



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
ABORTO VOLUNTARIO: IMPLICACIONES
PSICOSOCIALES Y SIGNIFICACIONES DESDE
MUJERES Y HOMBRES UNIVERSITARIOS DEL
ESTADO DE HIDALGO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

DANIELA MÁRQUEZ DUARTE

DIRECTORA: DRA. DAYANA LUNA REYES

CODIRECTOR: DR. SANTOS NOÉ HERRERA MIJANGOS



HIDALGO, JUNIO 2022



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Health Sciences
Área Académica de Psicología
Department of Psychology

17 de junio de 2022
Asunto: Autorización de impresión formal

DRA. REBECA MARÍA ELENA GUZMÁN SALDAÑA
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
Head of academic psychologyc area

Manifiestamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **DANIELA MÁRQUEZ DUARTE**, bajo la modalidad de Tesis Individual cuyo título es: **“Aborto voluntario: implicaciones psicosociales y significaciones desde mujeres y hombres universitarios del estado de Hidalgo”** debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Dr. Jorge Gonzalo Escobar Torres	Presidente	
Dra. Dayana Luna Reyes	Primer Vocal	
Mtra. María Eugenia Zaleta Arias	Segundo Vocal	
Dr. Santos Noé Herrera Mijangos	Tercer Vocal	
Dr. Gerardo Hurtado Arriaga	Secretario	
Dra. Verónica Rodríguez Contreras	Suplente	
Lic. Fabiola Cano Arteaga	Suplente	



Cirujía Ex Hacienda La Concepción S/N
Carretera Pachuca Actopan
San Agustín Tlaxiela, Hidalgo, México, C.P. 42160
Teléfono: 52 (771) 71 720 60 Ext. 4325, 4326, 4344 y 4313
psicologia@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx

Agradecimientos y dedicatorias

A la vida y a Dios que me permitieron llegar hasta este punto en mi camino. Fue difícil, pero se logró.

A mis papás. Que me enseñaron a ser perseverante y nunca dejaron de confiar en mí. Deseo de corazón que estas líneas contribuyan un poco a todo lo que les debo.

A mi hermano. Que a pesar de que sus técnicas de motivación eran inusuales, nunca dejó de hacerlo.

A mi familia. Pabo, Mary, sé que estarían muy felices de verme lograr esto. Espero que llegue hasta el cielo.

A mis abuelitos, tíos, tías, primas, primos que me acompañaron en el proceso, tal vez las líneas no alcancen para nombrarlos a todos, pero fueron parte fundamental de este trabajo.

A mi familia por elección que está conformada por todos mis amigos, Esli, Karla, Angie, Rodo, Vale, Janeth, Bri, Roberto, Mari, Geli, Rodri, Jorge y a quienes se sumaron con el paso de los años, probablemente falten nombres, pero están en mi corazón.

A quienes se fueron de mi camino, pero me dieron su mano algún tiempo, lo apreciaré siempre.

A la Dra. Dayana, quien estuvo desde antes del principio de este recorrido, gracias por no soltarme y trabajar a mi lado, por sus enseñanzas y la paciencia.

A todos mis maestros que se vieron involucrados y a mi universidad.

Por último, a todos los que me acompañaron en este largo andar, su apoyo fue primordial siempre.

Índice

Resumen	6
Introducción	8
Capítulo 1. Aborto: Una aproximación teórica	11
1.1 Antecedentes.....	14
1.1.1 El aborto en la antigüedad.....	14
1.1.2 El aborto en las religiones	16
1.2 Aborto desde los movimientos feministas.....	21
1.3 Aborto desde otros enfoques.....	25
1.3.1 Ámbito cultural-social.....	25
1.3.2 Ámbito ético-moral.....	26
1.3.3 Ámbito médico.....	27
1.3.4 El aborto desde la filosofía.....	28
1.3.5 Psicología y aborto	30
1.4 Aborto en el mundo.....	31
1.4.1 Legalización.....	31
1.5 El aborto en México.....	34
1.5.1 Cifras estadísticas.....	40
1.6 Aborto en Hidalgo.....	48
Capítulo 2. Metodología	54
2.1 Justificación.....	54
2.2 Objetivo general.....	55
2.3 Objetivos específicos.....	55
2.4 Enfoque teórico-metodológico.....	56
2.4.1 Fenomenología.....	57
2.5 Técnicas, instrumentos y formas de registro de datos.....	59
2.6 Criterios de inclusión.....	60
2.7 Aspectos éticos.....	60
2.8 Descripción del trabajo de campo.....	61
2.9 Proceso de sistematización y análisis de datos.....	62
Capítulo 3. Resultados	64
3.1 “El aborto es pecado y es lo peor” Perspectiva de mujeres	64
3.2 “No deseado, no significa, no querido” Perspectiva de hombres.....	79
Discusiones finales: “La religión es para aquellos que temen irse al infierno, la espiritualidad para aquellos que ya han tocado ese lugar”	90
4 Limitaciones y alcances.....	96
4.1 Propuestas a futuras intervenciones.....	97
4.2 Implicación personal	98
Referencias	101
Anexos	107

Anexos

Anexo 1	Guía de entrevista a profundidad.....	107
Anexo 2	Guía de categorización y codificación.....	108
Anexo 3	Formato de transcripción de entrevista.....	109
Anexo 4	Consentimiento informado.....	110
Anexo 5	Matriz de investigación cualitativa.....	112
Anexo 6	Ejemplo de transcripción de entrevista.....	113

Índice de Tablas

Tabla 1.	Clasificación del aborto según la Clasificación Internacional de las Enfermedades según la Organización Mundial de la Salud.....	12
Tabla 2.	Causales de aborto permitidas en los estados.....	40
Tabla 3.	Distribución de las entrevistadas realizadas a mujeres.....	61
Tabla 4.	Distribución de las entrevistas realizadas a hombres	62
Tabla 5.	Comparación entre resultados.....	90

Índice de Figuras

Figura 1.	Procedencia de las usuarias.....	42
Figura 2.	Nivel de educación.....	43
Figura 3.	Estado civil.....	44
Figura 4.	Edad de las usuarias.....	44
Figura 5.	Método para llevar a cabo la intervención.....	45
Figura 6.	Seguridad social de las usuarias.....	46
Figura 7.	Ocupación.....	47
Figura 8.	Religión.....	47
Figura 9.	Ficha de identificación 1.....	65
Figura 10.	Ficha de identificación 2.....	65
Figura 11.	Ficha de identificación 3.....	65
Figura 12.	Ficha de identificación 4.....	79
Figura 13.	Ficha de identificación 5.....	79
Figura 14.	Ficha de identificación 6.....	79

Resumen

El aborto ha sido un tema que ha generado controversias desde épocas remotas. Anualmente se llevan a cabo aproximadamente 25 millones de abortos en todo el mundo. Dentro de la República Mexicana, el aborto fue legalizado en la Ciudad de México desde el año 2007. El acceso a un servicio integral de calidad sigue siendo regulado por los códigos penales de cada estado. El presente estudio tiene como objetivo describir las implicaciones psicosociales y las significaciones respecto a la experiencia de aborto voluntario desde mujeres y hombres universitarios del estado de Hidalgo con la finalidad de identificar factores de riesgo y protectores para la salud integral de los mismos. El dispositivo metodológico utilizado en la investigación se construye desde un enfoque cualitativo. El trabajo de campo consistió en el desarrollo de entrevistas a profundidad, las cuales fueron grabadas con el consentimiento de los participantes para su posterior transcripción. El análisis se realizó a partir de la identificación de ejes y categorías. En los ejes analizados se identifican discursos que influyen directamente en la toma de decisión al momento de interrumpir un embarazo, la familia, la religión, pareja, entre otras. El significado otorgado a la experiencia varía considerando la construcción bio-psico-social de cada persona.

Palabras clave: aborto, implicaciones psicosociales, significaciones, experiencia

Abstract

Abortion has been a controversial issue since ancient times. Approximately 25 million abortions are performed annually worldwide. In Mexico, abortion has been legalized in Mexico City since 2007. Access to a comprehensive quality service is still regulated by the penal codes of each state. The present study aims to describe the psychosocial implications and meanings regarding the experience of voluntary abortion from university women and men in the state of Hidalgo in order to identify risk and protective factors for their comprehensive health. The methodological device used in the investigation is constructed from a qualitative approach. The fieldwork consisted of in-depth interviews, which were recorded with the consent of the participants for subsequent transcription. The analysis was based on the identification of axes and categories. In the analyzed axes, discourses that directly influence the decision to terminate a pregnancy, family, religion, partner, among others, were identified. The meaning given to the experience varies considering the bio-psycho-social construction of each person.

Key words: abortion, psychosocial implications, meanings, experience.

Introducción

El aborto es una necesidad básica de atención de salud para millones de mujeres, niñas y personas con capacidad gestante. Se calcula que, en el mundo, aproximadamente uno de cada cuatro embarazos culmina en un aborto (Amnistía Internacional, 2022). No obstante, aunque la necesidad de llevar a cabo un aborto sea común, el acceso a servicios médicos y legales para disminuir los riesgos siguen sin estar garantizados para toda persona que pueda necesitarlos. El acceso al aborto sigue siendo un tema controversial en todo el mundo y el debate que se genera respecto a éste, generalmente va acompañado de desinformación sobre las verdaderas repercusiones que conlleva restringir el acceso a un servicio básico de salud (Amnistía Internacional, 2022).

El aborto es definido como “La interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente (Organización Mundial de la Salud [OMS] 1996).

La Organización Mundial de la Salud (2022) estima que anualmente se llevan a cabo 25 millones de abortos en todo el mundo, siendo la mayoría de estos llevados a cabo en países en vías de desarrollo.

Incluso cuando día con día las cifras estadísticas sobre el número de abortos se van actualizando, es difícil encontrar testimonios que se adentren a las historias de las personas que han decidido interrumpir su embarazo. Saber cómo crecieron, con que ideales y pensamientos respecto al tema se formaron dentro de su familia, la relación que tenían con su pareja, su ideal acerca de la maternidad/paternidad, la vivencia de su sexualidad e

incluso la vivencia de su proceso de aborto y todos los pensamientos y emociones que lo rodearon.

De ahí que el propósito de la presente investigación fue describir las implicaciones psicosociales y las significaciones respecto a la experiencia de aborto voluntario desde mujeres y hombres universitarios del estado de Hidalgo con la finalidad de identificar factores de riesgo y protectores para la salud integral de los mismos.

El presente documento se divide en tres capítulos. El primero de ellos describe que es el aborto. Se encuentran antecedentes, tales como el aborto en la antigüedad y el aborto en las religiones. También se aborda el tema desde los movimientos feministas y otros enfoques (Ámbito cultural-social, ético-moral, médico, filosófico y psicológico). Se encuentra también el contexto del aborto en el mundo y su legalización, el aborto en México y cifras estadísticas para finalizar con el aborto dentro del Estado de Hidalgo.

En el segundo capítulo se encuentra la metodología utilizada, donde se localiza la justificación, el objetivo general, los objetivos específicos, el enfoque teórico-metodológico, las técnicas, instrumentos y formas de registro de datos utilizados, los criterios de inclusión, aspectos éticos, descripción del trabajo de campo y el proceso de sistematización y análisis de datos.

En el tercer capítulo se presentan los resultados, divididos en dos apartados, los de mujeres y los de hombres. Ambos se trabajaron de acuerdo con ejes y categorías, tales como: Implicaciones psicosociales, significaciones y descripción detallada de la vivencia (por mencionar algunos).

Para finalizar se encuentran las conclusiones, donde se analiza el dispositivo metodológico contrastando los objetivos específicos con el discurso de nuestros

entrevistados, también se hace una identificación de los factores de riesgo y protectores dentro de sus vivencias. Se termina incluyendo propuestas para futuras investigaciones que se puedan llevar a cabo y la implicación personal.

Capítulo 1. Aborto: Una aproximación teórica

El aborto ha sido un tema que ha generado controversia desde épocas remotas debido a la diversidad de opiniones que existen en torno a él. Intereses políticos, económicos, religiosos y morales son parte clave del debate por el que atraviesa en la actualidad.

Velázquez (2003) señala que la palabra aborto deriva del latín *abortus* o *aborsus*, vocablos procedentes de *aborior*, palabra contraria a *orior* que significa nacer. De acuerdo con esta versión, el aborto es la muerte del no nacido en cualquier periodo del embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994, en Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2006) definió el concepto como: “La interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente” (p.10). Schwarcz (2003, en OPS, 2006) en el mismo documento nos dice que el aborto es la “interrupción del embarazo por cualquier causa antes de las 20 semanas de gestación, contando desde el primer día de la última menstruación, y/o el producto de la concepción tenga un peso menor de 500 gramos” (p.10).

La definición de la palabra y su clasificación ha cambiado respecto a la época en que nos encontramos, así como a las necesidades que las personas y la sociedad desarrollan respecto a la problemática, variando éstas según la accesibilidad a la información y/o al servicio.

El aborto se clasifica según diferentes perspectivas: médica, legal y según su voluntariedad. En las próximas líneas se podrá observar los diferentes tipos de aborto y se explicará de manera breve en qué consiste cada uno.

Desde el punto de vista médico, podemos retomar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS.

Tabla 1. Clasificación del aborto según la Clasificación Internacional de Enfermedades

Embarazo terminado en aborto
Embarazo ectópico (incluye embarazo ectópico roto)
Embarazo abdominal, embarazo tubárico, embarazo falopiano, ruptura del oviducto o trompa de falopio; otros embarazos ectópicos (cervical, cornual, intraligamentoso, mural).
Mola hidatiforme
Mola hidatiforme clásica, incompleta parcial y no especificada
Otros productos anormales de la concepción
Detención del desarrollo del huevo y mola no hidatiforme, Aborto retenido (muerte fetal precoz con retención del feto muerto); otros productos anormales especificados de la concepción, producto anormal de la concepción no especificado.
Aborto espontáneo
Incompleto: complicado con infección genital y pelviana, por hemorragia excesiva o tardía, con embolia, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas y sin complicación.
Completo o no especificado: complicado con infección genital y pelviana, por hemorragia excesiva o tardía, por embolia, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas y sin complicación.
Aborto médico
Otro aborto
Aborto no especificado
Intento fallido de aborto
Falla de la inducción médica del aborto: complicado por infección genital y pelviana, por hemorragia excesiva o tardía, por embolia, con otras complicaciones y las no especificadas y sin complicación
Otros intentos fallidos de aborto: complicado por infección genital y pelviana, por hemorragia excesiva o tardía, por embolia, con otras complicaciones y las no especificadas y sin complicación.
Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar
Infección genital y pelviana, hemorragia excesiva o tardía consecutiva, embolia, choque, insuficiencia renal, trastornos metabólicos, lesión de órganos o tejidos de la pelvis, otras complicaciones venosas, otras complicaciones y complicaciones no

Nota: Adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 1992.

Reynoso por su parte (1980) señala que, según la voluntariedad, el aborto se cataloga en:

- Involuntario-espontáneo.

Aquí, la gestación se ve interrumpida debido a circunstancias orgánicas desfavorables, dentro de las cuales la mujer no es capaz de poder controlar la situación.

- Involuntario-culposo.

El embarazo es interrumpido debido a una acción delicada, llevada a cabo sin tomar en cuenta resultados futuros.

- Voluntario-directo.

La mujer tomó la decisión de interrumpir la gestación deliberadamente, por medio de varios procedimientos.

- Voluntario-indirecto.

La mujer ha considerado llevar a cabo el aborto, pero no lo ha concretado, debido a circunstancias irrevocables de una acción autorizada.

Según la condición jurídica:

- Ilegal.

Prohibido, sin excepciones. No se permite bajo ninguna causal.

- Muy restrictivo.

Permitido para salvar la vida de la madre, cuando se ha demostrado de forma médica que peligra de muerte y ha sido verificado mediante un juzgado.

- Condicional.

Se acepta según algunas causales y de acuerdo con el código penal vigente del lugar donde la persona se encuentre.

- Legal.

El aborto se lleva a cabo de acuerdo con la solicitud de la madre.

Como se menciona con anterioridad, el aborto ha sido visto desde diferentes perspectivas con el paso de los años. Alcalá (2011) nos dice que “el problema del aborto en su historicidad es discursivo, y desde ahí se le aborda o se le aborta.”

Por lo cual se debe tener en cuenta que, aunque el aborto ha existido tanto tiempo como las personas, su práctica es criticada o sancionada de acuerdo con los criterios con que cuenta cada individuo, lo cual forma parte de las ideas colectivas que existen dentro de la sociedad. Debido a que su existencia radica en el eje de su discusión, el aborto no siempre ha sido definido como un problema. Aun cuando existe una gama de posiciones respecto a este, cada individuo debe expresar y practicar lo que considere conveniente sin permitir obstrucción de su libertad y creencias (Ochoa, 1998).

De acuerdo con Reynoso (1980) en la República Mexicana diariamente se llevan a cabo numerosos abortos de manera clandestina. Algunas de las razones por las cuales las mujeres proceden a la práctica de un aborto en condiciones insalubres poniendo en riesgo su salud, se encuentra la estigmatización religiosa, social y moral que se le da a la mujer cuando ésta no se adapta a las características que la sociedad ha vertido en las mujeres para comenzar a tener hijos, en este caso, el estar casada, entre otras.

1.1 Antecedentes

1.1.1 El aborto en la antigüedad

Factiblemente no exista práctica tan antigua y debatida entre los seres humanos como el aborto provocado, siendo éste utilizado desde hace años para la regulación de la fecundidad en poblaciones arcaicas (Isla, A., Velasco, A., Cruz, J., Díaz, A. & Salas, L., 2010).

El aborto se ha documentado a lo largo de toda la historia (Joffe, C. 2009 en Aborto sin riesgos 2012). Sin embargo, la realización de los abortos no siempre se ha llevado a cabo de una forma segura para las mujeres, lo cual ha causado que se sientan estigmatizadas y presionadas e incluso tengan repercusiones a largo plazo en su salud.

De acuerdo acon Mayo (2002, en Isla, A., Velasco, A., Cruz, J., Díaz, A. & Salas, L., 2010), se sabe que, en la América prehispánica, las interrupciones del embarazo se llevaban a cabo por medio de hierbas o alguna otra medicina tradicional, casi siempre con un dudoso porcentaje de efectividad. En ciertos pueblos, donde el poder de la familia se centraba en el hombre, se creía que la mujer pertenecía a este y él tomaba las decisiones sobre vender e inclusive matar a sus hijos aún antes del nacimiento. En la antigua Grecia se recurría al aborto de manera libre, siempre que los padres ya no fuesen capaces de criar a sus hijos según su edad, si el embarazo era producto de incesto o simplemente como método de regulación de la población (Cruz, 2002).

Hacia el año 2500 A.C. El Código Hammurabi llegaba a considerar al aborto como un delito accidental contra los intereses de los padres, sin embargo, se especificaba que el marido era la persona ofendida y el afectado económicamente (Cruz, 2002). Se hace mención a la Ley Hebrea al leerse: “Si unos hombres en el curso de una riña dan un golpe a la mujer encinta y provocan la muerte del producto sin más daño, el culpable será maltratado conforme a lo que imponga el marido de la mujer” (Machado, 1979 en Cruz, 2002).

Tabchnik (1992 en Cruz, 2002), menciona que la religión judía consideraba al hombre como la corona de la creación. El Código Asirio condenaba a la mujer que abortaba a la crucifixión y empalamiento, sin embargo, era exigido en caso de que el embarazo

causara peligro de muerte para la madre, incluso se consideraban los desórdenes psíquicos que podían terminar en peligro físico para la misma.

El Talmud señala que “si una mujer tiene problemas de parto, se corta al niño que lleva en su seno y se le extrae miembro a miembro, porque la vida de ella tiene prioridad sobre la de él” (Tabchnik, 1992), con lo cual no se hace referencia a un aborto terapéutico, pero si a uno por diversas complicaciones.

1.1.2 El aborto en las religiones

“Es prohibido, es pecado y es lo peor” Adela, 2015

No ha existido lapso en que se haya dejado a lado la práctica del aborto, lo que ha cambiado han sido las maneras de sancionarlo con el paso de los años; donde se han podido observar desde castigos físicos, divinos y multas, hasta la privación de la libertad de la mujer que trata de tener acceso a una práctica segura. La posición actual y aceptada de la Iglesia respecto al aborto es predominante desde siglos anteriores; defiende al feto desde la concepción, considerándolo como una persona, a la cual nada ni nadie tiene derecho a quitarle la vida. Si bien se defienden varias posturas dentro de la religión y se han creado varias teorías respecto al tema dentro de la Iglesia, a lo largo de los años han salido a la luz argumentos que también deben ser mencionados para tener una visión más objetiva sobre el tema en cuestión.

Jane Hurst (1998 en Calidoscopio del aborto, 2001) hace referencia a las ideas eclesiásticas a través de los años en su libro *La historia de las ideas sobre el aborto en la Iglesia católica* donde puntualiza que la postura del clero no ha sido unánime y el intercambio de opiniones entre mayorías y minorías es algo que permanece vigente hasta nuestros días.

El antagonismo hacia el aborto dentro de la Iglesia surgió tomando en cuenta diferentes aspectos, tales como los éticos, biológicos y morales. Una postura poco conocida dentro de la Iglesia, pero importante, es el argumento de la perversidad, en el cual según Dombrowski y Deltete (2000, en Manríquez y Follet, 2001) la oposición al aborto no es en sí al proceso, sino a la perversión que representa detener el fin de las relaciones sexuales, el cual es la procreación. El aborto era vinculado a la lujuria expresada de manera indebida ya que visibilizaba el pecado de las relaciones coitales, en su mayoría fuera del matrimonio. A lo largo de los años no se ha logrado separar la unión sexual de la procreación, por lo cual llevar a cabo un aborto de manera voluntaria sigue siendo considerado reprochable, ya que se admite la unión sexual sin tener la intención de llevar a cabo el precepto que dictara la Iglesia (Hurst, 1998). Su práctica señalaba el ocultamiento de otros dos pecados: la fornicación y el adulterio, de ahí su grado de penitencia y que ésta variara a través de los años y las costumbres de cada uno de los lugares donde se llevaban a cabo.

