3.3. El seguimiento	172
3.4. Penalización social, una piedra en el camino	176

3.5. Provida en los hospitales	178
3.6. Objeción de conciencia	182
Espérense a que llegue la <i>abortera</i>	188
3.7. Capacitación y sensibilización al personal médico	196
3.8. Perspectiva de género en la academia, la lucha que comienza	201
Un vistazo a la literatura médica	209
CONCLUSIONES	215
ANEXOS	221
1.Panorama del Aborto en América Latina, el Caribe y Europa	221
2.Abreviaturas, Acrónimos y Siglas.....	223
BIBLIOGRAFÍA	225
HEMEROGRAFÍA	227
DOCUMENTOS	228
ENTREVISTAS	230
MESOGRAFÍA	231
OTRAS FUENTES	234

INTRODUCCIÓN

El 24 de abril de 2007, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la despenalización del aborto en la Ciudad de México hasta la semana doce de gestación, dando pie a la generación de importantes expectativas en materia de disminución de la mortalidad materna ocasionada por abortos inseguros.

Resultado de la coyuntura de una serie de factores políticos, así como del impulso de las organizaciones feministas y grupos organizados de mujeres, en una sesión calificada como histórica, las y los legisladores locales aprobaron, por mayoría de votos,¹ las reformas que dieron por resultado el *Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal*.

El dictamen aprobado dio lugar a importantes modificaciones:

- 1) La reformulación de la definición jurídica del aborto; es decir, el aborto quedó definido como “la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación”, lo que significa que interrumpir un embarazo dejó de ser un delito, (siempre y cuando se realice en las primeras doce semanas de gestación).²
- 2) Se realizaron reducciones a las sanciones para las mujeres que se practiquen un aborto: de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad.³
- 3) Quedó establecida la figura de “aborto forzado” como “la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada”.

¹ Las reformas fueron aprobadas en la Asamblea Legislativa del DF con 46 votos a favor (PRD, PT, Convergencia, PRI, Alternativa, Nueva Alianza), 19 en contra y 1 abstención.

² Código Penal del Distrito Federal, Artículo 144.

³ Código Penal del Distrito Federal, Artículo 145.

- 4) Se realizaron reformas a la Ley de Salud del DF, poniendo especial énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva y en la prevención de embarazos no deseados. Asimismo quedó establecido que el Gobierno del Distrito Federal brindaría servicios de consejería pre y post interrupción del embarazo, además de ofrecer información veraz, suficiente, objetiva y oportuna a las mujeres que soliciten el procedimiento.

El 26 de abril de 2007, dos días después de su aprobación en la Asamblea Legislativa del DF, las reformas fueron publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal para entrar en vigor al día siguiente.

El 4 de mayo de 2007, la Secretaría de Salud del DF actualizó los nuevos *Lineamientos Generales de Organización de los Servicios de Salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal*, reformando, adicionando y derogando diversos puntos de la circular anterior que reglamentaba la prestación de los servicios para la interrupción del embarazo.

A partir de que entraron en vigor las reformas que despenalizaron el aborto, más de 42 mil mujeres de diversos estados del país y el Distrito Federal han acudido en busca del servicio que otorga la Secretaría de Salud capitalina, poniendo de manifiesto la utilidad de la política pública.

Para atender la demanda, la Secretaría de Salud del DF ha realizado importantes esfuerzos por mantener un nivel de calidad en los servicios de los hospitales que atienden a las mujeres; sin embargo, aún tiene frente a sí importantes retos para la implementación adecuada de esta política, así como para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a la salud de las mujeres.

A la fecha, las más de 42 mil usuarias que han interrumpido su embarazo en los hospitales públicos del Distrito Federal arrojan a la luz que la política pública ha sido aceptada por las mujeres.⁴

A tres años de la aprobación de las reformas que permiten la Interrupción Legal del Embarazo en el DF: ¿cómo son atendidas las mujeres que acuden a interrumpir su embarazo?, ¿cuál es el impacto de esta política pública en la vida de las mujeres?, ¿cuáles son los retos para el sistema de salud capitalino en esta materia?, éstas y otras preguntas son la base que guía el presente trabajo.

Esta investigación periodística pretende brindar un panorama general sobre la manera en cómo las mujeres acceden a la interrupción de su embarazo en el sistema de salud pública del Distrito Federal. A través de datos, testimonios, declaraciones, observación, acompañamiento, revisión de leyes y acuerdos, el o la lectora tienen la posibilidad de conocer cómo se pone en práctica la política de Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal, así como sus implicaciones, impactos y alcances en otros estados del país.

El trabajo parte del hecho de que, independientemente del debate que genera un tema tan polémico como el aborto, la Interrupción Legal del Embarazo es ya una realidad tanto para las mujeres del Distrito Federal como para otras miles de usuarias que han acudido a la capital en busca del servicio, originarias de otros estados.

Este reportaje no pretende entrar en un debate que traiga a colación la confrontación de ideas, concepciones o creencias personales; más bien pretende basarse en la realidad de una política pública ya existente, la cual debe ser evaluada, modificada o perfeccionada por sociedad y gobierno.

⁴ Al 6 de julio de 2010, se han realizado 42,873 interrupciones legales del embarazo en el Distrito Federal. Y 70,480 mujeres han solicitado información sobre el servicio. (según datos de GIRE-Secretaría de Salud DF).

Parte del objetivo de este trabajo es que el o la lectora se formen una opinión propia respecto a la utilidad de la política pública, sus fallas, retos y perspectivas, según los datos que aquí se presentan.

Así, en el *Capítulo 1* se presenta un panorama general de la situación del aborto en México; en éste se incluyen datos sobre su incidencia, así como una revisión de las legislaciones estatales en la materia y sus consecuencias en la vida de algunas mujeres. A fin de contextualizar el ambiente restrictivo que impera en los estados, se traen a colación las principales posturas conservadoras respecto a la interrupción del embarazo provenientes de la Iglesia, y se muestra un intento de la feligresía católica por liberarse de esos dogmas.

Asimismo, en el primer capítulo se desarrolla de manera somera el interesante proceso político y social que dio por resultado la despenalización del aborto en el Distrito Federal; se incluyen momentos de ambientación a través de crónicas, así como fragmentos de los testimonios de algunas personas que participaron en dicho proceso, desde la ciudadanía y el propio gobierno.

Parte fundamental de esta investigación es conocer las aristas del impacto de la legalidad de la ILE en las mujeres, por eso el *Capítulo 2* aborda los principales logros de la política: ejercicio de derechos y avance jurídico; ciudadanía, empoderamiento y despenalización social del aborto, así como seguridad en los servicios de salud y reducción de la mortalidad materna. Dicho apartado también se asoma a las razones por las cuales los embarazos no deseados siguen existiendo, aún y cuando parece fácil evitarlos.

En este segundo capítulo se aborda la manera en cómo se lleva a cabo el servicio de Interrupción Legal del Embarazo en los hospitales del Distrito Federal; incluye el testimonio de una mujer, quien relata detalladamente el procedimiento para acceder al servicio en uno de los hospitales públicos. Asimismo, se toca el tema de los procedimientos médicos y quirúrgicos para

la ILE y exploran los mitos y realidades acerca del misoprostol, un medicamento sobre el que giran dudas, críticas y verdades.

En este apartado también se incluye el testimonio de una asistente médica, quien desde hace más de 10 años ha participado en la realización de interrupciones de embarazos en un consultorio privado en la Ciudad de México, aún cuando la mayor parte su trabajo lo había realizado en la clandestinidad.

Un aspecto fundamental que ha mermado el impacto de la política pública de ILE es la resistencia de los grupos Provida. Por eso, en este segundo capítulo también se da cuenta de las acciones que estos grupos realizan, así como de sus argumentos y razones para oponerse a la interrupción del embarazo. De la mano de una usuaria del servicio, el o la lectora podrá asomarse a las clínicas donde se convence a las mujeres de no abortar, conocerá sus estrategias y tendrá un panorama general de lo que ahí sucede.

Finalmente, en el *Capítulo 3* se presenta un recuento de los principales retos hacia la mejora del servicio de Interrupción Legal del Embarazo en los hospitales del DF, los cuales van desde la prevención de embarazos no deseados, hasta la incorporación de la perspectiva de género en la formación académica de las carreras vinculadas a la Medicina.

Metodología

El presente trabajo se realizó mediante una investigación periodística durante los meses de abril a agosto de 2010 en la Ciudad de México. Con la recopilación de información directa e indirecta, se propuso un trabajo que hiciera visible el impacto que tiene la Interrupción Legal del Embarazo, como política pública, en la vida de las mujeres que acuden a este servicio; así como los retos para su mejor efectividad.

La investigación pretende presentar a la opinión pública el conocimiento sobre las implicaciones personales, sociales y de salud de la Interrupción Legal del Embarazo en la vida de las mujeres; así como aportar un panorama de los logros, vacíos y retos más importantes del servicio, a fin de mejorar la calidad y aplicación de las normas y protocolos establecidos en la materia.

Para la realización de este trabajo se empleó una metodología basada en las técnicas de investigación y redacción periodística. Asimismo, algunas técnicas de la investigación social empleadas en este trabajo para la obtención de información fueron la observación ordinaria y participante, la investigación documental, análisis estadístico, historia de vida y entrevista participativa o dialógica.

Para adentrarse al tema de la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal fue necesaria una revisión bibliográfica sobre los conceptos, marco jurídico, antecedentes, contexto histórico, político y social, a fin de tener un manejo aceptable del tema y lograr un vínculo comunicativo eficaz con las fuentes de información. Para ello fue necesario contar con conocimientos básicos en materia de perspectiva de género y política social; así como un manejo aceptable de los géneros periodísticos y la investigación social.

Una vez repasados los conocimientos, se dio inicio a la investigación documental en fuentes primarias y secundarias, en manuales, libros, publicaciones, hojas informativas, periódicos, revistas, boletines, imágenes; mismos que fueron ubicados en bibliotecas, centros de documentación de instituciones de gobierno y organizaciones de la sociedad civil, hemerotecas, archivos y en la Internet.

La investigación contempló la búsqueda de información en campo, traducida en visitas a los hospitales de la Secretaría de Salud del DF donde se practica

la Interrupción Legal del Embarazo y clínicas particulares; así como a organismos de la sociedad civil e instituciones del gobierno del DF.

A lo largo de la investigación, la entrevista fue una de las técnicas privilegiadas para la obtención de información; para ello se recurrió a especialistas de organismos no gubernamentales, la academia y el sector médico. Asimismo, se recolectaron testimonios de mujeres que han recurrido a la interrupción del embarazo, antes y después de su despenalización en el DF; en estos últimos casos se respetó la voluntad, intimidad y confidencialidad de las mujeres, quienes así lo solicitaron.

De manera paralela a la investigación, que constituyó una parte fundamental del método, se trabajó en la presentación de los resultados a través de la expresión escrita, para la cual se procedió a la selección, clasificación, comparación y jerarquización de la información.

El reportaje como género para la presentación de los resultados

El género periodístico adoptado para la presentación de los resultados fue el reportaje; es decir, “un relato vivo; [donde] el estilo es atractivo, pero a la vez periodístico.”⁵. Por el carácter del tema, la amplitud y lo híbrido de la información, así como por la flexibilidad de las técnicas y la posibilidad de incorporar en él a otros géneros, el reportaje resultó idóneo para el propósito de este trabajo.

Para Carlos Marín el reportaje “es el más vasto de los géneros periodísticos. En él caben todos los demás. Es un género complejo que suele contener noticias, entrevistas o crónicas, así como recursos de otros géneros literarios, como el ensayo, la novela corta, el cuento. Los reportajes amplían,

⁵ DEL RÍO, Reynaga Julio, *Periodismo interpretativo*. Ed. Trillas, México 1994, p. 27.

completan, y profundizan la noticia para explicar un problema, plantear y argumentar una hipótesis o contar un suceso”⁶.

Ezequiel Ader-Egg, por su parte, destaca una etapa fundamental en el reportaje, la investigación: “es el género más completo que supone mayor capacidad de investigación para buscar antecedentes y consecuencias de lo sucedido, mayores cualidades analíticas y una técnica descriptiva y narrativa más perfeccionada. Se utiliza para ampliar y complementar una noticia, explicar un problema o situación, narrar un suceso”.

Un reportaje exige la presentación de un hecho interrelacionándolo con sus antecedentes y consecuencias, para presentar a las personas receptoras un contexto que les posibilite tanto información como significación.

Máximo Simpson refuerza estas ideas explicando que el reportaje es una narración informativa en la cual la anécdota, la noticia, la crónica, la entrevista y la biografía están interrelacionadas con factores sociales estructurales, lo que permite conferir significado, aún a situaciones y acontecimientos aparentemente mínimos.⁷

Por otro lado, al constituirse como un punto de atención y debate para la sociedad, resultó de gran interés retomar el tema de Interrupción Legal del Embarazo, el cual cumple con las premisas de eminencia, proximidad y actualidad, características fundamentales para que un tema sea tratado periódicamente.

Es por todos conocido que la Interrupción Legal del Embarazo en el DF es un tema polémico y mediático, que logró colocarse en la opinión pública y

⁶ MARÍN; Carlos, *Manual del periodismo*, Ed. Grijalbo, México 2004, p. 66.

⁷ SIMPSON, Máximo. “Reportaje, objetividad y crítica social. El presente como historia”, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, núms.86-87, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, año XXIII, Nueva época, octubre de 1976 a marzo de 1977, p. 143.

mantuvo la atención internacional en la capital de nuestro país a lo largo de poco más de un año.

Los dos momentos cruciales que consolidaron la legitimidad de la política pública: la aprobación de las reformas en abril de 2007 y el debate sobre su constitucionalidad en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que culminó en agosto de 2008, fueron sucesos que contaron con una permanente cobertura de los medios de comunicación tanto nacionales como internacionales. Sin embargo, hoy en día el tema de la interrupción del embarazo desaparece por momentos de la agenda mediática.

El tratamiento periodístico de este tema es importante no sólo porque comunicar los problemas sociales y los acontecimientos es la principal función del periodismo, sino porque es una oportunidad para propiciar en las y los receptores una condición activa, que les permita no sólo conocer sino tomar posturas y actuar en consecuencia. Es por esto que el tópico de ILE fue considerado como un tema digno de ser investigado periodísticamente.

Finalmente, cabe mencionar que este reportaje exigió un uso cuidadoso del lenguaje, así como una investigación periodística exhaustiva, aplicados a un género periodístico en particular. Todo esto y lo que su realización implicó fue aprendido en la carrera de Ciencias de la Comunicación en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM, asimismo fue enriquecido en la práctica profesional. Esta tesis busca mostrar parte de estos conocimientos.



CAPÍTULO 1

PANORAMA DEL ABORTO EN MÉXICO

CAPÍTULO 1. PANORAMA DEL ABORTO EN MÉXICO

Llegamos al consultorio, me acuerdo que yo temblaba y sentía como que tenía mucho frío; la verdad estaba asustada, tenía miedo de que algo me pasara [...] El cuarto estaba limpio, todo era muy normal, pero vi los aparatos y me asusté más, creo que nunca he sentido igual el miedo. El doctor me tranquilizó, no sé si lo que me dijo era para calmarme, pero decía que no pasaba nada, que era muy sencillo [...] Me acosté en la cama y me quedé dormida; no supe lo que pasó, pero desperté y el doctor ya había acabado [...] Ese mismo día regresé a mi casa, tuve mucho miedo de que se dieran cuenta en mi casa, mi mamá, mis hermanos; y para colmo sentía como que algo se me notaba, y sí, porque mi mamá me preguntó si me pasaba algo porque según estaba muy pálida; yo le dije que tenía infección en el estómago [...]

Todo iba bien pero al día siguiente empecé a tener el dolor; sentía como cólicos, pero era fuertísimo; le hablé por teléfono al doctor y me dijo que fuera a verlo al consultorio para que me revisara [...]

No sé exactamente qué pasó, pero me tuvo que volver a dormir, no sé bien qué me hizo, no me atreví a preguntarle, [...] ni modo que le preguntara o me pusiera muy exigente, si después de todo él también se estaba arriesgando, eso me dijo el primer día que fui [...] siempre me quedará la duda de qué me hizo, de cómo fue, de por qué me dolió el estómago [...] de cómo lo arregló [...]

Si me preguntas por lo más feo, yo diría que lo peor es pensar en que me pude haber muerto, porque dicen que muchas se mueren o quedan mal, yo no sé si quedé mal [...]

Este es el caso de Diana, una de las miles de mujeres mexicanas que anualmente interrumpen su embarazo. Diana tiene hoy la suerte de contar entre sus anécdotas una de las experiencias más lamentables de su vida, y la desgracia de ser una de las mujeres para quienes la despenalización del aborto en el Distrito Federal no llegó a tiempo.

El aborto o interrupción del embarazo⁸ es un tema que hoy en día sigue ocupando un lugar importante en la lista de problemas de salud pública del

⁸ Los términos “Aborto” e “Interrupción del embarazo” se utilizan aquí como sinónimos, aludiendo a su concepción netamente biológica. De hecho, el Diccionario de la Real Academia Española define al “Aborto” como: “Interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas...” Sin embargo, debe aclararse que en términos legales, los conceptos no son equiparables; en el caso del Código Penal del DF el término

país y del mundo. Miles de mujeres han recurrido a esta práctica, en la mayoría de los casos en la clandestinidad del silencio, el riesgo y la censura.

Por la enorme carga moral y religiosa que se le otorga, hablar de “aborto” no es nada sencillo, ni siquiera en una ciudad donde hace más de tres años que el aborto dejó de ser un delito para convertirse en un derecho de las mujeres.

Contrario al engaño que el tabú ha impuesto sobre el imaginario social, las mujeres que interrumpen su embarazo son más comunes de lo que se piensa, se encuentran a un costado, caminan por la calle, comparten el transporte público, son hermanas, madres, familiares, compañeras de la escuela o amigas.

Sin embargo, a pesar de lo cotidiano de la práctica, todavía en nuestros días es difícil saber la cifra exacta de mujeres que han acudido a dicho procedimiento, la de quienes en este momento se encuentran padeciendo graves daños a su salud o la de aquéllas que murieron a causa de un aborto inseguro.

El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), organización dedicada al estudio del aborto en México, señala que “durante décadas, se han utilizado distintas técnicas para medir la cantidad de abortos clandestinos y, aunque algunas han resultado más confiables que otras, no se ha encontrado un método realmente preciso”⁹.

La inexactitud de las cifras es de esperarse, si se consideran una serie de factores que impiden a las mujeres declarar abiertamente que han recurrido

“aborto” se define como la interrupción del embarazo después de la décimo segunda semana de gestación, antes de dicho tiempo, no se considera que la interrupción voluntaria del embarazo sea un aborto y por lo tanto no es un delito.

⁹ TERACENA, Rosario, “Cifras del aborto en México. ¿Cómo se calcula el número de abortos que se practican en México?”, *Hoja Informativa*, Grupo de Información en reproducción Elegida GIRE, diciembre, 2008, en [http:// www.gire.org.mx](http://www.gire.org.mx). Consulta realizada el 7 de julio de 2010.

al aborto como solución ante un embarazo no deseado, tales como el estigma social, los prejuicios religiosos, la carga moral, las presiones familiares y las consecuencias legales que el acto puede implicarles.

Si bien, las cifras varían dependiendo de la fuente, existen estimaciones que permiten el acercamiento a una realidad innegable: el aborto voluntario es una práctica recurrente de las mujeres, muy a pesar del costo personal y social, y muy a pesar de ser un delito en la mayor parte del territorio mexicano.

Datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas señalan que en el mundo se realizan cerca de 19 millones de abortos clandestinos. De los cuales, más de 4 millones ocurrían en Latinoamérica y el Caribe.

De acuerdo con la Federación Mexicana de Universitarias A.C.¹⁰, en México cada año se embarazan un promedio de tres millones de mujeres, de las cuales el 20 por ciento terminan en abortos, un promedio de 600 mil mujeres, además de las que se realizan clandestinamente. De esos abortos, se calcula que más de 100 mil se realizan en condiciones insalubres y de alto riesgo.¹¹

La tasa anual de abortos inducidos en México es de 33 abortos por cada 1,000 mujeres de 15 a 44 años; una cifra superior al promedio para América Latina (31 por cada 1,000). A nivel nacional, ocurren aproximadamente 44 abortos por cada 100 nacidos vivos.¹² Tan sólo en el año 2006 se estima que

¹⁰ La Federación Mexicana de Universitarias (FEMU) es una organización nacional de académicas, integrante de la Federación Internacional de Mujeres Universitarias (IFUW).

¹¹ GALEANA, Patricia, "Impacto de la Penalización del Aborto", *Boletín de la Federación Mexicana de Universitaria.*, Federación Mexicana de Universitarias A.C., agosto 2008, núm. 90, pp.1-3.

¹² Guttmacher Institute, "Datos sobre el aborto inducido en México", *Hoja informativa, Instituto Guttmacher*, octubre 2008, pp.1-2. (Referencia de origen: El documento está basado en un estudio sobre incidencia de aborto en México llevado a cabo por El Colegio de México, el Guttmacher Institute y la oficina para México del Population Council. Los hallazgos de investigación fueron publicados en Juárez F, y cols., Estimates of induced

se llevaron a cabo 874,747 abortos inducidos, lo cual indica que cada año, un número aún mayor de mujeres mexicanas tienen embarazos no planeados.

Hoy en día, solamente en la Ciudad de México las mujeres pueden interrumpir su embarazo de manera voluntaria¹³ en el marco de la legalidad y la seguridad; además cuentan con ese servicio de salud de manera gratuita. En el resto del país, la mayoría de los abortos son realizados a las mujeres de manera clandestina.

Según la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), las mujeres que se realizan abortos clandestinos, la mayoría de las veces presentan complicaciones hemorrágicas e infecciosas, casos que en gran medida contribuyen a que la mortalidad general en la mujer sea un problema de salud pública.

Datos presentados por el ex Diputado local Armando Tonatiuh González, en su iniciativa de reforma para despenalizar el aborto en el DF, presentada el 23 de noviembre de 2006, indican que de los 200 mil abortos que se realizan anualmente a nivel nacional, al menos mil 500 mujeres mueren por esa causa.

En el Distrito Federal, según datos de diversas organizaciones no gubernamentales, se estima que de 37 mil abortos realizados en 2003 se pasó a 60 mil abortos en 2006, lo que representa el 30 por ciento a nivel

abortion in México: what's changed between 1990 and 2006? International Family Planning Perspectives, 2008, 158-168). Consulta realizada el 10 de julio de 2010.

¹³ En el Distrito Federal las mujeres pueden interrumpir un embarazo hasta las doce semanas de gestación de manera voluntaria. En el resto de los Estados, existen ciertas causales que lo permiten, pero en ninguna de ellas se contempla la sola voluntad de la mujer.

nacional y se coloca como la entidad en donde más abortos se realizaron en ese periodo.¹⁴

Estos datos arrojan una realidad innegable: el aborto es una realidad para el país y un problema de salud pública que debe ser atendido; miles de mujeres en México se apegan a esta decisión aún y cuando la ley las orille a hacerlo de manera riesgosa y clandestina. Esta clandestinidad es, de hecho, causa de que las estadísticas sean tan dispersas y que en mucho se trabaje bajo aproximaciones.

En el presente capítulo se presenta un panorama general de la situación del aborto en México; se incluyen datos sobre su incidencia, así como una revisión de las legislaciones estatales en la materia y sus consecuencias en la vida de algunas mujeres. A fin de contextualizar el ambiente restrictivo que impera en los estados, se traen a colación las principales posturas conservadoras respecto a la interrupción del embarazo provenientes de la Iglesia, y se muestra un intento de la feligresía católica por liberarse de esos dogmas.

Asimismo, en este primer capítulo se desarrolla de manera somera el interesante proceso político y social que dio por resultado la despenalización del aborto en la Ciudad de México; se incluyen momentos de ambientación a través de crónicas, así como fragmentos de los testimonios de algunas personas que participaron en este proceso, desde la ciudadanía y el propio gobierno.

¹⁴ INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 145, 146 Y DEROGA EL 147 Y 148 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL; REFORMA EL ARTÍCULO 14 FRACCIÓN II, Y SE ANEXA LA FRACCIÓN X DEL ARTÍCULO 2 Y LOS ARTÍCULOS 14 BIS 1, 14 BIS 3, 14 BIS 4, 14 BIS 5, 14 BIS 6 Y SE DEROGAN LOS ARTÍCULOS 16 BIS 6 Y 16 BIS 7 DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, disponible en *Diario de los Debates de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal*, Primer Periodo Ordinario de Sesiones del Primer Año de Ejercicio, Año 1, Núm. 24, 23 de noviembre de 2006, México, DF, pp. 13-18. También disponible en <http://www.asambleadf.gib.mx/index2.php?pagina=4338>.

1.1. Una mirada a la situación legal del aborto en México

En nuestro país, sólo el Distrito Federal posee una legislación que permite interrumpir de manera voluntaria un embarazo, vigente a partir de abril de 2007. En el resto de los estados, el aborto es permitido sólo en ciertas circunstancias, aunque en la realidad el aborto sea una práctica llevada a cabo en todo el territorio mexicano.

En general, en México la tendencia de los estados es a no castigar el aborto cuando es imprudencial, producto de una violación o cuando la vida de la mujer corre peligro; sin que esto signifique que los procedimientos para acceder al aborto en dichos casos sean claros y efectivos.

Dependiendo de la entidad de la cual se trate, las siguientes son situaciones en las que el aborto no es perseguido por la ley¹⁵:

- Cuando el embarazo es producto de una violación.
- Si el aborto ocurre de manera accidental.
- Si el embarazo puede provocar un grave daño a la salud de la mujer.
- En caso de que el embarazo ponga en riesgo la vida de la mujer.
- Si el producto tiene malformaciones congénitas graves.
- Cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida.
- En caso de que la mujer viva una situación de pobreza y tenga al menos tres hijos (exclusivo Yucatán).
- Si la interrupción se realiza hasta la décimo segunda semana de gestación (exclusivo DF).

¹⁵ Información obtenida del Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE, en su página de Internet: <http://gire.org.mx>. Consulta realizada el 7 de julio de 2010.

En todos los estados, el aborto cuyo embarazo es resultado de una violación está permitido. En 30 estados el aborto no es penado cuando es imprudencial; en 29, no se castiga cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer. Sólo un estado (Yucatán) consiente que las mujeres acudan al aborto por razones de precariedad económica y, como ya se mencionó, solamente el Distrito Federal permite la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación sin considerarla delito.

De acuerdo con información del Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE,¹⁶ en México las leyes de aborto datan de los años treinta del siglo XX, y sólo la mitad o una tercera parte han vuelto a revisarse desde entonces. Las leyes mexicanas sobre aborto tienen un significativo retraso comparadas con las de diversos países del mundo.

De acuerdo con los primeros análisis descriptivos del “Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua”¹⁷, en México el 82.8 por ciento de las personas entrevistadas consideran que se deben revisar las leyes sobre aborto. Asimismo, el 85.8 por ciento considera que debatir sobre la legalidad del aborto es un tema “bastante” o “muy” importante.

Quizá lo más sorprendente es que en un país claramente restrictivo, el aborto es una práctica común que parece diluirse ante los ojos de las y los legisladores, bajo el velo de una peligrosa clandestinidad. Si bien las cifras aproximadas hablan de 200 mil a 500 mil abortos practicados anualmente a lo largo del territorio mexicano, las mujeres que conforman esta estadística

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Las autoras de dicho estudio, son Claudia Dides C; M. Cristina Benavente R. e Isabel Sáenz A. del programa Género y Equidad de FLACSO Chile. Los resultados preliminares se dieron a conocer en las instalaciones de FLACSO México en mayo de 2010. El Universo de la muestra para México incluye población mayor de 18 años, residentes de zonas urbanas y rurales. La muestra fue probabilística en todas sus etapas y se trabajó con entrevistas individuales cara a cara, puerta a puerta, donde se aplicó un cuestionario estándar de 10 cuartillas, cuyo tiempo de duración fue de 25 a 30 minutos. Al 8 de julio de 2010, el estudio completo con los resultados aún no ha sido publicado.

parecen haberse escabullido de la justicia de una manera relativamente sencilla.

En el Distrito Federal, éste fue uno de los argumentos sostenidos por los grupos a favor de la despenalización: el aborto ni se persigue ni se castiga por la ley; pues si bien existen mujeres presas por ese delito, la cantidad es realmente risible comparada con el número de mujeres que recurren a la práctica.¹⁸

Las estimaciones sobre el número de mujeres que se encuentran presas en territorio mexicano por un aborto varían; al menos unas 150 mujeres están presas por esta causa¹⁹. El número cambia de un estado a otro; de acuerdo con Mariana Winocur, “Según datos de la Procuraduría de Justicia de Puebla, en 2009 se procesó a 30 mujeres por abortos [...] En Guanajuato, incluso desde antes de la reforma constitucional, alrededor de 130 mujeres habían sido procesadas por aborto. En Veracruz, la titular del Instituto Veracruzano de la Mujer, Martha Mendoza Parissi, reveló que alrededor de 10 mujeres se encontraban recluidas por el delito de homicidio, en su mayoría por haber interrumpido el embarazo, aunque el Gobernador de esa ciudad “las indultó en marzo pasado.”²⁰

En este contexto, han surgido diversos esfuerzos por ayudar a las mujeres que se encuentran recluidas por el delito de aborto, incluso provenientes de legisladoras o políticos. Por ejemplo, el 21 de abril de 2010 fue presentada en la Ciudad de México la *Red de Políticas y Políticos trabajando por los*

¹⁸ Recientemente, en julio de 2010, se dio a conocer que la Asamblea Legislativa del DF, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y el Gobierno capitalino analizan la posibilidad de brindar asesoría legal a las mujeres que se encuentran encarceladas por aborto en el estado de Jalisco. El anuncio fue hecho por Alejandra Barrales, Presidenta de la Comisión de Gobierno de la Asamblea Legislativa del DF, en una ronda de respuestas a reporteros que la entrevistaban al término de un evento.

¹⁹ RÍOS Camarena, Alfredo, “Libertad de las mujeres para decidir un embarazo”, *Revista Siempre*, abril 26, 2010.

²⁰ WINOCUR, Mariana, “El aborto en México: el Estado Cómplice”, *Milenio Semanal*, abril 25, 2010, en <http://semanal.milenio.com>. Consulta realizada el 3 de abril de 2010.

Derechos y la No Criminalización de las Mujeres en México,²¹ entre cuyos compromisos se incluye el apoyo legal a las mujeres que se encuentran encarceladas por haber interrumpido su embarazo.

En agosto de 2010 un tema acaparó la atención de la opinión pública. En Guanajuato diversas organizaciones defensoras de derechos humanos, encabezadas por el “Centro de Atención a la Mujer Las Libres”, denunciaron una especie de “cacería de brujas” en contra de las mujeres que abortan.

Según información dada a conocer en diversos medios impresos de comunicación, en el estado de Guanajuato 9 mujeres purgan una condena por aborto “bajo caución”, 7 purgan condenas acusadas de homicidio en razón de parentesco y 43 se encuentran bajo proceso penal. Luego de denunciar diversas irregularidades en los casos de estas mujeres, organizaciones civiles advirtieron que lo sucedido en Guanajuato, podría originar que la Corte Interamericana de los Derechos Humanos emita una recomendación al Estado mexicano.

Ante este panorama, una verdad es a todas luces clara: a menos que el propio Estado se lo proponga, no es común que se detenga y encarcele a una mujer por interrumpir su embarazo; tampoco se persigue igual a una mujer que aborta en un estado que en otro.²² Es cierto que sigue habiendo un peso de culpabilidad en muchas mujeres que se practican un aborto clandestino, pero a la mayoría de ellas no les parece un impedimento saber que están cometiendo un delito o, en otros casos, ni siquiera imaginan que

²¹ Conformada por legisladoras, legisladores y líderes de partidos políticos de izquierda.

²² El 1º de agosto de 2010, *Milenio* publicó una nota encabezada “Analfabetas y pobres, las 166 perseguidas por abortar”, en ésta, señala que “además de las seis mujeres encarceladas por abortar acusadas de “homicidio por razones de parentesco”, hay otras 160 que están a punto de ir a prisión y que también habitan en zonas de extrema pobreza en Guanajuato, con escaso acceso a educación básica y a servicios de salud, con falta de educación sexual y comunicación entre sus padres, y los hombres que las embarazaron las abandonaron a su suerte”, en <http://www.milenio.com/node/499423>. Consulta realizada el 1 de agosto de 2010.

dicha acción sea contemplada como punible en la legislación de sus estados.

Reformas constitucionales que protegen la vida desde la concepción

Si bien la Ciudad de México dictó vanguardia en términos de ampliación de las libertades para las mujeres al despenalizar el aborto hasta la décimo segunda semana de gestación, este hecho también alertó a los grupos conservadores, quienes preocupados porque la historia pudiera repetirse en otros estados, iniciaron una fructuosa cruzada para “amarrar”, desde las Constituciones estatales, la protección de la vida a partir del momento de la concepción.

Lo que para los grupos organizados de mujeres a favor de los derechos sexuales y reproductivos era el inicio de una batalla ganada por el reconocimiento al derecho al aborto legal y seguro en todo el país, se convirtió en la peor provocación para quienes consideraron que “abortar es igual a matar” y que el Estado debe proteger la vida desde el preciso momento en que el óvulo es fecundado por el espermatozoide.

Así, ya en 2008, ante la mirada atónita de quienes aún festejaban las reformas del Distrito Federal, un número importante de estados comenzaban a construir el entramado legal en forma de candado que impidiera una posible despenalización del aborto en sus leyes locales.

El resultado: 17 estados han aprobado reformas que protegen la vida desde la fecundación²³; 16 estados han publicado oficialmente dichas reformas.²⁴

²³ Baja California, Campeche, Chiapas, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz y Yucatán. El Estado de Chihuahua también reformó su constitución, pero desde 1994.

En cinco entidades congelaron propuestas para despenalizarlo (Guerrero, Sinaloa, Hidalgo, Zacatecas y Baja California). En dos Estados, Tlaxcala y Aguascalientes, “guardan” para mejores tiempos la discusión de propuestas antiaborto. En tanto, en cinco estados (Michoacán, Tamaulipas, Coahuila, Nuevo León y Tabasco) el tema no es parte de la agenda.²⁵

Aunque para algunos expertos y expertas en leyes, estas reformas no representan riesgo para el avance de los derechos de las mujeres, no han dejado de ser objeto de reclamos e indignación por parte de organizaciones no gubernamentales, activistas por los derechos de las mujeres, así como funcionarias y funcionarios públicos.

En particular, el Partido Revolucionario Institucional (PRI) ha tenido que pagar con severas críticas y clausuras simbólicas de sus oficinas en la Ciudad de México, el costo de las alianzas que dieron como resultado las, hasta ahora, 17 reformas constitucionales que protegen la vida desde la concepción.

En opinión de Leticia Bonifaz, Consejera Jurídica del DF, “ninguna reforma tiene un contenido jurídico de qué preocuparse”. Para quien fuera pieza clave en la aprobación de las reformas que despenalizaron la interrupción del embarazo en el DF, lo que ha ocurrido en los 17 estados son decisiones de poder, poder sumado a la Iglesia; ese es el problema, eso es lo que debe preocupar: el mensaje; ya que a nivel jurídico no tiene trascendencia, “el Estado no puede garantizar la vida desde la concepción”, razonó Leticia Bonifaz durante un evento a propósito del aniversario de las reformas realizadas en 2007.

²⁴ Información obtenida del Grupo de Información en reproducción Elegida, GIRE, en su página de Internet: <http://gire.org.mx>, (actualizada al 11 de enero de 2010). Consulta realizada el 8 de julio de 2010.

²⁵ RIVERA, Luigi; Et al., “Soslayan 12 legislaturas discutir sobre el aborto”, *El Universal*, México, DF, 26 de abril de 2010, Estados, p. C8.

Por su parte, en un discurso claramente reaccionario²⁶, la Directora General del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (Inmujeres-DF), Martha Lucía Mícher Camarena, hacía lo propio:

La derecha y sus alianzas pragmáticas -con estas reformas- impiden a las mujeres su derecho a decidir libremente sobre el número y espaciamiento de sus hijas e hijos y son en todos los casos retrógradas y contrarias a la protección, respeto y garantía de los derechos humanos de las mujeres [...]

Que el Estado obligue a las mujeres, bajo amenaza de la privación de su libertad, a continuar con el embarazo o interrumpirlo en condiciones que ponen en riesgo su integridad, su libertad, o sus vidas, son violaciones flagrantes a sus derechos humanos, violación que pretende perfeccionar, al justificar y orientar su acción hacia la protección de una vida que no es autónoma.

Esto es en pocas palabras, un mecanismo de tortura, que implica el sacrificio de las niñas y de las mujeres embarazadas, deshumanizándolas, invisibilizándolas, obligándolas a ser madres, atentando contra su condición de personas, concibiéndolas como un simple vehículo de desarrollo molecular, unas incubadoras; las circunscribe al rol tradicional y estereotipado de mujeres-madres, abnegadas, sacrificadas, que deben darlo todo, desde el cuerpo hasta el proyecto de vida por las hijas y los hijos aún y cuando esto deban hacerlo en contra de su voluntad, desde la infancia, desde la adolescencia, solas, violentadas, si no cuentan con estudios, si viven en condiciones de pobreza, si no tienen oportunidades para ellas ni para sus hijas e hijos, aún si fueron niñas violadas de nueve o 10 años [...]

En contraparte, a unos días de cumplirse tres años de la despenalización del aborto hasta la décimo segunda semana de gestación en el DF, diversas asociaciones contrarias a esta política pública realizaron una conferencia de prensa para manifestar su agrado por los logros de las reformas constitucionales ocurridas en 17 estados para impedir la despenalización. Sin embargo, las reformas festejadas por estas organizaciones ya habían sido cuestionadas por el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en marzo de 2010.

²⁶ Martha Lucía Mícher Camarena, Directora General del Inmujeres-DF. Discurso preparado para el Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres. "A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y Perspectivas" Ciudad Universitaria, 27 de abril de 2010.

Al referirse al tema del aborto, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas manifestó su preocupación por las reformas constitucionales realizadas en 17 estados, mismas que protegen la vida desde la concepción y van en contra de los derechos reproductivos de las mujeres: “Al Comité le preocupa que el aborto sea aún ilegal en todas las circunstancias conforme a las constituciones de muchos estados.”²⁷

El organismo también cuestionó la falta de aplicación de la *Norma Oficial Mexicana sobre violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención* (NOM-046), misma que se refiere a la anticoncepción de emergencia y a la interrupción del embarazo en casos de violación.²⁸

Cabe recordar que la NOM-046 fue actualizada en febrero de 2009, para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos por el Estado mexicano ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, por el emblemático caso de Paulina, una niña mexicana a quien se le impidió interrumpir un embarazo producto de una violación.

Por otra parte, como respuesta a las reformas constitucionales que protegen la vida desde la concepción, diversas organizaciones no gubernamentales y grupos de mujeres han realizado acciones que tienen como fin frenar la cruzada que los grupos conservadores han emprendido en contra del “derecho al aborto legal y seguro.”

²⁷ Las críticas forman parte de los cuestionamientos realizados por el Comité de Derechos Humanos de la ONU durante el examen al V Informe periódico del Estado mexicano referente al cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en México. El organismo internacional sesionó los días 8 y 9 de marzo de 2010 en Nueva York.

²⁸ A propósito, el actual Gobernador de Jalisco, Emilio González Márquez, promovió una controversia constitucional en contra de la NOM 046 por suscitar lo que consideraba el “aborto químico”. El tema ocupó importantes espacios en los medios de comunicación hasta que finalmente, el 27 de mayo de 2010, las y los Ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvieron como constitucional el que las instituciones de salud pública del país proporcionen la píldora de emergencia a las mujeres víctimas de violación.

Un ejemplo: recientemente en el Estado de Veracruz se dio marcha atrás a la intención de reformar la Constitución para garantizar el derecho a la vida desde la concepción. El 6 de mayo de 2010, el Congreso del Estado rechazó la propuesta en una segunda votación; la primera se había dado en noviembre de 2009 y avalaba las reformas; sin embargo, en la siguiente votación, obligatoria en el Estado, no se alcanzaron los 34 votos requeridos.

En tanto, en algunos de los estados donde las reformas ya han sido aprobadas, se han presentado amparos en su contra, tal es el caso de Campeche (octubre 2009), Colima (mayo 2009), Guanajuato (julio 2009), Puebla (junio 2009), Quintana Roo (junio 2009), San Luis Potosí (octubre 2009), Sonora (mayo 2009) y Yucatán (septiembre 2009).²⁹

Niñas que serán madres

Una consecuencia tangencial del impulso de las ideas que sobreponen la vida del producto de la concepción sobre cualquier aspecto, es el sostenimiento de preceptos que conciben al aborto como la peor de las opciones.

Esta idea de rechazar el aborto bajo cualquier circunstancia debiera ser perfectamente aceptada y respetada en el marco de una sociedad tolerante. Sin embargo, cuando estas ideas se imponen sobre la voluntad de las personas, pasando por encima –incluso- de las leyes, se corre el riesgo de convertir las ideas personales en fundamentalismos, lo cual pone en riesgo la democracia, el ejercicio de derechos y la laicidad del Estado.

²⁹ Información obtenida del Grupo de Información en reproducción Elegida, GIRE, en su página de internet: <http://gire.org.mx>. Consulta realizada el 8 de julio de 2010.

Este último aspecto ha sido un reclamo constante de un gran número de organizaciones no gubernamentales, intelectuales y personas expertas en el tema. El respeto al Estado laico es un aspecto frecuentemente enarbolado por los grupos a favor de la despenalización del aborto y de otros temas igualmente controvertidos para la sociedad, como la eutanasia, el matrimonio entre personas del mismo sexo, entre otros.

Hoy en día, el único motivo por el cual el aborto es permitido en cualquier parte del país es cuando el embarazo es producto de una violación;³⁰ ningún estado establece sanción alguna para esta acción. En apariencia o -mejor dicho- en la Ley, cualquier mujer víctima de una de las manifestaciones más atroces de la violencia, podría interrumpir su embarazo cuando éste fuera resultado de una violación sexual; sin embargo, en la cotidianeidad, la apariencia discrepa mucho de la realidad.

En abril de 2010, en el marco de las celebraciones que se llevaban a cabo en el DF por organismos civiles e instancias públicas, a propósito del tercer aniversario de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF, la opinión pública conocía el caso de Amalia, una niña de 11 años que fue violada presuntamente por su padrastro en el Estado de Quintana Roo.

Sin ser el único caso que se presenta en el país, la historia de Amalia fue retomada por algunos medios de comunicación y se mostraba como un ejemplo de nula o incorrecta aplicación de la Ley, así como una muestra de lo abismal que pueden ser las opciones ante un embarazo no deseado para una mujer que vive en el DF y otra que habita en algún estado de la República.

³⁰ Según estimaciones de la Secretaría de Salud federal, en el país ocurren alrededor de 120 mil violaciones al año. De éstas, el 65 por ciento son mujeres de entre 10 y 20 años de edad, a las que en su mayoría no se les proporcionan servicios integrales de salud. (TORRES Ruiz, Gladis, "Campaña en Morelos para vigilar aplicación de la NOM 046", *Cimac noticias*, 8 de julio 2010; en <http://www.cimacnoticias.com>. Consulta realizada el 10 de julio de 2010).

Víctima de violación, Amalia, una niña quintanarroense, quedó embarazada de su agresor. Sin ser debida, objetiva y verazmente informada sobre la opción para interrumpir su embarazo, la menor fue recibida en el DIF estatal donde en algunos meses cambiará las muñecas por un bebé de carne y hueso; la niña de 11 años se convertirá en madre.

Como Amalia, en Quintana Roo y otros estados del país, cientos de niñas serán madres de un hijo concebido por ellas y sus violadores. De acuerdo con una nota publicada en la Revista *Milenio Semanal*, según el propio Secretario de Salud estatal, en 2009 fueron 881 las menores de edad embarazadas a consecuencia de una violación. Y en los primeros meses de 2010, ya suman 459.³¹

La misma publicación cita una declaración de la defensora de derechos humanos Lydia Cacho a propósito de estos actos: “Existe una alianza entre DIF local y los grupos Provida para impedir que las niñas tengan un destino diferente al de la maternidad impuesta. Y a dos años después de parir a sus hijos, esas niñas son abandonadas por esas instituciones y organizaciones.”³²

Y es que, en efecto, para los grupos en contra del aborto, interrumpir un embarazo es una decisión lo suficientemente atroz, por lo que debe ser rechazada en cualquier circunstancia, incluso si el embarazo es producto de una violación. El argumento que sostienen es sencillo: el nuevo ser no tiene la culpa de lo ocurrido y no debe pagar por el delito que cometió el agresor.

De acuerdo con los grupos que se oponen a la interrupción del embarazo, todo aborto conlleva un riesgo de salud para cualquier mujer que se lo

³¹ WINOCUR, Mariana, “El aborto en México: el Estado Cómplice”, *Milenio Semanal*, 25 de abril de 2010, en <http://semanal.milenio.com>. Consulta realizada el 3 de abril de 2010.

³² *Ibidem*.

practique, y éste también es un motivo para que las mujeres desistan de realizarse el procedimiento y opten mejor por ser madres.

Sin embargo, para las niñas embarazadas los riesgos en términos de su salud también son grandes; ya que no han alcanzado un desarrollo óseo y hay una “relativa inmadurez del canal del parto”. Entre los peligros señalados por especialistas se encuentran: “anemia, infecciones, parto prematuro, desproporción céfalo-pélvica, muerte fetal, formación de fístulas recto-vaginales o cisto-vaginales”, síndrome de Down en el producto, entre otras.³³

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en 2008 se registraron 11 mil 530 nacimientos en niñas menores de 15 años. Para este año, el 18.3 por ciento de los nacimientos registrados fueron de madres adolescentes.³⁴

El caso de Amalia no ha sido el único emblemático; en 1997, Paulina, una menor en Baja California, marcó historia al mostrar a la opinión pública la importancia de la lucha por los derechos sexuales y reproductivos en el país. El caso de Paulina fue un hito que puso hincapié en la importancia de reglamentar el acceso al aborto por violación.

A sus 13 años Paulina fue violada por un delincuente adicto a la heroína que entró a robar a su casa, en presencia de su hermana y dos sobrinos, de cinco y dos años de edad. Como resultado del ultraje, Paulina quedó embarazada y al conocer su derecho a interrumpir el embarazo acudió al Hospital de General de Mexicali a solicitar dicha práctica.

³³ GÓMEZ Quintero, Natalia, “Amalia, del quinto de primaria al embarazo”, *El Universal*, México, DF, 22 de abril de 2010, Sociedad, p.15.

³⁴ http://www.inegi.org.mx/lib/olap/General_ver4/MDX. Consulta realizada el 12 de julio de 2010.

Una serie de inusitados hechos ocurrieron en el hospital: negación del servicio, explicaciones poco claras de por qué no se llevaba a cabo el procedimiento, internamientos en el hospital, ordenes, cartas, oficios, procedimientos administrativos, engaños, visitas extrañas y convencimientos se combinaron de manera perfecta para tejer el desistimiento de la niña por abortar.

