



1956 - abierta a tiempo

**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA**

Departamento de Sociología

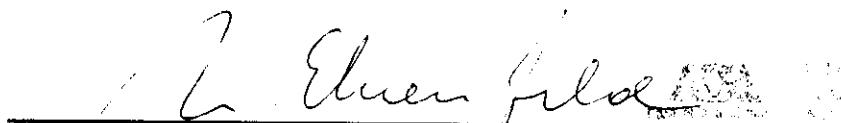
**"LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES, ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA- UNIDAD
IZTAPALAPA, ACERCA DEL ABORTO INDUCIDO"**

Tesina elaborada por:

ROSALES SILVA NORA PATRICIA

200327624

**Para obtener la
Licenciatura de Sociología**



ASESORA

Dra. Noemí Ehrenfeld Lenkiewicz

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE CULTURA

México, D.F. Diciembre, 2005.



**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA**

Departamento de Sociología

**“LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES, ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA- UNIDAD
IZTAPALAPA, ACERCA DEL ABORTO INDUCIDO”**

Tesina elaborada por:

ROSALES SILVA NORA PATRICIA

200327624

**Para obtener la
Licenciatura de Sociología**

**ASESORA
Dra. Noemí Erhenfeld Lenkiewicz.**

México, D.F. Diciembre, 2005.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	-----3
CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES	
1.1 Contexto histórico del aborto en el mundo	-----5
1.2 El aborto en México	-----12
1.3 El marco internacional sobre interrupción de embarazo	-----14
1.4 Marco conceptual del aborto en general	-----16
CAPÍTULO 2 ESTUDIO DOCUMENTAL	
2.1 Perspectivas sobre el aborto	-----20
2.1.1 Perspectiva médica sobre el aborto	-----20
2.1.2 Perspectiva católica sobre el aborto	-----25
2.1.3 Perspectiva legal sobre el aborto	-----28
2.2 La relación del aborto con el género	-----35
2.3 La relación del aborto con la mujer	-----37
CAPÍTULO 3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
3.1 Objetivo de la investigación	-----45
3.2 Hipótesis	-----45
3.3 Planteamiento del problema	-----46
3.4 Metodología para la investigación	-----46
3.4.1 Población	-----46
3.4.2 Descripción del instrumento	-----47
3.4.3 Diseño del instrumento	-----49
CAPÍTULO 4 REPORTE FINAL	
4.1 Análisis y resultados del instrumento.	-----56
4.1.1 Aspecto social	-----56
4.1.2 Aspecto económico	-----60
4.1.3 Aspecto sobre sexualidad	-----64
4.1.4 Aspecto sobre aborto	-----95
4.2 Conclusiones	-----119
BIBLIOGRAFÍA	-----124

INTRODUCCIÓN

La interrupción voluntaria del embarazo, o aborto inducido, es una práctica común en todo el mundo, y que ha generado controversias. Son diversos los actores sociales que desde sus propios discursos ideológicos han entrado en la polémica, sintiéndose autorizados a calificar la naturaleza del aborto. Algunos vinculados al derecho, a la medicina, a la iglesia, y que logran ser muy influenciadores en la decisión de una mujer que vive un embarazo no deseado, logrando que la mujer no tenga la total libertad de decidir que hacer con respecto a este problema.

Es difícil hablar sobre el aborto, porque cuando se habla algunos se refieren a las creencias más profundas acerca de la vida y la muerte, y del momento en que se considera se inicia la vida humana. También al hablar del aborto, también se dice mucho de lo que uno conoce y piensa sobre la sexualidad, la responsabilidad, la relación entre la moral y la libertad personal, así como de la autonomía de las mujeres. Y es que cuando se habla sobre la sexualidad y el aborto, algunas lo hacen bajo la influencia de los distintos actores como los ya mencionados anteriormente, y otras bajo la influencia de algunos medios de comunicación, en donde la información que proporcionan esta fuera de mitos y prejuicios sobre los temas, formándonos así una percepción a favor o en contra.

Esta investigación tiene por objetivo conocer cuál es la percepción de las estudiantes, de la Universidad Autónoma Metropolitana de la unidad Iztapalapa, acerca del aborto inducido.

Este trabajo consta de 4 capítulos; el primero tiene por objetivo dar a conocer el contexto histórico del aborto a nivel mundial, en especial en México, también dar a conocer el marco internacional sobre interrupción del embarazo a partir de las conferencias internacionales del Cairo y Beijing. Para después mostrar el marco conceptual del aborto en general.

En el segundo capítulo se tratará a grandes rasgos, a través de una recopilación bibliográfica, los conceptos que se tienen sobre el aborto inducido desde las

perspectivas médica, legal y de la iglesia católica, además de mostrar cual es la relación del aborto con el género, y especial su relación con las mujeres.

En el tercer capítulo se dará a conocer el método que se utilizará para la realización del tema de la investigación.

Por último en el capítulo cuarto, se darán a conocer los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, a través del análisis descriptivo de los datos y por último las conclusiones.

CAPITULO 1

ANTECEDENTES

1.1 CONTEXTO HISTÓRICO DEL ABORTO EN EL MUNDO

El aborto inducido ha sido practicado a través de la historia como uno de los recursos más antiguos para la regulación de la fecundidad de la mujer¹. Antes del comienzo del siglo XVIII, no existían leyes contra el aborto. En el siglo XIX el aborto fue prohibido por todas las religiones².

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares.

En 1930 diversos países de Europa introdujeron medidas pronatalistas debido a que su fecundidad declinó hasta niveles no convenientes para sus sociedades, esto llevó a que se prohibiera la venta de anticonceptivos y la práctica del aborto, ambos con persecución penal. Al no observarse efectos significativos en la recuperación de la fecundidad de forma continua, y tomando en cuenta que los abortos inducidos seguían practicándose y que sus consecuencias eran una mayor incidencia en la mortalidad materna, además del rechazo político por considerarse medidas coercitivas, se liberalizó y se normó el aborto inducido y el uso de anticonceptivos sobre la base de indicaciones sociales y médicas³.

1 Barrig Maruja, *El aborto en debate. Entrevistas a líderes de opinión*. SUMBI & The Population Council.1993 Pág. 7.

2 Prof. María del Carmen Amaro Cano. *El enfoque de género de las iniquidades en salud desde el prisma de la Bioética*, Revista Cubana de Enfermería vol.21 núm.1, Ciudad de la Habana, edit. Ciencias médicas, enero-abril, 2005.

3 Andorra, Rudolf, "Factores políticos, culturales e institucionales que afectan el uso del conocimiento demográfico para la formulación e implementación de políticas pronatalistas en las sociedades desarrolladas" seminario sobre utilización del conocimiento demográfico para las políticas y la planificación el caso latinoamericano, citado por Cabrera Acevedo, Gustavo, en *Razones y pasiones en torno al aborto, una contribución al debate*, The Population Council, EDAMEX.1994. Pág.54.

En otro sentido, el aborto inducido también ha sido utilizado como una medida para reducir la fecundidad y, como consecuencia, la tasa de crecimiento demográfico. Este es el caso de China y Japón, entre otros.

En el Japón, se aprobó en 1948 una ley que legalizaba el aborto como una medida de promoción de la salud materna, pero que indudablemente tenía también fines demográficos. En ese país la ley permite el aborto hasta las 24 semanas de gestación además de que existen programas de planificación familiar de gran cobertura, aunque se practique más con métodos tradicionales. Los resultados fueron una disminución muy apreciable de la fecundidad y de la mortalidad materna que se considera de las más bajas del mundo⁴. La tendencia mundial que se ha venido observando desde 1950, cuando los países de Europa central comenzaron a admitir el aborto por voluntad de las mujeres, se ha podido observar una tendencia firme hacia la liberalización de las leyes relacionadas con el aborto

En los años 1960 y 1970 el resto de los países industrializados revisaron sus leyes y admitieron más causales que permiten la práctica legal del aborto o liberalizaron por completo la legislación respectiva, asimismo ciertos países en desarrollo como China e India hicieron lo mismo⁵, sin embargo, por ejemplo en China, el aborto se ha detectado con preocupación, ya que la práctica de abortos es selectiva en función del sexo. Esto sólo con el fin de eliminar fetos femeninos, por lo que se han generado propuestas para su penalización⁶.

En 1980 se practicaron en el mundo aproximadamente 51 millones de abortos, de los cuales 33 millones ocurrieron en 35 países, que cuentan con información confiable, entre ellos se puede nombrar a Cuba, Francia, La antigua Unión

4 Cabrera Acevedo, Gustavo. "Aborto, ¿asunto criminal o cuestión de política pública?", en *Razones y pasiones en torno al aborto, una contribución al debate*, The Population Council, EDAMEX.1994. Pág.55

5 Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México, 2000. Pág. 93.

6 Lima María de la Luz, "El aborto desde una perspectiva jurídica" en *Razones y pasiones en torno al aborto, una contribución al debate*, The Population Council, EDAMEX.1994. Pág. 25

Soviética, Holanda, Japón y Estados Unidos. En conjunto en estos seis países se llevaron a cabo 26% de los abortos mundiales⁷.

A partir de 1990, El movimiento de despenalización por distintas causales, creció desde entonces en todo el mundo y fue defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de Pekín de 1995, aunque en países, que sobre todo por razones religiosas se vieron presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto⁸.

En 1995, América Latina, la región con la segunda tasa más elevada de abortos con 37 por cada 1000 mujeres en edad fértil. A diferencia de los países con la tasa más baja de abortos como Bélgica y los Países Bajos con 7 por cada 1000 mujeres en edad fértil. Siendo así que en los países en vías de desarrollo se realizaron cerca del 95% de los abortos ilegales⁹.

En 1997, de acuerdo con estimaciones la OMS, señaló que cada año se practicaron alrededor de 50 millones de abortos en todo el mundo; de estos 50 millones; 20 millones (40%) se realizaron en condiciones inseguras y provocaron como consecuencia la muerte de 78 mil mujeres (39%). La totalidad de las muertes asociadas al aborto inseguro ocurrieron en regiones y países con altos niveles de pobreza y marginación social, es decir, en países en vías de desarrollo como Latinoamérica¹⁰.

7 Ehrenfeld Noemí; R. Cárdenas y J. B. Morelos, citado por Cabrera Acevedo, Gustavo, en "Aborto, ¿asunto criminal o cuestión política pública" en Razones y pasiones en torno al aborto, una contribución al debate, The Population Council, EDAMEX, 1994. Pág. 52

8 Prof. María del Carmen Amaro Cano, 2005, Op.cit.

9 Cook, Rebecca 191; The Alan Guttmacher institute, 1994, Population reports, 1997; World Health Organization, 1997; Rahman y cols, 1998.

10 Cook, Rebecca 191; The Alan Guttmacher institute, 1994, Population reports, 1997; World Health Organization, 1997; Rahman y cols, 1998.

La OMS indicó que en 1998, en América Latina y el Caribe se realizaron 30 abortos inseguros por cada 1000 mujeres entre las edades de 15 y 49 años más del doble del promedio mundial de trece por cada mil¹¹. Se estima que el aborto inseguro constituye la causa primordial de las 600 000 muertes maternas cada año a nivel mundial, es decir, una de cada ocho muertes relacionadas con el embarazo se debe a un aborto inseguro¹².

Ahora, según estimaciones, Aproximadamente 200 millones de embarazos ocurren cada año en todo el mundo de los cuales se estima que 62%(125 millones) son embarazos planeados y 38%(75 millones) no son planeados y de esos 75 millones el 61.3%(46 millones) termina en aborto, de los cuales el 41% (19 millones) son abortos inseguros y el 59% (27 millones) son abortos seguros. De los abortos inseguros que se practican en todo el mundo, 80,000 mujeres mueren, de los cuales el 95%(76 mil) de los abortos inseguros se realizan en países en vías de desarrollo, México entre ellos, y sólo 5%(4 mil) es realizado en países desarrollados, siendo así que en países desarrollados 3 de cada 1000 mujeres se realizan abortos inseguros y 500 mueren por abortos inseguros cada año y en América Latina de 4 millones de mujeres que se practican abortos inseguros¹³. Es decir en los países desarrollados (por ejemplo en Europa) el riesgo de morir por complicaciones del aborto inseguro es de 1 por cada 3,700 procedimientos y en países en vías de desarrollo el riesgo es mayor de 1 por cada 250 procedimientos (Population Reports)¹⁴. Estas diferencias entre regiones y países obedecen a la situación jurídica del aborto y a la disponibilidad de servicios de salud.

11 OMS unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data, 3rd ed. Ginebra, 1998

12 IDEM

13 GIRE, Folleto Despenalización, Campaña 28 de septiembre día por la despenalización del aborto en América latina y el caribe 2003, GIRE.

14 El aborto en México, Ipas. 2002. Pág.10

En la actualidad, las leyes del aborto en el mundo pueden clasificarse entre las que lo prohíben por completo hasta las que lo admiten sin restricciones, pasando por las que admiten sólo algunas posibilidades legales.

La situación de cada país es interesante, ya que dentro de los países que prohíben el aborto totalmente se encuentran dos latinoamericanos: Chile y el Salvador.

A continuación se muestran los 6 tipos de legislación sobre aborto en el mundo.

Cuadro 1
Situación legal del aborto en el mundo (1998).

Estado de la ley y causales	América y el Caribe	Asia central, medio oriente y África del Norte	Asia Oriental y del Sur y Pacífico	Europa	Sur Sahara Africano
Totalmente prohibido	Chile, El Salvador				
Para salvar la vida de la mujer	Brasil(V), Colombia, Guatemala, Haití, Honduras, México(V/D), Nicaragua(AE/AP), Panamá(AP/V/F), Paraguay, República Dominicana, Venezuela	Afganistán, Egipto(AE), Emiratos Árabes Unidos(AE/AP), Irán, Líbano, Libia(AP), Omán, Siria(AE/AP), Yemen	Bangla Desh, Indonesia, Laos, Myanmar, Nepal, Papua Nueva Guinea, Filipinas, Sri. Lanka.	Irlanda	Angola, Benin, Chad (AE/AP), Congo, Costa de Marfil, Gabón, Guinea-Bissau(AE/AP), Kenia, Lesotho Madagascar, Malí, Mauricio, Mauritania, Níger, Nigeria, Rep. Centroafricana, Rep. Dem. Del Congo (F), Senegal, Somalia, Sudán(V), Tanzania, Togo, Uganda
Por salud física	Argentina (VM), Bolivia(V/I), Costa Rica, Ecuador(V/I), Perú, Uruguay(V).	Arabia Saudita(AE/AP), Kuwait(AE/AP/F), Marruecos(AE)	Pakistán, Corea del Sur (AE/V/I/F), Tailandia (V).	Polonia(V/I/F)	Burkina Faso (V/I/F), Burundi, Camerún (V), Eritrea, Etiopía, Guinea, Malawi (AE), Mozambique, Ruanda, Zimbabwe (V/I/F).
Por salud mental	Jamaica(AP), trinidad y Tobago	Argelia, Irak(AR/F/V/I), Israel(F/V/I), Jordania	Australia(D), Hong Kong(F/V/I), Malasia, Nueva Zelanda(F/I)	Irlanda del Norte, Portugal(AP/F/V), España(F/V), Suiza	Botswana(F/V/I), Gambia, Ghana(F/V/I), Liberia(F/V/I), Namibia(F/V/I), Sierra Leona
Por razones socioeconómicas			India(AP/V/F), Japón (AE), Taiwan(AE/AP/I/F/V)	Finlandia(V/F), Gran Bretaña(F)	Zambia
Sin restricciones	Canadá (L), Cuba (*AP), Estados Unidos (P/W/D), Puerto Rico(P).	Armenia(*), Azerbaiján(*), Georgia(*), Kazajistán(*), Kirguiza(*), Tadjikistán(*), Túnez(*), Turquía(*AE/AP), Turkmenistán(*), Uzbekistán(*)	Camboya(+AP), China(AP/L), Mongolia(*), Corea del Norte(L), Singapur(++), Vietnam(L)	Albania(*), Alemania(+), Austria(+), Belarus(*), Bélgica(+), Bosnia Herzegovina(*AP), Bulgaria(*), Croacia(*AP), Dinamarca(*AP), Estonia(*), Francia(*AP), Grecia(*AP), Hungría(*), Italia(&AP), Letonia(*), Lituania(*), Macedonia(*AP), Moldova(*), Países Bajos(P), Noruega(*AP), República Checa(*AP), Rumania(+), Rusia(*), Eslovaquia(*AP), Eslovenia(*AP), Suecia(**), Ucrania(*), Yugoslavia(*AP), Sudáfrica(*)	Sudáfrica(*)

Nota: No se consideran los países con población menor a un millón de habitantes.

(*) Límite gestacional de 12 semanas

(+) Límite gestacional de 14 semanas

(++) Límite gestacional de 24 semanas

(&) Límite gestacional de 90 días.

(**) Límite gestacional de 18 semanas (para el límite gestacional, la duración del embarazo se calcula a partir de la última menstruación, que se estima sucede dos semanas antes de la concepción de este modo, el límite gestacional legal calculado desde la concepción se ha ampliado en dos semanas.

(w). en 31 estados se requiere la autorización de los padres y la notificación a estos.

(AE) se necesita la autorización del esposo.

(AP) se necesita la autorización del padre y la madre.

(D) sistemas en que las leyes de los estados o provincias difieren entre uno y otro. En estos casos la colocación del país en la categoría correspondiente se basa en la legislación que rige la mayoría de la población.

(V) el aborto se permite en caso de violación sexual.

(I) el aborto se permite en caso de incesto

(F) el aborto se permite en caso de daño del feto

(L) la ley no indica límite gestacional

(P) la ley no limita los abortos de fetos antes de que sean viables

(VM) en caso de violación sexual de mujeres con incapacidad mental.

Fuentes: Anika Rahman, Laura Katzive y Stanley K. Henshaw, "A Global Review of Laws on Induced Abortion, 1985-1997", en Internacional Family Planning Perspectives, Vol. 24, Núm. 2, Nueva York, The Alan Guttmacher Institute, junio de 1998. p.60

El sistema jurídico puede establecer normas constitucionales, civiles, administrativas y reglamentarias que contemplan la política que el Estado establezca para la accesibilidad o prestaciones de servicios de anticoncepción, esterilización voluntaria y aborto. Existen por otro lado, como se mencionan en el cuadro 1, normas que señalan los requisitos y condiciones para la realización del aborto, como el que se efectúa dentro de un período determinado, que se tome en cuenta la opinión del médico que asiste a la mujer que se pida la autorización de la pareja, de los padres en caso de ser menor de edad, o si tiene alguna incapacidad mental, incluso en otras legislaciones se pide que se obligue a la mujer a recibir una asesoría anterior a su realización que se determine el establecimiento de servicios asistenciales para la mujer que opta por el y que se obligue a la mujer a recibir asesoría y servicios de anticoncepción después de efectuarlo, por mencionar sólo algunas¹⁵.

Casi dos terceras partes de las mujeres del mundo residen en países donde el aborto puede obtenerse a solicitud por una amplia gama de razones socioeconómicas o personales¹⁶.

¹⁵ Lima, María de la Luz, 1994 , op. cit, Pág. 25-26.

¹⁶ Rodríguez Ramírez, Gabriela, ¿Cómo ves?, el aborto, Dirección General de Divulgación de la Ciencia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2004. Pág.124.

1.2 EL ABORTO EN MÉXICO

En México las cifras de aborto inducido varían dependiendo de la fuente que las genere, y es que los datos existentes sobre los abortos inducidos que ocurren, son sólo estimaciones, ya que en gran medida las condiciones de ilegalidad del aborto dificultan su medición, y es que al prohibir la práctica del aborto lo vuelve clandestino.

Algunas de las consecuencias que trae consigo la penalización del aborto es el aumento en los riesgos para la salud y la vida de las mujeres, debido a que nadie controla las condiciones higiénicas del lugar donde se realiza, ni los conocimientos médicos de las personas que lo practican¹⁷, además de la seguridad con que se realiza. Esto ha logrado que se vuelva un problema de salud pública, debido a las estimaciones que se tienen sobre el número de abortos inducidos que se practican al año, así como los números de muertes de mujeres a consecuencia de abortos mal practicados.

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) registra la cantidad más baja de abortos inducidos en el país; el Instituto Alan Guttmacher ha calculado un número mucho mayor para la década de los noventa y la estimación más alta es la del doctor Raúl López García, dada conocer en 1992 cuando era subdirector Médico del Instituto Nacional de Perinatología. En la siguiente tabla aparecen las cifras que proporciona cada una de estas fuentes:

¹⁷ GIRE, *Folleto Despenalización*, 2003, *op.cit.*

Cuadro 2
Estimaciones de abortos inducidos en México

	Abortos inducidos en México	
Fuente	Año	Número de abortos
* CONAPO	1995	110,000
** Instituto Alan Guttmacher	1990	533,100
***Dr. Raúl López García	1992	850,000

Fuente

*CONAPO, Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar, México, 1996.

** Instituto Alan Guttmacher, Aborto clandestino: Una realidad latinoamericana, Nueva Cork, 1994.

***Dr. Raúl López García" el aborto como problema de salud pública", en Elu, Ma. Del Carmen y Ana Langer (eds.) Maternidad sin riesgos en México, IMES, México, 1994.

Para 1994 en México se calculaba que al año morían 181 mil mujeres por todo tipo de causas, de estas muertes 1,266, fueron de las llamadas "muertes maternas", y entre, aquellas estaban las relacionadas con el embarazo, entre las que se encontró el aborto¹⁸.

Resulta difícil conocer el número de abortos que se realizan en la clandestinidad, y por consiguiente el número de mujeres que mueren a raíz de intervenciones con las que buscaban terminar con sus embarazos. La CONAPO estimó, en 1994, que el aborto representa la tercera causa de muerte materna en nuestro país¹⁹, debido a que al menos mil mueren cada año como resultado de abortos mal practicados²⁰.

En el 2000 De acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) se estimó que en México se practican alrededor de 220 mil abortos cada año, de los cuales el 50 % de las mujeres abortaron por razones económicas o socioeconómicas, 21 % por problemas conyugales o familiares, 5 % por cuestiones

¹⁸ Datos de la Dirección General de Salud Reproductiva, citado por, el Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. en Miradas sobre el aborto, GIRE, México, 2000 Pág. 44.

¹⁹ CONAPO, 10 hechos relevantes sobre el aborto en México, México, 1998

²⁰ Maya, Rafael "Penalización de aborto aumenta su clandestinidad", Cimac Noticias 25 de mayo 2004.

de salud y 24% no había pensado en ello, aunque se trataba de embarazos no deseados que colocaban a las mujeres en una situación difícil²¹.

Otro de los motivos que vuelven a la práctica del aborto inseguro, un problema de Salud pública es porque no hay suficiente difusión sobre los derechos reproductivos de las mujeres así como de los métodos anticonceptivos, ya que si aumentaran los servicios de planificación familiar seguros, voluntarios y accesibles, reducirían la necesidad de algunas mujeres de recurrir al aborto inseguro²².

1.3 EL MARCO INTERNACIONAL SOBRE INTERRUPCION DE EMBARAZO

Durante las últimas décadas el derecho a la salud de la mujer, y dentro de esta, a la salud sexual y reproductiva, se ha ido constituyendo en un componente esencial de los derechos humanos, lo cual se ha reflejado en su tratamiento en diferentes conferencias internacionales²³. En la primera conferencia Mundial sobre los Derechos humanos (Teherán, 1968), se reconoció por primera vez el derecho humano fundamental de los padres a determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos. Cabe destacar que en la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer (México, 1975) en la cual se reconoció el derecho a la integridad física de la mujer y a decidir sobre el propio cuerpo, incluyendo la maternidad opcional. Es decir se reconoce el derecho al aborto opcional, pero sin grandes avances.

A partir de estas conferencias Internacionales que tuvieron lugar en los años 1992-1996, se da la verdadera relevancia a los derechos reproductivos de la mujer. La conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (el Cairo, 1994) y la cuarta conferencia mundial sobre la mujer (Beijing, 1995) establecieron que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para los

²¹GIRE, citado por, López Alcaraz, Víctor, *Diario de México*, 13 de enero de 2004.

²²GIRE, *Folleto Despenalización*, 2003, op. cit.

²³ CRLP; *Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos*, 1998. -- 106 p.

derechos humanos y el desarrollo. En estas conferencias mundiales de Naciones Unidas, la comunidad internacional reconoció la necesidad de tratar el tema de los derechos reproductivos de la mujer, incluyendo el tema del aborto inseguro. Los compromisos establecidos en El Cairo y Beijing reconocen que el aborto inseguro constituye un problema grave de salud pública en tanto que pone en peligro la vida de un sinnúmero de mujeres y recomendó que las mujeres que acudan a su práctica deben ser atendidas de manera pronta y humanitaria²⁴.

La definición de salud reproductiva de El Cairo, citada, en parte, en muchos proyectos legislativos dice: “Es un estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información de planificación de la familia a su elección, así como de otros métodos para la regulación de la fecundidad y el acceso a métodos seguros eficaces asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos” (Plan de acción de El Cairo 7.2). Además de que “todos los países deberían adoptar medidas para satisfacer las necesidades de planificación de la familia de su población lo antes posible, en todo caso para el año 2015, y deberían tratar de proporcionar acceso universal a una gama completa de métodos seguros y fiables de planificación de la familia y a servicios conexos de salud reproductiva que no estén legalmente permitidos”, (plan de acción de El Cairo, 7.16). De esta forma vemos, que los derechos reproductivos, incluyen al aborto en cierta medida²⁵.

²⁴ Programa de acción de la CIPD, para 8.25, y plataforma de Acción de Beijing para 106. mayo 1999.

²⁵ Seguimiento de la Cuarta conferencia Mundial sobre la mujer Beijing+5, Cimac-noticias. Junio 2005.

Pero a pesar de los avances en ciertos países a nivel de políticas y leyes que han adoptado los lineamientos señalados en Cairo y Beijing y en tratados internacionales, el progreso obtenido por la comunidad internacional con respecto a la protección y respeto de los derechos humanos de la mujer, incluyendo sus derechos reproductivos se ha visto obstaculizado por aquellos países que continúan con políticas y legislaciones que penalizan la práctica del aborto²⁶.

Actualmente, para el 75% de la población mundial está permitido el aborto por decisión de la mujer, por factores sociales y económicos, y por motivos médicos diversos (ésta es la situación en las democracias más avanzadas, y en algunos países de lo que se llamó el bloque socialista); para 15% de la población, el aborto está permitido únicamente para salvar la vida de la mujer (en este grupo están la mayoría de los países islámicos, casi todos los de América Latina, una mayoría de países africanos y solamente Irlanda, entre los europeos); en el 10% restante el aborto está prohibido totalmente²⁷.