Esta idea estuvo vigente durante varios años, sin embargo, fue descartada después teniendo en cuenta la postura de figuras como San Agustín de Hipona y Santo Tomás de Aquino, quienes admitían la hominización tardía del feto, lo cual quiere decir que el feto no es un ser humano desde el momento de la concepción, sino hasta que éste adquiere la capacidad de sentir, condición que se cumple en los últimos tres meses de la gestación - semanas 25 a 32-.

La teoría del pre-formacionismo cobró auge a partir del siglo XVI, cuando se pensaba que el feto humano era una criatura desarrollada en su totalidad y solamente se necesitaba que creciera hasta el punto de alcanzar un tamaño adecuado. Esta idea

puntualizaba el matar a un ser humano formado desde los primeros días de la gestación (Manríquez y Follet, 2001).

Uno de los mandamientos que forma parte de la fe católica-cristiana dice “no matarás” sin embargo antes de 1869, cuando se promulgó la Apostólica Sedes por el papa Pío IX, los teólogos enseñaban que el feto no era una persona humana con alma hasta contar con mínimo 40 días de gestación, lo cual seguía vigente desde los preceptos de la hominización de San Agustín y Santo Tomás (Hurst, 1998).

Varios han sido los escritos que han aparecido con la finalidad de dar el correctivo merecido a su práctica, a continuación, se mencionarán los más destacados y los cambios que se han generado a través de estos.

La Iglesia basaba su autoridad en el *Código de la Ley Canónica*, el cual fue compilado en el año 1140. Aquí no había ningún tipo de sanción al llevar a cabo un aborto. Hacia el año 1588 Sixto V publica la *bula Effraenatum* donde condena al aborto en cualquier periodo del embarazo y la penitencia hacia este acto era la excomunión, ya que lo calificaba como un pecado mortal y como un crimen civil (Hurst, 1998).

En 1707 el Papa Clemente XI declaró fiesta de guardar el día de la Inmaculada Concepción, lo cual suponía que María tenía alma tan pronto como fue concebida, lo que refuerza la idea de la hominización inmediata (Noonan, J. 1970)

Durante el último siglo las declaraciones de la Iglesia solo han sido para reafirmar su oposición respecto al tema: En el año de 1917, con la redacción del nuevo *Código de la Ley Canónica*, se prescribe la excomunión “tanto para la mujer como para todos aquellos, tales como médicos y enfermeras que participan en un aborto” (Hurst, 1998).

En 1951 el Papa Pio XII en un Comunicado a la Sociedad Católica de Parteras, *Acta Apostolicae Sedis* 43: 836-839 sostiene que no hay razón alguna para quitar una vida humana. “Una criatura, aún no nacida, es una persona en el mismo grado y por la misma razón que la madre”. El Vaticano en 1965 en *Gaudium et Spes* sección 51 hace una declaración que refiere “la vida debe protegerse con el máximo cuidado desde el momento de la concepción: el aborto y el infanticidio son crímenes abominables”. En el año de 1968 el Papa Paulo VI en *Humanae Vitae*, *Acta Apostolicae Sedis* 60:481-503, hace referencia a que la preocupación por la vida requiere que se prohíba todo tipo de aborto, incluido el terapéutico, tanto como la concepción. En 1974 la Sagrada Congregación de la Doctrina de la Fe promulgó la *Declaración sobre el aborto*, la cual expresa que “uno nunca puede aducir la libertad de opinión como pretexto para atacar los derechos de los demás, especialmente el derecho a la vida”. También se lee lo siguiente: “En realidad, hay que respetar la vida humana desde que empieza el proceso de generación. Desde el momento en que el óvulo es fertilizado, empieza una vida que no es ni la de la madre ni la del padre, es más bien la vida de un nuevo ser humano con su propio crecimiento. Nunca se convertiría en ser humano si ya no lo fuera”.

Actualmente el concepto de hominización inmediata sigue estando vigente, por lo cual el embrión es protegido desde el momento de la concepción, sin embargo, incluso dentro de la Iglesia, hay posturas que diariamente se enfrentan para defender los principios que creen correctos. El debate sobre el tema es vigente y la sociedad debe adaptarse a las necesidades que se van presentando, lo cual representa un reto para la comunidad religiosa, la cual debe responder a la modernidad y sus necesidades (Cruzalta, 2001).

Incluso cuando en México más del 77% de la población practica el catolicismo, es importante mencionar que no todos nuestros participantes pertenecen a esta religión, por lo cual se hace mención a las dos religiones que profesan: la Gnosis y los Testigos de Jehová.

“La gnosis es una enseñanza trascendental que te enseña a vivir más consciente, te proporciona las técnicas y prácticas más precisas, entregadas por los grandes Maestros espirituales. A través del autoconocimiento podrás alcanzar la auténtica felicidad” (Gnosis, 2022). En México cuentan con una sede nacional, ubicada dentro del estado de San Luis Potosí. Desde el año de 1998 han realizado diversas actividades que tienen como objetivo elevar el nivel de cultura y conciencia en la sociedad. Dentro de la gnosis, “el aborto es una destrucción de la obra de la madre naturaleza” (Gnosis, 2022), por lo cual un aborto provocado intencionalmente se sanciona como homicidio por la gran ley.

Se desconoce el porcentaje exacto de personas que practican la gnosis.

Por otro lado, en México, hay un Testigo de Jehová por cada 151 habitantes (Jw.org, 2022). Los testigos de Jehová se describen a sí mismos como personas de diferentes culturas y lenguas que cuentan con los mismos objetivos, cuyo principio es honrar a Jehová “el autor de la Biblia y Creador del universo”. Dentro de sus creencias fundamentales se pueden encontrar: Jesús, la Biblia, El Reino de Dios, la salvación, el cielo, la maldad y el sufrimiento, la muerte, etc.

Los practicantes de esta religión dedican tiempo a ayudar a las personas a aprender acerca de la Biblia y el Reino de Dios, debido al testimonio que brindan acerca de Jehová, se les conoce de esta manera. Medina (2021) refiere que la visión que tienen respecto al aborto es neutral y su comunidad se centrará en las palabras bíblicas, debido a la

complejidad sobre aprobar o desaprobar el tema, ya que existen circunstancias en las que las personas deben decidir si proceder o no con la interrupción del embarazo.

No hay una cifra exacta de las personas que profesan esta religión dentro del país.

1.2 Aborto desde los movimientos feministas

Aldáz (2014) refiere que:

La sexualidad y la autonomía reproductiva de las mujeres, se ha convertido en el centro de una disputa política y cultural entre grupos conservadores y feministas en México. Batallas que están transformando leyes, prácticas sociales y valoraciones culturales sobre la sexualidad, el aborto y los derechos de las mujeres (p. 8).

Según Lamas (2009) uno de los principales derechos y demanda básica de los movimientos feministas es el derecho a tomar decisiones sobre el propio cuerpo. A continuación, se presentará una breve revisión histórica que ha atravesado México respecto a movimientos feministas y los logros que se han establecido.

Margaret Sanger, inició el movimiento en favor del control de la natalidad en Estados Unidos. Su idea era promover y difundir entre las mujeres métodos confiables e influir en la aprobación y desarrollo de una legislación a favor del aborto. Buscaba además la apertura de clínicas y hospitales con personal médico entrenado en procedimientos que promovieran la prevención de embarazos no deseados, evitando cualquier tipo de riesgos para la salud de las mujeres (Villela & Barahona, 2008).

Uno de los logros más importantes obtenidos por las feministas, que en su gran mayoría pertenecían al partido socialista, fue la apertura, el 16 de octubre de 1916, de la primera clínica para el control de la natalidad bajo los lineamientos impulsados por Margaret Sanger. Con esta primera clínica se buscó la obtención de la legalidad para el uso

de métodos que permitieran el control natal y el desarrollo de clínicas en todo el país donde se practicara el aborto en forma segura (Villela & Barahona, 2008).

Ofelia Domínguez Navarro, feminista cubana; presentó en el año de 1936 una conferencia denominada “Aborto por causas sociales y económicas” la cual se basó en el trabajo de la doctora Matilde Rodríguez; dentro de la Convención de Unificación del Código Penal, donde se buscaba subsanar las desigualdades que existían entre los Códigos penales de las entidades. Ambas feministas fundaron el Frente Único Pro Derechos de la Mujer, surgido en el año de 1953. El precepto de este movimiento se refería a que el Estado controlara la práctica del aborto en sus tres primeros meses de estación, demostrando con esto que la legalización del aborto representaba la lucha contra el mismo (Lamas, 2009).

Siguiendo la línea de Lamas (2009), después de la segunda ola feminista, germinada hacia la década de 1970, la despenalización del aborto alcanzó una presencia pública más pesada. Se necesitó variar la legislación, hasta ese entonces vigente, la cual fue promovida por el Movimiento Nacional de Mujeres (MNM) y Mujeres en Acción Solidaria (MAS). Aquí se formulaba el derecho al aborto como un tema de justicia social, anhelo democrático y un asunto de salud pública; sin embargo, esa ambicionada despenalización demoró 35 años más.

El término de “maternidad voluntaria” fue utilizado por primera vez en el año de 1972, el cual implica cuatro fundamentos:

- Educación sexual en todos los niveles educativos, alcance de ésta a niños, jóvenes y mujeres de zonas rurales e indígenas
- Acceso seguro y obligatorio a métodos de anticoncepción
- Aborto tomado como una excepción

- No permitir la esterilización de mujeres sin su consentimiento previo.

Hacia 1976 se habían congregado ya seis grupos feministas dentro de la Ciudad de México. Dentro de los rubros que se tenían que cubrir para formar parte de esta agrupación eran:

- Tener como prioridad la maternidad voluntaria, teniendo libre acceso al aborto
- Amparar la opción sexual de las personas
- Refutar la violencia a las mujeres

La Primera Jornada Nacional sobre Aborto fue llevada a cabo también en ese año. Dentro de esta, la Coalición de Mujeres Feministas exhibió un comunicado de ley que llegó a la Cámara de Diputados.

Hacia el año 1978, se realizó una marcha de “mujeres enlutadas” la cual llegó hasta el Monumento de la Madre, donde se cargaban coronas fúnebres, haciendo referencia así a todas las mujeres muertas debido a la práctica de los abortos clandestinos. En 1979 fue instaurado el Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres (FNALIDM) donde se llamaba a participantes de grupos políticos y asociaciones universitarias a unirse a la lucha por la legalización del aborto. La Coalición y el Frente Nacional modificaron el proyecto que fue presentado en 1980 ante el Partido Comunista con el nombre de Proyecto de Ley de Maternidad Voluntaria; sin embargo, la iniciativa fue detenida por el Congreso.

Sin tener algún avance considerable hasta el año 1991, y con la unión de 62 organizaciones sindicales, sociales y femeninas, el 8 de enero fue fundado el Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria y la Despenalización del Aborto (FNMVDA), el 13 de enero fue decretada una resolución favorable en el tema de la despenalización por el

PRD y el 15 de ese mismo mes se llevó a cabo la primera marcha de protesta la cual llevaba por lema “Yo he abortado”, donde decenas de mujeres se presentaron ante la sede de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en la cual se solicitaban los derechos reproductivos, donde el aborto estaba contenido dentro del grupo de los derechos humanos de las mujeres.

En el año 1992, Marta Lamas, Patricia Mercado, María Consuelo Mejía, Sara Sefchovich y Lucero González crearon una asociación civil la cual tenía por objetivo “promover y defender los derechos reproductivos de las mujeres en el marco de los derechos humanos”, donde se difunden, hasta la fecha argumentos bioéticos, sociales y legales que posicionan los derechos reproductivos, prestando mayor importancia a la interrupción del embarazo, tomándolo como un tema de interés público, problema de salud pública y justicia social (GIRE, 2017). Una de las primeras acciones públicas del GIRE fue la presentación de la primera encuesta nacional sobre el aborto, elaborada por Gallup en el año de 1992.

Resultó crucial la coincidencia de objetivos entre el feminismo y ciertos organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que comenzó a utilizar términos como «género» y «empoderamiento» (*empowerment*) para referirse a la situación de las mujeres. Así, la despenalización del aborto se filtró al ámbito del debate político. Dos conferencias de la ONU, la de Población y Desarrollo (realizada en El Cairo en 1994) y la de la Mujer (realizada en Beijing en 1995), contribuyeron a ubicar el aborto como objeto discursivo en los medios de comunicación.

Los logros que estos movimientos han alcanzado, no solo dentro del país, sino también en el mundo; únicamente representan el triunfo en una lucha que se ha llevado a cabo desde

hace años, una lucha social que tiene por objetivo ideal el reconocimiento de las mujeres y de sus derechos en materia reproductiva y sexual (Flores y Amuchástegui, 2012). Derechos que no deben perder vigencia a pesar de las dificultades que la sociedad y la cultura experimentan en la vida cotidiana.

Aunado al aborto, los movimientos feministas actuales también ponen a discusión el tema de la violencia de género que día con día aumenta sus cifras dentro del país. Dentro de las marchas realizadas principalmente el 8M se escuchan diferentes consignas que cuentan con gran potencial: “Tiemblen los machistas, que América Latina será toda feminista”, “Vivas nos queremos”, “Nos sembraron miedo, nos crecieron alas”, “Mi cuerpo, mi decisión”, “La revolución será feminista o no será”, “Hay que abortar el sistema patriarcal” “Mi cuerpo no es objeto de consumo” (Álvarez, L. 2020).

El actual movimiento feminista representa en muchos sentidos una continuidad con los feminismos precedentes, pero expresa también una “ruptura” en cuanto a las tácticas y estrategias antes implementadas y en lo que refiere a la pretensión de construir un movimiento articulado; esto hace pensar en una suerte de “renovación” y “reformulación” de los términos y formas de expresión del feminismo en México (Álvarez, L. 2020, p. 163).

1.3 El aborto desde otros enfoques

1.3.1 Ámbito cultural-social.

El aborto es un fenómeno relacionado con la reproducción que se ha convertido en un problema social, y que se podrá solucionar en la medida en que la humanidad alcance un desarrollo material, intelectual y ético más avanzado dentro del marco de la normalidad, la legalidad y la moralidad. (Isla, A., et. al., 2010).

Los roles sociales están adaptados y son adoptados para que la maternidad sea vista como un proceso natural de realización para las mujeres, por el que irremediamente tienen que pasar. La mujer es la encargada, de acuerdo con los roles que la sociedad mantiene vigentes, del cuidado y crianza de los hijos desde tiempos arcaicos. La reproducción, la planificación de la familia y el uso regular de métodos anticonceptivos se dirigen hacia las mujeres, haciendo notar la responsabilidad que conllevan. Cuando los métodos fallan o hubo una violación de por medio y se encuentra la posibilidad de un embarazo y con este, un aborto, su cuerpo no es más de ellas y no cuentan con el derecho a decidir el número de hijos que desean tener, los mecanismos legales dejan a un lado su protección hacia ellas y los marcos jurídicos de sus estados las castigan (Ochoa, 1998).

Preceptos internalizados en la sociedad por medio de la cultura establecen maneras de actuar según determinada situación, las modificaciones que se han hecho en materia del aborto son un claro ejemplo de esto, generando pensamientos que difieren del actuar de las personas.

1.3.2 Ámbito ético-moral.

Rodríguez (2005) nos menciona que la moral son las normas y reglas impuestas por la sociedad con la finalidad de normalizar las acciones de cada persona. A su vez la ética es la reflexión que se hace sobre estos códigos establecidos.

Es común vincular a estos términos con un significado similar, sin embargo, es necesario puntualizar la diferencia entre ellos. La moral se ve constituida por las decisiones que cada persona ejecuta a lo largo de su vida, siendo estas consideradas de manera favorable o no de acuerdo a los preceptos establecidos dentro de la sociedad y cultura en que crecen. La ética es el pensamiento que surge debido a estas maneras de actuar.

En cada momento en que se lleva a cabo una interrupción voluntaria del embarazo, se ven implicados valores humanos de respeto a la vida que continúan en la discusión pero que no pierden las implicaciones sociales inmersas en el procedimiento (Martínez, 2007).

La carga ética que llevan las personas que han realizado una ILE, así como las que han participado de manera indirecta, varía de acuerdo a los principios y preceptos con que fueron formados como seres bio-psico-sociales, lo cual repercute en las decisiones futuras respecto a los decretos que los seguirán formando como individuos. Es cierto que varios de estos preceptos han sido preestablecidos por la sociedad en la que nos desarrollamos, sin embargo, la ética y la moral van modificando su significado según las vivencias de cada persona.

1.3.3 Ámbito médico

Dentro del área de la medicina, un aborto es “la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del feto... antes de las 22 semanas de vida dentro del útero” (Matute 1986 en Larios, 2007).

Dentro de la obstetricia, la rama de la medicina que estudia la gestación, incluyendo la fisiología y patología del producto de un embarazo como lo concerniente al parto; un aborto es “la expulsión del producto de la concepción cuando no es viable” (Ibidem en Larios, 2007) lo cual ocurre hasta los cinco meses y medio o seis de gestación. Cuando la expulsión del producto se lleva a cabo dentro del sexto mes y hasta el octavo, el feto con los cuidados adecuados de perinatología puede sobrevivir sin mayores complicaciones (Larios, 2007).

En la medicina legal, González de la Vega O define al aborto como “la expulsión prematura, violentamente provocada del producto de la concepción, independientemente

de todas sus circunstancias de edad, de viabilidad y aún de formación regular” (Larios, 2007).

1.3.4 El aborto desde la filosofía.

Si aceptamos el supuesto del respeto por la vida humana, hemos de tratar de conservarla y promoverla en sus diferentes estudios y manifestaciones. La discusión comienza a centrarse, pues, en el caso del aborto, en el problema de cuando hay en verdad vida humana.

Pitágoras y sus discípulos estaban de acuerdo con la premisa de que el alma era una parte vital de las personas, incluso fue catalogada como “ente divino”. No era factible en ninguna circunstancia transgredir el curso nacimiento-muerte. Se tenía la idea de que, desde el primer instante de la gestación, el feto contaba ya con un alma, por lo cual llevar a cabo algún intento o acto para terminar con la vida del embrión era severamente condenado (Da Costa, 2011).

Da Costa (2011) también menciona la posición que Hipócrates refería respecto al aborto “No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de tal sugerencia. Del mismo modo, tampoco daré a una mujer un pesario abortivo” (p. 96). No se hablaba del alma, sin embargo, la advertencia que se hace es de carácter moral al no aceptar ser partícipes en ningún tipo de homicidio.

Platón compartía el precepto pitagórico cuerpo-alma, no obstante, estaba a favor del aborto creyendo con convicción que la vida humana comienza en el momento del nacimiento. También se veían inmersos los intereses del Estado, donde su finalidad era contar con humanos perfectos que pudieran servir a sus propósitos. Aristóteles a su vez, se basa en otra causal para permitir los abortos, la sobrepoblación del Estado, para lo cual el aborto pasó a ser “un acto moralmente legítimo y justificado”. También mencionaba que

...la procreación, en efecto, debe limitarse, pero si algunos tienen hijos por continuar las relaciones más allá del término establecido deberá practicarse el aborto antes de que se produzcan en el embrión la sensación y la vida, pues la licitud o ilicitud de aquél, se definirá por la sensación y la vida (Da Costa, 2011, p.98)

Los estoicos por otro lado otorgaban al alma humana el *pneuma* o aliento vital, la cual a su vez estaba presente en el universo. El feto tenía alma, pero el *pneuma* le era otorgado al momento de inhalar por primera vez. El aborto no iba en contra de sus principios ya que el feto, no se suponía una persona racional dentro de su comunidad moral (Da Costa, 2011).

Beuchot (1992) nos menciona que el feto humano en sus diversas etapas de formación no siempre alcanza a detectar la presencia cabal de la esencia o naturaleza humana, debido a que su existencia o modo de actuación no presenta de modo palpable o convincente esa esencia humana presente en él. Así, quien no alcanza a detectar la naturaleza humana con ese esencialismo sano que reconoce en las cosas un aspecto de fijeza e inmutabilidad a pesar de su innegable flujo dinámico incesante, tiende a no ver en el feto las características de la naturaleza humana y le resulta fácil permitir su eliminación.

El hombre sería persona en todo momento de su vida, y en el rechazo del aborto no se estaría pasando de decir que es malo matar personas y por ello es malo matar personas potenciales, sino que se tomarían siempre como personas, sin más a los fetos. Pero, mucho depende de cómo se entienda la potencialidad para que ésta pueda operar en un argumento válido en contra del aborto (Beuchot, 1992).

La posición que las doctrinas filosóficas adquirieron respecto al aborto dependía en gran parte de los ideales que profesaban y el ámbito político en el que la sociedad se encontraba inmerso.

1.3.5 Psicología y aborto

Alcalá (2011) nos menciona que algunas mujeres comentan que el aborto no es un acto que se quiera hacer en el sentido sádico del deseo, sin embargo, *se necesita hacer porque algo falló*: el anticonceptivo, las cuentas de los días fértiles, el saber sobre el cuerpo anatómico, el saber sobre el hombre, la pareja o el saber sobre el amor. Quizás algo falló en el deseo materno de la mujer; quizás la presencia de lo real de la fecundación y el embarazo sintetiza el encuentro simbólico entre la mujer y la madre; quizás el embarazo sintetiza lo mismo entre la mujer y el padre fecundador. ¿Qué es lo que se aborta psíquicamente cuando se aborta? ¿Lo real del cuerpo embarazado es la realización simbólica del complejo de Edipo? (Alcalá, 2011).

El impacto de los acontecimientos depende de cómo son percibidos, de los mecanismos psicológicos de defensa puestos en juego (en gran parte inconscientes) y del estilo de afrontamiento con el que cuenta la persona.

La significación que se le otorga a la vivencia corresponderá a la manera en que la persona ha entendido su vida y la cultura desde siempre. Dentro de sus emociones y pensamientos, comúnmente asediada de presiones sociales y culturales, la decisión de llevar a cabo un aborto corresponde únicamente a la mujer embarazada. Las conexiones que se le brindan al acontecimiento se comprenden gracias al relato personal de mujeres que en algún momento se han acercado a algún profesional en busca de ayuda (Guarpegui, M. & Jurado, D., 2009).