El 14 de octubre de 1999, dos mujeres que dijeron trabajar en el DIF llegaron hasta la habitación de Paulina en el hospital donde se encontraba internada. Las mujeres expusieron a Paulina una serie de argumentos para convencerla de no abortar. Días después, el DIF negó su participación en el convencimiento rechazando que su personal hubiera tenido contacto con Paulina; en tanto, el director del grupo Provida, Jorge Serrano Limón, “no negó que su organización hubiera intervenido para convencer a la niña de que no se practicara el aborto.”³⁵

Los argumentos de Provida se sumaron a la información que el Director del Hospital General, Ismael Ávila Iñiguez, dio a la madre de Paulina en una sala privada, momentos antes de llevarse a cabo la intervención. Según el médico, Paulina podía perder la vida desangrada o quedar estéril. Ante tales argumentos Paulina y su madre prefirieron desistir.

El 16 de noviembre de 1999, la Procuraduría de Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California admitió una queja presentada por el caso. El 3 de marzo del año 2000, el organismo emitió su recomendación y en ella calificó de “trágico” el caso: “La historia del caso de la presente Recomendación desde su origen, forma de tratarlo y la solución impuesta, nos muestra un asunto trágico, cuyas secuelas para un proyecto

³⁵ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Paulina en el nombre de la ley*, Serie “Temas para el debate, Vol. 2”, GIRE, México, 2007, p.11.

de vida de las víctimas: una joven adolescente de 14 años y sus familiares, son difíciles de predecir.”³⁶

Casos como el de Paulina y Amalia siguen presentándose en todo el país; la mayoría sin ser conocidos por la opinión pública; todos ellos trastocan el derecho de las mujeres a decidir si quieren o no interrumpir su embarazo cuando es producto de una violación, así como el derecho de las niñas y sus familiares al consentimiento válidamente informado.

1.2. Lo que ocurrió en el Distrito Federal

El 24 de abril de 2007, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la despenalización del aborto en la Ciudad de México hasta la semana doce de gestación. Dos días después, el 27 de abril, las reformas fueron publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal para entrar en vigor al día siguiente.

El tema de la despenalización del aborto había permanecido presente como parte de las exigencias de los grupos organizados de mujeres, quienes lo habían colocado en el escenario público y exigían la ocupación del gobierno en el asunto.

A lo largo de varias décadas, una serie de negociaciones -en diversos escenarios y bajo distintas formas- habían ocurrido a fin de convencer o presionar a los partidos políticos para que incluyeran el tema en sus plataformas; sin embargo, al ser un tema polémico, la mayoría de los partidos habían decidido mantenerse al margen.

³⁶ Recomendación 2/200 de la Procuraduría de Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California, presentada en Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Paulina en el nombre de la ley*, GIRE, México, 2007, p. II.

México Posible fue el primer partido que incluyó de manera clara, explícita y contundente el tema de la despenalización del aborto en su plataforma electoral en 2002. En 2006, los partidos políticos tocaron el tema, pero un año después, los hechos rebasarían por mucho las expectativas, compromisos e incluso las plataformas de la mayoría de los partidos.

A finales de 2006, de manera paradójica, la primera iniciativa que propuso la despenalización del aborto salió del interior del Partido Revolucionario Institucional (PRI), una fuerza política que ni siquiera de manera incipiente había incluido tal propuesta en sus plataformas electorales.

El entonces diputado local Armando Tonatiuh González presentó la iniciativa el 23 de noviembre de 2006. A partir de entonces el PRI jugó un papel importante en las modificaciones a la Ley de Salud y al Código Penal del Distrito Federal, a través de sus diputados en la Asamblea Legislativa.

En el momento decisivo, tres de los cuatro diputados del PRI votaron a favor de la despenalización (el cuarto legislador se abstuvo sin haber explicado la razón de su postura). Con lo contradictorio que parezca, dos años después, el papel del PRI también sería decisivo en las modificaciones a las constituciones políticas de varios estados del país, a fin de que éstas protejan la vida desde la concepción y se impida la despenalización del aborto.

El Partido Acción Nacional, por su parte, aunque votó en contra de la despenalización y de hecho realizó una fuerte campaña en contra de la aprobación de las reformas, también rebasó su plataforma y se vio obligado a modificar su postura respecto a temas como la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

El Partido de la Revolución Democrática, por su parte, tampoco había considerado la despenalización del aborto en su plataforma de 2006; sin embargo, incluía el tema como un problema de salud pública y consideraba necesaria una revisión de la legislación sobre el aborto. Aunque ninguna de las iniciativas provino de este partido, su mayoría en la Asamblea Legislativa garantizó el éxito de la aprobación final.

Propuestas hacia la despenalización

La primera iniciativa presentada por el entonces Diputado local Armando Tonatiuh González, a nombre del grupo parlamentario del PRI, planteaba la despenalización del aborto durante las primeras 12 semanas de gestación, aboliendo las penas para las mujeres que recurrieran al procedimiento.

Aparentemente, la propuesta era factible; sin embargo algunos especialistas y diputados comenzaron a detectar aspectos que podían ser perjudiciales en términos de retrocesos a derechos reconocidos, así como huecos que podían ser aprovechados por las fuerzas opositoras para alegar una posible inconstitucionalidad.

Entre los aspectos a corregir se encontraba la aparente desaparición de la objeción de conciencia: “los profesionales que se nieguen a realizar un aborto serán suspendidos de su actividad de uno a tres años, de acuerdo a los motivos que los hayan orillado a tomar esa decisión.”

Otro aspecto de la propuesta que provocó polémica fue que contemplaba la realización de un referéndum para que la ciudadanía expresara su opinión y voluntad respecto a la despenalización. Este asunto resultó de vital importancia, ya que fue un arma utilizada ampliamente por los grupos contrarios a la aprobación.

Hoy nadie sabe qué habría pasado si el referéndum se hubiera llevado a cabo, ya que si bien este recurso contemplado en la Ley de Participación Ciudadana del DF no tiene carácter resolutivo³⁷, de haber obtenido un sentir de la población “en contra”, talvez el peso hubiera sido demasiado grande para las legisladoras y legisladores y suficiente para dar autoridad a los grupos opositores a la despenalización.

Aún hoy en día, hay quienes piensan que un referéndum de la ciudadanía hubiera echado abajo las posibles reformas. El escenario era hasta cierto punto incierto, el tema ha sido históricamente polémico, la ciudadanía no estaba del todo informada y los grupos en contra de la despenalización contaban con recursos suficientes para emprender una campaña que hubiera podido inclinar a la ciudadanía por el “no” a la despenalización.

Por eso, parte de la estrategia de los grupos a favor de la despenalización fue declarar en todo momento el argumento de que “los derechos no se votan”. De esta manera el referéndum nunca fue posible; ni siquiera con el esfuerzo que realizaron diversas organizaciones encabezadas por Armando Martínez Gómez, Presidente de Abogados Católicos por México, quien recabó firmas para solicitar formalmente la realización del referéndum y cuya solicitud fue desechada por el Instituto Electoral del Distrito Federal, por no cubrir el número necesario de solicitantes.

De esta manera, días después de la primera iniciativa, los partidos Alternativa, PT y Convergencia, quienes conformaban la Coalición Parlamentaria Socialdemócrata, presentaron otra propuesta que tenía el mismo fin, pero era más cuidadosa al no considerar el referéndum y respetar la objeción de conciencia.

³⁷ Su carácter es más bien consultivo, es decir, su resultado puede ser tomado en cuenta por las y los legisladores sólo como opinión.

De acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida, para la elaboración de esta segunda propuesta, presentada por el Diputado local Jorge Díaz Cuervo, “los partidos políticos que la impulsaron buscaron el apoyo de las organizaciones civiles que trabajaban a favor del derecho a decidir, entre las que se encontraba GIRE [...] La contribución de las organizaciones se intensificó durante la discusión y elaboración del Dictamen a cargo de las Comisiones Unidas (Comisiones de Administración y Procuración de Justicia; Salud; y Equidad y Género de la ALDF).”³⁸

Un debate en boca de todos

La discusión sobre la despenalización del aborto traspasó las paredes de los recintos legislativos del Distrito Federal; llegó de manera inusitada a los hogares, a los espacios públicos, a otras organizaciones ajenas al tema, a las instituciones gubernamentales del país, a las y los políticos de otros estados y al extranjero.

En gran parte, la popularidad del tema fue gracias a la cobertura realizada por los medios de comunicación locales, nacionales y varios extranjeros. De esta manera, ya sea que su postura fuera a favor o en contra de la despenalización, el asunto se convirtió en un tema casi obligado para las y los capitalinos.

En las organizaciones no gubernamentales se vivió un intenso trabajo de investigación, creación de alianzas, acuerdos y análisis de estrategias a seguir. Lo mismo ocurrió en el medio intelectual, de docencia y de la investigación; así como en el seno de los partidos políticos.

³⁸ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México*, “Serie Temas para el debate, Vol. 7”, GIRE, México, 2008, pp. 36-37.

En el Gobierno capitalino, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal realizó un importante trabajo en diversas líneas de acción; la Directora del organismo, Martha Lucía Mícher Camarena, realizó varias reuniones con el titular y personal directivo de la Secretaría de Salud del DF, a fin de conocer las expectativas y estrategias a seguir en caso de la aprobación.

En algunas universidades, colectivos de estudiantes se organizaron para participar en las manifestaciones a favor de la despenalización. Aída, una joven estudiante de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), relató a propósito de su participación:

Recuerdo esos momentos como días de intenso trabajo; trabajo de todo tipo; porque cuando terminaban nuestras horas de clase, seguíamos con el trabajo personal, lo que pudiéramos hacer. Nos reunimos las chavas, haciendo pancartas, porque tratábamos de ir a todas las marchas y manifestaciones posibles [...]. Las compañeras lo hacíamos por convicción, las que estábamos de acuerdo.³⁹

Las organizaciones con una posición en contra de la despenalización también hicieron lo propio, Fabiola P. tenía 19 años cuando participó activamente con un grupo de jóvenes de su Iglesia en manifestaciones contra la despenalización del aborto:

Participamos mucho, hicimos lo que pudimos, nos cooperábamos para hacer mantas, volantes, todo... Buscamos a chicas y chicos que estuvieran a favor de la vida y nos manifestábamos; en nuestras propias escuelas hablábamos del tema. También algo que hacíamos: enviábamos correos tratando de informar sobre lo que estaba a punto de cometerse...⁴⁰

³⁹ Entrevista telefónica, realizada el 13 de mayo de 2010.

⁴⁰ Conversación realizada para entrevista el 16 de mayo de 2010, Ciudad de México.

Los colectivos o grupos de mujeres y hombres jóvenes tuvieron una destacada participación a favor y en contra de las reformas. En las marchas, mítines y manifestaciones, gran parte del público era joven; mujeres y hombres aprovecharon su creatividad, agilidad e ingenio para realizar *performance*, mantas y mojangas que apoyaban sus posturas.

Por su parte, la Iglesia católica también tomó partido en el debate; tan intenso, que fue acusada de violar la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público. Las amenazas de excomunión llegaron hasta las y los legisladores, y junto con ella, los insultos, descalificativos y amenazas de parte de grupos radicales.

El Vocero de la Conferencia del Episcopado, Hugo Valdemar, y el propio Cardenal Norberto Rivera tuvieron una importante presencia en el debate público exponiendo el argumento de que era preciso defender la vida desde el momento de la concepción.

En contraparte, teólogas integrantes de las iglesias Bautista, Metodista y Luterana firmaron un desplegado público en el que declararon no existir un acuerdo teológico en torno al inicio de la vida humana. De acuerdo con GIRE, el apoyo a la despenalización llegó también de parte de organizaciones como el Centro de Estudios Ecueménicos, el Centro de Estudios Sociales y Culturales “Antonio de Montesinos”, el Centro Nacional e Comunicación Social y las propias Católicas por el Derecho a Decidir.⁴¹

El debate se intensificó hasta llegar a grados extremos, en el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, como en otras organizaciones, se llegaron a recibir amenazas de muerte a través de llamadas telefónicas anónimas y sin destinatario. Lo mismo les ocurrió a algunas de las legisladoras y legisladores de la Asamblea Legislativa del DF.

⁴¹ Grupo de Información en Reproducción Elegida, Op.Cit., p. 49.

De hecho, legisladores locales del PRD y Alternativa Social presentaron una denuncia penal ante la Procuraduría General de Justicia del DF (PGJDF), tras las amenazas de muerte recibidas. Se especuló incluso que grupos anti-aborto podrían colocar bombas en oficinas de legisladores en la Asamblea Legislativa.⁴²

El Grupo de Información en Reproducción Elegida, reproduce en su publicación “El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México”, la que considera una de las expresiones más amenazantes y discriminatorias en contra de las y los legisladores. Se trata de la declaración de Arturo de la Peña, integrante de La Guardia Nacional:

...Este ataque contra los mexicanos, contra los niños y niñas mexicanos, va a tener su castigo tarde o temprano; el genocidio es imprescriptible y merece la pena de muerte, y reto a alguno de esos cobardes como el tal Círigo, ese infeliz era de Iztapalapa y ese infeliz junto con su hermanito son extranjeros los hijos de la chingada, son guatemaltecos los perros, (...) guatemaltecos asesinos; y pienso que más que guatemaltecos son de alguna raza enemiga de la humanidad. Van a tener su castigo y estoy hablando a nombre de la Guardia Nacional Mexicana, que somos todos los mexicanos que amamos a nuestra patria y que la amamos en los hechos.⁴³

Por su parte, los partidos políticos en contra de la aprobación hicieron un trabajo importante. Mariana Gómez del Campo, entonces líder del Partido Acción Nacional en la capital, protagonizó una serie de manifestaciones públicas y participó en diversos medios de comunicación defendiendo su postura.

De hecho, la dirigente respondió de la siguiente manera a las denuncias por amenazas que presentaron los legisladores recibidas de parte de la Guardia

⁴² MOSSO, Rubén, “Temen bombas en la ALDF”, *Milenio*, México, DF, 17 de abril 2007, p.8.

⁴³ Grupo de Información en Reproducción Elegida, Op.Cit., pp. 41-42.

Nacional Mexicana: “Yo les diría que no le tengan miedo a los ciudadanos, que no le tengan miedo a las amenazas, que no anden de chillones y chillonas, de chismoso y chismosas.”⁴⁴

En medio del debate, la Secretaría de Gobernación (Segob) hizo un llamado a moderar sus opiniones y no caer en tintes extremistas. El Subsecretario de Migración, Población y Asuntos Religiosos de la Segob, Florencio Salazar, sentenció que el llamado competía a ambas partes, tanto a la Iglesia católica como a los legisladores que apoyaban la despenalización.⁴⁵

En tanto, días antes de la votación en la Asamblea Legislativa del DF, el Consejo Nacional para Prevenir y Erradicar la Discriminación pidió al Vocero de la Arquidiócesis de México, Hugo Valdemar, evitar señalamientos que constituyeran un agravio hacia el derecho de las personas.⁴⁶

El Presidente de la República, Felipe Calderón Hinojosa, por su parte, aunque se había mantenido al margen, también realizó una declaración en la que, además de pedir que no hubiera “avasallamientos de la mayoría” al legislar sobre el aborto, expuso sus creencias personales: “Sí; tengo una convicción personal, yo estoy en defensa de la vida, tengo un pleno respeto por la dignidad y la vida humana, y también dentro de ese contexto creo que la legislación existente, en el caso del Distrito Federal y en otros estados, es en este momento adecuada.”⁴⁷

Tres días antes de la despenalización, la esposa del Presidente, Margarita Zavala, hacía lo propio: “Veo con preocupación y más aún con la modificación al dictamen que a una niña o niño que tiene doce semanas en

⁴⁴ PÉREZ, Jorge, “No sean chillones.-PAN”, *Reforma*, México, DF, 17 abril 2007, p.4.

⁴⁵ MICHEL, Víctor, “Solicita Segob moderar debate”, *Reforma*, México, DF, 17 abril 2007, p.5.

⁴⁶ CUENCA, Alberto, “PRD define estrategias para debate del aborto”, *El Universal*, México, DF, 22 de abril de 2007, pp. 1, 6.

⁴⁷ HERRERA Beltrán, Claudia, “Acomete Calderón para congelar los cambios a la ley del aborto”, *La Jornada*, México, DF, 21 de marzo de 2007, Sociedad y Justicia, pp.41-43.

el vientre de la mamá y que ya es posible verlo, que tiene corazón, pulmones, cabeza, brazos, y que se le ve a través de una pantalla, y se le puede ver sus movimientos. Que no se le considere persona y se le niegue el derecho que tiene todo ser humano.”⁴⁸

Por su parte, quienes estaban a favor de la despenalización buscaron el apoyo de expertos en diversos ámbitos como el Derecho, la Genética y la Bioética. Un grupo de investigadores y académicos de la Universidad Nacional Autónoma de México, principalmente del Instituto de Investigaciones Jurídicas, participaron activamente como asesores, entre ellos Pedro Salazar, Diego Valadés, Jorge Carpizo y Lorenzo Córdova.

El Colegio de Bioética publicó un desplegado en el que apoyaba la despenalización del aborto en el DF aludiendo que “los conocimientos científicos sobre el genoma, la fertilización, el desarrollo del embrión humano y la fisiología del embarazo indican que el embrión de 12 semanas no es un individuo biológico ni mucho menos una persona”.⁴⁹ En tanto, otras organizaciones relacionadas con el tema manifestaron su rechazo a la aprobación.

El debate permaneció latente en la opinión pública, sobre todo a unos días de la votación, mostrando las diferentes caras de los argumentos a favor y en contra. El ambiente de confrontación de ideas y posturas permaneció vigente, incluso, meses después de la aprobación definitiva en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

⁴⁸ BARRADAS, Francisco, “Rechaza Margarita Zavala la despenalización del aborto”, Noticieros Televisa-esmas, 22 de abril de 2007, en <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/621046.html>. Consulta realizada el 4 de junio de 2010.

⁴⁹ El desplegado apareció en el periódico *La Jornada*, el 17 de abril de 2007, en la página número 9.

El papel de los medios de comunicación

La ubicación del tema del aborto y su despenalización en la agenda pública se logró en gran medida con la acción de los medios de comunicación. De manera casi ejemplar, la mayoría de los medios adoptaron una postura neutral respecto al tema y mostraron claras muestras de objetividad e imparcialidad al abrir sus espacios a todas las posturas.

En esta ocasión parecía no haber “línea” alguna que consintiera la inclinación de la balanza hacia uno y otro extremo. Radio, prensa, televisión e internet siguieron paso a paso las aristas del debate y lo mostraron al público de una manera lúcida, completa y entretenida.

Cartones, notas, desplegados, columnas y reportajes sobre la interrupción del embarazo inundaron las páginas de los periódicos y revistas, así como los espacios radiofónicos y televisivos. En Internet, no sólo fue difundida la información de los medios, sino que también se utilizó el medio como un instrumento de propaganda social en una y otra dirección.

Periódicos como *La Jornada* y *El Universal* colocaron el tema en sus editoriales (un día después de la aprobación). El resto, aunque no lo hizo de manera directa, sí contribuyó a la formación de opinión al incluir plumas de especialistas, periodistas, activistas e investigadores.

En las áreas de Comunicación de las dependencias de gobierno, como la del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, las solicitudes de entrevistas no se hicieron esperar. Alejandra Garduño Juárez, quien en ese momento se encargaba de concertar entrevistas en el área de Comunicación Social del organismo, comentó al respecto:

El tema de la interrupción legal del embarazo era recurrente en las solicitudes de entrevista que llegaban a la oficina de comunicación, había mucho interés de los medios por el tema, y siempre daban datos duros acerca del número de muertes de mujeres que dejaban los abortos clandestinos, así como datos de países donde la interrupción del embarazo era legal, o sea, yo diría que eran notas claramente de apoyo a la ILE.

Cuando de la oficina de comunicación ofrecíamos entrevistas con la titular del Instituto para abordar el tema, ningún reportero o medio rechazaba conceder la nota. La cobertura que se le dio al tema siempre fue positiva, es decir, daban voz a organizaciones no gubernamentales, a instancias del gobierno local, a feministas destacadas y mujeres, aunque también cubrían opiniones y aspectos más conservadores como los de la Iglesia, Provida, o gobiernos de derecha.⁵⁰

Así, los medios de comunicación jugaron un papel importante en el debate. No sólo porque colocaron el tema en la agenda pública y realizaron una cobertura amplia del asunto, dando espacio a voces a favor y en contra de las reformas, abriendo espacios de debate y confrontando posturas; sino también fueron un importante escenario publicitario.

En Televisa, una organización hasta ese momento desconocida, llamada *Denmechance*, fue la responsable de un *spot* que buscaba convencer a las y los televidentes de que las reformas para despenalizar el aborto iban en contra de la vida. En el *spot*, Roberto Gómez Bolaños “Chespirito” relató que cuando su madre estaba embarazada sufrió un accidente que la puso al borde de la muerte. Tras el consejo del médico para que ella abortara, la madre de “Chespirito” se negó, gracias a lo cual el comediante pudo nacer: “...defendió la vida, mi vida, y gracias a ello estoy aquí”, expresaba el actor en el anuncio.

En contraparte, asambleístas de varios partidos políticos respondieron con otro *spot* en el que aparecía Paulina, la protagonista del emblemático caso de una niña violada y obligada a dar a luz en 1999 en el estado de Baja

⁵⁰ Entrevista realizada el 28 de julio de 2010 en las oficinas del Instituto de Asistencia e Integración Social del DF, Ciudad de México.

California. En el *spot*, Paulina era contundente: “Mi caso se conoció en todo México; cuando tenía 13 años fui violada y quedé embarazada, mi vida se cortó. Qué bueno que a la mamá de Chespirito la dejaron decidir. A mí y a mi familia también nos hubiera gustado poder decidir.”⁵¹

Finalmente, las encuestas también jugaron un papel importante y fueron utilizadas como muestra de que la ciudadanía apoyaba o no las reformas que despenalizaban el aborto en el DF. De manera particular, fueron varios los medios de comunicación que publicaron encuestas con una tendencia a favor de la aprobación de las reformas.⁵²

La aprobación de las reformas

Después de largos debates y encontradas estrategias, el 24 de abril de 2007, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal fueron aprobadas las reformas que despenalizaron el aborto hasta la décimo segunda semana de gestación.

El día de la votación, calificada como histórica por los grupos que apoyaban las reformas, fue peculiar en muchos sentidos. Desde muy temprano el Centro de la Ciudad de México se movilizaba, parte de las calles de Donceles y Tacuba fueron cerradas y una gran cantidad de personas se alistaban a manifestarse.

En el Hemiciclo a Juárez se instalaron pantallas gigantes para poder presenciar la votación. El suceso era a todas luces histórico. Los medios de

⁵¹ Al final del *spot* aparecía la leyenda “Por la defensa de la Vida y los Derechos de la Mujer”, acompañada de los logotipos de los partidos políticos: PRD, Alternativa, PRI, PT y Convergencia.

⁵² Por ejemplo, el periódico Reforma publicó el 20 de marzo los resultados de una encuesta en la que 59 por ciento de las personas capitalinas consideraban que la despenalización del aborto debía aprobarse.

comunicación mexicanos y del extranjero fijaban su atención en una votación que ya se veía favorable a la despenalización.

Sobre la calle de Tacuba, justo en la esquina con Allende, dos grupos se confrontaron con la fuerza de sus gargantas, pies, manos y toda la expresión de su creatividad. Un grupo de personas, la mayoría mujeres se asentaron frente a las vayas que impedían el paso sobre la calle de Allende, ahí gritaron consignas a favor de la despenalización: “¡Fuera los rosarios de nuestros ovarios!”, “¡Por mi derecho a decidir!... ”.

Decenas de manos de cartón gigantes que representaban los votos de las y los legisladores se levantaban al son de las consignas y la esperanza férrea de quienes se consideraban afortunadas de presenciar ante sus ojos una conquista más, el reconocimiento de un derecho fundamental para las mujeres, el derecho a decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su maternidad.

Ancianas, jóvenes, mujeres y hombres, incluso niños y bebés se manifestaban con cartulinas y pancartas a favor de la despenalización: “A mí las excomuniones, como los cañones de Napoleón a Roma”; “Iglesia, no lucre con la ignorancia, apatía y miedo”; “Yo apoyo el aborto, porque apoyola vida”; “Si mi mamá decidiera abortar, yo la apoyo.”

Los grupos a favor de la despenalización parecían ganar en la expresión pública de su sentir hasta que, de pronto, se escucharon tambores y gritos al unísono. Sobre la calle de Tacuba, acompañados de una banda de música, un grupo de manifestantes en contra de la despenalización se acercaban firmes, sigilosos y amenazantes.

Al frente, la imagen viva de la maternidad caminaba en persona, ocho mujeres embarazadas marchaban despacio, con la mirada al frente y las

pancartas al cielo: “Yo soy madre soltera y no necesito matar a mis hijos”; “No defraudes a tu pueblo, señor Diputado”; “Educación sexual, para no asesinar. No al aborto”. “Respetemos la vida”... La escena era conmovedora, fuerte, implacable.

Una manta enorme rezaba: “Señor diputado, a ti no te hubiera gustado que te quitaran la vida, ni a ninguno de los tuyos. Entonces no permitas que me maten. Defiende con tu corazón...”. Dos mantas más llamaban la atención por su tamaño y por estar dirigidas a los medios de comunicación: “Televisa, México está agradecido por tu apoyo a los niños del Teletón. Hoy los niños que deben nacer te necesitan. No al Aborto”; “TV Azteca, México está agradecido por el apoyo a los niños del Juguetón. Hoy los niños que deben nacer te necesitan. No al Aborto. Viva TV Azteca.”

La mañana se fue poco a poco, pero cientos de personas seguían llegando a la esquina de Donceles y Allende, lo más cerca que se podía de la Asamblea Legislativa. Un grupo de hombres cargaba en sus hombros pequeños ataúdes blancos y varios jóvenes mostraban máscaras aterradoras, de muerte, de demonios, de monstruos. Mientras tanto, frente a la Catedral Metropolitana, Jorge Serrano Limón, Presidente de Provida acompañado de un grupo de simpatizantes, rezaba por lo que estaba a punto de suceder.

El ambiente era lo suficientemente propicio para la confrontación, los gritos no cesaban, las consignas de uno y otro lado se acrecentaban. De pronto, los empujones comenzaron a sentirse y la fuerza pública tuvo que intervenir; con un toque pacifista y sin mayor algarabía, un grupo de granaderos se colocó justo en medio de ambos grupos; así quedó dividida la calle, las consignas, los anhelos.

Después, ya caída la tarde, en el Hemiciclo a Juárez un grupo de mujeres brincaron, se abrazaron, bailaron... En la Ciudad de México el aborto había

sido despenalizado hasta la décimo segunda semana de gestación. Cuarenta y seis votos a favor (34 del PRD, dos del PT, uno de Convergencia, dos de Alternativa, tres del PRI y cuatro del PANAL) y 19 votos en contra (PAN y PVEM) habían hecho la historia.

Frente a la Asamblea Legislativa, decenas de personas que se oponían a la despenalización lloraban, mientras los fotógrafos y reporteros buscaban sus mejores ángulos para transmitir, al día siguiente, el desconuelo de quienes con ahínco se opusieron hasta el último momento.

Las páginas de Internet de los principales medios, así como los noticieros de radio y televisión nocturnos anunciaron inmediatamente lo ocurrido: “Aprueban despenalización del aborto en el DF”. La noticia se esparció rápidamente por la capital, el país y en el extranjero.

Por la noche, el Instituto de las Mujeres del Distrito Federal lanzó un comunicado, ejemplo de la satisfacción de instituciones de gobierno en la capital y organismos no gubernamentales:

Las mujeres y hombres del Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México nos congratulamos por la aprobación, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, del dictamen que despenaliza la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación, lo cual constituye un hecho histórico para las mujeres de la capital y un referente a seguir para el resto de México.

Esta decisión representa un paso más en la lucha que desde hace décadas hemos dado las mujeres del movimiento feminista por el respeto a nuestro cuerpo y al derecho a decidir, los cuales son ahora una realidad en la Ciudad de México.⁵³

Al día siguiente, los titulares de los principales diarios avasallaron: “Aprueba la ALDF la despenalización del aborto: 46-19” (*La Jornada*); “Despenalizan

⁵³ Comunicado No. 4 del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal a los medios de comunicación y la opinión pública , 24 de abril de 2007.

aborto” (*Reforma*); “Aprueban despenalización del aborto en la capital” (*El Universal*); “Humo blanco en la ALDF: despenalizan el aborto” (*Crónica*); “46 a 19. Seis de los ocho partidos aprueban la despenalización del aborto en el DF” (*Milenio*); “La asamblea aprueba por mayoría despenalizar el aborto. Las clínicas, listas: GDF (*Excelsior*); “Es legal el aborto en el DF: la batalla apenas empieza: PAN (*Diariomonitor*).

El contenido de las nuevas reformas

Las reformas aprobadas el 24 de abril de 2007 en la Asamblea Legislativa del DF permiten que las mujeres puedan interrumpir su embarazo hasta la décimo segunda semana de gestación y garantizan el servicio gratuito para quienes soliciten el procedimiento. Además, obligan al gobierno a implementar programas preventivos y de información para evitar embarazos no deseados.

Los cambios realizados al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal fueron sustanciales. En contenido de las reformas se resumen en cinco puntos fundamentales:

- 1) Interrumpir un embarazo hasta las doce semanas dejó de ser un delito. Se reformuló la definición jurídica del aborto; éste se definió como “la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación”, por lo que una interrupción antes de ese lapso no es un delito.
- 2) Se redujeron las sanciones para las mujeres que se practiquen un aborto (después de doce semanas), quedando de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad.⁵⁴

⁵⁴ Código Penal del Distrito Federal, Artículo 145.

- 3) Se estableció la figura de “aborto forzado”, definida como “la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada”.
- 4) Quedó establecido que el Gobierno del Distrito Federal brindaría servicios de consejería pre y post interrupción del embarazo y que ofrecería información veraz, suficiente, objetiva y oportuna a las mujeres que solicitaran el procedimiento, sobre los riesgos, consecuencias, efectos, apoyos y alternativas existentes, para que la mujer tome una decisión libre, informada y responsable.
- 5) La atención a la salud sexual y reproductiva adquirió el carácter de prioritario; de tal forma que el gobierno capitalino debe promover permanentemente políticas y programas tendientes a la promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos.

De parte de los grupos y organizaciones que los hicieron posibles, los cambios ocurridos a la legislación recibieron calificativos positivos, relacionados con la conquista, ampliación y garantía de aplicación de los derechos humanos. Las reformas parecieron estratégicamente pensadas no sólo para no afectar el ejercicio de otros derechos, sino también para quedar blindados ante la posible reacción de los grupos que se opusieron a la despenalización, reacción que se presentaba traducida en acciones de inconstitucionalidad contra las reformas.

Finalmente, las acciones de inconstitucionalidad llegaron, la Procuraduría General de la República (PGR) y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) presentaron ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), acciones de inconstitucionalidad en contra de la despenalización del aborto en el DF.

Luego de una serie de exposición de argumentos y un debate que se abrió a la ciudadanía, el 28 de agosto de 2008 la SCJN echó abajo las acciones y determinó que las reformas sí eran constitucionales. En los argumentos de las y los ministros se expuso que las reformas no sólo eran acordes a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sino que resultaban idóneas para el ejercicio de los derechos de las mujeres. Con esta resolución, el debate sobre la inconstitucionalidad quedó cerrado para siempre.

Más allá de la permisividad que suponía poder interrumpir un embarazo sin ser delito, los cambios a la legislación trajeron grandes expectativas en varias direcciones, una de ellas fue la capacidad de atención que tendría la Secretaría de Salud del DF ante la demanda del servicio, cuyas solicitudes se especulaban numerosas.

La nueva legislación también puso énfasis en la salud sexual y la salud reproductiva, atención traducida en programas y políticas que el Gobierno capitalino debe implementar para garantizar el ejercicio de estos derechos a sus habitantes.

La posibilidad de que las mujeres que acudieran a interrumpir un embarazo, tuvieran a la mano toda la información y consejería que les permitiera tomar una decisión de manera libre, fue otro gran avance de la legislación, ya que supone que toda mujer que interrumpa su embarazo estará en posibilidad de tomar esa decisión, habiendo antes analizado todas las opciones, riesgos, posibles consecuencias y beneficios.

Finalmente, otro aspecto a destacar de las reformas es el hecho de haber sacado de la clandestinidad el gran número de abortos que ocurrían en el Distrito Federal. Sacar de la clandestinidad significó transparentar las

estadísticas del aborto, los procedimientos, la calidad en la atención y la responsabilidad médica.

1.3. Posturas conservadoras respecto a la interrupción del embarazo

Una de las posturas más importantes, en términos de la influencia que ejerce en las decisiones de las personas, e incluso en términos de la aparente facilidad con la que se inmiscuye en el ejercicio de la ley y las políticas públicas, es la postura de la Iglesia católica en torno al aborto y la Interrupción Legal del Embarazo.

Las postura de la Iglesia ha sido enarbolada no sólo por organizaciones no gubernamentales, sino también por políticos (y políticas), líderes de opinión, partidos políticos y empresas, quienes han hecho lo propio desde su ámbito de acción para impedir que se legalice o se lleve a cabo la práctica del aborto, ya que lo consideran el asesinato de un ser claramente indefenso: el no nacido.

Debatir o traer a colación la postura de la Iglesia respecto a un asunto público podría parecer ocioso en el contexto de un Estado laico; sin embargo, en México, cuando hablamos de aborto, la postura de la Iglesia ha tenido un peso muy importante en las decisiones de las y los legisladores, en la dirección hacia donde mira la opinión pública, en el actuar de las y los médicos y, por supuesto, en las decisiones más íntimas de las mujeres.

Aunque hoy en día existen posiciones encontradas respecto al tema, el ala principal de la jerarquía católica continúa rechazando la interrupción del embarazo, cualquiera que sean los motivos de las mujeres para realizarlo. De acuerdo con la Conferencia del Episcopado Mexicano, en sus Documentos “¿Qué dice la Iglesia Católica acerca de...?”, el aborto no es un

derecho, sino un delito abominable y constituye siempre un grave desorden moral:

En cuanto a los medios para la procreación responsable, se han de rechazar como moralmente ilícitos tanto la esterilización como el aborto. Este último, en particular, es un delito abominable y constituye siempre un desorden moral particularmente grave; lejos de ser un derecho, es más bien un triste fenómeno que contribuye gravemente a la difusión de una mentalidad contra la vida, amenazando peligrosamente la convivencia social justa y democrática.

[...] El deseo de maternidad y paternidad no justifica ningún “derecho al hijo”, en cambio, son evidentes los derechos de quien aún no ha nacido, al que se deben garantizar las mejores condiciones de existencia, mediante la estabilidad de la familia fundada sobre el matrimonio y la complementariedad de las dos figuras, paterna y materna...⁵⁵

Para la Iglesia católica, la vida debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de la concepción. “Desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ver reconocidos sus derechos de persona, entre los cuales está el derecho inviolable de todo inocente a la vida”⁵⁶.

De acuerdo con los tópicos comunes de la Iglesia, el aborto es contrario a la ley moral, es un acto de malicia que debe evitarse protegiendo la vida con el máximo cuidado desde la concepción. Además, de acuerdo con la Iglesia, quien cometa dicho acto o coopere en su realización recibe la pena de excomunión:

La cooperación formal a un aborto constituye una falta grave. La Iglesia sanciona con pena canónica de excomunión este delito contra la vida humana. Quien procura el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión, es decir, de modo que incurre *ipso facto* en

⁵⁵ Conferencia del Episcopado Mexicano, “¿Qué dice la Iglesia acerca de...?: La Familia”, en <http://www.cem.org.mx/documentos/que-dice-la-iglesia-catolica-acerca-de/1340.html>. Consulta realizada el 3 de mayo de 2010.

⁵⁶ Conferencia del Episcopado Mexicano, “¿Qué dice la Iglesia acerca de...?: La vida y los atentados contra ella”, en <http://www.cem.org.mx/documentos/que-dice-la-iglesia-catolica-acerca-de/1343.html>. Consulta realizada el 12 de julio de 2010.

ella quien comete el delito, en las condiciones previstas por el Derecho...⁵⁷

Según la Iglesia, el embrión debe ser defendido en su integridad, cuidado y atendido, en la medida de lo posible, como todo ser humano. Por ello, el Estado está obligado a protegerlo y debe sancionar la práctica del aborto: “El respeto y la protección que se han de garantizar, desde su misma concepción, a quien debe nacer, exige que la ley prevea sanciones penales apropiadas para toda deliberada violación de sus derechos.”⁵⁸

Estas posturas no son exclusivas de la Iglesia ni de organizaciones no gubernamentales afines, sino también de una importante fuerza política del país: el Partido Acción Nacional (PAN), la fuerza política que actualmente gobierna al país, a través del Presidente de la República.

A lo largo de la historia, el PAN ha fijado una postura clara en contra de la despenalización del aborto y se ha apegado al argumento de que la vida humana comienza desde el momento de la concepción. Además, en diversas ocasiones ha optado por promover ideas restrictivas y conservadoras sobre la sexualidad, la familia y las costumbres.

En un análisis realizado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida para sistematizar el proceso que llevó a las reformas que despenalizaron el aborto en el DF, señala que además del PAN nunca antes otro partido político ha propuesto en sus plataformas electorales el castigo expreso para las mujeres que practiquen un aborto:

[...] durante las elecciones de 1997 [el PAN] propuso directamente “sancionar de acuerdo a la ley la práctica del aborto”. Nunca antes un partido se había expresado a favor de castigar con cárcel a las

⁵⁷ Ibidem.

⁵⁸ Ibidem.

mujeres que interrumpieran voluntariamente un embarazo y a quienes las asistieran médicamente. Aunque el PAN no volvió a repetir ese particular compromiso de campaña, en la práctica sus miembros y gobernantes son los principales interesados en impedir que sean afectivas las leyes que permiten el aborto...”⁵⁹

De hecho, en su plataforma electoral de 2006, preámbulo de la despenalización del aborto en la Asamblea Legislativa del DF, el PAN planteaba entre sus acciones “políticas públicas y programas en materia de educación sexual y de prevención de embarazos no planeados que respeten el derecho a la vida desde el momento de la concepción...”⁶⁰

Ni aborto, ni anticonceptivos

La solución al problema de los embarazos no deseados no parece ser sencilla en un contexto donde la restricción al ejercicio de la sexualidad está presente a través de posturas conservadoras, cuyo éxito y viabilidad llegan a ser cuestionables.

En el caso de la Iglesia, además del aborto, también existe un rechazo hacia el uso de métodos anticonceptivos, así lo señala la Conferencia del Episcopado Mexicano en su Documento “¿Qué dice la Iglesia Católica acerca de...? La Familia”:

Se ha de rechazar también el recurso a los medios contraceptivos en sus diversas formas. Este rechazo deriva de una concepción correcta e íntegra de la persona y de la sexualidad humana, y tiene el valor de una instancia moral en defensa del verdadero desarrollo de los pueblos. Las mismas razones de orden antropológico, justifican, en cambio, como lícito el recurso a la abstinencia en los períodos de fertilidad femenina. Rechazar la contracepción y recurrir a los métodos naturales de regulación de la natalidad comporta la decisión de vivir las relaciones interpersonales entre

⁵⁹ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México*, “Serie Temas para el debate, Vol. 7”, GIRE, México, 2008, p.28.

⁶⁰ Ibidem.

los cónyuges con recíproco respeto y total acogida; de ahí derivarán también consecuencias positivas para la realización de un orden social más humano.⁶¹

Además, la Conferencia del Episcopado condena cualquier campaña que promueva el uso de anticonceptivos o esterilización y la considera un atentado a la dignidad de las personas:

Son moralmente condenables, como atentados a la dignidad de la persona y de la familia, los programas de ayuda económica destinados a financiar campañas de esterilización y anticoncepción o subordinados a la aceptación de dichas campañas. La solución de las cuestiones relacionadas con el crecimiento demográfico se debe buscar, más bien, respetando contemporáneamente la moral sexual y la social, promoviendo una mayor justicia y una auténtica solidaridad para dar en todas partes dignidad a la vida, comenzando por las condiciones económicas, sociales y culturales.⁶²

Pero la Iglesia no es la única interesada en evitar el uso de métodos anticonceptivos; también existen organizaciones de la sociedad civil que trabajan promoviendo su rechazo, una de ellas es el Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana A.C. (CAM), filial de Provida, quien hoy en día realiza una importante labor de convencimiento a las mujeres que pretenden interrumpir un embarazo, a fin de que desistan de tal decisión.⁶³

El CAM reprueba el uso de métodos anticonceptivos aludiendo a sus efectos adversos en la salud. En un folleto entregado en su centro, ubicado en Bahía de la Magdalena número 61 en la Colonia Verónica Anzures, se señala que el uso de la pastilla anticonceptiva común conlleva una serie de efectos secundarios como náuseas, dolor en los senos, aumento de peso, dolores de

⁶¹ Conferencia del Episcopado Mexicano, “¿Qué dice la Iglesia a acerca de...?: La Familia”, en <http://www.cem.org.mx/documentos/que-dice-la-iglesia-catolica-acerca-de/1340.html>. Consulta realizada el 3 de mayo de 2010.

⁶² Ibidem.

⁶³ Ver Capítulo 2.

cabeza, depresión, sangrado entre los periodos menstruales, ausencia de periodos menstruales y retraso de la fertilidad. Todos estos riesgos, señala el material informativo, “están relacionados con la dosis prescrita y pueden o no cesar después de que se han hecho ajustes en los niveles de hormonas en la pastilla.”

De acuerdo con el tríptico del Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana A.C., el uso de este método anticonceptivo también conlleva efectos secundarios mayores para las mujeres, entre los cuales se mencionan: presión arterial alta; coágulos de sangre que pueden causar ataques cardíacos o apoplejía (tromboembolia); riesgos de desarrollar cáncer en senos, piel e hígado; enfermedades de la vesícula biliar y pérdida de la capacidad visual.⁶⁴

Al referirse a la pastilla de anticoncepción de emergencia o “del día después”, el CAM informa, a través de otro folleto firmado por *Mujeres por el Cambio AC*, que este método es inseguro y daña la salud de las mujeres, además de que la píldora es abortiva:

Las pastilla del día siguiente descompone tu matriz y de este modo tu hijo no puede quedarse en ella, que es el lugar que necesita para seguir viviendo y creciendo. Y esto sí es un aborto. Recuerda: el aborto es un acto gravísimo por cualquier método que se realice, porque va contra la vida del más débil e inocente de los seres

⁶⁴ Exponer estos riesgos de los anticonceptivos como comunes o frecuentes puede resultar ambiguo si se considera que diversas investigaciones médicas contraponen sus hallazgos al respecto. La Organización Mundial de la Salud lleva varios años investigando acerca de los posibles riesgos de los métodos de control natal en las mujeres. Entre otros hallazgos ha encontrado que el uso de métodos anticonceptivos, a excepción de la esterilización masculina y femenina, no ocasiona un cambio irreversible en la fertilidad. (Organización Mundial de la Salud, *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos*, tercera edición. OMS, 2005, p.16.) Además, se comprobó que los anticonceptivos orales combinados tenían un efecto protector frente al cáncer de ovario y de endometrio. Resultados de las investigaciones de la OMS indican también que no se observó que los anticonceptivos orales aumentaran el riesgo de cáncer de hígado o de vesícula biliar. (SKEGG, “Seguridad y eficacia de los métodos de regulación de la fecundidad: un decenio de investigación”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Recopilación de artículos No. 2, 2000).

humanos: tu hijo recién concebido. Por eso es mejor no arriesgar ni hacer algo que pueda ir contra una vida ya iniciada.⁶⁵

Según la información del tríptico, la pastilla de anticoncepción de emergencia, que puede tomarse hasta 72 horas después de una relación sexual para impedir un embarazo, es un medicamento peligroso porque altera el proceso de ovulación y puede dificultar que la mujer se convierta en madre algún día. Además, puede causar daños a la salud, como sangrados, dolores de cabeza y náuseas.

El folleto informa que el uso frecuente de la pastilla puede provocar: “daños en el hígado, taponar las arterias y causar infarto; embolias en el cerebro o en el pulmón y hemorragias cerebrales; complicar las alteraciones provocadas por el tabaquismo, aumentar los riesgos del colesterol elevado pudiendo producir daños en el páncreas; provocar ceguera por trombosis de la arteria de la retina, empeorar la diabetes, aumentar el riesgo de desarrollar cáncer en el cuello de la matriz y de mama, además de depresión.”⁶⁶

Aunque el uso de los métodos anticonceptivos y sus beneficios ha sido ampliamente difundido en diversos espacios, estas ideas de rechazo a su uso, sumado a información que resalta reacciones adversas, pueden llegar a influir en las decisiones de algunas personas para su uso.

En términos de salud, los métodos anticonceptivos son recursos que -cuando existe un uso y acceso adecuado- disminuyen el número de embarazos no deseados; convirtiéndose entonces en un medio fundamental para evitar la práctica del aborto.

⁶⁵ Información difundida por el Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana AC, en el tríptico “Más Información sobre Interrupción del embarazo”, julio 2010.

⁶⁶ En el folleto aparece una nota a pie con la siguiente leyenda: “Información obtenida del Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. Edición 49, México 2003”

En México, aunque la práctica el uso de métodos anticonceptivos no es aún satisfactoria, la población tiene un alto grado de aceptación hacia ellos. De acuerdo con los primeros análisis descriptivos del Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua,⁶⁷ en el caso de México, el 86.7 por ciento de la población está de acuerdo en que se utilicen métodos anticonceptivos. Respecto a la pastilla del día siguiente, el 64.9 por ciento está de acuerdo en su utilización. Y, a propósito de la libertad para ejercer la sexualidad, el 92.2 por ciento está de acuerdo en que las personas tienen derecho a decidir sobre su sexualidad.

Dado que el aborto es un procedimiento poco deseable para las mujeres, el uso adecuado de métodos anticonceptivos reduciría la práctica, para lo cual es preciso aclarar dudas y despejar mitos sobre sus riesgos y beneficios.

La contraparte: hay católicas que quieren decidir

Ante las posturas restrictivas de la Iglesia sobre el uso de métodos anticonceptivos, el aborto y la propia sexualidad humana, han surgido voces que exigen el reconocimiento al libre albedrío en la toma de decisiones. Así, en 1994 se fundó Católicas por el Derecho a Decidir México (CDD).⁶⁸

Hoy en día, esta organización realiza diversas acciones de difusión para defender los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso al

⁶⁷ Las autoras de dicho estudio son Claudia Dides C; M. Cristina Benavente R. e Isabel Sáenz A. del programa Género y Equidad de FLACSO Chile. Los primeros resultados se dieron a conocer en una conferencia realizada en las instalaciones de FLACSO México en mayo de 2010. El Universo de la muestra para México incluye población mayor de 18 años, residentes de zonas urbanas y rurales. La muestra fue probabilística en todas sus etapas y se trabajó con entrevistas individuales cara a cara, puerta a puerta, donde se aplicó un cuestionario estándar de 10 cuartillas, cuyo tiempo de duración fue de 25 a 30 minutos.