1.4 MARCO CONCEPTUAL DEL ABORTO EN GENERAL.

La palabra “aborto” viene etimológicamente del latín abortus, participio del verbo aborior, que es una palabra compuesta por ab = de (indica separación) y orior = levantarse, salir, nacer.²⁸

En el diccionario de sociología, editado por Henry Pratt Fairchild, la definición del aborto es la siguiente: “Vulgarmente se denomina así toda interrupción criminal del embarazo, en los primeros meses de la gestación. En términos médicos es el desprendimiento, la expulsión o ambas cosas cualquiera que sea su causa, del huevo fecundado o el feto antes de ser capaz de vida independiente (es decir, en

²⁶ *Ídem*

²⁷ “The World's Abortion Laws” en Center for Reproductive Law and Policy, en ANDAR, Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, México, Agosto 2005

²⁸ Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Tomo IX, Editorial Selecciones del Reader's Digest, México, 1986 p. 85

las primeras 26 o 28 semanas). Después de este período y hasta la normal conclusión del embarazo, la expulsión se llama nacimiento prematuro. El aborto se clasifica médicamente en: a) espontáneo, b) provocado, c) legal y d) ilegal²⁹.

Por lo tanto, el aborto es, sin más, la interrupción del embarazo. Sin embargo es preciso distinguir entre dos tipos básicos: aborto espontáneo y aborto inducido.

- Aborto espontáneo.

Es una pérdida sin que haya mediado alguna maniobra intencional y las circunstancias que subyacen y condicionan el aborto espontáneo raras veces pueden determinarse. Estas pérdidas, si son muy tempranas pueden pasar desapercibidas o manifestarse como un retraso menstrual de algunos días; que termina con una menstruación algo más copiosa que de costumbre³⁰. El aborto espontáneo también se conoce con el nombre de casual o natural involuntario³¹.

- Aborto inducido o provocado.

También llamado intencionado, artificial o voluntario. Se da cuando la interrupción del embarazo es provocado de cualquier manera: doméstica, química o quirúrgicamente. El aborto autoinducido: es el realizado por la misma mujer y para lograrlo puede utilizar objetos tales como agujas de tejer o varillas de paraguas, o sustancias como detergente o vinagre, con el fin de destruir el embrión o simplemente dilatar el cuello uterino.

Las causas por las cuales la mujer decide interrumpir el embarazo, dependen de la situación de cada mujer y puede clasificarse de la siguiente manera:

a) Por razones médicas en relación con la mujer (terapéutico). Es el que se efectúa cuando la continuación del embarazo puede causar la muerte de la

29 Pratt, Fairchild Henry (editor), *Diccionario de sociología*, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1997.p.1

30 *Mujer sexualidad y salud reproductiva en México, el aborto en México un fenómeno escondido en proceso de descubrimiento*, noviembre 2000, aborto. Cendoc-cidhal.

31 ENCICLOPEDIA, Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.

gestante o agravar cualquier enfermedad física o mental que padezca, determinando que su salud puede ser seria y permanentemente dañada.

b) Por razones medicas en relación con el feto (eugenésico). Es el que se realiza con el fin de prevenir enfermedades congénitas de naturaleza ambiental o genética.

c) Por razones éticas o humanitarias. Es el que se realiza por ser el embarazo producto de una violación, incesto, trato sexual con menores o personas con deficiencia mental.

Por razones sociales:

d) Por motivos sociales (comunidad, familiares, económicos, planificación familiar, ilegitimidad, etc.).

d) Por razones personales. El que realiza por motivos personales o por voluntad propia (*strictu sensu*) y sin necesidad de dar pruebas de cualquier indicación³².

- Aborto legal.

Por aborto legal o terapéutico suele entenderse el provocado por un médico conforme a las prescripciones de la ética profesional. En cuanto se refiere a las indicaciones médicas adecuadas y de general aceptación (con fines terapéuticos como salvar la vida o preservar la salud de la mujer embarazada) y no prohibido por el derecho. En otras circunstancias el aborto es ilegal³³.

- Aborto ilegal.

Es aquel que esta prohibido por el derecho y se le sanciona como delito.

³² Fernández de la Borbolla, Rosalía, *La educación de la sexualidad humana, familia y sexualidad, El aborto inducido*, vol. 2 CONAPO, 1994 Pág. 305-306.

³³ Pratt, Fairchild Henry (editor), *Diccionario de sociología*, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1997.p.1

Algunos de los problemas más delicados del tema del aborto es aquel que se refiere a la naturaleza del embrión y del feto:

¿Puede considerarse al embrión o al feto como una persona? A diferencia de lo que afirman algunos grupos religiosos confesionales, no se puede probar científicamente que el momento en el que comienza la vida humana sea el mismo momento en que nos constituimos como personas. No hay manera de comprobar cuando ocurre eso. El tránsito del óvulo fecundado a embrión se conoce biológicamente, pero de esto no se puede inferir de manera automática que en estas etapas hay una persona. Y como esto no puede ser sometido a experimentación, y sin experimentación no hay ciencia, no se puede afirmar que científicamente la persona existe desde la concepción. Hay un serio debate en curso sobre qué es lo que caracteriza a una persona y, dependiendo de qué perspectiva se asuma, se podrá afirmar si esto ocurre en el momento de la implantación del óvulo en las paredes del útero o cuando inicia la actividad cerebral. Por eso es imposible ofrecer como pretenden ciertos grupos religiosos una explicación científica acerca del momento en que hay una persona humana. Esto contribuye a explicar porque es indebido que grupos particulares intenten imponer al resto de la sociedad sus creencias en calidad de normas³⁴.

34 Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México, 2000. Pág. 51-52

CAPÍTULO 2

ESTUDIO DOCUMENTAL

2.1 PERSPECTIVAS SOBRE EL ABORTO.

Es importante conocer, desde otras perspectivas, los conceptos que se tienen sobre el aborto. Son diversos los actores sociales que desde sus propios discursos ideológicos han estigmatizado al aborto y a la mujer que aborta, entre ellos están los vinculados al derecho, a la medicina, a la iglesia católica, la política y los medios de comunicación, así como la misma familia.

Se tomó en cuenta para la investigación; el aspecto médico, el aspecto legal y el aspecto de la iglesia católica, ya que estos tres ámbitos (el médico, legal, y el religioso) han sido de gran influencia, en este caso en la cuestión del aborto, en la formación de la percepción de los individuos.

2.1.1 PERSPECTIVA MÉDICA

El punto de vista médico tiende a considerar como aborto la interrupción de un embarazo antes de que el producto pueda sobrevivir fuera del cuerpo de la mujer, es decir, antes de que éste sea viable, lo que ocurre alrededor de las semanas 20 o 22 de embarazo. Luego de este periodo, generalmente se habla de muerte fetal y no de aborto³⁵.

Si una mujer se embaraza y decide interrumpir su embarazo, algunas pueden acudir a lugares donde la atención y los servicios son higiénicos y seguros y otras deben hacerlo en la clandestinidad poniendo en riesgo su salud y hasta su vida y

35 Doctora Ana Langer, Investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública y Directora Regional del Population Council, en Memoria: Coloquio "los retos para mejorar la salud de las mujeres un dialogo entre investigadores y ONG", GIRE-INSP, México, 1996.

esto se debe a que carecen de recursos económicos y servicios médicos seguros, aunque no hay que generalizar que todos los abortos practicados en la clandestinidad son inseguros y aquellos que se practican en lugares como clínicas y con médicos calificados sean seguros.

Un aborto inseguro, es aquel que implica, un elevado riesgo para la vida de la mujer. En cambio, un aborto seguro es aquel que se practica en condiciones sin riesgo para la vida de la mujer.

Los médicos representan uno de los sectores profesionales más cercanos a la realidad cotidiana del aborto inducido, por ser en algunos casos, los que lo practican, sus actitudes frente a este importante problema de salud dependen de factores diversos como éticos, religiosos, jurídicos, políticos y médicos-científico. Las investigaciones sobre esta temática en los años 70's era escasa en el país y no había evidencias suficientes para predecir la respuesta de los médicos, como sector gremial, ante una reforma para liberalizar las leyes que regulan la práctica del aborto³⁶.

En los 70's en México un núcleo de profesionales médicos contribuyeron al análisis de las repercusiones sanitarias y sociales del aborto, e insistieron en la necesidad de revisar y cambiar las leyes. Desde esta posición se planteó que: La legislación sobre el aborto tenía que desaparecer del Código Penal, y el aborto debía reglamentarse en el Código Sanitario como un problema de salud pública y no como delito³⁷.

Sin embargo las restricciones legales, así como las sanciones morales y religiosas, carecieron de efectos convincentes. Ya que esto no impidió que un elevado número de mujeres recurrieran al aborto y en este caso que algunos médicos lo practicasen en forma más o menos encubierta en consultorios y clínicas privadas.

³⁶ Mateos-Cándano M. Opiniones. En: Acosta M, Bottom F, Domínguez L, Molina Y, Novelo A, Núñez K. *El aborto en México*. México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 1976, Pág. 31-51.

³⁷ *Ibidem*.

La ley tampoco impidió que para muchos médicos el aborto fuera un negocio, incluso hoy en día. Coexisten sectores de médicos con posiciones diversas, unos favorecen la libre elección de las mujeres, otros aprueban el procedimiento sólo en determinadas situaciones, y otros se oponen a él.

Se ha señalado que los principios éticos y religiosos en la actitud de los médicos ante el aborto, juegan un papel importante, ya que el proporcionar o negar el servicio del aborto depende, en gran medida del criterio de los profesionales de la salud; con frecuencia ellos controlan el acceso al aborto y la efectiva instrumentación de la decisión de la mujer. Para algunos médicos y enfermeras el aborto representa un conflicto ético o moral entre su compromiso personal con lo que ellos perciben como salvar vidas y la solicitud de la mujer para terminar su embarazo no deseado³⁸.

El código penal establece que el delito de aborto implica sanciones que incluyen la cárcel para las mujeres y los practicantes. En el caso de los médicos, comadronas y parteros se contempla la suspensión de su ejercicio profesional durante varios años³⁹.

Ante la sospecha o la certeza de un aborto inducido, el médico raramente hace la denuncia ante la autoridad judicial. Lo más común es que el hecho quede asentado en los registros hospitalarios como aborto incompleto o aborto en evolución. Esto en general obedece a una posición ambigua del médico hacia la paciente, así como al temor de verse involucrado en un problema legal. Sin embargo el que el médico haga la denuncia puede, en otros casos, atribuirse a una actitud de protección y respeto hacia la mujer: es decir así como hay médicos que no tienen un comportamiento y una expresión punitiva hacia la mujer que acude con un aborto, también existen aquellos que trasladan los criterios de su propia moral a la práctica institucional condenando a la mujer.

38 David HP. *Abortion in Europe, 1920-91: A public health perspective*. *Stud Fam Plann* 1992;23(1):1-22.

39 Pérez Duarte AE. *El aborto, una lectura de derecho comparado*. México, D.F.: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1993.

Se puede considerar que la primera actitud de no juzgar moralmente a la mujer que aborta es un comportamiento que tiende a proteger a la mujer, ya que cuanto menos evidencias se registren, más seguridad encuentra la paciente de no ser acusada y procesada por la interrupción voluntaria del embarazo⁴⁰.

Es por eso que todas las estadísticas existentes sobre los abortos clandestinos, las muertes y daños irreparables que producen en la salud de las mujeres, son apenas estimaciones. Porque la penalización del aborto implica que su práctica y sus consecuencias se oculten en aquellas instituciones donde se practican de manera segura pero clandestina y en lugares donde se practica de manera insegura.

La importancia de contar con un reglamento en la materia que permita la aplicación de las últimas reformas al Código Penal, conocida como la Ley Robles, les garantiza a las mujeres de la ciudad ejercer su derecho a recurrir al aborto en los casos de violación, así como a interrumpir su embarazo en caso de que corra grave peligro su salud o cuando el feto presente malformaciones.

No obstante este reglamento les otorga a los médicos del sector público el derecho de objeción de conciencia, en caso de que se nieguen a practicar el procedimiento⁴¹.

40 Ehrenfeld N, Cárdenas R, Morelos JB. *El aborto. Análisis conceptual y metodológico*. México, D.F.: Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, 1992.

41 Ríos, Lorena, *El aborto en México: una realidad* revista *Vértigo* 14 de septiembre del 2002

Cuadro 3

Casos de abortos atendidos en instituciones del Sistema Nacional de Salud en 1997

Institución	Número de abortos
Secretaría de salud (<i>hospitales</i>)	46,898
Secretaría de salud (<i>Incluye el Instituto de Servicios de Salud, que integra a los antiguos servicios médicos del Departamento del Distrito Federal</i>)	69,999
IMSS (<i>Incluye IMSS-Solidaridad</i>)	70,502
ISSSTE	4,001
Secretaría de la Defensa Nacional	1,355
Secretaría de Marina	202
Petróleos Mexicanos	47
Estatat (<i>Incluye información de la Cruz Roja y del Sistema de Transporte Colectivo Metro</i>)	1,458
Total	194,462

Fuente: INEGI, información estadística del Sector Salud y Seguridad Social, Cuaderno No. 12, 1999.

No se cuentan con datos de los casos de abortos atendidos por complicaciones y abortos seguros, en instituciones privadas ya que en estas instituciones se practican de manera segura y se oculta la razón de ingreso de un aborto con complicaciones, por la penalización en el país.

Hasta noviembre del 2001 sólo existían tres hospitales que brindaban servicios de aborto legal en la ciudad de México. Sin embargo en uno de estos hospitales operaba un “Comité de ética” que con frecuencia negaba la autorización del aborto, desconociendo la determinación aprobada por las instancias jurídicas, debido a que anteriormente, la edad gestacional jugaba un papel crucial para el acceso a un aborto legal. Una revisión de expedientes clínicos de mujeres embarazadas por violación referidas a un hospital de la ciudad de México entre 1991 y 2001, encontró que 60% de las que solicitaron un aborto legal tenían más de 12 semanas de embarazo cuando acudieron a su primera cita en el hospital. Sólo a 1% de estas se les practicó un aborto legal. Resulta sorprendente que del total de mujeres que solicitaron un aborto legal por violación en este hospital, a 72% no se le practicó el procedimiento⁴².

42 Lara D. y García, S., Martínez H. y Villanueva L. Acceso al aborto legal en la ciudad de México. Cartel presentado en la conferencia sobre embarazo no deseado y Aborto Inducido: Un Problema de Salud Pública en América Latina y el Caribe: 2001 Nov.12-14; Cuernavaca, México. Citado por Lara D., Klein L., García S. y Becker D. El aborto en México, Population Council, 2003. Pág. 2.

Una ley aprobada en enero del 2002, establece que, en caso de violación cualquier hospital público de la ciudad de México debe ofrecer los servicios para diagnosticar un posible embarazo y su posterior interrupción. Las autoridades judiciales deben otorgar un plazo de 24 horas el permiso para la práctica del aborto legal a la mujer que lo solicita⁴³.

Una entrevista realizada al Doctor Leopoldo Forte, acerca de los motivos por los cuales un médico decide o no practicar un aborto, considera que hay tres casos; el que no lo hace por cuestiones morales o éticos, o porque simplemente no quiere meterse en problemas, y que además no lo hará aunque este despenalizado; el que si lo hace por motivos económicos y cobra caro, porque si es algo punible, si está penalizado, los costos se elevan; y el que lo practica para solucionar el problema de una persona, aquí ya no es por pagar dinero ni imponer su punto de vista personal, sino sencillamente porque, o hace el aborto o la señora se pega un tiro, porque una mujer que decide abortar lo va a hacer y nadie lo va a impedir. La única diferencia es que si está penalizado y lo practica, esta infringiendo la ley, es decir, estas cometiendo un delito. Y el problema del aborto no tiene nada que ver con lo penal, es un problema de tipo eminentemente sanitario, personal⁴⁴.

2.1.2 PERSPECTIVA DE LA IGLESIA CATÓLICA

Así como existen diferentes religiones, también existen diferentes posiciones religiosas sobre el aborto. En ocasiones las tradiciones religiosas van modificando o precisando su posición con el paso del tiempo. Ese es el caso, por ejemplo, del catolicismo. No fue sino hasta 1869 cuando la jerarquía de la iglesia católica hizo

43 Lara D., Klein L., García S. y Becker D. *El aborto en México*, Population Council, 2003. Pág. 1

44 Entrevista a Leopoldo Forte en *Razones y pasiones en torno al aborto, una contribución al debate*, The Population Council, EDAMEX, 1994. Pág.170.

oficial su rechazo absoluto al aborto apoyándose en tesis biológicas que ya han sido rebasadas⁴⁵.

La iglesia católica es la más importante entre estos actores. Ya que en los países de Latinoamérica las iglesias siguen ejerciendo gran influencia en las creencias trascendentales y en la reproducción de ritos vinculados con los ciclos de vida y muerte, pero también ocurre que la religiosidad ha ido perdiendo importancia en las decisiones gubernamentales y particularmente sobre la sexualidad y los usos del cuerpo⁴⁶.

México cuenta con la segunda población católica más numerosa en el mundo y por ello este país sigue siendo crucial para el desarrollo del catolicismo y a pesar de que son menos los mexicanos que practican su fe, su influencia permea los valores sociales y los usa para ponerse en contra del aborto inducido.

Por tanto La iglesia católica ha jugado siempre un importante papel en el contexto político del país e influido en la actitud de sectores sociales muy amplios respecto a la sexualidad y la reproducción. La percepción de la alta jerarquía católica se traduce en normas y principios rígidos que operan como un poderoso dispositivo para mantener las condiciones de subordinación y de desigualdad social de las mujeres. Bajo el mandato de Juan pablo II la jerarquía eclesiástica y los grupos respaldados por la iglesia se han vuelto más asertivos en su frente común contra la práctica del aborto que para ellos es equiparable a la destrucción de los valores y las estructuras familiares⁴⁷.

45 Los filósofos Daniel A. Dombrowski y Robert Deltete afirman que la posición católica de que el feto es una persona humana está basada en ciertos errores cometidos en el siglo XVII. *A Brief, Liberal, Catholic Defense of Abortion*, Universidad de Illinois, Estados Unidos, 2000.

46 Rodríguez Ramírez, Gabriela, *op. cit.*, .Pág.96-97.

47 Andrzej kulczycki, de eso no se habla aceptando el aborto en México , en *Revista de estudios demográficos y de desarrollo urbano*, volumen 18, núm. 2, mayo-agosto, 2003, Pág. 354

La Iglesia Católica entiende por aborto a la muerte provocada del feto, realizada por cualquier método y en cualquier momento del embarazo desde el instante mismo de la concepción. Así ha sido declarado el 23 de mayo de 1988 por la Comisión para la Interpretación Auténtica del Código de Derecho Canónico. También consideran que es un problema mas que científico, político o social, un problema moral sean o no creyentes. La iglesia católica percibe al aborto como un asesinato y las consecuencias que considera que puede tener la mujer después de haberse provocado un aborto es la culpa moral, que es un pecado grave contra el valor sagrado de la vida humana. Y que cometen una falta al quinto mandamiento que ordena no matar⁴⁸.

Al igual que el aborto es penalizado, por la iglesia, el uso de métodos anticonceptivos es igual penalizado, entonces ¿Cómo se puede evitar un embarazo no deseado que lleve a la mujer a un posible aborto?

a) La iglesia menciona algunos de los métodos de anticoncepción permitidos por la iglesia. Existen 3 métodos naturales de anticoncepción: el del calendario, el de la temperatura y el del moco cervical, la abstinencia y el de la lactancia (que inhibe la ovulación)

b) Su índice de fracaso es muy elevado, excepto el de la abstinencia que es un método seguro, pues generalmente oscila entre el 20% y el 30% de efectividad y de fracaso entre un 70% u 80%. Por ejemplo el método del calendario, no deben ser utilizados por mujeres que tengan ciclos irregulares, pues en ese caso no se puede apreciar cuáles son los días fértiles. La ventaja de todos estos métodos es que no provocan los efectos secundarios propios de los métodos con sustancias químicas u hormonales⁴⁹.

48 Ídem, Pág. 355

49 Católicas por el derecho a decidir, *La opinión católica ante la reproducción, un panorama mundial*, 2001

Otro aspecto importante con relación al aborto y la iglesia es que la iglesia, considera que desde el momento de la concepción el “alma” entra al cuerpo y, por lo tanto, creen que un óvulo fecundado es ya un ser humano. Piensan que, sólo por el hecho de existir, el embrión es una “persona”, y por lo tanto tiene los mismos derechos que una criatura ya nacida.

Las ideas religiosas, como la existencia del alma, se contraponen con las ideas científicas que hablan acerca de la inactividad cerebral del embrión. Sin embargo, cada persona puede decidir con base a qué creencias formar su criterio y seguir su vida. Lo que resulta inaceptable es tratar de imponer la creencia de que el aborto es un asesinato a partir del supuesto metafísico de la existencia del alma⁵⁰.

2.1.3 PERSPECTIVA LEGAL

Desde el punto de vista legal, las definiciones de aborto inducido en las leyes mexicanas coinciden en señalar que se trata de la muerte o privación de la vida del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo⁵¹.

Los códigos penales tipifican el aborto como un delito, pero lo distinguen muy claramente del homicidio al definirlo como “la muerte del producto de la concepción” y no como la muerte de una “persona”. Muchas legislaciones del mundo no tipifican al aborto como un delito y permiten su práctica antes de que inicie la actividad cerebral en el embrión. La mayoría de los neurólogos sostienen que una persona vive siempre y cuando se registre actividad cerebral en ella. La ausencia de actividad cerebral, aunque siga latiendo el corazón, es razón suficiente para que se considere que una persona ha muerto. Durante el primer trimestre de embarazo no hay indicios de tal actividad en el embrión ni en el feto. Por tanto, tampoco hay en él sensaciones de ninguna clase⁵².

50 Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México, 2000. Pág. 52-53

51 Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México, 2000. Pág. 25

52 Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México, 2000. Pág. 52-53

¿Es el embrión una persona como nosotros?

El embrión antes de convertirse en un ser humano completo, el óvulo fecundado debe recorrer un largo camino: tiene que pasar a ser un embrión, luego convertirse en feto y una vez superada esta etapa, tiene que desarrollar un sistema nervioso suficientemente fuerte como para poder sentir y pensar. La actividad cerebral se empieza a consolidar en el quinto mes del embarazo y no antes. Por eso, en los países que tienen legalizado el aborto, se establecen los primeros tres meses como el lapso en que el embrión no tiene posibilidad de sentir y la interrupción del embarazo se puede practicar sin mayor demora⁵³.

¿Es lo mismo despenalizar el aborto que legalizarlo?

Despenalizar el aborto significa eliminar por completo el castigo penal a las mujeres que se han practicado un aborto, así como a quienes las han ayudado; significa sacar el aborto de los códigos penales para que deje de ser un delito. Existe un solo caso que toda ley debería castigar; ése es el del aborto que se practica en contra de la voluntad de la mujer. En cambio, legalizar el aborto, implica no sólo despenalizarlo, sino reformar las leyes necesarias para que la interrupción del embarazo forme parte del derecho a la protección de la salud y, por lo tanto, se incluya en los servicios médicos de manera segura y gratuita⁵⁴.

De acuerdo a las distintas legislaciones de los países, el aborto puede ser considerado como legal o ilegal. Los abortos ilegales son realizados en algunos casos por personas incompetentes y en condiciones antihigiénicas, dando lugar a mayores riesgos de lesiones e infecciones. Estos riesgos también se dan en los abortos autoprovocados, sin importar su condición ilegal, aunque también no podemos descartar que los abortos ilegales también se puedan realizar en clínicas particulares y sin riesgos para la salud de la mujer⁵⁵.

53 Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México, 2000. Pág. 53

54 *Idem*, Pág. 99

55 *El aborto en México*, op. cit., Pág. 22

En nuestro país el concepto jurídico de aborto lo encontramos en el artículo 118 del Código Penal, el cual señala que: “Aborto con o sin consentimiento es *El que causare la muerte de un feto será reprimido:...*”⁵⁶ De lo señalado anteriormente se desprende que el aborto según nuestra legislación penal, se entiende como la muerte del feto. Los códigos penales establecen siete circunstancias en las que no se considera al aborto como delito cuando:

1. el embarazo es resultado de una violación.
2. el aborto es provocado accidentalmente.
3. a juicio del médico el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.
4. el feto tiene malformaciones genéticas.
5. de continuar con el embarazo se provocaría un grave daño a la salud de la mujer.
6. el embarazo es producto de una inseminación artificial no deseada y
7. la mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y ya tiene por lo menos 3 hijos.

De éstas sólo la primera es válida en todo el territorio nacional. 29 estados contemplan el aborto imprudencial y veintiocho no penen el aborto cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer⁵⁷, así La constante legislativa es no castigar el aborto por violación, por imprudencia y por peligro de muerte⁵⁸.

El resto de las causales bajo las cuales la interrupción voluntaria del embarazo no se considera un delito varían de un estado a otro⁵⁹, A continuación se muestra el siguiente cuadro con las causas por las que el aborto no se castiga en los códigos penales de los estados de la República Mexicana.

⁵⁶ Código Penal, art.118

⁵⁷ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México, 2000. Pág. 83.

⁵⁸ Ríos Lorena, 2002, op. cit.

⁵⁹ Andrzej kulczycki, 2003, op. cit., Pág. 353

Cuadro 4
Causas por las que el aborto no se castiga en los códigos penales, de los estados de la República Mexicana

	Por violación	Imprudencial (accidental)	Por peligro de muerte	Eugenésico (malformación del producto)	Grave daño a la salud	Otras causas
Aguascalientes	*	*	*	-	-	-
Baja California	*(A)	*	*	-	-	*(B)
Baja California Sur	*(A)	*	*	*	-	*(B)
Campeche	*	*	*	-	-	-
Coahuila	*(A)	*	*	*	-	-
Colima	*(A)	*	*	*	-	*(B)
Chiapas	*(A)	-	*	*	-	-
Chihuahua	*(A)	*	*	-	-	*(B)
Distrito Federal	*	*	*	-	-	-
Durango	*	*	*	-	-	-
Guanajuato	*	*	-	-	-	-
Guerrero	*	*	-	*	-	*(B)
Hidalgo	*(A)	*	-	-	*	-
Jalisco	*	*	*	-	*	-
México	*	*	*	*	-	-
Michoacán	*	*	*	-	*	-
Morelos	*	*	*	*	*	*(B)
Nayarit	*	*	*	-	*	-
Nuevo León	*	-	*	-	*	-
Oaxaca	*(A)	*	*	*	-	-
Puebla	*	*	*	*	-	-
Querétaro	*	*	-	-	-	-
Quintana Roo	*(A)	*	*	*	-	-
San Luis Potosí	*	*	*	-	-	-
Sinaloa	*	*	*	-	-	-
Sonora	*	*	*	-	-	-
Tabasco	*	-	*	-	-	*(B)
Tamaulipas	*	*	*	-	*	-
Tlaxcala	*	*	*	-	*	-
Veracruz	*(A)	*	*	*	*	-
Yucatán	*	*	*	*	-	*(C)
Zacatecas	*	*	*	-	*	-
Total	32	29	28	13	10	9

(A) En estos casos la ley contempla plazos para la interrupción del embarazo; algunos códigos señalan: "dentro de los tres meses, contados a partir de la violación"; otros dicen: "dentro de los 90 días de gestación", y algunos más indican: "dentro de los tres primeros meses" de gestación.