Se menciona también un posible síndrome “post-aborto” el cual llegaría a causar depresión, sentimientos de culpa, angustia, baja autoestima, insomnio, ansiedad, entre otros, en las mujeres que llevan a cabo el procedimiento, sin embargo los datos no han sido científicamente validados, ya que las razones o motivos que hicieron que una pareja llegara a tomar una decisión así es muy variada y en la mayoría de los casos esta fue llevada a cabo tomando en cuenta el plan de vida a largo plazo de las personas (Larios, 2007).

1.4 Aborto en el mundo

“Ninguna mujer, en ninguna parte, debe enfrentar la muerte o la discapacidad por la falta de un aborto seguro. ¿Hay alguien que estaría en desacuerdo con el derecho de una mujer a no morir por un embarazo? ¿Alguien? No.”

Rt Hon Hilary Benn, MP,

Secretario de Estado para el Desarrollo Internacional,

Cuenta Regresiva 2015, Mesa Redonda Global,

Londres, 2004

1.4.1 Legalización.

“La ilegalidad del proceder, existe en muchos países, ha ido en detrimento de la salud femenina, además de violar los derechos reproductivos de la mujer” (Isla, Velasco, Cruz, Díaz & Salas 2010).

El aborto ha generado movimientos y luchas en pro de las mujeres, especialmente de aquellas a las que se les dificulta el acceso a servicios de salud, sexuales y reproductivos.

Dixon-Mueller, (1990 en Isla et al., 2010) nos hace saber que, a principios del siglo XX, Suiza concede el aborto bajo ciertas causales. Hacia 1920, la Unión Soviética certifica el aborto institucional y en Estados Unidos de América es legalizado en el año de 1973.

La International Planned Parenthood Federation [IPPF] (2017) menciona que la posición que se tiene respecto al aborto dentro de los EE UU ha variado según el mandatario al frente del país y de acuerdo a la “Política de la Ciudad de México”; comúnmente conocida como Ley Mordaza Global.

La Ley fue instaurada por el presidente Ronald Reagan dentro de la Conferencia Internacional sobre la Población en la Ciudad de México en 1984, la cual mencionaba lo siguiente:

1. Las ONG extranjeras que realicen abortos o reconozcan el aborto como una opción de planificación familiar serán eliminadas de la financiación y la asistencia técnica de EE. UU.
2. Las ONG extranjeras que realicen abortos o reconozcan el aborto como opción de planificación familiar no serán elegibles para recibir subvenciones indirectas de organizaciones con sede en los EE. UU. o de ONGs extranjeras que firmen la GGR. Tampoco podrán recibir fondos internacionales que no sean de origen estadounidense destinados a la salud a través de alianzas o consorcios con ONGs que no tengan sede en EE. UU. y ONGs que firmen la GGR, lo cual incluye recibir insumos para la salud reproductiva de esas organizaciones.
3. Los trabajadores de la salud en ONGs extranjeras que reciben financiación de EE. UU. tienen prohibido aconsejar a mujeres acerca del aborto como opción para interrumpir sus embarazos y derivar mujeres a un prestador de abortos. (IPPF, 2017 p. 3)

Con la reinstauración de esta ley cualquier organización no gubernamental internacional que recibe financiamiento por parte de EE. UU. tiene prohibido llevar a cabo

abortos, así como ofrecer consejería sobre él o considerarlo una opción como parte de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, así como de la planificación familiar. De la misma manera el presupuesto destinado a métodos anticonceptivos se ve reducido considerablemente y consecuente de ello, jóvenes que están comenzando su vida sexual, así como quienes se encuentran en condiciones de pobreza, son más vulnerables ante los servicios limitados por la Ley. (IPPF, 2017)

Dentro de Latinoamérica, Uruguay encabeza la lista de los países donde las mujeres tienen acceso al aborto hasta la doceava semana de gestación, esto gracias a la Ley de Interrupción Voluntaria, la cual tiene como objetivo principal brindarle a la mujer las herramientas que necesita para que las decisiones que tome respecto a su vida y cuerpo sean libres, conscientes y se tomen basadas en la información pertinente (Valentina C. 2017)

En Chile el aborto es posible únicamente cuando se cumplen las tres causales mencionadas a continuación:

- Embarazo por violación
- Riesgo de muerte materna
- Incompatibilidad del feto con la vida extrauterina

Larios (2007) nos menciona que los cambios legales que se han llevado a cabo dentro del tema del aborto se deben principalmente a tres razones:

- Los abortos clandestinos que estaban ligados con un gran porcentaje de mortalidad materna e infanticidio en todo el mundo, aumentando estas cifras en países tercermundistas.
- La sobrepoblación mundial, siendo el aborto un método de control de natalidad.

- El surgimiento de los movimientos feministas, gracias a los cuales las mujeres han tenido la oportunidad de visibilizar sus derechos sexuales y reproductivos, brindándoles la oportunidad de elección respecto a planes de vida futuros.

Aun cuando las condiciones de viabilidad del aborto han sido modificadas en distintos países con el paso de los años y gracias a la lucha de personas que se preocupan por ajenas, el estatuto legal que éste adquiere alrededor del mundo no evita su clandestinidad, lo cual sigue provocando miles de muertes de mujeres y/o secuelas físicas y psicológicas en ellas. Es importante tener en cuenta que para que toda mujer cuente con el acceso a una práctica segura, así como a información sobre planificación familiar y anticoncepción, aún queda mucho camino por recorrer.

1.5 El aborto en México

Dentro del país, pocos son los temas que generan gran diversidad de opiniones sin importar el estatuto social, religión o edad de las personas. El aborto es uno de ellos, y aún con el paso de los años, las reformas que se han hecho y el acceso a la información que se tiene actualmente, sigue siendo visto en gran parte de la sociedad como “tabú”.

En los siguientes párrafos podremos encontrar algunas modificaciones al pensamiento generalizado que se tenía con anterioridad dentro del país, repercutiendo éstas en los ideales actuales, y las cuales han brindado una perspectiva más generalizada sobre el aborto.

Santillán y Tagle (2010) mencionan que fue hasta la década de los setentas cuando las mujeres congregadas en torno a movimientos feministas resurgieron públicamente con el propósito de integrar a la mujer dentro del desarrollo del país, las cuales consiguieron que se aprobara el 7 de noviembre de 1967 la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. El año de 1975 fue declarado el Año de la mujer, dentro

del cual el evento culminante fue la realización de la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, donde se trataron ejes de profunda importancia, como la igualdad, el desarrollo y la paz.

Dentro de esos años, las primeras activistas conformadas establecieron relaciones políticas en un espacio al que hicieron llamar “Coalición de Mujeres Feministas” (1976) y dentro de esta se reivindicaron tres demandas principales:

- La maternidad voluntaria, la cual implicaba el derecho a la educación sexual, al uso de anticonceptivos y al acceso legal del aborto por decisión propia
- El alto a la violencia sexual
- El derecho a la libre opción sexual (Lamas, 2006 en Santillán y Tagle, 2010).

El Código Penal vigente en esos años -hasta 1996- condenaba con una pena de uno a cinco años de prisión a las mujeres que abortaban, disminuyendo ésta, si la mujer no tenía mala fama, pudo ocultar su embarazo o este último resultara fruto de una unión ilegítima, lo cual demuestra que la mujer ha tenido que conservar los roles que se le han impuesto dentro de la cultura.

Al prohibir el aborto se abre un ancho campo a la ilegalidad, una ilegalidad organizada y lucrativa, en la que han medrado desde las yerberas tradicionales hasta los médicos modernos, los policías que encubren y los funcionarios públicos que toleran. Esto ha llevado también a que la muerte por abortos clandestinos se considere un grave problema de salud pública en México como en muchos otros países pobres (Barraza 2003 en Nuñez, 2005, p.185).

El aborto es un tema difícil de contextualizar dentro del país, debido a las leyes que lo criminalizan y penalizan dentro de cada uno de los estados y en los cuales no se permite

su atención médica dentro de los hospitales públicos. La lógica brindada por las leyes penales no concuerda con los hechos vividos día con día; se debería comprender y solucionar el conflicto, en vez de castigarlo y regularlo. No es necesario prohibir dentro del Código Penal, sino adaptar éste a las necesidades y problemáticas que diariamente se viven dentro de la sociedad. Se debe brindar una ley que proteja a las mujeres, para que estas tengan acceso a la maternidad de una manera voluntaria, consciente, bien provista y gozosa (Nuñez, 2005).

La primera ley sobre el aborto en México fue parte del primer Código Penal que habría de regir el México liberal e independiente, el cual entró en vigor en 1871. El artículo 569 dice a la letra:

Llámesese aborto, en derecho penal, a la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que ésta se haga sin necesidad. Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas del aborto (Ortega, 1992, p. 55).

En la Constitución de 1917 se establecieron las primeras leyes que penalizaban el aborto. El Código Penal para el Distrito Federal castigaba al aborto en seis artículos (Ruiz y Funez, 1991 en Cruz, 2002).

Hasta finales de la década de los ochenta se llevaron a cabo las primeras modificaciones respecto a la despenalización del aborto; siempre que existiera peligro de malformaciones físicas o mentales graves para el feto y cuando el embarazo pusiera en riesgo grave la salud de la madre (Cruz, 2002).

En julio de 1998, el entonces secretario de salud, Juan Ramón de la Fuente, proponía que la sociedad mexicana contaba con las herramientas necesarias para que el tema del aborto entrara a debate de una forma tolerante (Ochoa, 1998).

En noviembre del 2006 se promovió dentro de la Asamblea Legislativa del D.F. una nueva reforma penal en materia de aborto, sustentada en el artículo 4° constitucional, en el derecho que tienen todas las personas a “decidir en forma libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”. La iniciativa de esta reforma despenalizaba al aborto siempre y cuando se llevara a cabo dentro de las 12 primeras semanas de gestación (Santillán y Tagle, 2010).

En el 2007, el 24 de abril la Asamblea Legislativa del Distrito Federal decretó una reforma legal que proporcionaría a las mujeres garantía de derechos y servicios de salud, dentro de los cuales, para certificarlos, se hicieron modificaciones al Código Penal y se anexaron a la Ley de Salud de la Ciudad de México, prácticas de acuerdo a un Decreto publicado en la Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal el 26 de abril del mismo año (García, 2008). Se obligó al gobierno capitalino a brindar servicios de manera gratuita respecto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

La legalización, y especialmente la prestación estatal del servicio, fue interpretada por las mujeres como un respaldo y legitimación social de su derecho a decidir sobre su reproducción, lo cual puede facilitar las condiciones para el ejercicio de su autonomía y autodeterminación como personas sujetas de derechos (Lamas, 2014, p.58).

Mientras el Distrito Federal avanzaba en materia de derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, también el resto del país comenzó a reformar sus códigos penales en diferentes sentidos.

En Morelos el 13 de noviembre de 2008 se aprobó un Nuevo Código de Procedimientos Penales en el que se omitía lo relacionado a la atención médica y social, por lo cual el “procedimiento para la interrupción del embarazo en caso de violación” quedó desconocido (Santillán y Tagle, 2010).

Sonora fue la primera entidad en la que el Congreso local aprobó la denominada “Ley de Protección a la Vida”, reformando el artículo 1º de la Constitución local, otorgando prerrogativas al embrión humano desde el momento de su concepción. Hacia el año 2009 se han realizado reformas constitucionales en ese sentido en 13 estados (entre ellos Baja California, Colima, Jalisco, Sonora, Puebla, Morelos, Campeche, Quintana Roo, Durango, Guanajuato, Yucatán y San Luis Potosí). En Chihuahua la medida fue aprobada desde 1994. En Oaxaca, Estado de México, Querétaro, Aguascalientes, Tabasco, Michoacán, Nuevo León, Zacatecas y Veracruz se pretende derogar los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos la Interrupción Legal del Embarazo, bajo el argumento de proteger la vida desde el momento de la concepción (Torres, G., 2009 en Santillán y Tagle, 2010).

De acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE, 2015) varios estados han promovido iniciativas para despenalizar el aborto, tales como Coahuila, donde en el 2014 se promulgó que se presentaría la iniciativa de despenalizar el aborto dentro de las doce primeras semanas de gestación; en Guerrero se tuvo la misma intención, sin embargo, a mediados del año se dio la negativa a la propuesta. En Morelos, en el 2012

el gobernador electo prometió iniciar y enviar la petición para los mismos fines, no obstante, nunca se hizo la consigna.

Aunque han sido varias las propuestas que se han desarrollado en distintos estados para dar más accesibilidad a las mujeres a tomar decisiones sobre su cuerpo, pocas son las que han llegado a validarse, entre ellas la de la Ciudad de México.

A pesar de ser la violación la única causal aceptada en todos los estados para proceder a un aborto, el seguimiento a la solicitud es largo y de difícil acceso y no siempre se siguen las medidas establecidas. Los plazos de tiempo a seguir en cada estado son otra barrera que el sistema de justicia sitúa ante situaciones de este tipo. Yucatán y Michoacán son los únicos lugares donde se puede recurrir a un aborto por motivos económicos, siempre y cuando la madre tenga forma de demostrar que ya no puede criar otro hijo y únicamente en la Ciudad de México el servicio de interrupción del embarazo se brinda a cualquier mujer que pretenda acceso a él. Si es menor de 18 años, tiene que ir acompañada del tutor para proceder.

En la siguiente tabla se encuentran las causales que son permitidas en cada estado para proceder con un aborto.

Tabla 2: Causales de aborto permitidas en los estados

Causales	Violación	Peligro de muerte de la madre	de la	Imprudencial o culposo	Inseminación artificial no consentida	Salud de la madre	Alteraciones genéticas o congénitas graves en el producto	Causas económicas	Voluntad de la mujer
Estado									
Aguascalientes	X	X		X					
Baja California	X	X		X	X				X
Baja California Sur	X	X		X	X	X	X		X
Campeche	X			X		X			
Chiapas	X	X					X		
Chihuahua	X			X	X	X			
Ciudad de México	X			X	X	X	X		X
Coahuila	X			X	X	X	X		
Colima	X	X		X	X	X	X		X
Durango	X	X		X					
Estado de México	X	X		X			X		
Guanajuato	X			X					
Guerrero	X			X	X	X	X		X
Hidalgo	X			X	X	X	X		X
Jalisco	X	X		X		X			
Michoacán	X			X	X	X	X	X	
Morelos	X	X		X	X		X		
Nayarit	X	X		X		X			
Nuevo León	X	X				X			
Oaxaca	X	X		X		X	X		X
Puebla	X	X		X			X		
Querétaro	X			X					
Quintana Roo	X	X		X			X		
San Luis Potosí	X	X		X	X				
Sinaloa	X	X		X					X
Sonora	X	X		X					
Tabasco	X	X			X				
Tamaulipas	X	X		X		X			
Tlaxcala	X	X		X	X	X	X		
Veracruz	X	X		X	X		X		X
Yucatán	X	X		X	X		X	X	
Zacatecas	X	X		X		X			

Nota. Elaboración propia, basada en GIRE 2022.

1.5.1 Cifras estadísticas.

El debate realizado respecto al tema ha hecho que las personas tomen diversas posturas considerando la subjetividad con que basan su razonamiento; sin embargo, es importante tener en cuenta datos y cifras reales que nos hablan del problema del aborto y cómo éste se ha ido desarrollando con el paso de los años.

A nivel mundial, aproximadamente el 56% de los 99 millones de embarazos no planeados cada año, terminan en un aborto. Se estima que aproximadamente 56 millones de abortos son practicados anualmente en Latinoamérica y el Caribe (GIRE, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (Reyes, 2009) estima que, en el mundo, 46 millones de embarazos terminan en un aborto anualmente. De estos, 20 millones son llevados a cabo en condiciones insalubres para la salud de la mujer. Cerca de la mitad de los abortos inducidos que se realizan cada año, son inseguros, y en Latinoamérica y el Caribe existe más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos. Aproximadamente 13 por ciento de las muertes maternas se vinculan a los abortos inseguros realizados, lo cual produce 67 mil muertes anuales; sin embargo, el 95 por ciento de estas cifras son llevadas a cabo en los países que se encuentran en vías de desarrollo y donde el aborto no está legalizado.

Se estima que han sido 6.5 millones las interrupciones voluntarias del embarazo las que se han realizado únicamente en América Latina y el Caribe entre 2010 y 2014 (Valentina, 2017) y que el 10 % de las muertes maternas en esta región también están vinculadas a prácticas insalubres y no legales.

En la República Mexicana, el aborto fue legalizado en el Distrito Federal –ahora Ciudad de México- en abril del año 2007 y hasta junio del 2021, 237,643 Interrupciones Legales del Embarazo se han llevado a cabo. (Gobierno de la Ciudad de México, 2021).

Oaxaca se convirtió en septiembre del año 2019, en el segundo estado de la República Mexicana en dar acceso a las mujeres a una autonomía reproductiva, siendo el estado de Hidalgo el tercero en sumarse a esta iniciativa, publicando en el Periódico Oficial el 06 de julio del año 2021 las reformas al Código Penal. El estado de Veracruz es el cuarto

estado en despenalizar el aborto dentro del país, siguiendo Sinaloa, Baja California y Colima. En mayo del presente año -2022- el estado de Guerrero reconoce el aborto como derecho y Baja California Sur lo despenaliza el 02 de junio.

Los estudios acerca del tema poco han incursionado dentro de los aspectos psicosociales y las significaciones por las cuales atraviesan las personas que han decidido llevar a cabo la interrupción del embarazo de manera voluntaria.

En abril del año 2017 se conmemoró el 10° aniversario de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) dentro de la Ciudad de México, ley que representa un derecho para las mujeres de todo el país donde se les permite llevar a cabo el aborto en alguna clínica de la ciudad, sea esta perteneciente al gobierno o privada; siempre y cuando el embarazo no exceda de la doceava semana de gestación.

En las siguientes figuras se podrán observar datos sociodemográficos de las usuarias que han procedido a llevar a cabo una ILE en la Ciudad de México (antes Distrito Federal).

Procedencia

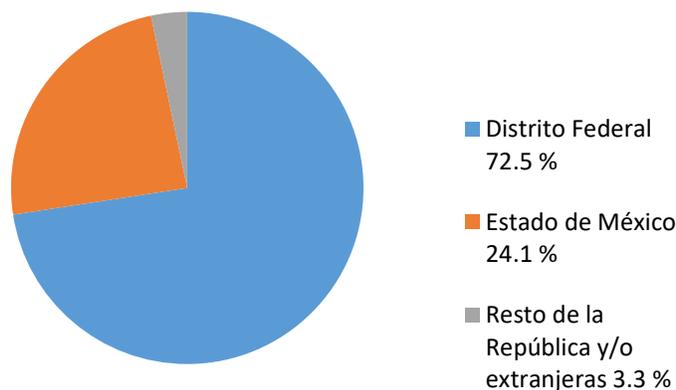


Figura 1. Procedencia de las usuarias. Elaboración propia basada en GIRE, 2015.

La Figura 1 nos muestra el lugar de origen de las usuarias. Se puede considerar como un factor importante la ubicación de las clínicas donde se lleva a cabo el aborto de manera legal, debido a que es más accesible para las personas que radican en el centro del país poder acceder al servicio. La Ciudad de México lidera el gráfico con 102,952 usuarias, el estado de Hidalgo (627) queda atrás del Estado de México (34,247) y Puebla (800) y los estados que siguen son Morelos, Jalisco y Querétaro. Se puede observar un contraste significativo entre el número de mujeres que proceden de otros estados de la República Mexicana y las que radican en la Ciudad.

Educación

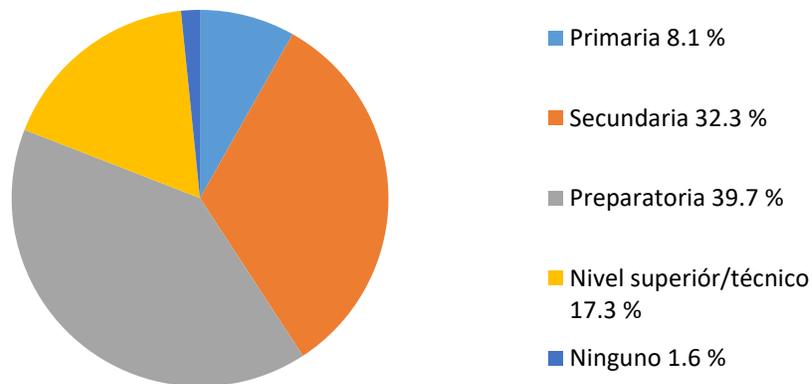


Figura 2. Nivel de educación. Elaboración propia basada en GIRE, 2015.

En la Figura anterior podemos observar que un gran porcentaje de mujeres que han practicado una ILE cuentan con estudios de educación media superior, factor que podría determinar el deseo de continuar con una carrera universitaria en el futuro.

Estado civil

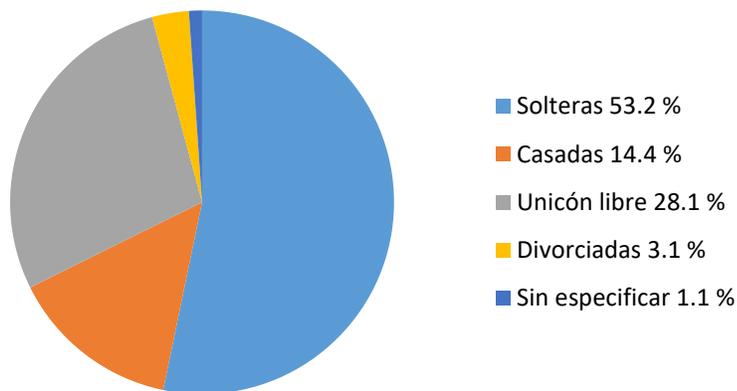


Figura 3. Estado civil. Elaboración propia basada en GIRE, 2015.