⁶⁸ Católicas por el Derecho a Decidir México forma parte de un movimiento que defiende la legalización del aborto, en pos de la seguridad de las mujeres y el ejercicio de derechos. Forman parte de la Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir, articulación de organizaciones con el mismo fin en diversas partes de la región. La fundadora de los preceptos bajo los cuales trabajan se adjudica a Frances Kissling.

aborto seguro y legal, desde una perspectiva católica y feminista. En México, CDD ha realizado un trabajo importante dando a conocer una visión diferente del aborto desde el catolicismo, traducida en una postura que tolera la práctica y reconoce la voluntad y el derecho de las mujeres a decidir qué hacer ante un embarazo no deseado.

Católicas por el Derecho a Decidir es una de las varias organizaciones que jugaron un papel importante en la aprobación de las reformas que en abril de 2007 despenalizaron la interrupción del embarazo⁶⁹ en el Distrito Federal y ha contribuido a abrir el debate del aborto en el terreno del catolicismo, tanto en la feligresía como entre los jerarcas de la Iglesia.

Su contribución no cesó con la despenalización; el 31 de marzo de 2010 fue lanzada en colaboración con más de 100 organizaciones de la sociedad civil la campaña “Otra mirada católica del aborto”. La campaña pretende informar a la comunidad católica que en la tradición de la Iglesia nunca ha habido una sola postura sobre el aborto.⁷⁰

Con la colocación de espectaculares y la trasmisión de *spots* de radio en las capitales de nueve estados de la República,⁷¹ la campaña dio a conocer la existencia de excluyentes a la pena de excomunión inmediata que dicta la jerarquía católica para las mujeres que abortan; dichas excluyentes se basan en el Código de Derecho Canónico, la normatividad interna de la Iglesia Católica:

Cuando la mujer es menor de 16 años (inciso 1º). Cuando actuó presionada por miedo (inciso 4º). Si lo hizo por necesidad (inciso 4º). Si actuó para evitar un grave daño (inciso 4º). Cuando ignoraba

⁶⁹ Hasta la semana 12 de gestación.

⁷⁰ Precisamente en 2005, Católicas por el Derecho a Decidir publicó una encuesta cuyos resultados arrojaban que 8 de cada 10 personas en México se oponían a que la Iglesia expulse a las mujeres que interrumpen un embarazo.

⁷¹ Baja California, Campeche, Chiapas, Colima, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Oaxaca y Querétaro.

que infringía una ley (Inciso 2º). Si actuó en legítima defensa (inciso 5º). Si actuó por violencia o de manera accidental (inciso 3º). Cuando la mujer carecía de razón o sufría alguna deficiencia mental (Inciso 6º).⁷²

Según información dada a conocer por Católicas por el Derecho a Decidir en una conferencia de prensa realizada el 23 de junio de 2010 en la Ciudad de México, la campaña “Otra mirada católica del aborto” tuvo gran acogida por parte de la comunidad católica. A través de los mensajes recibidos por medio de su página web: www.catolicasmexico.org y de la línea telefónica 01800 8373730, mujeres católicas expresaron que dicha campaña “fue un alivio para sus conciencias”.

De acuerdo con CCD, las mujeres agradecieron la difusión de la información sobre las excluyentes a la pena de excomunión para las mujeres que abortan. Para la organización, estas declaraciones dejan ver que la comunidad católica no se identifica con los postulados tradicionales de su Iglesia en temas de moral sexual y que existe una demanda por parte de la feligresía católica sobre la necesidad de contar con una Iglesia más comprensiva y cercana a la realidad.

En la conferencia de prensa ofrecida aquel día, Católicas por el Derecho a Decidir denunció que la campaña “Otra mirada católica del aborto” estaba siendo objeto de censura por parte de los gobiernos. A menos de 15 días de haber lanzado la campaña, el Ayuntamiento de Querétaro colocó sellos de clausura exactamente sobre el mensaje de siete de los nueve espectaculares ubicados en esa ciudad, con el argumento de que no cumplían con los permisos correspondientes. Lo mismo ocurrió con un espectacular en el estado de Jalisco.

⁷² Transcripción del Código de Derecho Canónico. Canon (párrafo) 1323, donde se establecen las excluyentes a la pena de excomunión para las mujeres que abortan. Texto que aparece en la Campaña “Otra mirada católica del aborto”.

Pero los ataques a posturas que no encajan con los ideales de la Iglesia no cesan ahí; a principios del mes de junio de 2010, el Semanario Arquidiocesano de Guadalajara, órgano de información católica fundado en 1997 por el Cardenal Juan Sandoval Iñiguez, publicó un editorial en contra de la organización y su campaña, mismo que apareció el 17 de junio en su página web⁷³ y días después, el 25 de junio, en el Centro Católico Multimedia.⁷⁴

En la editorial titulada “Católicas con mucho dinero para Decidir”, se señala que la organización desvirtúa el sentido de la libertad humana “al interpretar los crímenes contra la vida como legítimas expresiones de la libertad individual, exigiendo o reconociendo legalmente el derecho de matar...”.

Además, se acusa a Católicas por el Derecho a Decidir de financiar sus actividades con millones de dólares recibidos de grupos estadounidenses “abiertamente anti-vida”, como la Fundación Ford⁷⁵. “La campaña del grupo de mujeres denominado “Católicas por el Derecho a Decidir” (CDD) ha llegado cargada de suficientes recursos económicos para hacerse presente

⁷³ La página es: <http://www.semanario.com.mx/ps/2010/06/catolicas-con-mucho-dinero-para-decidir/>. Consulta realizada el 10 de junio de 2010.

⁷⁴ Según dicta su propia página, el objetivo del Centro Católico Multimedia (CCM) es responder desde una perspectiva cristiana a las necesidades que presentan los procesos de globalización y las revoluciones mediáticas en la cultura de la comunicación. Nace como un instrumento de servicio informativo-formativo. Entre los fines que persigue el CCM se encuentra: llevar el mensaje de Jesucristo a todo el pueblo; lanzar un auténtico, fuerte y eficaz periodismo católico en las provincias eclesiológicas del país; ser para el pueblo mexicano un canal de apoyo para la orientación de los valores ético-cristianos de la sociedad. El Centro Católico Multimedia es elaborado por la Sociedad de San Pablo, organización fundada en 1914 con presencia en 31 países y presente en México desde 1947.

⁷⁵ La Fundación Ford es una organización independiente que financia programas relacionados con el desarrollo humano, la reducción de la pobreza y la democracia. Trabajan mediante donaciones y préstamos que desarrollen conocimientos y fortalezca a las organizaciones y redes en Estados Unidos, África, Oriente Medio, Asia y América Latina. Aunque es una fundación ampliamente reconocida, ha sido blanco de diversas críticas por el apoyo a diversas causas, entre ellas por su apoyo a organizaciones pro-aborto.

en algunos medios de comunicación, incluyendo espectaculares, cuya renta e instalación, por ejemplo, no es económica”, señala el texto.⁷⁶

Este tipo de ataques no son nuevos; diversas organizaciones se han lanzado en contra de Católicas por el Derecho a Decidir, calificándolas de “asesinas”; asimismo, en repetidas ocasiones han sido blanco de declaraciones de jerarcas católicos, quienes reniegan del nombre de la organización por considerar que su postura no va de acuerdo con los principios del catolicismo.

A pesar de las críticas, la organización cuenta con el reconocimiento de un gran número de personas seguidoras, quienes comulgan con su postura hacia una Iglesia católica diferente. Católicas por el Derecho a Decidir México ha recibido diversos reconocimientos, entre ellos: el Premio Amnistía Internacional (1999), el Premio Nacional de Derechos Humanos Don Sergio Méndez Arceo (2002); la Medalla Omecíhuatl del Instituto de las Mujeres del DF (2006); y el Reconocimiento Hermila Galindo de la Comisión de Derechos Humanos del DF.

Así pues, el panorama del aborto en México muestra que aún cuando la mayoría de los Estados de la República tienen una legislación restrictiva, la práctica del aborto es común en las mujeres; las cifras suelen variar y ser inciertas debido a que la mayoría de los abortos se realizan en condiciones de clandestinidad.

Ante la práctica del aborto, una serie de posturas conservadoras, provenientes de la Iglesia, avaladas por organizaciones no gubernamentales y fuerzas políticas, circulan en los discursos y llegan a impregnar el ejercicio gubernamental. Estas posturas influyen en la decisión de las mujeres y en el

⁷⁶ En su página de internet, <http://www.catolicasmexico.org>, la organización menciona que su trabajo es independiente y se realiza con el apoyo de donativos privados.

diseño de políticas públicas, impidiendo que el aborto salga de la clandestinidad, pero no frenando su práctica de una manera eficiente.

En la Ciudad de México, una serie de factores confluyeron en un escenario propicio para sacar la práctica del aborto de la clandestinidad, de tal manera que en 2007 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó su despenalización hasta la décimo segunda semana de gestación. Este hecho trajo consigo grandes retos para el gobierno capitalino. ¿Cómo se pone en práctica esta política pública?; en el siguiente capítulo se aborda la situación actual que impera en la práctica de la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal.



CAPÍTULO 2 LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO, UNA REALIDAD PARA LAS MUJERES EN EL DISTRITO FEDERAL

CAPÍTULO 2. LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO, UNA REALIDAD PARA LAS MUJERES EN EL DISTRITO FEDERAL

Así lo hice al siguiente día, por fin logré integrarme a la fila de las que llevaban sus documentos o iban a pedir informes; éramos muchas, más de las que me había imaginado. El tiempo de espera en la fila fue largo, tuvimos tiempo para platicar entre las que esperábamos.

La mayoría ya tenían hijos y su situación económica hacía imposible mantener un hijo más. Una contó que su marido no siempre quería usar condón ni métodos anticonceptivos, pero que ella ya no quería otro hijo.

Otra más contó que, por tener 29 años, le habían negado los métodos anticonceptivos definitivos porque “era muy joven”, aunque ya tenía 3 hijos, esta última lloró al pensar que estaba por cumplir las 12 semanas y que seguramente no habría tiempo para que la atendieran; nos platicó que había hecho algunas cosas para provocarse el aborto, como hacer trabajos duros, cargar cosas pesadas, pero nada había funcionado, ésta era su última oportunidad.

Alejandra H. hizo público su testimonio en febrero del 2008, en un evento de presentación del video “Mi cuerpo, mi libertad”, organizado por el Instituto de las Mujeres el Distrito Federal, en el Patio del Palacio Virreinal en la Ciudad de México.

Como Alejandra, miles de mujeres han acudido a los hospitales de la Secretaría de Salud del DF para poner en práctica las reformas legislativas que permiten la interrupción del embarazo hasta la décimo segunda semana de gestación, se han apegado al procedimiento y han avalado la utilidad de la despenalización con la misma fuerza con la que han asumido los resultados de su decisión.

Del 24 de abril del 2007 al 6 de julio de 2010 se realizaron 42 mil 873 interrupciones del embarazo en los hospitales de la Secretaría de Salud del DF, cifra que representa el 61 por ciento de las solicitudes de información recibidas, la cuales ascendieron a 70 mil 480.⁷⁷

De acuerdo con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de las 42 mil 873 interrupciones del embarazo realizadas al 6 de julio de 2010, el 7.4 por ciento fueron realizadas a menores de edad, es decir, 3 mil 206.

Respecto al origen de las solicitantes de Interrupción Legal del Embarazo, el 75.5 por ciento fueron residentes del Distrito Federal (32,389); 21.5 por ciento pertenecieron a residentes del Estado de México (9,208); y 3 por ciento pertenecen a otros estados del país (1,276).⁷⁸

Las mujeres que han acudido a interrumpir su embarazo en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal no responden a un prototipo único de mujer; bien puede tratarse de amas de casa, estudiantes o profesionistas, de edades y condiciones variables. No hay un solo tipo de mujer que acuda al procedimiento.

De las mujeres que han interrumpido su embarazo bajo el servicio de la Secretaría de Salud capitalina, cerca del 85 por ciento son católicas.⁷⁹ Respecto a su estado civil, 16 por ciento eran casadas, 25 por ciento en unión libre y 56 por ciento solteras. En cuanto a su ocupación, 39 por ciento son amas de casa; 27 por ciento estudiantes, el resto tenía alguna ocupación. El 30 por ciento de las mujeres que accedieron a la ILE contaba

⁷⁷ Gire, con base en la Secretaría de Salud del DF. Consulta realizada el 22 de julio en <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=222>.

⁷⁸ Ibidem.

⁷⁹ Dato proporcionado por María Consuelo Mejía, Directora de Católicas por el Derecho a Decidir, durante su discurso en el *Seminario Latinoamericano Por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. "A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas" Ciudad Universitaria, 27 de abril de 2010.

con secundaria completa, otro 30 por ciento tenía la preparatoria completa y el 20 por ciento eran universitarias.⁸⁰

En este Capítulo 2 se abordarán los principales logros de la política pública de la ILE. Asimismo, nos asomaremos a las razones por las cuales los embarazos no deseados siguen existiendo, aún y cuando parece fácil evitarlos. Se conocerá también la manera en cómo se lleva a cabo el servicio de Interrupción Legal del Embarazo en los hospitales del Distrito Federal. Así como los mitos y realidades sobre los procedimientos médicos empleados en la interrupción del embarazo.

2.1. Embarazos no deseados, una realidad innegable

El *Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua*⁸¹, indica que en México el 61 por ciento de las personas encuestadas ha conocido a una mujer que haya tenido un embarazo no deseado; el 62 por ciento de las personas conocen personalmente a alguna mujer que haya abortado. Y el 67 por ciento conoce a una mujer que haya tenido un hijo no deseado.

Los embarazos no deseados son una realidad en México y las razones por las cuales siguen ocurriendo son múltiples. Datos dados a conocer en la primera iniciativa de reforma para despenalizar el aborto en el DF, presentada el 23 de noviembre de 2006, señalaban que de los 200 mil

⁸⁰ Al mes de abril de 2010.

⁸¹ Las autoras de dicho estudio son Claudia Dides C; M. Cristina Benavente R. e Isabel Sáenz A., del programa Género y Equidad de FLACSO Chile. Los resultados preliminares se dieron a conocer en una conferencia realizada en las instalaciones de FLACSO México en mayo de 2010. El Universo de la muestra para México incluye población mayor de 18 años, residentes de zonas urbanas y rurales. La muestra fue probabilística en todas sus etapas y se trabajó con entrevistas individuales cara a cara, puerta a puerta, donde se aplicó un cuestionario estándar de 10 cuartillas, cuyo tiempo de duración fue de 25 a 30 minutos.

abortos que se realizaban anualmente a nivel nacional, al menos mil 500 mujeres morían. Además, existían más de 800 mil nacimientos no deseados.

Respecto a las edades, el 26 por ciento de las mujeres que abortaban oscilaba entre los 15 y 20 años; 30 por ciento entre 21 y 25 años, y el 25 por ciento de 26 a 30 años. Según los datos presentados en la iniciativa, el 34 por ciento de las mujeres abortaba por razones económicas, el 12 por ciento por problemas conyugales, el 9 por ciento por problemas familiares y el 5 por ciento por problemas de salud.

Aparentemente, hoy en día, evitar un embarazo no deseado sería relativamente fácil, ésta es la razón por la cual muchas personas rechazan la legalización del aborto y aducen al uso de anticonceptivos o a la abstinencia sexual para no embarazarse. Sin embargo, evitar un embarazo no es igualmente sencillo para todas las mujeres.

Es fácil comprobar que los anticonceptivos se encuentran en cualquier farmacia, que la mayoría se venden sin receta, que, incluso, el sector salud provee anticonceptivos gratuitos, pero decir que están a la mano de todas las personas es una verdad a medias.

Aún hoy en día, el acceso a los métodos anticonceptivos no es satisfactorio; ya sea porque los métodos no están a la mano, porque son costosos o simplemente porque su uso no es apropiado. En otros casos, por temor, ignorancia o simple descuido, se utilizan métodos poco eficaces que colocan a las parejas en riesgo de un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual.

Las mujeres y hombres jóvenes son un foco de atención importante. Para 2005, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Juventud, el 48 por ciento

de los jóvenes con vida sexual activa no utilizaba algún método anticonceptivo, aunque el 84 por ciento admitía conocer algún método.

De acuerdo con la 1ª Encuesta Nacional de Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas Públicas de Educación Media Superior (2008), la mayoría de los jóvenes registra actividad sexual entre los 15 y 16 años, aunque hay inicio de actividad sexual desde los 13 años.

Según dicha encuesta, los jóvenes piensan que las mujeres que llevan condones “son fáciles”, además de que ellos, los hombres, “necesitan de varias parejas sexuales”; también consideran que el embarazo es cosa de las chavas. A propósito, el 6 por ciento de las mujeres encuestadas respondió que han estado embarazadas y el 4.2 por ciento de los hombres declaró haber dejado embarazo a su pareja.

Si bien es cierto que en México el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres casadas se ha incrementado de 25 por ciento a finales de los años 70, a 71 por ciento en 2006, el nivel de uso varía de acuerdo a la región del país.⁸²

Hay que decir también que aunque el acceso fuera satisfactorio, los métodos anticonceptivos suelen fallar, dependiendo del uso o incluso de su propia fabricación; estas fallas pueden ocurrir aún en la más metódica y cuidadosa de las parejas y un embarazo no deseado puede aparecer de pronto.

Pero los embarazos no deseados no dependen exclusivamente del adecuado uso y acceso de los métodos anticonceptivos, en la Ciudad de

⁸² Guttmacher Institute, “Datos sobre el aborto inducido en México”, *Hoja informativa* del Instituto Guttmacher. (La hoja cita textual la siguiente referencia: El documento está basado en un estudio sobre incidencia de aborto en México llevado a cabo por El Colegio de México, el Guttmacher Institute y la oficina para México del Population Council. Los hallazgos de investigación fueron publicados en Juárez F, y cols., *Estimates of induced abortion in México: what’s changed between 1990 and 2006?* International Family Planning Perspectives, 2008, 158-168.).

México, como en el resto del país, la violencia sexual es una realidad; una violación puede ser la causa de un embarazo no deseado, incluso cuando la violación proviene de la propia pareja.

Los embarazos también pueden convertirse en no deseados cuando no se encontraba dentro de los planes de la mujer, del hombre o de ambos. Ya sea porque no se cuenta con los recursos suficientes para criar, alimentar y educar al nuevo ser; o porque en ese momento el embarazo impide planes de trabajo, estudio o cualquier otro aspecto que garantice el bienestar de la mujer, la pareja o la familia.

Las situaciones por las que un embarazo se convierte en no deseado son variadas y pueden ocurrirle a cualquier mujer. En entrevista, Oriana López Uribe, Coordinadora Operativa del Fondo María, organización que apoya a mujeres de otros estados para que acudan a interrumpir su embarazo al DF, comentó al respecto:

“Primero debemos reconocer que no hay un tipo de mujer que recurra a los abortos. Se dice que en promedio las mujeres abortamos dos veces en nuestra vida, habrá la que nunca lo haga, habrá la que lo haga más de dos veces. Pero puede ser cualquiera de nosotras. Las mujeres tenemos una capacidad reproductiva impresionante. Debemos reconocer que hay mujeres que no queremos ser madres, y el decir ‘no en este momento’ no quiere decir ‘no nunca’; más bien quiere decir ‘no ahora’, ‘no en estas circunstancias’, pero más adelante talvez sí; eso es respetar las decisiones de las mujeres y es considerar a las mujeres como seres capaces de tomar decisiones para ellas.”⁸³

Un embarazo también se convierte en no deseado cuando pone en riesgo la vida de la mujer, casos como éste son comunes entre quienes llegan a los

⁸³ Entrevista telefónica realizada el 6 de mayo de 2010 en la Ciudad de México.

hospitales de la Secretaría de Salud del DF para solicitar el servicio de ILE. Otra situación en la que el embarazo se vuelve no deseado, incluso a pesar de que la mujer sí quería embarazarse, puede resultar cuando el producto tiene malformaciones o enfermedades graves.

En 2008, el Population Council realizó un estudio en el que recabó entrevistas con mujeres que accedieron al servicio de Interrupción Legal del Embarazo en los hospitales públicos del DF. Los resultados mostraron que las razones de las mujeres para buscar un aborto incluyen la inseguridad económica, inestabilidad en las relaciones con las parejas, interferencia con los planes de estudio o de trabajo, y la preocupación por malformaciones congénitas.

Opciones ante un embarazo no deseado

Enfrentarse a un embarazo no deseado es una situación que puede llegar en cualquier momento; ante tal eventualidad las mujeres tienen frente a sí diversas opciones; las cuales debieran ser analizadas detenidamente, acompañadas de información veraz y una evaluación minuciosa acerca de sus costos y beneficios, antes de optar por cualquiera de ellas.

Una de estas opciones es continuar con el embarazo, convertirse en madres y quedarse con el niño o niña. Ésta es quizá la opción más recurrida ante un embarazo inesperado. En el Distrito Federal, una vez que se despenalizó la interrupción del embarazo hasta la décimo segunda semana de gestación, la Secretaría de Salud recibió, hasta el 6 de julio de 2010, 70 mil 480 solicitudes de información a propósito de la ILE. De éstas, sólo el 61 por ciento solicitaron el procedimiento, lo cual supone que un número considerable de mujeres pudieron haber optado por continuar su embarazo, aún y cuando en un inicio habrían considerado interrumpirlo.

Optar por llevar a término el embarazo no esperado puede significar un cambio radical en la vida de las mujeres; ruptura de planes o el enfrentamiento con serias dificultades; sin embargo, también es muy posible que la llegada del nuevo ser transforme las expectativas de las mujeres.

A sus 29 años, Patricia se considera una mujer feliz, plena y trabajadora. Hace cinco años se embarazó, ella y su novio no lo esperaban, así que pensó en recurrir al aborto, aún y cuando éste era ilegal:

Quería abortar, mi embarazo fue una sorpresa, siento que apenas comenzaba mi vida y de pronto ya estaba embarazada. Le conté a una amiga y ella me regañó, me dijo que estaba loca, que lo tuviera y que luego si quería se lo regalara a ella, que ella me daba dinero, todo con tal de que no abortara [...]. Aún así yo quería hacerlo, busqué información en el lugar menos indicado, me metí a Internet y encontré cada cosa, horrible, me asusté, quedé bien espantada, me dio miedo y entonces decidí tenerlo...

[...] Mi hijo me hizo muy feliz y podría decirte que ahora es un motivo para crecer. Me casé por estar embarazada y eso sí fue un error, ya me separé y me siento muy bien [...]

[...] No me arrepiento de haberlo tenido, pero tampoco de haber pensado en abortar; no sé si hice lo correcto, pero ahora me siento feliz.”

Patricia es un ejemplo de las mujeres que lograron reconciliarse con su embarazo, lo cual no ocurre necesariamente con todas las mujeres, sobre todo cuando la decisión de continuar su embarazo fue tomada bajo circunstancias de miedo, amenazas, violencia o engaños. Lo ideal en todos los casos es que las mujeres tomen la decisión de manera libre e informada.

Otra de las alternativas ante un embarazo no deseado es continuar con él y entregar al hijo en adopción. Ésta es una de las opciones que promueven los grupos opositores al aborto, ya que consideran que, aunque la madre se desprenda de su hijo, la vida de éste no será interrumpida.

Aunque ha resultado polémica en muchos sentidos, la adopción sigue siendo una opción a considerar cuando no se quiere ser madre. Sin embargo, hay que decir que en el país el panorama de la adopción no es del todo alentador. En abril de 2010, la agencia de noticias CIMAC publicó información al respecto: “Aunque oficialmente en México el proceso de adopción no debe tardar más de 12 meses, el trámite burocrático lo alarga incluso hasta dos años más. Tan sólo en 2008, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) recibió 105 solicitudes, pero sólo dos se concretaron.”⁸⁴

Para entonces, el DIF estimaba que para 2010 había 29 mil 310 niñas y niños sin cuidados familiares, viviendo en casas de cuna, casas hogar u orfanatos, cifra que para 2040 podría llegar a 33 mil 242 menores.⁸⁵ En el Distrito Federal, según el INEGI existen 61 centros de asistencia públicos o privados que albergan a niñas, niños y adolescentes sin familia, con 1797 ocupantes.⁸⁶

Datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) del año 2005, señalan que en México había 1.6 millones de niñas y niños huérfanos, los cuales se encontraban en diversas circunstancias de vida, como situación de calle, albergues clandestinos, con otros familiares, en proceso de migración o en instituciones correspondientes como el DIF.⁸⁷

Según el *Diagnóstico de la Adopción en México*, elaborado por el Sistema Nacional del DIF, la situación actual de las adopciones en México enfrenta diversos obstáculos que impiden que la adopción pueda ser una alternativa

⁸⁴ CELESTINO Ortega, Cirenía, “Tarda dos años o más, el proceso de adopción en México”, *Cimac noticias*, 13 de abril de 2010, en <http://cimacnoticias.com/site/10041304-Tarda-dos-anos-p-ma.42199.html>. Consulta realizada el 8 de julio de 2010.

⁸⁵ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, “Diagnóstico de la Adopción en México”, p.p.8-9, en http://dif.sip.gob.mx/archivos/diagnostico_adopcion.pdf. Consulta realizada el 8 de julio de 2010.

⁸⁶ INEGI. Con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2005.

⁸⁷ Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Op.cit., p.9.

de protección para todos los niños y niñas sin cuidado familiar, entre éstos se encuentran la existencia de diferentes modelos de proceso, vacíos en la dimensión jurídica, discrecionalidad y tiempos prolongados.

Finalmente, una opción más ante un embarazo no deseado es interrumpirlo. En el caso del Distrito Federal, interrumpir un embarazo es legal si se realiza hasta la décimo segunda semana de gestación, el servicio es proporcionado de manera gratuita en hospitales de la Secretaría de Salud del DF y se brinda a cualquier mujer, sea o no habitante de la capital.

Desde que se despenalizó la interrupción del embarazo en la Ciudad de México, hasta julio de 2010, más de 42 mil mujeres originarias de varios estados del país han interrumpido su embarazo en hospitales públicos de la capital.

En el resto de los estados interrumpir un embarazo sólo es legal en ciertos casos, por ejemplo cuando es resultado de una violación o cuando corre riesgo la vida de la mujer; aún así, muchas mujeres acuden al aborto como solución ante un embarazo no deseado, la mayoría de ellas lo hacen en la clandestinidad, algunas viajan a la Ciudad de México para hacerlo y un reducido número tiene la posibilidad de viajar al extranjero para practicarse el procedimiento.

De todas las opciones, lo ideal sería no tener que enfrentarse al dilema. Quienes promovieron la despenalización del aborto en el Distrito Federal han argumentado que el aborto es un suceso poco deseable, que debe evitarse con educación e información. “Nadie se embaraza para abortar” era una de las frases a las que recurría -por ejemplo- la Directora General del Inmujeres-DF; Martha Lucía Mícher Camarena, en la mayor parte de las entrevistas que le hacían sobre el tema.

Pero el que ninguna mujer aborte por simple gusto, no debiera obligar a las mujeres a interrumpir sus embarazos en la clandestinidad. Al menos, así lo han argumentado organizaciones no gubernamentales, dependencias del gobierno capitalino y grupos organizados de mujeres que promueven el acceso al aborto legal y seguro, como parte del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

2.2. El impacto de la legalidad en la vida de las mujeres

En abril de 2010, a propósito del tercer aniversario de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF, el Secretario de Salud local, Armando Ahued, señalaba una penosa verdad: “Si el mundo fuera ideal, no debería haber abortos o debería haber muy pocos, prácticamente no se debería embarazar más que quien lo desee o a quien le haya fallado el método anticonceptivo o en caso de violación [...] El tema de fondo es que no hemos educado a las mujeres y a los hombres en salud sexual y reproductiva”.⁸⁸

El Secretario de Salud del DF tenía razón, el mundo no es ideal, ni tampoco lo es la educación sexual y reproductiva que mujeres y hombres reciben; la prueba son los más de 42 mil casos de mujeres que han interrumpido su embarazo en los hospitales públicos del Distrito Federal, desde que se aprobó la despenalización del aborto.

Si bien un aborto representa un fracaso de la educación sexual, del sistema de seguridad, del acceso a los métodos anticonceptivos, de la seguridad y tecnología de los propios métodos, de la lucha contra la violencia de género... los embarazos no deseados y los abortos son una realidad, lo han sido aún en los contextos más restrictivos, conservadores y punitivos; lo son

⁸⁸ GUZMÁN Acosta, Jorge, “Van 39 mil 177 abortos legales en el DF en 3 años”, *El Universal*, México, DF, 22 de abril de 2010, Ciudad, p.C1.

en la Ciudad de México, donde las mujeres pueden elegir interrumpir su embarazo y lo son en otros estados donde hacerlo puede significar la cárcel o la muerte.

A lo largo del territorio mexicano, miles de mujeres siguen recurriendo al aborto a pesar de las constituciones de sus estados, de las leyes, de la sociedad; a pesar de sus creencias y miedos; de sus riesgos y castigos. En el Distrito Federal otras miles de mujeres también lo hacen, pero las mujeres que se apegan a esta política viven una realidad muy diferente a las del resto del país, porque en la Ciudad de México la legalidad trajo cambios.

Ejercicio de derechos y avance jurídico

Darle legalidad al acto de interrumpir un embarazo, trajo consigo no sólo grandes expectativas, sino también importantes cambios, sobre todo desde el punto de vista del ejercicio de derechos. El derecho a la salud, el derecho a la autonomía, los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la información, entre otros, fueron prerrogativas cuyo ejercicio se vio impactado con la despenalización del aborto.

A propósito del ejercicio de derechos, el Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Luis González Plascencia, señaló como loable el hecho de que las mujeres de la capital pudieran ejercer el derecho a decidir sobre la base de su propia autonomía. El Ombudsman capitalino se refirió así durante un evento en 2010 para conmemorar el tercer aniversario de las reformas que permitieron la Interrupción Legal del Embarazo, y advirtió como necesario el “que la nación entera asuma la

responsabilidad de lo que es, no un debate moral, sino una necesidad en términos de política pública.”⁸⁹

La despenalización del aborto en el Distrito Federal se convirtió, pues, en una política pública que responde, en parte, a los compromisos internacionales que México ha signado a lo largo de los años y que se encuentran plasmados en diversos instrumentos.

Ya en 1994, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo,⁹⁰ había instado a los gobiernos a ocuparse de los efectos que tienen los abortos inseguros en la salud de las mujeres, y reconoció la realización de abortos en condiciones no adecuadas como un problema de salud pública:

Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tiene los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública [...] En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deben tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto...⁹¹

En tanto, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ratificada por México en mayo de 1981, también establece que los Estados deben adoptar medidas apropiadas

⁸⁹ Intervención de Luis González Plascencia, Presidente de la CDHDF, en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 27 de abril de 2010.

⁹⁰ En la Conferencia del Cairo también quedó expresado que no debe promoverse el aborto como método de planificación familiar, al contrario debe evitarse, y que debe procurarse información post aborto que evite su repetición.

⁹¹ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/icpd1994.htm#1>. Consulta realizada el 10 de junio de 2010.

para eliminar la discriminación contra las mujeres. En su Artículo 10 (inciso h), especifica que mujeres y hombres deben acceder “al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.”

En su Artículo 16, la CEDAW, una de las convenciones más importantes en términos de derechos para las mujeres, señala que los Estados Parte adoptarán medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

e) [...] Los mismos derechos a decidir de manera libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos...⁹²

Por otro lado, las reformas que despenalizaron la interrupción del embarazo en el Distrito Federal también marcaron diferencias en términos del avance jurídico. Para el abogado y experto constitucionalista, Pedro Salazar, la legalización de la interrupción del embarazo representó un paso progresista desde el punto de vista jurídico y es un asunto para celebrar por sus resultados normativos, en políticas públicas y en aplicación de normas.⁹³

Para el teórico del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, tres puntos son destacables de estas reformas: el primero, es un ejemplo de que la representación política funciona: la política y el derecho pueden

⁹² Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Disponible en <http://inmujeres.gob.mx/ambito-internacional/cedaw.html>. Consulta realizada el 9 de junio de 2010.

⁹³ Conferencia magistral dictada por el Dr. Pedro Salazar, durante el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 27 de abril de 2010.

transformarse ante la realidad y no sirven sólo para el conservadurismo; en segundo lugar, representa una ampliación de la esfera de derechos y garantías: el derecho a decidir, el derecho a la salud, los derechos sexuales y reproductivos y la autonomía; y finalmente, se trató de un hecho en el que estuvo en juego un ejercicio de construcción de ciudadanía, como pudo observarse en los intensos debates públicos a propósito de la despenalización.

De acuerdo con el analista, la despenalización del aborto en la Ciudad de México representó un paso progresista que salvaguarda el principio de autonomía de las personas; además de que trajo consigo el término a un drama social al garantizar el derecho a la salud de las mujeres.

Sin embargo, el impacto no fue del todo positivo incluso para quienes impulsaron la despenalización, ya que un efecto *bumerang* apareció de pronto como reacción de quienes se opusieron a las reformas y temieron que la ola progresista pudiera extenderse a otros estados del país.

Fedora Castro, abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE, señaló en entrevista que la despenalización del aborto en el Distrito Federal ha tenido impactos legislativos negativos en el resto del país, “porque se han reformado ya 17 constituciones a nivel local en donde se protege la vida desde el momento de la concepción, y esto es con toda la intención de poner un candado a la despenalización del aborto y hacia causales legales de aborto.”⁹⁴

Para Fedora Castro, los estados se equivocan al realizar estas modificaciones, ya que la realidad está mostrando que despenalizar el aborto es una necesidad urgente en las mujeres del país, toda vez que al Distrito

⁹⁴ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en las instalaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida, Ciudad de México.

Federal llegan mujeres de toda la República a solicitar el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo. “En lugar de criminalizarlas, deberían apoyarlas con la prestación de los servicios.”

De acuerdo con la también Coordinadora Jurídica de la Red Nacional de Abogados por la Defensa de la Reproducción Elegida, otro tipo de impacto de las reformas que despenalizaron el aborto en el DF es el que se ha reflejado en reformas a Códigos Penales en algunas entidades, entre ellas Yucatán, Veracruz, Chiapas, Morelos y Jalisco, en donde se sustituye la pena de cárcel por tratamiento médico integral a las mujeres que interrumpen su embarazo.

En el caso de Veracruz, por ejemplo, el Gobernador les otorgó el indulto a las mujeres que estaban encarceladas por aborto, siempre y cuando se sometieran a tratamiento médico integral. “Entonces, los gobernadores de los estados donde han reformado los códigos penales lo han cacareado como en un sentido de que „somos buenos y no queremos a las mujeres en las cárceles, por eso les damos el tratamiento médico integral.”

Sin embargo, explicó Fedora Castro, esto no implica que se despenalice el aborto, tampoco que se presten los servicios, “o sea, una mujer no podría llegar e interrumpir un embarazo y solicitarlo al Estado”. Lo alarmante, señaló la abogada de GIRE, es que están enfocando estos tratamientos médicos con la intención de fortalecer el valor de la maternidad, “esto discrimina muchísimo a las mujeres porque las considera como meros instrumentos reproductivos y por el hecho de que una mujer interrumpa su embarazo ya se le está considerando que tiene problemas psicológicos, que es una mujer que no está bien de sus facultades y por lo tanto necesita un tratamiento médico.”

Aún así, coinciden especialistas en derechos sexuales y reproductivos, a excepción de lo ocurrido en los estados cuyas constituciones protegen la vida desde la concepción, los avances que ha traído la legalidad para la interrupción del embarazo son favorables en términos legislativos, ya que la Ciudad de México cuenta ahora con un precedente legal que bien puede ser imitado, incluso, por otros países.

Ciudadanía, empoderamiento y despenalización social

Yo nada más digo que la diferencia entre tener un derecho y no tenerlo te puede costar mucho. Yo no sé si las mujeres, las jóvenes, por ejemplo, tomen conciencia de eso, talvez si les hubiera tocado vivir lo que muchas vivimos [...] pero ahora me da gusto por ellas y al mismo tiempo me da coraje y digo: ¿por qué yo no tuve ese derecho?, porque sí me hubiera gustado tenerlo, la verdad.

Marcela

La posibilidad de exigir un buen servicio médico, de acceder a un costo justo por el tratamiento; la posibilidad de no tener que mantenerse ocultas, el buscar libremente un servicio médico acorde a las necesidades y posibilidades, hubiera sido una gran diferencia para aquellas mujeres que tuvieron que recurrir a un aborto clandestino. Marcela fue una de ellas y hoy mira con buenos ojos las reformas.

Para muchas mujeres, el poder acceder a una interrupción del embarazo, mediante un servicio médico seguro y gratuito, ha significado un cambio sustancial en su identidad como mujeres. Diversas especialistas coinciden en que la legalidad ha traído consigo el apropiamiento de los derechos en las mujeres, incluso, como un fenómeno social poco visto.

De acuerdo con María Eugenia Romero Contreras, Directora de la Asociación Civil Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, con la

Interrupción Legal del Embarazo las mujeres se encuentran “empoderadas como nunca, yo jamás lo había visto en ninguna otras circunstancia. Las mujeres se sienten ciudadanas plenas, se sienten que tienen derechos...”⁹⁵

Por su parte, Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar Mexfam, aseguró en entrevista que si se compara a las mujeres que acudían en busca de servicios en materia de salud sexual, antes y después de la despenalización, se observa un avance importante en términos de ciudadanía y empoderamiento.⁹⁶

Para Angélica García Olivares, es visible que las mujeres llegan con mayor información y con más libertad para solicitar algún servicio; asimismo, aceptan con más facilidad el uso de un método anticonceptivo. “Definitivamente se ha avanzado, el hecho de poder platicar, el hecho de poder hablar del tema ya cambia muchísimo las cosas; no es lo mismo andar buscando un aborto clandestino, andar preguntando por abajo del agua a ya saber que hay una serie de servicios y que es tu derecho”, enfatizó.

Según Angélica García, antes de la despenalización las mujeres llegaban con miedo, con muchas dudas y con culpa, “llegaban muy confundidas o muchas llegaban con la sospecha, sintiéndose culpables, sintiéndose con la duda de que si era un homicidio o no, si se iban a condenar.”

“Ahora lo que hemos detectado es que las mujeres ya llegan directamente a pedir el servicio, de hecho ya nos hablan por teléfono diciendo „quiero cita para interrupción, porque sé que ahí dan el servicio’ [...] Entonces ya llegan

⁹⁵ Intervención de María Eugenia Romero, Directora de Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia AC, en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.

⁹⁶ Entrevista realizada el 3 de junio de 2010 en las instalaciones de la Clínica Mexfam Tlalpan, Ciudad de México.

muy decididas y ya son pocas las orientaciones de opciones que estamos dando”, señaló.

La especialista en derechos sexuales y reproductivos explicó también que el tema de la legalización del aborto es un asunto político y las mujeres jóvenes tienen que saberlo; en eso también consiste el ejercicio de su ciudadanía, por eso en las orientaciones que reciben las mujeres que acuden a las clínicas de Mexfam se incluye una explicación sobre la lucha de las mujeres por conquistar el derecho que ahora están ejerciendo.

“Algo que nosotras sí trabajamos en las orientaciones es decirles a estas mujeres que gracias a muchas otras que ha habido antes de ellas, que lucharon, que pelearon, es que ahora todas tenemos el derecho a decidir aquí en la Ciudad de México. También porque creemos que esto es político y tenemos que defender este derecho”, argumentó Angélica García.

El impacto de la legalidad también trajo consigo una despenalización social del aborto que, aunque no es todavía absoluta, avanza considerablemente, creando escenarios más favorables para las mujeres que se acogen a esta política pública.

Angélica García, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, señaló que el impacto de la legalidad es muy alto porque se permite hablar del tema, la gente habla más y van desapareciendo estigmas. En las clínicas Mexfam, por ejemplo, llegan jóvenes acompañadas de sus padres y, aunque a veces llegan preocupadas, ya no se ven las escenas que ocurrían antes, en las que los padres agredían a la hija y la violentaban por haberse embarazado. Además, según la especialista, el que las mujeres puedan interrumpir un embarazo en el marco de la legalidad, las hace tener más conciencia del control sobre su propio cuerpo, del poder para decidir y de su sexualidad.

A fin de conocer la opinión pública sobre la legalización del aborto en la Ciudad de México, el Population Council, organismo internacional no gubernamental dedicado a la investigación, llevó a cabo tres encuestas representativas a nivel de opinión pública entre residentes de la Ciudad de México, justo antes de la reforma a mediados de abril de 2007, un año después en abril de 2008 y dos años después de la reforma, en mayo de 2009.

Al realizar una comparación entre dichas encuestas, los resultados observaron un aumento significativo en la opinión favorable a las reformas, ubicándose en 38 por ciento previo a la reforma, 63 por ciento en 2008, y 73 por ciento en 2009. Además, el 83 por ciento de las personas encuestadas en 2009 consideró que la ley debería extenderse a otros estados, mientras que sólo el 69 por ciento opinaban lo mismo en 2008 y apenas el 52 por ciento en 2007.⁹⁷

Además, los resultados de las encuestas mostraron que las personas que habitan en la Ciudad de México, consideran, en su mayoría, que las reformas benefician de manera especial a las mujeres de escasos recursos y ayudan a reducir el número de abortos clandestinos.

Al respecto, Fedora Castro, Abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE, comentó en entrevista que los resultados de este tipo de encuestas muestran una de las visiones que tiene la población en general, la de entender que una mujer que interrumpe un

⁹⁷ Las autoras de dicho estudio son Claudia Dides C; M. Cristina Benavente R. e Isabel Sáenz A., del programa Género y Equidad de FLACSO Chile. Los resultados preliminares se dieron a conocer en una conferencia realizada en las instalaciones de FLACSO México en mayo de 2010. El Universo de la muestra para México incluye población mayor de 18 años, residentes de zonas urbanas y rurales. La muestra fue probabilística en todas sus etapas y se trabajó con entrevistas individuales cara a cara, puerta a puerta, donde se aplicó un cuestionario estándar de 10 cuartillas, cuyo tiempo de duración fue de 25 a 30 minutos.

embarazo no es una criminal, más bien es un derecho ejercido; esta visión, dijo, favorece el que las mujeres que interrumpen un embarazo tengan menos conflictos sociales, emocionales, psicológicos y familiares.

GIRE es una organización que trabaja a favor del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, su trabajo se destaca por la defensa del derecho al aborto legal y seguro. Entre los servicios que brinda se encuentra el acompañamiento, seguimiento y atención telefónica a las mujeres en temas como anticoncepción, Interrupción Legal del Embarazo, aborto por violación, entre otros.

De acuerdo con Fedora Castro, abogada de Vinculación Legislativa de GIRE, en la asociación se ha observado que las mujeres que solicitan algún servicio o atención a través de la línea telefónica, lo hacen con un bagaje más amplio de información, la mayoría sabe que pueden interrumpir su embarazo hasta las doce semanas de gestación, sólo quieren saber a qué hospitales pueden acudir y qué requisitos deben cumplir.

El avance en la despenalización social del aborto ha traído consigo el que las mujeres puedan transitar mejor el proceso, desde la toma de su decisión hasta la interrupción del embarazo. La posibilidad de hablar del tema de una manera más abierta y en el marco de la legalidad, permite que las mujeres se sientan más libres y con menor carga emocional.

Oriana López Uribe, Coordinadora Operativa del Fondo María, organización dedicada a apoyar a las mujeres de otros estados para que acudan al DF a interrumpir su embarazo, señaló que el impacto en la legalidad de la interrupción del embarazo radica en que hay un respaldo de la nación a la capacidad de las mujeres de tomar decisiones, en un marco de libertad y autonomía. “Se hace institucional el respeto a las decisiones de las mujeres y

entonces tenemos un respaldo de la nación a nuestra capacidad de decidir sobre nuestra vida”.

“También hay una despenalización social, porque ahora se puede hablar abiertamente sobre el aborto y sobre las mujeres que han abortado y eso impacta nuestro proceso, porque no es una decisión fácil y lleva un proceso psicológico en las mujeres que lo deciden”, concluyó Oriana López Uribe.

Seguridad en los servicios y reducción de la mortalidad materna

Yo estoy a favor, completamente. Nunca había hecho algo así, pero no hay como algo legal, ¿para qué te metes en problemas?; donde no es legal, te meten en cada cuarto -bueno, me imagino-, cada hospital, cada situación tan complicada, los médicos, corres el riesgo de que si no es legal, pues quién sabe si sean médicos, para empezar, y sí te pueden dejar dañada para una vida futura, porque ya en la vida presente ya tomaste la decisión, pero sí te pueden dejar hasta mutilada.

Así responde Karla a la pregunta ¿qué opinas de la legalización del aborto? A sus casi cuarenta años, Karla es contundente en su respuesta, se mira las manos en un gesto de retrospección; lo peor, asegura, es tener que interrumpir un embarazo sin saber si vas a salir viva.

De acuerdo con Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, la despenalización del aborto en la Ciudad de México trajo consigo cambios positivos, pero el impacto más importante de esta política es la reducción de la mortalidad materna.⁹⁸

⁹⁸ Entrevista realizada el 3 de junio de 2010 en las instalaciones de la Clínica Mexfam Tlalpan, Ciudad de México.

“Eso es lo más importante que hay que ver, que la legalización permite salvar vidas, permite que haya menos complicaciones y les permite a las mujeres tener una mejor calidad de vida”, señaló Angélica García.

Fedora Castro, Abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE, coincide en que el número de muertes maternas por aborto se ha reducido dramáticamente a raíz de la despenalización, ya que desde que inició la legalidad en el DF solamente ha habido un fallecimiento, deceso que se debió a la negligencia del médico, al no verificar el tiempo de gestación de la mujer, explicó la abogada.⁹⁹

En la academia, también hay una opinión favorable al respecto. En entrevista, la Doctora María Moreno Tetlacuilo, Responsable del Área de Estudios de Género y Salud del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina en la UNAM, manifestó su beneplácito por las reformas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal, las cuales han alejado a las mujeres de la inseguridad médica.¹⁰⁰

“Se me hace excelente que se haya aprobado esta ley, porque finalmente hay muchas mujeres que, por las razones que tengan, buscan abortar. Generalmente acudían a buscarlo fuera de los sistemas de salud y la mortalidad era muy alta, así como también las implicaciones, porque a lo mejor algunas mujeres no morían, pero quedaban con infertilidad, por eso es muy *aplaudible* que se hayan probado esta ley”, comentó la doctora.

La Federación Nacional del Aborto (NAF, por sus siglas en inglés)¹⁰¹ presentó en febrero de 2008, en el marco de las discusiones sobre la posible

⁹⁹ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en las instalaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida, Ciudad de México.

¹⁰⁰ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en la Facultad de Medicina de la UNAM, Ciudad Universitaria. Ciudad de México.