(B) Inseminación artificial no consentida.

(C) Razones económicas, y cuando la mujer tenga al menos tres hijos.

Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.

* Datos actualizados hasta agosto del 2000.

En el 2000, en el estado de Yucatán, el aborto está permitido por razones económicas; pero únicamente si la mujer tiene ya tres hijos y puede probar que carece de los recursos económicos para mantener a un hijo más⁶⁰. Por otro lado en los estados donde las leyes son más restrictivas están Guanajuato y Querétaro.

60 Orozco, Rosa María, *Equidad y Género Siempre a favor de la vida*, octubre 2000

En el caso de la penalización para las mujeres que abortan y las mujeres que les ayudan no es la misma en cada estado de la República. Esto se debe a que cada entidad federativa elabora su propio Código Penal y establece la pena que considera pertinente para cada situación. Por ejemplo, en el estado de Tlaxcala se imponen las penas de aborto más reducidas, para la mujer que aborta y quien la ayuda: sólo se prevén 15 días a dos meses de prisión. En contraste, las leyes de la mayoría de los estados del país establecen la pena de uno a cinco años de prisión a la mujer que aborta y a la persona que la ayuda⁶¹. Pero esto sólo es en teoría. En México la prohibición no se cumple, se trata de un delito que no se persigue y los casos en prisión se cuentan con los dedos de las manos, Ya que si se llevara a cabo no alcanzarían las cárceles para encerrar a tantas mujeres que interrumpen su embarazo intencionalmente, sólo en 1988 en el Distrito Federal hubo dos sentencias condenatorias y en 1989 hubo seis, siendo que miles de mujeres abortan a cada año⁶².

Como hemos visto en México de acuerdo a la ley de cada Estado, existen numerosas causales para interrumpir el embarazo que incluyen: los embarazos productos de una violación sexual, la necesidad de proteger la salud y la vida de la mujer, la evidencia de problemas congénitos severos en el feto y problemas económicos. No obstante en la presencia de este marco legal, existen problemas de acceso para obtener un aborto legal, debido principalmente al desconocimiento general de la ley, los prolongados y en ocasiones costosos, procedimientos burocráticos, así como la falta de un sistema de servicios con personal capacitado en métodos seguros de interrupción del embarazo⁶³.

Por ejemplo: Sin embargo, las restricciones legales no impiden que un elevado número de mujeres de los sectores sociales pobres utilicen procedimientos

61 Ríos Lorena, *op.cit.*

62 Ortiz Ortega, Adriana, *Entrevista a Luis de la Barreda doctor en derecho, en Razones y pasiones en torno al aborto, una contribución al debate, The Population Council, EDAMEX.1994. Pág.32*

63 López-Carrillo Lizbeth, Espinosa Henry, *Gaceta Médica*, vol. 139, Suplemento No. 1, 2003. Pág. 10

peligrosos para autoinducir la interrupción del embarazo o que recurran, muchas veces en forma tardía a practicantes no calificados que realizan abortos con instrumentos contaminados. La amenaza de la sanción penal tampoco evita que el aborto se practique en numerosos consultorios y clínicas privadas, ni que para muchos profesionales de la medicina represente un negocio que genera importantes ganancias⁶⁴.

Esta situación refleja con claridad las condiciones de desigualdad social y de injusticia que prevalecen en el país. Son relativamente pocas las mujeres que tienen acceso a servicios médicamente seguros para interrumpir un embarazo no deseado, ya que sus costos son en general elevados y están fuera del alcance de la mayoría⁶⁵.

Algunas mujeres que quedaron embarazadas por una violación, acuden a practicarse un aborto inseguro, debido a que no conocen los códigos penales por las que se aceptan la interrupción del embarazo. Es por eso que las leyes se conozcan y se respeten por todas las causales que lo permiten. Aunque deberían legalizar el aborto por cualquier razón, a excepción del aborto en contra de la voluntad de la mujer⁶⁶.

Considerando en el artículo 4to. De la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Párrafo tercero se menciona que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre responsable en informada sobre el número y espaciamientos de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos”⁶⁷. Entonces ¿Dónde quedan los derechos de las mujeres que desean interrumpir su embarazo?, en este sentido no se le respetan sus derechos reproductivos. Y es por

⁶⁴ El aborto en México, *op.cit.*, Pág. 35

⁶⁵ GIRE, 2000

⁶⁶ Camarena Córdova, Rosa María, *Educación, Medios de comunicación y Salud reproductiva*, en, Figueroa, J. y Stern, C. (coord.), 2001. *Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales*. México, D.F., México: El Colegio de México Pág. 139.

⁶⁷ Artículo 4to. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Párrafo tercero.

eso que se ha tenido que dar una la lucha por la despenalización que ha sido larga, ya que data desde 1936 cuando un grupo de mujeres planteo por primera vez el problema y presentaron un texto escrito por la doctora Ofelia Domínguez Navarro, llamado “el aborto por causas sociales y económicas”, el cual proponía que no fuera punible el aborto por razones económicas y sociales, al tomar conciencia de que las mujeres de escasos recursos se encuentran con frecuencia en la necesidad de abortar para no empeorar su situación, es decir, se proponía la despenalización completa del aborto. Esta propuesta se enmarca por la autora en un análisis marxista de la situación social de la mujer⁶⁸, aunque los avances en las reformas al código penal del Distrito Federal, así como en el del Código de procedimientos penales, han sido lentos, han sido importantes para las mujeres, aunque todavía faltan reformas como lo menciona la coordinadora del Área de Asesoría Jurídica y orientación Penal del D. F., Isabel González “aún faltan reformas como la inclusión de la causal por carencias económicas. En donde encontramos que el único código que lo contempla es el de Yucatán”, además de que se permita el aborto cuando los métodos anticonceptivos fallen, como el DIU o la vasectomía, además de reconocer que hay un problema con los funcionarios de las agencias del Ministerio Público que tienen una oposición ante el aborto y se dejan guiar por sus creencias, moral y posición individual, antes de hacerle saber a la mujer que fue víctima de una violación, de que existe la posibilidad de abortar en el caso de haber quedado embarazada, para que ella pueda elegir”.

También, para Martha Juárez del GIRE señala en este punto, acerca de la ampliación de causales de aborto opina que “ha sido lento el proceso, pero si lo vemos a partir del 2000 al 2002 los cambios son significativos. Ya existe una normatividad que permite garantizar el acceso de las mujeres a los servicios de

⁶⁸ Netel, Ana Laura, *La política legislativa como experiencia de gobierno: el caso del aborto*, Revista trabajadores Año 5 · noviembre - diciembre, 2001 · número 27 UAM-Azcapotzalco.

salud y contar con un aborto legal” pero si al solicitar la interrupción del embarazo, se lleve a cabo en buenas condiciones⁶⁹.

2.2 LA RELACIÓN DEL ABORTO CON EL GÉNERO

El aborto es una experiencia muy diferente para hombres y mujeres. Los hombres pueden asegurar desde la perspectiva de un hecho que nunca les ocurrirá: una preñez no deseada, y desde una decisión, sobre su cuerpo, que nunca tendrán que tomar: la terminación de un embarazo. Sin embargo para la mujer siempre estará presente el potencial positivo o negativo, que puede representar el embarazo como consecuencia del ejercicio coital de su sexualidad⁷⁰.

En un estudio cualitativo en la que se llevaron a cabo entrevistas con hombres, para tomar en cuenta su percepción en la decisión y responsabilidad del aborto, encontraron que algunos afirmaron que les fue muy difícil entender cómo debían actuar durante un aborto, precisamente porque la experiencia reproductiva no es de ellos sino de la mujer, pero lo interesante es que reconocieron que les exigieron a sus compañeras que los comprendieran por no saber como actuar porque ellos no lo vivieron, es decir, que para ellos es muy incierta la forma de interactuar ante la experiencia de un aborto⁷¹.

Sin embargo, un embarazo no deseado puede afectar la vida de la pareja, pero las formas como se ven afectados el hombre y la mujer son diferentes. Esa diferencia depende, en primera instancia, del hecho de que el proceso biológico del embarazo se realiza en el cuerpo de la mujer. A este dato fundamental se suman las ideas que tenga cada quien sobre la decisión que se deba tomar respecto a un embarazo que no fue planeado o intencionado.

69 Ríos, Lorena, *op.cit.*

70 Corona Vargas Esther, *La política sexual es una política pública, en Razones y pasiones en torno al aborto, una contribución al debate, The Population Council, EDAMEX., 1994. Pág. 70.*

71 Rodríguez Ramírez, Gabriela, *op. cit., Pág.91.*

Como ya se mencionó, las mujeres y los hombres experimentan el evento del embarazo no deseado de manera distinta. Hay varones que se desentienden del problema y dejan que la mujer lo resuelva sola; algunos presionan para que aborte y otros para que tenga a la criatura; unos más apoyan a la mujer para que tome la decisión que ella considere conveniente. Sin embargo las mujeres son quienes experimentan una presión mayor y esto por diferentes razones: Son ellas las que habitualmente asumen la responsabilidad de prevenir un embarazo, son ellas quienes vivirán en su cuerpo el embarazo o la interrupción del mismo. La definición de la feminidad, de lo que significa “ser mujer”, está todavía íntimamente relacionada con la maternidad. Se sigue creyendo que la única vía para la realización plena de una mujer es ser madre y con frecuencia, las mujeres tienen sentimientos ambivalentes frente a la maternidad: desean ser madres, pero no pueden asumir a la criatura ni moral ni económicamente⁷².

En cuanto a la desigualdad de género, en algunos casos, los hombres se sienten con el derecho de exigirles a sus mujeres recurrir al aborto inducido o disuadirlos de que lo hagan no tomando en consideración sus sentimientos y opiniones, a veces con el uso de la coerción⁷³. Aunque por un lado algunas mujeres aceptan las relaciones de subordinación mediante la internalización de normas y valores sociales que asumen la inferioridad femenina, el ejercicio del dominio masculino se logra mediante la violencia en “relación con la agresividad, la fuerza física y la capacidad de dominación o sea la habilidad para ejercer una influencia hasta una coerción sobre el comportamiento de otros individuos, en este caso sobre la mujer, el discurso tradicional coloca al hombre en una situación de dominio sobre la

⁷² Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México, 2000. Pág. 16

⁷³ Ortiz-Ortega Adriana, Rivas Zivy Marta, Huerta Fernando, Salazar Gilda, Gómez González Ariadna, *Sexualidad, Salud y reproducción, Una apreciación relacional de género al campo de la sexualidad y la reproducción. Programa Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México. Enero 2004.*

mujer”⁷⁴, interviniendo así en sus decisiones sobre si proseguir con un embarazo o interrumpirlo, aunque ella no lo quiera, y es que la maternidad para algunas mujeres, significa la realización de expectativas sociales o el postergamiento de la mejoría en la calidad de vida de la familia. Simboliza la confirmación de un papel culturalmente asignado o la cancelación de un proyecto de vida. A veces la plenitud y en ocasiones, la amenaza vital para la salud. El aborto puede significar pérdida pero también una segunda oportunidad⁷⁵.

Resulta evidente que la sexualidad y el género están inexplicablemente ligados. La educación sexual puede contribuir a que hombres y mujeres comprendan sus diferentes perspectivas y a que la valoración de los argumentos de las mujeres no sea inferior a las razones y las emociones de los hombres, sino que sea equitativa.

2.3 LA RELACIÓN DEL ABORTO CON LA MUJER

El aborto inducido, como producto de un embarazo no planeado, afecta a cualquier mujer del mundo y las que recurren al aborto pertenecen a todos los niveles socioeconómicos y viven en todo tipo de lugares. Abortan mujeres campesinas, las que viven en las grandes ciudades, mujeres de escasos recursos y con buenos ingresos, profesionistas y analfabetas, amas de casa, estudiantes, mujeres jóvenes y maduras⁷⁶. Es un problema que está determinado por factores muy diversos, entre los que destacan la diferencia de poder entre géneros, la insuficiente educación sexual y reproductiva, así como la imposibilidad de tener acceso a servicios básicos de salud y de planificación familiar, además por las implicaciones éticas, religiosas, jurídicas, médicas y sociales, y aquellas razones económicas,

74 Ehrenfeld Lenkiewicz, Noemí, *El ser mujer: Identidad, sexualidad y reproducción*, en *Trabajo, poder y sexualidad*, El Colegio de México. 1989. Pág. 389

75 Corona Vargas Esther, *La política sexual es una política pública*, en *Razones y pasiones en torno al aborto, una contribución al debate*, The Population Council, EDAMEX.1994. Pág. 70.

76 Ríos, Lorena, *op. cit.*

personales o familiares por las cuales las mujeres deciden terminar con un embarazo no planeado⁷⁷. Entre éstas se encuentran:

- Falla del método anticonceptivo. Ningún método anticonceptivo es totalmente efectivo.
- La coacción o violencia sexual. Muchas mujeres desean terminar un embarazo que resulta de una violación o incesto.
- Ser joven y/o soltera. La mujer soltera muchas veces recurre al aborto por temor a ser rechazada por la familia y la sociedad o por el deseo de obtener ciertas metas profesionales antes de la maternidad.
- Tener demasiados hijos. Muchas parejas deciden que ya han tenido los hijos que desean o piensan esperar para tenerlos.
- Relaciones inestables o abandono. Cuando la pareja no tiene una relación sólida que permita criar hijos juntos o cuando el hombre deja de prestar apoyo emocional y económico.
- Salud física y mental de la mujer. Cuando la mujer pone en peligro su vida si lleva a término el embarazo o no se siente preparada ni física ni emocionalmente para ser madre.
- Malformaciones del feto. Cuando existe la posibilidad de que el feto nazca con graves malformaciones congénitas.
- Problemas económicos. Cuando la mujer o la pareja no tiene los suficientes medios económicos para criar a un hijo, ya sea por falta de un trabajo estable o por desempleo o, en algunos casos, por ser estudiantes. Muchas veces incluso por miedo a la pérdida de un trabajo estable o a la expulsión del sistema de educación⁷⁸.

⁷⁷ Alan Guttmacher Institute (AGI), *Issues in Brief: An Overview of Clandestine Abortion in Latin America*. Nueva York, 1996, p. 2

⁷⁸ Lidia Casas y Nuria Núñez (Instituto de la Mujer), *Argumentos para la revisión de leyes punitivas en contra del aborto*. Documento de trabajo. Santiago de Chile, 1998, Pág.13.

- Evitar la maternidad. No quiere tener hijos por ningún motivo.
- Por problemas en la relación. Tiene problemas con la pareja, no quiere criar a un hijo, sola, o por querer estar casada antes de tener un hijo⁷⁹.

Las razones que pueden llevar a las mujeres a provocarse un aborto son distintas pero ninguna de estas razones significa que las mujeres abortan por gusto, al contrario ninguna se embaraza para abortar. La decisión de abortar implica, generalmente mucho sufrimiento y encarna la imposibilidad de enfrentar otras alternativas.

Hay quienes afirman que las mujeres que abortan son irresponsables, ignorantes, malas o locas, esto no es cierto. Muchas mujeres que se han practicado un aborto alguna vez cuentan con información, han sido o ya son madres o serán en el futuro madres amorosas. Lo cierto es que lo que tienen en común todas las mujeres que deciden abortar, excepto algunas que tienen que abortar por peligro a su salud, es que se han embarazado sin planearlo, sin decidirlo. Como este embarazo va en contra de su voluntad, se ven obligadas a recurrir al aborto cuando no encuentran otra forma de resolver el problema, ya sea porque reconocen que no pueden hacerse cargo del hijo que nacería o porque no pueden aceptar la posibilidad de darlo en adopción⁸⁰.

El origen de casi todos los abortos provocados, es el embarazo no deseado, el no querer tener un hijo en ese momento de su vida. Las mujeres no siempre tienen manera de evitar embarazarse aunque no quieran tener hijos.

Las mujeres pueden embarazarse contra su voluntad porque:

- Porque falló el anticonceptivo que estaba usando.
- Porque no tienen anticonceptivos a la mano.

⁷⁹ Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, GIRE, México, 2000. Pág. 13.

⁸⁰ Ídem Pág. 14.

- Porque se resisten a asumir su deseo sexual, es decir, se resisten a usar algún método anticonceptivo por temor a ser rechazadas.
- Porque saben poco acerca de los anticonceptivos o les tienen miedo.
- Porque las personas también fallan, es decir, el olvido de tomar la pastilla, o porque no se hicieron bien los cálculos del calendario.
- Porque en el inconsciente desearon embarazarse, aunque racionalmente no puedan aceptar a una criatura.
- Porque hay violencia sexual⁸¹.

Cuando se produce un embarazo no deseado, no intencionado o no planeado, la mujer se enfrenta a una cadena de decisiones de la cual depende su futuro. Lo primero es decidir si:

1. Continuar con el embarazo y quedarse con el hijo.
2. Continuar con el embarazo y dar a la criatura en adopción o
3. Interrumpir el embarazo.

Si decide interrumpir el embarazo, existen otras circunstancias; que lo pueda hacer o no ya que tiene que buscar quien se lo pueda y quiera realizar, luego que tenga los recursos económicos para poder pagar por el aborto y aquí todavía existen dos alternativas, que logre practicárselo o que no lo logre por la cuestión económica, y si logra practicárselo en que condiciones mediante un aborto seguro o inseguro.

Es importante mencionar cual es la situación de las mujeres jóvenes que están en edad fértil y que corren el riesgo de enfrentarse ante un embarazo no deseado o que ya lo vivieron.

⁸¹ Ídem Pág. 15.

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y el Fondo de Población (FNUAP) llegaron a un acuerdo en cuanto a la clasificación para los jóvenes: Adolescentes son aquellas personas que están entre las edades de 10 y 19 años; juventud las que están entre 15 y 24 años; y jóvenes entre 10 y 24 años⁸².

En Latinoamérica y el Caribe, una décima parte de todas las mujeres hospitalizadas por complicaciones relacionadas con aborto son menores de 20 años⁸³.

En cuanto a las mujeres jóvenes, la experiencia en cuanto al aborto merece especial atención ya que por su condición económica y social han encontrado obstáculos que les han impedido el goce de sus derechos reproductivos. De la misma manera, la penalización del aborto afecta a las jóvenes en la medida que limita sus derechos reproductivos y sexuales y pone en peligro sus vidas cuando recurren al aborto clandestino.

Cada año, según estimaciones, a nivel mundial, hay por lo menos 4.5 millones de mujeres jóvenes que recurren al aborto inducido, muchas veces realizado en condiciones de riesgo⁸⁴. En Latinoamérica y el Caribe, las estimaciones varían entre aproximadamente trece abortos anuales por cada mil mujeres de 15 a 19 años en México, y alrededor de 36 por cada mil adolescentes en la República Dominicana⁸⁵.

Debido a la censura que existe en muchas sociedades con respecto al tema de la sexualidad, los y las adolescentes carecen de información y acceso a servicios adecuados de planificación familiar en condiciones de confidencialidad e independencia. Por otra parte, las mujeres jóvenes carecen muchas veces de medios económicos, contactos sociales o de transporte para recurrir a un aborto

⁸² UNFPA, *Technical and Policy Division Draft Report, The Sexual and Reproductive Health of Adolescents*, abril de 1998.

⁸³ *Into a New World. Young Women's Sexual and Reproductive Lives*, Nueva York, 1998, p. 33

⁸⁴ *Pathfinder International, Insights from Adolescent Project Experience*, Watertown, MA, 1998, p.1

⁸⁵ *Into a New World. op. cit., Pág.33*

seguro⁸⁶. Estos son algunos obstáculos que les impiden el goce de sus derechos reproductivos. También es mucho mayor la probabilidad de que demoren la búsqueda de ayuda, para solicitar los servicios de aborto ya que les toma más tiempo en reconocer o aceptar un embarazo y cuando el embarazo está más avanzado el riesgo para la salud de la joven es mayor⁸⁷ y como consecuencia produce un alto índice de morbilidad y mortalidad como resultado de un aborto en la etapa avanzada de gestación⁸⁸. Como las adolescentes no están suficientemente maduras para el parto desde el punto de vista psicológico y físico, los partos a edad temprana también se traducen en elevados índices de morbi-mortalidad materna⁸⁹.

Las jóvenes adolescentes tienen más probabilidades que las mujeres mayores de tener un parto prematuro, un aborto espontáneo o de que el hijo nazca muerto. También es cuatro veces mayor la probabilidad de que mueran por complicaciones del embarazo⁹⁰.

Es importante conocer quienes son algunos de los actores que influyen en la toma de decisión de la joven cuando se enfrenta ante un embarazo no deseado.

En una investigación realizada con apoyo de la OMS. En un grupo de mujeres menores de 20 años, encontraron que en la toma de decisiones de abortar o seguir el embarazo hay dos figuras que son las que intervienen de manera más importante, la madre y el novio/compañero sexual. La primera persona que se entera del probable embarazo es el novio/compañero sexual y luego la madre o

86 World Health Organization, *The Health of Young People: A Challenge and a Promise*, Ginebra, 1993, citado en Family Care International (FCI), *El aborto que ocurre en condiciones de riesgo: Hoja informativa*, Nueva York, 1998

87 Rodríguez Ramírez Gabriela, 2004, op. cit., Pág. 87.

88 World Health Organization, 1998, op. cit.

89 Family Care International (FCI), *Demorar el matrimonio y el primer nacimiento. Maternidad sin riesgo: Hoja informativa*, Nueva York, 1998.

90 *Into a New World*. 1998, op. cit., Pág.. 33

alguna figura equivalente⁹¹, en otros estudios también revelan la presencia de amigos y amigas que son las que instan a las jóvenes a recurrir a un aborto, sin embargo hay un tercer agente decisivo para la joven, la disponibilidad de dinero. Ya que los costos de los abortos pueden representar un obstáculo para quien desea y quiere practicarse un aborto y como consecuencia de esto la mujer puede autoinducirse el aborto o resignarse a seguir con el embarazo para después quedarse con el hijo no deseado o recurrir a darlo en adopción.

Y es que los costos varían, por su situación legal, hay médicos que realizan abortos porque quieren apoyar a sus pacientes, y les cobran precios extremadamente altos. Los primeros pueden cobrar entre 1,000 y 2,000 pesos; los segundos pueden llegar a cobrar hasta 10,000 pesos o más si se requiere internamiento en una clínica privada. Los métodos tradicionales que son muy inseguros resultan mucho más baratos. En algunos mercados es posible conseguir hierbas abortivas por 100 o 200 pesos y hay personas que cobran de 200 a 400 pesos por colocar una sonda. Como puede verse, los métodos más baratos y fáciles de conseguir resultan ser los más peligrosos, y las técnicas médicas que son seguras sólo están al alcance de la minoría que las puede pagar⁹².

En cuanto al Acceso a información y educación, las Investigaciones de campo indican que el bajo nivel de educación está directamente relacionado con la alta tasa de embarazos entre las adolescentes, debido a en varios países de Latinoamérica las cifras demuestran que, entre los grupos desfavorecidos, la edad mediana en que se forma la primera unión suele ser equivalente o inferior a la edad en que concluye la educación escolar⁹³.

91 Ehrenfeld, Noemí, en *Madres y novios, ¿apoyo o presión para la joven?*, en *Razones y Pasiones en torno al aborto*, The Population Council, EDAMEX, 1994 Pág. 250.

92 Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Miradas sobre el aborto*, 2000, op. cit., Pág. 37.

93 Centro de derechos reproductivos y DEMUS, *Mujeres del mundo: Leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas - América Latina y el Caribe*, Nueva York, 1997, p. 215

En la República Dominicana, Ecuador, México y en la mayoría de los países africanos, más de las dos terceras partes de las mujeres sin educación tienen un embarazo antes de los 20 años⁹⁴.

Por consiguiente, una educación sexual adecuada puede promover actitudes responsables y previene embarazos no deseados y el aborto entre las adolescentes. Esto se debe a que no hay suficientes programas adecuados, que atiendan las necesidades de los y las adolescentes en lo referente a información sobre salud o programas de educación sexual orientados a prevenir embarazos no deseados⁹⁵. Por lo tanto, es necesario garantizar el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva que permita atender las necesidades de los y las adolescentes, antes de que presenten un evento inesperado que altere sus proyectos a futuro o incluso su salud, al igual que llegue la información y el servicio en aquellos lugares ha sido restringido e inaccesible.

⁹⁴ *Family Care International (FCI), 1998, op. cit.*

⁹⁵ *Centro de derechos reproductivos y DEMUS, Mujeres del mundo. op. cit., Pág. 213-214.*

CAPÍTULO 3

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocer cual es la percepción de las mujeres estudiantes de la UAM-I acerca del aborto inducido.

3.2 HIPÓTESIS

La percepción acerca del aborto inducido, en las mujeres, varía de acuerdo al conocimiento e información que se tiene acerca del tema.

- A temprana edad de inicio de vida sexual, menor uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.
- a mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mayor su uso.
- A mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos menor número de embarazos.
- La familia es el factor más influyente en la decisión de la mujer para decidir interrumpir su embarazo o seguir con el embarazo.
- A mayor escolaridad, mayor conocimiento sobre las causas despenalizadas sobre la cual se practica un aborto seguro.
- Las creencias falsas/conocimientos falsos sobre los métodos anticonceptivos influyen en que la mujer no los utilice.
- La mayoría de las mujeres que se practican un aborto inducido se debe, a que viven un embarazo no deseado.
- Las expectativas profesionales a futuro de la mujer que vive un embarazo influye en que decida interrumpir su embarazo.
- A menor conocimiento sobre las causas despenalizadas por las cuales se realiza un aborto seguro, mayor probabilidad de que la mujer se practique un aborto inseguro.

- El conocimiento sobre las consecuencias que provoca un aborto inseguro, influye en que las mujeres estén a favor de su despenalización por cualquier razón que se quiera realizar.
- A mayor escolaridad, menor influencia religiosa sobre el aborto inducido.

3.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La percepción a favor o en contra del aborto inducido depende del conocimiento o creencias-verdaderas o falsas- que tenga la mujer.

- La falta del uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, depende de la edad de inicio de la vida sexual.
- La falta de conocimiento sobre el marco legal del aborto, influye en la percepción a favor o en contra.
- La penalización del aborto limita la autonomía de las mujeres a decidir interrumpir su embarazo, cuando este se trate de un embarazo no deseado.
- Las mujeres ejercen su autonomía al considerar que ellas son las únicas que tienen derecho a decidir si proseguir con el embarazo o interrumpirlo.
- Las creencias religiosas acerca del aborto inducido influyen en que las mujeres tengan una percepción en contra del aborto inducido.