La Figura 3 refiere el estado civil de las usuarias que han llevado a cabo un aborto de manera legal en la Ciudad de México. Un elemento considerable para tomar en cuenta es que más del 50 % de las mujeres no se encuentran en una relación, cuestión que podría ser objeto de estudio en un futuro para determinar cuán importante es tener un vínculo establecido para tomar una decisión de llevar o no a cabo una ILE.

Edad

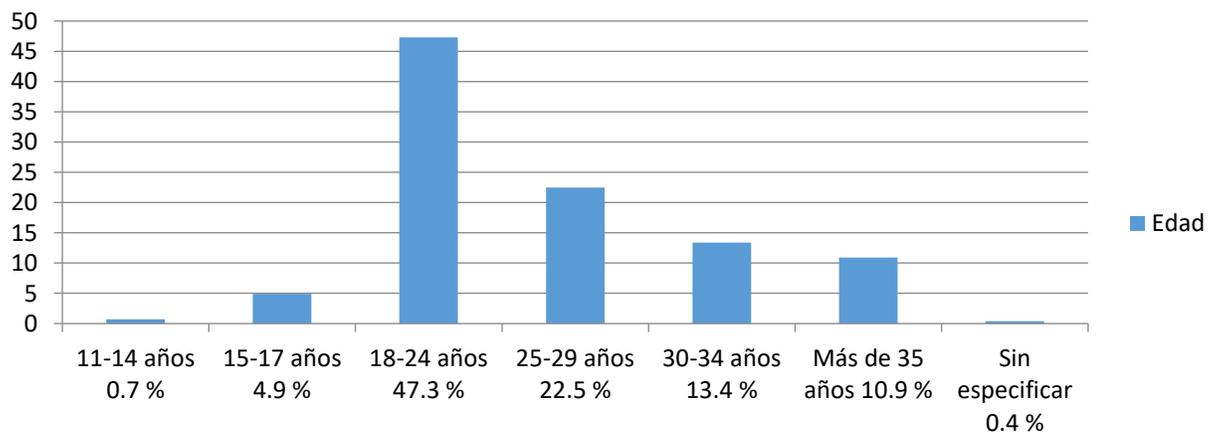


Figura 4. Edad de las usuarias. Elaboración propia basada en GIRE, 2015.

Casi el 50 % de las mujeres que han llevado a cabo una ILE cuentan con menos de 25 años, lo cual nos puede indicar que mujeres jóvenes están tomando una decisión importante en su vida a una temprana edad.

Sólo 9961 ILEs fueron realizadas en mujeres menores de 18 años.

A su vez, el 34.5% de las pacientes declararon no tener hijos al momento de su intervención, el 26.4% ya contaban con un hijo, 22.8% tenían dos, 10.5% tenían tres y el 5.8% contaban más de tres hijos.

Método para la intervención

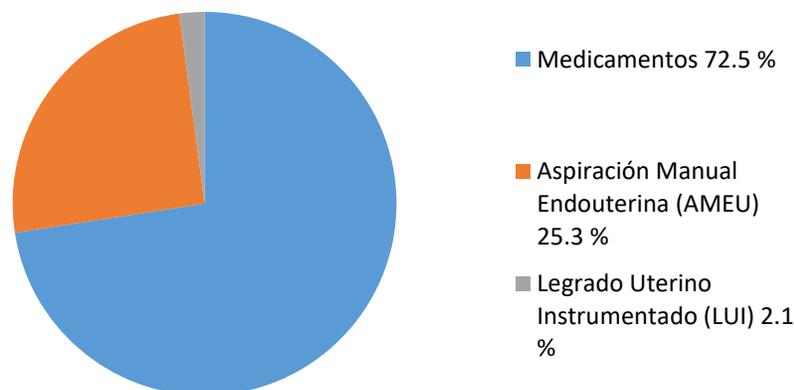


Figura 5. Método para llevar a cabo la intervención. Elaboración propia basada en GIRE, 2015.

Con la Figura 5 podemos observar que el método más solicitado para llevar a cabo una ILE es con medicamentos, posiblemente debido a su efectividad en un periodo corto de tiempo y sin pasar por mayores complicaciones, seguido por la AMEU, la cual requiere una intervención más precisa en las mujeres que la solicitan.

Dentro de las semanas de gestación con que contaban las usuarias al momento de la Interrupción del Embarazo, el 4.7 % contaba con menos de cinco semanas de gestación, 10 % tenían 5 semanas, 17.7 % seis semanas, 21.2% siete semanas, 16.2 % contaban con

ocho semanas y el 30.3 % tenían de entre 9 y 12 semanas de gestación, lo cual se vincula directamente con el método utilizado para llevar a cabo el proceso.

Posteriormente a la ILE, se hace hincapié en las usuarias a utilizar un método anticonceptivo a largo plazo, sin embargo, es solo la mujer a quien se le brinda la opción de seguirlo, no se enfatiza la prevención en sus parejas. Los anticonceptivos utilizados por las usuarias fueron: implantes, óvulos, parches: 29.2 %, el dispositivo intrauterino 23.3 %, condón 18.2 %, el 10.7 % no aceptaron el uso de ningún método de control, el 9.7 % optaron por las pastillas, 6.8 % inyecciones y solo OTB 2.1 %.

Sólo un 5 % de las usuarias han reincidido para la realización de otra ILE y el 15 % de mujeres no realizaron la ILE después de hacer una solicitud formal. Un 0.66 % fueron las complicaciones posteriores a la realización de la ILE dentro del sistema hospitalario del DF.

Seguridad social

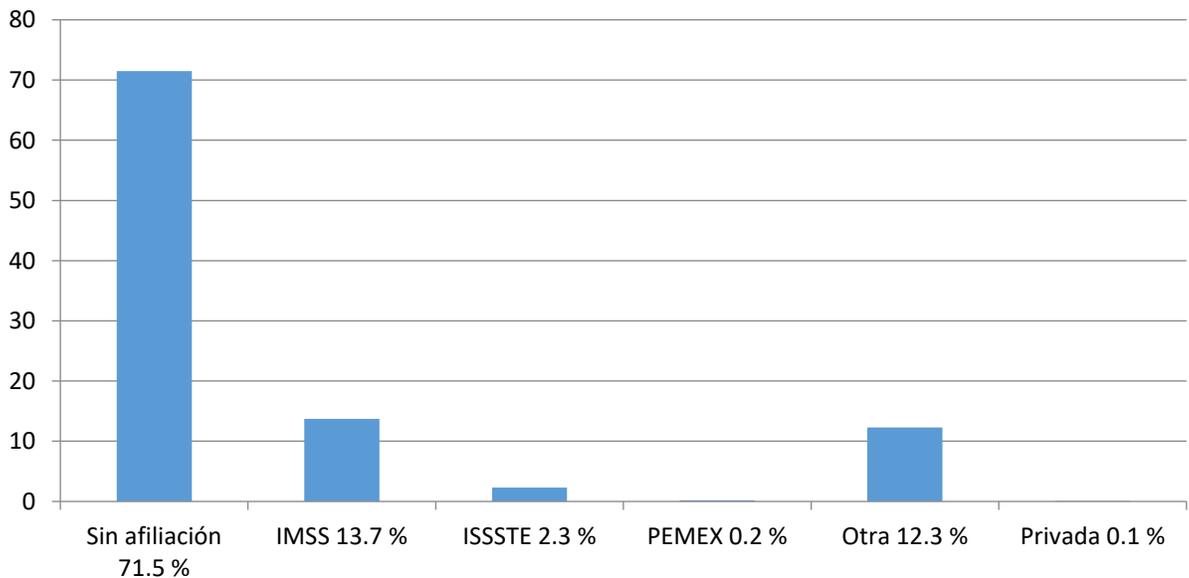


Figura 6. Seguridad social de las usuarias. Elaboración propia basada en GIRE, 2015.

En la Figura 6 se puede observar que más del 70 % de las usuarias no cuentan con algún tipo de seguridad social, lo cual puede deberse a que un gran porcentaje de ellas son personas jóvenes que no se encuentran laborando o que se dedican al hogar, como se puede ver a continuación.

Ocupación

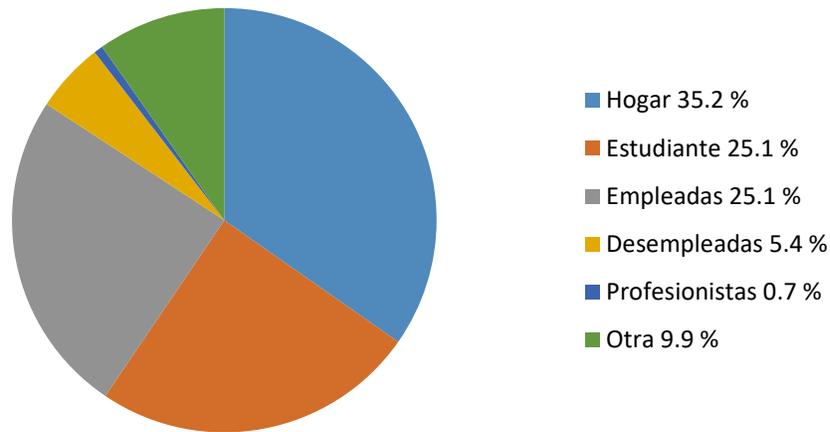


Figura 7. Ocupación. Elaboración propia basada en GIRE, 2015.

Religión

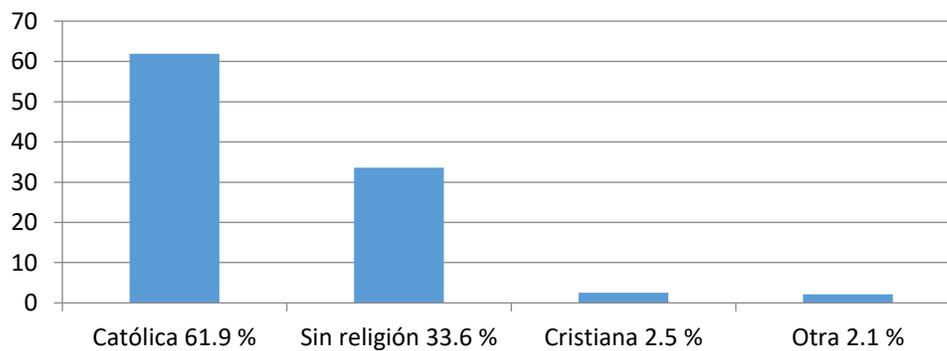


Figura 8. Religión. Elaboración propia basada en GIRE, 2015.

Con la última figura se observa claramente que más del 50 % de las mujeres que han acudido a una clínica donde el aborto es legal, son católicas, incluso cuando dentro del catolicismo el aborto es considerado un pecado y aun cuando es la religión que cuenta con un mayor número de creyentes dentro del país

1.6 Aborto en Hidalgo

En el estado de Hidalgo se aprobó el 25 de marzo del 2008 una reforma, la cual hacía legal la interrupción del embarazo y se modificó el término “defensa de la honra” por el de “exclusión social” de las mujeres (GIRE, 2015).

Dentro del estado, una mujer puede abortar cuando este sea imprudencial o culposo, si el embarazo fue mediante el proceso de inseminación artificial no consentida, si la salud de la madre corre peligro, cuando haya alteraciones genéticas y congénitas graves en el producto y, como en todos los estados, si el embarazo fue producto de una violación.

Para hacer válida esta última causal, en el Artículo 158, fracción II del Código Penal, se estipula que se debe tener autorización, haber hecho la denuncia formal, así como que la gestación no sobrepase a los noventa días para llevar a cabo la ILE.

En la reforma publicada en el Periódico oficial el 15 de agosto del año 2016 y con base en el código número 258, dentro del libro segundo, título primero “Delitos contra la vida y la salud personal”, capítulo V “Aborto” se leen los siguientes artículos:

- Artículo 154.- Para los efectos de este Código, aborto es la muerte del producto en cualquier momento de la preñez.

El aborto causado culposamente será punible.

- Artículo 155.- A la mujer que aborte, interrumpiendo su embarazo o que consienta en que otro se lo interrumpa, se le impondrá de uno a tres años de prisión y multa

de 10 a 40 días. Igual pena se aplicará al que haga abortar a la mujer con consentimiento de ésta.

- Artículo 156.- Al que haga abortar a una mujer sin el consentimiento de ésta, se le aplicará de tres a siete años de prisión y multa de 40 a 150 días, y si mediare violencia, de cuatro a nueve años de prisión y de 50 a 200 días multa. Si el aborto punible lo causare un médico partero, enfermero o practicante de medicina, además de las penas que les correspondan conforme a los artículos anteriores, se le suspenderá de uno a tres años en el ejercicio de su profesión.
- Artículo 157.- A la mujer que se le procure el aborto para evitar la exclusión social o por extrema pobreza se le impondrá pena de prisión de tres meses a dos años y multa de 5 a 25 días.
- Artículo 158.- El aborto no será punible:
 - I.- Cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada;
 - II.- Cuando el embarazo sea resultado de hechos denunciados como posiblemente constitutivos del delito de violación o de la conducta típica prevista por el Artículo 182 de este Código, siempre que el aborto se autorice y practique dentro de los noventa días a partir de la concepción, y el hecho se haya denunciado antes de tenerse conocimiento de ésta. En tales casos, deberá solicitarlo la mujer, bastará la comprobación del cuerpo del delito para que el Ministerio Público o el Juez lo autoricen, si aquella fuere de condición económica precaria, los gastos correspondientes serán a cargo del Estado;
 - III.- Cuando de no haberse provocado el aborto, la mujer hubiere corrido grave peligro en su salud; o

IV.- Cuando a juicio de dos médicos especialistas en la materia, debidamente certificados por los Colegios, Academias Nacionales o Consejos de Medicina de la rama correspondiente, exista razón suficiente para diagnosticar que el producto de un embarazo presenta graves alteraciones genéticas o congénitas, que puedan dar como resultado daños físicos o mentales al producto de la concepción.

El Ministerio Público o Juez que deban autorizar el aborto en los supuestos previstos por este Artículo, procurarán que la mujer embarazada cuente con información oficial, objetiva, veraz y suficiente, a efecto de que ésta pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

El 28 de junio del año 2021 el Congreso de Hidalgo aprobó la iniciativa que despenaliza la interrupción del embarazo hasta la 12ava. semana de gestación. Tal iniciativa reforma los artículos 154, 155, 156, 157 y 158 del Código Penal, que fueron publicados en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo el día 06 de julio de 2021, quedando de la siguiente manera:

ARTÍCULO PRIMERO. Se **REFORMA** el artículo 154, 155, 156 y 158 del Código Penal para el Estado de Hidalgo, para quedar como sigue:

- Artículo 154.- Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación. Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.
- Artículo 155.- Se le impondrá de seis meses a un año de prisión y de 10 a 40 días multa a la mujer que cometa el delito de aborto. Igual pena se aplicará a quien haga abortar a la mujer con consentimiento de ésta.

- Artículo 156.- Aborto forzado es la interrupción del embarazo sin el consentimiento de la mujer.

A quien cometa el delito de aborto forzado, se le aplicará una pena de tres a siete años de prisión y de 40 a 150 días multa, y si mediare violencia, se impondrá de cuatro a nueve años de prisión y de 50 a 200 días multa.

Si el delito de aborto lo comete un médico partero, enfermero o practicante de medicina, además de las penas que le correspondan, se impondrá al responsable la suspensión del ejercicio profesional por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

- Artículo 158.- Son excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:
 1. Cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada;
 1. Cuando el embarazo sea resultado de hechos posiblemente constitutivos del delito de violación, estupro o de la conducta típica prevista por el Artículo 182 de este Código, independientemente de que exista o no, causa penal sobre dichos delitos, previo al aborto.
 3. Cuando el embarazo ponga en riesgo la salud o la vida de la mujer; o
 1. Cuando a juicio de un médico especialista en la materia, exista razón suficiente para diagnosticar que el producto de un embarazo presenta graves alteraciones genéticas o congénitas, que puedan dar como resultado daños físicos o mentales al producto de la gestación, siempre y cuando se tenga el consentimiento de la mujer embarazada.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se **DEROGA** el artículo 157 del Código Penal para el Estado de Hidalgo, para quedar como sigue:

- Artículo 157.- Se deroga.

ARTÍCULO TERCERO. Se **REFORMA** el artículo 12 quater, la denominación del Capítulo XII del Título Tercero y el artículo 97, 98, 99 y 100 de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, para quedar como sigue:

- Artículo 12 Quater. Las y los médicos a quienes corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias sean contrarias a tal procedimiento, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción legal 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.

Las instituciones públicas de salud deberán garantizar la oportuna prestación de servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

- Artículo cuarto. Se adiciona la fracción III bis del apartado A del artículo 3 y 5 ter de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo, para quedar como sigue:
- Artículo 5 ter.- Las instituciones públicas, privadas y sociales que presten servicios de salud en el Estado de Hidalgo, deberán proveer el servicio para la interrupción legal del embarazo de forma gratuita y en condiciones de calidad y salubridad que garanticen la dignidad humana de las mujeres en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Estado de Hidalgo y a solicitud de la interesada, quien deberá

cubrir los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables, en el caso de las instituciones públicas, dicho servicio deberá ser gratuito.

El Gobierno del Estado de Hidalgo tendrá la obligación de proporcionar información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de la interrupción del embarazo; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que se tome la decisión de manera libre, informada y responsable.

Incluso cuando las modificaciones al Código Penal se llevaron a cabo hace aproximadamente un año, la realidad de las mujeres hidalguenses y personas gestantes no ha tenido un gran contraste. Los servicios de salud distan de brindar un acceso de calidad e integral, lo cual sigue repercutiendo para que se lleven a cabo prácticas clandestinas que implican riesgos a la salud de las personas. La legalización tampoco implica que los prejuicios de las personas hayan terminado o se encuentren inmersos en un cambio, por lo cual se sigue psico-educando en todos los ámbitos con el fin de eliminar tabúes.

Tomando en cuenta los datos anteriormente mencionados llegamos a la pregunta principal de esta investigación que se puede leer a continuación:

¿Cuáles son las implicaciones psicosociales y significaciones respecto a la experiencia de aborto voluntario desde hombres y mujeres universitarios del Estado de Hidalgo y cuáles fueron los factores de riesgo y protectores para la salud integral de estos?

Capítulo 2. Metodología

2.1 Justificación

Se estima que aproximadamente 55,7 millones de abortos son practicados anualmente alrededor del mundo, de los cuales cerca del 45 % son llevados a cabo en condiciones inseguras e insalubres para la mujer.

En la República Mexicana, el aborto fue legalizado en el Distrito Federal –ahora Ciudad de México- en abril del año 2007 y hasta diciembre del 2017, se han realizado 188,224 Interrupciones Legales del Embarazo. Las mujeres tienen la oportunidad de decidir llevar a cabo la interrupción de su embarazo antes de la doceava semana de gestación.

El aborto se ha convertido en un problema de salud pública debido a las leyes restrictivas con que cuenta cada estado sobre este. La violación es la única causal aceptada en toda la República Mexicana, llevando a cabo el procedimiento correspondiente ante las autoridades. Debido a las repercusiones legales a las que conlleva la práctica, muchas mujeres se exponen a practicarlo en lugares insalubres y que ponen en riesgo su salud física y emocional; inclusive ponen en riesgo su vida.

Los estudios acerca del tema poco han incursionado dentro de los aspectos psicosociales y las significaciones por las cuales atraviesan las personas que han decidido llevar a cabo una interrupción del embarazo de manera voluntaria.

La información derivada de la presente investigación nos puede ayudar a entender las situaciones por las que atraviesan las personas que se enfrentan a una decisión que marcará su vida. Si bien, no se puede generalizar con estas historias de vida, se considera importante hacer saber que estas vivencias forman parte de los datos profundos que no

alcanzan a describir las estadísticas, por lo que cada una de ellas es significativa y valiosa, no se debe perder de vista a la persona y su experiencia, ya que en un futuro, y ampliando el rango de la investigación se podrían implementar talleres educativos o intervenciones en favor de la salud y derechos sexuales y reproductivos de las personas.

2.2 Objetivo general

Describir las implicaciones psicosociales y las significaciones respecto a la experiencia de aborto voluntario desde mujeres y hombres universitarios del estado de Hidalgo con la finalidad de identificar factores de riesgo y protectores para la salud integral de los mismos.

2.3 Objetivos específicos

1. Describir las vivencias antes, durante y después del aborto voluntario desde mujeres y hombres universitarios del estado de Hidalgo.
2. Identificar los aspectos psicosociales que influyeron directa o indirectamente en la toma de decisión para llevar a cabo un aborto de manera voluntaria.
3. Identificar factores de riesgo y protectores para la salud integral de mujeres y hombres ante el aborto voluntario.
4. Describir las significaciones en torno al aborto voluntario desde mujeres y hombres universitarios del estado de Hidalgo

La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, debido al interés que se generó acerca del tema y teniendo en cuenta que el aborto es un fenómeno humano que requiere un análisis complejo para su comprensión, lo cual se adecua con los objetivos mencionados anteriormente, para poder describir e identificar vivencias y procesos experimentados.

2.4 Enfoque teórico-metodológico

Taylor y Bogdan (1994) puntualizan que en la metodología cualitativa se representa la investigación que arrojará datos descriptivos, así como la conducta observable. También consta de características que la diferencian de los estudios cuantitativos, tales como:

- El diseño de la investigación a realizar es flexible. Las cuestiones con que se inicia la indagación se formulan de una manera vaga ya que la investigación es inductiva.
- Los grupos, personas y escenarios a estudiar son considerados un todo, se estudian dentro de su pasado y tomando en cuenta las situaciones que presentan.
- Se intenta comprender a las personas teniendo como referencia a ellas mismas.
- Cualquier tema y persona son dignos de estudio para investigarse.
- Las propias perspectivas y creencias que el investigador tenga respecto a la investigación son apartadas.
- Todas las perspectivas son importantes. Dejándose a lado juicios morales y verdades. Dentro de investigaciones cualitativas, las personas que son ignoradas por la sociedad encuentran un lugar para exteriorizar sus vivencias (Becker, 1997 en Taylor y Bogdan, 1994).
- Se considera el aspecto humano de la vida social. Al tomar en cuenta a las personas y sus experiencias, se conocen sus sentimientos respecto a su día a día. Dolor, fe, amor, sufrimiento cobran un sentido importante, esencia perdida en otros enfoques. “...la vida interior de la persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por asegurar su destino en un mundo demasiado frecuentemente en discordia con sus esperanzas e ideales” (Burgess, citado por Shaw 1966, pág. 4; en Taylor y Bogdan, 1994).