¹⁰¹ La NAF es la asociación profesional de proveedoras(es) de servicios de aborto en Norteamérica. Esta asociación establece los estándares de calidad de la atención del aborto

inconstitucionalidad de las reformas, un informe minucioso que incluyó datos, estadísticas, comparaciones y toda serie de argumentos para sostener que la despenalización del aborto hasta el primer trimestre del embarazo, “es un prerrequisito para la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad maternas y el mejoramiento de la salud pública en México”:

Existe evidencia “incontrovertible” de que la despenalización del aborto es el principal mecanismo para mejorar la salud pública por reducir las complicaciones y muertes asociadas a los abortos inseguros.¹⁰²

LA NAF citó ejemplos de algunos países que experimentaron mejoras dramáticas en la salud pública después de despenalizar el aborto; tal es el caso de Rumania, donde la tasa de mortalidad materna disminuyó casi 50 por ciento del año siguiente al cambio de la legislación; y Sudáfrica, donde una vez reformada la ley, las muertes derivadas de complicaciones del procedimiento se redujeron en 91 por ciento de 1994 a 2001.

Entre sus argumentos, la Federación Nacional del Aborto dio a conocer los siguientes:

- En escenarios donde las leyes restringen la prohibición del aborto, se ha demostrado claramente que el aborto inseguro conlleva un elevado riesgo de serias complicaciones e incluso la muerte. En los países de leyes más restrictivas se registra el mayor número de abortos inseguros y, por lo tanto, las tasas más elevadas de mortalidad y morbilidad asociada al procedimiento. El porcentaje de defunciones atribuibles al aborto en esos países es de aproximadamente 34 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. Por el contrario en lugares donde el aborto es legal, la proporción cae a una o menos muertes por cada 100 mil nacidos vivos.

mediante “lineamientos sobre políticas clínicas” basados en evidencia. La NAF ofrece programas médicos acreditados de educación y capacitación en todos los aspectos de la atención del aborto; cuenta con diversos materiales, guías clínicas y otros recursos para profesionales de la salud de todo el mundo.

¹⁰² Comentarios elaborados por la federación Nacional del Aborto a propósito de la Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y 147/2007, disponible en http://www.gire.org.mx/publica2/Amicus_NAF.pdf. Consulta realizada el 13 de mayo de 2010.

- La penalización del aborto no reduce su incidencia. Por el contrario, el efecto principal de este tipo de leyes son elevadas tasas de morbilidad materna.
- La despenalización del aborto no aumenta el número de abortos; por el contrario, tiende a reducirlo.¹⁰³
- Los abortos ilegales se asocian a elevadas tasas de mortalidad y morbilidad. A escala mundial, 69 mil mujeres mueren anualmente por complicaciones derivadas del aborto inseguro. En América Latina, la tasa de mortalidad es de 119 mujeres por cada 100 mil abortos.

El caso del Distrito Federal no es excepción a esta tendencia, la reducción en la mortalidad y la posibilidad de acceder a servicios médicos seguros es uno de los principales impactos que trajo consigo la Interrupción Legal del Embarazo. Según datos de la Secretaría de Salud capitalina, de las 42 mil 873 interrupciones del embarazo realizadas,¹⁰⁴ sólo una mujer ha fallecido por causas de negligencia médica.

Sin mencionar cifras exactas, en abril de 2010, el Secretario de Salud local, Armando Ahued señaló que el servicio de ILE ha reducido significativamente el número de mujeres que tenían problemas graves de salud por practicarse un aborto clandestino. “En nuestros hospitales el número de pacientes que llegaban en condiciones muy delicadas por abortos clandestinos era bastante importante. A raíz de la interrupción legal del embarazo, este número de casos bajó, la mortalidad materna también”.¹⁰⁵

Hoy en día, mejorar la calidad en la atención del servicio de ILE sigue siendo un reto para el sistema de salud capitalino; sin embargo, a tres años de

¹⁰³ De acuerdo con la NAF, las reformas de liberalización promueven la transición del aborto clandestino e inseguro al aborto legal y sin riesgos. Dicho resultado se ha observado en países como Estados Unidos, Canadá, Sudáfrica, Tunes y Turquía, donde no se registraron aumentos en las tasas después de la despenalización. De hecho, según la NAF, la incidencia del aborto es mayor en países que lo prohíben que en aquellos que lo permiten, por ejemplo, Holanda, donde las mujeres pueden recibir servicios gratuitos de aborto y anticoncepción, el país tiene una de las tasas de aborto más bajas en el mundo.

¹⁰⁴ Del 24 de abril del 2007 al 6 de julio de 2010.

¹⁰⁵ GUZMÁN Acosta, Jorge, “Van 39 mil 177 abortos legales en el DF en 3 años”, *El Universal*, México, DF, 22 de abril de 2010, Ciudad, p.C1.

haber puesto en marcha la política pública, se muestran resultados positivos en términos de cobertura de la atención y seguridad en los procedimientos médicos para las pacientes.

2.3. El servicio de Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal

El servicio de ILE en el DF está regido por los *Lineamientos Generales de Organización y Operación de los servicios de salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal*, contenidos en la CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06, cuyas reformas fueron publicadas el 4 de mayo de 2007 en la Gaceta Oficial de la entidad.

De acuerdo con estos lineamientos, las mujeres que pretendan acceder al servicio de ILE deberán cubrir tres requisitos: la solicitud por escrito, mediante el llenado del formato correspondiente; el consentimiento libre y voluntario después de haber recibido consejería por personal médico de la unidad hospitalaria, y acreditar con dictamen médico una edad gestacional no mayor a doce semanas.

Los lineamientos establecen también que la interrupción del embarazo podrá realizarse en las unidades médicas pertenecientes al sector público o privado, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la NOM-205-SSA1-2001 “Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria” y dispongan de personal médico gineco-obstetra o cirujano general debidamente capacitado y adiestrado para realizar el procedimiento.

Según el punto décimo quinto de los lineamientos, las autoridades de la unidad hospitalaria agilizarán los trámites administrativos para que el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo se lleve a cabo lo más tempranamente posible, resolviendo la solicitud de la mujer embarazada de

hasta doce semanas de gestación en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas; y no mayor a diez días naturales a partir de la primera consulta en la unidad en los casos de excluyentes de responsabilidad penal.¹⁰⁶

Desde antes de la aprobación de las reformas, la Secretaría de Salud del DF contaba ya con lineamientos que reglamentaban el acceso a los servicios de ILE, incluyendo los requisitos y trámites a seguir para quien requiriera el servicio en los casos en los que el aborto era legal. Lo cierto es que pocas mujeres solicitaban el servicio. De acuerdo con GIRE, la información respecto a la calidad en la atención en el servicio de aborto legal, antes de las reformas, (derivada del acompañamiento que las organizaciones hicieran con algunas mujeres en su proceso de solicitud del servicio) mostraba que el acceso a los servicios de ILE era restringido y complicado.¹⁰⁷

Después de las reformas la realidad cambió. A la fecha, el reducido índice de complicaciones en los procedimientos ha demostrado que el personal de la Secretaría de Salud local se ha apegado a los lineamientos la mayoría de las veces; de hecho, su incumplimiento en uno de los casos ya trajo consecuencias graves al cobrar la vida de Vianey N., una joven que murió en febrero de 2008 al incumplirse parcialmente el protocolo médico que regula la Interrupción Legal del Embarazo en el DF.

A pesar del deceso, el servicio de ILE en los hospitales de la Secretaría de Salud ha sido aplaudido por las organizaciones que se encargan de

¹⁰⁶ Se consideran como “excluyentes de responsabilidad penal”: I) Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial, II) Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, III) Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, IV) Que sea resultado de una conducta culpable de la mujer embarazada.

¹⁰⁷ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México*, “Serie Temas para el debate, Vol. 7”, GIRE, México, 2008, pp. 23-24.

promover el acceso al aborto seguro. Para María Consuelo Mejía, Directora General de Católicas por el Derecho a Decidir México y activista social, el éxito en la aplicación de la ILE se debe al compromiso que ha mostrado la Secretaría de Salud del DF.

La activista lo señaló así en su discurso en un evento a propósito de la inauguración de la Clínica Santa Catarina, en abril de 2010:

“Lo hemos proclamado a los cuatro vientos: la ley que despenalizó el aborto en el Distrito Federal puso a la Ciudad de México a la vanguardia de las legislaciones que facilitan el derecho a decidir de las mujeres en América Latina. Pero sin la disposición que ha demostrado la Secretaría de Salud para ofrecer servicios gratuitos, con calidad y calidez y para extender este ofrecimiento a la mayor cantidad posible de mujeres, sobre todo a las que cuentan con menos recursos, nada de esto hubiera sido posible. Es a través de la instrumentación adecuada que las políticas públicas cobran realidad y los servidores públicos son la vía más accesible para el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres que nosotras defendemos.”¹⁰⁸

Pero el trabajo de la Secretaría de Salud del DF no ha sido sencillo para sus directivos ni su personal. En abril de 2010, la antropóloga y feminista Marta Lamas publicó en la revista *Proceso* un artículo sobre el balance a tres años de la despenalización. Según Lamas, en un principio las presiones de los grupos conservadores lograron que en algunos hospitales el servicio se brindara con “ciertas reservas”.

“En los hospitales del Gobierno del Distrito Federal hubo resistencias por parte de algunos médicos y enfermeras, tanto por la carga extra de trabajo como por el procedimiento en sí mismo y el respeto a la objeción de conciencia (reglamentada desde 2004)”, escribió la especialista.

¹⁰⁸ María Consuelo Mejía, Directora General de Católicas por el Derecho a Decidir México, en nombre de la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, durante la inauguración, en evento cerrado, de la Clínica Santa Catarina el 23 de abril de 2010.

“Evidentemente no todos los hospitales del Gobierno del DF han realizado el mismo número de ILE, ni todo el personal ha mostrado la misma disposición y valentía. Se han recibido denuncias de algunos casos de burocratismos e incluso de trato despótico [...] El personal de salud no está exento de las características humanas que se encuentran en todas las profesiones: impaciencia, indiferencia, hartazgo, mezquindad”¹⁰⁹.

Para adquirir una idea más sistemática de la calidad y el acceso a servicios de aborto, desde la perspectiva de las mujeres que han recibido el servicio, en 2008 el Population Council llevó a cabo entrevistas de profundidad en una muestra de 25 mujeres que accedieron al servicio de Interrupción Legal del Embarazo en las clínicas del sistema de salud pública del DF y en dos hospitales privados.

Las impresiones generales de las mujeres respecto a los sectores públicos y privados fueron muy positivas. Acerca de la asesoría, las mujeres la percibieron como adecuada. Sobre la logística, las mujeres opinaron que en ocasiones la fila era larga o que tenían que acudir muy temprano, para algunas más el lugar donde se proporcionó el servicio quedaba muy lejos del lugar donde vivían.¹¹⁰

De acuerdo con Rafella Schiavon, Directora de IPAS México, brindar un servicio adecuado a las mujeres que interrumpen legalmente su embarazo no ha sido fácil, hay retos en presupuesto para equipamiento y abasto; existe también el reto de sacar el procedimiento de los quirófanos y llevarlo a los hospitales de primer nivel de atención; otro desafío es hacer más accesible el

¹⁰⁹ LAMAS, Marta, “Despenalización: tres años de seguridad”, *Revista Proceso*, versión electrónica, 28 de abril de 2010, <http://proceso.com.mx/rv/modHome/detalleExclusiva/78870>. Consulta realizada el 18 de mayo de 2010.

¹¹⁰ Los datos fueron recabados de agosto a noviembre de 2008. Xipatl Contreras, Sandra García y Marieke Van Dijk son las investigadoras del Consejo de Población responsables del estudio. Un resumen de los hallazgos se encuentra disponible en http://www.popcouncil.org/projects/73_WomenAccessLegalAbortionMexico.asp. Consulta realizada en agosto de 2010.

servicio, llegar a todas las mujeres: “Más información, más temprana, más cercana a las jóvenes, a las mujeres marginadas”.¹¹¹

Estos y otros, como mayor información sobre los servicios de ILE, garantía de la confidencialidad y un trabajo bajo el enfoque de empoderamiento y derechos, son algunos de los retos que tiene frente a sí la Secretaría de Salud del DF a fin que esta política pública sea efectiva y ejemplar.

¿Quién dijo que era una decisión fácil?

Hace apenas cuatro meses Karla tomó una decisión muy importante en su vida: interrumpir su embarazo. La razón: la ruptura con su pareja y un estado emocionalmente inestable luego de haber descubierto la infidelidad de su compañero con otro hombre.¹¹²

El 17 de marzo de 2010, Karla interrumpió su embarazo a las 10 semanas de gestación en el Centro de Salud Beatriz Velasco. Hoy, sin pareja y sin un segundo hijo, Karla duda, reflexiona y piensa en su decisión; ella sabe que en ese momento no pudo haber elegido otro camino.

Karla es una mujer activa; se levanta de su asiento, se mueve de un escritorio a otro; entra a la oficina de su jefa; saluda a sus compañeros en el pasillo de un edificio público frente a la Plaza de la Constitución. Sentada frente a un escritorio, Karla se ve nerviosa; se acomoda el saco y el cabello; luego respira profundo antes de comenzar a hablar de su experiencia.

¹¹¹ Intervención de Raffaella Schiavon, Directora de Ipas México, en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.

¹¹² El nombre real de este testimonio ha sido reservado a petición de la entrevistada. La entrevista se realizó el 10 de junio de 2010.

Primero sí quería tener al bebé

¿ Qué fue lo primero que pensaste cuándo supiste que estabas embarazada?

Pues ahí sí está un poquito complicado porque en primera instancia sí quería tener al bebé, pero pasó una situación personal muy complicada la cual me llevó a tomar la decisión de que era mejor suspender el embarazo y no arriesgar mi salud, porque tengo un hijo de 8 años y prefiero estar entera para mi hijo, que arriesgar mi vida.

Ahora sí que el Gobierno del Distrito Federal nos da la oportunidad de interrumpir de forma legal y en base [sic] a eso es que yo tomé la decisión sin correr riesgo y no ir con cualquier médico, sino acudir a las instancias pertinentes para poder suspender esa etapa en mi vida.

¿Entonces, tu vida corría riesgo?

No, no era una cuestión de salud, más bien era una cuestión emocional, ya que pues... yo encontré a mi pareja teniendo relaciones sexuales con otro hombre, en mi casa. Para mí en ese momento fue la decisión adecuada porque, bueno, emocionalmente -tanto en ese tiempo como posteriormente- quedé muy afectada por esa situación.

La situación de Karla era crítica, estaba devastada emocionalmente y segura de no poder sobrellevar el embarazo. El mundo se derribó de pronto, ya no había pareja, amor, ni compañía; estaba sola con un hijo de 8 años. Karla consideró que un embarazo no favorecía en nada su salud, su mente, su corazón.

Su familia nunca se enteró de la interrupción del embarazo, tampoco las amistades, su ex pareja ni su pequeño hijo. Karla es una de las mujeres que enfrentan solas el dolor, los miedos y las dudas, porque todavía hay un dejo de culpa para quien osa negarse a ser madre.

El procedimiento

Karla tiene casi 40 años, es una mujer alegre y sensible; su blusa floreada emula juventud y dos botones sin abrochar dejan ver un toque de coquetería. Para Karla, recordar no es difícil, se ha grabado casi perfecto el camino recorrido para acceder al servicio de ILE.

¿Cuál fue el primer lugar al que acudiste?

Fui al Instituto de las Mujeres [del DF] a pedir información, a que me dieran las opciones y qué tipo de ayuda podría obtener posteriormente. Lo mío fue una cuestión meramente emocional y, bueno, pues ya teniendo hijos piensa una más en los hijos, equivocadamente, porque debería de pensar en uno mismo; pero sí, en ese momento pensé más en mi hijo, porque mi vida no podía correr riesgo.

¿En cuál hospital te realizaron la interrupción?

No recuerdo el nombre del hospital, pero es el que está en Eduardo Molina y Romeros, es una clínica de Salubridad, pero no recuerdo el nombre.

¿Podrías relatar el procedimiento desde que llegaste al hospital?

Sí. Como acudí al Instituto de las Mujeres [del DF], me canalizaron con una psicóloga y me dieron la atención, ellas de forma personal me dieron una carta de acreditación para que, en este caso, no arriesgara más mi vida, sino que hicieran la interrupción en tiempo, porque estaba ya a muy corto plazo para poder suspender el embarazo.

Llegué con ellos [al Hospital de la SSDF] aproximadamente el día 10 o 12 de marzo, de ahí me pasaron con un ginecólogo. Es una espera enorme porque te citan a las 7 de la mañana, hay aproximadamente entre 30 y 40 mujeres esperando la cita y, en este caso, el ginecólogo me atendió aproximadamente hasta las 12 del día. Te hacen un ultrasonido, te sacan sangre para ratificar el periodo que tú dices, que esté correcto. Tenía 10 semanas; la verdad, las cuentan muy raro porque según yo tenía menos pero bueno[...]

Se supone que cuando tú tienes 10 semanas o menos, la interrupción te la pueden hacer por medio de pastillas, pero en este caso yo tengo más de 35 años y no quisieron arriesgar mi vida provocando una hemorragia. Entonces, en este momento me

canalizan para que me hagan la aspiración, inicialmente me la habían programado para el 16 de marzo, pero como estaban muy saturados ese mismo día me llamaron y me dijeron que cambiaban mi cita para el 17.

Ese día te citan a las siete de la mañana; es un trámite un poco extraño, te vuelven a pesar, te vuelven a sacar sangre, te dan dos pastillas y te meten a una sala donde aproximadamente hay de cinco a siete mujeres en una sola ala y del otro lado está la misma cantidad de mujeres esperando su turno. Todas tienen que ir preparadas con toallas sanitarias y tienen que llevar un ayuno de siete horas, aproximadamente.

Eso sí, desde que tú ingresas te dicen que esta situación puede tardar cinco o seis horas, que tienes que estar pendiente. Te orientan y te dicen que si se presenta alguna emergencia tú tienes que ir con un conocido o pariente mayor de edad y que te tendrían que trasladar a un hospital en caso de que fuera necesario.

Me dieron mis pastillas, entramos a las siete de la mañana en punto a la sala y, aproximadamente, me hicieron la aspiración a las 12 del día. Tienes que ir en ayuno total, te dan unas pastillitas como para provocarlo; te ponen las pastillas abajo de la lengua y posteriormente tienes que esperar a que haya un síntoma de sangrado. Posteriormente llegan los ginecólogos, las personas que te hacen la aspiración y van pasando una por una.

El procedimiento dura aproximadamente entre 10 y 15 minutos. Es una situación en ese momento difícil porque, bueno, aunque sabes que en ese aspecto están todas en la misma situación, no dejas de pensar que hay niñas de 17 años que tienes a un lado, que hay personas hasta de 40 años en la misma sala.

Creo que por cuestión anímica empiezas a comentar tus problemas o qué te llevó a tomar esa decisión. En este caso, el conocer que niñas de 17 años estén haciendo eso y, lo más complicado, que te des cuenta que estas niñas no están tomando la importancia que tiene, porque ya lo ven como si fuera un juego, porque algunas de ellas van por el segundo o el tercero [...] de verdad te impacta [...] Yo creo que la ley tendría que hacer algo (yo lo veo así) un tipo *ficheo*, porque dejan fuera a muchas personas que realmente lo necesitan [...]

En la sala en la cual yo estaba había siete personas, de las cuales seis eran del Estado de México y yo era la única que vivía aquí en el DF. Al final, el apoyo que da el Gobierno del Distrito Federal para estas situaciones sí es muy importante. En otra etapa tal vez estas niñas hubieran corrido el riesgo, hubieran arriesgado su vida.

Procuras ser amable

Su cabello es corto, muy corto, casi pegado a la cabeza; está pintado de rubio y peinado con un poco de fijador. Karla habla tajante del servicio, algo falta para que sea cálido.

¿Cómo fue el trato que recibiste de parte del personal médico?

Las enfermeras tienen ahí un trato [...] no te puedo decir que bien, porque son muy duras, traen como que su rollo de golpes de pecho y te señalan. Entonces tú procuras mejor ser amable y demás. Finalmente estés ahí o no estés, tomes la decisión que sea, ellas no son jueces.

Tal vez el juez te lo encuentras en la puerta, que son los de Provida, los que te señalan y te marginan de una forma espantosa, te acosan de una forma que [...] porque el día que yo fui, no sé si sea todos los días, pero el día que yo fui nos gritaban: ¡asesinas, asesinas!, y cosas así que quedan fuera de lugar, porque son decisiones y cualquier decisión se respeta.

Las ginecólogas ellas sí a lo que van; así: “abre tus piernitas”, literal: “abre tus piernitas”. Te explican que esto es más o menos como un tipo Papanicolaou, que tienes que abrir las piernas, que tienes que estar relajada. Te inyectan en cuatro puntos. A la hora que ya te acuestan abres las piernas, te anestesian de forma vaginal y posteriormente te dicen que les avises si sientes alguna molestia.

Antes de todo esto, te preguntan de qué forma te vas a controlar, ellos ante todo sugieren que sea por medio del dispositivo. Todo es de forma gratuita, jamás te piden un peso. Entonces, cuando ya pasas con la ginecóloga ellas tienen ahí un formulario y ya tú tienes que decir de qué forma te vas a controlar.

Volvemos al procedimiento: Las inyecciones de anestesia no duelen, es como si fueras al dentista, te inyectan en forma de cruz. Posteriormente te meten un tubo frío, muy frío, te lavan como con agua, primeramente te limpian. Posteriormente sientes que te jalan hasta la garganta, porque así se siente, no duele, pero sí se siente. Tal vez es parte del nerviosismo, tal vez es parte de que la anestesia, en 5 minutos, obvio sabemos perfectamente que no lo vas a resentir. Pero sí sientes como que te jalan, te limpian todo, terminan, y así como si fueran las tortillas, literal, te levantan; no te ayudan a levantarte, a reincorporarte, a nada, sino más bien te levantan y ya te vas a tu salita.

Tal vez es el mismo trámite el que lo hace así o es por tantas cosas que ven ellas, pero sí es un poco grosero el trato. Desafortunadamente, yo porque iba recomendada, sino quién sabe. Sí te das cuenta ahí de muchas situaciones porque hay personas que llegan con 10 semanas o 12 semanas y las mandan hasta después de casi un mes.

Una pequeña complicación

Yo tuve una complicación. Sí, tuve una hemorragia, precisamente porque tocaron -no creo que haya sido de una forma a propósito, más bien creo que es la misma presión del líquido que sale-, sí me tocaron un ovario y tuve una hemorragia posteriormente.

A mí me trasladaron a un hospital [...] Algo muy bueno: tienen una ambulancia ahí lista, la tienen casi en la puerta y ahí me trasladaron.

Aunque finalmente salí caminando del hospital, sí fue una hemorragia por la que me trasladaron a urgencias de la Villa, sí fue una hemorragia que duró aproximadamente una hora u hora y media. Por parte del hospital no tuve ningún problema, el trato fue meramente profesional, no me cuestionaron nada.

Obvio que ves la hemorragia y dices ¿qué me está pasando?, porque sí es muy escandalosa la sangre, y por mucho que estés anestesiada siempre ver el impacto, lo grotesco de la sangre, siempre te baja. Pero de las siete mujeres que estábamos ahí, yo fui la única que tuve complicación.

Posteriormente te citan al mes. A mí me dieron un tratamiento por 15 días debido a la hemorragia, para que no hubiera algún tipo de infección. Luego te hacen regresar, me pusieron el dispositivo, pero ya me lo pusieron en el hospital, no en la clínica inicial, sino en el hospital. Me dieron de alta.

Al mes regresé para que me revisaran que efectivamente todo estuviera bien y todo eso. Al mes que tú regresas te sugieren que te hagas de una vez el Papanicolaou, la prueba de mamá. Y yo cumplí con todo.

¡Mamá, quiero un hermanito!

Los ojos de Karla son grandes, al igual que sus labios. Mientras habla las lágrimas quieren salir, pero no lo logran, sólo enrojece su mirada mientras cuenta su historia con voz segura, con firmeza, rápido, como si quisiera soltarlo todo de un solo golpe.

¿Sentiste miedo en algún momento?

Sí, sí porque es algo desconocido. No te dicen cuál va a ser el procedimiento. Sí te dicen que te van a hacer una aspiración, pero tú no estás obligada a saber qué es una aspiración; talvez las niñas que ya van dos o tres veces ya lo saben, pero hay personas que no lo sabemos en ese momento, entonces sí vas a encontrarte con lo desconocido.

No sabes qué va a pasar. A mí me surgió una complicación, yo no sé en qué momento se les salió de las manos, pero para mí sí fue un gran susto el que me metí.

¿Hubieras interrumpido tu embarazo si fuera ilegal?

Yo creo que por la situación en la que me encontraba sí, sí me lo hubiera hecho de cualquier manera aunque hubiera sido ilegal, porque simplemente era una situación de confusión en ese momento.

Te puedo decir que hoy, después de cuatro meses, no me arrepiento, pero talvez hubiera tomado otra decisión, porque en el momento en que yo lo decidí estaba en una situación de *shock*, completamente. Ahora, el tener la cercanía con mi hijo y que él me diga "quiero un hermanito, mamá" y el que yo no haya podido separar las cosas, como que me pega todavía un poquito.

Sí necesito terapia porque ya siento como una repulsión hacia los hombres. Yo sé que todos estamos expuestos a una deslealtad, a una traición, pero no estamos preparadas para ese tipo de situación. Desafortunadamente o afortunadamente todo está tan confuso, tan abierto; es normal que nosotros veamos a dos hombres en la calle besándose, pero jamás asimilas que tu pareja te pueda hacer eso.

A veces pienso -sé perfectamente que a lo mejor me voy a oír como viejita-, pero a veces pienso que a lo mejor sí se estaba formando una vida, no lo sé, pero fue la mejor decisión que yo tomé

en ese momento, aunque ahora mi cabeza, ya que está más tranquila, ya que está más relajada, llegue a pensar diferente.

Es más complicado un hijo no deseado

Frente a su escritorio, con un lápiz en a mano, Karla mira de reojo a la gente que camina sobre el pasillo. Hay coraje en su mirada, rabia y tristeza. “Todavía no lo supero, necesito ayuda psicológica”, expresa. La interrupción del embarazo ha pasado, pero Karla no pude superar lo que vivió con su pareja, la traición, el desamor.

¿Qué te ha dejado esta experiencia?

Me ha servido mucho para que las personas que están a mi alrededor, desde niñas, jóvenes, hasta adultas que están en esta situación, recomendarles que no arriesguen su vida, que hay métodos, que hay dependencias que te ayudan, tanto psicológica, como emocional y físicamente para superar estas situaciones. Porque es más complicado que tú tengas un hijo no deseado, porque a la larga no nada más el problema es para ti, sino para el pequeño. Ahora vemos tanta agresión, no sólo entre adultos, sino entre niños y el entorno sí está más complicado, más difícil.

Dicen que la mejor referencia es de boca en boca y sí me ha servido para sugerirles, recomendarles que acudan a las instancias correspondientes para que puedan hacer esto sin que su vida corra riesgos.

Información y educación sexual

¿Qué aspectos del servicio consideras que deben corregirse?

Primero que nada la orientación, desde que tú llegas, independientemente del trámite burocrático, que yo creo que es necesario, que se tiene que hacer así porque para eso hay procedimientos. Yo creo que en este caso el procedimiento que han tenido con todas esas personas desde que se aprobó la ley ha funcionado y por esa razón no lo han modificado.

Pero sí hacer un poco más de conciencia con las personas, tanto conciencia como orientación, ¿qué es lo que va a pasar?, ¿qué implica?, sobre todo hacerles ver que esto jamás va a tratarse como un mito.

Yo creo que hace falta educación sexual, desde primaria, es más, desde pre primaria; evitar esos paradigmas de los libros de texto, que de verdad son una basura; decirles a los niños realmente cuál es el riesgo, cuáles son sus consecuencias, pero sobre todo responsabilizarlos de todos los actos que hagan.

¡Hay muchas medidas de prevención, condón, dispositivo y no lo bajan a los espacios! A lo mejor los niños que van en escuela particular están más abiertos a estas situaciones porque a lo mejor no hay tanto mito. Pero en las escuelas de gobierno, desafortunadamente nos damos cuenta que la educación cada día está más deteriorada, de que los profesores cada día están más cerrados, que ¡aguas y hablas de sexo!, porque lo ven como un pecado, cuando hoy en día es una cuestión natural, una cuestión de vida, algo tan normal como comer [...] definitivamente hace falta mucha información.

Karla es una de las más de 42 mil mujeres que se han visto beneficiadas por los servicios de Interrupción Legal del Embarazo que brinda el gobierno capitalino. Se siente afortunada de haber contado con un servicio seguro y gratuito y reconoce que la decisión de interrumpir su embarazo la habría llevado a buscar un aborto clandestino, si éste no fuera legal.

Karla no se arrepiente de haber interrumpido su embarazo; a veces se pregunta si volverá a embarazarse, si debe dar un hermanito a Jorge, pero aún no lo sabe. A pesar de sus dudas, de algo está segura: aquel día tomó la mejor decisión, porque ese no era el momento para tener un hijo.

Cuando termina la entrevista, Karla sonrío, cierra los ojos y se disculpa: “perdón...”, ella sabe que habló mucho, sabe que contar su historia fue un desahogo; sabe que hablar de eso le hizo muy bien.

Los procedimientos

El tipo de procedimiento que se emplea para interrumpir un embarazo varía dependiendo del tiempo de gestación, así como de las condiciones de salud de la paciente. De acuerdo con los *Lineamientos Generales de Organización y Operación de los servicios de salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal*, la técnica utilizada para realizar la Interrupción Legal del embarazo podrá ser médica o quirúrgica, y se hará tomando en consideración las semanas de gestación del producto, así como el criterio del médico gineco-obstetra o del cirujano general encargado de realizar el procedimiento.

Contrario a los rumores escuchados a raíz de la despenalización del aborto, las interrupciones del embarazo no se realizan necesariamente mediante la técnica del legrado; de hecho, según datos de la Secretaría de Salud del DF, la mayor parte de las interrupciones realizadas en la entidad han sido mediante procedimiento médico y muy escasamente con legrados.

De acuerdo con el Secretario de Salud del DF, Armando Ahued, en los tres años que lleva de practicarse la interrupción del embarazo en los hospitales capitalinos, las autoridades han modificado el método de interrupción del embarazo, y actualmente el 83 por ciento de los abortos que se practican son con medicamentos, únicamente se recurre al legrado en el 17 por ciento de los casos.¹¹³

El procedimiento médico resulta mucho más cómodo y fácil para las pacientes, ya que no es necesario que permanezcan en el hospital. Con la ayuda de pastillas, bajo prescripción e indicaciones médicas específicas, las

¹¹³ GUZMÁN Acosta, Jorge, "Van 39 mil 177 abortos legales en el DF en 3 años", *El Universal*, México, DF, 22 de abril de 2010, Ciudad, p.C1.

mujeres realizan la interrupción de su embarazo, incluso desde su propia casa.

La interrupción del embarazo con medicamento se realiza en las primeras semanas de gestación, hasta la novena o décima; después de ese tiempo, suele emplearse la Aspiración Manual Endouterina (AMEU). En los hospitales del DF, en todos los casos, las mujeres tienen la opción de involucrarse en la elección del método para la interrupción, bajo el consejo del médico o médica a cargo.

Por su efectividad y comodidad, la Secretaría de Salud el DF ha dado preferencia a la técnica médica con misoprostol para la interrupción de los embarazos, lo cual también es un indicativo de que la mayoría de las mujeres que llegan a solicitar el servicio lo hacen en las primeras semanas de gestación. El inconveniente de este procedimiento es que no se garantiza el seguimiento a las pacientes, ya que muchas de ellas, al percatarse de que la ILE se ha conseguido no vuelven más al hospital.

Para los grupos detractores del aborto, cualquier método de interrupción del embarazo conlleva riesgos; los cuales, según la información que difunden públicamente, van desde la infección por restos del feto o de la placenta retenidos en el útero, hasta perforación uterina, hemorragias y esterilidad.

De acuerdo con la Federación Nacional del Aborto, en México existe un clima propicio para que se produzcan significativas mejoras en la salud pública. La falta de capacitación y el uso de metodologías menos modernas, por ejemplo, son dos áreas que pueden mejorar. La legalización del aborto permite la promoción de investigación clínica para el desarrollo de métodos abortivos más seguros, cuyos resultados podrán verse a mediano y largo plazo.

Misoprostol, mitos y usos

Lo que se ha dicho acerca del medicamento empleado para interrumpir un embarazo, misoprostol, ha ocasionado una serie de confusiones, mitos y miedos alrededor de su uso. Aunque hoy en día el misoprostol se consigue en farmacias, el conocimiento que la opinión pública tiene de este medicamento es escaso o confuso, en parte debido a la serie de perjuicios que sobre él se han adjudicado.

El misoprostol, cuyo nombre comercial es *Cytotec*, es un medicamento indicado para el tratamiento de las úlceras pépticas, duodenales y gástricas. Actualmente su uso en ginecología y obstetricia se ha generalizado en diversos países para el tratamiento de aborto. La literatura médica habla de un 80 a 85 por ciento de efectividad si se utiliza hasta las nueve semanas de gestación.

Según información difundida por el Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana A.C., CAM, en el año 2005 la Fundación Francesa Tatia Oden, presentó una petición a la FDA (Administración de Fármacos y Alimentos de EEUU), denunciando los graves efectos del uso de estas pastillas para la inducción del parto y para el aborto provocado.

“La Fundación presentó muchísimas firmas de personas que sufrieron graves complicaciones debido al uso de esta droga, o que tenían familiares y amigas que las tuvieron. Nadie les advirtió del peligro que corrían. Entre las causas de complicaciones y muertes estaban además de las muertes maternas y del feto, sobre estimulación uterina, ruptura o perforación del útero que requirió cirugía, histerectomía (extracción del útero), embolismo del fluido amniótico,

hemorragia vaginal severa, placenta retenida, shock, bradicardia (lentitud de los latidos del corazón) y dolor pélvico”.¹¹⁴

Para Sara Larrea, integrante de Salud Mujeres Ecuador, desde su experiencia como organización que apoya a las mujeres que deciden interrumpir un embarazo en su país, “los riesgos que se han achacado al misoprostol están más asociados a la falta de información que al propio medicamento.”¹¹⁵

Lo cierto es que aunque existe evidencia de que el aumento en su utilización se ha visto acompañado por una significativa reducción de la morbilidad y mortalidad materna asociadas al aborto, en países donde el aborto no es punible la comercialización del producto sufrió varias prohibiciones temporales, influenciadas por la prensa y por los propios profesionales contrarios al aborto.¹¹⁶

En el año 2005, la Organización Mundial de Salud, en la XIV edición revisada de la lista de medicamentos esenciales, incluyó el misoprostol para la inducción del parto. Y en 2009 fue incluido para el tratamiento de aborto incompleto.¹¹⁷

En Internet, basta poner la palabra “cytotec” o “misoprostol” en cualquier buscador para que éste despliegue una serie de páginas que incluyen información extensa acerca del medicamento. En cytotec.ws. cualquier mujer

¹¹⁴ Información difundida por el Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana AC, en el tríptico “Tipos de aborto en México”, julio 2010.

¹¹⁵ Intervención de Sara Larrea, integrante de Salud Mujeres Ecuador, en el Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.

¹¹⁶ GÓMEZ Ponce de León, Rodolfo y Ricardo Rizzi, “Misoprostol: su uso para el aborto no punible”, *Hoja informativa No. 11 despenalizacion.org.ar*, junio de 2009, Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer/CEDES/International Planned Parenthood Federation, en http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas_Informativas/11. Consulta realizada el 10 de julio de 2010.

¹¹⁷ *Ibidem*.

que desee interrumpir su embarazo puede seguir paso a paso las recomendaciones sobre el tratamiento con misoprostol, puede solicitar una asesoría especializada e, incluso, comprar el medicamento para que éste sea entregado directamente en el domicilio, sin necesidad de receta.

En la página web se aclara que el tratamiento sirve para la interrupción de embarazos de no más de nueve semanas de gestación; además, antes de comprar el tratamiento se aconseja a las mujeres realizarse una ecografía para cerciorarse que de verdad están embarazadas.

A lo largo de ocho botones de desplazamiento, la página lleva de la mano a las mujeres hacia una interrupción exitosa y segura de su embarazo. En todo momento se pone a disposición un correo electrónico a través del cual pueden hacerse llegar dudas, las cuales son atendidas en ocho horas, los 365 días del año, “con absoluta seriedad y discreción,” según lo indica la página.

El sitio incluye información sobre el medicamento; entre las ventajas del uso del misoprostol menciona que si la interrupción del embarazo se realiza en las primeras nueve semanas, el uso del medicamento es más accesible, sin riesgos y “menos traumatizante”, además de que es más barato que los otros medicamentos que existen para el mismo propósito.

Según la página web, una mujer puede usar *Cytotec* sin necesidad de supervisión médica cuando no padezca una enfermedad seria.

Ha sido probado la seguridad del aborto con medicamentos, en este caso Cytotec, dentro del primer trimestre de gestación con una eficacia de hasta un 95% de efectividad. Este método tiene una alta aceptabilidad por parte de las mujeres, ya que este método evita la molestia de una intervención quirúrgica.¹¹⁸

¹¹⁸<http://www.cytotec.ws/>. Consulta realizada el 3 de junio de 2010.

Respecto al tratamiento con *Cytotec*, la web indica que consta de dos dosis de cuatro pastillas cada uno, aplicadas con 24 horas de diferencia cada una; en algunos casos es necesaria una tercera dosis, también con 24 horas de diferencia.

Según la información, el tratamiento se debe utilizar de la siguiente manera:

- Introducir 4 pastillas, vaginalmente (800 mgc) hasta que empieza el útero, hay que tratar de introducir las pastillas lo más profundamente posible. Después de aplicar la primera dosis se deben esperar cólicos, éste es el primer síntoma de que las pastillas estén haciendo su efecto, el sangrado debe empezar después de 7 a 9 horas de tomada la dosis, el sangrado es por lo regular parecido o un poco más abundante que el de una menstruación normal.
- Después de aplicada la primera dosis hay que esperar 24 horas para aplicarse la segunda dosis, en caso de necesitar la tercera dosis también hay que esperar 24 horas para aplicarse.
- El sangrado dura de 8 a 12 días, esto depende del organismo de cada mujer.¹¹⁹

Además de estos pasos, se recomienda asegurarse que el aborto se haya completado con éxito, para lo cual aconseja realizarse una ecografía. Respecto a las recomendaciones que se hacen a las mujeres al usar el medicamento, se informa que es necesario saber el tiempo de gestación, verificar el embarazo, no usar el medicamento si se padece algún tipo de anemia severa o tener cesárea reciente; no consumir alcohol o drogas durante el tratamiento y retirarse el DUI antes del tratamiento.

En el sitio, las mujeres pueden conocer los efectos secundarios del misoprostol como náuseas, vómito, cólicos, entre otros; asimismo pueden identificar “síntomas preocupantes” como pérdida excesiva de sangre, sangrado irregular y debilidad.

¹¹⁹ Ibidem.

En los casos en los que se sospecha que el aborto no ha sido exitoso, lo cual puede suponer que quedaron restos de tejido, se aconseja a las mujeres realizarse un ultrasonido e ir a un hospital; en tal caso, se previene a la mujer no declarar que ellas se indujeron el aborto, por eso antes deben cerciorarse mediante una revisión cuidadosa con los dedos que no haya restos de pastillas para no levantar sospechas.

En los países donde las mujeres pueden ser procesadas por haberse realizado un aborto no es necesario que le informes al personal médico que trataste de inducirte uno, puedes decir que tuviste un aborto espontáneo. El doctor No puede ver la diferencia entre uno y otro caso a menos que queden restos de pastillas [...] En todos los casos, los doctores tienen la obligación de proporcionarte ayuda.

[...] Debes de ir a un hospital o a un doctor para completar el aborto si tienes estos síntomas [dolor insoportable, fiebre, hemorragia continua durante tres semanas, dolor cuando se empuja bajo el vientre]. Esto es absolutamente necesario porque el tejido y la sangre que permanece en el cuerpo pueden causar una hemorragia intensa o una infección. El tratamiento para un aborto incompleto es legal en todas partes.

[...] Si llegaras a necesitar socorro de emergencia, es importante decirles a los médicos que has sufrido un aborto espontáneo ya que uno auto-inducido puede ser punible.¹²⁰

En una tabla de costos incluida en la página se especifica la cantidad de \$900 pesos para dos dosis (8 pastillas) y \$1300 pesos por el tratamiento completo (12 pastillas); los precios incluyen el envío a todo México en 24 horas, además de una guía completa de uso (cómo aplicarlo de la forma correcta, cuidados previos y posteriores a la aplicación). Se especifica que si se vive en Monterrey la entrega del tratamiento puede ser personalmente. Para informes sobre cómo realizar el pago se pone a disposición un correo electrónico.

¹²⁰ Ibidem.

Al 3 de junio de 2010, la página de cytotec.ws indicaba en su registro 658 mil 546 visitas; para el 2 de agosto del mismo año, el número de visitas se había incrementado a 699 mil 90, lo que representó un aumento de 40 mil 544 visitas en apenas dos meses.

Como este sitio, se encuentran otros como <http://misoprostol.com.mx> (información y venta de Misoprostol en México), el cual contiene prácticamente la misma información que <http://www.cytotec.ws>. Lo mismo ocurre en la dirección <http://pastillasabortivas.net/>. En esta última, además de información sobre el método de uso, efectos secundarios, recomendaciones, preguntas frecuentes y venta, se añaden en su *Home* el siguiente dato:

En el año 2000 fue aprobado el uso de Cytotec / Misoprostol en Estados Unidos para el uso de abortos médicos.

Durante más de 10 años, muchas mujeres alrededor del mundo han utilizado Cytotec / Misoprostol para abortos medicados. La Food and Drug Administration (Administración de Drogas y Alimentos), organismo que en Estados Unidos aprobó el uso de Cytotec / Misoprostol para abortos medicados en septiembre de 2000. Este método es efectivo en un 95% de las mujeres cuando Cytotec / Misoprostol es utilizado durante las primeras 9 semanas de gestación o los 63 días posteriores al último periodo menstrual. El aborto con Cytotec / Misoprostol tiene un alto índice de satisfacción en mujeres que se han sometido a este método, esto evita que las mujeres que deseen terminar un aborto (sic) tempranamente se sometan a un procedimiento quirúrgico.¹²¹

En esta última dirección electrónica, el precio es 50 pesos menor al que se cotiza en Cytotec.ws, ya que dos dosis (8 pastillas) cuestan \$850 pesos, y tres dosis (12 pastillas) tiene un costo de \$1250 pesos. En ambos casos se incluye el envío a todo México en 24 horas y un instructivo que explica el método de aplicación, así como los cuidados pre y post aborto.¹²²

¹²¹ <http://pastillasabortivas.net/>. Consulta realizada el 3 de junio de 2010.

¹²² Costos al 3 de junio de 2010.

Aunque el misoprostol es un medicamento controlado, éste puede adquirirse en algunas farmacias y su precio varía. En las farmacias San Isidro y San Borja en la Ciudad de México, el medicamento Cytotec 200 MCG, con 28 tabletas, del laboratorio Pfizer tiene un costo de \$1508.21.¹²³

De acuerdo con Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, el que el misoprostol se venda en farmacias de manera libre no es nuevo; durante años las mujeres han utilizado el medicamento para interrumpir sus embarazos, consiguiéndolo fácilmente. Lo que habría que perfeccionar, según la especialista, son los mecanismos de información.¹²⁴

Angélica García informó que en Mexfam es común la llegada de jóvenes que ya se han tomado las primeras dosis de misoprostol; en estos casos, son atendidas mediante un protocolo distinto al de las mujeres que acuden sin haber tomado medicamento, ya que en esos casos se trata de un aborto en proceso.

La seguridad y facilidad del tratamiento con misoprostol puede traer consigo la solución a uno de los retos del sistema de salud que han indicado diversas especialistas: la salida del procedimiento de ILE de los hospitales, para que éste pueda ser administrado por personal de nivel primario o, incluso, por las propias mujeres.

En la actualidad, organizaciones no gubernamentales de algunos países como Perú y Ecuador cuentan con programas de “línea segura”, donde las mujeres reciben orientación telefónica para la interrupción de su embarazo

¹²³ Precio de referencia general, que puede variar en las sucursales. Consultado el 3 de junio de 2010 en <http://w.racer.com.mx/búsqueda.php>.

¹²⁴ Entrevista realizada el 3 de junio de 2010 en las instalaciones de la Clínica Mexfam Tlalpan, Ciudad de México.

con misoprostol. Los resultados han sido positivos en términos de la seguridad para las mujeres, aún cuando el aborto sea ilegal.

En tanto, para que su utilización sea libre, deben reforzarse los medios y mecanismos de información, aclarar dudas y derribar mitos que puedan confundir a las mujeres y traerles consecuencias negativas a su salud, debido a un uso inadecuado. En un contexto de legalidad, hablar del misoprostol sin tapujos es una necesidad apremiante para la sociedad.

Efectos del aborto

El evento obstétrico más seguro para una mujer embarazada es el aborto. Así lo aseguran diversos especialistas en el tema de la salud sexual y reproductiva. De acuerdo con Raffaella Schiavon, Directora de Ipas México, un aborto es 14 veces más seguro que un parto, según estudios realizados en Estados Unidos.¹²⁵

Si bien, alrededor del aborto se han advertido una serie de efectos y consecuencias adversas, los datos dados a conocer por la Secretaría de Salud del DF, muestran que las interrupciones del embarazo realizadas bajo sus servicios, han tenido complicaciones mínimas para las mujeres, registrándose en menos del 1 por ciento.

De acuerdo con la Directora General del Instituto de las Mujeres del DF, Martha Lucía Mícher Camarena, hoy en día los procedimientos para acceder a la Interrupción Legal del Embarazo, además de estar fuera de clandestinidad y ser salubres para las mujeres, no son dolorosos ni

¹²⁵ Intervención de Raffaella Schiavon, Directora de Ipas México, en el Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas” ,Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.

traumáticos, “baste como ejemplo que para la Interrupción Legal del Embarazo, las mujeres no deben necesariamente someterse a un legrado o a una aspiración de útero, sino que simplemente se les debe administrar bajo prescripción médica, una pastilla y luego estar bajo la supervisión del personal de salud”.¹²⁶

Sin embargo, de acuerdo con un tríptico del Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana AC, organización vinculada a Provida, muchas mujeres han sufrido daño físico a causa de un aborto provocado (legal). “El músculo cervical puede ser dañado, pues el cerviz es forzosamente dilatado. Esto significa que en un embarazo futuro hay una gran posibilidad de perder al bebé en forma de aborto espontáneo o parto prematuro, esterilidad, daño en las paredes uterinas, perforación del útero, infecciones, hemorragias y embarazos fuera de la matriz (ectópicos), coágulos de sangre son apenas unas de las pocas complicaciones en un aborto provocado”.¹²⁷

Respecto a los daños psicológicos, el CAM señala que es común que una mujer sienta las consecuencias de su decisión en cualquier momento de su vida. Si estas consecuencias no aparecen inmediatamente, vendrán con el tiempo. Los problemas emocionales se manifiestan en: depresión inexplicable, alejamiento de las demás personas, emociones reprimidas, endurecimiento del instinto maternal (el cual puede resultar en abuso o descuido de los hijos que la mujer pueda tener), fuertes sentimientos de culpabilidad, pensamientos de suicidio.