3.4 METODOLOGÍA PARA LA INVESTIGACIÓN

3.4.1 POBLACIÓN

EL Universo que se utilizará para conocer la percepción de las universitarias, acerca del aborto inducido, serán las mujeres estudiantes de la UAM-I y la muestra

que se utilizará para aplicar mi instrumento será por cuota, es decir, del Universo se considerará para la investigación, al azar, a 50 mujeres estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Iztapalapa, de cualquier trimestre, división, edad y estado civil.

3.4.2 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El tipo de instrumento que se utilizará para la investigación será un cuestionario mixto, el cual servirá básicamente para obtener los datos necesarios para la realización de la investigación y poder comprobar y argumentar la hipótesis planteada anteriormente. Es decir, para conocer la percepción de las estudiantes acerca del aborto inducido.

El cuestionario consta de 67 preguntas de las cuales 24 preguntas son abiertas y 43 preguntas son cerradas.

Se eligió este instrumento para poder profundizar más en la investigación, ya que si se aplicara un instrumento con preguntas cerradas solamente, se limitarían “las respuestas de la muestra, y no sería suficiente, pues no se podría profundizar ni conocer lo que las entrevistadas opinarían sobre el tema del aborto, y las preguntas abiertas son particularmente útiles, cuando no tenemos la suficiente información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando esta información es insuficiente.

Los datos que se esperan recolectar son de tipo cualitativos y cuantitativos sobre las variables involucradas en mi investigación.

Para poder analizar los datos es necesario codificar los datos cuantitativos y cualitativos y lo haré de la siguiente forma:

Los datos cualitativos serán codificados una vez que conozca todas las respuestas de los sujetos a las cuales se les aplicaron los cuestionarios. La forma en que se hará, será observando la frecuencia con que aparece cada respuesta a la pregunta y clasificar las respuestas elegidas y formar categorías y también mediante el cruce de las variables esenciales del tema de investigación.

Los datos cuantitativos se codificarán dependiendo del número de categorías de respuesta que se incluyan, observando después la frecuencia con que aparece cada respuesta y realizando gráficas.

El análisis se hará por medio de la descripción de los resultados obtenidos mediante cálculos estadísticos como la distribución de frecuencias y la media. También se analizará por medio de la manera como se formularon las hipótesis.

Al terminar la aplicación de los cuestionarios, se capturarán los datos recolectados y los resultados de la preguntas cerradas me permitirán conocer cual es el perfil de las mujeres estudiantes de la UAM-I, y los resultados de las preguntas abiertas me servirán para conocer cuál es su percepción acerca del tema de investigación y así poder comprobar las hipótesis y concluir esta investigación.

El cuestionario será aplicado de manera auto-administrada. El lugar en donde se aplicarán estos cuestionarios será dentro de la UAM-I y se elegirán lugares en donde se encuentren las estudiantes, solas o acompañadas de otras mujeres, dispuestas a colaborar, ya que si se presentan algunas que han experimentado un aborto o algo de lo que se plantea en el cuestionario, no se sientan intimidadas por terceros a responder el cuestionario de manera honesta y sin mentir.

3.4.3 DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Después de haber terminado el diseño del instrumento se procedió a hacer una prueba piloto para ver si las preguntas eran claras para las entrevistadas y no hubiera confusiones en algunas preguntas. Se aplicaron dos pruebas piloto, en la primera para observar si el entrevistador podía obtener la información administrando el instrumento, y se observó que en algunas preguntas, las mujeres se sentían intimidadas y en algunas ocasiones no contestaron, además se encontraron algunos errores en el planteamiento de algunas preguntas.

En la segunda prueba el instrumento se les aplicó de forma auto-administrada, dando mejores resultados ya que se corroboró que las entrevistadas contestaron a todas las preguntas de manera correcta. En resumen, después de aplicar la primera prueba piloto se procedió a la corrección y replanteamiento de algunas preguntas. Después de estas correcciones se volvió a aplicar otra prueba piloto para ver si ya estaban claras las preguntas corregidas y si ya no había dudas sobre alguna otra. Después de la aplicación se verificó que el instrumento ya estaba listo para su aplicación.

El cuestionario se aplicó del 26 de enero al 4 de febrero, dentro de la UAM-I, en lugares donde se encontraron mujeres solas o acompañadas de otras mujeres, como eran las sombrillas enfrente del edificio “F”, en el edificio “A”, en los pastos del edificio “E”, en los pastos del edificio “S” y en el edificio “C”, lugares donde podían encontrarse estudiantes de todas las divisiones.

El tiempo para contestar cada cuestionario, fue de media hora. Afortunadamente no hubo ningún problema para que las mujeres accedieran a contestar el cuestionario.



Este cuestionario es realizado y como parte del seminario de investigación, así que los datos obtenidos serán utilizados sólo con fines de investigación.
El contenido de este cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Estoy de acuerdo en responder este cuestionario

Si (☐) No (☐)



1. Edad _____ años.
2. División: CSH_____ CBI_____ CBS_____
3. Edo. Civil. Soltera _____ Casada_____ Unión libre_____ Separada_____
4. Vives con:
- | | |
|--|-----------------------------|
| () Ambos padres y hermanos | () Con mi pareja |
| () Padre o madre y hermanos | () Con mi pareja e hijo(s) |
| () Amigos | () Sola con hijo(s) |
| () En hogar de otros familiares, ¿Quiénes, especifique? _____ | |
5. ¿Cuál es tu ingreso o salario al mes? _____
6. ¿De dónde percibes ese ingreso o salario?
- | | |
|----------------------|--|
| () Trabajo | () Me lo proporciona uno o ambos padres |
| () Trabajo familiar | () Beca |
| () Renta | () Otro menciónelo _____ |
7. ¿Cuánto tiempo le dedicas al trabajo?
- | | |
|---------------------|---------------------------|
| () Tiempo completo | () Fines de semana |
| () Medio tiempo | () Horas ¿cuántas? _____ |
8. El salario que percibes lo dedicas:
- | |
|--------------------------|
| () Sólo para mis gastos |
| () Contribuyo al hogar |
9. Cuánto tiempo llevas estudiando en la UAM-I
- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| () Entre 3 trimestres o menos | () Entre 4 y 6 trimestres. |
| () Entre 7 y 9 trimestres. | () Entre 10 y 12 trimestres. |
| () Más de 12 trimestres. | |
10. ¿Ya iniciaste tu vida sexual? Sí_____ No_____
11. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? _____ años
12. Tu primera relación sexual fue con:
- | | |
|------------------|----------------------|
| () Tu novio (a) | () Sexo servidor(a) |
| () Amigo (a) | () Violación |
| () Primo (a) | () Otro _____ |
13. Para ti, tu primera relación sexual fue: (señala la causa principal)
- | | |
|-------------------|----------------|
| () Muy agradable | () Placentera |
| () Desagradable | () Con miedo |
| () Frustrante | |
14. ¿Cuál crees que fue la principal razón para iniciar tu vida sexual.
- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| () Estabas enamorada | () Por presión |
| () Por curiosidad | () Por placer |
| () Por violación | () Se dio la oportunidad |
| () Me lo pidió mi pareja | |



Aborto inducido

15. ¿Actualmente tienes relaciones sexuales? Sí _____ No _____
16. ¿Consideras que en algún momento te has sentido presionada a tener relaciones sexuales? Sí _____ No _____
17. ¿Por qué?

18. ¿Consideras que el hombre debe tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales? Sí _____ No _____
19. ¿Por qué?

20. ¿Alguna vez te han dicho o sugerido que no utilices un método anticonceptivo? Sí _____ No _____
21. ¿Por qué?

22. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales, sin que lo desees? Sí _____ No _____
23. ¿Con quién(es)? Pareja () familiar () amigos(as) () otros ()

24. ¿Alguna vez te has sentido acosada sexualmente en la Universidad? Sí _____ No _____
25. ¿Por quién(es)? (Especifica el sexo por favor)
Amig__ () maestr__ () administrativ__ () compañer__ () otros () _____
26. ¿Te han dado información alguna vez sobre los métodos anticonceptivos? Sí _____ No _____
27. ¿Quién o quienes te dieron esta información?
() Amigos () Escuela
() Padres () Medios de información (revistas, periódicos, libros, televisión, Internet,)
() Hermanos () Otros especifique _____
() Otro familiar () Nadie
28. Consideras que la información que has recibido sobre métodos anticonceptivos ha sido:
() Suficiente () Insuficiente
() Confusa () Cubre mis necesidades
() No cumple con mis expectativas () Otros _____
29. ¿Por qué?

30. ¿cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoces?



Aborto inducido

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------|
| () Condón | () Inyecciones | () DIU |
| () Condón femenino | () Parche anticonceptivo | () Diafragma |
| () Pastillas anticonceptivas | () Ritmo | () Coito interrumpido |
| () Ligadura (OTB) | () Vasectomía | () Óvulos |

31. ¿Utilizas o has utilizado algunos de estos métodos? Sí_____ No_____

32. ¿Cuál (es)?

33. ¿Quién te lo sugirió?

34. ¿En tu primera relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo?

Sí_____ No_____

35. ¿Consideras que los métodos anticonceptivos pueden causar daño?

Sí_____ No_____

36. ¿Qué tipo de daño?

37. ¿Consideras que la anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo?

Sí_____ No_____

38. ¿Por qué?

39. ¿Consideras que la anticoncepción de emergencia es un método abortivo?

Sí_____ No_____

40. ¿Por qué?

*Recuerda que este cuestionario es de manera confidencial y anónima y será utilizado solo para fines estadísticos y de investigación.

41. ¿Alguna vez te has embarazado?

Sí_____ No_____

42. ¿Fue por falla del método anticonceptivo?

Sí_____ No_____

43. ¿Alguna vez has abortado?

Sí_____ No_____

44. De ser así ¿Por qué razón abortaste?

45. ¿Consideras que aborto inducido o interrupción del embarazo se refieren a lo mismo?

Sí_____ No_____

46. ¿Por qué?

47. ¿Cuáles consideras que son las causas contempladas en la legislación, por las cuales se realiza el aborto inducido?

(Maque con una X)

CAUSA	SI	NO
El embarazo pone en riesgo la vida de la mujer		
El feto tiene malformaciones genéticas		
El embarazo es resultado de una violación		
Falló la pastilla o cualquier otro método anticonceptivo		
El hombre que embaraza a la mujer se lo pide		
Por razones económicas		
Son sus derechos reproductivos		
No quiere tener hijos		
La mujer es muy joven		
La familia se lo pide		
La mujer ya no quiere tener más hijos.		
ninguna		

48. ¿Cuáles consideras tú que son las causas por las que se realiza el aborto inducido?

(Maque con una X)

CAUSA	SI	NO
El embarazo pone en riesgo la vida de la mujer		
El feto tiene malformaciones genéticas		
El embarazo es resultado de una violación		
Falló la pastilla o cualquier otro método anticonceptivo		
El hombre que embaraza a la mujer se lo pide		
Por razones económicas		
Son sus derechos reproductivos		
No quiere tener hijos		
La mujer es muy joven		
La familia se lo pide		
La mujer ya no quiere tener más hijos.		
ninguna		

49. ¿En qué caso(s) considerarías practicarle un aborto inducido?

50. ¿Por qué?

51. ¿Consideras que otras personas pueden influir en la decisión de una mujer de querer seguir con el embarazo o interrumpirlo? Sí _____ No _____

52. ¿Quiénes?

- () Familia () El hombre que embaraza a la mujer
 () Amigos () Amigas
 () Otro(s) especifique _____

53. ¿Por qué consideras que otros pueden influir en la decisión de la mujer?

54. ¿Consideras que se tiene que despenalizar el aborto inducido, sin importar la causa por la cual se quiera realizar? Sí _____ No _____

55. ¿Por qué?

56. Si contestaste que No en la pregunta (54), entonces ¿Cuáles consideras que son las causas en que se tenga que legalizar el aborto inducido?

57. ¿Por qué?

58. ¿Consideras que el aborto inducido es un problema de salud o un problema legal?

59. ¿Por qué?

60. ¿Consideras que el aborto es una forma de planificación familiar?

Sí _____ No _____

61. ¿Por qué?

62. ¿Deseas tener hijo(s) algún día?

Sí _____ No _____

63. ¿Por qué?

64. ¿En qué momento consideras que se debe tener un hijo?

65. ¿Por qué?

66. ¿Consideras que tú eres la única que tiene derecho a decidir si proseguir con el embarazo o interrumpirlo?

Sí _____ No _____

67. ¿Por qué?

CAPÍTULO 4

REPORTE FINAL

4.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS DEL INSTRUMENTO

Dentro de este capítulo se muestran las características de los actores centrales de la investigación, quienes son las mujeres estudiantes de la Universidad Autónoma Metropolitana, que se tomaron en cuenta para la investigación. De una muestra de 50 mujeres estudiantes de la UAM-I se obtuvieron los siguientes resultados.

4.1.1 ASPECTO SOCIAL

Gráfica 1

Mujeres por edad

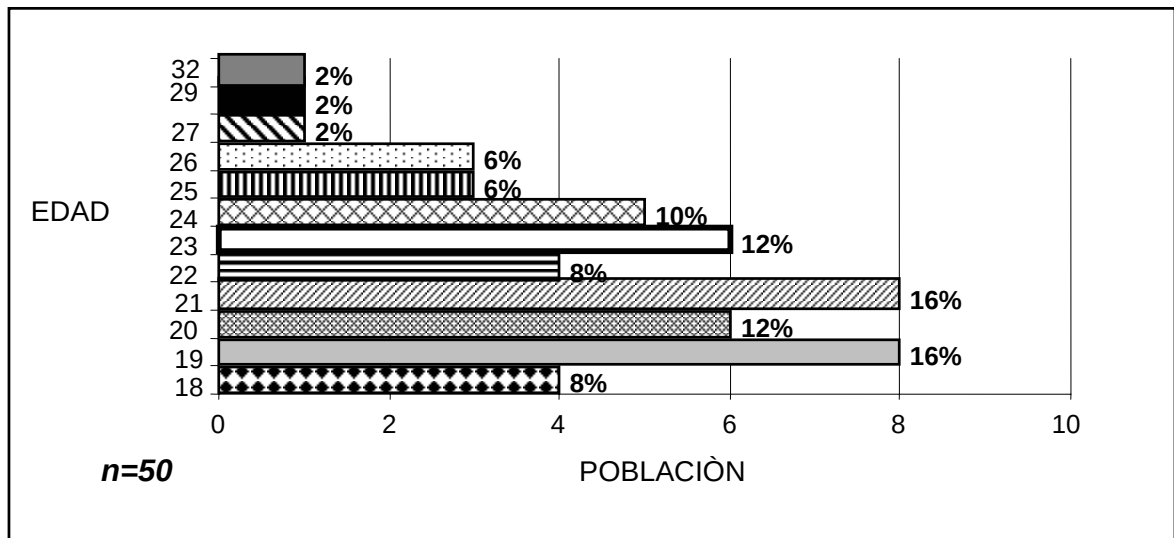


Tabla 1

Edad por división

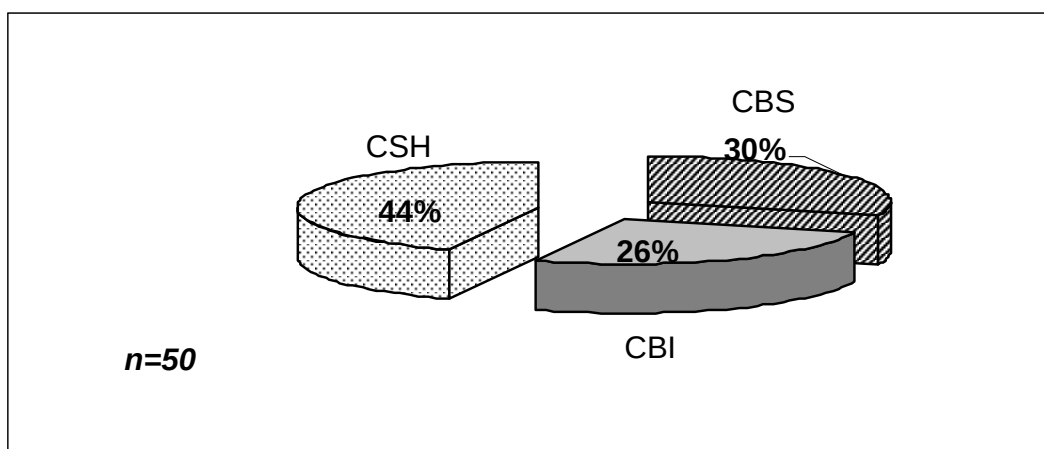
DIVISIÒN					
EDAD	CBS	CBI	CSH	Núm. Mujeres	%
18	1	1	2	4	8
19	1	3	4	8	16
20	2	1	3	6	12
21	6	1	1	8	16
22	1	2	1	4	8
23	2	1	3	6	12
24	2	1	2	5	10
25		1	2	3	6
26		1	2	3	6

Las edades de las mujeres estudiantes entrevistadas van desde los 18 a los 32 años de edad, en donde en las edades de 19,20, 21 y 23 se concentra la mayoría de las entrevistadas con un 56% (veintinueve mujeres). Del conjunto de la muestra encontramos que la edad promedio es de **22 años**.

La división a la que pertenecen las entrevistadas se distribuye de la siguiente forma:

Gráfica 2

Distribución por división



El número mayor de mujeres entrevistadas corresponde a la división de Ciencias Sociales y Humanidades (CSH) con 44% (veintidós mujeres), seguido de la división de Ciencias Biológicas y de la Salud (CBS) con 30% (quince mujeres), siendo menor el número de entrevistadas pertenecientes a la división de Ciencias Básicas e Ingeniería (CBI) con 26% (trece mujeres), esto se debe a que en esta división los varones en su mayoría se concentran en las carreras de ingeniería, además, de que tradicionalmente las carreras de ingeniería eran consideradas sólo para los hombres y esto sigue vigente ya que hoy en día las mujeres se inclinan más por las carreras consideradas que son para las mujeres, por ejemplo la enfermería, pedagogía, etc. Sin embargo “durante las últimas dos décadas se ha notado un importante incremento entre el número de mujeres que estudian carreras tradicionalmente masculinas tales como ciencia, tecnología, leyes y administración de empresas”⁹⁶, ha sido tardía la incorporación de las mujeres a esta división pero es muy significativo para ver que los estereotipos referidos al tipo de carrera por género, tiende a ser más equitativa entre hombres y mujeres.

Tabla 2

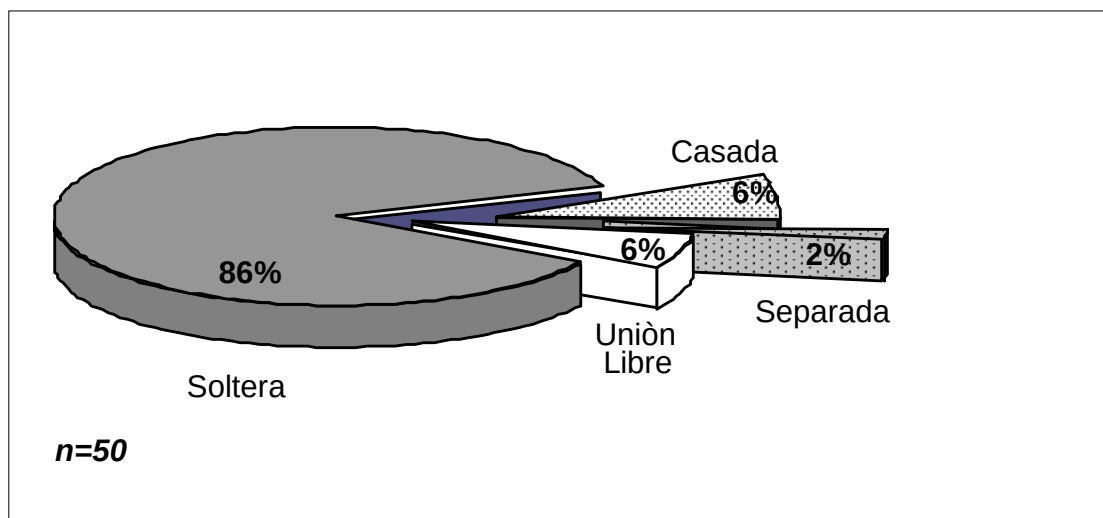
Distribución por estado civil y con quien viven

Vives con:	Soltera	casada	separada	Unión libre	Número	%
Ambos padres con/sin hermano	27			1	29	58
Padre/madre con/sin hermano(s)	9				9	18
Amigo(s) con hijo(s)	1				1	2
Pareja		1		1	2	4
Pareja con hijo(s)		2		1	3	6
sola con hijo(s)	1				1	2
sola	2				2	4
Abuelos	2				2	4
Tía(os)	1				1	2
Total	43	3	1	3	50	100
%	86	6	2	6	100	

⁹⁶ Avelar S y Zabłudovsky G (1996) “Women's Leadership and Glass Ceiling Barriers in Brazil and Mexico” in *Women's Leadership in a Changing World UNIFEM, New York*, pp. 13-41

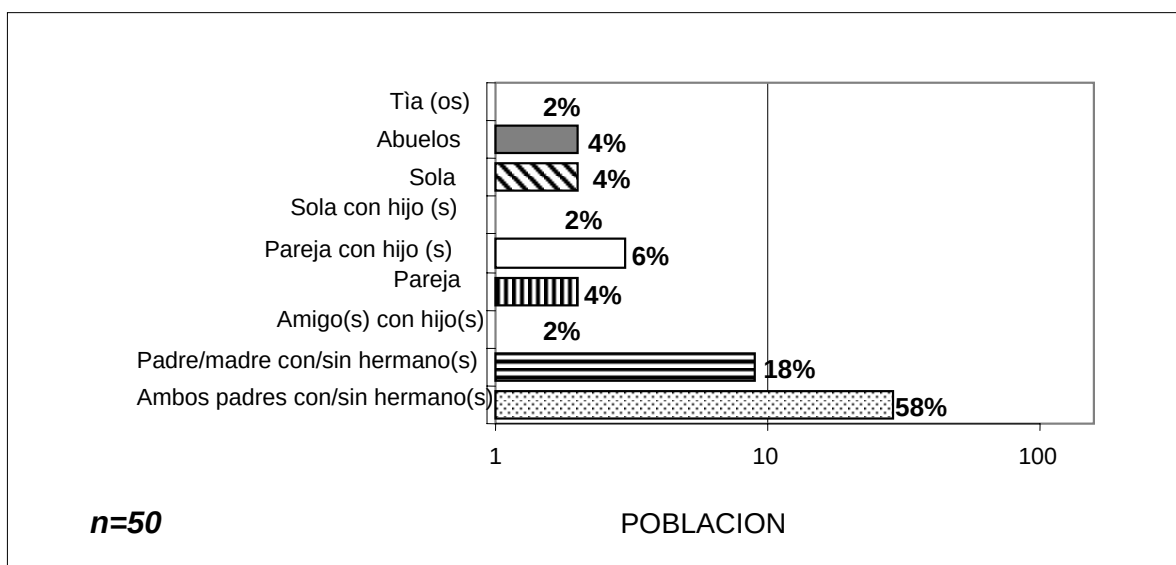
Gráfica 3

Estado civil



Gráfica 4

Vive con



Se encontró que del conjunto de la muestra (50 entrevistadas) con respecto a su estado civil, se encontró que la mayoría de las entrevistadas viven bajo el techo parental, es decir, 8 de cada 10 de las entrevistadas viven en el hogar parental, siendo por un lado que la mayoría son solteras, aunque eso no quiere decir que vivan en el hogar parental, ya que se encontró que , 1 soltera con hijo, 1 separada

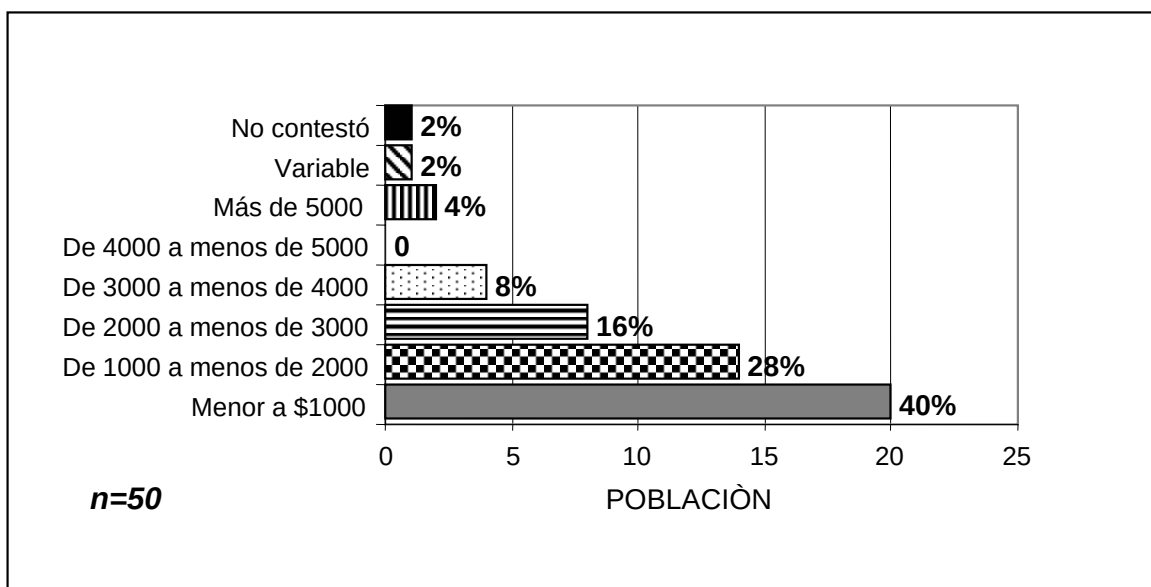
y 1 vive en casa de los padres en unión libre con su pareja e hijo(s). De las que viven con otro familiar se encontró que 2 viven con abuelos y 1 con una tía y también son solteras, esto puede considerarse, a que los padres viven en otro lugar alejado de la Universidad o porque no tienen padres o porque así lo decidieron. Por otro lado de las que viven solas con pareja se encontraron que 3 son casadas y 2 viven en unión libre y de estas 5, sólo 3 tienen hijos. También se encontró que 1 vive con amigos e hijo(s), 1 vive sola con hijo(s) y 1 vive sola. Es evidente que el estar soltero, es el estado civil más predominante de las entrevistadas, ya que casi 9 de cada 10 son solteras a diferencia de 1 de cada 10 que viven una relación de pareja, ya sea casadas o en unión libre. Se encontró además en esta pregunta que 6 de las entrevistadas tienen hijos, de las cuales sólo 3 de viven con pareja.