- Blumer (1969 en Taylor y Bogdan 1994) menciona que gracias a la metodología cualitativa los investigadores permanecen cercanos al mundo experimental – empírico- ya que la información proviene directamente de la vida social de las personas.

2.4.1 Fenomenología

El enfoque epistemológico desde el cual se desarrolló la investigación y que complementa el método cualitativo descrito anteriormente, es la perspectiva fenomenológica, la cual pretende entender desde el punto de vista del sujeto, los fenómenos sociales que atraviesa. Jack Douglas (1970b, pág. ix en Taylor y Bogdan, 1996 p.16)

Las “fuerzas” que mueven a los seres humanos como seres humanos y no simplemente como cuerpos humanos... son “materia significativa”. Son ideas, sentimientos y motivos internos.

La conducta humana, las acciones y pensamientos de las personas son producto de la manera en que ellos mismos definen su mundo. La fenomenología asiste los procesos de interpretación llevados a cabo por cada ser humano y logra la comprensión sobre las creencias y motivos personales a través de métodos como la entrevista en profundidad o la observación participante (Taylor y Bogdan, 1996).

Esta perspectiva se encuentra conformada por diversas teorías, entre ellas el interaccionismo simbólico, el cual brinda una fuerte importancia a los significados sociales que cada persona otorga al mundo que la rodea. De acuerdo con Blumer (1969 en Taylor y Bogdan, 1996), son tres premisas básicas las que sostienen al interaccionismo simbólico:

1.- Las personas actúan respecto de las cosas, e incluso respecto de las otras personas, sobre la base de los significados que estas cosas tienen para ellas. Las

personas no responden a estímulos o exteriorizan guiones culturales. Es el significado lo que determina la acción

2.- Los significados son productos sociales que surgen durante la interacción: “El significado que tiene una cosa para una persona se desarrolla a partir de los modos en que otras personas actúan con respecto a ella en lo que concierne a las cosas de que se trata (Blumer, 1969, pág. 4 en Taylor y Bogdan, 1994 p. 22). Una persona aprende de las otras personas a ver el mundo.

3.- Los actores sociales asignan significados a situaciones, a otras personas, a las cosas y a sí mismos a través de un proceso de interpretación. Blumer (1969, p. 5) escribe: “Este proceso tiene dos pasos distintos. Primero, el actor se indica a sí mismo las cosas respecto de las cuales está actuando; tiene que señalarse a sí mismo las cosas que tienen significado. En segundo lugar, en virtud de este proceso de comunicación consigo mismo, la interpretación se convierte en una cuestión de manipular significados. El actor selecciona, controla, suspende, reagrupa y transforma los significados a la luz de la situación en la que está ubicado y de la dirección de su acción.” (Taylor & Bogdan, p. 25)

El proceso de interpretación es un proceso dinámico. La manera en que una persona interprete algo dependerá de los significados de que se disponga y de cómo se aprecie una situación.

La fenomenología nos permite comprender la vivencia experimentada de las mujeres y hombres que vivieron un aborto voluntario, el significado que tenía antes de la vivencia y la resignificación atravesada después del proceso. Por su parte el interaccionismo simbólico, nos permite hacer énfasis en la importancia de los

procesos interpretativos para entender la conducta humana. También permite considerar el contexto espacio temporal para comprender los significados construidos.

2.5 Técnicas, instrumentos y formas de registro de los datos

Para el desarrollo del trabajo de campo se implementaron entrevistas a profundidad con mujeres que hayan tenido la experiencia de aborto voluntario y hombres cuyas parejas hayan abortado también voluntariamente.

Las entrevistas cualitativas son llevadas a cabo cara a cara entre el investigador y el informante o participante, sus reuniones están encaminadas hacia la comprensión de la manera en que viven los informantes. Estas entrevistas asemejan una conversación y debido a que el investigador toma el rol de ser la persona que recolectará los datos, debe saber qué preguntas hacer y cómo para establecer inicialmente un vínculo con el informante. Dentro de las entrevistas a profundidad, se encuentran las historias de vida, donde se trata de entender las experiencias significativas que tuvo el informante, así como la definición que se otorgó a tal vivencia (Taylor y Bodgan, 1990).

Burgess (en Taylor y Bogdan, 1996 p.102) menciona que:

En la historia de vida se revela la vida interior de una persona, sus luchas morales, sus éxitos y fracasos en el esfuerzo por realizar su destino en un mundo que con demasiada frecuencia no coincide con ella en sus esperanzas e ideales.

La historia de vida es el resultado del relato de las vivencias y los significados que el informante brinda a sus experiencias.

Para la realización de las entrevistas a profundidad se elaboró una guía de entrevista (Ver Anexo 1) la cual se generó a partir de ejes y categorías que se construyeron a partir de los objetivos de la investigación (Ver anexo 2).

Para el registro de los datos de las entrevistas se utilizaron audio-grabaciones, contando con la autorización de las personas participantes, para posteriormente transcribirlas.

2.6 Criterios de inclusión

Tomando en cuenta el objetivo general de la investigación, nuestros participantes experimentaron una vivencia de aborto voluntario o acompañaron a su pareja; esto para poder comprender los procesos psicosociales y las significaciones que atravesaron antes, durante y después del proceso.

Las personas incluidas dentro de esta investigación tenían una edad de entre 20 y 24 años al momento de llevar a cabo la entrevista y se encontraban estudiando una carrera universitaria.

2.7 Aspectos éticos

Los aspectos éticos para considerar en esta investigación fueron de vital importancia debido a la información compartida por parte de los participantes.

Se firmó un consentimiento informado donde se aclaró que el uso de los datos recolectados sería únicamente para fines académicos. Kvale (citado en Álvarez-Gayou, 2003) denomina el consentimiento informado como la situación de proporcionar a los participantes información general del estudio, objetivos, diseño y cualquier riesgo o beneficio probable, considerando también que se participa de manera voluntaria y se sabe que tienen el derecho de retirarse si así lo llegaran a considerar. El consentimiento informado que se otorgó a los participantes contenía un escrito donde se explicaba el objetivo de la investigación, así como el uso de la audio-grabación y los fines académicos para lo que resultara necesario. (Ver anexo 3).

Se eligió un seudónimo en las entrevistas para que los participantes conservaran la confidencialidad y el anonimato.

2.8 Descripción de trabajo de campo

Se localizó a los participantes por medio del método de *bola de nieve*. El muestreo de bola de nieve es definido como “una técnica para encontrar el objeto de investigación. En la misma, un sujeto le da al investigador el nombre de otro, que a su vez proporciona el nombre de un tercero y así sucesivamente” (Atkinson & Flint, 2001: p. 1). Este método se asocia con investigaciones cualitativas y exploratorias, debido al nivel de confianza que se necesita para desarrollar el tema a investigar.

Como primer acercamiento se les comentó acerca de la investigación y después se procedió a agendar una cita con ellos para realizar la entrevista. Las entrevistas se llevaron a cabo de acuerdo con la disponibilidad de los participantes respecto a la duración, día y lugar.

En las siguientes tablas se muestran una síntesis de los datos de los participantes, así como especificaciones acerca de sus entrevistas y los lugares donde se llevaron a cabo.

Tabla 3. Distribución de las entrevistas realizadas a mujeres.

Participante	Entrevistas	Duración	Lugar
Adela	2	1:45 hrs 0:45 hrs	Casa ubicada cerca de ICSa Áreas verdes de ICSa
Estefanía	2	2:15 hrs 0:30 hrs	Cafetería de ICSa Cafetería de ICSa
Gabriela	1	2:00 hrs	Cafetería del centro de Tulancingo

Tabla 4. Distribución de las entrevistas realizadas a hombres.

Participante	Entrevistas	Duración	Lugar
Eugenio	2	1:30 hrs 0:45 hrs	Casa ubicada cerca de ICsSa Áreas verdes de ICsSa
Iván	1	2:15 hrs	Áreas verdes de un parque del centro
Lalo	1	1:30 hrs	Áreas verdes de un parque del centro de Tulancingo

2.9 Proceso de sistematización y análisis de datos

El registro y la sistematización de información cualitativa son procesos mediadores entre la recolección, generación de información y el análisis de esta. El registro sistemático y riguroso de la información permite poner en orden el cúmulo de información recopilada o generada en el proceso investigativo de tal manera que su recuperación sea ágil y eficiente (Galeano 2011 en Arguelles y Castañeda, 2020)

Al momento de tener los datos guardados, se procedió a hacer una copia de las entrevistas para de manera posterior transcribirlas dentro de un formato específico para tener un control sobre la información obtenida.

Posterior a la transcripción de las entrevistas (ver anexo 6) y considerando los ejes de la guía de codificación, se clasificó el discurso de manera manual de acuerdo con los códigos establecidos.

Se realizó el análisis por medio de ejes, donde se encuentran tales como la descripción de la vivencia, implicaciones psicosociales, factores de riesgo y protección y significaciones. También se utilizaron categorías preelaboradas, como familia, pareja, religión, sentimientos, emociones, entre otras, que después nos ayudaron a conseguir

categorías emergentes en base al discurso obtenido de los participantes, las cuales fueron agregadas a la guía final de categorización y codificación (Véase anexo 2).

Se contó con una matriz de datos (ver anexo 5), que ayudó a sintetizar la información obtenida de acuerdo con la aparición de categorías emergentes y según la modificación de ejes que surgieron durante el desarrollo de la investigación.

Capítulo 3. Resultados

3.1 “El aborto es pecado y es lo peor”: Perspectiva de mujeres

En los párrafos posteriores se encontrarán los relatos de vida de tres mujeres que interrumpieron su embarazo de manera voluntaria y de tres hombres que acompañaron en el proceso de aborto a su pareja. Es importante hacer notar su historia, otorgando voz propia a cada uno de los informantes, por lo cual se incluyen testimonios textuales brindados por las y los participantes.

Cada historia de vida nos permitirá conocer cómo creció la persona dentro de su núcleo familiar, cuál era su apreciación sobre la maternidad/paternidad, así como su capacidad al momento de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva; las implicaciones psicosociales que antecedieron a un aborto voluntario; su vivencia y la significación otorgada después de llevado a cabo el procedimiento, por lo cual el lector se irá adentrando a cada uno de estos ejes y encontrará la información característica de cada uno de las y los participantes.

Los relatos de vida tienen rasgos comunes, sin embargo, la vivencia otorgada por cada persona, así como los pensamientos, ideales y sentimientos involucrados siempre varían de acuerdo con la singularidad y las características bio-psico-sociales que se ven involucradas en la formación de la personalidad de cada ser humano.

Para una mejor comprensión de nuestras participantes se presenta una breve ficha de identificación a la que se puede recurrir para tener una mejor comprensión de su historia.

ADELA

- Edad al momento de la entrevista: 22
- Edad cuando llevo a cabo el aborto: 19
- Procedimiento: Intervención clínica
- Vive con: Mamá y tres hermanas
- Tiene un hermano mayor, ella es la más grande de sus hermanas
- Padre fallecido
- Religión: Ninguna, su familia es Católica y Testigo de Jehová
- Relación afectiva: 8 años con su pareja
- Ocupación: Estudiante
- Estado civil: Soltera



Figura 9. Ficha de identificación 1. Elaboración propia 2022

ESTEFANÍA

- Edad al momento de la entrevista: 21
- Edad cuando llevo a cabo el aborto: 16
- Procedimiento: Intervención clínica
- Vive con: Padres y hermano
- Religión: Gnóstica
- Relación afectiva: 1 año con su pareja
- Ocupación: Estudiante
- Estado civil: Soltera

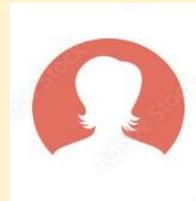


Figura 10. Ficha de identificación 2. Elaboración propia 2022.

GABRIELA

- Edad al momento de la entrevista: 23
- Edad cuando llevo a cabo el aborto: 22
- Procedimiento: Misoprostol
- Vive con: Padres y hermana mayor y hermana menor
- Religión: Testigo de Jehová
- Relación afectiva: 6 años con su pareja
- Ocupación: Estudiante
- Estado civil: En una relación

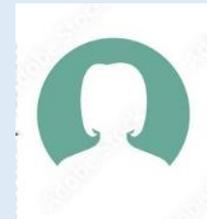


Figura 11. Ficha de identificación 3. Elaboración propia 2022

“No me arrepiento de lo que hice porque sé que las circunstancias no hubieran sido las adecuadas”

(Karla en Reyes, A. 2009 P. 40)

Varios son los factores que se ven involucrados en la toma de decisiones de las personas. La familia, la cultura y religión –por mencionar algunos- juegan un papel determinante al momento de la construcción de cada uno como individuo y al momento en que una persona decidirá que llevará a cabo una interrupción de su embarazo.

El primer eje del que se hablará es la familia. Roche (2006 en Loja & Pulla 2013) define a la familia como “una unidad de personas en interacción, relacionadas con vínculo de matrimonio, nacimiento o adopción cuyo objetivo central es crear y mantener una cultura común que promueve el desarrollo físico, mental, emocional y social de cada uno de sus miembros”.

Estefanía mantenía una relación buena con su familia, manifestando apoyo por parte de ellos en cuanto a la toma de decisiones sobre su educación profesional. Adela conservaba una relación muy estrecha con sus hermanos y padres y Gabriela hacía énfasis en la religión como parte importante de su vida y la de su familia.

Dentro de nuestra sociedad, la familia es una de las instituciones con mayor peso, pasamos con nuestra familia los primeros años antes de empezar a interactuar con la colectividad. Los valores con los que crecemos, la religión que profesamos, la manera en que introyectamos la maternidad y/o paternidad están ligados a los procesos dinámicos que nuestra familia ha establecido a lo largo de los años.

La familia es el principal vínculo establecido de educación mediante el cual todas las personas obtienen las herramientas necesarias que les permitirá actuar ante la sociedad

y situaciones a las que se expongan. (Loja & Pulla 2013). Es a través de ésta que las reglas, normas, costumbres y roles que son impuestos por la cultura son transferidos (Garrido, Reyes, Torres & Ortega, 2008 en Padilla & Díaz-Loving 2012).

Otro eje tomado en cuenta fue el de la posición que tiene la familia respecto al aborto. Al crecer dentro de esta institución, los hijos adoptan dogmáticamente las ideas. Estefanía refiere que su familia *“estaba a favor de la vida porque es un acto hermoso el crear un ser nuevo... el homicidio, el aborto está condenadísimo, es visto como lo más infrahumano”* (Estefanía en entrevista 2015)

Adela menciona que en su familia el aborto *“es prohibido, es pecado y es lo peor... Por el lado de mi religión es un pecado, por el lado de mi familia está mal visto”* (Adela en entrevista 2015).

Las relaciones afectivas construidas tienen un papel determinante para la formación de las personas. Por lo tanto, es un eje que nos brinda información acerca de las y los participantes que nos ayudan a comprender su narración. Los amigos van sustituyendo progresivamente al entorno familiar, por lo cual las relaciones de amistad toman gran auge y se convierten en un factor de importancia para las personas (Peñañiel, 2009) Estefanía mantenía una relación con una persona mayor que ella, por lo que sus últimos años de bachillerato no se encontraba en constante contacto con su pareja dentro de la escuela. Menciona que cuando su novio salió del bachillerato ella se acercó a sus compañeros entablando relaciones más estrechas con ellos.

Para Adela la amistad es importante, siempre ha tenido muchas personas a su alrededor con las que contaba desde la secundaria, personas que han seguido en su vida hasta el momento de la plática.

Una mujer está completa y feliz sólo si está casada por las dos leyes y si acepta “los hijos que Dios le enviara”

(Camila en Reyes, A., 2009 P. 19)

La maternidad es un constructo cultural delimitado por las pautas establecidas dentro de la sociedad, la cual con el paso de los años se adapta a las necesidades que las personas de esa sociedad presentan. El *instinto materno* y el *amor maternal* se van construyendo desde las prácticas sociales que se llevan a cabo y que son considerados parte de la “naturaleza femenina”, ideal que se construye desde la biología y al cual en pocas ocasiones se cuestiona su origen. A todas las mujeres, en determinado momento de su vida se les bosqueja el ideal de lo femenino, ideal que conlleva costumbres, tradiciones, prescripciones y estereotipos que indican como es una mujer. De la misma manera, la maternidad se presenta de modo natural, dejándose a un lado la reflexión acerca de los motivos que verdaderamente toma en cuenta una mujer al momento de decidir tener hijos (Palomar, 2005).

“De niña nunca lo vi como algo que aspira una mujer a ser, sino que simplemente lo veía como algo normal, eres mujer, ah pues vas a tener hijos algún día, creo que a partir de la secundaria empecé a decir que ya no quería tener hijos” (Estefanía en entrevista, 2015)

A través de los años, los conceptos “maternidad” y “feminidad” han llegado a compartir las mismas características; las cuales *nos persuade de que tener descendencia equivale a realizarnos como mujeres* (Tubert, 1991:95 en Royo, 2011). Cuando una mujer toma la decisión de llevar a cabo sus “deberes maternos” no lo hace por cariño o por amor, sino por factores morales, así como valores religiosos y/o sociales los cuales se involucran de manera implícita en ese deseo (Palomar, 2005).

“Yo era la típica niña muy femenina, me encantaban los vestidos, las barbies y nos regalaban bebés de juguete, siempre como que me he considerado muy maternal, por ejemplo, lo veo con mis hermanas y mis sobrinos, siempre soy la que anda cuidándolos” (Adela en entrevista 2015).

A la maternidad se le continúan imputando cualidades, tales como el amor incondicional, el ser bendecida por el hecho de dar luz a otra persona, el estar y tener tiempo completo para esa otra persona, así como la imagen de divinidad. Aun cuando se sigue perpetuando la idea de la maternidad como un complemento de la mujer, actualmente la diferencia más significativa es que cada una tiene el derecho de la elección (Cruz, Erari & Romero, 2014).

“Pues es que nunca la he tenido, no les tengo paciencia a los niños, lo mismo he hablado con mis papás y les digo, yo no quiero tener hijos porque siento que para mí son un estorbo, porque pienso hacer más cosas a futuro y ya después si dios quiere, sí ya se puede tener un bebé. Desde los 20-19 años empecé con esa idea de hecho desde niña casi no me gustaba tener así a los bebés” (Gabriela en entrevista, 2019).

La pareja, así como la relación con la misma, cambios experimentados durante y después del proceso de aborto; constituye uno de los ejes involucrados dentro de las implicaciones psicosociales, por lo mismo en las siguientes líneas se podrá encontrar el vínculo que nuestras participantes mantenían con sus parejas.

Actualmente la elección de pareja depende de los gustos y afinidades de cada persona, sin embargo, la familia hace una participación no directa dentro de esta elección. Con el paso del tiempo, los intereses económicos y familiares pasaron a segundo plano, siendo la elección una decisión completamente personal (Padilla & Díaz-Loving 2012).

Estefanía mantenía una relación con una persona dos años mayor que ella, se conocieron mientras estudiaban el bachillerato, aunque su novio terminó sus estudios antes que ella. Hace referencia a una dinámica complaciente por parte de su pareja. *“Él es dos años mayor que yo, nos queremos, encajábamos demasiado. Duré creo que dos años más o menos él. Iba por mí a la escuela cuando ya no estudiaba ahí, me gustaba mucho”* (Estefanía en entrevista, 2015)

Desde una perspectiva evolutiva, hay ciertas características que tanto hombres como mujeres toman en cuenta. Los hombres se ven más atraídos por mujeres las cuales reflejen salud, juventud y fertilidad, mientras que ellas elegirán a hombres con estatus, dinero y buen corte sociocultural (Gangestad, Haselton & Buss 2006, en Loja & Pulla 2013). Padilla y Díaz-Loving (2012) agregan características a las cualidades que deben ser consideradas al momento de considerar emparejamiento. Las mujeres son instruidas constantemente para encontrar hombres proveedores, exitosos, estables y que resulten buenos proveedores en el hogar; a su vez el hombre se enfoca en encontrar una mujer que sepa dirigir sus recursos a las necesidades que se presenten, que sea educada, tradicional, buena madre y dedicada a su casa.

Adela mantuvo una relación de 8 años con su pareja, se conocieron desde la secundaria y estuvieron juntos hasta la universidad. *“En tercero de secundaria conocí a una pareja con la que dure 8 años, me acuerdo de que cuando lo conocí era de -Hay, que guapo esta-, me gustaba mucho”* (Adela en entrevista, 2015).

Gabriela hace referencia a la relación con su pareja 6 años mayor, a quien conoció mientras estudiaba el bachillerato. *“Nos llevamos 6 años, en ese entonces yo iba a la prepa. Había ocasiones que él iba por mí a la prepa y salíamos un ratito o en la tarde*

acostumbrábamos de 5 de la tarde a por mucho 9 de la noche, ese era el máximo” (Gabriela en entrevista, 2019).

Un aspecto importante dentro de una relación afectiva es la vivencia de la sexualidad.

Es bien sabido que la sociedad mexicana es conservadora y que para sociedades como la nuestra las relaciones afectivas de pareja y la sexualidad se encuentran directamente vinculadas. Trejo y Díaz-Loving (2013) hacen referencia al contexto sociocultural, el cual se encuentra inmerso dentro de las actitudes que determinarán los grados de permisividad o en su caso, restricción que las personas van a implicar al momento de tener relaciones sexuales.