La Iglesia y los grupos pro-vida también han hecho públicos sus argumentos médicos en contra del aborto, enumerando una serie de efectos para las

¹²⁶ Martha Lucía Mícher Camarena, Directora General del Inmujeres-DF. Discurso preparado para el Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 27 de abril de 2010.

¹²⁷ Información difundida por el Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana AC, en el tríptico “Más Información sobre Interrupción del embarazo”, julio 2010.

mujeres que se someten a este procedimiento. Entre sus fuentes citadas se encuentra por ejemplo la Women Exploited by Abortion, Mujeres Explotadas por el Aborto (WEBA), organización de mujeres que recurrieron al aborto; quienes ahora, arrepentidas o víctimas de sus efectos, buscan educar a las mujeres para que opten por otras alternativas.

La WEBA enumera entre los efectos físicos del aborto: esterilidad, abortos espontáneos, embarazos ectópicos, “nacimientos de niños muertos”, trastornos menstruales, hemorragias, infecciones, shock, coma, útero perforado, peritonitis, coágulos de sangre pasajeros, fiebre, intenso dolor, pérdida de otros órganos y muerte.

El organismo también señala la aparición de trastornos emocionales como llanto y suspiros, insomnio, pérdida del apetito y del peso, agotamiento, comer de modo compulsivo, nerviosismo, disminución de la capacidad de trabajo, vómitos, trastornos gastrointestinales y frigidez.

Entre los efectos psicológicos, la WEBA enumera: culpabilidad, impulsos suicidas, sensación de pérdida, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar y remordimiento, retraimiento, pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones, inferior autoestima, preocupación por la muerte, hostilidad, conducta autodestructiva, ira y rabia, desesperación, desvalimiento, deseo de recordar la fecha de la muerte y preocupación por la fecha en que “debería” nacer; además, intenso interés por los bebés, instintos maternales frustrados, odio a todo lo relacionado con el aborto, deseo de acabar la relación con su pareja, pérdida de interés en el sexo, incapacidad de perdonarse a sí misma, sentimiento de deshumanización, pesadillas, ataques y temblores, frustración, sentimientos de ser explotada y abuso de los niños.¹²⁸

¹²⁸ Información obtenida del Centro Católico Multimedia (www.ccm.org.mx). En el texto, la Diócesis de Zamora también hace una crítica a las y los Ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación por haber resuelto como constitucional que las instituciones de salud

Algunas organizaciones civiles afines a estas ideas afirman que en el DF la Interrupción Legal del Embarazo ha provocado varias muertes; sin embargo, el Gobierno del Distrito Federal sólo cuenta con el registro de una menor que falleció en febrero de 2008 a causa de una negligencia médica, derivada del incumplimiento del protocolo y no propiamente por una complicación.

El aborto está tan estigmatizado que las ideas sobre sus consecuencias adversas parecen generalizarse. De acuerdo con los primeros análisis descriptivos del Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua, en México el 73.7 por ciento de las personas encuestadas piensan que las mujeres que abortan quedan con traumas psicológicos y el 73.8 por ciento están de acuerdo con la afirmación de que las mujeres que abortan quedan con secuelas físicas.¹²⁹

En contraste, el 68.4 por ciento de las personas encuestadas están de acuerdo con la idea de que las mujeres que abortan pueden continuar con su proyecto de vida. Además, 7 de cada 10 personas consideran al aborto como un problema grave en el país y el 72.1 por ciento piensa que las pobres están más expuestas a abortos riesgosos.

Por otro lado, diversas investigaciones indican que los efectos del aborto dependen más bien de las condiciones en las que se realizó la interrupción del embarazo, es decir, del contexto, la cultura, la sociedad, la familia y la manera en cómo la mujer haya tomado la decisión.

pública del país proporcionen la píldora de emergencia a las mujeres víctimas de violación, el pasado 27 de mayo de 2010. Consulta realizada el 30 de junio de 2010.

¹²⁹ Las autoras del estudio son Claudia Dides C; M. Cristina Benavente R. e Isabel Sáenz A., del programa Género y Equidad de FLACSO Chile. Los resultados preliminares se dieron a conocer en una conferencia realizada en las instalaciones de FLACSO México en mayo de 2010.

De acuerdo con el artículo “Consecuencias Psicológicas del Aborto: Mitos y Realidades”, publicado por GIRE, “las posibles consecuencias emocionales del aborto pueden ser benéficas para la mujer, si el aborto se realiza de manera legal y segura, y si las personas cercanas afectivamente apoyan su decisión. Por el contrario, quienes se ven obligadas a interrumpir su embarazo en la clandestinidad corren más riesgos de sufrir consecuencias psicológicas y físicas negativas. Además para una mujer que toma la decisión de poner fin a un embarazo no deseado puede ser muy traumático que se le impida hacerlo.”¹³⁰

Lo cierto es que las reacciones varían entre una mujer y otra, hay quienes sienten alivio por haber interrumpido su embarazo, otras más sienten dudas, hay quienes pueden sentirse deprimidas, otras sienten culpa aunque no se arrepienten y estén convencidas de que esa fue la mejor decisión.

En gran medida las diferencias en los efectos posteriores al aborto sí están determinadas por las condiciones en las que éste se llevó a cabo; las mujeres que recurrieron a una interrupción del embarazo, antes de su legalización en el DF se sometieron a procesos inseguros, lo cual marca una diferencia crucial.

En medio de la clandestinidad era casi imposible que las mujeres tuvieran un seguimiento o apoyo psicológico post procedimiento; con pocas personas podían hablar del tema, desahogarse, expresar su sentir; tenían que fingir ante la familia, compañeros de escuela o trabajo que no pasaba nada.

Numerosas investigaciones han confirmado, por ejemplo, que aunque el aborto no necesariamente afecta de manera negativa a quienes se lo

¹³⁰ HERNÁNDEZ, Juan Carlos, “Consecuencias psicológicas del Aborto. Mitos y Realidades”, *Hoja Informativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida*, octubre 2005, en http://gire.org.mx/publica2/consecuencias_marzo2010.pdf. Consulta realizada el 11 de julio de 2010.

practican y que incluso muchas veces tiene efectos positivos, es necesario brindar atención psicológica a las mujeres que lo pidan. La American Psychological Association (APA) recomienda ofrecer apoyo psicológico cuando “las mujeres se beneficien de tal intervención posterior a una aborto.”¹³¹

El Grupo de Información en Reproducción Elegida cita en su *Hoja Informativa* a propósito del tema, diversas investigaciones que rechazan la idea de la experiencia negativa post aborto para las mujeres.¹³²

“Entre ellos se encuentra uno publicado en 2005, que se efectuó en México, Colombia, Perú y Ecuador, y en el cual la gran mayoría de las mujeres entrevistadas declararon sentirse aliviadas y tranquilas tras haber interrumpido su embarazo”.

“De la misma manera, una investigación citada por la APA, en la cual participaron 442 mujeres estadounidenses que habían abortado, mostró que, proporcionalmente, éstas tuvieron menos problemas psicológicos que la población en general.”

“[...] Los médicos Aníbal Faúndes y José Barzelatto, ex directivos de la Organización Mundial de la Salud, han advertido sobre las consecuencias psicológicas negativas que pueden sufrir no sólo las mujeres a quienes se les impide abortar, sino también sus descendientes: Entre los niños nacidos como consecuencia de esos embarazo no deseados se describe un alto riesgo de sufrir diversas dificultades en sus relaciones sociales interpersonales”.

¹³¹ APA, “Briefing Paper on the Impact of Abortion on Women”, citado por Juan Carlos Hernández en “Consecuencias psicológicas del Aborto. Mitos y Realidades”, *Hoja Informativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida*, octubre 2005, en http://gire.org.mx/publica2/consecuencias_marzo2010.pdf. Consulta realizada el 11 de julio de 2010.

¹³² HERNÁNDEZ, Juan Carlos, Op.Cit.

En el Distrito Federal, según la Doctora María Laura García, Encargada del Programa de Interrupción Legal del Embarazo en el Hospital Materno Infantil Inguarán, el impacto psicológico en las mujeres después de la ILE es mínimo; de hecho, asegura que “las pacientes se van satisfechas por haber llevado una intervención segura”; además de que la Secretaría de Salud DF cuenta con psicólogas que pueden disminuir un posible impacto.

Por su parte, el Doctor Néstor Gutiérrez, Director Médico de la Clínica Country Club de Oriéntame, de la Fundación ESAR, Colombia, asegura que en su experiencia podría contar con los dedos de la mano el número de mujeres que se arrepienten por interrumpir su embarazo. Y recuerda que “es más riesgoso un parto que un aborto”.¹³³

En la Ciudad de México, la política pública de Interrupción Legal del Embarazo ha mostrado que las complicaciones del aborto son escasas. Sin embargo, esta realidad contrasta con otros escenarios en los que las complicaciones sí existen y están determinadas por la ilegalidad.

Según la Federación Nacional del Aborto (NAF), entre las complicaciones del aborto ilegal se encuentran casos de infección y de esterilidad permanente. Veinte por ciento de los abortos inseguros registrados ocasionan infecciones del tracto reproductivo y, de este grupo, 20 a 30 por ciento terminan en infecciones del tracto genital superior y esterilidad.

La NAF indica que aproximadamente 2 por ciento de todas las mujeres en edad reproductiva del planeta padecen esterilidad como resultado de un aborto inseguro y 5 por ciento presenta infecciones crónicas. En América

¹³³ Intervención de Néstor Gutiérrez, Director Médico de la Clínica Country Club Oriéntame, en el Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.

Latina, los países de leyes restrictivas en materia de aborto registran “niveles epidémicos de aborto inseguro” e incluso tasas más altas de complicaciones que afectan de 30 a 45 por ciento de las mujeres que reciben abortos inseguros.

En México, a pesar de las leyes restrictivas en los estados, se calcula que al año se realizan entre medio millón y casi un millón de abortos inducidos.¹³⁴ Las complicaciones derivadas de abortos inseguros son la cuarta causa de mortalidad materna y la tercera razón principal para ingresar a las mujeres a los servicios ginecológicos de los hospitales metropolitanos del IMSS.

Simplemente en hospitales públicos, alrededor de 120 mil mujeres solicitan tratamiento para complicaciones relacionadas con el aborto. Los abortos realizados por proveedores no calificados son responsables de aproximadamente mil 500 muertes de mujeres al año en México.

En el país, se estima que en el año 2006, un número estimado de 149 mil 700 mujeres fueron hospitalizadas por complicaciones post aborto, es decir, un incremento del 40 por ciento en comparación con las cifras reportadas para 1999.¹³⁵

¹³⁴ Debido a la clandestinidad es difícil establecer la cifra exacta de abortos en el país, las estadísticas varían dependiendo de la fuente y los métodos de conteo; sin embargo, las estimaciones máximas sitúan la incidencia anual en cerca de 1 millón de abortos.

¹³⁵ Guttmacher Institute, “Datos sobre el aborto inducido en México”, *Hoja informativa* del Instituto Guttmacher. (La hoja cita textual la siguiente referencia: El documento está basado en un estudio sobre incidencia de aborto en México llevado a cabo por El Colegio de México, el Guttmacher Institute y la oficina para México del Population Council. Los hallazgos de investigación fueron publicados en Juárez F, y cols., Estimates of induced abortion in México: what’s changed between 1990 and 2006? International Family Planning Perspectives, 2008, 158-168.).

Servicio en clínicas y hospitales privados

A raíz de la despenalización del aborto en el Distrito Federal, un número importante de clínicas y hospitales privados han comenzado a brindar el servicio de ILE; esta práctica ha despertado el interés, la expectativa y las críticas de diversos grupos.

Aunque no se tiene registro de cuántos hospitales privados brindan el servicio, cada vez es más común encontrar anuncios en los que se ofrece la Interrupción Legal del Embarazo a un costo que se dice accesible, de una manera “segura y discreta”.

Asimismo, como una opción segura y accesible, diversas organizaciones no gubernamentales proveedoras de servicios médicos en salud sexual y reproductiva, también han abierto sus puertas a las mujeres que quieren interrumpir su embarazo con efectivos modelos de atención. Mexfam, Marie Stopes, entre otras, se han convertido en sitios confiables para las mujeres que tienen la posibilidad de pagar por un procedimiento de ILE.

En la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, del 18 de febrero de 2008 al 28 de abril de 2010, se han brindado 793 servicios de Interrupción Legal del Embarazo. De acuerdo con Ofelia Aguilar, Directora de Operación de Mexfam, brindar el servicio fue difícil en un principio debido a la objeción de conciencia en los médicos; sin embargo, el servicio se ha ido perfeccionando con el tiempo.

En entrevista, Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, explicó que el esquema de atención para las mujeres que interrumpen su embarazo es un modelo integral en el que las pacientes se

encuentran siempre acompañadas, desde el momento en que toman la decisión hasta el seguimiento post-interrupción.¹³⁶

“A ellas se les brinda, antes de darles el servicio, una orientación; en esta orientación lo que se busca es que tengan bien claro cuáles son las razones por las cuales ellas desean interrumpir [...] prácticamente lo que hacemos es acompañar en todo el proceso; posteriormente ya pasan a sus análisis, si deciden interrumpir pasan a un ultrasonido, pasan a pruebas de sangre, a pruebas de RH y posteriormente a la interrupción. Durante todo el proceso ellas están acompañadas por una orientadora, todo el tiempo la orientadora está con ellas y posteriormente pasan nuevamente a orientación para ver cómo se sienten, regresan 15 días después y también procuramos que salgan con un método anticonceptivo”, informó Angélica García.

Cuando la ILE se realiza fuera de los hospitales del sistema de salud del DF, los costos de una Interrupción Legal del Embarazo pueden ir desde \$1,500 pesos hasta \$20,000 pesos; la variación depende del hospital o la clínica privada, así como del método empleado.

En la Asociación Civil Mexfam, el costo depende del procedimiento, si la interrupción se realiza con tratamiento médico (hasta las nueve semanas de gestación) la cuota es de \$3,000 pesos; en caso de emplearse tratamiento quirúrgico, es decir Aspiración Manual Endouterina, el costo es de \$3,800 pesos (de la semana nueve a la 12). El precio incluye las orientaciones, las visitas al médico, medicamentos que se tenga que aplicar, exámenes de laboratorio, dos ultrasonidos y el método anticonceptivo (la primera dosis inyectable, el primer ciclo de pastillas o el DIU).¹³⁷

¹³⁶ Entrevista realizada el 3 de junio de 2010 en las instalaciones de la Clínica Mexfam Tlalpan, Ciudad de México.

¹³⁷ Actualmente Mexfam cuenta con cinco clínicas donde se brinda el servicio de ILE: Iztapalapa, Tacubaya, Xola, Revolución y La Villa.

Mexfam es sólo un ejemplo de clínicas confiables donde las mujeres pueden interrumpir su embarazo; esta asociación hace público su trabajo y lo transparenta brindando información al respecto; además, ha trabajado de cerca con la Secretaría de Salud del DF.

Sin embargo, fuera del sistema de salud público del Distrito Federal, no todos los hospitales y clínicas privadas ofrecen el mismo profesionalismo; de hecho, en muchos de los casos, ni siquiera es posible saber qué clase de atención brindan.

De acuerdo con los *Lineamientos Generales de Organización y Operación de los servicios de salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal*, contenidos en la CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06, las unidades donde puede realizarse el procedimiento, pueden ser pertenecientes al sector público o privado, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la NOM-205-SSA1-2001 “Para la Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria”, y que disponga de personal médico gineco obstetra o cirujano general debidamente capacitado y adiestrado para realizar el procedimiento.

Los grupos opositores al aborto han criticado la falta de control hacia los hospitales y clínicas privadas, argumentando que éstos actúan con el único interés de lucrar y pueden poner en riesgo la salud de las mujeres.

Al respecto, Fedora Castro, Abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida, explicó en entrevista que no compete al gobierno capitalino vigilar a los hospitales privados: “el gobierno no puede intervenir en hospitales privados para decir: „tú tienes que hacer esto cuando llegue la mujer”; [...] el gobierno no puede intervenir en eso porque los hospitales privados también se pueden regir por lineamientos internacionales o por otro tipo de lineamientos, y como no hay alguna Norma Oficial que

diga: „para la interrupción del embarazo se atenderá tal’, los hospitales pueden tener los mecanismos que ellos quieran”.¹³⁸

La abogada señaló que incluso hay médicos privados que interrumpen el embarazo después de las 12 semanas de gestación y que no presentan ninguna complicación, tampoco existe denuncia. Sin embargo, para la especialista, el que los hospitales privados practiquen la ILE no debe considerarse un problema, es una opción más para las mujeres siempre y cuando se realice con calidad y profesionalismo.

“Más que un problema es una cuestión de regulación, porque en realidad no ha habido problemas tampoco en clínicas privadas donde el servicio es de calidad, porque finalmente se le está pagando a un médico para que preste un servicio”, señaló la abogada y también Coordinadora Jurídica de la Red Nacional de Abogados por la Defensa de la Reproducción Elegida.

Para Fedora Castro, existen hospitales privados donde la atención es buena y eficiente, igual que en los hospitales públicos del GDF, con la diferencia de las instalaciones y el tiempo de espera.

¡El trabajo es el trabajo!

Desde hace 10 años, Leticia es asistente en una clínica particular al sur de la Ciudad de México; aquí se practica la interrupción del embarazo, aún antes de ser legal en el DF. Leticia habla poco de su trabajo con desconocidos, de vez en cuando platica con familiares y amigas sobre lo que ahí pasa, para

¹³⁸ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en las instalaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida, Ciudad de México.

ella es algo cotidiano y se ha familiarizado con la rutina, a pesar de que todavía le provoca conflictos.¹³⁹

El número de interrupciones del embarazo es variable en la clínica, de una a cinco por mes. Algunas de las mujeres son conocidas, no es la primera vez que acuden a interrumpir su embarazo, lo han hecho dos o tres veces; son pocas, pero Leticia las recuerda bien.

El encargado de hacer el procedimiento de interrupción del embarazo es un médico general experimentado en el procedimiento. Además de asistirlo en las intervenciones, Leticia cumple también con la función de recepcionista de la pequeña clínica, lleva su agenda y ha aprendido a seguir las instrucciones para ser una ejemplar enfermera.

¿Cómo llegan las mujeres a interrumpir su embarazo?

Muchas llegan seguras, muchas no es la primera vez que se lo hacen, han llegado chicas que dos o tres veces lo han hecho. Luego el doctor sí las regaña. Él lo que tiene es que es muy directo y sincero, les dice: “¿sabe qué?, estas cosas tienen riesgos”.

La mayoría van con miedo, porque no saben qué va a pasar. Él les habla sincero y les dice: “les voy a poner una anestesia que las va a dejar dormidas, se van a tardar en despertar, puede ser que...” o sea les dice los riesgos.

Nunca les dice que va a ser fácil, él les dice la verdad: “Se van a sentir mal saliendo...”, hasta incluso les habla y les dice -a las que son muy jovencitas- que estas cosas muchas veces no se olvidan, se quedan en su mente y que muchas veces se sienten culpables, pueden llegar a tener depresión.

¿Has conocido a alguna mujer que se haya arrepentido de interrumpir su embarazo?

Pues hay muchas que luego las obliga el marido, el doctor también eso les dice mucho, si de verdad es su decisión. O las niñas,

¹³⁹ El nombre real de la persona que dio su testimonio ha sido cambiado para proteger su identidad. La entrevista se realizó el 27 de mayo de 2010, Ciudad de México.

porque hay muchas niñas que ellas no quieren y sus papás las llevan y pues ellas ya no se pueden arrepentir [...] pero inconscientemente las mujeres lloran, cuando acaba el procedimiento voltean a todas partes, como buscando algo.

A la clínica llegan mujeres diferentes, desde aquellas que descienden de vehículos lujosos; hasta la última del mes, una paciente cuyo esposo es comerciante de tamales. Respecto a las edades, éstas son variables, las menores son niñas de hasta 14 años, en contraste con mujeres maduras de poco más de 40 años.

Con 38 años de servicio, “el Doctor” jamás ha tenido una complicación mayor, ni siquiera cuando practicaba abortos ilegales y a pesar de que el procedimiento empleado no es el más sofisticado.

¿Cuál es el procedimiento para la interrupción del embarazo en la clínica?

Llegan, piden la cita y se las da esa misma semana. Luego el doctor las ve, les hace revisión. Y si ya están decididas, les dice para qué día [se practica la interrupción]. Las revisa, les hace el tacto y les dice que sí o les dice que no.

[...] El procedimiento aquí es así: les da una pastilla para que se la tomen un día antes, para dilatar el cuello; muchas ya llegan casi abortando, algunas llegan con un sangradito, otras que no les pasa nada, depende de su organismo. Entonces esa pastilla se la toman en la noche y se les pide que lleguen en ayunas [...]

[...]Ese mismo día salen caminando. Él se tarda más o menos unos cinco minutos en hacer el raspado. Lo que más se tarda es en que ellas despierten, una o dos horas en despertar, porque les pone una solución de medio litro. Entonces sí se tarda en que se despierta la chica como una hora y media y ya se van caminando. Un poco mareadas, adormiladas con la anestesia. Depende de su organismo, hay unas que salen normal, otras que se chiquean, otras que vomitan, otras que salen con ascos.

Antes de la legalidad

¿Observas algún cambio entre el antes y el después de la legalidad?

Para las mujeres es lo mismo, porque siguen sintiéndose con el remordimiento, se siguen sintiendo con miedo. Yo veo que es lo mismo. Para nosotros es diferente porque ya no tenemos el miedo. Antes decía el doctor: “si llega a pasar algo te sales tú”; yo sabía que si se llegara a poner mal la chica yo me iba y él veía qué hacía.

¿Cuál es el motivo por el cual el doctor aceptaba correr el riesgo de practicar abortos ilegales?

El doctor, por razones económicas; debe mucho dinero, siempre tiene gastos y gastos. Entonces le pagaban 3, 4 o 5 mil pesos en un ratito. Bueno, insisto, él sabe lo que hace y conmigo nunca ha tenido una complicación [...]

Todas las chicas son diferentes, hay unas que se duermen completamente, hay unas que ponen resistencia,¹⁴⁰ hay otras que se quedan dormidas mucho tiempo, depende, pero que una anestesia se haya pasado, nunca. Ya con tantos años [el médico] tiene una gran experiencia, sabe cómo hacerlo, no le falla, [...] hay veces que [la paciente] se siente mal, le quedaron los restos y entonces otra vez hay que limpiarla. Pero en 10 años que tengo trabajando han sido como tres pacientes las que ha tenido que volver a dormir.

¿Alguna vez te dio miedo lo que hacías?

Al principio sí, pero como le veo lo profesional del doctor y que nunca le ha pasado nada [...] yo no soy miedosa. Yo lo que hago es estar al pendiente de la chica, que respire bien, que no se vayan a intoxicar, porque aunque el doctor pregunta si algún medicamento les hace mal, ellas dicen que no, pero hay algunas que cuando se les empieza a meter el medicamento se ponen rojas, les empiezan a salir ronchitas, entonces en ese momento les inyecto otra cosa.

He visto personas muy cercanas a mí, entonces el doctor me ha dicho: “si quieres no estés”, pero no, yo al contrario quiero estar ahí por cualquier cosa que se ofrezca. Recuerdo el caso de una chica que estimo mucho, sí me causó ternura, porque me buscaba, aún con la anestesia, inconscientemente acariciaba mi mano, pero a pesar de eso yo sentía un amor de madre y decía “pobrecita”...

¹⁴⁰ Se refiere a que algunas mujeres permanecen inquietas, nerviosas y tratan de que la anestesia no les haga efecto tan rápidamente.

[...] Prácticamente trato de no ver, estoy pasándole las gasas - porque ya poniéndose los guantes el doctor no puede tocar nada-. Entonces él me indica: “se está moviendo mucho, métele más”, y yo pongo más medicamento. A veces cuando se empiezan a mover mucho sí tengo que estar casi encima de donde está el doctor para sostenerle las piernas, porque se les amarran, pero luego tienen mucha fuerza y se desamarran, entonces yo trato de amarrarlas bien [...]

Cobro barato o se van a otro lado

Además de su sueldo, Leticia recibe \$250 pesos por cada interrupción del embarazo que asiste; la tarifa ha permanecido igual por diez años; la legalidad no ha tenido un efecto en la comisión para ella, pero sí en el costo que se cobra a la paciente.

¿Cuánto cuesta una interrupción del embarazo?

Varía, depende del sapeo es la pedrada, muchas mujeres a veces dicen: “es que no tengo”, le hacen la chilla al doctor y él dice “mejor le cobro barato, porque si no se va a ir a otro lado”. Entonces, más o menos estaba cobrando como 5 mil. Ahora que está legalizado, como ya en otros lados lo hacen, está cobrando 4 mil, 3 mil, 2 mil 500, y eso para que no se le vayan a otro lado. Una amiga me comentaba que el doctor con el que ella trabaja cobra como 20 mil pesos [...]

¿Hay un límite de tiempo de gestación para realizar la interrupción del embarazo?

Sí, hasta las 12 semanas. [El médico] sí se ha aventado un poquito más, ya la última le costó trabajo, se empezó a mover, por eso ya no se arriesga. Él sabe, aunque le digan tengo un mes, él sabe, les hace el tacto y él sabe cuánto tiempo tienen [...] Tiene tal experiencia que él sabe y dice: “no, este está muy grande”; y sí le llega a fallar, a veces dice: “lo sentí más chico y está más grande”, depende a veces de la matriz.

¿Qué pasa cuando son menores de edad?

El doctor les pide que venga su mamá o algún mayor de edad que se haga responsable. Para que si llega pasar algo firme una tarjeta y la mandemos a un hospital para que ahí la atiendan.

[...] Él es muy sincero y les dice todo, es muy esquemático, muy gráfico, les hace dibujos, les muestra esquemas de la matriz, del útero, del endometrio y les explica. Y ellas toman su decisión...

¿Hay algunas que dicen no a la interrupción después de la información?

Sí, por ejemplo ahorita había una pareja, tenía muy poco de embarazo y el doctor les dijo que lo platicaran; ellos no querían, habían dicho que no, les explicó y todo: “ustedes tomen una decisión, váyanse a casa y piénsenlo”. Al otro día llegaron y le dijeron que tomaron la decisión de tenerlo y ahora la mujer tiene ya como seis meses de embarazo.

Que cada quien tome su decisión

Leticia es católica y a veces va a misa, eso le ocasiona conflictos. “A veces doy gracias a Dios porque tengo trabajo, pero a veces digo ¡no, este trabajo no es gracias a Dios!, a veces me siento como que no es mi gusto [...] También luego lo hago por necesidad, por ejemplo ahorita tuve cuatro [interrupciones de embarazo]; mil pesos extras ¿quién me los da?, a veces digo ¡que haya trabajo, pero de otra manera!... “

Leticia no comulga del todo con el aborto; sin embargo, se ha metido bien en la cabeza que su trabajo es independiente de sus creencias personales y que debe de cumplir con su obligación profesional o mejor buscar otro empleo: “Me siento mal a veces, como que me hubiera ganado los doscientos cincuenta pesos en otras cosas [...], pero a veces digo la chamba es la chamba, y también me digo: „yo no soy la que tomó la decisión...”

¿Qué opinas de la legalización?

Pues a parte de lo católico, cada quien tiene derecho, o sea es tu vida y cada quien hace lo que quiera. Yo lo tomo así. Porque yo soy católica y luego a veces voy a misa y me siento mal, pero me digo bueno yo estoy trabajando, yo no soy la que tomé la decisión, yo no soy la que estoy actuando mal, yo nada más estoy prestando un servicio, estoy ayudando al doctor. Yo no tengo nada que ver.

Ahora sí que cada quien tome su decisión, estamos en un país libre y la que quiera hacérselo que se lo haga y la que no, pues que los tenga, [...] si la autorizaron, por mi trabajo qué bueno, porque ya no corro riesgos. [...] Ahora sé que no estamos haciendo nada prohibido, en ese aspecto sí me beneficia la ley [...].

Como se los ha dicho el doctor: “es tu cuerpo y tú eres la que decides, ni tu papá, ni el marido, ni el novio. Tú. Tu dices sí o no.” Muchas veces por el miedo de que el papá o de que el novio no las quiso apoyar, pues toman la decisión y es entonces cuando sí a veces viene el arrepentimiento, se ponen a llorar inconscientemente, muchas veces ni siquiera hacen ruido, están bien dormidas y yo les estoy secando las lágrimas, entonces le digo al doctor “está llorando”, pero ellas ni siquiera se mueven, ni nada.

Yo veo chicas de 14, 16 años, y digo no me gustaría verme en ese caso como mamá, tengo un hijo hombre, pero él también participa, no me gustaría que un día me dijera el doctor: “a esta niña la embarazó tu hijo” [...] yo creo me sentiría muy mal. No me gustaría verme en el caso como papá, a lo mejor como hermana, amiga ya lo he pasado, pero como papá no me gustaría verme. Por eso luego cuando veo a las chiquillas, digo “ojalá se cuide mi hijo”.

El trabajo de Leticia no es sencillo, a veces no tiene descanso y las jornadas son largas; sin embargo, se ha acostumbrado a su labor rutinaria. El aborto es uno más de los procedimientos presentes en su cotidianidad y ella hace hasta lo posible por cumplir con profesionalismo su labor.

Testimonios como el de Leticia muestran que los métodos más seguros y efectivos no se han estandarizado en todos los hospitales, clínicas y consultorios privados. La capacitación en materia de interrupción del embarazo no ha sido lo suficientemente abierta como para que todos los médicos accedan a ella.

En tanto no exista una regulación a los hospitales, clínicas o consultorios privados, una herramienta para contrarrestar posibles abusos es informar a las mujeres de sus derechos, de tal manera que ellas exijan una consejería adecuada que les acerque toda la información antes y después de tomar la

decisión; pero también, para que las mujeres estén en la posibilidad de exigir un trato, un tratamiento y un costo justo por el servicio.

2.4. El trabajo por impedir la Interrupción Legal del Embarazo: Provida y su legendaria causa

Hablar de los grupos opositores al aborto, remite necesariamente a una legendaria y emblemática organización, cuyo trabajo se ha destacado por la defensa de la vida desde la concepción y, por ende, por su absoluto rechazo al aborto en cualquiera de sus circunstancias. Éste es el caso de Provida.

El Comité Provida está integrado por personas afines a la filosofía cristiana; su trabajo busca evitar el aborto, apoyados en principios morales, éticos y religiosos; fomentan la integración familiar y la práctica de premisas como: la consumación del matrimonio como único medio para la conformación de una familia; la abstención de las relaciones sexuales antes o fuera del matrimonio, el rechazo al uso de métodos anticonceptivos, a menos que se trate de métodos naturales y el rechazo al aborto en cualquier circunstancia.

Provida nace como una respuesta a las iniciativas de maternidad voluntaria que aparecieron a finales de los años 70 en la Cámara de Diputados, presentadas por la Coalición de Mujeres Feministas y el Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres.

La fuerza del Comité Provida ha sido grande desde su creación en 1978. Apenas habían transcurrido 10 años de su formación cuando el Comité contaba ya entre sus logros: el cierre del Museo de Arte Moderno, la suspensión de la obra pictórica de Gustavo Monroy presentada en el Auditorio Nacional, la cual incluía entre sus cuadros “un Cristo desnudo con el pene erecto y mostrándole la lengua al diablo”.

Con una década de trabajo, Provida había levantado una demanda contra la obra de teatro “Concilio de Amor” de Oskar Panizza, dirigida por Jesusa Rodríguez. Y logró censurar la campaña de condones promovida por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida).¹⁴¹

Hoy en día, Provida tiene grupos en prácticamente todo el territorio mexicano, además de lazos con varios países del mundo; asimismo, mantiene alianzas con otros grupos y asociaciones que comulgan con sus preceptos.

A raíz de la aprobación de las reformas que a partir de 2007 permitieron la Interrupción Legal del Embarazo en el DF, Provida y sus organizaciones filiales han intensificado sus campañas y acciones para impedir que las mujeres interrumpan su embarazo, mediante el convencimiento.

Si bien Jorge Serrano Limón, Presidente de Provida, no tuvo un protagonismo digno del máximo representante de la lucha contra el aborto en México, debido a los escándalos en los que se vio involucrado, sí tuvo una participación importante en marchas, mítines y manifestaciones durante el proceso de discusión y aprobación de las reformas.

Para el desacierto de su lucha, la credibilidad de Serrano Limón cayó por los suelos cuando en 2005 la Secretaría de la Función Pública lo inhabilitó por 15 años para ocupar un cargo público y le sancionó por 13 millones de pesos, tras comprobar irregularidades en el uso de más de 34 millones de pesos que la Secretaría de Salud había otorgado a su organización.

¹⁴¹ CAPORAL, Campos Gloria; Et. al., *Aborto...un paso a la vida o a la muerte*. Tesis, Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, UNAM, 1992, p. 38.

A partir de entonces, las manifestaciones que Serrano Limón encabezó fueron objeto de descrédito y burla por parte de los grupos a favor de la despenalización, así como de una parte de la ciudadanía en general. En algunas de sus manifestaciones, los grupos contrarios llegaron a arrojarle tangas como mofa a las irregularidades con que su organización había manejado los recursos provenientes del erario público.

Lo cierto es que con o sin Serrano Limón en los reflectores, desde que comenzaron a practicarse procedimientos de interrupción del embarazo en los hospitales capitalinos, Provida y sus organizaciones han realizado diversas manifestaciones en contra del aborto afuera de los hospitales y han instalado mesas informativas en el exterior de cada uno de los nosocomios donde se lleva a cabo la ILE.

Varias especialistas consultadas para la realización de este trabajo, han coincidido en que las mesas de Provida afuera de los hospitales son un obstáculo para que las mujeres accedan a información veraz, objetiva y sin sesgos morales o religiosos.¹⁴²

Centros de Ayuda para la Mujer Latinoamericana

En 2004 el nombre de los “Centros de Ayuda para la Mujer” se mantuvo en los reflectores debido al escándalo que resultó luego de que una auditoria a la organización Provida encontrara pruebas de malos manejos en recursos destinados para la creación de 10 de estos centros.

En ese entonces, diversas organizaciones no gubernamentales encargadas de la investigación dieron a conocer, entre las irregularidades, el uso de recursos para la compra de ropa para dama y caballero en tiendas como

¹⁴² Ver “Provida en los hospitales”, capítulo 3.

Sears, Aca Joe y Liverpool; entre la ropa se encontraban las famosas tangas, que causaron un espectacular revuelo en los medios de comunicación.

Hoy en día, los Centros de Ayuda para la Mujer Latinoamericana son una realidad y operan en el Distrito Federal para impedir que las mujeres interrumpen su embarazo, aunque con las armas del convencimiento, el temor y la parcialidad en la información.

A partir de la despenalización del aborto hasta la décimo segunda semana de gestación en el DF, diariamente decenas de mujeres llegan a los módulos del CAM creyendo que ahí les realizarán un aborto. Equivocadas, las mujeres acceden a visitar las oficinas del CAM para solucionar su problema, sin saber que ahí el conflicto puede hacerseles aún mayor.

A través de sus distintos módulos informativos, el CAM reparte folletos donde se promueve la abstinencia como método seguro para una vida libre y plena. Con mensajes coloquiales, dicen a mujeres y hombres que ningún método anticonceptivo es seguro: “Usar preservativos para impedir el contagio del Sida es como jugar a la ruleta rusa... La luz solar, el ozono, temperaturas superiores a los 24° e inferiores a 0° alteran en pocas horas la integridad de los preservativos”.

Por eso, para estas organizaciones, la mejor decisión es guardar las relaciones sexuales para el matrimonio; según su visión, esto permitirá disfrutar de una relación desinteresada, basada en la honestidad y el amor verdadero, mejorar el sentido de la dignidad y tomar el control de la vida.

En la entrada del hospital había una mesa informativa con frases como “ahora tú eres libre de decidir”, “la interrupción del embarazo ya es legal”. Nos acercamos y observamos que sobre la mesa tenían varios fetos de plástico (de momento no entendí el mensaje que eso implicaba).

Nos preguntaron si alguna de nosotras estaba embarazada, respondí que yo; de nuevo preguntaron: “¿cuántos meses?”, respondí que cuatro semanas. Tomaron uno de los fetos de plástico de la mesa y me dijeron, “de este tamaño es tu bebé”, en ese momento una extraña sensación me invadió y comencé a llorar.

Una de las chicas de la mesa informativa me abrazó, dijo que no me preocupara que ellas me iban a ayudar, dijeron que era importante que supiera algunas cosas. Que en el hospital no brindaban la ayuda para la interrupción del embarazo como lo establecía la ley, que las condiciones eran insalubres y que tampoco se responsabilizaban de dar seguimiento a las pacientes tras el aborto, por lo que a muchas les surgían complicaciones después del procedimiento.

Me comentaron que había estudios que eran necesarios, como el ultrasonido, pero que el hospital no los daba y que ellas me los podían proporcionar gratuitamente. Me preguntaron si quería más información y su apoyo; contesté que sí, me dijeron que era necesario trasladarnos a sus oficinas y accedí.

Tomamos un taxi que nos llevó a un lugar como a media hora de distancia. En el lugar había otras personas esperando. Nos hicieron pasar a un consultorio y me explicaron que existían varios métodos abortivos, que veríamos un documental para que los conociera y después aclararían mis dudas.

El documental parecía inspirado en las novelas de Carlos Cuauhtémoc Sánchez, “Un grito desesperado” hecho “documental”. Me sentí engañada, mi formación académica es la suficiente como para saber que el documental era mentiroso.

Al terminar me preguntaron que si había aclarado mis dudas, preguntaron qué me parecía la información. No pude contener mi enojo y le dije a la señorita que me atendía que eso no era un documental informativo y que no tenían derecho a tomarme el pelo diciéndome que me iban ayudar.

De inmediato me dijo que me estaban ayudando, que quisiera o no yo ya era madre, que el aborto es un asesinato y que me estaban salvando de cometer un error, de vivir una experiencia traumática imposible de superar y que había otras opciones. Me negué a seguirla escuchando y abandoné el lugar.¹⁴³

¹⁴³ Testimonio de Alejandra H., hecho público en febrero de 2008, durante un evento de presentación del video “Mi cuerpo, mi libertad”, organizado por el Instituto de las Mujeres del DF.

Entre sus actividades, el Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana AC promueve la proyección de ciertos videos que resultan impactantes para las espectadoras. El objetivo de estos audiovisuales es que las mujeres se retracten de su intención por interrumpir su embarazo.

Los videos son una antología de imágenes realmente conmovedoras. El mismo Jorge Serrano Limón aceptó alguna vez en una entrevista que la razón que le motivó a trabajar en Provida fue una imagen sobre el aborto que vio en un video:

A mí me impresionó mucho una imagen sobre aborto que vi en un video elaborado por un movimiento Provida en Estados Unidos, fue algo que me empezó a atraer, dije: ¡es un crimen!, ¡no es posible!, ¡no puede ser que hagan abortos!, fue entonces cuando ingresé al Comité Provida.¹⁴⁴

Entre los videos patrocinados por el CAM se encuentran algunos como *El Eclipse de la razón* y *El grito silencioso*, este último narra un aborto de trece semanas, con la técnica Kerman.¹⁴⁵ Otros más han sido realizados específicamente para el caso mexicano e incluyen testimonios de mujeres de la capital y los estados del país.

Lo peligroso de este tipo de mensajes es que para lograr el convencimiento, el material audiovisual apela a los sentimientos, al temor por los riesgos de un legrado, los cuales son enumerados de manera minuciosa; así como a una serie de mensajes casi escatológicos que muestran imágenes de un legrado practicado *in situ* a una mujer.

¹⁴⁴ Entrevista realizada por Gloria Caporal Campos, Claudia Martínez Muñoz y Javier Consuelo Hernández para su tesis de Licenciatura "Aborto...un paso a la vida o a la muerte", UNAM, 1992, p. 48.

¹⁴⁵ CAPORAL, Campos Gloria; Et. al. *Aborto...un paso a la vida o a la muerte*. Tesis, Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, UNAM, 1992, p. 109.

En busca de la mejor decisión

Son las 11:35 de la mañana del viernes 18 de junio de 2010, Nancy y Beatriz acuden al Centro de Salud Beatriz Velasco en la Ciudad de México, donde, según la información que aparece en la página del Grupo de Información en Reproducción Elegida, se practica la interrupción del embarazo de forma gratuita a las mujeres que lo soliciten.¹⁴⁶

Nancy camina de prisa al lado de su amiga Beatriz sobre la acera izquierda de la calle Peluqueros en la colonia Veinte de Noviembre; una vez que han pasado el Deportivo Eduardo Molina, ambas miran con atención cada edificio que pasa frente a sus ojos, a la expectativa de encontrar pronto la clínica. La calle es amplia, transitada, la ilumina un día soleado.

Antes de llegar a la esquina de Eduardo Molina, una clínica del ISSSTE parece confundirlas; hay personal de bata blanca, puestos de comida y muchas personas afuera... pero no, no es ésta una clínica donde practiquen la interrupción del embarazo; ellas lo saben, se detienen un poco en la puerta, pero pronto pasan de largo.

Por fin llegan a la avenida Eduardo Molina y observan a la derecha un edificio color mamey; es el Centro de Salud Beatriz Velasco. Con cautela cruzan la calle y se dirigen a la entrada; pero antes, a unos 10 metros de la puerta, una pequeña mesa llama su atención: "Información sobre Interrupción del Embarazo".

La mesa es azul y puede observarse claramente el logotipo y nombre de la institución: "Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana AC (CAM)".

¹⁴⁶ Para proteger la identidad de las personas, se han utilizado los nombres de Nancy y Beatriz como seudónimos. La autora de esta investigación estuvo presente durante esta visita, fungiendo como acompañante.

Sobre la base de la mesa: unos cuantos folletos hechos con hojas blancas simples y tinta negra.

Nancy titubea un poco, observa la mesa y a su amiga, quien se ha seguido de largo unos cuantos pasos. Las orientadoras observan a ambas mujeres y las abordan:

—¡Hola!

—¡Hola, buenos días!... ¿Aquí dan información sobre interrupción del embarazo, verdad?

—¿Cuánto tienes de embarazo?

—Dos o tres semanas, no sé bien.

—¿Cuántos años tienes?

—Veintiocho.

—¿Cómo estás? te ves emocionada, ¿Estás emocionada, verdad?

Nancy sólo sonríe, no sabe qué decir; pero Beatriz regresa y le ayuda:

— Más bien está preocupada.

Guadalupe, la orientadora en turno, comienza a explicar que en el CAM brindarán a Nancy toda la información que necesita. Sin mencionar jamás la palabra “aborto” o “interrupción del embarazo”, la orientadora, una mujer de aproximadamente 50 años, explica con voz baja que lo más importante para la asociación son las propias mujeres; asegura que con las alternativas que ahí ofrecen la mujer estará en posibilidad de tomar una decisión realmente informada y conveniente.

Con un pequeño volante entre sus manos, Guadalupe invita a Nancy y a su amiga a ir a la asociación, la cual brinda todos los servicios de forma gratuita; además, les informa que pueden acudir cualquier día, a cualquier hora, sólo

necesita tener la disponibilidad de tres horas, y lo mejor es que pueden acudir en ese mismo momento, ella hará la parada a un taxi para que las lleve y el costo del transporte corre por cuenta de la asociación.

—¿Cómo?, ¿Nos pagan en taxi? —preguntó Nancy visiblemente sorprendida y con un tono de desconfianza.

—Sí, bueno, es por si no traen dinero. Yo les doy el volante, ustedes llegan, tocan y se lo dan a la persona que les abra la puerta, ella pagará lo que el taxi les cobre.

Nancy agradece el servicio y le dice estar interesada en visitar la asociación, quizá ahora mismo, pero antes quisiera saber cómo es el servicio del Centro de Salud que se encuentra frente a ellas. Guadalupe le informa que para acudir al servicio tiene que llegar a las 2:30 de la mañana, le advierte que se hacen unas filas enormes y que, de hecho, ahorita ya no la van a atender.

Aún así, Nancy decide dirigirse al Centro de Salud, mientras Guadalupe reitera permanecer ahí por si deciden ir a la asociación. Ahora, Guadalupe se dirige a Beatriz, le dice que ella tiene una responsabilidad importante pues en estos momentos Nancy se puede encontrar un poco confundida y es muy importante que la acompañe en todo momento; de hecho, le asegura que si va a la asociación, a la paciente le permiten en todo momento estar acompañada.

Sobre la malla ciclónica de la avenida Eduardo Molina, frente al Centro de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Guadalupe y su equipo han colocado dos mantas, en una de ellas se muestran imágenes de un embrión en desarrollo, desde la fecundación hasta la última imagen: una familia conformada por mamá, papá e hijos. En la otra, se explica de manera gráfica el procedimiento de una Aspiración Manual Endouterina en un embrión de 9 semanas de gestación. En la manta pueden leerse frases como: “en el

proceso se destroza al bebé y la placenta”; “...las partes del bebé son colocadas en un frasco”, entre otras.

Nancy y Beatriz caminan al interior del Centro de Salud, se dirigen al módulo de información que se ubica justo a la entrada, sin embargo, está vacío, no hay nadie que pueda atenderlas. Enseguida, la policía de la entrada les pregunta a dónde acuden; Beatriz le indica que quieren información sobre Interrupción Legal del Embarazo.

—¿Traen copia de su credencial y de comprobante de domicilio? — pregunta la policía.

Ante la negativa de ambas mujeres, la guardia informa que es necesario que la traigan para que luego les den una cita y les expliquen.

Nancy y Beatriz no parecen conformes con la información y hacen varias preguntas:

—¿A cualquier hora puedo traerlos?... ¿Yo traigo eso y luego qué, ya me atienden?...

Sin embargo la policía no parece tener muchas ganas de ahondar en el tema:

—De nueve a cinco pueden traerlo. Y ya pasa para que le den una cita y le digan cuándo tiene que venir.

Ambas mujeres salen del Centro de Salud y se dirigen nuevamente al módulo del CAM para solicitar la dirección de la asociación. En la mesa ya no está Guadalupe, la orientadora que las había atendido hace unos minutos; en su lugar hay una mujer muy joven, ella les da el volante y les indica que

en tan sólo 15 minutos llegarán al lugar. Ante la negativa de Nancy de tomar un taxi, la joven les dice que sin ningún problema pueden llegar en camión, les explica dónde tomarlo y cómo identificar el lugar donde deben bajarse.

Antes de retirarse del módulo, Nancy cuestiona con un tono de complicidad a la orientadora:

—¿Pero aquí donde vamos a ir sí me hacen la interrupción, verdad?