4.1.2 ASPECTO ECONÓMICO

En esta sección analizaré la situación laboral de las entrevistadas, es decir, veré cual es su ingreso o salario a mes, de donde perciben ese ingreso o salario, si trabajan cuanto tiempo le dedican al trabajo y a que lo dedica.

Gráfica 5

Ingreso o salario al mes



Se puede observar que mientras 2 de cada 50 mujeres ganan más de \$5000 al mes, sólo 4 de cada 10 mujeres del grupo perciben un ingreso menor de \$1000 al mes. Podría ser que de las que perciben un ingreso menor a 2000, se debe a que sólo dependen del ingreso que perciben de lo que les dan los padres, la pareja, o del salario de un trabajo y de las que perciben un ingreso mayor a 2000 se debe a que tienen dos formas de ingreso económico o más o porque pertenecen a un estrato económico alto. Por eso es necesario conocer de donde obtienen su ingreso o salario.

Tabla 3

Ingreso o salario al mes y de donde perciben ese ingreso o salario

	INGRESO MENSUAL						no contestó	Total*	%
	menor a 1000	1000 a menos De 2000	2000 a menos De 3000	3000 a menos De 4000	más de 5000	variable			
Emprendimiento familiar	3		4	1	1			9	18
Me lo proporciona uno o ambos padres	12	10	1	1	1	1	1	27	54
Beca	2	3	1	2				8	16
trabajo externo			1	1		1		3	6
me lo proporciona mi pareja	3		1					4	8
Otro		1	1					2	4
Total	20	14	9	5	2	2	1		

*Las entrevistadas podían elegir más de una opción.

Se encontró que 2 de cada 10 de las entrevistadas trabajan y 8 de cada 10 no trabajan; de las que no trabajan, se encontró que, 27 obtienen su ingreso porque se lo proporcionan los padres, 8 tienen un ingreso por medio de una beca y 4 obtiene su ingreso porque se lo proporciona su pareja, 2 no contestaron. De las 12 entrevistadas que trabajan se encontró que 9 obtienen su ingreso al trabajar en un negocio familiar, y sólo 3 obtienen su ingreso por un trabajo externo a su familia.

De las 12 entrevistadas que trabajan se recolectaron los siguientes datos:

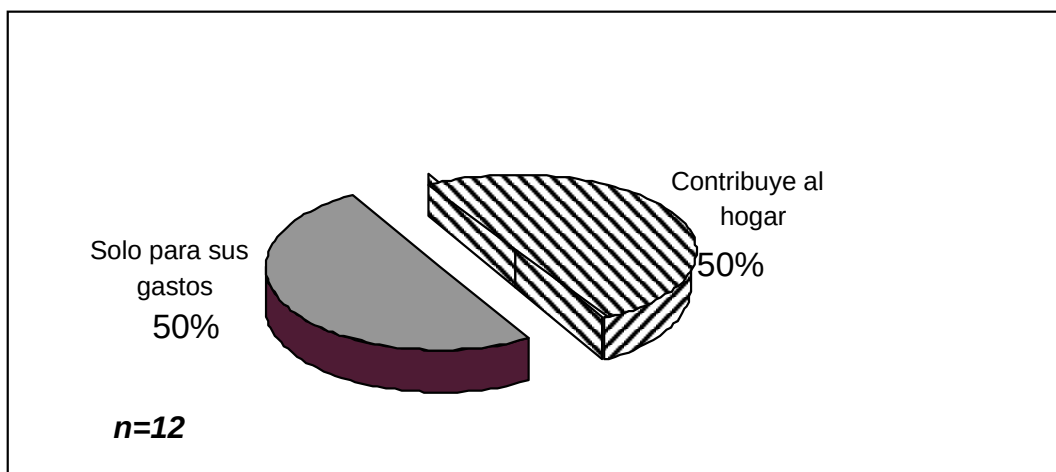
Tabla 4

Tiempo dedicado al trabajo asalariado y destino del salario

	Solo para sus gastos	Contribuye al hogar	Núm. de mujeres	%
Medio tiempo	4	5	9	75
Fines de semana	2	1	3	25
Total	6	6	12	100

Gráfica 6

Destino del salario mensual



De las 12 las entrevistadas que trabajan, se encontró que ninguna tiene un trabajo de tiempo completo, el 75% (nueve mujeres) tienen trabajos que implican medio tiempo es decir de 4 a 6 horas diarias, y sólo el 25% (tres mujeres) trabajan los fines de semana. También se encontró que el 50% (seis mujeres) dedican su salario a contribuir al hogar y el otro 50% lo dedican solo para sus gastos. Puedo mencionar que no todas pueden tener la necesidad de trabajar para solventar sus gastos, pueden hacerlo para sentirse bien consigo mismas y por ser independientes económicamente. Sin embargo hay otras que tienen la necesidad de trabajar para contribuir al hogar y para poder solventar sus gastos y talvez los

gastos de su(s) hijo(s), este puede ser el caso de las mujeres estudiantes casadas/solteras y con hijos.

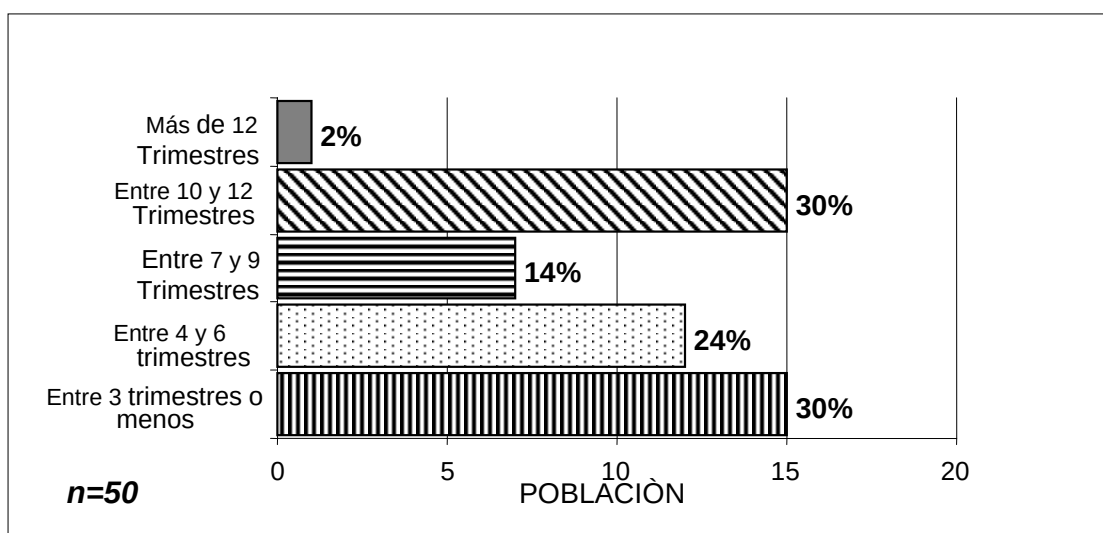
Tabla 5

Tiempo estudiando en la UAM-I

	Total	%
Entre 3 trimestres o menos	15	30
Entre 4 y 6 trimestres	12	24
Entre 7 y 9 trimestres	7	14
Entre 10 y 12 trimestres	15	30
Más de 12 trimestres	1	2
Total	50	100

Gráfica 7

Tiempo estudiando en la UAM-I



Es importante observar que 3 de cada 10 de las entrevistadas tienen poco de haber iniciado sus estudios y otras ya llevan más de 10 trimestres y sólo una de las entrevistadas tienen más de 12 trimestres estudiando en la Universidad.

No se puede asegurar que estén ubicadas en algún trimestre en específico, ya que en algunos casos puede estarse prolongando la terminación de la carrera debido a la modalidad del tiempo que estén estudiando (medio tiempo, tiempo completo), al igual que las que tienen que trabajar para contribuir al hogar y también cuando se

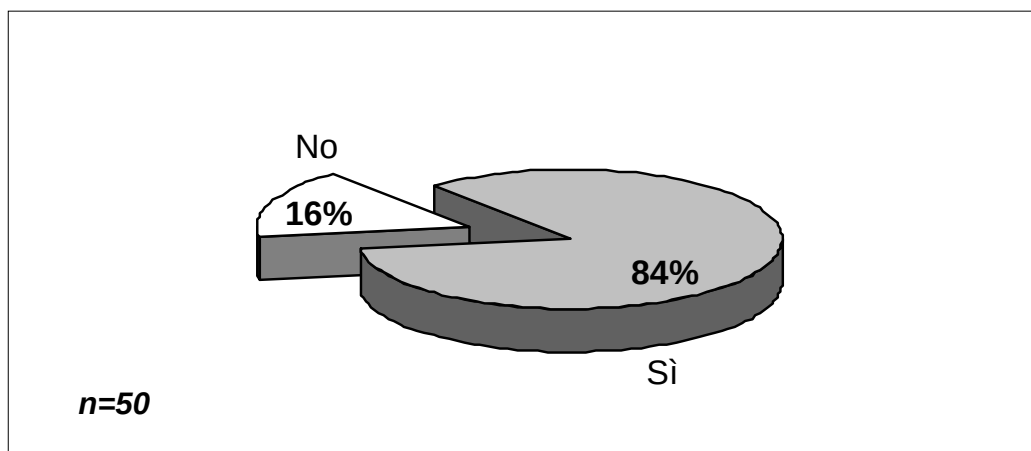
tienen hijos pequeños o por embarazo, tuvieron que dejar los estudios por un tiempo, no estoy afirmando que es el caso de las entrevistadas, puede ser el caso de cualquiera y porque no también de hombres, pero en este punto es importante mencionar algunos casos por las que se puede justificar, que no se termine la carrera en el tiempo esperado y porque no están ubicadas en el trimestre que les corresponde de acuerdo al inicio de sus estudios.

4.1.3 ASPECTO SOBRE SEXUALIDAD.

Para poder abordar el tema de sexualidad es necesario conocer si las entrevistadas ya iniciaron su vida sexual o no y de acuerdo a los datos recolectados se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfica 8

Inicio de vida sexual



Se encontró que el 8 de cada 10 mujeres ya iniciaron su vida sexual y. Podemos observar que todavía hay mujeres que retrasan su inicio de vida sexual, talvez porque no lo han querido, por cultura o por simple decisión, o también porque no se les ha presentado la oportunidad, o porque no han sufrido una violación. Yo creo que se debe iniciar la vida sexual, cuando uno lo decida, este informada y este segura de desearlo, aunque es inevitable cuando es producto de una violación.

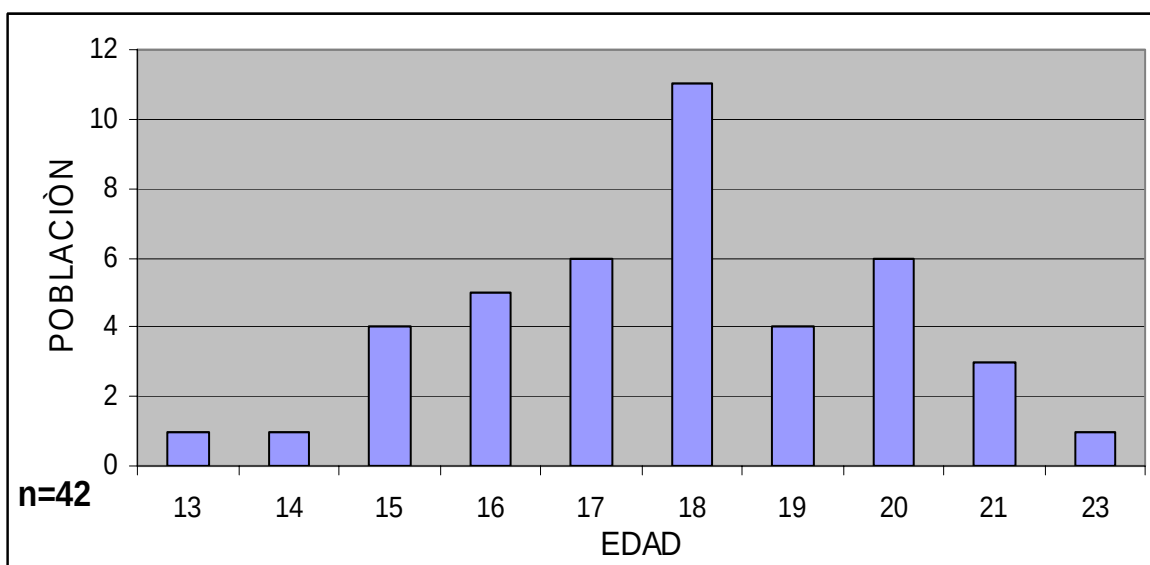
Tabla 6

Edad de inicio de vida sexual y uso de algún método anticonceptivo

Utilizaste Algún método Anticonceptivo en tu primera relación sexual.				
Años	Sí	No	Total	%
13		1	1	2
14		1	1	2
15	1	3	4	10
16	2	3	5	12
17	1	5	6	14.
18	5	6	11	27
19	1	3	4	10
20	4	2	6	14
21	2	1	3	7
23	1		1	2
Total	17	25	42	100
%	40	60	100	

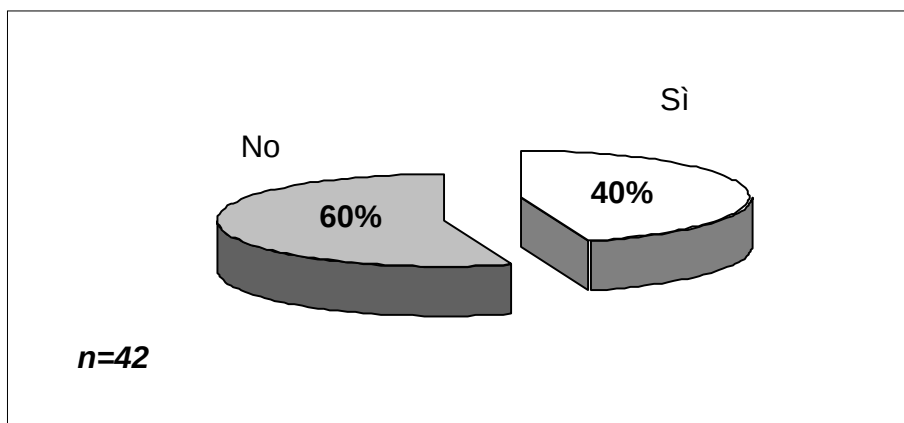
Gráfica 9

Edad de inicio de vida sexual



Gráfica 10

Uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual.



De las 42 entrevistadas que ya iniciaron su vida sexual, las edades que comprenden su inicio de vida sexual esta entre los 13 y los 23 años de edad, de las cuales 6 de cada 10 mujeres iniciaron su vida sexual entre los 18 y 23 años, es decir después de los 18 años, que representa la mayoría de edad en este país, y por otro lado 4 de cada 10 iniciaron su vida sexual entre los 13 y los 17 años de edad, o sea antes de cumplir la mayoría de edad. De esto podemos argumentar que la mayoría de las entrevistadas iniciaron su vida sexual al ser mayor de edad.

En contraste con el uso de algún método anticonceptivo en la primera, se encontró que 6 de cada 10 mujeres no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, observando que solo 4 de cada 10 si utilizó algún método anticonceptivo, el hecho de no haber utilizado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual puede deberse a la edad de inicio de vida sexual, ya que en contraste con la tabla 6, iniciaron su vida sexual antes de cumplir la mayoría de edad, ya que las entrevistadas que iniciaron su vida sexual antes de los 18 años no utilizaron algún método anticonceptivo, esto puede deberse a que en esas edades, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la salud reproductiva puede ser muy pobre o nulo, debido a que el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos y salud reproductiva, puede estar fuera de su alcance. O quizás el no usar un método pudo haber sido decisión de uno o ambas partes de la pareja.

El promedio de inicio de vida sexual es de **18 años**

Tabla 7

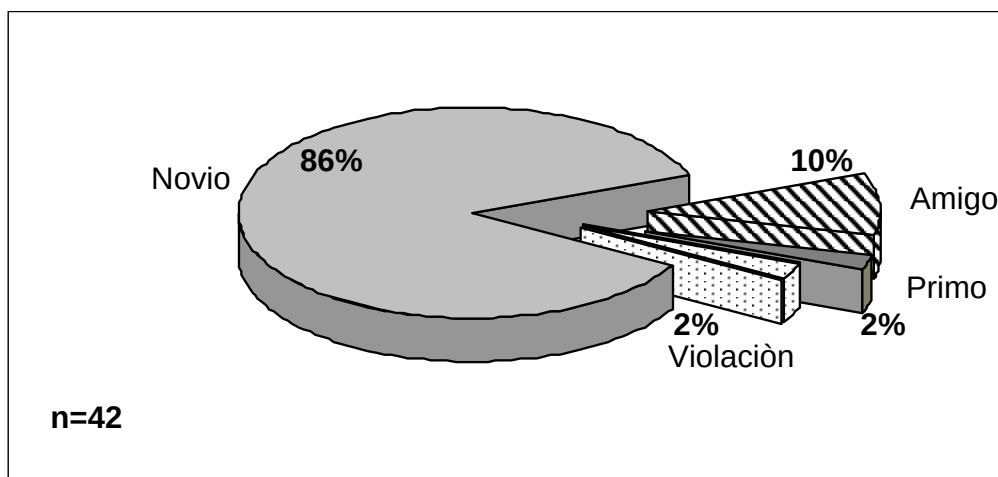
Con quien fue la primera relación sexual y la experiencia fue:

	novio	amigo	primo	violación	Total*	%
Muy agradable	14				14	33
Desagradable		1	1	1	3	7
Frustrante	3	1		1	5	12
Placentera	12	2			14	33
Con miedo	8				8	19
%	88	10	2	5		

*Las entrevistadas podían marcar más de una opción

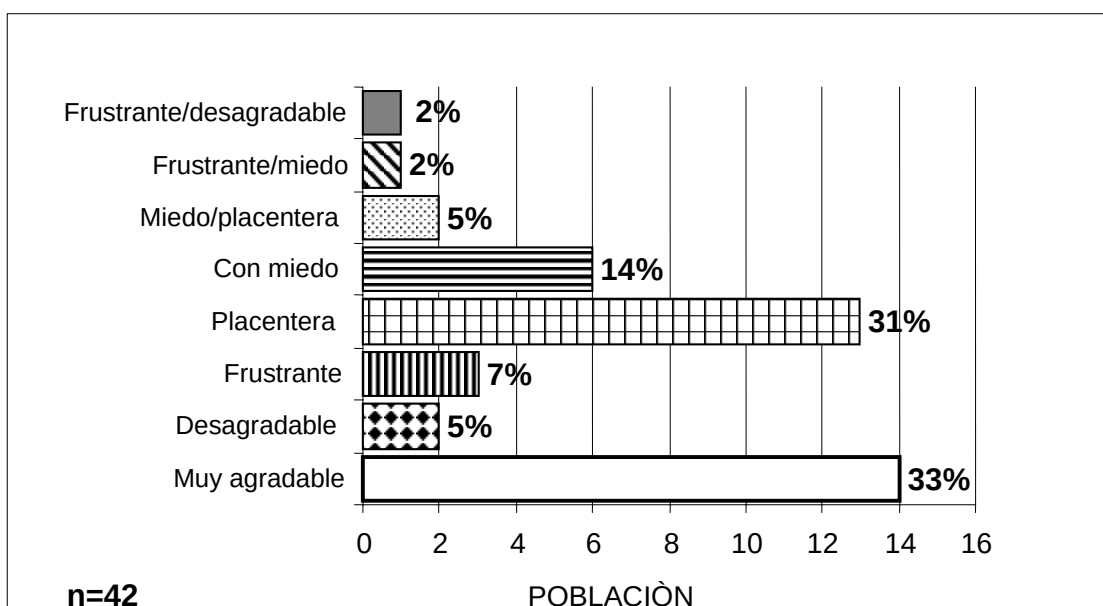
Gráfica 10

Su primera relación fue con:



Gráfica 11

Para ellas, su primera relación sexual fue:



De las 42 (100%) entrevistadas que ya iniciaron su vida sexual, es importante conocer como fue la experiencia de su primera relación sexual porque de ahí, supongo, puede depender que lleven a cabo una sexualidad placentera o que ya no tengan relaciones sexuales.

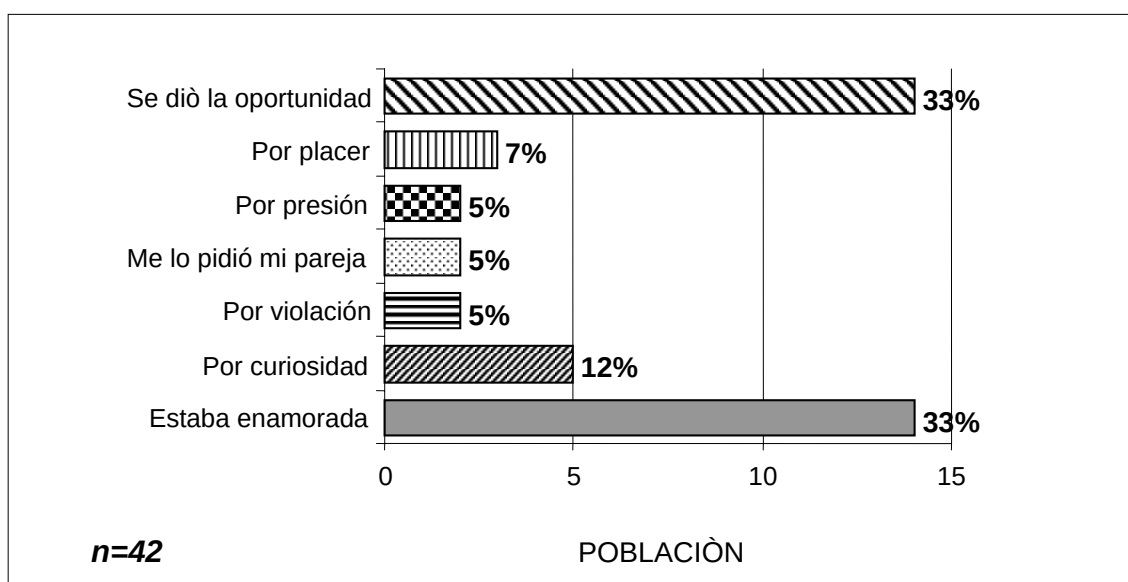
De la muestra encontramos que casi 7 de cada 10 mujeres han tenido una experiencia agradable y placentera en su primera relación sexual y haciendo un contraste con la tabla 7 se debe a que 6 de cada 10 tuvieron su primera relación sexual con el novio.

Sin embargo hay 3 de cada 10 de las entrevistadas que han tenido una experiencia desagradable, frustrante y con miedo en su primera relación sexual, y haciendo el contraste con la tabla 7 de las que tuvieron una experiencia desagradable, se encontró que 26% (2 de cada 10 tuvieron) su primera relación con el novio, 10 % (1

de cada 10) con el amigo, y sólo con un 2% con un primo y 5% por violación, aunque en muy bajo número, pero este caso es muy importante, siendo lógica la experiencia desagradable y frustrante debido a todo lo que implica este acto de violencia. Pero no es suficiente conocer con quién tuvieron su primera relación sexual y conocer como fue para ellas, ya que el inicio de la vida sexual a veces no es lo que se espera y eso puede depender de la principal razón por la cual se inició su vida sexual.

Gráfica 12

La principal razón en la primera relación sexual

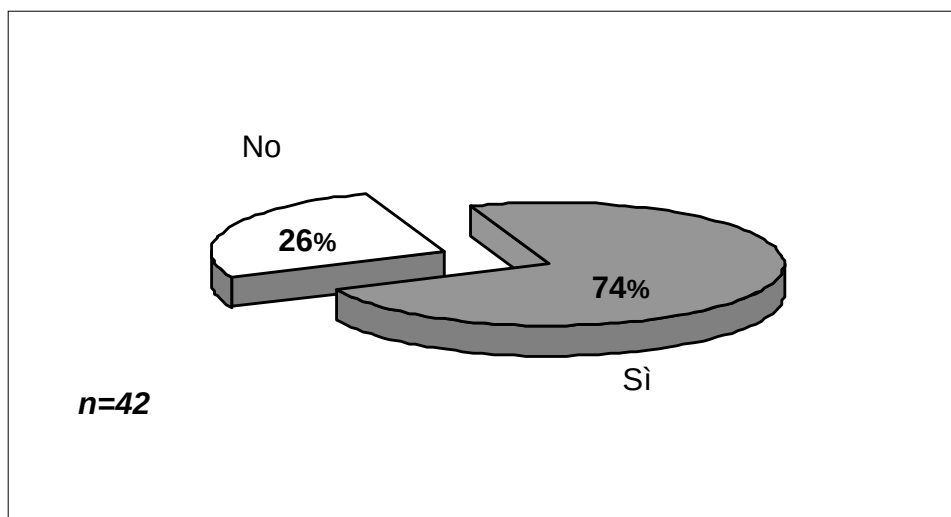


Se encontró que de las 29 entrevistadas que tuvieron una experiencia muy agradable y de placer en su primera relación sexual, fue porque, para casi 7 de cada 10 una de las razones principales de ese encuentro sexual fue el amor, y porque se dio la oportunidad y sólo una consideró la principal razón el buscar placer. No se puede generalizar, que aunque la principal razón en su primera relación sexual haya sido por amor o por placer, se tenga una experiencia agradable o placentera en la relación sexual, ya que se encontraron algunos casos en los cuales la principal razón fue el amor y la búsqueda de placer y no tuvieron una experiencia agradable ni placentera.

Por otro lado del las 13 mujeres que tuvieron una experiencia desagradable, frustrante, y con miedo, se encontraron, que las principales razones en su primera relación sexual fue la curiosidad con 1 de cada 10 y por otro casi 2 de cada 10 se han enfrentado a los diversos tipos de presión a la que fueron sometidas para tener relaciones sexuales, por un lado las que fueron sometidas con violencia y en algunos casos en donde las mujeres no consideran como presión el tener relaciones sexuales por que se lo pidió la pareja.

Gráfica 13

¿Actualmente tienen relaciones sexuales?