Estefanía hace mención a *“fue con él la primera persona con la que tuve intimidad, relaciones sexuales, en esos momentos como mujer te une demasiado con una persona... empezamos a utilizar condón pero después yo que recuerde antes de que quedara embarazada llegaron a ser como dos veces las que no utilizamos nada y bueno, me tome la pastilla, a veces sí nos cuidábamos, nunca checamos el condón, yo no sabía que se tenía que checar pero pues también siento que fue mi error porque imagínate, igual un año teniendo relaciones y no haberme informado más acerca de... había sido un poco irregular porque me había tomado la pastilla como dos veces, entonces antes del embarazo yo creo que fueron muchas más porque entonces ya no me quedan las cuentas pero han de haber sido como ocho en ese año” (Estefanía en entrevista, 2015).*

La sexualidad humana es parte innegable de los humanos, y aunque conforma un proceso biológico y mental natural de las personas, también cuenta con una presencia social innegable, debido a la construcción histórica entorno a ella (Trueba, 2008).

“Perdí mi virginidad y creo que fue una bonita experiencia y una buena decisión de mi parte, fue la primera vez de ambos y era muy gracioso... Ya me habían dado educación sexual en la secundaria, pero era muy por encima, entonces no era suficiente, empiezas a buscar en internet y yo por ejemplo le pedía que usara condón, que era lo único que teníamos, pero al principio los dos éramos muy cuidadosos y ya después que vimos que no pasaba nada nos empezamos a confiar, ese fue el error y me acuerdo que había veces en la que decía: “bueno, no tenemos nada, pero te sales antes”, pero sí son cosas muy riesgosas porque lo dejas a la suerte”. (Adela en entrevista, 2015).

La vivencia de la sexualidad difiere de cada persona, sus vivencias y cuidados manifiestan diversos factores de riesgo en los que incurrían las participantes sin ser conscientes de ellos.

“La biblia dice que los que fornican no pueden entrar en el reino de los cielos, entonces igual si tú llegas a fornicar también tienes que pedir perdón a la iglesia, pedir perdón a los pastores, a tus papás y ya quedas limpio de pecado... Yo tenía 17 o más, como a los dos meses de relación empezamos a tener relaciones, ya hasta después ya no quisimos, hicimos el método de coito interrumpido, semanas después no me bajaba, pero no me preocupaba tanto porque soy irregular, bastante irregular, él y yo teníamos pensado que si un día llegaba a pasar esto pues íbamos a tener un aborto” (Gabriela en entrevista, 2019).

Gabriela realizó un primer procedimiento con *misoprostol* sola, menciona que ella y su pareja mantenían relaciones sexuales sin protección de manera continua, después de dos semanas de haber llevado a cabo el proceso se realizó una ecografía para verificar que ya no tenía residuos, sin embargo seguía embarazada *“se veía el feto y seguía vivo, entonces*

fue cuando me metieron un aparato vía intravaginal y se estaba moviendo, sacaron un ultrasonido y escuché su corazón, me dijeron que era un bebé sano, cuando lo ví sentí feo...”

Los sentimientos son las emociones culturalmente codificadas, personalmente nombradas y que duran en el tiempo. Secuelas profundas de placer o dolor que dejan las emociones en la mente y en todo el organismo (Fernández 2011).

El sentimiento requiere de la parte corporal, emocional y perceptiva, de experiencias vividas o imaginadas o introyectadas, en su caso, así como del contexto sociocultural-espaciotemporal.

Después de comprar otra dosis de misoprostol, Gabriela llevó a cabo el nuevo procedimiento dentro de su casa, refiere que sangró demasiado por un mes completo y también que se sentía culpable por lo que había hecho, aún con ese sentimiento, ella sabía que no era bienvenido y que no era su tiempo. *Siento que mi relación con mis padres y mi pareja hubiera cambiado, la iglesia, la sociedad. Después de ese tiempo sí lo visualicé, lloraba en las noches, sentía otra vez que estaba embarazada. Realmente sí fue un infierno”.*

Adela se enteró de su embarazo cuando iba a pasar a tercer semestre de la universidad, no se había dado cuenta debido a que en ocasiones anteriores había tenido retrasos en su menstruación debido al estrés, pensó que sería una situación similar. Cuando fue a hacerse una prueba de sangre y salió positiva, recordó todas las veces que no se cuidaron de manera adecuada. *“un mes antes teníamos relaciones muy continuas en la semana, eran dos o tres ocasiones y me acuerdo de que en ese tiempo en aquellos meses era cuando menos empezábamos a usar condón y empezaron estas situaciones*

problemáticas, entonces no sé en qué momento exactamente, pero se supone que él se salía antes, entonces como ya había pasado muchas ocasiones que el hacía eso dije pues bueno, no pasa nada” (Adela en entrevista, 2015).

Inmediatamente después de que supo de su embarazo le comentó a su pareja que no lo iba a tener “*el primer sentimiento que recuerdo fue que me sentí muy mal conmigo, fue como una sensación de decepción hacia mí, por confiarte ve lo que pasa, como me estaba regañando a mí misma se me olvidó que estaba el a lado de mí, lo único que hice fue cerrar el sobre, todo el sentimiento que sentí hacia mí, lo sentí hacia él. Le dije que no lo iba a tener y él se sacó de onda, pensó que estaba asustada, yo estaba muy molesta. Sabía que yo no iba a cambiar mi decisión, siento que la primera reacción es la más sincera”*. Después de concretar una cita médica, donde les comentaron que no había pastillas para su caso, los canalizaron a una clínica donde la programaron para una intervención en cuanto juntaran el dinero que les cobraban (\$8000 aproximadamente). El día de su proceso médico, mencionó en su casa que iba a desayunar con su pareja y a pasar todo el día con él, estando en la clínica la inyectaron, la ayudaron a ponerse en una camilla y comenzó su intervención “*si sientes, porque sentí mucha incomodidad, me empezó a querer dar un cólico, yo sentía que me metían cosas gigantes y pensaba ¿cómo puede caber eso ahí? O ¿cómo puede ver lo que están haciendo si es una cosita de nada? Le dije al doctor que creía que no me había hecho la anestesia, pero me dijo que respirara, que la anestesia solo hacía que disminuyera el dolor, pero si iba a sentir todo lo que hacía.”* (Adela en entrevista, 2015). A Adela le hicieron referencia de lo tranquila y calmada que se veía en comparación de otras pacientes y refiere que sintió confianza en esas personas a las que les pudo compartir su situación en ese momento. Después de que su proceso terminó

y cuando dejaron a su pareja verla, mencionó lo siguiente: *“No me arrepiento, pero si siento feo por mi novio... Me sentí rara, me sentí débil pero bien, o sea mejor, como que me quitaron un peso de encima”* (Adela en entrevista, 2015).

Estefanía comienza a describir su vivencia mencionando que no recuerda demasiados detalles, mantenía relaciones sexuales con su pareja sin cuidarse de una manera adecuada, algunas veces reglaba poco cada 15 días y en esa ocasión pensó que sería lo mismo. Después de que pasó un mes y no llegaba su menstruación fue a realizarse una prueba de sangre, no era la primera así que por lo mismo no estaba preocupada. Su pareja le dijo que el resultado era positivo y ella solo pensó que era una broma *“...me quede, así como en shock. Por un momento pasaron escenas posibles futuras de estar hablando con mis papas, estar hablando con su mamá, estarme viendo con un hijo, me costó porque aun así que él me dio las opciones, me dejó decidirlo a mí, guiándome a eso -decidir llevar a cabo el proceso de aborto-...”* (Estefanía en entrevista, 2015). Cuando se decidieron por la intervención, ella se tomó las pastillas temprano, antes de irse a la escuela. De ahí ella se fue a la clínica y recuerda que la inyectaron, la durmieron y no tiene recuerdos vívidos del momento *“durante toda la intervención estaba entre medio dormida y medio despierta, si acaso fue una hora y eso es mucho, pero todavía me acuerdo del sonido que hacían los utensilios cuando estaban raspando, se escucha muy feo, no sentía nada, pero se escuchaba muy feo”* (Estefanía en entrevista, 2015).

Después de su intervención estuvo en un cuarto reposando, su novio le hizo compañía y refiere que desde que supieron de su embarazo, él no la miraba a los ojos, lo que ocasionaba que ella se sintiera mal consigo misma. *“Lo que hice va a ser un acto del cual siempre me voy a arrepentir, pero sí ha cambiado en el sentido de que ya me*

preocupo por mi cuerpo, porque fue una decisión que tomé, debo aceptar las consecuencias” (Estefanía en entrevista, 2015).

Respecto a qué hubiera pasado en su vida si hubiera tomado una decisión diferente *“si hubiera decidido tener al hijo ahorita no estaría aquí, estaría trabajando, estaría haciendo otras cosas o tal vez estaría trabajando y estudiando, ni siquiera estaría viviendo aquí, estaría con él... creo que no estuvo del todo erróneo la decisión que tomé porque por ejemplo me veo ahorita, la vida que tengo, las actividades que realizo, pero a veces me siento demasiado egoísta por tener esos pensamientos, también llego a pensar que la decisión que tomé fue egoísta” (Estefanía en entrevista, 2015).*

Adela hace referencia a que solo se imaginaba cosas negativas *“más allá de eso de imaginarme como hubiera sido, niño, niña, si se hubiera parecido a mí, no, ni siquiera su nombre, nada, o sea, si lo llego a pensar es más como de práctico, ah que hubiera hecho ah pues no sé, lo tendría, organizaría mejor mi tiempo, hubieran disminuido mis salidas, mi mamá a lo mejor me hubiera echado la mano en la mañana, cosas así, pero nada relacionado a la emoción de ser mamá, particularmente no me imagino”.*

Gabriela comenta *“después de tiempo sí lo visualicé, lloraba en las noches, siento que sería infeliz, hubiese sido un cambio drásticamente en mi vida, hubiera tenido que dejar mi trabajo, hubiera tenido que vivir en otro lado, fuera de mis papás, mis papás me hubiesen dado la espalda un tiempo porque pues si hubiesen estado muy mal porque pues acababa yo de egresar y todavía que su hija saliera embarazada, hubiera sido algo feo”*

Los cambios que vivieron respecto a su sexualidad después de la experiencia se modificaron drásticamente. Gabriela y su pareja contemplaron la idea de usar el DIU o un

implante, sin embargo, hicieron del condón su método anticonceptivo cotidiano. *“Usamos condón, yo estoy viendo a ver si puedo tener un implante o el DIU, pero no sabemos porque tiene algunas complicaciones” (Gabriela en entrevista, 2015).*

A Adela después de su intervención le recetaron pastillas anticonceptivas diarias, las cuales fueron utilizadas hasta el término de su relación. *“Salimos de la clínica y mi novio ya le había pagado al doctor, me acuerdo que el doctor me dijo: -a ti te veo con cara de pastillas, es tu nuevo método, te voy a recetar-. Me dio una receta y todo -estas pastillas son anticonceptivos, te las tomas una diaria y a la misma hora- le dí las gracias y pensé que fue buena onda de su parte” (Adela en entrevista, 2015).*

Estefanía refiere conductas sexuales de riesgo después de su intervención. *“Al inicio de la carrera tuve una relación sexual con un excompañero, pero no tuve protección, yo estaba muy borracha pero no me importaba, tiempo después cuando regresé a revisión con el ginecólogo, me dijo que tenía VPH pero no sabía si era de mi primera relación o de esa que te conté, me sentía demasiado culpable, no me importaba lo que hacía ni lo que me pasaba a mí, tal vez por eso pasó” (Estefanía en entrevista, 2015).*

Tal como cambiaron sus cuidados dentro de su sexualidad, las ideas respecto a la maternidad también cambiaron para ellas. Para Estefanía ya no es algo obligatorio, si bien tuvo sentimientos de culpabilidad, ya no lo considera así. Le gustaría tener hijos, pero después de sus treinta años, si se da la oportunidad, no lo considera algo necesario, sino algo bonito.

Adela resignificó el concepto de maternidad que tenía, *“si llego a tener un hijo, pues voy a saber que en esta ocasión lo deseo, y así como me lo tomé muy en serio para*

no tenerlo, lo voy a tomar en serio para tenerlo, cuidarlo, todo lo que implica. De alguna forma un tanto extraña siento que esta experiencia fue más positiva, en como veo la maternidad”.

Gabriela menciona la idea de probablemente tener un hijo en el futuro, planeado y en una etapa más estable de su vida.

Respecto a la relación con su pareja después de la vivencia, Gabriela refiere cambios debido a sus planes a futuro, planean casarse y establecerse, menciona que la comunicación entre ellos mejoró debido a su madurez, su confianza se restableció y el apoyo es mutuo. También pueden hablar con tranquilidad del tema –del aborto- aunque al principio les fue un poco difícil, ya no quieren pasar por la misma situación. *“Entre más crecemos ya más conscientes somos de las cosas, eso como que en cierta manera te ayuda a madurar un poco”.* La relación de Estefanía terminó después de algún tiempo, menciona que pusieron una barrera, se dejaron de ver debido a que él se fue a estudiar a otro lugar y ya no sentía su apoyo como pareja.

Adela refiere que su pareja estaba enojada con ella, intentó dejarlo, pero se dieron una oportunidad, la cual por un momento funcionó, sin embargo, no resultó por mucho tiempo *“te odio porque no puedo aceptar que me hayas despreciado un hijo, entonces yo me puse hasta roja porque fue la primera vez que lo soltó, dije no manches, un año después pudo decirme concretamente qué tenía”.* Su relación se volvió conflictiva, enojos, malentendidos, después de un tiempo en el que estuvieron separados y donde ambos experimentaron nuevas vivencias a lado de amigos y conocidos, decidieron finalizar su relación.

3.2 “No deseado, no significa, no querido”: Perspectiva de hombres

De la misma manera que con las mujeres, se presentan las fichas de identificación de cada uno de los participantes para una mejor comprensión de sus historias.

IVÁN

- Edad al momento de la entrevista: 22
- Edad cuando llevo a cabo el aborto: 19
- Procedimiento: Misoprostol
- Vive con: Madre y padrastro
- Religión: Testigos de Jehová
- Relación afectiva: No especificado
- Ocupación: Estudiante
- Estado civil: Soltero



Figura 12. Ficha de identificación 4. Elaboración propia 2022.

EUGENIO

- Edad al momento de la entrevista: 23
- Edad cuando llevo a cabo el aborto: 20
- Procedimiento: Misoprostol
- Vive con: Padre
- Tiene 4 medios hermanos
- Religión: Católica
- Relación afectiva: No especificado
- Ocupación: Estudiante
- Estado civil: Soltero



Figura 13. Ficha de identificación 5. Elaboración propia 2022

LALO

- Edad al momento de la entrevista: 21
- Edad cuando llevo a cabo el aborto: 18
- Procedimiento: Misoprostol
- Vive con: Madre y hermano
- Padre fallecido
- Religión: Católica
- Relación afectiva: Relación abierta
- Ocupación: Estudiante
- Estado civil: Soltero



Figura 14. Ficha de identificación 6. Elaboración propia, 2022

Zavala (2001 en Arias 2013), puntualiza el clima familiar como “el estado de bienestar resultante de las relaciones que se dan entre los miembros de la familia”. Derivado de esta interacción podemos observar el nivel de comunicación, cohesión, organización e incluso control que despliegan unos sobre otros.

Debido a la importancia que tiene la familia dentro de nuestra sociedad, las decisiones que se toman –en su mayoría- están relacionadas con ella. La profesión que estudiamos, el lugar donde se vive, el trabajo que se lleva a cabo, la pareja que se elige, la decisión de interrumpir o no un embarazo giran alrededor de ésta; se toman pensando en el “qué dirán”, en la “decepción”, en el “orgullo” que les causaremos a nuestros seres cercanos al cumplir las expectativas que nos fueron introyectadas desde la niñez.

Siendo la familia uno de nuestros ejes principales, se analizarán las vivencias de los participantes en los siguientes párrafos.

Eugenio vivió con su padre cuando sus papás se separaron, refiere una relación distante y superficial con él y con dos medios hermanos, también tiene dos medios hermanos por parte de su madre, con quien empezó a tener contacto estando en la secundaria, sin embargo, menciona que la relación que tiene con ella tampoco es cercana. Su padre trabajaba fuera y él estaba con otras familias, estar en su casa resultaba de cierta manera incómodo para él.

Iván creció a lado de su madre y su padrastro, alude a una buena relación, “*casi como una amistad, a veces rompemos la barrera, no llegamos a poner límites*” (Iván en entrevista, 2015). La relación con su padrastro no era del todo buena, aunque mejoró con el paso del tiempo. Iván nació en el D.F pero vivió en Pachuca desde su niñez, en la adolescencia vivió en Veracruz pero no le agradó debido a la separación que tuvo con

amigos y con personas con quienes ya tenía establecida una relación. Estudió en Veracruz la secundaria y el bachillerato, terminando regresó a Pachuca para estudiar la universidad.

Lalo refiere tener una buena comunicación con su familia y tener una niñez/adolescencia complicada.

La familia se vincula con la religión de manera directa, comúnmente, la religión profesada en la familia es la religión con la que crecemos.

México cuenta con gran diversidad de religiones, de las cuales, el 82.7 % pertenece a la católica-cristiana. Al menos 15 religiones más se visibilizan dentro de la República Mexicana (Ornelas, 2015)

La religión juega un papel determinante al momento en que una persona tomará una decisión importante en su vida. Las premisas en que se basa cada religión son diferentes, para fines de esta investigación, se tomará en cuenta la religión católica, de la cual más del 80 % de los mexicanos son practicantes. Las decisiones que las personas toman para con su vida se ven ligadas directamente a los preceptos que se creen son correctos.

Las ideas que la familia de Iván tiene respecto al aborto son diversas *“nunca han estado de acuerdo con el aborto”* –vivió un primer procedimiento con su pareja mientras cursaba el bachillerato y se lo hizo saber a su madre: *“mi mamá estuvo muy escéptica, muy enojada y decepcionada de mí, le dolía que ya no iba a terminar la carrera, que ya no iba a hacer nada con mi vida, que me iba a quitar el apoyo”* Cuando pasó el segundo aborto, Iván tenía una relación con otra persona y se debió a temas de salud, su madre lo entendió bien *“si es por motivos de salud no lo puedes tener, porque es un riesgo para ella”*.

Eugenio menciona que *“Mi padre si es religioso, hasta eso si tiene fe, entonces lo que la institución dice, **el aborto es pase directo al infierno** “.*

La sociedad establece la forma en que un individuo debe comportarse en su entorno. La cultura, las tradiciones y costumbres de nuestra sociedad dan pauta a la manera en cómo dirigimos nuestra vida, las decisiones y acciones que llevamos a cabo se ven influidas de manera indirecta por las premisas con las que crecemos y con las que estamos tan normalizados.

Padilla y Díaz-Loving (2012) mencionan que el contexto sociocultural establece las pautas que los individuos utilizarán al establecer vínculos socioafectivos con las personas.

“La identidad de una persona se forma principalmente de la cultura que recibe de su entorno inmediato donde convive y cumple determinados roles.” Macías (2007 en Figueroa, & Hernández 2012) hace énfasis en que la autopercepción que cada individuo construye de sí, está relacionada directamente con su entorno.

Respecto a sus relaciones de amistad Eugenio nos dice que *“no soy una persona de muchos amigos, es fácil que me desilusionen, también soy una persona muy sentida, entonces ya después de tantos madrazos uno ya empieza a tomar sus precauciones. No me abro muy fácilmente a las personas, son cinco a las que considero mis amigos”.*

Iván refiere que en la primaria en la que estuvo hizo amistades que continúan actualmente, no son muy frecuentes, pero los sigue viendo. Ha tenido mucho apoyo por parte de sus amigos.

Maternidad y paternidad son vistas desde perspectivas muy diferentes dentro de nuestra sociedad. La maternidad es naturalizada y la paternidad ha llegado a elevarse a un principio espiritual (Tubert, 1997: 316 en Royo, 2011).

Eugenio refiere que la paternidad es *“lo que dicen que tiene que ser... si me visualizo en un futuro sería adoptando, creo que ya hay demasiados seres humanos en el planeta y unos no con tan buena suerte como para sobrepoblarlos”*

Paterna, Consuelo & Martínez (2009 en García & Mendizábal, 2015) mencionan que la paternidad es una construcción social establecida por las estructuras políticas y el sistema normativo por los que se rige la familia. A pesar de ser también un constructo sociocultural, con el paso de los años el significado de la paternidad se ha ido fortaleciendo según determinados roles o características (Lamb, 2000 en Royo, 2011).

Dentro de la sociedad, la manera en que un hombre da a mostrar su virilidad es mediante la paternidad, vista como su identificación sexual, da a los hombres la autopercepción de hombría (Jiménez, 2008 en García & Mendizábal, 2015).

Iván siempre ha tenido la ilusión de ser padre, piensa en la paternidad como un programa en el que nunca se está listo. *“Nunca he sabido qué es tener un padre, pero siempre he querido serlo. Sí tengo la idea de que voy a tener hijos algún día, de que me voy a asentar, tener una familia, lo veo como algo divertido, pero cuando tenga los recursos necesarios, realmente voy a estar preparado para ello”*

Según Royo (2011), ser padre significa engendrar, tener autoridad dentro de la familia y proveer económicamente a todos los que forman parte de esta. Las situaciones afectivas y las funciones de la crianza son distanciadas de los atributos que debe cubrir un hombre para ser un buen padre.

Actualmente, los cambios y luchas sociales han reconocido las relaciones emocionales que se establecen entre padres e hijos (García & Mendizábal, 2015).

Lalo nunca pensó en ser padre, “*no soy mucho de la idea de un hijo, pero si se da pues ya*”.

Al momento de elegir pareja, en México se siguen manteniendo indiscutibles patrones conductuales y premisas enmarcadas dentro de la cultura. Aun cuando la sociedad se transforma, las familias siguen estableciendo los matices para que se establezca cualquier tipo de relación, factor que establece lo correcto al momento de elegir pareja (Padilla & Díaz-Loving 2012). Actualmente, las personas tomen en cuenta realmente al individuo con quien quieren estar, sus ideales, planes a futuro, metas y objetivos que tiene para su vida; lo cual constituye un factor importante al momento de decidir establecer una relación sentimental con alguien.

Eugenio mantuvo una relación de pareja mientras estudiaba la universidad, sin embargo, refiere que debido a la distancia solamente estuvieron juntos algunos meses.

Iván mantuvo una relación a escondidas de su familia, llevaban aproximadamente año y medio de novios cuando su pareja abortó.