La orientadora, un poco nerviosa, brinda una respuesta que no corresponde a la pregunta, vuelve a explicar que ahí les brindarán toda la información, las opciones de acuerdo a su edad y a su cuerpo; con un tono de voz alegre les asegura que ahí hacen ultrasonidos y no cobran absolutamente nada, ya que son una asociación civil y no persiguen fines de lucro.

Bahía de la Magdalena 161

Media hora después, a las 12:28, Nancy y Beatriz llegan a “Bahía de todos los Santos”, una calle sobre la que deben caminar para llegar a “Bahía de la Magdalena número 161”, en la colonia Verónica Anzures. Un tanto nerviosas, ambas mujeres recorren poco más de dos cuadras; las calles están casi vacías y muchas de las casas y negocios de la zona están casi cubiertas por los grandes árboles que nacen en las banquetas.

Al fin el número 161; Nancy y Beatriz dudan un poco; por fuera parece una casa, la fachada es color azul, se observan varias ventanas desde la acera pero nada que pueda insinuar que se trata de una asociación civil; sólo el número 161 es claramente visible.

Beatriz toca el timbre. Enseguida sale una mujer adulta. Nancy entrega el volante. Con un tono de fastidio, la mujer las hace pasar; antes, pregunta si llegaron solas mientras echa un vistazo a la calle para ver si observa algún taxi cuyo costo deba cubrir.

La sala de espera no mide más de cuatro por cuatro metros; hay tres sillones y cuatro sillas acomodadas en los extremos, al centro una pequeña mesa, y en la esquina, casi arriba de la puerta, una televisión encendida.

Adentro, una pareja de jóvenes de no más de 18 años esperan a Diana Martínez, su amiga, quien ya hace un buen rato que fue llamada adentro y no han tenido noticias de ella. En otro sillón un hombre joven con una mujer adulta, al parecer su madre, platican en voz baja. En la esquina del último sillón hay otro hombre de más de 45 años, solo, espera a su pareja.

Apenas Nancy y Beatriz tomaron asiento, salió la misma mujer que las recibió; con un registro en mano, se dirige directamente a Nancy para preguntar nombre, edad y tiempo de gestación.

La espera es larga, durante los cuarenta y ocho minutos que Nancy y Beatriz permanecieron en la sala, llegaron dos parejas más, una de ellas era Liliana y su amiga, Liliana tiene 17 años y 13 semanas de embarazo; la otra era Dayana y su novio, ambos de 23 años y ella con 11 semanas de gestación. Esta última pareja también llegó al Centro de Salud Beatriz Velasco casi al mismo tiempo que Nancy y Beatriz.

Al verse por segunda vez Nancy y Dayana se reconocieron con una mirada, pero el ambiente en la sala no se presta mucho para conversar, hay un silencio apenas interrumpido por las telenovelas de TV Azteca que deja ver el televisor encendido; nadie habla fuerte, hay miradas de reojo, dudas,

inquietudes, preocupación, pero nadie dice nada, sólo se mira al suelo, a la puerta, al techo, a la televisión.

Tampoco las orientadoras y demás personal que atienden favorecen una conversación que genere un poco de confianza entre quienes esperan. Una mujer joven que trabaja en la asociación sale a abrir la puerta porque ha llegado otra paciente. Al verla, la pareja de jóvenes que permanecía en la sala se levanta y la abordan:

—Disculpe, ¿Diana Martínez?

—¿Qué?, ¿Diana Martínez qué? —responde la persona de la asociación con voz irónica.

—Es que entró desde hace mucho rato y no ha salido.

—Si no ha salido, supongo que es porque la están atendiendo —respondió la mujer con la misma ironía.

Después de la escena incómoda, el silencio y la cohibición es aún mayor; de pronto pareciera una estancia digna del castigo; hay un ambiente de miedo, de que algo malo se está haciendo y aunque todas las personas de la sala han acudido por la misma razón, nadie se atreve a contar siquiera sus motivos.

Al fin llaman a “Nancy Palomares”; una orientadora le indica que pase, cruzan un pequeño patio con oficinas alrededor, suben unas escaleras y giran a la derecha para avanzar por un pasillo estrecho; hay cuatro puertas de madera, son los cubículos donde las mujeres que quieren interrumpir su embarazo reciben la atención.

Nancy cruza la puerta número cuatro; afuera de las otras puertas, un letrero que dice “ocupado” es notorio para todas las personas que pasan al frente. Ya adentro, con un tono amable, la orientadora le pide a Nancy tomar asiento

y comienza a llenar un formulario; pregunta nombre, edad, colonia, teléfono, con quién vive, estado civil y religión; luego pregunta si ya se hizo una prueba de embarazo y cuántas semanas tiene de gestación.

Nancy le comenta que cree tener tres semanas de embarazo, pues es el cálculo que ella hace desde el día en que debió de haber llegado su menstruación. Le informa que sólo compró una prueba en la farmacia y salió positiva, pero que en realidad no sabe el tiempo exacto de su embarazo.

A fin de calcular las semanas o meses de gestación, la orientadora hace varias preguntas a Nancy respecto a fechas, fecha de última menstruación, fecha en que se hizo la prueba de embarazo, fecha en que tuvo relaciones sexuales, fecha en que esperaba la regla, etcétera.

Con tanta fecha Nancy está más que confundida. A decir verdad, las fechas no cuadran según la orientadora; de todas formas, le ha informado que después de mostrarle un video informativo, procederá a realizarle un ultrasonido. La orientadora pide a la paciente tomar agua, deja sobre el escritorio un tazón con dulces, unos pañuelos desechables y una jarra con agua.

Antes de que la orientadora salga del cuarto, Nancy pregunta si puede entrar su amiga para hacerle compañía mientras ve el video, la orientadora asiente y hace pasar a Beatriz desde la sala de espera. Ambas amigas se quedan solas y fijan sus ojos al televisor esperando el video.

El cubículo es muy pequeño, mide apenas tres por dos metros, las paredes están pintadas de azul, sólo hay una cama, parecida más bien a un catre con un colchón encima; a un costado se encuentra el equipo para la realización del ultrasonido, visiblemente viejo. Un escritorio, dos sillas, la televisión y un equipo de video marca *Sony* también son parte del cuarto.

Cualquiera decide ser madre: el video

Ante los ojos bien abiertos de Nancy y Beatriz, el video comienza con una explicación de lo que pasa desde el momento de la ovulación hasta que el espermatozoide y el óvulo se unen, momento a partir del cual, de acuerdo con el video, inicia la vida humana. “Esta nueva vida crecerá rápidamente”, argumenta una voz *en off* mientras explica cada una de las etapas de desarrollo del embrión, mes por mes, detalle por detalle, hasta el nacimiento.

Enseguida, se expone una serie de testimonios de mujeres que por diferentes motivos habían pensado en interrumpir su embarazo. En cada uno de los casos, las mujeres relatan su experiencia, sentimientos y decisiones que las llevaron a optar por continuar con el embarazo y convertirse en madres; todas ellas son mujeres que acudieron -como Nancy y Beatriz- al Centro de Apoyo a la Mujer Latinoamericana AC; hay quien, incluso, declara abiertamente haber tomado la decisión de no interrumpir su embarazo tras haber visto el video.

Rostros de mujeres, llanto y sonrisas aparecen en el televisor contando las historias más comunes, historias de mujeres como Nancy y Beatriz. Quizá uno de los más conmovedores, por inverosímil o admirable, es el testimonio de una mujer joven que fue violada después de ir a una discoteca, y quien después del dolor de quedar embarazada por un acto atroz de violencia decidió ser madre. Casi al final del video, con una felicidad envidiable, aparece la madre junto a su hijo, un pequeño visiblemente feliz de unos 8 años de edad.

En el video también aparecen dos mujeres que relatan su experiencia después de haber interrumpido su embarazo; ambas se encuentran arrepentidas y emocionalmente devastadas. Una de ellas dice que a raíz de

haber “abortado” padeció estados de depresión grave, sentimientos de odio hacia los hombres, aislamiento, soledad y un arrepentimiento que, después de tantos años, todavía no cesa.

La otra mujer, mucho más joven, de quien sólo se ve una silueta, relata lo doloroso que fue para ella haber abortado, llorando se dice arrepentida y relata el momento en el que realizó la interrupción, así como la gran pena que le produjo ver al producto, “su hijo”, extraído de su vientre.

Nancy y Beatriz parecen confundidas, asombradas, extrañadas; quizá los sentimientos ya hayan surtido efecto. Sin embargo, la parte más avasalladora apenas está por llegar a sus ojos, a sus oídos.

Sin previo aviso de que las imágenes siguientes pueden ser impresionantes para algunas personas, la voz en *off* del narrador aparece de pronto acompañada de las imágenes más impactantes:

Las imágenes que están viendo es una preparación inicial de la mujer que se va a someter a un aborto. Hay sustratos que se han aplicado para hacer una limpieza y éstas son las bandas que se aplican para poder visualizar el cuello de la matriz. Con esta pinza de anillos y esta gasa se realiza una limpieza externa de lo que es la matriz. Ésta es la aplicación de la anestesia que se aplicará (sic) a los lados del cuello de la matriz, es una anestesia para cervical; se aplica un poco de anestesia para eliminar el dolor prácticamente.

En este momento podemos ver algo de sangrado propio al anestésico. El cuello ha sido tomado previamente con unas pinzas especiales, que son pinzas de Pozzi, para poder sujetar al cuello [...]

Aquí empezamos a observar la salida, en fracciones, del cuerpecito del bebé, hay escurrimiento de líquido, es evidente, es el líquido donde se encontraba el bebé; ahora vemos salir un bracito, su manita [...]

Es un instrumento cortante que al momento de meterlo en la matriz origina, pues, el corte de las partes del cuerpecito del bebé, de tal manera que se ha desmembrado el cuerpecito, sus piernas, y se continúa haciendo la limpieza con el mismo instrumento.

Ahora vamos a observar, vamos buscando más partes del producto y hay que ir encontrando... y aquí otra parte del bebé, que son sus caderas y sus piernas.

Podemos observar, ahí viene un piecito [...] de tal manera que el bebé no puede salir completo, ha sido desmembrado, sus partes han sido destrozadas. Aquí se sigue utilizando un aspirador [...] Ahí tenemos la pinza de Pozzi, tenemos un sangrado que se ha originado después del legrado que se ha realizado.

Aquí encontramos partes del bebé, el cual tendrá que ser acomodado parte por parte de su cuerpecito, para estar seguro de que todas las partes han sido extraídas. Es difícil poderle ver forma, sin embargo, aquí tenemos [...] sus manitas, tenemos la columna vertebral, la cabecita, un ojo que se alcanza a visualizar. Ahí tenemos cómo ha quedado la parte del pecho, del tórax, sus costillitas [...] Entonces tiene que armarse de nuevo el cuerpecito y estar seguro de que no hemos dejado ninguna parte del bebé dentro de la cavidad uterina, ahí se pueden observar los intestinos y algunas otras partes de los tejidos blandos, del abdomen [...]

Aquí tenemos un acercamiento [...] la carita del bebé, cómo ha quedado destrozada [...]

El video continúa mostrando a detalle cada una de las imágenes descritas; enseguida se observa una especie de mesa donde se encuentran las partes de varios embriones, las cuales son identificados y descritas detalladamente por el narrador.

Ante la mirada atónita de Nancy y Beatriz, aparecen a cuadro nuevamente las mujeres que relatan parte de su testimonio. Durante más de veinte minutos han presenciado un video cuyo objetivo es, claramente, convencer a las mujeres de no interrumpir su embarazo y convertirse en madres, independientemente de si se trata de un embarazo no planeado, si no se cuenta con el apoyo de la pareja o de la familia de la mujer, sin importar que el embarazo ponga en riesgo la vida de la mujer o incluso sin importar que el embarazo sea producto de una violación.

Despensas, albergues, bolsa de trabajo... y fetos que parecen humanos

Son las 13:56 horas; Nancy y Beatriz salen del cubículo sin esperar la llegada de la orientadora que salió del cuarto; caminan por el estrecho pasillo, miran los otros cuartos cerrados; sigilosas, bajan las escaleras hasta que alguien las descubre; una de las orientadoras cruza el patio y se dirige a ellas:

—¿Ya se van? —pregunta amablemente.

—Sí, es que estábamos viendo el video pero... ya queremos irnos — dice Nancy con un tono de timidez.

—¡No, esperen, no se vayan, ahorita va la orientadora que estaba con ustedes!.

—No, —responde Nancy muy segura—. Es que no es necesario... no voy a hacerme la interrupción.

El rostro de la orientadora cambió de pronto, un cejo de satisfacción y felicidad apareció en sus ojos.

—¿De verdad, estás segura?

—Sí, —respondió Nancy. Apenas terminaba esa respuesta cuando la orientadora se abalanzó sobre ambas mujeres, gritando casi eufórica, ante el asombro de Nancy y Beatriz:

—¡Déjenme abrazarlas...Felicidades, Felicidades!.

Luego de algunos segundos de abrazos y sonrisas; Nancy y Beatriz fueron convencidas de regresar al cubículo con la promesa de que les informarían sobre los apoyos que tiene la asociación para las mujeres que deciden continuar su embarazo.

De vuelta en el cubículo, la orientadora informa que, de acuerdo a las necesidades, pueden acceder a la bolsa de trabajo, despensas, talleres de manualidades, atención psicológica y legal, consejerías a lo largo del embarazo, incluso, aseguró, “tenemos albergues donde las mujeres pueden permanecer y opciones donde se les paga el parto, medicamentos y cualquier otra cosa que necesiten”.

Antes de despedirse, la orientadora les recuerda a Nancy y a Beatriz que un ser humano existe desde el momento de la concepción, explica su desarrollo auxiliada por imágenes y abre el pequeño cofre de terciopelo gris, adentro hay tres figuras de fetos, de siete, ocho y diez semanas de gestación; las figuras son color carne y si se les observa detenidamente puede apreciarse claramente que tienen boca, ojos, nariz, pies, manos, dedos.

Por si el oído y la vista no hubieran sido suficientes para convencer, la orientadora acerca las figurillas a las jóvenes; las esfinges parecen insignificantes, así que sin pensarlo Nancy toma una entre sus manos. De pronto, una sensación de escalofrío invade su cuerpo; el pequeño feto la ha llenado de ansiedad, porque en su mano parece tener un ser real. Las figuras están hechas de un material especialmente pensado para su fin, son suaves, frágiles y la sensación es idéntica a la de estar tocando piel humana.

Nancy y Beatriz cruzan al fin la sala de espera, ahí reciben un paquete con cinco trípticos y una tarjeta con la dirección de la asociación y los teléfonos. Ante la mirada curiosa de otras mujeres que se encuentran en la sala, Nancy y su amiga cruzan la puerta blanca, mientras en sus manos repasan los títulos de los folletos: “Más información sobre Interrupción del Embarazo”, “Tipos de aborto en México” “La pastilla anticonceptiva” y “La única manera segura es la abstinencia”.

Historias como la de Nancy y Beatriz se repiten todos los días en las Centros de Apoyo a la Mujer. Jóvenes, adultas, adolescentes acuden en busca de ayuda, orientación y apoyo para interrumpir su embarazo, pero se topan con este tipo de estrategias de disuasión, demasiado fuertes y convincentes para algunas mujeres y lo suficientemente indignantes, agresivas y tramposas para otras.

Si bien la decisión es exclusiva de las mujeres; en ellas, en su cuerpo, en su vida, en sus proyectos y en su futuro recae la responsabilidad de sus decisiones; sin embargo, al conocer historias como la de Nancy y Beatriz inevitablemente surgen muchos cuestionamientos: ¿qué tipo de información reciben las mujeres en estos centros antes de tomar una decisión de tal importancia?, ¿qué tan objetiva es la información que reciben las mujeres?, ¿qué tan ético resulta este convencimiento?

A partir de que la Interrupción Legal del Embarazo es ya una realidad para las mujeres, no sólo de la Ciudad de México sino del resto de los estados del país, la Secretaría de Salud capitalina ha implementado una serie de acciones a fin de garantizar el servicio en sus hospitales. Aparentemente la demanda de mujeres que acuden en busca del servicio ha sido cubierta a cabalidad; sin embargo, es evidente que existen aún retos que deben superarse a fin de garantizar la efectividad de la política pública.

Mayor información sobre los servicios de ILE, garantizar la confidencialidad, trabajar bajo un enfoque de empoderamiento y derechos, y –por supuesto– resolver el asunto de los grupos opositores asentados afuera de los hospitales, quienes conducen a las mujeres a los “Centros de Apoyo”, son algunos de los retos que tiene frente a sí la Secretaría de Salud del DF .

Estos y otros retos son abordados en el siguiente capítulo.



CAPÍTULO 3 RETOS HACIA UN MEJOR SERVICIO DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN EL DF

CAPÍTULO 3. RETOS HACIA UN MEJOR SERVICIO DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN EL DF

Si hay un punto en el que los opositores y promotores de la despenalización del aborto coinciden es en la necesidad de prevenir los embarazos no deseados. Durante la discusión por la legalización de la interrupción del embarazo, la Directora General del Inmujeres DF, Martha Lucía Mícher, insistió en que las reformas de despenalización no promueven el aborto; de hecho, adoptó en sus discursos una de las frases también usadas por otras promotoras: “ninguna mujer se embaraza para abortar”.

Las integrantes de organizaciones no gubernamentales que apoyaron la despenalización insistieron en que el aborto no es un evento que las mujeres realicen por gusto, más bien es la solución que ellas otorgan a un embarazo no deseado.

En abril de 2010, a propósito del tercer aniversario de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF, el Secretario de Salud local, Armando Ahued, señalaba la necesidad de prevenir los embarazos no deseados para evitar que las mujeres recurrieran al aborto: “[...] Lo que quisiéramos es que el número de abortos cada día fuera disminuyendo, pero para que eso suceda necesitamos educar e informar, si no trabajamos en el tema de salud sexual y reproductiva, no vamos a lograr ese cambio.”¹⁴⁷

En este último capítulo se presenta un recuento de los principales retos hacia la mejora del servicio de la ILE en los hospitales del DF, los cuales van desde la prevención de embarazos no deseados, hasta la incorporación de la perspectiva de género en la formación académica de las carreras vinculadas a la Medicina.

¹⁴⁷ GUZMÁN Acosta, Jorge, “Van 39 mil 177 abortos legales en el DF en 3 años”, *El Universal*, México, DF, 22 de abril de 2010, Ciudad, p.C1.

3.1. Prevención, la mejor arma

La educación sexual es un pendiente importante para lograr que la política pública de Interrupción Legal del Embarazo sea más eficiente y cumpla con sus objetivos. Prevenir embarazos no deseados es una estrategia que puede traer a los gobiernos trascendentes impactos en todas las aristas del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Aunque se han realizado esfuerzos, la educación sexual todavía no logra colocarse como un tema prioritario en la agenda del país ni de los Estados, al menos los resultados así lo muestran.

En México, el uso de métodos anticonceptivos ha permanecido bajo, sobre todo en mujeres jóvenes y adolescentes.¹⁴⁸ De acuerdo con el Instituto Guttmacher, durante la década pasada la necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos entre mujeres casadas se mantuvo en 12 por ciento. Sin embargo, la tasa global de fecundidad ha disminuido de manera continua, lo que puede sugerir que las mujeres están recurriendo al aborto con más frecuencia.¹⁴⁹

Cabe recordar que en el caso del Distrito Federal, las reformas que legalizaron la ILE obligan al gobierno capitalino a promover permanentemente políticas y programas tendientes a la promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos.

¹⁴⁸ Ver “Embarazos no deseados, una realidad innegable”, capítulo 2.

¹⁴⁹ Guttmacher Institute, “Datos sobre el aborto inducido en México”, *Hoja informativa* del Instituto Guttmacher. (La hoja cita textual la siguiente referencia: El documento está basado en un estudio sobre incidencia de aborto en México llevado a cabo por El Colegio de México, el Guttmacher Institute y la oficina para México del Population Council. Los hallazgos de investigación fueron publicados en Juárez F, y cols., *Estimates of induced abortion in México: what’s changed between 1990 and 2006?* International Family Planning Perspectives, 2008, 158-168.).

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

El gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas integrales, tendientes a la educación y capacitación sobre la salud sexual, los derechos reproductivos, así como la maternidad y la paternidad responsable. Sus servicios de planificación familiar y anticoncepción tienen como propósito principal reducir el índice de abortos, a través de la prevención de embarazos no planeados y no deseados, disminuir el riesgo reproductivo, evitar la propagación de las enfermedades de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las personas con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para las niñas y niños, adolescentes y jóvenes.¹⁵⁰

Sin embargo, es preciso señalar que algunos de los esfuerzos se han visto contrariados por la oposición de los grupos conservadores, quienes consideran a la educación sexual como inadecuada, ofensiva y peligrosa para los propios jóvenes y adolescentes.

Uno de los ejemplos más conocidos es el libro de sexualidad “Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad”, editado por el Gobierno del Distrito Federal y cuyos contenidos fueron revisados por expertos y especialistas en el tema de derechos sexuales y reproductivos.

En agosto de 2008, la Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) dio a conocer el inicio de una campaña en contra de la distribución del libro, argumentando que la educación sexual de los niños es responsabilidad de los padres de familia y no del gobierno.

¹⁵⁰ DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL, publicado en *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, México, DF, 17ª época, núm. 70, 26 de abril de 2007, pp. 2-3.

La oposición tenía una clara intención: negar la Interrupción Legal del Embarazo. En conferencia de prensa para anunciar dicha contracampaña, Guillermo Bustamante Manilla, Presidente de la UNPF, señaló que la educación sexual es importante, “pero ésta debe ser fomentada sin atentar contra la dignidad de los ciudadanos y con la autorización de los padres”¹⁵¹. El activista también señaló en ese momento que el libro promovía el asesinato a través del aborto.

Por otro lado, un aspecto que debe promoverse como parte de la estrategia para reducir el número de interrupciones del embarazo o abortos es la maternidad y paternidad responsables. Ya en abril de 2010, las diputadas y diputados aprobaron un dictamen que contiene modificaciones a diversos artículos de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia (LGAMVLV), entre ellos el que se refiere a que la Secretaría de Educación Pública (SEP) debe impulsar la comprensión de la maternidad y la paternidad libre, responsable e informada.¹⁵²

De especial importancia resulta también incluir a los hombres en las decisiones y promover su responsabilidad ante los embarazos no deseados. La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, ha señalado que el aborto es un problema de inequidad por razón de género, ya que, aunque las mujeres no se embarazan solas, es a ellas a quienes se les castiga, se les juzga, se les señala, se les priva de su libertad, se les culpa, y se les cuestiona de manera inquisitiva en las salas de los hospitales. “Al

¹⁵¹ ARROYO Quiroz, Vania, “Prepara UNPF ofensiva contra libro del Gobierno del Distrito Federal”, *Crónica*, México, DF, 10 de agosto de 2008, versión electrónica http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_notas=377777. Consulta realizada el 11 de agosto de 2010.

¹⁵² TORRES, Gladys, “Impulsará la SEP comprensión de maternidad libre y responsable”, *Cimac noticias*, 26 de abril 2010, en <http://www.cimacnoticias.com/site/Noticias-Servicio-Diario-Abril.42029.0html>. Consulta realizada el 11 de agosto de 2010.

hombre ni siquiera se le busca, o se le somete a tratamiento, no se pregunta su nombre ni se le responsabiliza de la situación”.¹⁵³

Uno de los aciertos en la política pública de ILE en el Distrito Federal es el acceso a los métodos anticonceptivos que se ha brindado a las mujeres que interrumpen su embarazo. Datos de la Secretaría de Salud del DF indican que la mayoría de las mujeres a quienes se les brinda el servicio de interrupción del embarazo salen del hospital con algún método anticonceptivo.

Sin embargo, a pesar del cuidado que presta la Secretaría de Salud del DF en procurar que las mujeres egresen con un método anticonceptivo, sigue habiendo casos de mujeres que acuden por segunda o tercera vez en busca de una interrupción de embarazo, lo cual es un indicativo de que la prevención no está siendo efectiva.

Al respecto, la Diputada del PAN, María de la Paz Quiñónez, quien se destacó por encabezar una campaña en contra de las aprobaciones de las reformas que permitieron la legalización de la interrupción del embarazo en el DF, señaló en un reportaje para el diario *Milenio*, el 18 de abril de 2010, que muchas jóvenes consideran la ILE como una solución recurrente, y que son niñas de entre 14 y 18 años las que más reinciden en la práctica del aborto. La Diputada manifestó su preocupación de que estas jóvenes no toman en cuenta los riesgos y efectos secundarios y ya “van en el segundo o tercer legrado”.

Es cierto que el Sistema de Salud del DF debe cuidar la reincidencia; algunas ciudadanas y organizaciones han sugerido, incluso, que debe

¹⁵³ Postura institucional ante la despenalización del aborto, ENEO-UNAM. Carta pro despenalización del aborto, julio 2008. Disponible en http://femumex.org/documentos/Carta_pro_despenalizacion_aborto.pdf. Consulta realizada el 20 de mayo de 2010.

ponerse un candado para que las mujeres no reincidan en la práctica; sin embargo, limitar el número de interrupciones legales del embarazo puede resultar muy riesgoso para las mujeres, además de que el hecho, por sí mismo, implica la limitación de un derecho.

Ante el cuestionamiento de si debería limitarse el servicio de Interrupción Legal del Embarazo a las mujeres que reinciden, la Doctora María de los Ángeles Torres, Responsable de la Línea Género y Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en la UNAM, respondió contundente: “la única limitación en el número de interrupciones legales de embarazos para las mujeres, debe ser su propia salud.”¹⁵⁴

La académica advirtió que ha conocido mujeres que llevan hasta tres interrupciones voluntarias del embarazo, pero la limitación sería peligrosa: “Al limitarles las expones a que se vayan a hacerlo a un lugar inseguro. No, aquí más bien hay que hacer conciencia, porque muchas de las mujeres que están en esta situación son adolescentes [...] si tú haces conciencia, no tienes por qué ponerle cuota a las mujeres”.

La prevención sería, en todo caso, la mejor arma contra la práctica del aborto y su reincidencia; para lo cual la información veraz, científica y objetiva, así como una adecuada y oportuna educación en salud sexual y reproductiva, serían ingredientes básicos para reducir esta práctica.

3.2. Hospitales suficientes

Ángeles llegó el 6 de mayo al Hospital Materno Infantil de Inguarán pero lo encontró cerrado, pasaban ya de las 4:00 pm, así que entró por el área de

¹⁵⁴ Entrevista realizada el 16 de junio de 2010 en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Ciudad de México.

Urgencias. La atención fue rápida, pero no le ayudaron mucho, tenía que regresar al día siguiente, no le informaron sobre los requisitos para interrumpir su embarazo, sólo que le iban a solicitar un ultrasonido; le pidieron regresar al día siguiente.

Ángeles es madre de dos hijos, el más pequeño un bebé sano y regordete de apenas cuatro meses. Ella se recupera de la última y reciente cesárea, pero ahora está preocupada, tiene 9 semanas de embarazo y un médico le ha dicho que el embarazo es de riesgo.

—¡Imagínese, ella tiene miedo, tienes dos hijos, si le pasa algo, cómo los va a dejar solos!, — señaló su suegra, una mujer delgada que la acompaña y no deja de mirar con un gesto de preocupación a la gente que pasa afuera del hospital.

Cinco personas acompañan a Ángeles, su esposo, su mamá, su hermana, su suegra y su pequeño bebé. Ella es una de las pocas mujeres que se hacen acompañar por tantas personas, pues la mayoría van solas o con apenas una persona, una amiga, su pareja, su mamá o algún familiar.

—¡Ya viene para afuera!, —dice la mamá de Ángeles al resto de la familia.

Ángeles se reúne con ella y les informa lo que ha pasado:

—Que venga mañana, que me van a pedir un ultrasonido.

—Pero, ¿que no ya te hiciste el ultrasonido?, —pregunta su hermana, inquieta.

—Sí, pero ese no me lo dieron, —responde Ángeles con tranquilidad.

—Pues hay que regresar mañana... ¿no se supone que debe ser lo antes posible?, —espeta la hermana.

Un hombre joven, alto y delgado baja de un automóvil y se integra a la conversación:

—Si no, vamos allá, yo digo que en estos hospitales deben de tener todos los aparatos y eso, pero si no vamos allá, —señala con seguridad.

La familia permanece afuera del hospital, todos están tranquilos, piensan qué hacer; se toman su tiempo, compran dos botellas de agua, fruta con limón y chile, se recargan en el auto, observan a las personas que pasan y conversan.

Ángeles es una mujer segura, su cabello negro y largo cae debajo de los hombros: ataviada con pantalón de vestir y una blusa blanca; lleva consigo tacones bajos y su cara muestra un poco de palidez; casi no habla, quienes explican su estado son sus familiares, principalmente su suegra: “ella va a necesitar apoyo psicológico”, insiste.

A esta familia, hablar sobre interrupción del embarazo no les causa mucho conflicto, no lo hablan despacio ni lo ocultan; sin embargo, cuando explican su caso insisten varias veces en que la decisión se debe sólo a que el embarazo es de alto riesgo, consideran que esa es la razón por la cual deben de atenderla; desconocen en qué consistieron las reformas que despenalizaron la interrupción del embarazo en el DF, sólo saben que es hasta las doce semanas.

También desconocen que en casos donde se ponga en peligro la vida de la madre (grave daño a la salud o peligro de muerte), la interrupción del embarazo está permitida en el DF. Sin embargo, Ángeles y su familia llegaron al hospital Inguarán después de haber visitado infructuosamente dos

hospitales más: “Ya fuimos al Rubén Leñero, ya fuimos al Hospital de la Mujer” y nos dijeron que no.

A Ángeles y a su familia les cuesta trabajo distinguir cuáles son los hospitales del Gobierno del Distrito Federal, desconocen los requisitos para la Interrupción Legal del Embarazo y cómo llegar a los nosocomios donde se realiza; vienen del Estado de México.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal cuenta con 28 hospitales, 210 centros de salud y 11 clínicas de especialidades. De estos, 14 hospitales, un centro de salud y una clínica brindan el servicio de Interrupción Legal del Embarazo.

A pesar del esfuerzo que ha realizado la Secretaría de Salud del DF para atender la demanda, los hospitales siguen siendo insuficientes para brindar a las mujeres un servicio más ágil y cómodo. Aunque la mayoría de las mujeres entrevistadas para esta investigación se sienten agradecidas y satisfechas con el servicio, la Secretaría de Salud del DF aún tiene frente a sí retos que debe superar a fin de que el servicio pueda ser ejemplar.

Al ser cuestionada sobre los aspectos que deberían mejorar en el servicio que brindan los hospitales del DF, Fedora Castro, Abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida, organización dedicada a promover el acceso al aborto seguro, calificó como “muy bueno” el servicio que brinda el gobierno, sin embargo, comentó que el número de hospitales podría aumentar, esto ayudaría a que el servicio fuera más cómodo, sobre todo para las mujeres que provienen de otros estados.

“Las chicas que vienen a interrumpir el embarazo de otros estados, por ejemplo, hacen unas filas espantosas, se tienen que formar ahí desde las cuatro de la mañana para encontrar turno el mismo día. Entonces,

imagínense el pesar de una chica, a lo mejor tendría que venir dos días, un día para la ficha y al día siguiente para todo lo demás. Entonces sería bueno que hubiera más hospitales que prestaran el servicio”, argumentó.¹⁵⁵

Para Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, el trabajo que realiza la Secretaría de Salud el DF es digno de reconocimiento: “Creo que ellos están haciendo un excelente trabajo, nosotros estamos trabajando muy de cerca con Secretaría de Salud y con las orientadoras[...] y de verdad que ellas hacen un buen trabajo; lo que pasa es que ellas lo hacen por volumen, o sea si nosotras atendemos por ejemplo cinco AMEU en un día - ¡que ya es pesadísimo!-. ellas atienden mucho más; o sea, es realmente impresionante la labor que está haciendo el equipo de la Secretaría de Salud del DF”.¹⁵⁶

Luego de que se despenalizó el aborto en el DF, el Secretario de Salud federal, José Ángel Córdova Villalobos, advirtió que ni la Secretaría de Salud (federal), ni el Instituto Mexicano del Seguro Social, ni el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, efectuarían el procedimiento, argumentando que éstos se rigen por una regulación legislativa federal que no considera el servicio de aborto por solicitud.

El entonces Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Juan Molinar Horcasitas, reforzó el argumento de que los hospitales del IMSS no realizarán interrupciones, ya que las reformas legislativas eran de competencia local y mencionó que dentro de los planes de la institución no se encontraba realizar cambios a la normatividad interna para prestar el servicio de ILE. A pesar de eso, hoy en día es común que las mujeres

¹⁵⁵ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en las instalaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida, Ciudad de México.

¹⁵⁶ Entrevista realizada el 3 de junio de 2010 en las instalaciones de la Clínica Mexfam Tlalpan, Ciudad de México.

busquen el servicio en hospitales del ISSSTE o del IMSS, ante lo cual se topan con una negativa.

Susana V. es una de las dos trabajadoras sociales encargadas del Módulo de Información de una de las Clínicas de Gineco Obstetricia del IMSS; su trabajo no es sencillo, son la primer cara del hospital para las pacientes, “escucho de todo, golpean el módulo, me gritan, me piden mi nombre, me recuerdan que como gracias a ellas y muchas cosas más, pero ni modo, ese es mi trabajo y sigo esforzándome en mostrar una buena cara, en hablarles con amabilidad, es mi responsabilidad atender a las mujeres lo mejor posible.”¹⁵⁷

El módulo de información se encuentra a la entrada de la clínica; es el primer filtro de las pacientes; ahí las mujeres acuden a pedir informes sobre los servicios; también se brinda información sobre los procedimientos administrativos y trámites para las derechohabientes.

De acuerdo con Susana V., es común que lleguen mujeres a preguntar por la interrupción del embarazo, “pero aquí les informamos que no, aquí no se realiza ese servicio. Nuestra obligación en el módulo es darles información, así que les aconsejamos ir al hospital materno infantil más cercano. Sí hay casos de pacientes que se molestan porque dicen que es su derecho; pero nosotras cumplimos con nuestro trabajo de informarles que aquí no se realiza”.

Para la Doctora María de los Ángeles Torres, Responsable de la Línea Género y Enfermería de la División de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de la UNAM, la interrupción del embarazo

¹⁵⁷ Entrevista realizada el 7 de mayo de 2010. Ciudad de México.

debería realizarse en todos los hospitales, incluyendo los del IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud federal.¹⁵⁸

“[La ILE] tendría que hacerse no sólo en los hospitales del Distrito Federal, sino en el Seguro Social, el ISSSTE, la Secretaría de Salud; ahí está fallando un poco el sector salud. A nivel nacional tendríamos que promover que si esta ley funciona, evaluar el impacto que ha tenido el programa y ver los beneficios en función de la disminución de la mortalidad materna, y si eso tiene impacto, no tienen justificación los gobiernos de los estados para no implementarlo”, argumentó la académica.

Para la investigadora y académica de la UNAM, María de los Ángeles Torres, en los hospitales del DF también debería extenderse el servicio. “Afortunadamente en el Distrito Federal se han hecho muchos avances, el problema está en que no todos los hospitales tienen ese servicio, algunos médicos como tienen la posibilidad de decir “no”, pues no lo hacen. Hemos visto que hay hospitales donde el director o directora es una gente muy consciente, está a favor de los derechos sexuales y reproductivos y apoyan.”

De acuerdo con un estudio realizado por el Population Council en 2008, para conocer la calidad y el acceso a servicios de aborto, desde la perspectiva de las mujeres que han recibido el servicio, las impresiones generales de las mujeres respecto a los sectores públicos y privados fueron muy positivas. Respecto a la logística del servicio las mujeres opinaron que en ocasiones la fila era larga o que tenían que acudir muy temprano, para algunas más el lugar donde se proporcionó el servicio quedaba muy lejos del lugar donde vivían. Asimismo, las mujeres también expresaron su deseo de que el servicio pudiera ser proporcionado en otros centros de salud.¹⁵⁹

¹⁵⁸ Entrevista realizada el 16 de junio de 2010 en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Ciudad de México.

¹⁵⁹ Xipatl Contreras, Sandra García y Marieke Van Dijk son las investigadoras del Consejo de Población responsables de este estudio, cuyos datos fueron recabados de agosto a

Ante este panorama, la Secretaría de Salud del DF tiene frente a sí la alternativa de que el procedimiento de ILE con medicamento salga de los hospitales al primer nivel de atención. A propósito, la Federación Nacional del Aborto ha señalado que una ventaja de las innovaciones es que para realizar el aborto no se requiere un médico; un proveedor de nivel medio puede administrar el procedimiento de manera segura y efectiva.

Sobre esta posibilidad, Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, calificó como viable el modelo: “Sería fabuloso, estos programas del uso de misoprostol a nivel internacional es lo que nos han enseñado, es decir, si damos bien las instrucciones, si hay un buen acompañamiento, las mujeres pueden interrumpir un embarazo (desde su propia casa) sin ningún problema”.¹⁶⁰

“En Perú y Ecuador hay programas de ‘línea segura’, esos son programas que dan acompañamiento telefónico, es una maravilla. Ahora, en un contexto de legalidad sería mucho mejor, porque entonces las mujeres tendrían acceso a servicios médicos y con información podrían hacer la interrupción perfectamente sin necesidad del prestador”, explicó.

Sin embargo, mientras no existan modificaciones a la ley, esto no puede ocurrir, en el DF, ya que los *Lineamientos Generales de Organización y Operación de los servicios de salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal*, contenidos en la CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06, establecen que debe ser un médico gineco obstetra o cirujano general el encargado de realizar el procedimiento.

noviembre de 2008. Un resumen de los hallazgos se encuentra disponible en http://www.popcouncil.org/projects/73_WomenAccessLegalAbortionMexico.asp. Consulta realizada en agosto de 2010.

¹⁶⁰ Entrevista realizada el 3 de junio de 2010 en las instalaciones de la Clínica Mexfam Tlalpan, Ciudad de México.

Una alternativa ante el número insuficiente de hospitales podría ser, precisamente, superar este reto y poner en práctica modelos que permitan simplificar el procedimiento de Interrupción legal del Embarazo con medicamento, sin dejar de ser seguro para las mujeres.

3.3. El seguimiento

De acuerdo con la Doctora María Laura García Martínez, Encargada del Programa de Interrupción Legal del Embarazo en el Hospital Materno Infantil Inguarán, toda paciente con tratamiento médico de ILE tiene un seguimiento post medicación; además, se les explica de forma minuciosa las señales de alarma, qué hacer y a dónde acudir en caso de que presente un problema.¹⁶¹

Cuando las mujeres cumplen con sus citas de seguimiento, el modelo de atención resulta completo y satisfactorio, ya que además de verificar que la interrupción del embarazo haya ocurrido adecuadamente desde el punto de vista médico, se provee a las mujeres de orientación y métodos anticonceptivos gratuitos; hay casos en que, incluso, las mujeres se realizan el Papanicolaou y la mastografía, como parte de la atención.

Sin embargo, este seguimiento depende en gran medida de la paciente; hay mujeres que ya no regresan al hospital, porque han solucionado el problema de su embarazo no deseado; en estos casos, las pacientes se quedan sin atención post-aborto y, si se intenta localizarlas, fácilmente se niegan a asistir.

¹⁶¹ Entrevista realizada el 7 de mayo de 2010 en las instalaciones del Hospital Materno Infantil Inguarán, Ciudad de México.

De alguna manera, el seguimiento médico puede estar garantizado si se considera que una mujer con complicaciones necesariamente vuelve al hospital; pero hay un seguimiento que puede no estar siendo totalmente eficiente o incluso inexistente, se trata del seguimiento psico-social.

Para muchas mujeres el evento obstétrico de la interrupción del embarazo puede provocarles un conflicto, ya sea social o emocional, situación que no siempre es observado en las citas de seguimiento que se otorga en los hospitales de la Secretaría de Salud del DF.

En opinión de Fedora Castro, Abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida y Coordinadora Jurídica de la Red Nacional de Abogados por la Defensa de la Reproducción Elegida, el seguimiento post-interrupción del embarazo sería mejor si fuera más allá del aspecto médico.

“Me parece que eso debería ser mucho más amplio y un poco más sensible; en donde las mujeres tuvieran la opción de poder ver a una trabajadora social después, o alguna llamada, o al médico y decirle „oiga doctor me he sentido así”; alguna recomendación personal, más que física, una atención personalizada para después. Ahora no la hay, pero supongo que si hubiera esa posibilidad para las chicas, algunas lo pedirían”; comentó la abogada.

En el Distrito Federal, existen modelos que ya aplican un seguimiento de este tipo, un ejemplo es el caso de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam. Para la organización es fundamental la manera en cómo las mujeres toman la decisión de interrumpir su embarazo, pues en la medida en que tengan claras sus razones, se sentirán más tranquilas después de haber realizado el procedimiento.

En entrevista, Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, explicó que el seguimiento médico es fundamental, porque es una cuestión de salud; “muchas veces detectamos infecciones de transmisión sexual, detectamos algún otro tipo de infección que no sea necesariamente de transmisión sexual. El seguimiento nos permite no solamente atender la parte de la interrupción, sino ir más allá del cuidado de ellas.”

Lo mismo ocurre con la consejería post interrupción. “Es fundamental la parte de la consejería previa y del acompañamiento de la orientadora durante todo el proceso y el poder cerrar con ellas después de la interrupción es fundamental, porque a ellas les da un sentimiento de tranquilidad.”

“[...] Lo que tratamos de hacer en la orientación es que ellas se vayan ya con una idea muy clara, un recuerdo muy claro de las razones por las cuales decidieron interrumpir y las razones por las cuales ese embarazo en ese momento de su vida no es viable. Eso a la larga les da mucha tranquilidad. La mayoría ya en las consejerías post, que son las que regresan 15 días después, generalmente lo que dicen es sentirse muy tranquilas, sentirse en paz, sentirse bien; sentirse como enojadas con el hecho de haber experimentado un embarazo no planeado consigo mismas”, explicó Angélica García Olivares.¹⁶²

Otro modelo interesante de seguimiento es, por ejemplo, el que aplica el Fondo de Aborto para la Justicia Social (Fondo María), una iniciativa que da apoyo financiero a mujeres que no cuentan con suficientes recursos para poder acceder a los servicios de aborto legal disponibles en el Distrito Federal.

¹⁶² Entrevista realizada el 3 de junio de 2010 en las instalaciones de la Clínica Mexfam Tlalpan, Ciudad de México.

Fondo María brinda acompañamiento a las mujeres que reciben apoyo financiero para trasladarse desde otros estados del país a la capital, para recibir el servicio de ILE en los hospitales de la Secretaría de Salud del DF. A partir de su operación, en mayo de 2009, hasta abril de 2010, el Fondo había brindado cerca de 600 apoyos a mujeres.

Para el Fondo María, el seguimiento también es fundamental, sobre todo porque se trata de mujeres que provienen de otros estados del país. En entrevista, Oriana López Uribe, Coordinadora Operativa del Fondo María, explicó que el seguimiento médico es muy importante, éste “consiste en una revisión después de dos semanas para verificar que todo esté en orden, que no haya ninguna infección, que haya salido todo bien. Y en el caso de interrupción con medicamento para verificar que sí se realizó el aborto”.

Sin embargo, hay otro tipo de seguimiento: “Nosotros hacemos un seguimiento que va más allá, que tiene que ver con evaluación y sentir cómo están procesando la usuaria el evento.” Para Oriana López, esta evaluación es fundamental; sin embargo, reconoció que es común el abandono por parte de las mujeres; “por lo regular las chicas después de esas dos semanas no quieren volver a tener contacto, y es parte de que están en un estado en el que hablar de eso podría repercutir en un estigma social. Y, por otro lado, tiene que ver con querer tener un cierre, es algo que no quieren tenerlo constantemente presente”.

Este tipo de seguimiento podría comenzar a explorarse en los hospitales del sistema de salud pública del DF, para garantizar así que las mujeres tengan un cierre integral respecto a su proceso obstétrico. Brindar importancia a la parte psico-social es fundamental, sobre todo en una sociedad donde aún existe una carga social sobre las mujeres que recurren a la interrupción del embarazo.

3.4. Penalización social, una piedra en el camino

De acuerdo con la Federación Nacional del Aborto, hablar públicamente del aborto legal es un requisito para garantizar la calidad de la atención médica en ese campo. Hoy en día, en el Distrito Federal se habla más que nunca del aborto, pero todavía es un tema incómodo para muchas personas y sectores de la sociedad.

Durante el debate por la despenalización del aborto en la capital del país, uno de los argumentos más socorridos de los grupos a favor era que el aborto contaba ya con una despenalización social, traducida en una práctica demasiado común del procedimiento.

Sin embargo, esto es cierto sólo parcialmente. Hoy en día, las mujeres que llegan a los hospitales del gobierno capitalino o clínicas privadas a practicarse la interrupción del embarazo, lo hacen todavía con un cargo de culpa, ya sea en mayor o menor grado.

Combatir los estereotipos en contra de las mujeres que abortan es un pendiente que tiene frente a sí la sociedad mexicana. Abortar o interrumpir un embarazo todavía es un tema del que se habla con voz baja, con prudencia y en algunos casos con vergüenza.

De todas las mujeres entrevistadas para este trabajo, no hubo alguna que aceptara plasmar su verdadera identidad en el texto. Ni siquiera tratándose de un documento académico. Más aún, hubo quien manifestó preocupación por el hecho de que algún familiar o amigos se enteraran.

Para Fedora Castro, Abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida, el estigma de interrumpir un embarazo

tiene que ver con la exaltación de la maternidad. La abogada reflexiona: “¿Por qué las mujeres pensamos que la maternidad es a la fuerza y por qué pensamos que la maternidad tiene que ver con algo divino...? A lo mejor es importante comenzar a cuestionar cuál es la visión que tienes tú misma y empezar a ver cómo es la visión que tienen los demás respecto a la maternidad; para después empezar a entender que una mujer es mucho más que un aparato que puede tener hijos.”¹⁶³

En opinión de Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, aún falta hablar más sobre Interrupción Legal del Embarazo; pero sobre todo, hablar de derechos sexuales y reproductivos entre la sociedad, en especial entre las y los jóvenes.

Para que el servicio de ILE mejore en su calidad, la sociedad tiene un reto por vencer, el cual puede lograrse si el gobierno promueve una cultura tolerante, respetuosa de los derechos humanos y de las decisiones de las mujeres. Esto favorece que las mujeres accedan a la interrupción de su embarazo en contextos más agradables; sin culpa, sin temor, más seguras de sus decisiones y sin castigo social.

Estuve internada cuatro días y en ese tiempo conviví con muchas otras mujeres que estaban ahí por lo mismo que yo. Sin embargo, creo que yo tenía una ventaja: no me sentía ni me siento culpable; la mayoría de ellas sí.

Todas vivimos la misma discriminación y sufrimos los juicios de valor negativos sobre nuestra situación. Algunas de parte de su familia, de otras pacientes que estaban ahí por motivos diferentes y, todas, de la sociedad en general, incluidos seguramente muchos de los que estaban a cargo de atendernos.

¹⁶³ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en las instalaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida, Ciudad de México.