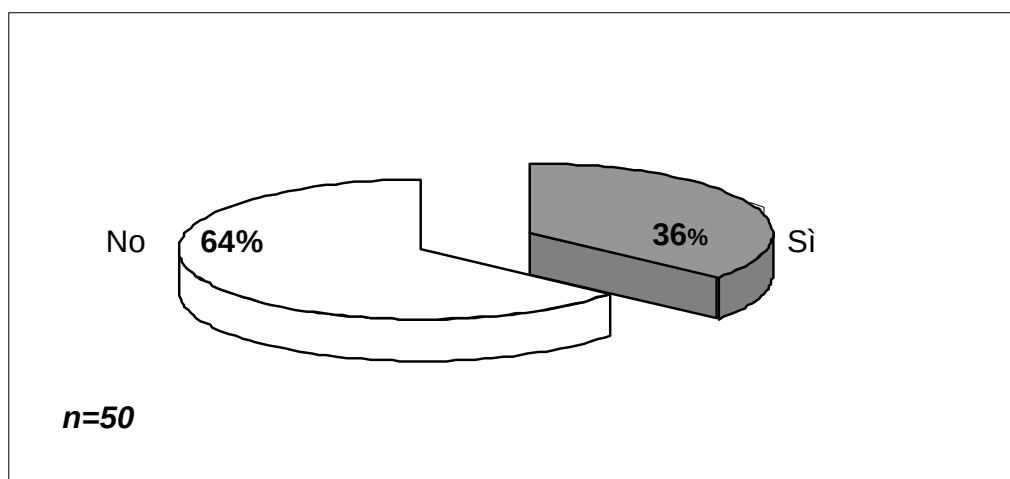


De las 42 mujeres que ya iniciaron su vida sexual, se encontró que 7 de cada 10 tienen actualmente relaciones sexuales y casi 3 de cada 10 no tienen actualmente relaciones sexuales. Se encontró que de las dos entrevistadas que fueron violadas 1 menciona que después de la violación, no ha tenido relaciones sexuales y otra solo menciona que actualmente no tiene relaciones sexuales, esto puede deberse a las consecuencias psicológicas que sufrieron y a que hayan o no recibido ayuda alguna para sobrellevar el problema. La 9 restantes, que no tienen actualmente relaciones sexuales, puede entenderse tal vez porque no lo desean actualmente, aún a pesar de que tengan pareja o no la tengan. Y es que la decisión de tener

relaciones sexuales es orientada a lograr algún fin, el principal, el buscar placer y satisfacción con la persona deseada. Sin embargo de las que iniciaron su vida sexual, la mayoría sigue teniendo relaciones sexuales actualmente.

Gráfica 14

¿En algún momento se han sentido presionadas a tener relaciones sexuales?



Como podemos observar 6 de cada 10 mujeres no se han sentido presionadas a tener relaciones sexuales y casi 4 de cada 10 mujeres sí se han sentido presionadas a tener relaciones sexuales. Pero el sentirse presionadas, no quiere decir que hayan accedido a tener relaciones sexuales por eso es importante conocer, si ellas tienen la suficiente autonomía para no acceder a tener relaciones sexuales por presión.

Vale la pena atender la variación de percepciones sobre este caso.

Tabla 7

Sí se han sentido presionadas a tener relaciones sexuales.

	n=18
Para complacer al hombre y miedo a que las dejen	8
Depende del hombre económicamente	3
Fue por violación	2
Se han sentido presionadas pero no accedieron a tener relaciones sexuales	5

De las mujeres que se han sentido presionadas, se encontró que la falta de autonomía se ve claramente en la mayoría de ellas, y con respecto a las dos que se han sentido presionadas a causa de una violación es lógico que ellas no pudieron ejercer su autonomía para decidir pues, cuando una mujer es víctima de una violación, fue obligada a tener relaciones sexuales sin quererlo y sin buscarlo. Por otro lado, también se encontró a algunas que sólo se han sentido presionadas pero no accedieron a tener relaciones sexuales es evidente que estas si tienen autonomía sobre sí mismas y ejercen su poder para tomar sus propias decisiones, y es que para que exista autonomía debe haber igualdad de influencia en las tomas de decisión, con respecto a cuando, como y donde tener relaciones sexuales. El hecho de que las mujeres se dejen presionar para tener relaciones y accedan se debe a que históricamente en las relaciones, en cuestión de géneros, el hombre ha sido más autónomo que dependiente y la mujer ha sido más dependiente que autónoma⁹⁷.

Algunas veces las mujeres se sienten presionadas por sus parejas para tener relaciones sexuales como una “prueba de amor” y de “confianza”, pero a veces sin considerar también la posibilidad de un embarazo no deseado o el riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual.

Tabla 8

No se han sentido presionadas a tener relaciones sexuales

	n=32
Es cuestión de ambos	14
Ellas deciden cuando tener relaciones	12
Se debe tener relaciones sexuales cuando haya amor	1
No contestaron	5

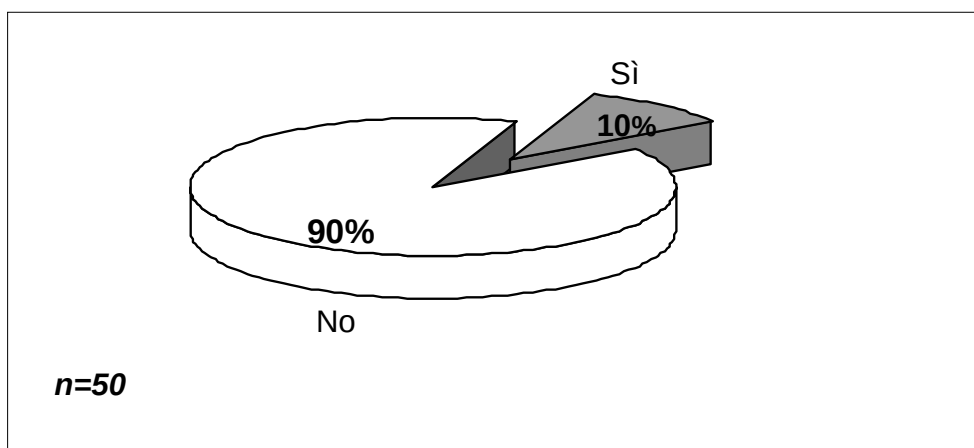
97 Valdés, Teresa (y otras) “El poder en la pareja, la sexualidad y la reproducción”, FLACSO, Chile, 1999

De las 32 entrevistadas que no se han sentido presionadas a tener relaciones sexuales se encontró, que 12 de ellas tienen el poder de autonomía al argumentar que son ellas las que deciden cuando tener relaciones sexuales, además es claro que no son dependientes totalmente de la pareja, por otro lado 14 llevan a cabo relaciones equitativas con la pareja al argumentar que el decidir si tener o no relaciones sexuales debe ser cuestión de ambos, 5 no contestaron. Y sólo 1 argumenta que se debe tener relaciones sexuales cuando haya amor.

En fin, La vivencia de la sexualidad debe llevarse a cabo como el derecho de todas las personas al placer, y esto nos daría la posibilidad hacia la construcción de relaciones más equitativas con la pareja.

Gráfica 15

¿El hombre debe tomar la decisión al tener relaciones sexuales?



Tradicionalmente, eran los hombres quienes decidían cómo, cuándo y dónde tener relaciones sexuales, mientras las mujeres, educadas socialmente en la dependencia y la sumisión, lo aceptaban sin mayores condiciones, por temor a ser rechazadas o por falta de seguridad en ellas mismas y, como consecuencia, renunciaban a ejercer el control de su cuerpo y su sexualidad⁹⁸.

⁹⁸ Ferreras Blanco, Elizabeth, *El condón femenino: del auto cuidado al placer en* Letra s, marzo 1 del 2001.

Esto varía considerablemente, ya que del conjunto de la muestra 9 de cada 10 mujeres consideran que el hombre no sólo debe tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales y sólo 1 de cada 10 mujeres aún siguen considerando que sí, mostrándonos que aún siguen teniendo una cultura tradicional machista.

Tabla 9

Consideran que el hombre **Sí** debe tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales –percepción-

	n=5
Se vería mal que una mujer tomara la iniciativa para tener relaciones sexuales.	3
Es necesaria la iniciativa del hombre para que la relación sea placentera	2

De las entrevistadas que consideran que el hombre si debe tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales, tienen presente aún, una cultura machista en la cual ellas no tienen el control sobre su cuerpo, ni consideran que tienen el derecho a una sexualidad placentera, sino que ellas le otorgan el poder de decisión o iniciativa en este caso, sobre ellas, a la pareja, ya que algunas consideran que se vería mal que una mujer tomara la iniciativa, y además consideran que es necesaria la iniciativa del hombre para que la relación sea placentera.

Tabla 10

Consideran que el hombre **No** debe tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales.

	n=45
Es cuestión de ambos	36
La mujer tiene derecho a sentir placer	6
Ellas son las únicas que deciden si tener relaciones o no	3

De las que consideran que el hombre no debe tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales, la mayoría argumentan que el tomar la iniciativa para un encuentro sexual debe ser cuestión de ambos, es decir se debe tener una sexualidad placentera de manera equitativa, sólo 6 consideran que la mujer

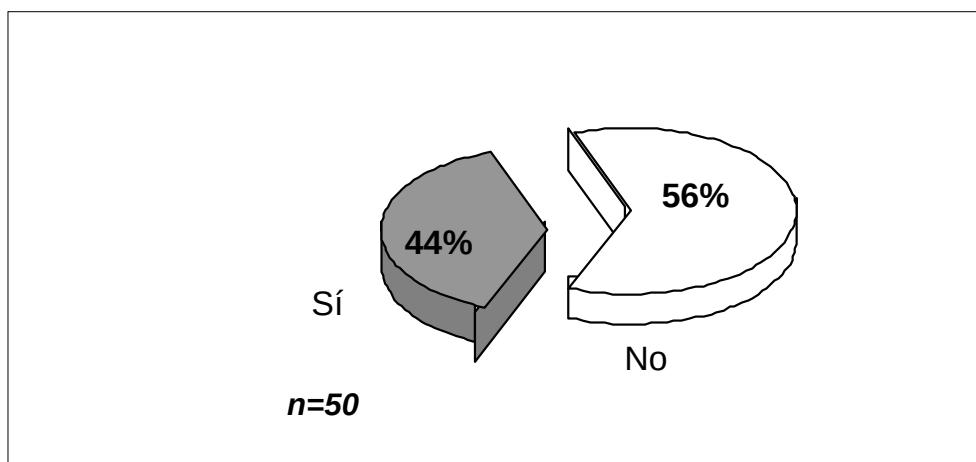
también tiene derecho a sentir placer, es decir están conscientes de sus derechos sexuales, y 3 consideran que ellas son las únicas que deciden si tener relaciones o no.

Aquí vemos que la mujer cada vez ha rescatado o retomado el control sobre su cuerpo, así como el derecho a una sexualidad placentera.

“Las relaciones sexuales seguras, libres de miedos y de riesgos, Así como placenteras, sólo se consiguen con independencia y autonomía”⁹⁹.

Gráfica 16

¿Alguna vez te han dicho o sugerido que no utilicen un método anticonceptivo?



Se encontró con respecto a esta pregunta que del conjunto de la muestra casi 6 de cada 10 mujeres, les han dicho o sugerido que no utilicen un método anticonceptivo y sólo a 4 de cada diez mujeres no les han sugerido, no utilizar un método anticonceptivo.

Es fácil sugerir utilizar o no un método anticonceptivo, y es fácil tomar la decisión de utilizarlo o no, siempre y cuando conozcamos los riesgos y los eventos

⁹⁹ Ferreras Blanco, Elizabeth, *El condón femenino: del auto cuidado al placer en* Letra s, marzo 1 del 2001.

inesperados a los que nos podemos enfrentar. Por eso es necesario conocer y considerar, e informarnos sobre los pros y los contras de los métodos anticonceptivos, para tomar una buena decisión y evitar algo de lo que nos podamos arrepentir después.

Tabla 10

Percepción de las entrevistadas que **no** les han sugerido **no** utilizar un método anticonceptivo

	n=28
No desean tener hijos aún	12
Se preocupan por su salud	8
Debe ser decisión de ambos utilizar o no un método anticonceptivo	5
No usan métodos anticonceptivos	2
no contestó	1

De las 28 entrevistadas a las que no les han sugerido nunca no utilizar algún método anticonceptivo, argumentan que es porque llevan una sexualidad segura, libre de riesgos y peligros para su salud, ya sea porque algunos no desean tener hijos aún y otros porque se preocupan por su salud; se encontraron algunas mujeres que argumentan que nunca les han sugerido no utilizar algún método ya que no los utilizan lo que indica que llevan a cabo una sexualidad insegura, si es que no desean vivir un embarazo no deseado. Pero no solo corren el riesgo de un embarazo no planeado, sino corren el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual. 1 no contestó.

Tabla 11

Si les han sugerido que **no** utilicen un método anticonceptivo.

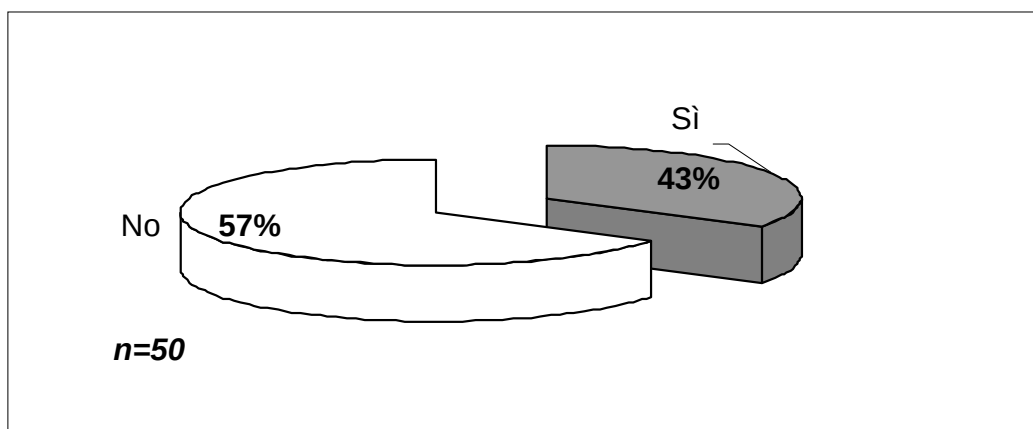
	n=22
no esta en sus días fértiles	1
Les hacen daño los métodos anticonceptivos	4
Porque no sienten lo mismo	11
No contaban con anticonceptivos al momento	2
Utiliza el método del ritmo	1
Para tener hijos	2
Por curiosidad	1

Muchos son los argumentos para justificar la sugerencia de no utilizar un método anticonceptivo, por ejemplo, se encontró que sólo dos mujeres que utilizan los métodos definidos como “naturales” como el del calendario y el ritmo, y las 4 que argumentan que los métodos anticonceptivos les hacen daño. sobre el uso de métodos “naturales” de anticoncepción, como el ritmo, coito interrumpido, calendario, temperatura, billings o moco cervical y la abstinencia, todos a excepción de la abstinencia lógicamente, tienen un bajo nivel de efectividad para evitar un embarazo no planeado y además de que no protegen, de las ETS*. El argumento de que con condón no se siente igual, es un argumento típico que utilizan los hombres para no usar condón y tener una relación sin protección. Se encontró que 1 menciona que le han sugerido tener relaciones sexuales sin protección ya que se encuentra en sus días infértiles y otra porque utiliza el método del ritmo y no corren el riesgo de un embarazo no planeado, esto depende de que tanto conoce la pareja, sobre estos métodos y el control sobre su cuerpo, estos métodos no son seguros, ya que por ejemplo en el método del ritmo aunque se lleve a cabo adecuadamente, en la eyaculación que el hombre tiene en el acto contiene espermatozoides; y en el método del calendario sólo puede ser efectivo cuando la mujer tiene un periodo menstrual regular, ya que la ovulación aparecería en el día indicado aunque a veces se pueden presentar variaciones en el día de la ovulación. De las 4 que consideran que no utilizan métodos anticonceptivos por que les hacen daño, aquí la falta de información es clara ya que no todos pueden hacerles daño, hay un método seguro para cada persona y ese es recomendado por algún médico conocedor de los métodos anticonceptivos. De las 3 restantes 1 considera que por curiosidad le han sugerido no utilizar un método anticonceptivo y 2 porque no contaban con el anticonceptivo a la mano, cabe mencionar la falta de cuidado sobre su salud y su cuerpo, solo por curiosidad y por que no se tenía a la mano la protección, ignoran en ese momento, todos los riesgos que se puede tener al tener una sexualidad insegura, como ya lo mencioné un embarazo no planeado o una ETS.

*Enfermedad de Transmisión Sexual.

Gráfica 17

¿Alguna vez has tenido relaciones sin que lo deseen?



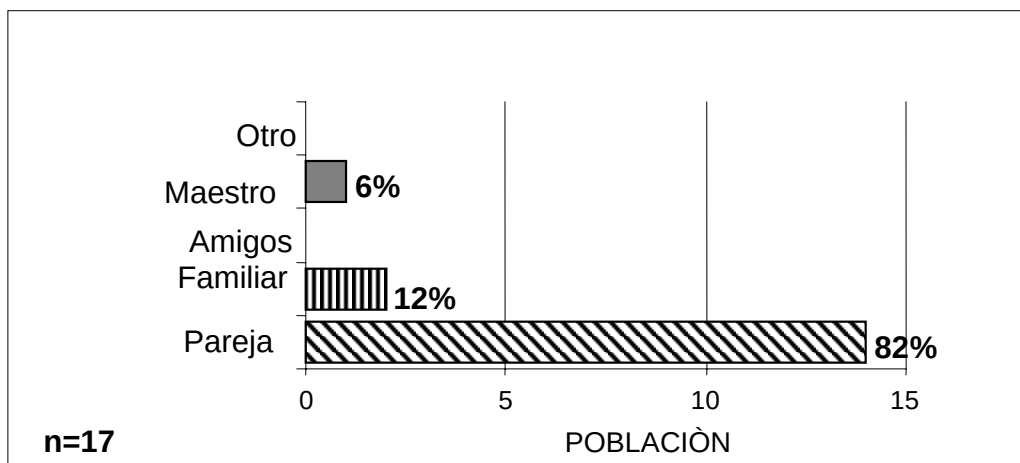
Del conjunto de la muestra que ya inició su vida sexual, se encontró que casi 6 de cada 10 mujeres no han tenido relaciones sexuales sin desearlo, y 4 de cada 10 mujeres si han tenido relaciones sexuales, alguna vez sin desearlo, este número es muy significativo, pues representa casi la mitad del conjunto de la muestra que ha tenido relaciones sexuales sin desearlo y por consiguiente se le considera violencia sexual. Para abordar claramente este punto es necesario conocer con quien(es) han tenido relaciones sexuales sin desearlo.

Tabla 12

¿Con quien(es) han tenido relaciones sexuales sin desearlo?

	Total	%
Pareja(s)	14	82
Familiar(es)	2	12
Amigo(s)		0
maestro(s)	1	6
Total	17	100

Gráfica 18
¿Con quienes?

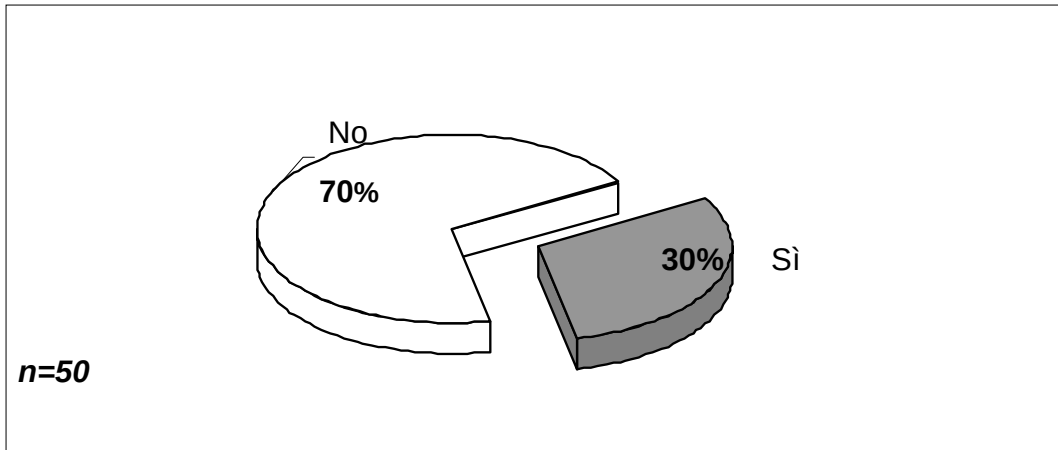


De las 17 entrevistadas que alguna vez se han tenido relaciones sexuales sin desearlo, se encontró que 14 de ellas han tenido relaciones sin desearlo con su (s) pareja(s), 2 por familiar(es) y 1 con maestro(s), y de acuerdo a las preguntas anteriores las 2 entrevistadas que declaran haber sido violadas declararon haber tenido relaciones sexuales sin desearlo una con un familiar y la otra por un maestro. El tener relaciones sexuales sin desearlo, se entiende como violencia sexual. Este término se entiende “a toda forma de coerción que se ejerce sobre la mujer con el fin de tener relaciones sexuales sin su voluntad, la obligación de hacer actos sexuales que ellas no desean y el uso de la fuerza física para tener contacto sexual”¹⁰⁰ y este término es aplicado también, para las mujeres que tienen un noviazgo como para las mujeres casadas o en unión libre, que son obligadas por la pareja a tener relaciones sexuales sin desearlo, ya que algunas no lo ven como una forma de violencia sino como un deber o función de pareja que ellas deben realizar, aún sin desearlo.

¹⁰⁰ Encuesta nacional de la dinámica de las relaciones en los hogares, 2003, en coordinación de relaciones públicas y comunicación social, 1 de junio de 2004.

Gráfica 19

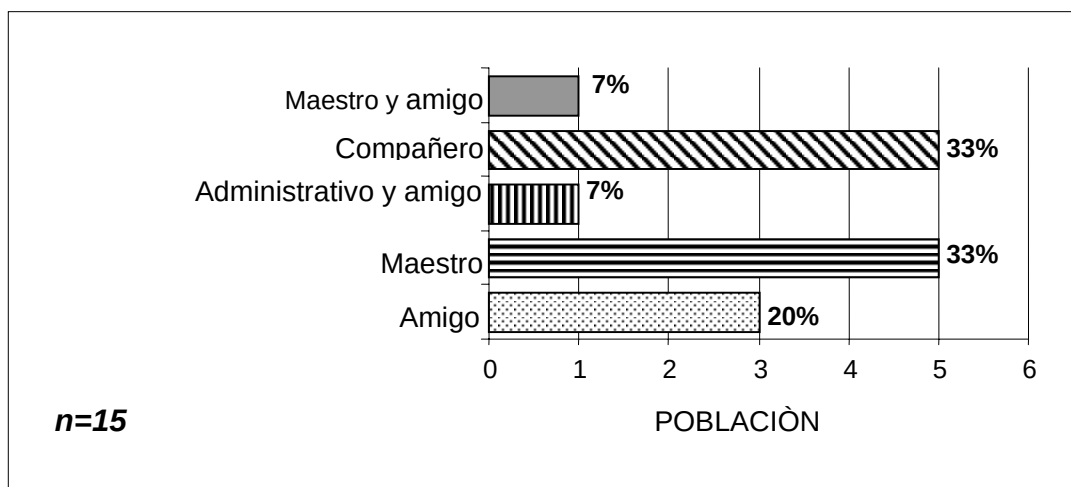
¿Alguna vez se han sentido acosadas sexualmente en la Universidad?



Del total de la muestra se encontró que, 7 de cada 10 mujeres no se han sentido acosadas sexualmente en la universidad y sólo 3 de cada 10 mujeres sí, aunque el número de las que se han sentido acosadas sexualmente en la universidad sea menos de las que no, es muy significativo, por lo que implica el acoso sexual, a continuación conoceremos de parte de quién se lleva a cabo el acoso sexual.

Gráfica 20

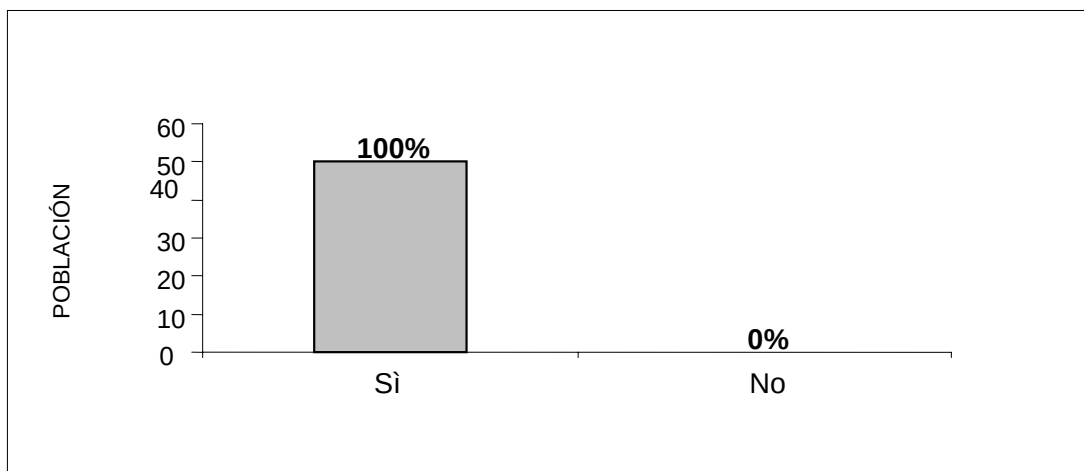
¿Por quienes?



El acoso sexual, es una forma de violencia sexual ya que es un comportamiento ofensivo que consiste en solicitar favores de tipo carnal o sexual, el que lo realiza se halla en superioridad respecto a la persona acosada, es decir afecta a la persona y es que dicha conducta del acoso tiene el propósito o el efecto de interferir y afectar de alguna manera a la víctima, si es que no accede a la petición del agresor. Por ejemplo en las estudiantes universitarias que sufren de acoso sexual por parte de algún maestro este puede afectar la calificación, el prestigio o el rendimiento académico de la víctima. Como es el caso de 5 de las entrevistadas que han sufrido acoso por parte de su maestro, y 5 compañeros de la escuela y por amigos, este acoso, por parte de los amigos o compañeros, aunque pareciera no tener algún poder porque están en igualdad de condición, sin embargo pueden ser múltiples los motivos por los cuales pueden acosar a una mujer. El acoso se lleva a cabo por actores que prevalecen de un contexto de superioridad de cualquier tipo.

Gráfica 21

¿Les han dado información alguna sobre los métodos anticonceptivos?