Lalo refiere relaciones afectivas cortas.

Respecto a su vivencia, Eugenio menciona que estaban en un parque esperando los resultados de la prueba, cuando vieron que era positivo él le dijo que no era algo que esperaba con ansias ni que planeaba debido a que su prioridad era estudiar, tenía muchos planes, pero por la manera en que se dieron las cosas no quería que se confundiera, ya que no deseado no significa no querido, y aunque por un momento si pensaron en tenerlo, ella decidió abortar. La acompañó a una organización donde sabía que la podían ayudar y ahí la asesoraron, compraron las pastillas, se las tomó y el procedimiento culminó de buena manera. Después de un tiempo, su novia sintió sentimientos de culpabilidad “*Yo lo hice*

porque tu no lo querías, querías seguir estudiando” y lloraba mucho, comentarios de “maté a mi bebé, nunca me voy a perdonar” Mucha culpa. - Sentía tristeza por ella mucha tristeza, jamás me sentí culpable, pero verla tan triste y aparte soportar los reproches si fue muy pesado, muy hartante también”.

Cuando Iván se enteró del embarazo de su pareja, se sintió comprometido, tenía la idea de que iban a tener un hijo y quedarse juntos *“más que nada la decisión está recayendo poco en ti, o sea porque pues uno como hombre y si, es de hecho lo he visto muchas veces”*. Iván menciona que estaba dispuesto a trabajar y salirse de la carrera, pero su pareja le dijo que no lo quería tener y buscaron la manera para llevar a cabo el procedimiento. Compraron las pastillas y el proceso lo llevó sola en su casa, estando él al pendiente a través de mensajes.

La pareja de Lalo le dijo que estaba embarazada y se deslindó de la responsabilidad diciéndole que no lo quería tener. Él investigó sobre unas pastillas y las compró. Consiguió la casa de un amigo para que no realizara el procedimiento sola, pero ella decidió hacerlo en su casa. Llevó a cabo dos veces el proceso para que limpiara bien, después de los ultrasonidos y ver que todo se realizó de la manera correcta cada uno siguió con sus vidas. Trabajan juntos, pero mantienen una relación de amistad.

Alvarez-Gayou (2007 en Trejo & Díaz-Loving, 2013) habla sobre las actitudes instituidas en las normas y valores que rigen una sociedad en particular, éstas facilitarán la creación de juicios sobre las conductas sexuales correctas e incorrectas, limitando o castigando de este modo las decisiones y maneras de actuar de cada persona mediante restricciones o culpa, utilizando también mitos y tabúes que generan recelo y temor, debido

a que son fundamentados en falacias que van contra las manifestaciones no reproductivas de la sexualidad.

Como se menciona en párrafos anteriores, la sexualidad y las relaciones de pareja mantienen un vínculo muy importante (Weeks, 2000). Las actitudes y conductas que constituyen la sexualidad repercuten de manera importante en base a las implicaciones que se tendrán durante una relación de pareja. Actitudes flexibles, permisivas y no restringidas difícilmente se condicionan para llevarse a cabo dentro de relaciones formales; por otro lado, personas con maneras de actuar conservadoras, toman su sexualidad como una forma de cercanía hacia su pareja de índole psicológica y emocional. Yela (2000) hace referencia a que las actitudes tomadas en lo referente de lo sexual también son diferenciadas de acuerdo a los sexos. Los hombres suelen separar sus deseos y conductas del ámbito sexual de sentimientos y comportamientos románticos. Siguiendo esta línea, Ortiz y García (2007) mencionan que las mujeres establecen un vínculo entre su vida erótica y afectiva, por lo cual la vivencia de su sexualidad pasa a segundo plano (Trejo & Díaz-Loving, 2013).

En las siguientes líneas podemos darnos cuenta de cómo nuestros participantes ejercían su sexualidad atravesando distintos factores de riesgo.

Eugenio menciona que, dentro de su relación, se pareja utilizaba muchos anticonceptivos de emergencia *“Nos sobró pasión y protección, si nos descargamos mucho, ocurrieron muchas estupideces...”*

Iván relata que, aunque se cuidaban había ocasiones que llegaron a abusar de las pastillas post-day y por esa razón no funcionaron. Su pareja llegaba a tomarlas como método de anticoncepción regular.

Lalo y su pareja utilizaban el condón como método anticonceptivo regular *“el problema fue que se rompió el condón y no fue visible, entonces así empezamos, me protegía siempre y hasta que pasó esto, ahora los checo...”*

Respecto a sus experiencias sexuales después del procedimiento de aborto de sus parejas, Eugenio menciona que, aunque mantiene una vida sexual activa no con una pareja establecida, le gusta esta etapa de su vida, relaciones donde tienen aspectos de amistad donde ambos se ven cuando quieren y no cuando es una exigencia. Iván tiene la idea de hacerse una vasectomía, quiere estar seguro de las cosas y no tener errores. Tendría los cuidados necesarios para él y su pareja, ya que no solamente existen los embarazos – refiriéndose a infecciones de transmisión sexual-. Lalo checa siempre que los condones no estén rotos, aunque también trata de hacerlo con protección siempre.

Un eje importante que es fundamental para el desarrollo de las significaciones, son las emociones por las que atravesaron los participantes.

Las emociones son las formas en que experimentamos al mundo y las respuestas emocionales reflejan la cultura toda vez que son moldeadas por ella. Los seres humanos significan las imágenes y prácticas culturales, las animas y recrean a través de procesos – proyección, introyección...- relacionados con la biografía propia, con estrategias y prácticas intrapsíquicas e interpersonales en el marco cultural (Chodorow, 2003 en Fernández 2011)

Eugenio relata que después del proceso de aborto de su pareja, ella *“Un día llegó y sacó una bolsa de su bolso y “aquí está” ¿qué es esto? No recuerdo que palabras usó, pero era el producto. ¿Y qué está haciendo ahí? Y me dijo “es que no sé qué hacer con él y no quise tirarlo. Dije está bien, que te parece si lo enterramos. Y le di la propuesta de*

hacerle una carta, todos tus sentimientos, perdonarte, para pasar el duelo” (Eugenio en entrevista, 2015). Después de tener el producto algunos días en su casa, le dijeron adiós en medio del bosque. Ha mantenido la misma posición que tenía respecto al aborto, sin embargo, apoyaría la decisión que llegara a tomar su pareja.

La emoción es la resonancia propia de un acontecimiento pasado, presente o futuro, real o imaginario, en la relación del individuo con el mundo; es un momento provisorio nacido de una causa precisa en la que el sentimiento se cristaliza con una intensidad particular: alegría, ira, deseo, sorpresa, miedo, allí donde el sentimiento, como el odio o el amor, por ejemplo está más arraigado en el tiempo, la diluye en una sucesión de momentos que están vinculados con él, implica una variación de intensidad pero en una misma línea significativa (Le Breton 1999 en Fernández p.4).

Iván menciona que sintió mucho miedo cuando supo el resultado de la prueba de embarazo de su pareja. No esperaba que le pasara algo así. *“Tú no podías hacer que cambiara la decisión, era su cuerpo, era su decisión, aunque tú hayas hecho todo lo posible para que no abortara, no ibas a lograrlo. Como que me centraba mucho en que ya había pasado, había sido su decisión yo ya no podía, no tenía la culpa”.* Iván realizó su servicio social en una institución que difunde los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y ahí fue cuando vio el aborto desde otra perspectiva. Le ayudó a superar la situación y el sentimiento que realmente le afligía (no ser padre).

Lalo se aisló de su núcleo social cuando su pareja atravesó por el proceso de aborto. Sentía que algo no encajaba en su vida y trataba de tener una respuesta.

Nuestros tres participantes dieron por finalizada su relación de pareja tiempo después de llevar a cabo el aborto. Es un suceso que marcó un antes y después en sus vidas y recuerdan con cierto sentimiento, refieren no saber que habrían hecho si su pareja hubiera tomado una decisión diferente.

“Hacer otro plan de vida y empezar a considerar costos, los sueldos, si ya anteriormente había tenido una experiencia de cacheteada de realidad y no es fácil, entonces si ya la escuela iba a valer. En cuanto a lo del aborto, me mantengo en la misma posición, manifiesto mi opinión, pero en total disposición de apoyar la decisión que ella tomo”. (Eugenio en entrevista, 2015).

“Solo pensaba en ese momento que, si no se hacía el aborto me tenía que salir de la escuela, ponerme a trabajar y valió madre mi vida y ya desgracia una vida futura. Si estaba bastante mal. Pensaba eso, pero respetaba la decisión de ella, como te dije, si tenerlo era dejar la escuela, tener que trabajar, pues a ver qué pasaba” (Iván en entrevista, 2015).

“Si el niño nace yo voy a tener que asumir toda la responsabilidad pues sería una carga muy pesada, tendría que haberme hecho cargo de él y pues no sé, dedicarle mi tiempo, mi tiempo, mi espacio, mi atención, todo” (Lalo en entrevista, 2015).

4. Discusiones finales: “La religión es para aquellos que temen irse al infierno, la espiritualidad para aquellos que ya han tocado ese lugar”.

A partir de los resultados se pueden identificar significaciones diferenciadas entre hombres y mujeres, así como coincidencias dentro de algunos de los aspectos psicosociales involucrados en la toma de decisión al momento de interrumpir un embarazo.

En la siguiente tabla se puede apreciar de manera directa el contraste que se obtuvo acerca de los principales ejes analizados de los entrevistados, los cuales se detallan en los párrafos posteriores.

Tabla 5. Comparación entre resultados

	Mujeres	Hombres
Familia	Mantienen una relación más estrecha con su círculo familiar	No se expresan relaciones afectivas extremadamente íntimas entre los entrevistados y los integrantes de su familia
Pareja	Se mantenía una relación de confianza y respeto por la decisión tomada acerca de seguir o interrumpir el embarazo	
Sexualidad	Los cuidados dentro de sus vivencias no siempre se llevaron a cabo de manera responsable	
Maternidad/Paternidad	Se dejó a un lado el constructo de la maternidad como obligación y se considera como una opción a largo plazo	No se considera la paternidad como un plan a corto/mediano plazo
Religión	Independientemente de la religión que profesaba su familia y ellos mismos, consideraban el aborto como un pecado	
Factores de riesgo	Se resistían al uso de métodos anticonceptivos, pues consideraban que difícilmente habría alguna consecuencia	
Factores protectores	Después de la vivencia algunas consideraron utilizar un método anticonceptivo a largo plazo	Utilizan condón de manera constante con todas sus parejas
Sentimientos/afectos	Se llegaron a experimentar sentimientos de culpa, preocupación, estrés y alivio	

Fuente: Elaboración propia.

Actualmente se habla de cifras sobre abortos y de legislaciones respecto al tema, dejando a un lado la vivencia personal de alguien que decidió llevar a cabo el procedimiento, así como sus sentimientos, pensamientos y emociones.

La vivencia del aborto para las mujeres y los hombres que han acompañado a su pareja, aun cuando fue una decisión conscientemente tomada, está presente con el paso de los años, y se trata de tomar como un hecho motivacional para sus actividades diarias en base al aprendizaje adquirido.

Será un evento recordado con el paso del tiempo, en su momento les causó cierto grado de inseguridad y conflicto, en el presente les ayuda para forjar metas a largo plazo más consistentes en varios aspectos de su vida.

La experiencia, aun siendo voluntaria, no es del todo gratificante y el significado dado varía en cada persona. Es un hecho complejo que involucra aspectos psicológicos y socioeconómicos, necesarios para atender los procesos de asimilación que van a servir como parte del crecimiento en la vida personal.

La vivencia personal difiere en varios aspectos en cada uno de los informantes; se tiene claro que en las decisiones tomadas se involucran aspectos como la religión profesada, su relación y/o dinámica familiar, los vínculos establecidos fuera de esta (amigos, pareja) y la concepción de maternidad/paternidad que se fue construyendo desde su infancia.

La interrupción voluntaria del embarazo toma diferente significado para cada uno de ellos, siendo esto desde una experiencia motivadora hasta un hecho dejado a lado y siendo vagamente recordado para seguir con la vida cotidiana.

Los objetivos dentro de una investigación nos indican que se espera de una investigación, así mismo nos sirven como guía dentro del estudio realizado. Definir un objetivo es fijar la meta a la que se aspira llegar a través del trabajo de campo (Martínez y Briones, 2013).

Dentro del primer objetivo específico se tenía por interés principal describir las vivencias antes, durante y después del aborto voluntario desde hombres y mujeres. Al consultar el trabajo de campo se puede constatar de cómo cada uno de los participantes vivió cada uno de sus procesos. Si bien podían compartir algunas características, tales como ser estudiantes de una carrera universitaria hay también diversos factores psicosociales que diferencian el porqué de sus respectivas decisiones. La construcción de sus lazos familiares y afectivos, el desarrollo de sus relaciones con el paso del tiempo, la vivencia de factores protectores y de riesgo dentro de aspectos relacionados con su sexualidad, etc.

La vivencia experimentada por mujeres se nota más detallada, centrada en momentos y sentimientos específicos en comparación a la narrativa de los hombres, donde son determinantes acerca del apoyo brindado a su pareja sin profundizar en sentimientos propios. Los tres participantes masculinos externaron soporte a su pareja respecto a la decisión que ellas tomaran (continuar con el embarazo o no), al decidirse por llevar a cabo un aborto voluntario investigaron con ellas cuál era el mejor método que se adaptaba a su situación –física y económica- y se contactaron con las personas convenientes para el seguimiento del proceso de su pareja.

Dentro del segundo objetivo específico se trató de identificar los aspectos psicosociales que influyeron de manera directa o indirecta en la toma de decisión para llevar a cabo un aborto de manera voluntaria.

Una persona se construye de acuerdo a diversos factores que lo forman derivado de las experiencias. Aspectos familiares, culturales, económicos, académicos, etc., influyen de manera directa e indirecta sobre la decisión de un aborto voluntario. En el caso de las mujeres, sus lazos afectivos con familia y amigos, el vínculo construido con su pareja, así

como la religión que profesaban, los planes de vida que tenían en su ámbito laboral, académico y personal influyeron para la decisión elegida. *“Si hubiera decidido tener al hijo ahorita no estaría aquí, estaría trabajando, estaría haciendo otras cosas o tal vez estaría trabajando y estudiando, estaría con él. Creo que no estuvo del todo errónea la decisión que tomé porque, por ejemplo, me veo ahorita, la vida que tengo, las actividades que realizo, pero a veces me siento demasiado egoísta por tener esos pensamientos y también llego a pensar que la decisión que tomé fue egoísta”* (Estefanía en entrevista, 2015).

“Solo pensaba en ese momento, si no se hacia el aborto me iba a salir de la escuela, me pondría a trabajar y valió madre mi vida y también desgracie una vida futura. Si estaba bastante mal. Pensaba, pero era, respetando la decisión de ella, como dije, si tenerlo era dejar la escuela, tener que trabajar, pues a ver qué pasaba. Tal vez carrera trunca trabajando en un oficio que no me gustara o tal vez si, muchos de mis oficios me han gustado, pero trabajando por necesidad” (Iván en entrevista, 2015).

De misma manera los planes a futuro de los participantes masculinos se ven comprometidos de acuerdo con la decisión que tomó su pareja, cambiar en aspectos académicos y laborales para cumplir con sus obligaciones (mantener a su hijo) adaptándose a la decisión tomada.

Dentro del tercer objetivo específico se identificaron los factores de riesgo y protectores para la salud integral de mujeres y hombres ante el aborto voluntario.

Se entiende por factores de riesgo aquellas características del individuo que aumentan la probabilidad de desarrollar un desajuste psicosocial (Silva, 1999 en Mikulic, 2008). Los factores de protección permiten identificar los recursos personales y sociales

que ayudan el exitoso desarrollo del individuo (Jessor, 1977 en Mikulic 2008). Factores de riesgo y protectores se despliegan en las diferentes esferas en que una persona se desarrolla: individual, familiar, social y comunitario.

Dentro de los factores de riesgo que se pueden observar en la narrativa de los participantes se encuentra principalmente el bajo cuidado sexual dentro de sus relaciones sexoafectivas. También se llega a hablar sobre el consumo de bebidas alcohólicas tiempo después de haber experimentado la interrupción del embarazo. De igual manera se hace referencia al contagio de infecciones de transmisión sexual, consecuencia del nulo cuidado hacia la manera en que se llegaban a relacionar.

“A veces si nos cuidábamos, nunca checábamos los condones, no sabía que se tenía que hacer, me volví muy irregular porque me había tomado la post-day como ocho veces en ese año...” (Estefanía en entrevista, 2015).

“Había veces que, si nos cuidábamos, había veces que no y en este caso se llegó a abusar también de las post-day, esa fue la razón de que no funcionaron” (Iván en entrevista, 2015).

Los factores protectores se hicieron presentes después de su vivencia de aborto, en la mayoría de los casos los cuidados dentro de sus vivencias sexuales se volvieron más conscientes y guiados por un especialista. Las relaciones afectivas con sus amigos y familia, de alguna manera se mostraron favorecidas por el suceso, fortaleciendo lazos.

Nuestro cuarto y último objetivo específico se centra en describir las significaciones en torno al aborto voluntario desde mujeres y hombres universitarios del estado de Hidalgo.

El significado que se reconstruye después de una experiencia de aborto varía de persona a persona. *“Las personas deberían tener acceso al aborto, digo el hecho de que lo legalicen no te obliga a ti que lo mejor no quieres a hacerlo; en cambio el hecho de que no sea legalizado te obliga a tomar otras medidas, entonces eso si lo veo muy injusto”* (Adela en entrevista, 2015).

“Mi forma de pensar con lo del aborto cambio totalmente, antes decía que estaba en contra, pero ahora estoy a favor y si en algún momento alguien necesita abortar y necesita ayuda estoy ahí para apoyar a la persona, porque si es muy complicado. Yo quise que alguien me ayudara en ese momento, tuve la ayuda de mi pareja, pero como que no es suficiente, necesitas ser escuchada por alguien más, necesitas ese apoyo, ese amor que toda persona busca, y si te digo estoy a favor” (Gabriela en entrevista, 2019).

“No estaba ni a favor ni en contra y ya que me pasó pues siento que de cierta forma pues debería de ser legal no porque pues al ser ilegal no hay tanta información y la gente se expone a malas prácticas. Y al final de cuentas la gente va a decidir y lo que crea más conveniente es lo que va a hacer” (Lalo en entrevista, 2015).

Es importante mencionar que todos estos testimonios se llevaron a cabo dentro de un ambiente de “ilegalidad”, debido a que en las fechas en que transcurrió la experiencia de las y los participantes, el aborto dentro de nuestro Estado seguía siendo parte del Código Penal. Penalizarlo no garantiza la prohibición de la dinámica, sino que las mujeres se expongan a prácticas insalubres y clandestinas con el fin de llevar a cabo su objetivo. También es importante recalcar que el privilegio con el que cuentan algunas personas, el cual les da acceso a clínicas, medicamentos y acompañamiento, no lo tienen

todas, por lo tanto, se debe garantizar el servicio desde el sistema de salud para un acceso a toda la población.

Un aspecto significativo por mencionar es la manera en cómo se expresaron las participantes mujeres y cómo lo hacían los participantes hombres. Con las mujeres no había necesidad de intervenir dentro de su discurso, ya que mediante una idea principal ellas sacaban más y se centraban en detalles específicos; contrario a los hombres que necesitaban un poco más de estímulo para entrar en detalles, también respondían de forma cortante algunas ideas y se tenían que volver a retomar mediante otras preguntas.

Se considera importante mencionar que esta situación podría deberse a que las mujeres entran en confianza más fácilmente al tener contacto con otra persona de su mismo género, contrario a los hombres que probablemente lleguen a sentirse presionados a contestar las preguntas debido a la falta de intimidad establecida entre participante-entrevistadora. ¿Probablemente las construcciones de género repercuten directamente en este suceso o la falta de relación que se ve desarrollada entre el embarazo y los hombres? Se podrían explorar los puntos antes mencionados en próximas investigaciones.

4.1 Limitaciones y alcances

De acuerdo con el dispositivo metodológico, varias fases se llevaron a cabo para llegar hasta aquí. Debido a la complejidad del tema, encontrar participantes (principalmente hombres) dispuestos a compartir su experiencia de vida fue una limitante, así como la organización de tiempos para la realización de entrevistas debido a la complejidad para encontrar horarios libres.

La clandestinidad con que fueron llevados a cabo estas intervenciones también se consideraría una limitante, debido a que en el tiempo en que se llevó a cabo el

procedimiento, el aborto seguía siendo penalizado dentro del estado. Aunque se podría suponer que incluso cuando esa situación se haya visto cambiada, no todos los participantes hubieran tenido la oportunidad de realizar una Interrupción Legal del Embarazo debido a la situación económica en que se encuentran los estudiantes mientras cursan una carrera universitaria.

Es importante mencionar que, contando con estas variables, los objetivos se lograron llevar a cabo gracias a la disposición de los entrevistados.

4.2 Propuestas a futuras intervenciones

Al trabajar con una investigación cualitativa, te das cuenta que los objetivos planeados inicialmente, se van ampliando, ya sea por la información obtenida o por las nuevas dudas que surgen a través del proceso. Hablar de aborto es hablar de un tema extenso, donde sin duda todas las personas tienen una opinión, sin embargo, considero importante que darles voz y visibilidad a las experiencias va más allá de las cifras que se manejan día a día.

Probablemente el acceso a servicios de aborto varíe según la ubicación geográfica de las personas que requieren el acceso, por lo cual propondría realizar un estudio comparando la zona norte del país con la zona centro y la zona sur. Si bien podría ser un trabajo extenso para una sola persona se podría trabajar en conjunto con otros investigadores. Dentro del estado de Hidalgo se le podría brindar una nueva perspectiva a la investigación considerando la reciente despenalización y cómo las personas se han familiarizado con el servicio.

Varios entrevistados hicieron referencia al fin de la vida profesional en caso de tener un hijo, ¿cuáles serían las condiciones sociales que hacen que se siga teniendo esta visión cuando un embarazo no planeado surge?