Yo sentía impotencia y tristeza de vivir el rechazo de muchas personas por el simple hecho de ejercer mis derechos, mi libertad para decidir.

*Alejandra H.*¹⁶⁴

3.5. Provida en los hospitales

Una de las barreras para que el servicio de Interrupción Legal del Embarazo se dé con mayor calidad, son los grupos que se han apostado afuera de los hospitales y clínicas que realizan el procedimiento, con la intención de convencer a las mujeres para que desistan de interrumpir su embarazo.

Así lo aseguró en entrevista, la Coordinadora Operativa del Fondo María, Oriana López Uribe. Estos grupos dan información que no está basada en la ciencia ni es avalada por la Secretaría de Salud. Incluso, denunció que llega a haber contacto físico con las mujeres, jalones, empujones o chantajes sentimentales, a fin de convencerlas de no realizarse la interrupción.¹⁶⁵

De acuerdo con la especialista en derechos sexuales y reproductivos, es común que a las mujeres las suban a camionetas; ahí les realizan un ultrasonido llamado de cuarta dimensión; la idea, señala Oriana López, es hacer creer a las mujeres "que los fetitos son bebés miniatura desde el primer momento y que ya están formados".

"Por lo regular no utilizan los argumentos religiosos porque saben que no serían efectivos, porque las chicas en realidad ya tomaron una decisión; pero los discursos que usan son muy peligrosos, les dicen que pueden morirse, incluso les dicen a las acompañantes que ellas van a ser responsables de la muerte de las mujeres", advirtió Oriana López Uribe.

¹⁶⁴ El testimonio fue hecho público en febrero de 2008, durante un evento de presentación del video "Mi cuerpo, mi libertad", organizado por el Instituto de las Mujeres del DF.

¹⁶⁵ Entrevista telefónica realizada el 6 de mayo de 2010 en la Ciudad de México.

López Uribe detalló que, aunque no ha conocido a mujeres que desistan al recibir esta información, sí es común que se confundan o se asusten, en un momento en el que lo que más necesitan las mujeres es información veraz.

En un artículo escrito por Marta Lamas, a propósito del balance a tres años de la despenalización, la antropóloga señala que “los grupos que se dicen a favor de la vida siguen afuera de los hospitales y algunos llevan el video *El grito silencioso*. La feminista advierte que “tampoco han cesado las agresiones verbales al personal, los daños a los vehículos de los médicos, la rezada de rosarios con altavoces y las amenazas”.¹⁶⁶

En efecto, basta asomarse a alguno de los hospitales, clínicas y centros de salud donde se realiza la ILE para poder observar las pequeñas mesas informativas de estos grupos vinculados con Provida. Su trabajo es dar información a las mujeres a través de folletos o volantes y convencerlas para que asistan al Centro de Apoyo a la Mujer.

En los trípticos que Provida reparte afuera de los hospitales, a través de los Centros de Apoyo a la Mujer Latinoamericana AC, puede leerse claramente su postura en contra de la interrupción del embarazo. Además de enumerar riesgos y describir los métodos para la interrupción, es común encontrar en los panfletos la postura que han sostenido durante años: el inicio de la vida es desde el momento de la concepción:

Antes de que usted sepa de su embarazo, el corazón del nuevo ser ya habrá comenzado a latir. A las seis semanas de desarrollo se pueden detectar ondas cerebrales y el bebé se mueve y responde al tacto. A las ocho semanas el bebé está perfectamente

¹⁶⁶ LAMAS, Marta, “Despenalización: tres años de seguridad”, *Revista Proceso*, versión electrónica, 28 de abril de 2010, <http://proceso.com.mx/rv/modHome/detalleExclusiva/78870>. Consulta realizada el 8 de mayo de 2010.

desarrollado de los dedos de las manos y pies y aún tiene sus propias huellas digitales.

Hacia las diez semanas puede fruncir la frente, tragar, chupar su dedo pulgar. Si usted le toca suavemente su nariz, mueve la cabeza. Entre la semana once y doce todos los sistemas del cuerpo están presentes y funcionando. Todo lo que necesita para llegar a ser un saludable recién nacido es tiempo y nutrición. Ningún órgano o sistema se desarrolla después de las doce semanas¹⁶⁷

De acuerdo con Fedora Castro, Abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida, este tipo de información, incluyendo los videos “falsos” que son proyectados, confunden a las mujeres, les infunden miedo y las trastornan; pero afortunadamente, muchas mujeres no se conforman con esa información y entran a la clínica para recibir otro tipo de orientación.

“[Las mujeres] llegan con sus dudas, llegan inquietas, llegan a lo mejor con un poco de cargo de conciencia, esperando tener un trato bueno, que les den su lugar, que les expliquen que es su derecho, que no pasa nada. Y cuando estas personas llegan a presentarles estos videos, lo que hacen es trastornarles [...] les meten miedo [...] les vician el verdadero procedimiento de interrupción del embarazo; se les hace creer que es aparatoso el tratamiento, que es doloroso y eso no es cierto”, explicó Castro.

“Lo que hemos sabido es que muchas de las chicas que se acercan a estos módulos después entran al hospital y piden información; entonces no todas se quedan con la información que les dan los módulos. Otras chicas sabemos que se acercan para molestarlos [...] porque muchas jóvenes tienen información objetiva de primera mano, ya saben que eso es un circo y no lo toman en serio”, señaló la abogada del Grupo de Información en Reproducción Elegida.

¹⁶⁷ Información difundida por el Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana AC, en el tríptico “Más Información sobre Interrupción del embarazo”, julio 2010

Fedora Castro informó que sí hay deserciones de mujeres, quienes deciden retractarse y no interrumpir su embarazo, pero estos casos no tienen que ver en su totalidad con los módulos de Provida, más bien la decisión es tomada después de recibir la información que se brinda dentro del hospital; “hay chicas que con la simple información deciden ya no interrumpir el embarazo”.

Por su parte, Angélica García, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, coincidió en que es difícil cambiar la postura de las mujeres que ya tomaron una decisión; sin embargo, sí les afecta en el sentido emocional. “Yo creo que para las mujeres que ya van decididas a interrumpir, afecta en el sentido de la culpabilidad, del estrés; es muy agresivo lo que hacen, en ese sentido sí afecta”.

“Lo que nosotros hemos visto es que una mujer que está decidida a interrumpir un embarazo lo va a hacer por cualquier método, y por eso es que tenemos que pugnar por la legalización, porque en otros contextos ciudadanos esas mujeres se van a métodos inseguros y ponen en riesgo su vida”, alertó.

Agregó además que la información brindada los módulos de Provida es falsa; ahí se encuentra desde el video de “El grito silencioso” hasta las “Cartas de un niño no nacido a su madre”. Denunció que este tipo de información es violenta, porque pretende atemorizar a las mujeres diciéndoles que se van a desangrar o que les van a perforar el útero.

En este escenario, mejorar las condiciones en las que las mujeres toman la decisión de interrumpir o no su embarazo, incluye brindarles información veraz, oportuna, científica y verdadera. Mientras las mujeres sean bombardeadas por información engañosa, justo a unos pasos de donde le realizarán el procedimiento, es claro que siguen colocándose obstáculos

para el ejercicio de su derecho y para el correcto desarrollo de la política pública.

3.6. Objeción de conciencia

La aprobación de las reformas que despenalizaron la interrupción del embarazo hasta la décimo segunda semana de gestación trajo a la luz un debate difícil de aclarar; se trata de un debate que supone la confrontación de dos derechos, el de una mujer a practicarse una ILE y el de un médico a negar la realización de tal procedimiento.

El recurso de objeción de conciencia de las y los médicos ha sido defendido a ultranza por un importante sector del gremio; en tanto, del otro lado de la balanza se encuentran quienes afirman que como servidores públicos el personal médico deben circunscribirse a lo que establecen las leyes y dar cumplimiento a sus obligaciones, dejando al margen sus creencias personales.

Independientemente de su pertinencia o no, la objeción de conciencia también ha sido tomada como rehén por los grupos opositores al aborto, quienes en un principio llamaron a los médicos a la desobediencia y a la negación del servicio. Hoy en día, diversas organizaciones especialistas en derechos sexuales y reproductivos han considerado a la objeción de conciencia como un obstáculo para la aplicación de la política pública de ILE en el DF.

Para Fedora Castro, Abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida, un aspecto que podría mejorar en el servicio de ILE es que hubiera menos objetores de conciencia en los hospitales del Gobierno del Distrito Federal. La abogada alertó que en

muchas ocasiones este derecho es utilizado con cierta alevosía por parte de los médicos. “El problema es que muchos médicos son objetores de conciencia en el hospital público, pero por afuera interrumpen embarazos y cobran”, lamentó.¹⁶⁸

En entrevista, la Doctora María Moreno Tetlacuilo, Responsable del Área de Estudios de Género y Salud, del Departamento de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la UNAM, manifestó que uno de los retos de la política pública de ILE es lograr que el personal médico acepte las decisiones y necesidades de las mujeres. La académica explicó que el gremio médico suele ser muy conservador, lo cual es parte de su identidad y formación como médicos, un ejemplo es el propio juramento hipocrático.¹⁶⁹

Para la académica e investigadora de la UNAM, éste es un reto muy difícil de superar, pero se tiene que trabajar con los médicos y médicas; “la perspectiva de género es muy importante para que se llegue a una comprensión mayor, para que se llegue a una aceptación de la necesidad que tienen las mujeres”, agregó.

La Doctora Tetlacuilo lamentó que en ocasiones los médicos no sólo se niegan a practicar la interrupción del embarazo, sino también a informar adecuadamente sobre los procedimientos; en otros casos intentan confundir a las mujeres, además de que estigmatizan y marginan a quienes solicitan el servicio.

Si bien la objeción de conciencia es un derecho de las y los médicos, ésta no debería traer afectaciones para las mujeres. La Doctora María de los Ángeles Torres, Coordinadora de la Línea Género y Enfermería de la Escuela

¹⁶⁸ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en las instalaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida, Ciudad de México.

¹⁶⁹ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en la Facultad de Medicina de la UNAM, Ciudad Universitaria. Ciudad de México.

Nacional de Enfermería y Obstetricia en la UNAM, señaló que al negarles el servicio de interrupción del embarazo a las mujeres, se les coloca en una situación de peligro.¹⁷⁰

“Nosotros llevamos a alumnos a casi todos los hospitales que tienen que ver con gineco obstetricia; hay veces que van mujeres en busca del servicio y no hay algún médico o médica que pueda hacerles el aborto. Y ellas ahí se quedan o tienen que andar buscando, tocando puertas a ver dónde. En ese tiempo ellas pueden perder la vida, tener una infección y morir. Ahí es donde tendría que estar la cuestión ética de las médicas y médicos [...]”, argumentó La Doctora María de los Ángeles Torres.

La objeción de conciencia fue desde el principio un problema que la Secretaría de Salud del DF tuvo que enfrentar y sortear de manera inmediata, pues la demanda de interrupciones de embarazo estaba a punto de llegar a los hospitales y el personal de salud debía hacerse cargo.

En la publicación “El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México”, GIRE cita parte de una entrevista realizada a quien fuera Secretario de Salud capitalino al momento de las reformas. Al hacer una retrospectiva de los obstáculos al inicio de la política, el entonces Secretario de Salud, Manuel Mondragón y Kalb, identificó a la objeción de conciencia como uno de los grandes retos:

Estábamos preparándonos (...) Teníamos listos 14 hospitales para el día siguiente (que se aprobara la despenalización). La parte más complicada no eran los recursos materiales sino los humanos, los objetores.¹⁷¹

¹⁷⁰ Entrevista realizada el 16 de junio de 2010 en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Ciudad de México.

¹⁷¹ Entrevista realizada por el Grupo de Información en Reproducción Elegida, para su publicación “El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México, GIRE, México 2008, pág. 58.

Actualmente, la Ley de Salud reconoce el derecho a la objeción de conciencia, derivado de la libertad de creencias; sin embargo, también establece límites a esta decisión:

Artículo 59. El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tal razón excusarse de no intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Es obligación de las instituciones públicas de salud del gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.¹⁷²

Aunque las posturas de las y los médicos son variables, existen asociaciones médicas de profesionales de la salud quienes incluso han reconocido abiertamente el derecho de las mujeres al aborto seguro, tal es el caso de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

De acuerdo con una encuesta aplicada en 2002 a ginecólogos-obstetras, médicos familiares y generales que trabajan en clínicas y hospitales de la SSA y el sector privado en áreas urbanas del país. La mayoría de los encuestados, el 93 por ciento, consideró que el aborto debe ser legal cuando la vida de la mujer está en riesgo; 86 por ciento opinó lo mismo para los casos de violación; 87 por ciento cuando se pone en peligro la salud de las mujeres y el 82 por ciento cuando el feto tiene graves defectos congénitos.¹⁷³

En el caso de la aceptación al aborto por decisión de la mujer, sólo el 20 por ciento estuvo de acuerdo. El 84 por ciento opinó que las instalaciones

¹⁷² Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009. Disponible en <http://www.asamblea.gob.mx/is52/010803000041.pdf>. Consulta realizada el 28 de abril de 2010.

¹⁷³ LARA, Diana; Et. al., "Opiniones y respuestas. Resultados de la una encuesta de opinión a médicos mexicanos sobre el aborto". Population Council, México, 2004, en <http://www.popcouncil.org/pdfs/Lara.pdf>. Consulta realizada el 20 de julio de 2010.

públicas de salud en México deberían ofrecer servicios de aborto en los casos que la ley lo permite; 11 por ciento había realizado alguno de ellos; y sólo poco más de la mitad indicó que estaría dispuesto a ofrecer dichas intervenciones.¹⁷⁴

En el Distrito Federal, después de la legalización, el Population Council también realizó un estudio a profundidad acerca de las opiniones de las proveedoras y proveedores de salud respecto al aborto legal en la Ciudad de México (2008 a 2009). El estudio contempló entrevistas de profundidad a 64 proveedores de atención médica en 12 hospitales y un Centro de Salud de la Secretaría de Salud del DF donde se ofrece el servicio de ILE. Entre los entrevistados se recabó la opinión de enfermeras, trabajadoras sociales, médicos, personal de recepción, entre otros.¹⁷⁵

Los resultados de dicho estudio indicaron que más de la mitad de los proveedores se mostraron a favor de las reformas. Sin embargo, otros tenían sentimientos encontrados sobre el programa, especialmente durante los primeros meses de aplicación. A pesar de reconocer que las reformas benefician a las mujeres, expresaron su preocupación acerca de las mujeres que solicitan abortos de manera repetitiva.

Para la mayoría de los participantes, la aprobación de las reformas que permiten la interrupción del embarazo hasta la décimo segunda semana de gestación llegó de forma inesperada para ellos.

Respecto a la objeción de conciencia opinaron estar de acuerdo con este derecho; sin embargo, manifestaron su inquietud sobre los problemas que

¹⁷⁴ Ibidem.

¹⁷⁵ Un resumen con los principales hallazgos de esta investigación (Health Provider's Opinions of and Experiences with Legal Abortion in México City) se encuentra disponible en: http://www.popcouncil.org/projects/132_SurveyHealthProviders.asp. Consulta realizada en agosto de 2010.

éste ocasiona provocando que en muchos hospitales sólo exista un médico o médica que quiera realizar el procedimiento.

El operar con una alta presión, a menudo en un ambiente de trabajo hostil y con los medios de comunicación y organizaciones no gubernamentales siguiendo de cerca su trabajo, crearon un estrés adicional para las y los proveedores de servicios de ILE. Esta situación mejoró con el paso de varios meses de operación del programa, así como con la introducción de la opción de los medicamentos (misoprostol) como procedimiento principal para las intervenciones.¹⁷⁶

Según el Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua, en el país el 73.3 por ciento de las personas encuestadas están “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con la objeción de conciencia que tienen los médicos ante la práctica de un aborto; y sólo 20.1 por ciento están “en desacuerdo” o “muy en desacuerdo” con ésta.¹⁷⁷

Si bien es cierto que la práctica de la Interrupción Legal del Embarazo puede significar un conflicto ético, moral o religioso para algunos médicos; también es factible que el derecho a la objeción de conciencia sea utilizado de forma inadecuada y poco ética; entre los rumores que han llegado a oídos de algunas organizaciones no gubernamentales, es que algunos médicos que apelan a la objeción de conciencia en los hospitales de la SSDF, realizan el procedimiento en clínicas privadas.

En el caso del Distrito Federal, las dificultades que ha provocado la objeción de conciencia siguen siendo un reto que debe superarse, en beneficio de las mujeres que solicitan el servicio, así como de los propios médicos y médicas

¹⁷⁶ Ibidem.

¹⁷⁷ Las autoras de dicho estudio son Claudia Dides C; M. Cristina Benavente R. e Isabel Sáenz A. del programa Género y Equidad de FLACSO Chile. Los primeros resultados se dieron a conocer en una conferencia realizada en las instalaciones de FLACSO México en mayo de 2010.

proveedores. Quizá este reto pueda superarse cuando un enfoque distinto permee la formación del personal médico.

Espérense a que llegue la abortera

Al menos unas ocho mujeres se encuentran en la sala de espera, justo en la puerta del consultorio número uno; todas son jóvenes, dos de ellas no rebasan la mayoría de edad. Todas esperan; se miran unas a otras; algunas platican en voz baja. Las sillas de la sala de espera no han sido suficientes, por lo que muchas utilizan el suelo para descansar. Aunque apenas pasan de las 10:00 am, el día es caluroso y hay demasiada gente en la sala para no abochornarse.

Antes, dieciséis minutos hubo que esperar en la fila que se hace justo a la izquierda, en la entrada del Hospital Inguarán, para poder pasar al “Módulo de Información Ciudadana”. En la fila, cinco mujeres esperan el paso con la trabajadora social encargada del módulo, al menos dos de ellas pedirán informes sobre la interrupción del embarazo y una más ya trae los documentos que se requieren para el procedimiento.

Aunque la fila de la izquierda no es exclusiva para las mujeres que buscan información sobre ILE, casi podría identificarse a quienes van en busca de ese servicio; se observan nerviosas, algunas con un cejo de seguridad observan de reojo a otras mujeres de la fila, pero pocas se atreven a conversar.

El policía de la puerta es el encargado de ir pasando no sólo a las mujeres de la fila izquierda, sino a todas las personas que acuden al hospital. Las mujeres se acercan a él y le preguntan:

— Disculpe, para lo de la interrupción del embarazo.

—Ahí se forma en esa fila para pasar al módulo, —indica el guardia con un tono seco.

Ya adentro, justo al lado de “Estimulación temprana”, se encuentra el consultorio número uno con una gran afluencia de pacientes; sus paredes son beige y una puerta color vino deja leer “Consultorio 1. Embarazo adolescente”. La puerta está cerrada, las mujeres que llegan la observan, algunas tocan, otras esperan para ver salir a alguien y acercarse a preguntar.

En un espacio tan reducido, es común que las mujeres a la espera de pasar al consultorio uno se mezclen con otras que pretenden entrar a otros servicios. No hay silencio, niños corren en la sala, se tiran en el suelo, se arrastran, gritan; mujeres embarazadas caminan lentamente ante el peso de su estómago; algunos hombres acompañan a sus parejas.

Una enfermera sale a la puerta y llama a “Fabiola L.”; en menos de cinco minutos la paciente entra y sale del consultorio para dirigirse a otra sala. Enseguida, una doctora sale del consultorio y llama a “Carolina”, le pregunta si trae maleta y toallas; la paciente asiente y le sigue por un pasillo largo rumbo a la entrada del hospital.

Al lado izquierdo de la entrada al hospital se encuentra la sala donde se realizan los procedimientos quirúrgicos; afuera, ya esperan tres de las jóvenes que antes aguardaban afuera del consultorio uno; todas visten una bata azul. A dos de ellas les será colocado el dispositivo MIRENA, y a una de ellas le realizarán la Aspiración Manual Endouterina.

Adentro se encuentra la cama de inspección, el instrumental metálico brilla y es casi lo primero que se ve al cruzar la puerta. El consultorio es pequeño, demasiado sencillo, no se observa algún instrumento aparatoso; sólo

algunos anaqueles grises y un escritorio junto a la puerta. Del lado contrario al acceso de las pacientes se encuentra otra puerta por la que de vez en cuando se asoma personal del hospital, camilleros o personal de intendencia. La cama está lista para las pacientes, se observa limpia y con sábanas recién puestas.

En el escritorio está la Doctora María Laura García Martínez, Encargada del Programa de Interrupción Legal del Embarazo en el Hospital Materno Infantil Inguarán. Uno de los mayores retos para la Doctora García fue enfrentarse con las críticas y agresiones de sus propios colegas. “Espérense a que llegue la abortera”, escuchaba decir a sus compañeros cuando una mujer solicitaba el servicio, casi recién iniciado el programa.

Con una sonrisa profunda y tranquila, la Doctora María Laura relata su experiencia al frente del programa; sentada junto a su escritorio, con una bata blanca y una libreta en la mano, habla de las dificultades que ha enfrentado al manifestarse abiertamente a favor de la ILE, así como de la satisfacción que le ha dado ese trabajo.

¿Le gusta su trabajo?

Sí me gusta, me encanta ver la satisfacción de la paciente, saber que le ayudamos, saber que se va satisfecha. Que se va contenta. Se le da una atención de calidad.

¿Cuáles son los retos que ha enfrentado en la realización de este trabajo?

Es todo un reto, pero definitivamente es un reto para las personas que sabemos la necesidad de colaborar y que este programa pueda tener el éxito que tiene. Se empezó con muchas carencias, sin una normatividad, pero va avanzando, esto va paso a paso y cada vez nos vamos sofisticando más; ya hablaba yo de la ayuda de instancias no gubernamentales que nos apoyan, la verdad es que solos no podemos, pero afortunadamente estas instancias no gubernamentales nos han dado esa pauta, nos han brindado sus modelos de atención que son de corte internacional, de medicina

basada en evidencia y eso es lo que le ha dado el éxito [al programa].

Nosotros como operadores es realmente lo más difícil, es estar trabajando en la trinchera; aquí es donde la ley y los legisladores [...] deberían de ponerse en los zapatos de nosotros como servidores públicos, pero más bien en los zapatos de las mujeres, que son realmente las que traen el problema.

Ellos me querían ver llorar

Debido a este trabajo, ¿ha recibido algún tipo de agresión?

Realmente para mí las agresiones representaron un reto porque ellos intentaban de cualquier manera que yo dijera ¡basta!; ellos me querían ver llorar, porque ya las agresiones eran de grosería, de faltad de respeto.

Las agresiones fueron primero que nada por parte de ellos [compañeros médicos], porque ellos no se sentían capaces ni se han sentido capaces hasta la fecha de estudiar un poquito y de saber realmente lo que es un problema de salud pública; ellos son médicos que ya tienen tiempo en el sistema de salud y están un poquito entre “trabajo” o “hago como que trabajo”.

Algunos de ellos me decían que si yo aceptaba y seguía haciendo [interrupciones del embarazo] también los iban a obligar a ellos [...], por eso, de todas las mil maneras que pudieron agredirme; trataban de que con ese tipo de agresiones yo desistiera, y no nada más me agredían a mí, agredían a mis pacientes [...] y nada más hay una cosa que les protege, es la objeción de conciencia.

Sí, las agresiones fueron de parte de ellos, y cuando ven que un compañero *gineco* te arremete a ti como ginecóloga, también enfermería, incluso hasta el camillero llegó a agredirme, agredió a las pacientes, en el sentido de que “ay, no, yo ni la toco porque me castiga Dios; yo soy objetor”.

Todo ese tipo de tonterías afortunadamente se han ido quitando, se les ha dicho que el único objetor de conciencia es el médico, ni siquiera un anesthesiólogo; sin embargo hay muchos anesthesiólogos que se han escudado en la objeción de conciencia, médicos, enfermeras, gente del área de paramédicos.

En el hospital ya se sabe quién es objetor de conciencia y quién no; no hay un documento por escrito ni una solicitud formal en la que los médicos manifiesten su postura, basta con que lo manifiesten verbalmente. La Doctora María Laura García explica que no hay médico al que se le obligue a realizar una interrupción si éste no quiere, basta recurrir a la objeción de conciencia y asunto arreglado.

Y con tanta contrariedad, ¿por qué entró usted al programa?

Prefiero ver a una mujer satisfecha, feliz, libre, sobre todo con el derecho a su libertad, que ver mujeres -que sí me tocó ver- privadas de la libertad después de haber perdido parte de su vida y su conciencia en un evento mal realizado, y que fueron engañadas por charlatanes y se fueron presas, o las que también no tuvieron tanta suerte y se murieron, yo tengo conciencia de eso y eso fue lo que me motivó.

Antes de que se despenalizara me entrevistaron y me dijeron que si estaba de acuerdo con que se legalizara. Les dije “¡por supuesto que estoy a favor, es muy necesario, háganlo ya!”. Ahí fue donde me dijeron que si alguna vez estaría dispuesta a colaborar y por supuesto dije que sí.

El procedimiento de ILE en el hospital

¿Cuál es el procedimiento a seguir para la ILE aquí en el hospital?

La vía de entrada al hospital es un módulo de atención ciudadana donde se les proporciona la información: de qué manera deben de venir, cómo deben de venir, a qué hora, todo el procedimiento administrativo. Se les orienta que las tiene que ver una trabajadora social, nosotros como médicos tenemos que hacer una historia clínica, darles una orientación; enfermería les da una consejería. Entre enfermería, trabajo social y médico, se les da una complementación de orientación y consejería. Luego ya pasan a recibir el tratamiento. Todo esto en un día.

Llegan aquí, van al módulo. se apuntan, les damos cita, les decimos qué necesitan. El día que se les da cita ese día se les hace todo el procedimiento. Nosotros tratamos de evitar que se extienda más el embarazo; para nosotros es estupendo que vengan con menos de nueve semanas y también es estupendo para ellas, el tratamiento es más sencillo y fácil de llevar por ellas mismas, con medicamento.

¿Hay algún seguimiento para las mujeres que se van a su casa con tratamiento médico?

Toda paciente que se va con tratamiento de medicamento tiene seguimiento, se les da una consejería muy minuciosa, se les habla por supuesto de riesgos, beneficios, de casos de alarma, a dónde acudir, qué hacer. Y por supuesto se les habla de riesgo-beneficio y [...] se les da la posibilidad de elegir si quieren una aspiración o un tratamiento quirúrgico. También a la paciente que se va por el tratamiento quirúrgico se les explica en qué consiste el tratamiento, cuáles son sus riesgos, cuáles son sus beneficios, cuáles son sus datos de alarma y también qué hacer en caso de que algún problema que se pueda presentar.

¿Ha habido complicaciones en los procedimientos?

Aquí en el hospital no, ni en el anterior tampoco. Realmente no hemos tenido datos de morbilidad ni de mortalidad, afortunadamente.

Pero, habrá casos que sí sean complicados para ustedes

Sí, son casos de pacientes que llegan con patología subyacentes, como es el caso de algún problema de insuficiencia renal, diabetes, hipertensión. A veces vienen pacientes parapléjicas embarazadas, vienen pacientes con lupus, o sea con patologías subyacentes; entonces esos son los casos diferentes, casos más complicados; o vienen pacientes que tienen periodos ínter genésicos cortos, que apenas hace seis meses les hicieron una cesárea y ya vienen embarazadas de nuevo, entonces hay casos complicados.

¿Qué hacemos?: debemos de tener la ayuda de atención de tercer nivel, una valoración por medicina interna, que valore el riesgo de un tratamiento. Y también nosotros lo analizamos y vamos viendo qué riesgos de complicaciones puedan tener; por supuesto se les avisa a ellas en primera instancia y se les comenta con qué medios contamos en caso de alguna emergencia, alguna hemorragia, alguna paciente que no tolere el tratamiento ambulatorio, etcétera.

Todo el procedimiento de ILE es gratuito para las mujeres que residen en el Distrito Federal; para el resto, se solicita una cuota de recuperación. La Doctora María Laura García, Encargada del Programa en el Hospital Inguarán, explica que para determinar la cuota se realiza un estudio

socioeconómico; el costo más alto es de aproximadamente \$1,200 pesos, lo que significa que sigue siendo aún más barato que en una clínica privada.

A pesar del avance en términos de aceptación social a las reformas que despenalizaron el aborto, las mujeres que acuden en busca del procedimiento llegan todavía con una fuerte carga emocional. Así lo relató la Doctora María Laura Hernández. Según un cálculo aproximado de la especialista, sólo el 30 por ciento de las mujeres llegan completamente tranquilas y sin conflicto emocional alguno.

¿Cómo llegan las mujeres a solicitar el servicio?

En su mayoría llegan con una carga emocional muy fuerte, a lo mejor sí traen una lucha entre sentimiento o inseguridad, queriendo a veces que nosotros les digamos “sí, interrúmpelo por esto”, quieren que nosotras influyamos en su decisión, y nosotros no podemos. Lo que sí hacemos es bajar la carga emocional, todas las dudas que traen.

En su mayoría traen carga emocional muy fuerte, muchos conflictos con ellas, a pesar de que ya tomaron la decisión. A veces vienen buscando de qué manera escuchan que ellas no van a hacer nada malo, que a lo mejor nosotros somos los malos. A veces ese es el reflejo, se proyectan con nosotros, pero para eso es la consejería, para eso son esas pláticas que reforzamos cada quien.

Todas esas pláticas les quitan la inseguridad; no sólo les sirve a ellas para que digan “sí quiero interrumpirlo”; la plática va encaminada también a que la pacientes tal vez se reconcilien con su embarazo y también -aunque a mí me parece una manera muy hipócrita- también lo pueden dar en adopción... (eso es una utopía, realmente no es real).

El infierno ya me lo gané

Como en los otros nosocomios, afuera del hospital Inguarán suele apostarse un grupo de personas vinculadas a Provida; con cirios e imágenes religiosas rezan por el alma de la Doctora María Laura Hernández. La servidora pública

se ha acostumbrado a la escena, a los rezos, a los gritos, a las miradas; ya ni siquiera le extraña, aunque sí se indigna cuando habla de ellos, de la información engañosa que brindan a las mujeres, de las mentiras, “ellos sí que no tienen madre”, espeta antes de disculparse por la altisonancia.

Y los grupos de Pro-Vida siguen aquí afuera...

Sí. Diario están ahí, todavía vienen y me rezan. Ese grupo les crea mucha confusión a las señoras, ya de por sí traen el conflicto emocional de culpa [...]. Aquí hay mil historias que contar, pero si hablan de pecado yo creo que allá pecan más, porque a las mujeres las ponen en una situación más caótica. Les enseñan fetos de gran tamaño, les dice que aquí los hacemos pedacitos, que al bebé le duele, les sacan una película de una fetonomía donde incluso le ponen voz al bebé. Les encierran en un cuarto donde ven una película “muy motivante”, agresiva, [...] donde le arrancan una pierna, un brazo y el bebé dice “¡ay no, me duele, ay no me hagas esto!”; así me lo han manifestado; entonces ellos son los que pecan y están haciendo un gran daño [...] ellos sí están dañando.

Diario rezan por mi alma, me ponen una imagen de la virgen María ahí paradita y me ponen unos cirios grandotes, A mí me tienen sin cuidado, yo tranquila, no tengo conflictos, qué bueno que recen por mi alma y como me dijeron esa vez: ¿no tienes miedo, te vas a ir al infierno, te van a excomulgar?, “al infierno no le tengo miedo porque a lo mejor ya me lo gané por otras cosas, pero no por ésta, no”.

Al cuestionar a la Doctora María Laura sobre el papel de la sociedad para que esta política pública sea más efectiva, no duda en responder:

A nivel sociedad falta mucha aceptación, sobre todo el términos de derechos de las mujeres, todavía hay marginación en la mujer, [...] que la sociedad entienda que esto es problema de salud pública, que no deben estigmatizar a las mujeres.

Estamos a tres años y todavía siguen satanizando el programa, no se vale, [...] deberían de ponerse los zapatotes que traen las señoras, el problema que representa no sólo para una mujer madre de familia, sino para una jovencita, para una adolescente, que un embarazo ya le echó a perder la vida a ella y le echó a perder la vida a otra criatura, eso es lo que no ven [...]. En esta parte de la sociedad estamos en pañales...

Su cabello largo y negro resalta sobre la blancura de su bata. La Doctora María Laura habla tranquila, muestra su cuaderno de control, camina despacio; abre un dispositivo MIRENA y explica su funcionamiento. Sonríe todavía, a pesar de que el servicio de ILE no ha sido sencillo; las agresiones fueron parte de su vida no sólo en el hospital, sino también en la calle. Sin embargo, hoy cuenta una experiencia más en su quehacer como médica: la historia de cuando se inició en la Ciudad de México una nueva política pública, llamada Interrupción Legal del Embarazo.

3.7. Capacitación y sensibilización al personal médico

En México casi 8 de cada 10 personas señala que no existe un trato digno para las mujeres que abortan; 76.9 por ciento considera que no existe la infraestructura necesaria para practicar un aborto, y prácticamente 8 de cada 10 personas consideran que no existe personal capacitado para realizar el aborto. Además, más de la mitad de las personas encuestadas, el 59.9 por ciento, considera que no existen garantías estatales en la atención profesional a las mujeres que abortan.

Así lo señalan los datos preliminares del Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua¹⁷⁸, realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO.

Avanzar en capacitación y sensibilización al personal médico es un reto del sistema de salud pública del Distrito Federal, para hacer más efectiva la política pública de Interrupción Legal del Embarazo en la única entidad del país donde las mujeres pueden acceder a este servicio.

¹⁷⁸ Las autoras de dicho estudio son Claudia Dides C; M. Cristina Benavente R. e Isabel Sáenz A. del programa Género y Equidad de FLACSO Chile. Los primeros resultados se dieron a conocer en una conferencia realizada en las instalaciones de FLACSO México en mayo de 2010.

Si bien la Secretaría de Salud del DF ha realizado importantes esfuerzos por capacitar a su personal, la tarea no ha sido sencilla. De acuerdo con Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, la dependencia ha hecho un gran trabajo, sin embargo, hay muchos médicos que tomaron la capacitación y al final se declararon objetores de conciencia, lo que hace suponer que pueden estar realizando el procedimiento en clínicas particulares.¹⁷⁹

Especialistas como Deborah Billings y Deyanira González de León-Aguirre señalan que en otros casos el personal médico considera que la capacitación en procedimientos para interrumpir el embarazo “es poco útil en términos de su prestigio y desarrollo como profesionales, aunque es un hecho que muchos se entrenen en ellos con fines de lucro”.¹⁸⁰

La propia comunidad médica mexicana reconocía, antes de la despenalización del aborto en el DF, una carencia de capacitación y respaldo legal para algunos servicios. En febrero de 2002, una encuesta aplicada a 468 proveedores(as) de servicios de salud durante un taller de violencia sexual reveló una falta de conocimientos sobre el marco legal para la prestación de servicios de aborto para víctimas de violencia sexual. Apenas la mitad del personal médico, de enfermería y de trabajo social había recibido información sobre la violencia sexual y el aborto durante sus estudios profesionales.¹⁸¹

¹⁷⁹ Entrevista realizada el 3 de junio de 2010 en las instalaciones de la Clínica Mexfam Tlalpan, Ciudad de México.

¹⁸⁰ GONZÁLEZ de León-Aguirre, Deyanira; Et.al. “El aborto y la Educación médica en México”, *Revista Salud Pública en México*, Vol. 50, no. 3 mayo-junio de 2008.

¹⁸¹ BILLINGS, Deborah L., *Constructing Access to Legal Abortion Services in Mexico City* (Creación del acceso a servicios de aborto legal en la Ciudad de México), REPROD. HEALTH MATTERS, 2002, p.92.

Asimismo, menos del 25 por ciento contaba con la capacitación necesaria para ofrecer atención médica, menos del 50 por ciento había sido capacitado en el uso de la anticoncepción de emergencia y sólo 34 por ciento del personal médico había recibido capacitación en el uso de la Aspiración Manual Endouterina para aborto y el tratamiento de complicaciones derivadas del mismo.¹⁸²

En entrevista, Fedora Castro, abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida, aseguró que además de la capacitación al personal médico debe insistirse en su sensibilización. De acuerdo con la especialista, aunque hasta el momento no han tenido quejas sobre la calidad del servicio en los hospitales, sí han escuchado que en ocasiones el personal no está bien sensibilizado, como es el caso de algunas trabajadoras sociales, quienes al momento de dar la información o consejería les hacen saber a las mujeres que ellas no están de acuerdo con su decisión.¹⁸³

Para Oriana López Uribe, Coordinadora Operativa del Fondo María, aunque ya se ha trabajado con los servicios de salud del DF, todavía falta un poco de sensibilidad con las mujeres que provienen de los estados y también con algunas necesidades específicas de las mujeres, como su edad y condición.¹⁸⁴

Oriana López, quien trabaja en el seguimiento y apoyo a mujeres de otros estados del país para que puedan solicitar el servicio de ILE en el DF, señaló que en el caso del Centro de Salud Beatriz Velasco, no han conocido alguna queja de parte de las usuarias, excepto por un solo caso en el que la persona de seguridad le indicó a la paciente que primero debía acudir a los módulos

¹⁸² Ibidem.

¹⁸³ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en las instalaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida, Ciudad de México.

¹⁸⁴ Entrevista telefónica realizada el 6 de mayo de 2010 en la Ciudad de México.

que se encuentran afuera del hospital, vinculados a Provida, para que le brindaran información.

En otros hospitales, agregó la especialista, han recibido quejas de parte de las usuarias debido a que no se respeta la confidencialidad, ya que el personal de salud las llama sin discreción desde la sala de espera: “¡Las que vienen a interrupción del embarazo...!”; situación que genera incomodidad entre las mujeres.

De acuerdo con Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, luchar contra el estigma y la discriminación es importante no sólo en la Secretaría de Salud del DF, sino en todas las instituciones y con todo el personal médico.¹⁸⁵

La capacitación y sensibilización al personal médico en materia de interrupción del embarazo es una necesidad apremiante no sólo para las y los médicos encargados de brindar el servicio de manera legal en la capital del país, sino para todo el personal médico en los estados, ya que en todos ellos existen causales que permiten su práctica.

En su *Postura institucional ante la despenalización del aborto*, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México, manifestó su preocupación ante la calidad del servicio que brindan los profesionales de la salud, el maltrato y la violencia casi extrema contra las mujeres que abortan, sobre todo en contextos clandestinos; nos consta, señaló la ENEO, que “es frecuente que el legrado se lleve tejido endometrial de manera intencionada utilizando una legra de mayor calibre para el procedimiento”.

¹⁸⁵ Entrevista realizada el 3 de junio de 2010 en las instalaciones de la Clínica Mexfam Tlalpan, Ciudad de México.

La ENEO señaló en su momento que la violencia que rodea a las mujeres que abortan sigue siendo un punto pendiente en la construcción de ciudadanía y los derechos humanos de las mujeres, pues en las instituciones de salud a las mujeres que abortan se les descalifica, se les señala, se les estigmatiza, se les maltrata, se les violenta de manera verbal y con actitudes; se les aísla, se les atiende al final, se les culpa, se les grita, se les trata como delincuentes o como sospechosas de haberse provocado a propósito el aborto.

Además de que la atención médica que se les brinda no es de calidad en la mayoría de los casos y, en ocasiones quien provee el servicio, sobre todo si es un varón quien realiza el procedimiento, lo efectúa de una manera agresiva como si quisiera castigarla para que no vuelva a practicarse un aborto, convirtiéndose así los proveedores de salud como jueces de las mujeres.¹⁸⁶

Al respecto, la Doctora Ángeles Torres, Responsable de la Línea Género y Enfermería de la División de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, aseguró que en algunos hospitales del país donde la interrupción del embarazo no es legal y se realiza sólo bajo ciertas causales, los médicos pueden llegar a sentirse jueces de las mujeres que acuden en busca del servicio.¹⁸⁷

La investigadora y docente de la UNAM explicó, por ejemplo, que al hacer la dilatación del cuello del útero ésta debe hacerse poco a poco, utilizando dilatadores pequeños e ir aumentando su tamaño gradualmente; sin

¹⁸⁶ Postura institucional ante la despenalización del aborto, ENEO-UNAM. Carta pro despenalización del aborto, julio 2008. Disponible en http://femumex.org/documentos/Carta_pro_despenalizacion_aborto.pdf. Consulta realizada el 20 de mayo de 2010.

¹⁸⁷ Entrevista realizada el 16 de junio de 2010 en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Ciudad de México.

embargo, algunos médicos utilizan los dilatadores más grandes desde el principio, como una especie de castigo para las mujeres.

De acuerdo con la doctora, el mal trato para las mujeres que llegan con un aborto ya iniciado es muy común, aunque éste sea espontáneo; “a las de aborto las tienen totalmente aisladas, relegadas. Aunque llegó primero, es prioridad atender a las embarazadas; las de aborto al final”, lamentó.

Este tipo de prácticas, que ocurren generalmente en la clandestinidad, son una aberración de los sistemas de salud y una muestra de la discriminación y la violencia institucional que aún opera en nuestro país en contra de las mujeres.

Erradicar las prácticas violentas y de discriminación en los servicios de salud, en particular en la interrupción del embarazo, es un reto para el sistema de salud, pero sobre todo es un requisito indispensable para el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres.

3.8. Perspectiva de género en la academia, la lucha que comienza

Para mejorar la calidad del servicio de ILE en el Distrito Federal es necesario invertir en capacitación y sensibilización al personal médico; en este asunto han coincidido especialistas y usuarias del servicio. Pero ¿por qué ha sido una tarea tan complicada?, ¿de dónde proviene la resistencia de los médicos?, ¿qué sucede en las escuelas de Medicina donde se forman los profesionales que se convertirán en operadores de la política pública de ILE?

En México, para las futuras médicas y médicos los temas relacionados con el aborto o la Interrupción Legal de Embarazo no figuran como una prioridad en las escuelas y facultades de Medicina. De acuerdo con los investigadores

Deyanira Gonzáles de León-Aguirre, Deborah L. Billings y Rubén Ramírez, la educación médica en nuestro país tiene importantes deficiencias en el terreno de la salud sexual y reproductiva, y ofrece a los estudiantes pocos elementos para el reconocimiento del aborto como un problema relevante de la práctica profesional de la Medicina.

“La educación médica carece de opciones para la capacitación clínica de los futuros médicos en modelos para la atención integral del aborto, que incluyen el uso de tecnologías seguras y eficaces, y una gama de servicios para responder a las necesidades de las mujeres”¹⁸⁸.

Las autoras han señalado que “los médicos tienen un papel central para asegurar el acceso de las mujeres al aborto en las circunstancias que es legal, así como la responsabilidad de garantizar una atención de alta calidad a quienes sufren complicaciones del aborto inseguro. Por ello, incorporar el enfoque de la salud sexual y reproductiva a la educación médica, con una perspectiva amplia que incluya la atención integral del aborto, es una tarea que no se puede evadir ni se debe postergar”¹⁸⁹.

Sin embargo, en un contexto en el que las y los estudiantes de la carrera de Medicina se encuentran aislados de los temas y problemas sociales, es difícil pensar que su formación académica les brinde los elementos necesarios para conocer la diversidad de motivos por los cuales las mujeres interrumpen un embarazo y tomar una decisión más objetiva para apegarse o no a la objeción de conciencia.

De acuerdo con la Doctora María Moreno Tetlacuilo, Responsable del Área de Estudios de Género y Salud del Departamento de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la UNAM, la carrera de Medicina se caracteriza por

¹⁸⁸ GONZÁLEZ de León-Aguirre, Deyanira; Et.al. “El aborto y la Educación médica en México”, *Revista Salud Pública en México*, Vol. 50, no. 3, mayo-junio de 2008.

¹⁸⁹ *Ibidem*.

mantener a los alumnos un tanto aislados del ámbito social. En entrevista, la académica comentó, por ejemplo, que el gran debate ocurrido cuando se discutía la despenalización del aborto en el DF, no tuvo mucho eco en los alumnos, aún y cuando se trataba de un tema que debiera interesarles.

En abril de 2010, el periódico *El Universal* publicó una nota en la que señalaba que universidades como La Salle, la Anáhuac y la Universidad Panamericana (UP), entre otras de corte cristiana o religiosa, rechazan en sus aulas el aborto. A través de materias como Bioética, Ética Médica, sostienen la tesis de la vida desde el momento de la concepción. “En la UP existe una clase llamada alternativas al aborto, donde les piden a los alumnos un plus en su vocación de servicio. Además de decirle a la joven que está embarazada, le deben plantear caminos a su situación, desde la atención psicológica y trabajo social, hasta oportunidades de adopción con el fin de que no tomen una decisión bajo estrés.”¹⁹⁰

De acuerdo con Débora Billings y otros autores, una revisión de los planes de estudio de 11 escuelas públicas de medicina, realizada en 2001, permitió observar que los propósitos de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) están lejos de ser alcanzados a partir del modelo que predomina en la educación médica, es decir, un modelo que privilegia los aspectos biomédicos y curativos, fragmenta el conocimiento en disciplinas aisladas y se orienta a la práctica hospitalaria especializada.¹⁹¹

Sobre la incorporación del tema del aborto en las universidades, “la Organización Panamericana de la Salud realizó a principios de los años noventa reuniones para analizar la enseñanza de la salud sexual y reproductiva en las universidades latinoamericanas, cuyas recomendaciones

¹⁹⁰ GÓMEZ Quintero, Natalia. “En las aulas se libra otra batalla por el aborto”, *El Universal*, México, DF, 26 de abril de 2010, p.1.

¹⁹¹ GONZÁLEZ de León-Aguirre, Deyanira; Et.al. “El aborto y la Educación médica en México”, *Revista Salud Pública en México*, Vol. 50, no. 3, mayo-junio de 2008.

incluyeron integrar las ciencias sociales a la docencia en esta área, reforzar los componentes éticos en la educación médica, incorporar la anticoncepción post-aborto al vitae, y una mayor relación entre las universidades y los servicios de salud.”¹⁹²

Débora Billings y Deyanira González advierten también que los procedimientos médicos para el aborto son temas que se omiten en los planes de estudio de las escuelas de Medicina: “Los procedimientos de elección para la interrupción del embarazo, que en la actualidad incluyen la AMEU y el aborto con medicamentos, -inducido con fármacos como la mifepristona o el misoprostol- tampoco están incluidos en los programas de estudio[...] la única excepción es la Facultad de Medicina de la UNAM, que incluyó la AMEU en los contenidos de su programa de Internado Médico”.¹⁹³

La UNAM es un ejemplo de las universidades donde se realizan esfuerzos por incorporar la perspectiva de género en el quehacer médico; sin embargo, la tarea no es sencilla. En la Facultad de Medicina, aunque el tema de género se ha trabajado desde 2002, el Área de Género y Salud se conformó de manera oficial en febrero de 2009; actualmente la integran nueve académicas y académicos del Departamento de Salud Pública de la Facultad, quienes han diseñado un programa de actividades, entre las que contemplan docencia, investigación y difusión.

De acuerdo con la Doctora María Moreno Tetlacuilo, Responsable del Área de Estudios de Género y Salud del Departamento de Salud Pública en la Facultad de Medicina de la UNAM, el objetivo de la línea “Género y Salud” es la formación de recursos humanos para la salud con perspectiva de género. Ante las resistencias al tema, uno de los retos inmediatos es la

¹⁹² Ibidem.