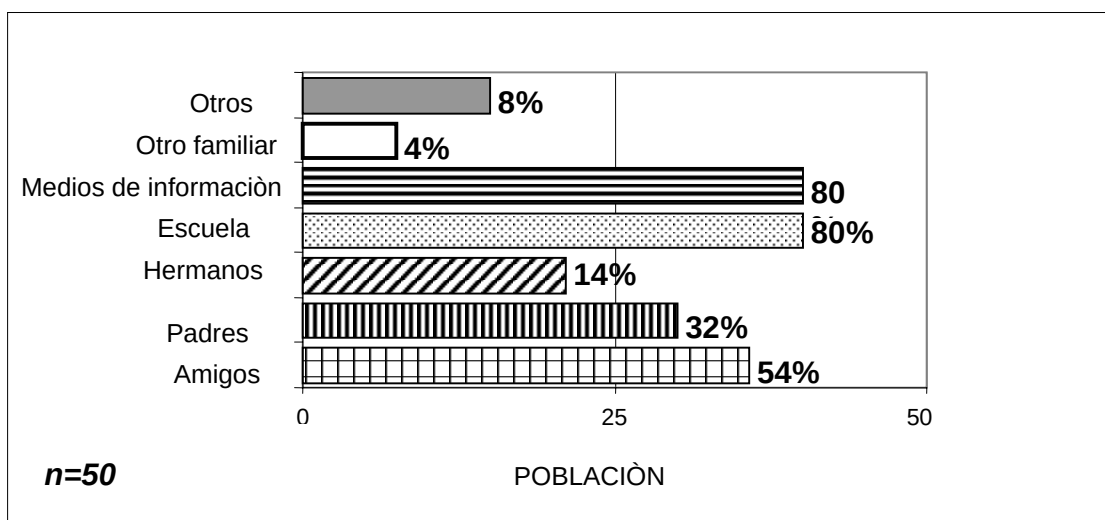


Como se puede observar el total de la muestra, ha recibido información sobre los métodos anticonceptivos, esto muestra, que el tema de la sexualidad ya ha dejado de ser un tema oculto para los jóvenes, y es que sin duda el acceso a la información sexual es uno de los aspectos de la educación sexual, más

importantes para el desarrollo de la vida sexual de los(as) jóvenes, pero es necesario saber de quien recibieron esa información, para conocer de parte de quien o de que, reciben información y observar como ha evolucionado el acceso a la información sobre los métodos anticonceptivos.

Gráfica 22

¿Quién o quienes les dieron esta información?*



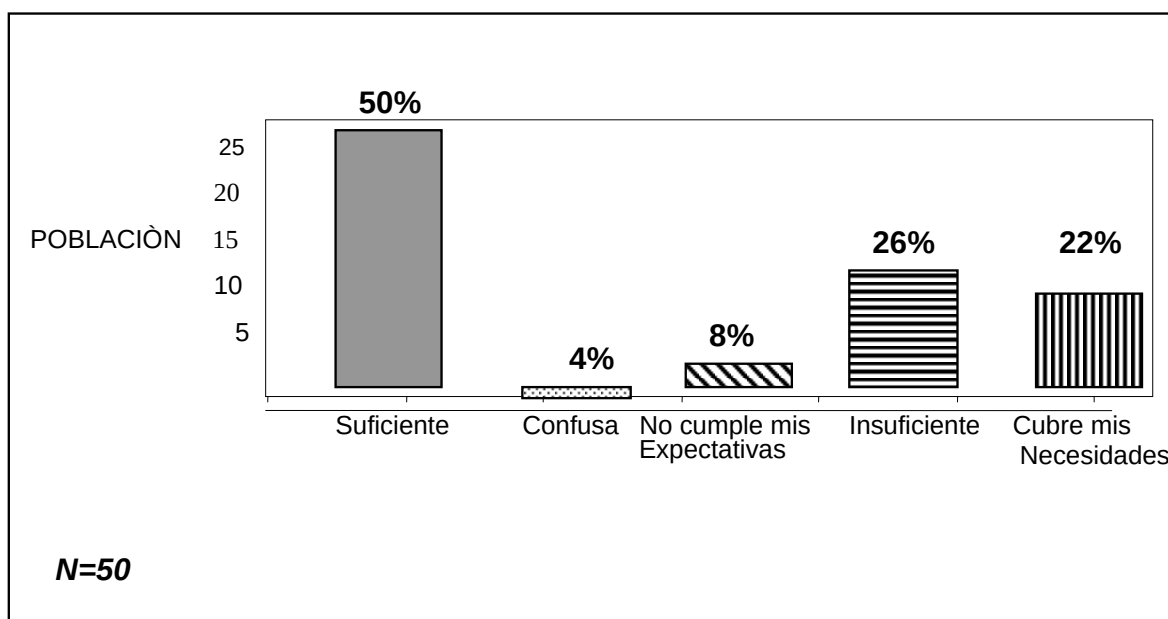
*Las entrevistadas podían elegir más de una respuesta.

Del conjunto de la muestra, se encontró que 8 de cada 10 mujeres han recibido información sobre los métodos anticonceptivos por parte de la escuela y los medios de información, y por amigos 5 de cada 10 mujeres han recibido información sobre métodos anticonceptivos por parte de los amigos, es interesante encontrar que la comunicación con la madre y el padre, y en algunos casos, si los tienen, con hermanos, por ser las personas relativamente “más cercanas” a las entrevistadas, es muy escasa. Y esto nos muestra que la información sobre métodos anticonceptivos ha sido más accesible por medio de los amigos, la escuela y los medios de comunicación, como son los periódicos, revistas, televisión, radio, e Internet.

Por otro lado la información sobre los métodos anticonceptivos en donde esta más restringida en el ámbito familiar, y esto puede deberse a los prejuicios sobre la sexualidad o por falta de comunicación.

Gráfica 23

¿Consideras que la información que has recibido ha sido?



* Las entrevistadas podían escoger más de una opción

Se encontró que del total de la muestra, 7 de cada 10 mujeres consideran que la información que han recibido sobre los métodos anticonceptivos ha sido suficiente y cubre con sus necesidades, a diferencia de 4 de cada 10 mujeres consideran que la información que han recibido sobre métodos anticonceptivos ha sido insuficiente, confusa y que no cumple con sus expectativas.

Son varias las razones que dan las entrevistadas con respecto a la información que han recibido sobre los métodos anticonceptivos, y es importante conocer el porque de sus consideraciones sobre la información recibida.

Tabla 13

La información recibida ha sido:

		n=50
Suficiente Cubre mis expectativas	No ha tenido un embarazo no planeado	15
	No ha tenido una enfermedad de transmisión sexual	7
	Hay suficiente información para poder cuidarse correctamente	12
Insuficiente confusa	No conocen los suficientes métodos anticonceptivos	5
	Todavía tienen dudas	4
No cumple con mis expectativas	No saben como utilizarlos	3
	No menciona en que momento se deben utilizar	3
	Cada día hay un método nuevo	3

De las entrevistadas que consideran que la información que han recibido sobre los métodos anticonceptivos ha sido suficiente y cubre con sus expectativas, se encontró que en primer lugar no han tenido un embarazo no deseado y no han adquirido ninguna enfermedad de transmisión sexual y esto se debe a que cuentan con información suficiente para poder cuidarse y llevar una sexualidad segura de cualquier riesgo de embarazo no planeado o enfermedad.

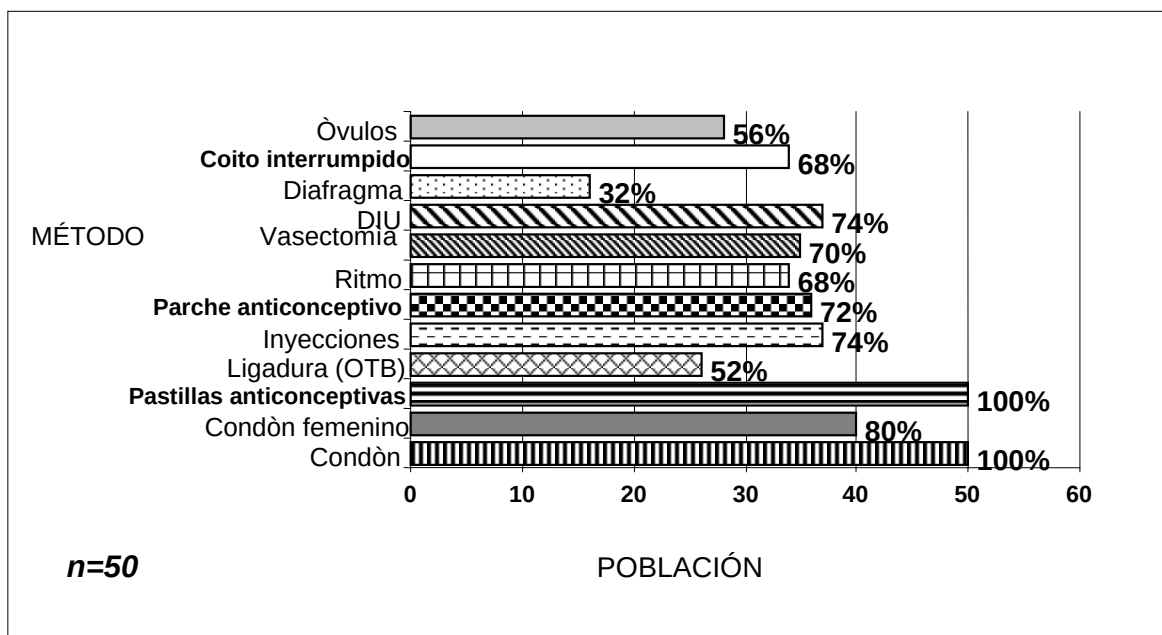
Por otro lado, las que consideran que la información que han recibido ha sido insuficiente, confusa y no cumple con sus expectativas, se debe a que argumentan que no conocen, lo suficiente, los métodos anticonceptivos y de esto se derivan las dudas que tienen de que no saben como utilizarlos, y en que momento debe utilizarlos, además de que nunca es suficiente la información que se tiene sobre los métodos anticonceptivos ya que hay algunas que mencionan que cada día hay un método nuevo por conocer.

La consideración sobre la información recibida de los métodos anticonceptivos también depende de que no sólo se les informe que métodos anticonceptivos existen sino como deben utilizar y las ventajas y desventajas que tienen cada uno de ellos, además de informar sobre los riesgos que se corren en una relación sexual sin protección.

A continuación conoceremos cuales métodos anticonceptivos son los más conocidos por las entrevistadas.

Gráfica 24

Conocimiento de métodos anticonceptivos



De las 50 entrevistadas encontramos que el método anticonceptivo más conocido son: el condón y las pastillas anticonceptivas con un 100%.

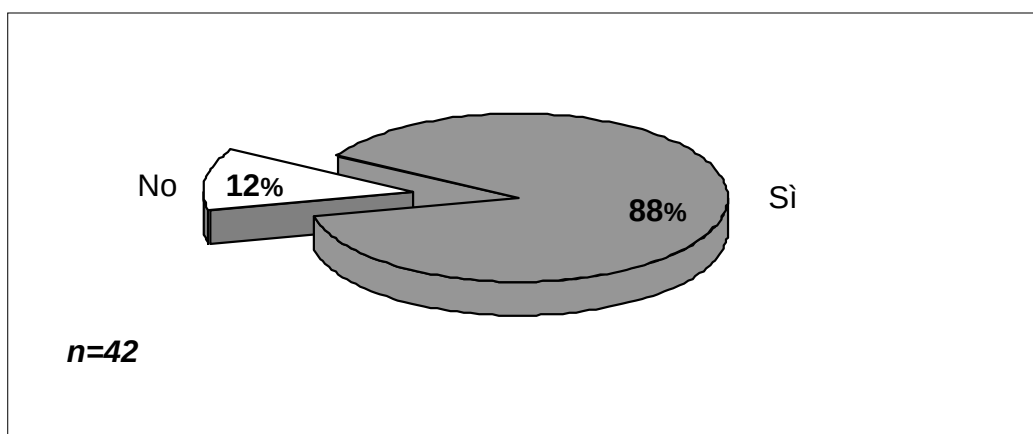
El método de menor conocimiento se encontró que sólo 3 de cada 10 conocen el diafragma. Es importante mencionar que en promedio cada una de las entrevistadas conoce por lo menos 8 métodos anticonceptivos, esto nos dice que las entrevistadas aunque no hayan iniciado aún su vida sexual están cada vez más

informadas sobre las distintas alternativas que pueden tomar para protegerse de un embarazo no planeado, así como de las ETS.

Pero el conocer los métodos anticonceptivos no quiere decir que conozcan sobre las ventajas y desventajas que tiene cada uno de ellos, por ejemplo las pastillas anticonceptivas pueden prevenir de un embarazo no deseado pero no de una enfermedad de transmisión sexual. Además también el conocer los métodos anticonceptivos, no quiere decir que los utilicen, y por eso es importante conocer cuantas de las entrevistadas que ya iniciaron su vida sexual, utilizan o han utilizado alguno de los métodos anticonceptivos mencionados, y es que la información sobre los métodos anticonceptivos que reciben las entrevistadas, pueden ser considerado suficiente para ellas, sin embargo en el momento de tomar la decisión sobre utilizar o no un método anticonceptivo, puede variar realmente de acuerdo a la información y el conocimiento, correcto, que tengan sobre el tema.

Gráfica 25

¿Utilizan o han utilizado algún(os) de estos métodos?

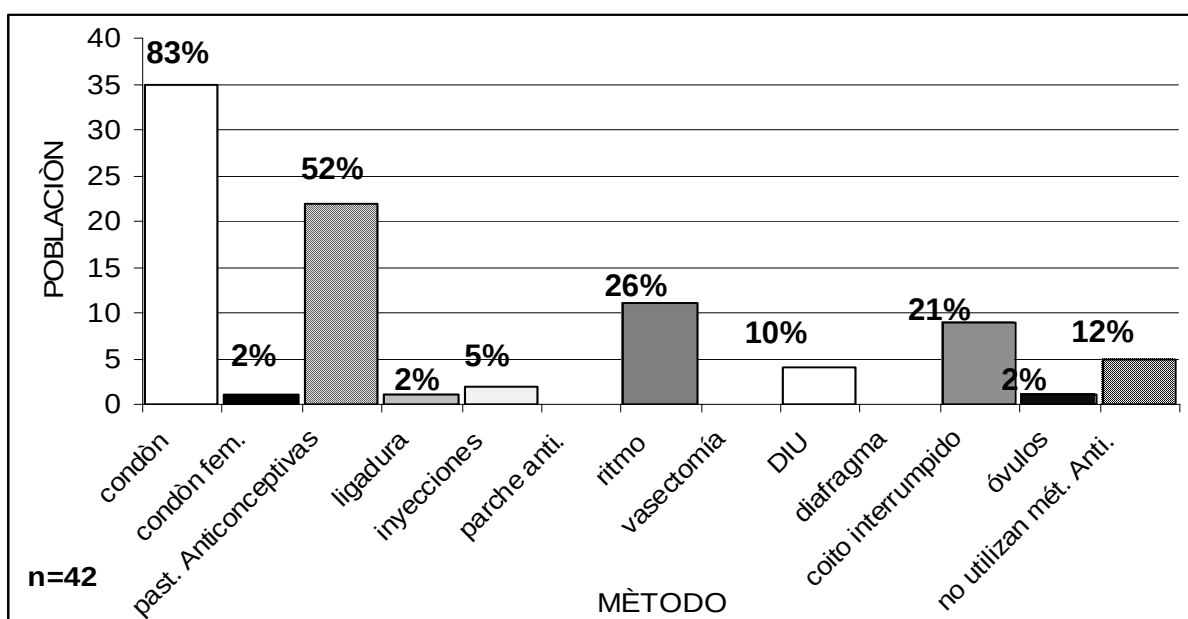


De las entrevistadas que ya iniciaron su vida sexual, se encontró que casi 9 de cada 10 mujeres utilizan o han utilizado alguno(s) de los métodos anticonceptivos mencionados en la gráfica 24 y sólo 1 de cada 10 mujeres no han utilizado métodos anticonceptivos. De las que no han utilizado métodos anticonceptivos cabe mencionar que algunas afirmaron que los métodos les hacían daño.

No es suficiente conocer si utilizan o han utilizado los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente, sino también, cuales son los más utilizados por las entrevistadas.

Gráfica 26

¿Qué métodos anticonceptivos utilizan las entrevistadas?



Se encontró que 8 de cada 10 mujeres utilizan el condón masculino, siendo el método anticonceptivo más utilizado, seguido de las pastillas anticonceptivas las cuales son utilizadas por 5 de cada 10 mujeres. Y por otro lado, la inyección anticonceptiva, el parche, DIU, diafragma la ligadura y los óvulos son los métodos menos utilizados. 5 no utilizan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales. A pesar del surgimiento de nuevos métodos anticonceptivos, como el parche anticonceptivo, el más utilizado es el condón, y es que el condón es el único método que, utilizado adecuadamente, cumple una doble función, evita un embarazo no planeado y protege contra las ETS (como el VIH, sífilis, etc.). Además, de que es económico, a diferencia de otros métodos, y muy fácil de adquirir, en farmacias, centros de salud y lugares donde se promueven las relaciones sexuales seguras.

Tabla 14

¿Quién te sugirió utilizar algún método anticonceptivo?

	n=37
Amig@(s)	7
Pareja	11
Ella misma	13
Médico	9
Libros	4
Consejería	3
Familiar (tía)	1

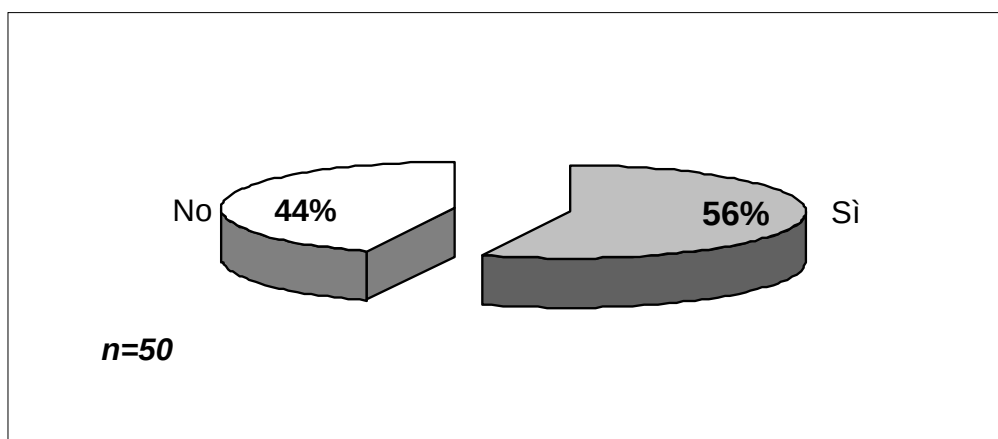
*5 no utilizan métodos anticonceptivos

Se encontró que es clara la falta de comunicación y confianza, talvez por parte de la entrevistada o por parte de la familia, al hablar acerca del uso de métodos anticonceptivos para prever cualquier evento inesperado, ya que sólo a 1 de las entrevistadas le han sugerido utilizar algún método anticonceptivo, algún familiar. Por otro lado, a 11 de las entrevistadas han elegido por si mismas utilizar un método anticonceptivo, se puede considerar que la información que recibieron sobre los métodos anticonceptivos ha significado para algunas una herramienta para poder elegir/pedir el uso de métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales. En otro sentido 12 mujeres han asistido, con algún especialista en sexualidad o con un médico, para que les sea recetado o recomendado un método adecuado de anticoncepción, sólo 7 han utilizado métodos anticonceptivos sugeridos por amig@s y 11 han utilizado algún método anticonceptivo sugerido por su pareja, esto puede indicarnos que la pareja le deja la responsabilidad sólo a la mujer de cuidarse, aunque también la mujer le deja la responsabilidad de cuidarse sólo al hombre; sin embargo la responsabilidad de cuidarse debe ser de uno mismo. La información sobre el uso de métodos anticonceptivos es esencial para llevar a cabo una relación sexual sana y placentera.

A continuación conoceremos la percepción que tienen las mujeres acerca del conocimiento que tienen acerca de los métodos anticonceptivos

Gráfica 27

¿Consideran que los métodos anticonceptivos pueden causar daño?



Del conjunto de la muestra, se encontró que casi 6 de cada 10 mujeres consideran que los métodos anticonceptivos pueden causar daño y sólo 4 de cada 10 mujeres consideran que no hacen daño. Aquí es claro observar que esta dividida la opinión sobre los efectos de los métodos anticonceptivos. Pero también es clara la falta de información por parte de las que consideran que todos los métodos anticonceptivos hacen daño.

Hay una gran variedad de métodos anticonceptivos, y cada método puede, no siempre, provocar reacciones secundarias, ya que los efectos pueden variar en cada persona, por eso es indispensable, antes de utilizar algún método anticonceptivo, consultar con un especialista en salud sexual, para conocer cual es el método adecuado para uno. Hay un método adecuado que se ajusta a las condiciones físicas y económicas, para cada tipo de persona.

A continuación daré a conocer la percepción de las entrevistadas que consideran que los métodos anticonceptivos provocan algún daño.

Tabla 15
¿Qué tipo de daño?

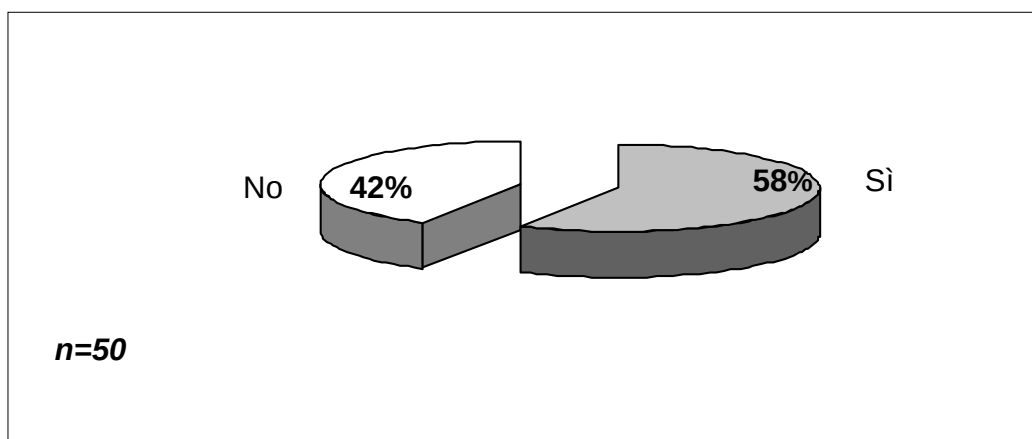
	n=28
Engordan	18
Desorden hormonal	22
Quistes en la matriz	12
Tumor en la matriz	8
Infertilidad	15
Mareos	6
varices	3
alergias	2

Las entrevistadas mencionan algunas de las reacciones que provocan algunos métodos anticonceptivos, sin embargo no todos los métodos anticonceptivos, tienen las mismas reacciones y no todos reaccionan de la misma manera en todas las mujeres, como ya lo mencione es importante consultar antes de tomar cualquier método a un especialista para que recomiende el método adecuado para cada perfil de mujer.

Cabe destacar que las únicas reacciones más acertadas son las que consideran que provocan mareos, várices, alergias, desorden hormonal y engordan, esto es porque toman el método sin antes consultar con un especialista ya que hay un método para cada mujer, por otro lado es errónea la opinión de las que consideran que provocan quistes o tumores en la matriz, ya que si eso fuera cierto el producto ya no se vendería al público, lo mismo sucede con las que consideran que provocan infertilidad.

Gráfica 28

¿Consideras que la anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo?



Como puede observarse, las opiniones acerca de que la anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo esta dividida ya que el casi 6 de cada 10 mujeres consideran que la anticoncepción de emergencia sí es un método anticonceptivo, y sólo 4 de cada 10 mujeres consideran que la anticoncepción de emergencia no es un método anticonceptivo, pero aunque algunas sepan que la anticoncepción de emergencia no es un método anticonceptivo, no quiere decir que conozcan bien, la diferencia entre una y otra, ya que al argumentarnos su opinión acerca de su respuesta, se encontró lo siguiente:

Tabla 16

¿Por qué, consideran que la anticoncepción de emergencia, **No** es un método anticonceptivo

	n=21
No se puede tomar de manera regular como las pastillas anticonceptivas	5
Es solo en caso de emergencia	6
Solo se puede tomar después de la relación sexual	7
No evita que el ovulo sea fecundado lo aborta	1
La anticoncepción previene un embarazo no planeado y la de emergencia corrige, abortando.	2

De las mujeres que no consideran que la anticoncepción de emergencia sea un método anticonceptivo, la mayoría respondieron correctamente a alguna de las características que distinguen a la anticoncepción de emergencia de los métodos anticonceptivos. Y a diferencia las restantes tienen la percepción errónea de que la anticoncepción de emergencia es un método abortivo.

Ahora conoceremos la percepción de las mujeres que consideran que la anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo.

Tabla 17

	n=29
Retrasa la ovulación	3
Previene el embarazo	20
Evitar el embarazo	6

De las mujeres que consideran que la anticoncepción de emergencia es un método anticonceptivo, se encontró que al menos estas conocen 1 característica que diferencia la anticoncepción de emergencia del método anticonceptivo, es decir que la anticoncepción de emergencia no tiene la misma función que el método anticonceptivo. Sin embargo es claro notar la falta de información, por parte de la mayoría de las entrevistadas, que se tiene sobre la anticoncepción de emergencia y por otro lado es interesante el estigma del que ha sido objeto por algunas, ya que consideran que la anticoncepción de emergencia es un método abortivo. Más que nada lo que se encuentra es la confusión que se tiene sobre los términos, mostrándonos la falta de conocimiento sobre cada método y sus funciones.

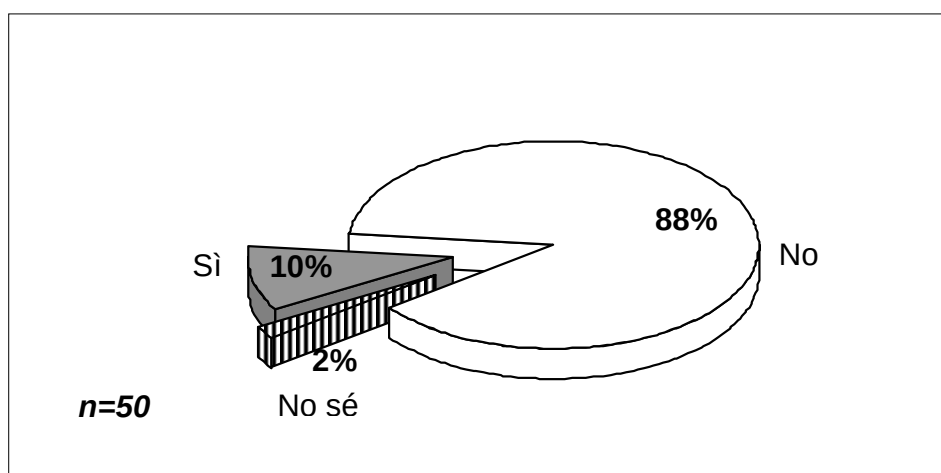
En realidad el método anticonceptivo es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción tras el coito, es una forma de control de natalidad. La función que tiene el método anticonceptivo es cuando se toman pastillas o se inyectan es evitar la ovulación, este método puede ser usado de forma constante sin necesidad de interrupción o descanso, y el método anticonceptivo de barrera impide el paso

de los espermatozoides, además de las enfermedades de transmisión sexual y el objetivo que tiene es planificar.

Por otro lado la anticoncepción de emergencia, es un método que permite evitar un embarazo dentro de las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. No es un método de anticoncepción regular y su uso frecuente disminuye su eficacia. La función que tiene es inhibir el acceso de los espermatozoides y detiene la liberación de los óvulos. Y el objetivo que tiene es evitar embarazos no deseados en caso de violación o una relación no protegida¹⁰¹.