Se podría sugerir también un trabajo más extenso con hombres, adentrándose en su vivencia y la relación que se ha formado alrededor del embarazo.

Psico-educar acerca del tema, así como a su vez dar visibilización a las narraciones obtenidas podría ayudar a reducir el estigma que se tiene aún sobre el tema.

4.3 Implicación personal

Dentro de un curso de investigación cualitativa que tomé de manera extracurricular a mis clases, se nos incitó a trabajar un tema que probablemente pudiéramos presentar en un congreso y si todo salía bien, tal vez se concretaría en un trabajo final para titulación.

Todo aquello se veía muy lejano, pero la emoción de investigar algo, de hablar de algo que difícilmente se hablaba, me motivó a explorar un tema del que poco sabía, pero sin duda me interesaba ahondar más sobre él. Se comenzó a hablar de aborto tentativamente, después de fue delimitando hasta establecer los objetivos que ya se mencionaron con anterioridad.

No fue difícil contactar a mis participantes, una amiga tenía otra amiga que tenía una amiga que había abortado y le iba a comentar sobre mi tema y preguntarle también si la podía entrevistar. Así fue como llegué con mis informantes. En este punto trataba de dejar de lado todos mis juicios y prejuicios que tenía, concentrarme en escuchar la historia que me estaban contando y tratar de entender a cada una de las personas con las que hablaba. No todas mis entrevistas se dieron de manera natural, en especial las de los

hombres, me inclino a pensar que no se sienten cómodos hablando de una experiencia personal con una persona completamente desconocida o que tal vez siempre se han expresado de manera concreta y a veces ya no tenían más por decir.

Con las mujeres las entrevistas se dieron de manera fluida, parecía que era una conversación entre amigas. No contaba con que algunas iban a llorar al irme relatando su vivencia y que en ese momento no contaba con palabras que pudieran calmar la situación. En esos momentos pausaba las grabaciones, les daba tiempo para calmarse y también les pregunté si querían detener la entrevista o seguirla en otro momento. Ninguna la detuvo y se siguió hasta el final.

Escuchar las historias me quitó ideas con las que crecí, me di cuenta que independientemente de las cifras que se actualizan a diario, cada una de esos miles es una historia, una historia completamente diferente a otra, un proceso de afrontamiento diferente a otro, unos planes de vida diferentes a otros que influyen en la toma de una decisión así. Aprendí a no juzgar, a escuchar y comprender. A entender que la lucha por un derecho tan fundamental como lo es el aborto es una lucha que ha costado vidas, vidas que se han ido en medio de la clandestinidad a la que miles de mujeres se ven obligadas a acudir por no contar con servicios seguros.

A entender que muchas personas estamos rodeadas de privilegios, que, si bien se puede acceder a servicios de aborto movilizándose a alguna clínica o pudiendo conseguir los medicamentos, no todas las personas tienen esa posibilidad.

Cuando empecé esta investigación no sabía todo lo que me iba a encontrar, todas las ideas que también iba a debatir y todo el aprendizaje y resignificaciones con las que me iba a encontrar.

Al final, ese congreso del que nos hablaron en un principio se cumplió y nos fuimos a Xalapa a presentar un poquito de nuestro extenso trabajo. Parece que también se cumplió el trabajo para titulación, por el cual no puedo estar más que satisfecha y agradecida.

“Educación sexual para decidir

Anticonceptivos para no abortar

Aborto legal para no morir”.

Referencias

- Alcalá, J.M. (2011) El aborto como un acto de ira genésica, locura del cuerpo femenino. *Uaricha, Revista de Psicología, 15, 113-120.*
- Aldaz, E. (2014). *El aborto en mujeres católicas: experiencias y significados.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Álvarez, L. (2020). El movimiento feminista en México en el siglo XXI: juventud, radicalidad y violencia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, 240,* 147-175. doi: 2020.240.76388
- Arias, W. (2013). Agresión y ciencia en la adolescencia: La importancia de la familia. *Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades. 21(1), 23-34*
- Beuchot, M. (1992). Reflexiones filosóficas sobre el aborto y el proceso inicial de la vida humana. *Revista Ciencias. 27, 59-61.*
- Código Penal para el Estado de Hidalgo [Código] (2016) Recuperado de http://www.pjhidalgo.gob.mx/transparencia/leyes_reglamentos/codigos/codigo_penal_edo_hgo.pdf
- Cruz, C., Erari, F. & Romero, A. (2014) Concepto de la maternidad y paternidad en la actualidad en universitarios. *Aportaciones Actuales de la Psicología Social II,* 952-959
- Cruz, G. (2002). *Aspectos psicosociales del aborto en los casos de violación.* (Tesis para obtener el título de licenciado en psicología. Universidad Nacional Autónoma de México).
- Cruzalta, J. (2001). *La historia de las ideas sobre el aborto en la Iglesia Católica.* En Calidoscopio del aborto. Testimonios, cuentos, artículos periodísticos, ensayos,

síntesis, reseñas de libros, investigaciones y estudios para formar opinión. México:
DEMAC: Documentación y Estudios de Mujeres, A.C.

Cruzalta, J., Espinosa, A., Follet, C., Lafarga J., Manríquez, L., Mejía G., Nettel, A.,
Sierra Y. & Sousa A. (2001). *Calidoscopio del aborto. Testimonios, cuentos,
artículos periodísticos, ensayos, síntesis, reseñas de libros, investigaciones y
estudios para formar opinión*. México: DEMAC: Documentación y Estudios de
Mujeres, A.C.

Da Costa, M. (2011). El problema del aborto y el infanticidio en los filósofos griegos.
Revista Latinoamericana de Bioética. 11(1), 90-101

Fernández, Anna M. (2011) Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos
(1) *Revista Versión Nueva Época* 26. 1-24 ISSN: 0188-8242

Figueroa, K., Figueroa, B., Figueroa-Rodríguez, B. & Hernández, F. (2012) Análisis de
los valores que construyen la identidad del mexicano. *Culturales* VIII(16), 7-32

García, J. & Mendizábal, G. (2015) Análisis jurídico de la paternidad con perspectiva de
género: una visión desde la masculinidad. *Revista Latinoamericana de Derecho
Social*. 20, 31-59

García. A. (2008). Aborto: aspectos sociales, éticos y religiosos. Invitación al debate.
México: Observatorio Eclesial.

GIRE. (2016). *Grupo de Información en Reproducción Elegida*. Recuperado de
<http://informe2015.gire.org.mx/#/ampliacion-causales-aborto>

GNOSIS (17,06,22). Eres un misterio...Descúbrete. Recuperado de
<https://gnosismexico.org.mx/>

- Gurpegui, M. y Jurado, D. (2009). Complicaciones psiquiátricas del aborto. *Cuadernos de bioética*, XX(3), 281-392
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/religion/>
- Isla, A., Velasco, A., Cruz, J., Díaz, A. y Salas, L. (2010). El aborto dentro del contexto social. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 26(1), 130-137.
- Lamas, M. (2009). La despenalización del aborto en México. *Nueva sociedad*. 220, 154-172.
- Lamas, M. (2014). Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF. *Salud pública de México*. 56 (1), 56-62.
- Larios, M. (2007). *La intervención del trabajador social en el aborto como problema social en el Hospital General Actopan en el año 2006*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Hidalgo.
- Loja, M. & Pulla, J. (2013). *La familia monoparental y su influencia en el rol del adolescente*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Cuenca: Ecuador.
- Manríquez y Follet (2001). *Una defensa breve, liberal y católica del aborto*. En Calidoscopio del aborto. Testimonios, cuentos, artículos periodísticos, ensayos, síntesis, reseñas de libros, investigaciones y estudios para formar opinión. México: Demac: Documentación y Estudios de Mujeres, A.C.
- Martínez, A. (2007). La despenalización del aborto. Entre la Ciencia y la Moral. *Revista Ciencias UNAM*. 88, 60-63

- Núñez, C. (2005). Aborto y pena en México. *Desacatos*. Universidad Pedagógica Nacional, 183-186
- Núñez, M. (2005) Aborto y pena en México. *Desacatos*, 17, 183-186.
- Ochoa, M. (1998). El aborto: una discusión pública. *Revista de Estudios de Género. La ventana* 8, 309-314.
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Nicaragua. (2006). *Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en la salud*. Salud de la Familia y la Comunidad OPS/OMS Nicaragua: Autor.
- Ornelas, M. (2015). Resonancia religiosa en México: Cifras básicas. *Revista Mad. Revista del Magíster en Análisis Sistemico Aplicado a la Sociedad*. 33. 94-110
- Ortega, A. (1992). Primera legislación sobre aborto en México. 27, 55-58
- Padilla, N. & Díaz-Loving, R. (2012) El impacto de la cultura y la familia en la elección de pareja: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicología Iberoamericana*. 1(20). 9-17
- Palomar, C. (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*. 22. 35-67.
- Reyes, A. (2009). *El aborto una liberación*. México: Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C. 2009 ddser: Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México.
- Reynoso, L. (1980). *El Aborto y la Iglesia Católica*. El Aborto. Un enfoque Multidisciplinario. Universidad Autónoma del Estado de México.

- Royo, R. (2011) Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres?. Deusto Digital: Bilbao 27. PP 235
- Santillán, R. y Tenorio, F. (2010). El aborto en México. Un debate abierto. *Crítica Jurídica. Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho* 30, 121-135.
- Sedgh, G., Bearak, J., Singh, S., Bankole, A., Popinchalk, S., Ganatra, B., Rossier, C., Gerdt, C., Tunçalp, Ö., Johnson, B., Bart, H. & Alkema, L. (2016) Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *The Lancet*, 388(10041), 258-257. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30380-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30380-4)
- Tabchnik, D. (1992). El aborto en la tradición judía. *Ciencias*, 27, p.34
- Taylor S. J. y Bodgan R. (1994). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.
- Testigos de Jehová (17,06,22) ¿Quiénes somos? Recuperado de <https://www.jw.org/es/>
- Trejo, F. & Díaz-Loving, R. (2013) En torno a la sexualidad: actitudes y orientación sexual en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*. 1(21). 7-15
- Trueba, J.L. (2008). *Historia de la sexualidad en México*. Grijalbo: México. Pp. 255
- Universidad Nacional Autónoma de México (2017). *¿Qué es el Trabajo Social?* Recuperado de: <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html>
- Valentina C. (4 feb 2017) ¿Prohibir o legalizar el aborto? Esta es la situación en América. [Entrada de blog] Recuperado de http://www.vix.com/es/actualidad/175584/prohibir-o-legalizar-el-aborto-esta-es-la-situacion-en-america?utm_campaign=ValeCa&utm_medium=iMujer&utm_source=Facebook

Velázquez, T. (2003). Situación actual del aborto. *Revista Ciencias*. 69, 42-50.

Villela, A. y Barahona, A. (2008). Luces y sombras del movimiento a favor del control natal. *Revista Ciencias*. 89, 46-53.



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud

Área Académica de Psicología



Anexo 1. Guía de entrevista a profundidad

Fecha: _____ Número de sesión: ____ de ____

Hora de inicio: _____ Hora final: _____ Duración total: _____

Entrevistadora(s): _____

Clave o seudónimo participante: _____

DESCRIPCIÓN ESPACIAL

Diagrama o croquis espacial	Descripción
Claves:	

ENCUADRE:

- Saludar y bienvenida
- Presentación coordinadora y observadora
- Objetivo de la charla
- Forma de trabajo
- Confidencialidad y anonimato
- Autorización para audiogravar /videogravar (sin nombre o seudónimos)
- Firma de consentimiento informado
- Lineamientos de trabajo
- Es sesión una de dos, con duración de hora y treinta minutos.

Anexo 2. Guía de categorización y codificación

EJES	CATEGORÍAS	ANTES Indicadores	DURANTE Indicadores	DESPUÉS Indicadores
E1 Descripción de vivencia				
E2 Implicaciones Psicosociales	Familia E2F	Relación E2FAnRel Posición respecto al aborto E2FAnPosA Vivencia de niñez E2FAnViNi Adolescencia E2FAnAdo	¿Cambios en la relación? E2FDuCam Influencia para decisión E2FDuInf	Ideal de vida respecto a “familia” E2FDeVid Relación E2FDeRel
	Pareja E2P	Relación E2PAnRel Planes a futuro E2PAnPlf	¿Cambios en la relación? E2PDuCam Visión a futuro E2PDuVif Apoyo E2PDuApo	Relación E2PDeRel
	Sexualidad E2S	Creencias E2SAnCreR Vivencias E2SAnViv Cuidados E2SAnCui	¿Cambios? E2SDuCam Cuidados E2SDuCui Vivencias E2SDuViv	Vivencias E2SDeViv E2SDeCui
	Maternidad E2M/ Paternidad E2P	Ideas y creencias E2M/PAnCre Visión a futuro E2M/PAnVif	Cambios sobre las ideas E2M/PDuCr ¿Qué hubiera pasado si la decisión tomada fuese diferente? E2M/PDuDeDi	Posición respecto al tema E2M/PDePos
	Aspectos económicos E2AE	Estudio E2AEAnEst Trabajo E2AEAnTra Manutención E2AEAnMan	¿Cambios? E2AEDuCam	Visión a futuro E2AEDeVif
	Religión E2R	Creencias personales E2RAnCreP Creencias familiares E2RAnCreF Religión respecto al aborto E2RAnReA	Cambios acerca de las creencias E2RDuCaCr	Visión de la religión después de la vivencia E2RDeViRe
	Cultura E2C	Tradiciones E2CAnTra Valores E2CAnVal	¿Cambios? E2CDuCam	
	Aspecto profesional E2AP	Estudios E2APAnEst	Cambios significativos en los estudios E2APDuCaEs	Visión a corto, mediano y largo plazo E2APDeViC (L/P)
	Relaciones interpersonales E2RI	Amigos E2RIAnAmi Conocidos E2RIAnCon	Apoyo E2RIDuApo	¿Cambios en las relaciones? E2RIDeCar
E3 Factores de riesgo y protectores	Riesgo E3FR			
	Protectores E3FP			
E4 Significaciones	Sentimientos E4S			
	Afectos E4A			E4ADe Actitudes
	Emociones E4E			E4DeE
	Descripción detallada de la vivencia E4D	¿Cómo ha sido tu relación respecto al aborto? E4DAnReLA	Vivencia Aborto voluntario (procedimiento) E4DDuProc	Cambios si la decisión hubiera sido diferente E4DDeCam E4DDeReLA



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
 Instituto de Ciencias de la Salud
 Académica de Psicología



Anexo 3. Formato de transcripción de entrevista

Fecha: _____ Número de sesión: ____ de ____
 Hora de inicio: _____ Hora final: _____ Duración total:

Entrevistador(s): _____

Clave o seudónimo participantes: _____

Descripción espacial

Diagrama o croquis espacial	Descripción

Entrevista a profundidad		
I	Discurso	Comentarios y observaciones



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias de la Salud



Área Académica de Psicología

Anexo 4. Consentimiento informado

Este documento tiene como objetivo explicarle cómo será el uso académico de los datos que se obtengan a través de la entrevista.

Léalo atentamente y hágame saber todas las dudas que se le planteen.

Mi nombre es Daniela Márquez Duarte, pasante de la carrera de psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Me encuentro realizando una investigación llamada “Aborto voluntario: implicaciones psicosociales y significaciones desde mujeres y hombres universitarios del estado de Hidalgo”; con el fin de presentar el trabajo de tesis para el proceso de titulación.

1. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

2. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los datos que se obtengan de su participación serán utilizados únicamente con fines de formación académica. Sus datos personales en ningún caso se harán públicos, garantizando la plena confidencialidad y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenido. Ninguna persona ajena podrá acceder a esta información.

3. INFORMACIÓN ACERCA DE LA GRABACIÓN DE LAS SESIONES

Se lleva a cabo la grabación de las sesiones únicamente con fines formativos.

4. PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLO

Se sugieren dos sesiones de una hora cada una, o una sesión de dos horas aproximadamente para obtener la información necesaria. De ser necesario una sesión más, se contactará a la persona y se agendará de acuerdo a sus tiempos.

5. DURACIÓN

La duración varía según la disponibilidad del entrevistado.

6. A QUIÉN CONTACTAR

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el proceso de la entrevista.

7. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Si, en el caso de decidir participar y consentir la colaboración inicialmente, en algún momento de la intervención usted desea dejar de participar en la grabación de las sesiones, le ruego que me lo comunique y a partir de ese momento se dejarán de utilizar las grabaciones con fines de formación y desarrollo profesional.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____ he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la grabación de las sesiones de entrevista y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de formación y desarrollo profesional del pasante. Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en la grabación de las sesiones y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Tulancingo de Bravo, Hgo. a de de 20.....

Firma del participante: Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre y firma del entrevistador

Anexo 5. Matriz de investigación cualitativa

	Estefanía	Adela
E2 P Relación Antes	tenía novio, el que estaba en el DF, el que ya te había dicho de ah, nos queremos bueno igual él es muy fantasioso entonces como que encajábamos demasiado bien -cortamos, no sé cómo a la semana creo que empecé a andar con alguien	Y en tercero conocí a una pareja con la que dure 8 años, en tercero de secundaria y me acuerdo que cuando lo conocí era de "Hay, que guapo esta", me gustaba mucho y de hecho con él había estado en la primaria pero nunca nos habíamos hablado. Tenía cara de pocos amigos y hay no, me chocaba.
E2 P Relación Después	En el momento en que paso todo eso, siento que pusimos una barrera, o sea yo con él de poder conocer que era lo que pensaba o lo que sentía, bueno sus actitudes lo decían no, me decía nada más me importas tú o sea lo que decidas está bien, te voy a apoyar, yo ya no lo quería buscar más -que fue	Ya no volvimos a ser iguales, eh el empezó a sentirse muy mal, se empezó a culpar -si te corta, enténdelo, agarra la onda y de hecho yo ya estaba esperando eso porque si lo veía muy resentido conmigo entonces yo si le dije, oye si ya no quieres estar conmigo yo lo voy a entender perfectamente pero a mí me sorprendió porque me dijo no, yo te amo y por favor no te
E2 S Vivencias Antes	él fue con la primera persona con la que tuve intimidad, ya relaciones sexuales entonces pues esos momentos como mujer es algo que te une demasiado con una persona -	este deje de ser virgen a los 17, aja, antes de eso pues era muy, tenía una idea muy rosa de eso, era como que, hay si el chico que amo y bajo la luz de las estrellas -en ese aspecto me cuida mucho y con mi novio con el que duré
E2 S Vivencias Después	al inicio de la carrera tuve una relación sexual con un ex compañero pero no tuve protección, yo estaba muy borracha pero era así de que no me importaba no -pasaron seis meses en los que no tuvimos relaciones sexuales mi novio y yo	

Anexo 6. Transcripción de entrevista

TRANSCRIPCIÓN

P	DISCURSO	Comentarios/observaciones
	<p>...lo ven como algo muy malo... él me dijo que si yo quedaba a estar embarazada que era algo que no aprobaba no podría decirte ahorita que él dijo esto, que dejaría de verme como su hija porque no me acuerdo si lo dijo pero fue algo más o menos así, al menos yo lo sentí así, él estaba a favor de la vida porque lo ven como algo hermoso, entonces si era de hay mis papás, o sea no se llegara a verse en esa situación yo si los veía separados la verdad, bueno divorciados, eso fue lo que pensé cuando él me dijo la prueba dio positivo este mas aparte que su familia como te menciono su mama es madre soltera, su papá es el que le cubre su estudio, algunos gastos de la casa pero fuera de ahí ya no y creo que una vez él había platicado con su papá y él había dicho que, no sé cómo él le pregunto recuerdo algo así de que dijo que lo estaba apoyando en sus estudios, así nada más, entonces no sé si le haya dicho que si resultaba que yo quedaba embarazada no lo iba a apoyar a no, si eso si no sé, no me acuerdo pero bueno, entonces a mi cuando me dijo de la inyección fue como sacarme de un shock. Entonces este pues ya, fuimos a un médico a que me hiciera un ultrasonido, ah porque le dije, entonces que hacemos y él me dijo, pues vamos a un médico y yo bueno este pero el tenía la idea de que íbamos al médico para preguntar sobre la inyección, entonces llegamos al médico, este pues ya me pasaron a hacer el ultrasonido y el médico me pregunto, no pues cuantos días tienes de retraso y yo de pues dos semanas, las que habían pasado tomando en cuenta que mi periodo había sido esa vez que sangre muy poquito entonces le dije no pues dos semanas entonces ya me hice el ultrasonido y si estaba vendo la pantalla, yo me acuerdo que lo vi entonces me dijo que ya no estaba de dos semanas,</p>	

que eran casi tres meses... y yo que, o sea no entonces ya pasamos a su consultorio y él me dijo, bueno hablo con los dos, primero nos regañó pero igual siento que se mostró muy compasivo, no sé, y dijo si quieren hacer algo es a la de ya porque pasando los 3 meses no se puede hacer, de todos modos ahorita ya es muy riesgoso, no es una simple inyección o pastillas, es como tal una intervención quirúrgica...

¿Cuáles eran las ideas con las que tu creciste respecto a la maternidad?

La maternidad pues es que ha ido como que en fases porque, por ejemplo, de niña nunca lo vi como algo que aspira una mujer a ser...

¿Cambió tu visión desde la religión que has llevado?

A partir de eso, pues si me hizo comprender, en mi mundo que sería absurdo tratar de aparentar seres o humanos eh que solo existen o existimos para acciones buenas, sería absurdo pensar eso eh que en cuanto a religiones, creencias, etc. o espiritualidad si es bueno pero creo que eso mismo te puede hundir demasiado, no sé cómo hubiera tomado yo esa situación lo que pase si fuera atea no, entonces este si cambio en el sentido de que ya no me creo tan fácilmente todo en cuanto a la religión, este pero si me gustaría acercarme más a lo espiritual bueno porque había escuchado una frase de "La religión es para aquellos que temen irse al infierno, la espiritualidad es para aquellos que ya han tocado ese lugar", si ya tocaste fondo como persona, no te puedes quedar así, como que debes tomar cada cosa pues para subir, intelectual, mental, físicamente, como lo quieras ver...