¹⁹³ Ibidem.

sensibilización dentro del propio Departamento de Salud Pública de la Facultad.

En entrevista, la Doctora Moreno Tetlacuilo señaló que el tema de “Género en la Medicina” es nuevo, por lo que en ocasiones es más atractivo un curso de “Epidemiología”, “Pediatria” o “Metodología de la Investigación”, que uno de “Género”. Además, no todo el personal que acude a los cursos sale convencido, aunque sí hay quienes multiplican los conocimientos.¹⁹⁴

La lucha por incorporar la perspectiva de género en el plan de estudios de la carrera de Medicina de la UNAM ya se ha iniciado; sin embargo no fructificó. “Nosotros luchamos porque se incluyera la perspectiva de género en el currículo. Estamos por iniciar un nuevo plan de estudios el próximo ciclo escolar, sin embargo no hubo respuesta, un grupo de compañeros y yo firmamos una propuesta que entregamos a la comisión revisora del plan de estudios y pues nunca nos dieron la hoja; luego vino una reunión, yo les dije que habíamos mandado esta propuesta.”

“Yo quería que [...] me dieran una cita para que pudiera explicar, platicar con ellos; dijeron que me llamarían, nunca me llamaron, y cuando se presentó el proyecto general del nuevo plan de estudios yo nuevamente mencioné por qué no se había tomado en cuenta la perspectiva de género y me dijeron que porque no había ninguna propuesta, [...] no sé si se perdió, se traspapeló o no la vieron, se volvió invisible”, explicó la doctora.

Moreno Tetlacuilo señaló que también se ha propuesto una materia optativa para el nuevo plan de estudios, la cual, aunque abarque poco alumnado, puede ser un avance si se autoriza. La doctora mencionó que actualmente no existe una materia que aborde el tema del aborto con perspectiva de

¹⁹⁴ Entrevista realizada el 11 de mayo de 2010 en la Facultad de Medicina de la UNAM, Ciudad Universitaria. Ciudad de México.

género; “se ve el aborto, la parte biológica, el proceso, la atención del aborto [...] sí se ve como un problema de salud público, pero no como un problema social”, agregó.

Para la docente e investigadora de la UNAM, incorporar la perspectiva de género en la Medicina es importante no sólo desde el ámbito de la relación médico-paciente, sino también desde el punto de vista biológico; “por siglos se pensó que hombres y mujeres somos iguales biológicamente a excepción del aparato de la reproducción; sin embargo, en las investigaciones [...] se ha visto que no somos tan iguales, que tenemos bastantes diferencias biológicas y que estas diferencias biológicas influyen en el diagnóstico y en el tratamiento”.

La Doctora Moreno Tetlacuilo explicó que muchos de los cuadros clínicos fueron estudiados en hombres, por lo que son atípicos en las mujeres y les representa una situación de desventaja; citó por ejemplo el accidente vascular cerebral y el infarto al miocardio, cuyo cuadro clínico es atípico en las mujeres, por eso su diagnóstico es más tardío y por lo tanto la mortalidad es mayor para ellas. Lo mismo ocurre con los medicamentos, ciertas dosis que están diseñadas para los hombres pueden llegar a ser tóxicas en las mujeres

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM (ENEO) se realiza un esfuerzo similar; la Línea “Género y Enfermería” de la División de Investigación trabaja desde 2002 en los temas relacionados con la salud de las mujeres, aunque su instalación se realizó hace apenas tres años.

La ENEO destaca por ser una escuela que fijó una postura oficial respecto a la ILE. En 2008, la escuela dio a conocer su *Postura Institucional ante la despenalización del aborto*; en ésta consideraron que más del 60 por ciento del personal profesional en las instituciones de salud son enfermeras y

enfermeros, que están en contacto directo con las personas usuarias de dichos servicios las 24 horas del día, los 365 días del año, y que esta cercanía les da una visión inigualable de las prácticas institucionales de aborto.

La ENEO manifestó que en un Estado laico las leyes no deben estar supeditadas a preceptos religiosos y que, por ende, la despenalización del aborto alude al carácter laico del Estado mexicano, “para garantizar la autonomía del cuerpo como un derecho a la vida digna, al desarrollo y a la ciudadanía de todas las mujeres”.

La postura de una de las principales escuelas públicas que forman a licenciadas y licenciados en enfermería y obstetricia fijó así su postura:

En enfermería estamos a favor de la vida y participamos en las discusiones académicas y científicas que finalmente no tienen consenso acerca del momento preciso del inicio de la vida humana. Atendiendo a nuestro conocimiento de la vida embrionaria, desde nuestro punto de vista un ser humano es viable hasta la semana 20-22 de acuerdo incluso a la norma técnica, antes es no viable y se considera un aborto. La etapa embrionaria termina a la 9ª semana y el desarrollo embrionario incluyendo los genitales externos termina hasta la semana 12 de gestación, hasta esa etapa es cuando concluye el desarrollo primigenio y ovular, de lo que posteriormente será vida humana. Por eso es importante resolver la interrupción antes de la semana 12 de gestación, además de que los riesgos y daños para la madre son menores.

Cuando se practica un aborto en las primeras semanas se extrae sólo tejido óvulo placentario, cuando se realiza a las 12 semanas ya está formado el embrión, pero no es viable aún.

Como personal de salud, el personal de enfermería debe: Respetar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, considerando de manera primordial el derecho a decidir, de manera libre, responsable e informada. Debe informar a las mujeres todo lo relativo a un servicio seguro de aborto y procurar que la atención se dé respetando en condiciones dignas, de calidad y respeto.¹⁹⁵

¹⁹⁵ Postura institucional ante la despenalización del aborto, ENEO-UNAM. Carta pro despenalización del aborto, julio 2008. Disponible en http://femumex.org/documentos/Carta_pro_despenalizacion_aborto.pdf. Consulta realizada el 20 de mayo de 2010.

Además de manifestar la necesidad de brindar servicios integrales alrededor del aborto y no sólo realizar el procedimiento, la ENEO recomendó sensibilizar al personal que realiza interrupciones del embarazo respecto a derechos sexuales y reproductivos, trato humanizado y equidad de género. Además, señaló que debe haber personal capacitado y éste debe ser preferentemente mujeres.

Recomendó también que exista un seguimiento de calidad de la atención que recibieron las mujeres que se han practicado la ILE y sugirió “talvez limitar el número de procedimientos en función de la posibilidad de daños intrauterinos como problemas de infertilidad y/o esterilidad o complicaciones maternas como hemorragias, infecciones o la muerte”.

Al respecto, la Doctora Ángeles Torres, encargada de elaborar el posicionamiento detalló que en el escrito se dejó muy clara la postura de la ENEO: “no es que estemos a favor del aborto *per se*, estamos a favor de la interrupción del embarazo precisamente cuando hay situaciones -no solamente las que ya están contempladas, como malformaciones congénitas, etcétera-, sino cuando la mujer tiene algún problema que le impida ocuparse de ese nuevo ser, [...] que ella pueda interrumpir el embarazo, pero que sea en un sitio seguro”.¹⁹⁶

La académica señaló en entrevista que es un acto de violencia el orillar a las mujeres a cargar con un embarazo no deseado o enfrentarse a un aborto clandestino en el cual pueden perder la vida. “Lo que nosotras promovemos y fuimos muy enfáticos es que se promuevan los métodos de control de la fertilidad, o sea no promovemos el aborto como un método de control, pero sí estamos a favor de que sea un derecho, el derecho de decidir. Y nosotras

¹⁹⁶ Entrevista realizada el 16 de junio de 2010 en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Ciudad de México.

como proveedoras y proveedores de salud tenemos que respetar ese derecho”, puntualizó.

Un vistazo a la literatura médica

La literatura médica que utilizan los estudiantes de Medicina para adquirir y reforzar conocimientos también requiere una revisión. “No es raro que en los textos de Medicina legal se aluda al aborto inducido como “aborto criminal” y que se califique a quienes lo practican con términos como el de “abortadores profesionales”.

Un ejemplo es el libro de “Introducción a la Bioética” para estudiantes de medicina, avalado por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y la Academia Nacional de Medicina, en el que el aborto es equiparado con el homicidio.¹⁹⁷

En su capítulo dedicado específicamente al “Aborto provocado”, el texto comienza señalando que las relaciones sexuales que se producen con el fin exclusivo de lograr el orgasmo, evitando a toda costa la procreación, “han sido el motivo alrededor del cual giran la anticoncepción, la esterilización y el aborto provocado”.

Luego de rechazar el aborto en cualquier circunstancia y equipararlo al homicidio, el autor de este capítulo, Carlos Fernández del Castillo, Médico con especialidad en Gineco Obstetricia, Miembro Honorario de la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia y de la Academia Mexicana de Cirugía, advierte de los altos costos que puede significar para los países la

¹⁹⁷ KUTHY, Porter; Et.al., “Introducción a la Bioética”, 3ª edición, Méndez Editores, México, 2009. 443, pp.

realización de estos procedimientos en hospitales tanto públicos como privados:

Hay gastos administrativos: papelería, personal administrativo, uso de la ropa de hospital limpia (la adquisición de la ropa y el lavado de la misma cuestan), uso del quirófano con el consumo de medicamentos, ropa estéril, anestésicos, antisépticos, instrumentos, equipos de anestesia, salarios del cirujano, salario del anesthesiólogo, salario de la enfermera, salario de la afanadora, salario del camillero, uso de cuarto de recuperación, prescripción de analgésicos y frecuentemente antibióticos, costo del tratamiento de la complicación del legrado, como puede ser la necesidad de una laparotomía para la sutura de un útero perforado o complicaciones mayores como puede ser trauma quirúrgico sobre intestinos, una histerectomía, y la consulta postoperatoria...¹⁹⁸

Para el autor, también es injusto que las pocas camas existentes en los hospitales sean usadas para mujeres que quieren interrumpir un embarazo, en lugar de ser usadas por las mujeres que quieren *dar a luz*: “[...] es una contradicción que se pretenda que esas pocas camas se destinen para ser usadas por las mujeres que quieren abortar y que están dispuestas a matar al hijo que está en su seno, en perjuicio de las madres que sí quieren dar a luz a su hijo.”¹⁹⁹

Al referirse a la labor de las y los profesionales de la salud, señala que no es fácil encontrar al médico que abiertamente se ofrezca a realizar un aborto provocado; asegura que “la mayoría de las enfermeras no se prestan para colaborar en la práctica de un aborto provocado” y en el caso de los anesthesiólogos éstos son engañados muchas veces para realizar el procedimiento, al decirles que se trata de un aborto espontáneo.

Del libro “Introducción a la Bioética” pueden encontrarse hasta seis ejemplares en la Biblioteca Central de la UNAM. En la portada de este texto

¹⁹⁸ Idem., p. 334.

¹⁹⁹ Idem., p. 335.

aparecen los logotipos de la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y el de la Universidad Anáhuac. En su portada color naranja aparece la silueta de una familia tradicional: un hombre, una mujer y un menor tomados de la mano.

En general, este texto para estudiantes de Medicina destaca por su contenido conservador en diversos temas, así por ejemplo, en el capítulo “Procreación responsable”, se argumenta que las relaciones sexuales deben tener como fin exclusivo la procreación y éstas sólo deben ocurrir en el matrimonio:

En la adolescencia y en la juventud aparece el deseo del coito. Pero a los adolescentes y a los jóvenes hay que educarlos para que comprendan y acepten que las relaciones sexuales solamente se deben tener dentro del matrimonio, y que los casados no deben tener relaciones sexuales extramaritales.²⁰⁰

Asimismo, el autor informa de manera abierta el desacuerdo personal con el uso y la prescripción médica de los anticonceptivos, por considerarlos antinaturales:

Una de las razones por las que yo no prescribo anticonceptivos es la siguiente[...] Nunca he estado de acuerdo con alterar la fisiología normal de una persona [...] He estudiado filosóficamente la finalidad del uso de los medicamentos que son para curar, y yo no considero que la fertilidad sea una enfermedad que se deba combatir con un medicamento. [...] La vigilancia del uso de anticonceptivos requiere de inversión de tiempo y yo nunca he querido ocupar mi tiempo médico para cuidar a usuarias de anticonceptivos, sino dedicarlo en atender verdaderas enfermas...²⁰¹

El también profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM y de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana -según se indica en el libro- Carlos Fernández del Castillo, externa su postura respecto a la interrupción del embarazo y la abstinencia sexual como método para evitar embarazos no deseados:

²⁰⁰ Idem., p. 325.

²⁰¹ Idem., p. 326.

Ciertamente la abstinencia sexual requiere esfuerzo, disciplina, una motivación poderosa y conocimiento de la respuesta sexual humana para no excitarse sexualmente cuando no se debe procrear y la mujer se encuentra en las épocas pre y ovulatoria de su ciclo sexual.

Yo considero inviolable la vida humana desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. [...]

En relación al inicio de la vida también tengo mi convicción y estoy cierto de que la vida se inicia en el momento de la fertilización y ese ser humano llevará una evolución continua de desarrollo y crecimiento. [...]

Pero ésta no es la única literatura médica que tiene este enfoque; en el libro “La Bioética y la Mujer” de Jorge Luis Hernández Arriaga²⁰², miembro de la Academia Mexicana de Pediatría y de la Academia Nacional Mexicana de Bioética –según se indica en el libro-, puede encontrarse un abordaje similar a lo largo de algunos de sus capítulos, escritos por diversos autores.

En el apartado titulado “La Mujer y el Derecho en México”, a lo largo de veintiséis páginas, el autor, Diego León Rábago, expone una serie de premisas y argumentos para sostener lo que considera “las falsas ideas de que la mujer carece en México de protección legal y de que la ley permite o establece discriminación”; así también, pretende “señalar los absurdos de la exigencia de la despenalización del aborto y de las acciones extremas que conducen a la desintegración familiar”, y “aportar bases de conocimiento para evitar que el movimiento feminista de nuestro país derive hacia los extremos de la exigencia de la autorización para matar seres humanos indefensos y de acciones que destruyen la estabilidad familiar y, por ende, social.”²⁰³

²⁰² HERNÁNDEZ, Arriaga Jorge Luis, “La Bioética y la Mujer”, Ed. Trillas, México 2007, 230 pp.

²⁰³ Idem, pp. 78-79.

Al referirse al tema del aborto, el autor advierte que con el surgimiento del cigoto, célula resultante de la fecundación del ovocito por el espermatozoide, se inicia la existencia del ser humano y su proceso de desarrollo:

En virtud el fenómeno vital de la división, crecimiento y diferenciación celulares, el cigoto se convertirá en embrión, feto, niño, joven, adulto y viejo. Pero, en tanto que todo esto sucede, virtud del programa genético vital contenido en el cigoto y en todas las células que derivan de éste, las transformaciones que se operan son sólo morfológicas, pero no esenciales. De esta forma, existe una absoluta identidad entre ese cigoto y el embrión, el feto, el niño, el adulto y el viejo. Se trata siempre del mismo ser, que transcurre por diversas etapas de su desarrollo y crecimiento. Por eso afirmamos que todos los seres humanos, incluidos las feministas y los proabortistas, fuimos cigotos, preembriones, fetos.²⁰⁴

Con estas afirmaciones, el libro les recuerda a las y los estudiantes el deber de las y los prestadores de servicios médicos a preservar la vida y oponerse a la interrupción del embarazo:

La madre, el padre, el obstetra, el genetista, la matrona, todos, tienen en tal virtud el deber de respetar la vida del cigoto, del embrión y del feto. No existe para ellos, por tanto, derecho alguno a privar la vida del nuevo ser. El llamado "derecho a la disposición de la vida del nuevo ser" que afirman las feministas y los proabortistas no existe, es exclusivamente una proclama fundada en el egoísmo, en tendencias criminales, en la amargura y en la mera comodidad que se produce al evitar toda responsabilidad con respecto al nuevo ser."²⁰⁵

Pero hay que decir que no todos los textos para estudiantes de Medicina abordan el tema de esta manera, en "Introducción a la Bioética" de Miguel Kottow,²⁰⁶ se habla de las diversas posturas referentes al "inicio de la vida" de una manera neutral, mostrando las diferentes aristas de cada postura.

²⁰⁴ Idem, p. 75.

²⁰⁵ Idem., p. 76.

²⁰⁶ KOTTOW, Miguel, "Introducción a la bioética", Ed. Mediterráneo, 2ª Edición, Chile, 2005, 267 pp.

Al momento de abordar el tema de “aborto procurado”, Kottow señala que “la interrupción voluntaria del embarazo es posiblemente el tema más delicado de la ética médica” y a lo largo de tres páginas explica las diferentes posturas que surgen respecto al tópico, incluyendo tanto los argumentos de quienes rechazan la interrupción de embarazo, como las situaciones que han llevado a algunos grupos a defender el derecho a abortar.

En las conclusiones, Kottow advierte:

El aborto procurado es condenado por movimientos cívicos pro vida y por diversas doctrinas. Para la mayoría vale la postura de una bioética secular que entiende la aceptación o rechazo de un embarazo como perteneciente al ámbito de la autonomía de la mujer. La salud pública acepta y protege el derecho a decidir el aborto, para evitar la clandestinidad y las patologías derivadas de intervenciones lesivas.²⁰⁷

Ante este panorama no es de extrañar que la formación académica de las y los estudiantes de la carrera de Medicina en diversas universidades incluya cierta tendencia hacia el rechazo de la interrupción del embarazo. Si los futuros médicos se forman bajo esquemas conservadores, alejados de lo social y con paradigmas restrictivos de la sexualidad, no debería extrañar que en un futuro los hospitales estén llenos de objetores de conciencia y que la pluralidad de pensamientos siga siendo un reto difícil de superar. ¿Quiénes serán entonces los profesionales que pongan en práctica la política pública de ILE en el DF?

Así pues, son bastos los retos que tiene frente a sí el sistema de salud pública del DF, retos que deberá resolver a fin de que la política pública cumpla con su objetivo para el cual fue creada, más aún si se coloca como un referente a seguir para el resto del país.

²⁰⁷ Idem., p.174.

CONCLUSIONES

Más allá del debate público vigente en torno al tema del aborto, la Interrupción Legal del Embarazo es una realidad en la Ciudad de México. Hoy en día las mujeres de la capital tienen no sólo la posibilidad de elegir si continúan o no con un embarazo no deseado, sino que además cuentan con la posibilidad de acceder a un servicio de salud gratuito para realizarse el procedimiento.

El gran número de mujeres que se han acogido a este servicio, más de 40 mil hasta julio de 2010, habla ya de por sí de un impacto importante en la sociedad y en el sistema de salud público; sin embargo, esta política pública tiene frente a sí importantes retos para garantizar su calidad, efectividad y permanencia.

Si bien es cierto que la Interrupción Legal del Embarazo en el DF permitió sacar de la clandestinidad a las mujeres y, por consiguiente, disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna, una parte importante de la integralidad de esta política debería ser un esfuerzo aún mayor en la prevención de los embarazos no deseados, a fin de conseguir la disminución del aborto mismo.

Esta tarea, hay que decirlo, no corresponde sólo al gobierno capitalino, ya que el problema no se circunscribe a esta entidad. Miles de mujeres de todos los estados del país han recurrido tanto a la práctica clandestina del aborto, como al servicio que ahora ofrece el gobierno del DF; esto da muestra de que los embarazos no deseados son lo suficientemente comunes como para que los gobiernos se ocupen en realizar acciones que los prevengan.

El aborto debiera ser un recurso extremo. Debe quedar claro a la población que la interrupción del embarazo no es un método de control natal. Los

gobiernos deben aceptar que el aborto debe evitarse a toda costa con educación sexual, información, acceso a métodos anticonceptivos y ejercicio de derechos.

Por otra parte, un aspecto de gran relevancia que incluye la política pública de ILE es considerar a la información como un derecho de las mujeres a través del llamado *consentimiento informado*; sin embargo, este derecho puede estar siendo obstruido por los grupos que se oponen al aborto y a la legalidad de la interrupción del embarazo.

Los grupos y organizaciones vinculadas a Provida causan confusión en las mujeres, lo cual tiene un impacto desfavorable en el proceso de apropiamiento de derechos, así como en la manera en cómo las mujeres reciben, viven y transitan el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo.

En el mejor de los casos, las mujeres son tratadas con amabilidad por el personal de las mesas informativas que se han asentado frente a la entrada de todos los hospitales del gobierno capitalino donde se realiza la ILE; ahí las mujeres son convencidas de acudir a sus asociaciones para proyectarles videos y convencerlas de no practicarse la interrupción.

Sin embargo, también se han conocido casos de jalones y empujones a las mujeres; algunas usuarias relatan haber sido ofendidas y atacadas verbalmente por estos grupos, situación que genera molestia, conflicto, culpa y temor entre las pacientes.

En este escenario, mejorar las condiciones en las que las mujeres toman la decisión de interrumpir o no su embarazo, incluye brindarles información veraz, oportuna, científica y verdadera. Mientras las mujeres sean bombardeadas por información engañosa, justo a unos pasos de donde se

realizarán el procedimiento, es claro que siguen colocándose obstáculos para el ejercicio de su derecho a tomar la mejor decisión.

Pero las mujeres no son los únicos blancos de consignas y amenazas; las médicas y médicos que practican la ILE también han sido atacados por grupos afines a Provida, a través de acciones intimidatorias como oraciones, encendido de veladoras, gritos, agresiones físicas e insultos.

Este contexto de agresión refuerza en muchos casos la decisión de las y los médicos de apegarse a la objeción de conciencia, la cual, si bien es un derecho de los profesionales de la salud, en ocasiones es usada de manera discrecional, provocando que el número de médicos dispuestos a realizar el procedimiento gratuito se reduzca, creando sobrecarga de trabajo entre quienes sí están dispuestos a practicarlo.

Respecto al personal médico, la Secretaría de Salud del DF ha hecho lo propio acercándoles capacitación en materia de Interrupción Legal del Embarazo, sin embargo, ésta no ha sido suficiente. Es preciso reforzar la sensibilización entre este sector de profesionales, para mejorar la relación médico-paciente, elevar la calidad en la atención y eliminar situaciones de discriminación y violencia contra las mujeres.

Desde la academia, mucho puede avanzarse si se comienza a incorporar la perspectiva de género y de derechos humanos en los planes de estudio de las carreras universitarias vinculadas a la Medicina.

Otro de los obstáculos a vencer para hacer más eficiente la política pública de ILE es ampliar la información sobre este servicio. Aunque, el Gobierno del Distrito Federal y las organizaciones de la sociedad civil han difundido datos sobre la prestación del servicio, éstos aún no son suficientes. La población tiene una idea vaga del procedimiento, sabe que es legal interrumpir un

embarazo, pero desconocen dónde, cómo y cuáles son los requisitos; hay quienes tampoco tienen en cuenta el tiempo de gestación hasta donde es permitido.

A pesar del esfuerzo que ha realizado la Secretaría de Salud del DF para atender la demanda y aunque la mayoría de las mujeres se sienten satisfechas con el servicio, los hospitales siguen siendo insuficientes para brindar un servicio más ágil y cómodo a las pacientes.

El Gobierno del DF debe tomar en cuenta que la seguridad y facilidad del tratamiento con misoprostol puede traer consigo la solución a uno de los retos del sistema de salud señalado por diversas especialistas: la salida del procedimiento de ILE de los hospitales, para que éste pueda ser administrado por personal de nivel primario o, incluso, por las propias mujeres.

El seguimiento a las pacientes es también un aspecto que debe mejorar. Para garantizar que las mujeres tengan un cierre integral respecto a su proceso obstétrico, podrían comenzar a explorarse modelos que proponen un seguimiento más extenso, que va más allá del aspecto médico. Brindar importancia a la parte psico-social es fundamental, sobre todo en una sociedad donde aún existe una carga social sobre las mujeres que recurren a la interrupción del embarazo.

En este sentido, diversas investigaciones han confirmado, por ejemplo, que aunque el aborto no necesariamente afecta de manera negativa a quienes se lo practican y que incluso muchas veces tiene efectos positivos, es necesario brindar atención psicológica a las mujeres que recurren a él.

Un sector de la población que requiere especial atención en el tema de ILE son las mujeres jóvenes. Es necesario perfeccionar modelos de atención

especializados para este sector, ya que son quienes llegan a presentar reincidencia en la práctica de interrupción de embarazo y, por otro lado, también siguen enfrentándose a un procedimiento restrictivo.

Finalmente, la sociedad tiene una gran responsabilidad. Hoy en día, las mujeres que llegan a los hospitales del gobierno capitalino o clínicas privadas a practicarse la interrupción del embarazo, lo hacen todavía con un cargo de culpa, ya sea en mayor o menor grado. Combatir los estereotipos en contra de las mujeres que abortan es un pendiente que tiene frente a sí la sociedad mexicana.

Para que el servicio de ILE mejore en su calidad, la sociedad tiene un reto por vencer: eliminar el estigma. Éste puede lograrse si el gobierno promueve una cultura tolerante, respetuoso de los derechos humanos y las decisiones de las mujeres. Esto favorecería que las mujeres accedan a la interrupción de su embarazo en contextos más agradables; sin culpa, más seguras de sus decisiones y sin castigo social.

Incorporar el enfoque de género a los servicios de salud; trabajar bajo una visión de empoderamiento y ejercicio de derechos; incorporar tecnología avanzada y nuevos modelos de atención probados; así como promover la investigación médica en el tema de aborto; son pendientes que la política pública de Interrupción Legal del Embarazo ha comenzado a exigir.

Pero, sin duda, el logro más importante de la Interrupción Legal del Embarazo es haber alejado a las mujeres de la clandestinidad, del silencio, del miedo, del castigo y de la muerte.

ANEXOS

1. Panorama del Aborto en América Latina, el Caribe y Europa

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE²⁰⁸	
Para salvar la vida de la mujer	Antigua y Barbuda Brasil (V) Dominica Guatemala Haití Honduras México (V/D)[*sin restricción sólo en el Distrito Federal*] Panamá (AP/V/F) Paraguay República Dominicana Surinam Venezuela
Por salud física	Argentina (VM) Bahamas Bolivia (V/I) Colombia (V/I/F) Costa Rica Ecuador (VM) Granada Perú Uruguay (V)
Por salud mental	Jamaica (AP) Trinidad y Tobago Saint Kitts y Nevis Santa Lucía (V/I)
Por razones socioeconómicas	Barbados (AP/V/I/F) Belice (F) San Vicente y las Granadinas (V/I/F)
Totalmente prohibido	Chile El Salvador Nicaragua
EUROPA²⁰⁹	
Para salvar la vida de la mujer	Andorra Irlanda Malta Mónaco San Marino
Por salud física	Liechtenstein (*) Polonia (V/I/F/AP)
Por salud mental	Irlanda del Norte España (V/F)
Por razones socioeconómicas	Finlandia (V/F) (*) Gran Bretaña (F)

²⁰⁸ Actualización mayo de 2009.

²⁰⁹ Ibidem.

	Luxemburgo (V/AP/F) Islandia (V/I/F) (*)
Totalmente prohibido	
Sin restricciones	Albania Alemania (•) Austria (•) Belarús Bélgica (•) Bosnia-Herzegovina (AP) Bulgaria Croacia (AP) Dinamarca (AP) Eslovaquia (AP) Eslovenia (AP) Estonia Ex República Yugoslava de Macedonia (AP) Federación de Rusia Francia (•) Grecia (AP) Hungría Italia (#/AP) Letonia Lituania Moldova Montenegro (AP) Países Bajos (P) Portugal (**/ AP) Noruega (AP) República Checa (AP) Rumania (•) Serbia (AP) Suecia (s) Suiza Ucrania
SIMBOLOGÍA	
#	Límite gestacional de 90 días.
•	Límite gestacional de 14 semanas.
s	Límite gestacional de 18 semanas.
**	Límite gestacional de 10 semanas.
P	La ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables.
(AP)	Se necesita la autorización de los padres.
(V)	El aborto se permite en caso de violación sexual.
(I)	El aborto se permite en caso de incesto.
(F)	El aborto se permite en caso de daño del feto.
*	El aborto se permite bajo circunstancias específicas adicionales como la edad de la mujer o la capacidad para cuidar a una criatura.

Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE.
En <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=168>, consulta realizada el 14 de agosto de 2010.

2. Abreviaturas, Acrónimos y Siglas

AC: Asociación Civil
ALDF: Asamblea Legislativa del Distrito Federal
ALTERNATIVA: Partido Alternativa Socialdemócrata
AMEU: Aspiración Manual Endouterina
CAM: Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana A.C.
CCM: Centro Católico Multimedia
CDD: Católicas por el Derecho a Decidir
CDHDF: Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
CEDAW: Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CIMAC: Comunicación e Información de la Mujer
CNDH: Comisión Nacional de Derechos Humanos A.C.
CONVERGENCIA: Partido Convergencia por la Democracia
CPDF: Código Penal del Distrito Federal
DF: Distrito Federal
DIF: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
DIU: Dispositivo Intrauterino
ENEQ: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
FEMU: Federación Mexicana de Universitarias
FLACSO: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
GDF: Gobierno del Distrito Federal
GIRE: Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C.
IFUW: Federación Internacional de Mujeres Universitarias
ILE: Interrupción Legal del Embarazo
IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGAMVLV: Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia
LSDF: Ley de Salud del Distrito Federal
NAF: Federación Nacional del Aborto
NOM: Norma Oficial Mexicana
PAN: Partido Acción Nacional
PGJDF: Procuraduría General de Justicia del DF
PGR: Procuraduría General de la República.
PRD: Partido de la Revolución Democrática
PRI: Partido Revolucionario Institucional
PROVIDA: Comité Nacional Provida
PT: Partido del Trabajo
PVEM: Partido Verde Ecologista de México
SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación
SEP: Secretaría de Educación Pública
SSDF: Secretaría de Salud del Distrito Federal
UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México
UP: Universidad Panamericana
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNPF: Unión Nacional de Padres de Familia
WEBA: Women Exploited by Abortion, Mujeres Explotadas por el Aborto

BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA, Montero José, *Periodismo y Literatura*, Vol 1, Ediciones Guadarrama, Madrid, 1973.
- BILLINGS, Deborah L., *Constructing Access to Legal Abortion Services in Mexico City* (Creación del acceso a servicios de aborto legal en la Ciudad de México), REPROD. HEALTH MATTERS, 2002, p.92.
- BUENDÍA, Manuel, *Ejercicio periodístico*, Fundación Manuel Buendía, México, 1992.
- CHÁVEZ, Pérez Fidel, *Redacción avanzada. Un enfoque lingüístico*, Alambra Mexicana, México, 1994.
- DEL RÍO, Reynaga Julio, *Periodismo interpretativo*, Ed. Trillas, México 1994.
- Gobierno del Distrito Federal, *Tu futuro en libertad*, GDF, México DF, 2008, 167 pp.
- GONZÁLEZ, Reyna Susana, *Géneros periodísticos I. Periodismo de Opinión y Discurso*, Ed. Trillas, México 1999.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Con la conciencia tranquila. Guía para enfrentar un embarazo no deseado*, GIRE, México, 2001, 47 pp.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, *El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México*, Serie Temas para el debate, Vol. 7, GIRE, México, 2008, 117 pp.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Paulina en el nombre de la ley*, Serie Temas para el debate, Vol. 2, GIRE, México, 2007, p.11.
- HERNÁNDEZ, Arriaga Jorge Luis, *La Bioética y la Mujer*, Ed. Trillas, México 2007, 230 pp.
- KOTTOW, Miguel, *Introducción a la bioética*, Ed. Mediterráneo, 2ª Edición, Chile, 2005, 267 pp.
- KUTHY, Porter; Et.al., *Introducción a la Bioética*, 3ª edición, Méndez Editores, México, 2009. 443, pp.

- LEÑERO, Vicente, *Los periodistas*, Ed. Cuarto Creciente, México, 2003, 382 pp.
- MARÍN, Carlos, *Manual de Periodismo*, Ed. Grijalbo, México, 2004, 351 pp.
- MATTELART, Armand y Michèle. *Historia de las teorías de la comunicación*, Paidós Comunicación. España, 1997.
- McQUAIL, Denis. *Introducción a la teoría de la comunicación de masas*, 3ª. Edición. Paidós Comunicación. México, 2001.
- ROJAS, Soriano Raúl, *Guía para realizar investigaciones sociales*, Ed. Plaza y Valdez, México, 2000.

Tesis

- ANDRADE, Sánchez Manuel Enrique Eduardo, *Aborto y procreación ¿derecho unilateral de la mujer?*, Tesis, Lic. en Derecho, Facultad de Estudios Superiores Acatlán, UNAM, México, 2009.
- CAPORAL, Campos Gloria; Javier Consuelo Hernández; Et. al., *Aborto, un paso a la vida o a la muerte*, Tesis, Lic. en Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, 1996.
- ESTRADA, Tovar Alejandrina, *Aborto y sus consecuencias psicológicas. Aspectos psicológicos y psicosociales presentes en la situación clínica del aborto*, Tesis, Lic. en Psicología, Universidad Femenina de México. México, 1996.
- HERNÁNDEZ, Sánchez, Miguel Ángel, *Aborto, tabú o necesidad social*, Tesis, Lic. en Derecho, Escuela de Derecho, Universidad del Valle de México, México, 1993.
- MARTÍNEZ, de Jesús Guillermo. *Aborto; hacia la frontera sobre el derecho a decidir*, Tesis, Lic. en Derecho, Facultad de Estudios Superiores Aragón, UNAM, México, 2008.
- SOLÓRZANO, Fuentes Adrián, *Las formas expresivas del reportaje, una explicación narratológica*, Tesis, Lic. Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México. 2002.

HEMEROGRAFÍA

- Católicas por el Derecho a Decidir. “Sexualidades”, en *Revista Conciencia Latinoamericana* Vol. XIII, Núm. 3, septiembre, 2001.
- CUENCA, Alberto, “PRD define estrategias para debate del aborto”, *El Universal*, México, DF, 22 de abril de 2007, pp. 1, 6.
- Fundación Manuel Buendía, *Revista Mexicana de Comunicación*, Año 12, Núm.59, septiembre, 1999.
- GALEANA, Patricia, “Impacto de la Penalización del Aborto”, en *Boletín de la Federación Mexicana de Universitaria*, Federación Mexicana de Universitarias A.C., núm. 90, agosto 2008, pp.1-3.
- GÓMEZ Quintero, Natalia, “Amalia, del quinto de primaria al embarazo”, *El Universal*, México, DF, 22 de abril de 2010, Sociedad, p.15.
- GONZÁLEZ de León-Aguirre, Deyanira; Et.al. “El aborto y la Educación médica en México”, *Revista Salud Pública en México*, Vol. 50, núm. 3 mayo-junio de 2008.
- GUZMÁN Acosta, Jorge, “Van 39 mil 177 abortos legales en el DF en 3 años”, *El Universal*, México, DF, 22 de abril de 2010, Ciudad, p.C1.
- HERRERA Beltrán, Claudia, “Acomete Calderón para congelar los cambios a la ley del aborto”, *La Jornada*, México, DF, 21 de marzo de 2007, Sociedad y Justicia, pp.41-43.
- MICHEL, Víctor, “Solicita Segob moderar debate”, *Reforma*, México, DF, 17 abril 2007, p.5.
- MOSSO, Rubén, “Temen bombas en la ALDF”, *Milenio*, México, DF, 17 de abril 2007, p.8.
- PÉREZ, Jorge, “No sean chillones.-PAN”, *Reforma*, México, DF, 17 abril 2007, p.4.
- Red Latinoamericana de Católicas por el Derecho a Decidir. “Campaña 28 de septiembre”, en *Conciencia Latinoamericana*, Vol. XIV, Núm. 11, julio, 2005.

- RÍOS Camarena, Alfredo, “Libertad de las mujeres para decidir un embarazo”, en *Revista Siempre*, abril 26, 2010.
- RIVERA, Luigi; Et al., “Soslayan 12 legislaturas discutir sobre el aborto”, *El Universal*, México, DF, 26 de abril de 2010, Estados, p. C8.
- ROMERO, Álvarez María de Lourdes. “El relato periodístico como acto del habla”, en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, núm.,165, México, UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, julio-septiembre de 1996.
- SIMPSON, Máximo. “Reportaje, objetividad y crítica social. El presente como historia”, en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, núms. 86-87, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, año XXIII, Nueva época, octubre de 1976 a marzo de 1977.
- SKEGG, “Seguridad y eficacia de los métodos de regulación de la fecundidad: un decenio de investigación”, en *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Recopilación de artículos, núm. 2, 2000.

DOCUMENTOS

- Alejandra H, usuaria de servicios de Interrupción Legal del Embarazo. Testimonio hecho público en febrero de 2008, durante un evento de presentación del video “Mi cuerpo, mi libertad”, organizado por el Instituto de las Mujeres del DF.
- Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana AC, tríptico: “Más Información sobre Interrupción del embarazo”, julio 2010.
- Centro de Ayuda para la Mujer Latinoamericana AC, tríptico: “Tipos de aborto en México”, julio 2010.
- CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06: “Lineamientos Generales de Organización y Operación de los servicios de salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal”.
- “Código de Derecho Canónico”.
- Comunicado No. 4, año 2007, Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, 24 de abril de 2010.

- DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL Y SE ADICIONA LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL, publicado en *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, México, DF, 17ª época, núm. 70, 26 de abril de 2007, pp. 2-3.
- Luis González Plascencia, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Discurso emitido en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 27 de abril de 2010.
- María Consuelo Mejía, Directora de Católicas por el Derecho a Decidir. Discurso emitido en el *Seminario Latinoamericano Por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas” Ciudad Universitaria, 27 de abril de 2010.
- María Consuelo Mejía, Directora General de Católicas por el Derecho a Decidir México, en nombre de la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. Discurso preparado para la inauguración de la Clínica Santa Catarina en Iztapalapa, Ciudad de México, 23 de abril de 2010.
- María Eugenia Romero, Directora de Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia AC. Discurso emitido en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.
- Martha Lucía Mícher Camarena, Directora General del Inmujeres-DF. Discurso preparado para el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y Perspectivas” Ciudad Universitaria, 27 de abril de 2010.
- Néstor Gutiérrez, Director Médico de la Clínica Country Club Oriéntame. Intervención en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.
- Ofelia Aguilar, Directora de Operación de Mexfam. Presentación realizada en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.
- Pedro Salazar, Investigador de la UNAM. Conferencia magistral dictada en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de*

las Mujeres. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 27 de abril de 2010.

- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de el Cairo, 1994.
- Rafaella Schiavon, Directora de Ipas México. Intervención en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.
- Sara Larrea, integrante de Salud Mujeres Ecuador. Intervención en el *Seminario Latinoamericano por el Derecho a Decidir de las Mujeres*. “A tres años de la Interrupción Legal del Embarazo en el DF. Retos y perspectivas”, Ciudad Universitaria, 28 de abril de 2010.

ENTREVISTAS

- “Aída”, estudiante de la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, Ciudad de México, 13 de mayo de 2010 (entrevista telefónica).
- “Diana”, usuaria de servicios de aborto, Ciudad de México, 1 de junio de 2010.
- “Fabiola P”, ciudadana, Ciudad de México, 16 de mayo de 2010 (entrevista telefónica).
- “Karla”, usuaria del servicio de ILE, Ciudad de México, 10 de junio 2010.
- “Leticia”, asistente de enfermería (practica interrupciones del embarazo en una clínica particular), Ciudad de México, 27 de mayo 2010.
- “Marcela”, usuaria de servicios de aborto, Ciudad de México, 19 de julio de 2010.
- “María de los Ángeles”, usuaria del servicio de ILE, Ciudad de México, 6 de mayo 2010.
- “Patricia”, ciudadana, Ciudad de México, 8 de mayo 2010.

- “Susana V”, Trabajadora Social encargada del Módulo de Información de Clínica de Gineco-Obstetricia del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México, 7 de mayo de 2010.
- Fedora Castro, Abogada de Vinculación Legislativa del Grupo de Información en Reproducción Elegida y Coordinadora Jurídica de la Red Nacional de Abogados por la Defensa de la Reproducción Elegida, Ciudad de México, 11 de mayo 2010.
- María Laura García Martínez, Encargada del Programa Interrupción Legal del Embarazo, Hospital Materno Infantil Inguarán, Ciudad de México, 7 de mayo de 2010.
- Angélica García Olivares, Coordinadora de la Unidad de Capacitación de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, Mexfam, Ciudad de México, 3 de junio 2010.
- Karla Alejandra Garduño Juárez, ex empleada del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Ciudad de México, 28 de julio de 2010.
- Oriana López Uribe, Coordinadora Operativa del Fondo María, Ciudad de México, 6 de mayo 2010 (entrevista telefónica).
- María Moreno Tetlacuilo, Responsable del Área de Estudios de Género y Salud del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, 11 de mayo de 2010.
- Ángeles Torres, Responsable de la Línea Género y Enfermería de la División de Investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México, 16 de junio 2010.

MESOGRAFÍA

- ALEGRE, Marcelo. “Objeción de conciencia y salud sexual y reproductiva”, *Hoja informativa Núm. 10 despenalizacion.org.ar*, junio 2009; Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer/CEDES/International Planned Parenthood Federation, en http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas_Informativas/10. Consulta realizada el 4 de mayo de 2010.

- BARRADAS, Francisco, “Rechaza Margarita Zavala la despenalización del aborto”, *Noticieros Televisa-esmas*, 22 de abril de 2007, en <http://www.esmas.com/noticierostelevisa/mexico/621046.html>. Consulta realizada el 4 de junio de 2010.
- CELESTINO Ortega, Cirenía, “Tarda dos años o más, el proceso de adopción en México”, *Cimac noticias*, 13 de abril de 2010, en <http://cimacnoticias.com/site/10041304-Tarda-dos-anos-p-ma.42199.html>. Consulta realizada el 8 de julio de 2010.
- GÓMEZ Ponce de León, Rodolfo y Ricardo Rizzi, “Misoprostol: su uso para el aborto no punible”, *Hoja informativa Núm. 11 despenalizacion.org.ar*, junio de 2009, Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer/CEDES/International Planned Parenthood Federation, en http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Hojas_Informativas/11. Consulta realizada el 10 de julio de 2010.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. “La despenalización del aborto en la Ciudad de México”, *Hoja Informativa Grupo de Información en Reproducción Elegida*, Núm. 4, agosto 2007; Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer/CEDES/International Planned Parenthood Federation, en [despenalizacion.org.ar](http://www.despenalizacion.org.ar). Consulta realizada el 10 de julio de 2010.
- Guttmacher Institute, “Datos sobre el aborto inducido en México”, *Hoja informativa, Instituto Guttmacher*, octubre 2008, pp.1-2, en http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/01/FIB_IA_Mexico.sp.pdf. Consulta realizada el 10 de julio de 2010.
- HERNÁNDEZ, Juan Carlos, “Consecuencias psicológicas del Aborto. Mitos y Realidades”, *Hoja Informativa Grupo de Información en Reproducción Elegida*, octubre 2005, en http://gire.org.mx/publica2/consecuencias_marzo2010.pdf. Consulta realizada el 11 de julio de 2010.
- LAMAS, Marta, “Despenalización: tres años de seguridad”, en *Revista Proceso*, versión electrónica, 28 de abril de 2010, en <http://proceso.com.mx/rv/modHome/detalleExclusiva/78870>. Consulta realizada el 18 de mayo de 2010.
- LAMAS, Marta. “El laicismo: oxígeno para la democracia”, *Hoja informativa despenalizar.org*, núm. 7, diciembre 2008; Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer/CEDES/International Planned Parenthood Federation, en [despenalizacion.org.ar](http://www.despenalizacion.org.ar). Consulta realizada el 11 de julio de 2010.

- LARA, Diana; Et. al., “Opiniones y respuestas. Resultados de una encuesta de opinión a médicos mexicanos sobre el aborto”. Population Council, México, 2004, en <http://www.popcouncil.org/pdfs/Lara.pdf>. Consulta realizada el 20 de julio de 2010.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, “Diagnóstico de la Adopción en México”, p.p.8-9, en http://dif.sip.gob.mx/archivos/diagnostico_adopcion.pdf. Consulta realizada el 8 de julio de 2010.
- TERACENA, Rosario, “Cifras del aborto en México. ¿Cómo se calcula el número de abortos que se practican en México?”, en *Hoja Informativa*, Grupo de Información en reproducción Elegida, diciembre 2008, en <http://www.gire.org.mx>. Consulta realizada el 7 de julio de 2010.
- TORRES Ruiz, Gladis, “Campaña en Morelos para vigilar aplicación de la NOM 046”, *Cimac noticias*, 8 de julio 2010, en <http://www.cimacnoticias.com>. Consulta realizada el 10 de julio de 2010.
- WINOCUR, Mariana, “El aborto en México: el Estado Cómplice”, *Milenio Semanal*, 25 de abril de 2010, en <http://semanal.milenio.com>. Consulta realizada el 3 de abril de 2010.

Otras páginas web

- <http://comiteprovida.org>
- <http://dif.sip.gob.mx>
- <http://femumex.org>
- <http://inegi.org.mx>
- <http://inmujeres.df.gob.mx>
- <http://pastillasabortivas.net>
- <http://proceso.com.mx>
- <http://semanal.milenio.com>.
- <http://www.asamblea.gob.mx>
- <http://www.asambleadf.gob.mx>
- <http://www.catolicasmexico.org>
- <http://www.ccm.org.mx>
- <http://www.cem.org.mx>
- <http://www.cimacnoticias.com>
- <http://www.cinu.org.mx>
- <http://www.consejeria.df.gob.mx/gaceta>
- <http://www.cronica.com.mx>

- <http://www.cytotec.ws/>.
- <http://www.despenalizacion.org.ar>
- <http://www.df.gob.mx>
- <http://www.eluniversal.com.mx>
- <http://www.esmas.com>
- <http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx>
- <http://www.gire.org.mx>
- <http://www.guttmacher.org>
- <http://www.inegi.org.mx>
- <http://www.ipas.org/spanish>
- <http://www.jornada.unam.mx>
- <http://www.lacronica.com>
- <http://www.mariestopes.org.mx>
- <http://www.milenio.com>
- <http://www.misprostol.com.mx>
- <http://www.modemmujer.org>
- <http://www.pan.org.mx>
- <http://www.pastillasabortivas.net>
- <http://www.popcouncil.org>
- <http://www.redbalance.org/maria>
- <http://www.reforma.com>
- <http://www.salud.df.gob.mx>
- <http://www.un.org.mx>

OTRAS FUENTES

- Conferencia de prensa “Campaña “Otra mirada católica del aborto”, organizada por Católicas por el Derecho a Decidir, Ciudad de México, 23 de junio de 2010.
- Conferencia para presentar los primeros análisis descriptivos del Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua, organizada por FLACSO México, Ciudad de México, mayo de 2010.

Fotografías:

Capítulo 1: Daisy Paniagua Saavedra-Inmujeres-DF, 2007.
 Capítulo 2: Concepción Cueto Reyes-Inmujeres-DF, 2009.
 Capítulo 3: Concepción Cueto Reyes-Inmujeres-DF, 2010.