Gráfica 29

¿Consideras que la anticoncepción de emergencia es un método abortivo?



Es interesante encontrar aquí a diferencia de la pregunta anterior, que del total de la muestra, casi 9 de cada 10 mujeres consideran que la anticoncepción de emergencia no es un método abortivo, sin embargo todavía se encontró que 1 de cada 10 mujeres sí consideran a la anticoncepción de emergencia como un método abortivo y 1 no sabe. Aunque esto no basta, porque pueden conocer que la anticoncepción de emergencia no es un método abortivo, pero solo pueden saber eso, ignorando el por qué no es un método abortivo. Por eso es importante

¹⁰¹ IPAS y GIRE, folleto de información, Anticoncepción de emergencia.

conocer, la percepción de las mujeres que si consideran a la anticoncepción de emergencia como un método abortivo, y a las que no.

Tabla 18

¿Por qué consideran que la anticoncepción de emergencia es un método abortivo ?

	n=5
Porque si esta embarazada, abortas	5

Es claro observar la falta de información y conocimiento sobre la anticoncepción de emergencia ya que consideran que una de las funciones de la anticoncepción de emergencia es el de provocar un aborto.

Tabla 19

¿Por qué consideran que la anticoncepción de emergencia No es un método abortivo ?

	n=44
Se utiliza para evitar un posible embarazo	19
Porque cuando se toma todavía no hay fecundación	12
Solo es efectivo dentro de las primeras 72 horas después de la relación	6
Si se esta embarazada y se toma no provoca el aborto	7

Afortunadamente, se encontró, que el conocimiento e información que tienen las entrevistadas sobre que la anticoncepción de emergencia no es un método abortivo, es cierta, ya que realmente la anticoncepción de emergencia, es un método que permite evitar un embarazo dentro de las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, ya que durante esas 72 horas todavía no hay fecundación del espermatozoide con el óvulo, y que si la mujer esta embarazada no provoca ninguna reacción en el producto, es decir no provoca un aborto.

1 no sabe si la anticoncepción de emergencia es un método abortivo

4.1.4 ASPECTOS SOBRE EL ABORTO

Tabla 20

Distribución de las entrevistadas que se han embarazado y han abortado

	Si	No	Total
Alguna vez te has embarazado	16	26	42
Fue por falla del método Anticonceptivo	13	3	16
Alguna vez has abortado	10	6	16

Del conjunto de la muestra que ya inició su vida sexual, se encontró, que casi 4 de cada 10 mujeres se han embarazado alguna vez y 6 de cada 10 mujeres no se han embarazado. Y de las que se embarazaron alguna vez el 81% (trece mujeres) consideran que fue por falla del método anticonceptivo, a diferencia del 19% (tres mujeres) que no se embarazaron por falla del método anticonceptivo, talvez porque decidieron tener un hijo o porque no utilizaron algún método anticonceptivo; también del conjunto de la muestra que se han embarazado el 63% (diez mujeres) han abortado y el 37% (seis mujeres) no han abortado, lo que nos indica que tienen hijo(s). Pueden ser distintos los motivos por los cuales las entrevistadas han abortado. Por eso es importante conocer cuales fueron los motivos por lo cuales abortaron las entrevistadas.

Tabla 21

¿Por qué razón abortaste?

	n=10
No querían, ambos, al hijo	2
El novio las dejó	1
Para que no se enteraran los padres	1
Fue aborto espontáneo	3
El novio o la pareja sexual, no quería al hijo	2
No estaba en condiciones económicas para ser madre	1

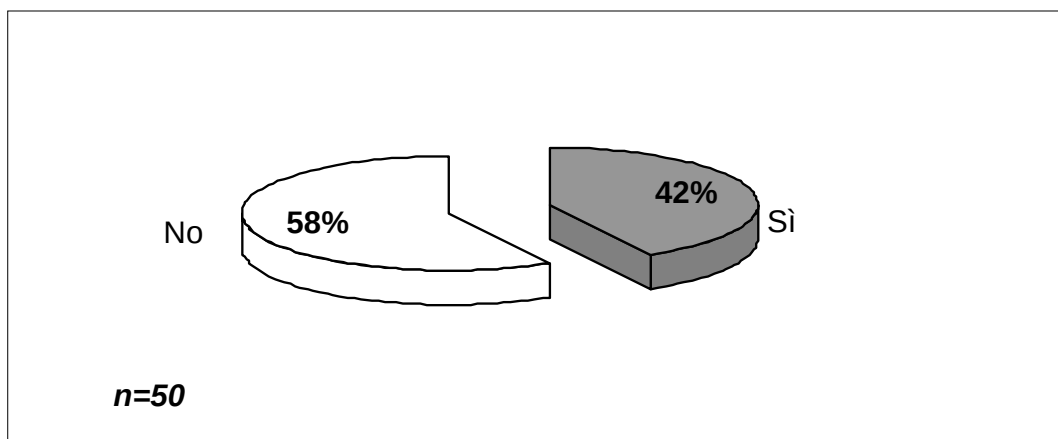
Como lo dije anteriormente, pueden ser distintos los motivos por los cuales una mujer aborta, por otro lado las razones principales por la que las entrevistadas han

abortado alguna vez, son distintos, algunos abortos fueron espontáneos, y aquí es importante mencionar que aquí no intervino la decisión de la mujer para interrumpir el embarazo, sino que el aborto fue producto de un accidente o porque la mujer tuvo problemas en el desarrollo del embarazo. Por otro lado, del conjunto restante de la muestra se han practicado un aborto inducido, por distintos motivos, ya sea porque ambas partes de la pareja no lo querían; porque no consideraban las condiciones económicas aptas para tener un hijo, es claro que aquí la decisión de abortar debe depender de lo que la mujer quiere y desea para su futuro, y es aceptable también cuando ambas partes de la pareja quieren lo mismo, y no cuando una mujer toma la decisión, dependiendo de lo que le dicen terceras personas o por miedo a algún rechazo, como es el caso de las que mencionan que abortaron porque el novio o la pareja sexual no quería al hijo, dejando a un lado lo que ellas querían, aún cuando ellas no quisieran abortar, al igual de otra de las entrevistadas que abortó porque el novio la dejó, sin considerar el deseo de ella misma, de tener al hijo o no, otra de las entrevistadas menciona que abortó porque tenía miedo a que sus padres se enteraran.

Lo que importa aquí no es que la mujer aborte o no aborte, sino el motivo por la que abortan y que sus decisiones no dependan de terceros, ya que a veces van en contra de lo que ellas desean y aún aunque la decisión de terceros sea el mismo que el deseo de la mujer, ellas son las únicas que deben pensar en lo que ellas quieren.

Gráfica 30

¿Consideras que aborto inducido o interrupción del embarazo se refieren a lo mismo?



Como se puede observar, es notable la división de opiniones con respecto a que si el aborto inducido o interrupción del embarazo se refieren a lo mismo, sin embargo también es notable la falta de información respecto al tema del aborto en general y la interrupción del embarazo, por eso es importante conocer la percepción que se tiene con respecto a las que consideran que el aborto inducido o interrupción del embarazo se refieren a lo mismo o no.

Tabla 22

¿Por qué consideran que aborto inducido o interrupción del embarazo No se refieren a lo mismo?

	n=29
Porque el aborto inducido es provocado y la interrupción del embarazo puede ser accidental o espontánea	26
No saben	3

Es notable que las entrevistadas no conocen, que también la interrupción del embarazo puede ser provocada, sino que engloban que sólo la interrupción del embarazo se refiere al aborto accidental o espontáneo, pero no, también el aborto inducido forma parte de la interrupción del embarazo, las razones por las cuales se aborta son distintas pero al final se interrumpe el embarazo.

Tabla 23

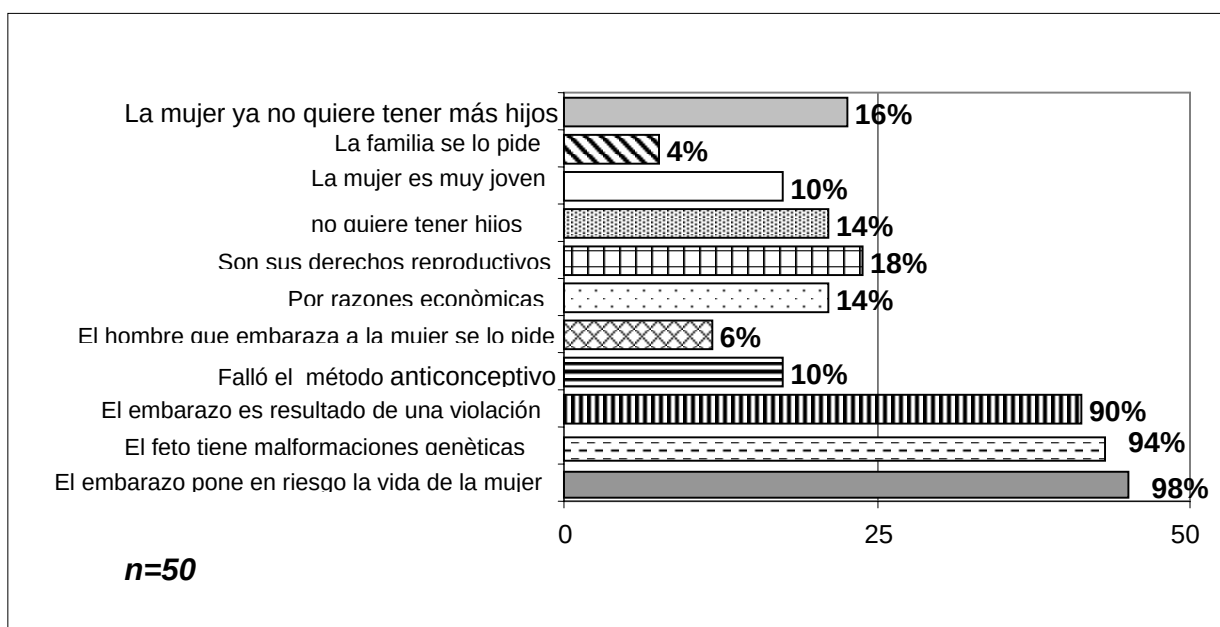
¿Por qué consideran que aborto inducido o interrupción del embarazo **Sí** se refieren a lo mismo?

	n=21
Porque al interrumpir estas abortando	8
El embarazo no continua	9
Al abortar estas interrumpiendo el embarazo	12

Es cierto que al practicarse un aborto inducido estas interrumpiendo el embarazo pero no mencionan que también al suceder un aborto espontáneo también se está interrumpiendo el embarazo, y es distinto ya que el aborto inducido tiene una intencionalidad y el aborto espontáneo no. En sí las entrevistadas engloban al aborto inducido con la interrupción del embarazo y no consideran que el aborto espontáneo también sea la interrupción del embarazo y que lo único que las diferencia es la razón por la cual aborta una mujer.

Gráfica 31

¿Cuáles conocen que son las causas despenalizadas en las cuales se realiza un aborto seguro?



*las entrevistadas podían seleccionar más de una opción.

Se encontró que 9 de cada 10 mujeres conocen por lo menos 3 causas despenalizadas en las cuales se realiza un aborto seguro. La información forma parte del conocimiento, y es esencial para que se lleven a cabo los derechos de hombres y mujeres y que la ignorancia los limita debido al desconocimiento de los derechos que pueden exigir.

Se encontró que la mayoría de las entrevistadas consideran como causas despenalizadas principalmente cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, cuando el feto tiene malformaciones genéticas y cuando el embarazo es producto de una violación. La única razón por la cual el aborto no se practica en el Distrito Federal y que consideran que si se practica es cuando el feto tiene malformación genética, y es que cuando la mujer solicita un aborto porque el feto presenta anomalías congénitas severas, el sistema jurídico no interviene en la autorización. La aprobación concierne únicamente del hospital, ya que muy pocos hospitales públicos en la ciudad de México, ofrecen abortos legales en estos casos. Tales solicitudes son rechazadas usualmente debido al avanzado estado gestacional o porque los defectos fetales no son considerados suficientemente “severos”, por ejemplo el tener un feto con síndrome de Down no es una justificación para interrumpir el embarazo en la mayoría de los hospitales¹⁰².

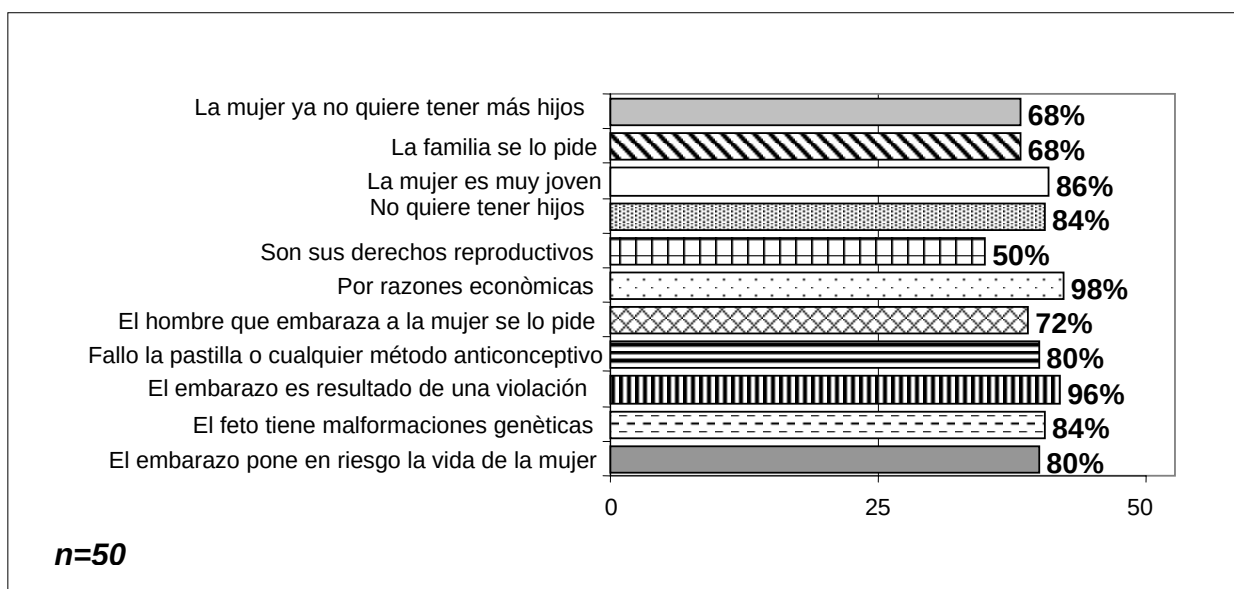
Se observa la falta de información sobre las leyes en nuestra ciudad, algunas si consideran las siete circunstancias por las cuales esta despenalizado el aborto pero ignoran que estas circunstancias varía de acuerdo a cada estado de la república.

Para observar que tan satisfactoria, para las mujeres, puede ser la situación legal del aborto en el país, es necesario conocer cuales son las razones principales por las cuales las mujeres recurren a un aborto inducido, incluyendo causas despenalizadas como penalizadas.

¹⁰² Lara. D, García. S. *La experiencia de mujeres y médicos en la petición y oferta de servicios de aborto legal.* (Datos no publicados).

Gráfica 32

¿Cuáles crees tú que son las causas por las cuales, las mujeres, recurren a un aborto inducido?



*Las participantes podían seleccionar más de una opción.

Es interesante observar que casi 8 de cada 10 consideran por lo menos 6 causales, como las principales razones por las cuales las mujeres recurren a un aborto inducido, siendo las causales más importantes, por razones económicas seguida del embarazo como producto de una violación, pero es más importante observar que solo para 5 de cada 10 mujeres consideran que la principal razón sea porque son sus derechos reproductivos, dejando a un lado sus derecho a decidir que es lo que ella quiere.

Desgraciadamente, algunos de los motivos principales por las cuales las mujeres deciden interrumpir el embarazo, no están despenalizados, y esto significa que las causales despenalizadas no son suficientes para las necesidades de las mujeres, siendo esto una barrera que les impide ejercer sus derechos, como “el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”, mencionada en el Artículo 4to de la Constitución. Y orillar a que las mujeres recurran a un aborto ilegal, a veces en condiciones seguras y muchas

veces en condiciones inseguras, cuando no se tiene la condición económica para acceder a un aborto seguro.

Estas son las consideraciones por las cuales las entrevistadas creen que las mujeres recurren a practicarse un aborto. Ahora es importante conocer cuales son las razones por las cuales las entrevistadas considerarías practicarse un aborto.

Tabla 24

¿En que caso(s) considerarías practicarte un aborto inducido?

	n=50
Por ninguna razón	6
Se pone en riesgo su vida y la del hijo	41
Violación	30
Malformación	9
Cualquier razón	18
económicas	2

*Las entrevistadas podían mencionar más de un caso.

Es notable observar que la mayoría de las entrevistadas se practicarían un aborto, cuando haya riesgo en su salud y por violación, a que en primer lugar esta su vida y su salud emocional. Pero es importante marca que por otra razón ellas pueden no querer tener un hijo en ese momento, por ejemplo por cuestiones económicas o por que significaría un obstáculo en ese momento de su vida. Sólo se encontró que 18 de las entrevistadas consideran que se practicarían un aborto por cualquier razón, ya que si no se desea en ese momento tener un hijo o nunca, ellas ejercerán sus derechos reproductivos aún aunque fuera por causas ilegales. Y se encontró también que sólo 6 no se practicarían un aborto por ningún motivo, esto puede deberse por las cuestiones religiosas que en ellas influye o porque la educación que han tenido no se los permite aunque ellas no lo deseen, arriesgando así sin importar su vida o cualquier daño emocional como la que produce una violación o algunas veces abandonar sus proyectos de vida.

A continuación conoceremos las razones por las cuales las entrevistadas se practicarían o no un aborto inducido.

Tabla 25

Por ninguna razón, considerarían practicarte un aborto inducido?

	n=6
Se debe tener al hijo por respeto a la vida	4
Se debe ser responsable en las condiciones que se encuentre	2

De las entrevistadas que consideran que no se practicarían un aborto por ningún motivo es claro notar que es cierto que la educación previa con respecto al tema del aborto ha sido muy influyente en ellas, ya que consideran que el tener un hijo es tenerle respeto a la vida tal vez porque consideran que al momento de la fecundación el feto ya tiene vida, siendo que algunas investigaciones ya hechas explican que el feto no se considera una persona hasta los 5 meses de embarazo, ya que se le empiezan a desarrollar su cerebro y algunos órganos sensoriales. De las otras que consideran que se debe ser responsable en las condiciones que se encuentre, consideran que no importa la situación económica, ni la edad, ni los proyectos que tenga uno a futuro, que tal vez el ser responsable es tener al hijo sin desearlo y darle carencias y sufrimiento.

Tabla 26

Considerarían practicarse un aborto porque se pone en riesgo su vida y la del hijo

	n=41
Prefiero salvar mi vida	33
También puedo adoptar un hijo	6
Puedo tener otro hijo con tratamiento	3
Es mejor	2

De acuerdo a las que consideran practicarse un aborto porque se pone en riesgo su vida y la del hijo, primero toman en cuenta que lo principal que ellas deben de cuidar es su vida y su salud, considerando que, si no pueden tener hijos después, en otras opciones para tener un hijo, como la adopción.

Tabla 27

Considerarían practicarse un aborto por Violación

	n=30
Porque sería traumante	12
No lo querría, lo rechazaría	13
Frustraría mis proyectos a futuro	5

Mas que nada en este caso nos mencionan lo traumante que significaría para ellas el tener un hijo como producto de una violación. Y es que el daño emocional y psicológico puede ser muy grave. Además de que si tienen al hijo, el sufriría las consecuencias al ser rechazado.

Tabla 28

Considerarían practicarse un aborto por malformación

	n=9
Sería frustrante para ella	1
Por que la sociedad lo rechazaría	6
Los dos sufriríamos	2

Las entrevistadas consideran que no es justo para el hijo, si se trae al mundo, con alguna deformidad, ya que la madre y el hijo serían los que más sufrirían por el rechazo de la sociedad.

Tabla 29

Considerarían practicarse un aborto por cualquier razón.

	n=18
Porque no quiere tener hijos.	6
Porque es mi cuerpo.	9
Porque si no lo quiero no lo voy a tener.	3

Como puede observarse de las entrevistadas que considerarían practicarse un aborto por cualquier razón, muestran que tienen el control sobre su cuerpo, ya que ellas no esperarían la opinión de terceros para tomar una decisión y de que si no quieren en ese momento al hijo no hay quien se los impida.

Tabla 30

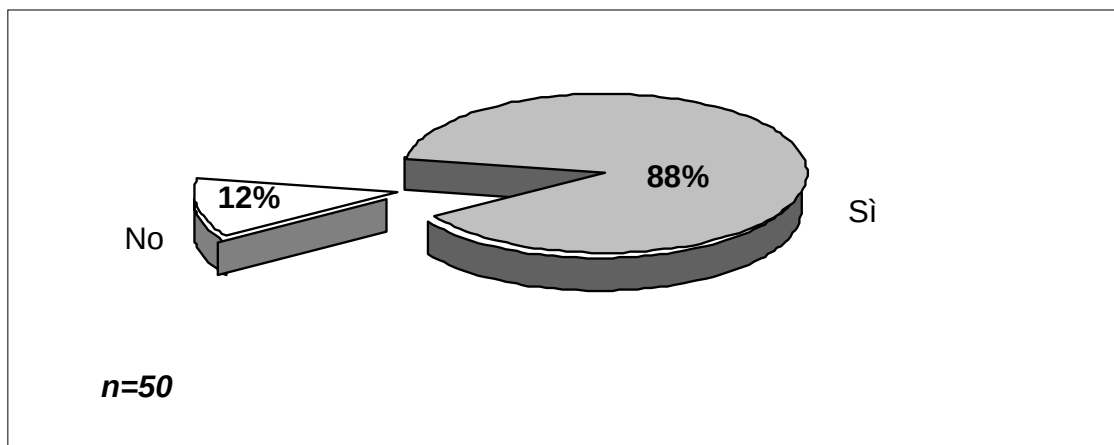
Considerarían practicarse un aborto por cuestiones económicas.

	n=2
Sufriría el hijo y la madre	1
Porque no le podría dar una buena calidad de vida	1

Es interesante observar que las entrevistadas se preocupan más por su futuro y la del hijo no nacido, en cuestiones económicas, ya que no les gustaría tener hijos si no tienen los recursos económicos para darles una buena calidad de vida.

Gráfica 32

¿Consideras que otras personas pueden influir en la decisión de una mujer de querer seguir con el embarazo o interrumpirlo?



Es interesante observar que casi 9 de cada 10 mujeres consideran que otras personas pueden influir en la decisión de una mujer de querer seguir con el embarazo o interrumpirlo y sólo 1 de cada 10 mujeres consideran que nadie puede influir en la decisión de la mujer. Es necesario conocer quienes consideran las entrevistadas que pueden influir en la decisión de la mujer con respecto a abortar o no y que no dejan que la mujer tome sus propias decisiones.

Tabla 31

¿Quiénes consideras que otras personas pueden influir en la decisión de una mujer de querer seguir con el embarazo o interrumpirlo?

	n=44
Familia	22
Hombre que embaraza a la mujer	11
Amigos	2
amigas	9

Es interesante encontrar que las entrevistadas consideran que otras personas pueden influir en la decisión de la mujer de querer seguir con el embarazo o interrumpirlo, pero es más interesante encontrar que las personas más influyentes sobre la decisión de la mujer es la familia principalmente y el hombre que embaraza a la mujer. Ya que como estos actores tienen un vínculo más cercano con la mujer hay mas influencia sobre ella, y más cuando no está segura de lo que quiere realmente, logrando incluso, hacer que la mujer decida lo contrario a lo que realmente desea.

Tabla 32

¿Por qué consideras que otros pueden influir en la decisión de la mujer?

	n=44
Sirven de apoyo para tomar una buena decisión	28
Depende económicamente y emocionalmente de sus padres	6
Para no ser rechazada por su familia	7

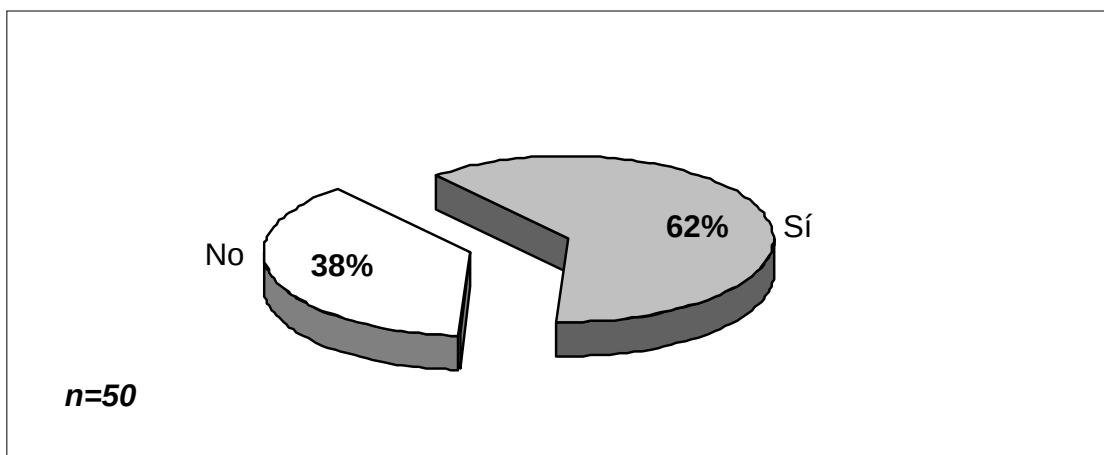
De las entrevistadas que consideran que otros pueden influir en la decisión de la mujer de querer seguir con el embarazo o interrumpirlo, se encontró que 64% (veintiocho mujeres) consideran que terceras personas sirven de apoyo para tomar una buena decisión, es decir necesitan de la opinión de otro, sin importar lo que ella desea. También se encontró que 14% (seis mujeres) consideran que otras personas pueden influir porque dependen económicamente y emocionalmente de sus padres, las chicas no se sienten seguras ni capaces de salir adelante por si mismas. Por otro lado se encontró que 16% (siete mujeres) consideran que otros pueden influir en su decisión, para no ser rechazadas por su familia, aquí para

ellas es importante la opinión de la familia y que deben de hacer lo que le pidan para que este a gusto la familia y ella no, el mismo caso es la que menciona que por no ser rechazada por su pareja. Nuevamente aquí la mujer toma decisiones dependiendo lo que piensen los demás, dejando a un lado lo que ellas desean.

Es importante conocer el punto de vista de las entrevistadas con respecto a que si consideran que se tiene que despenalizar el aborto inducido, sin importar la causa por la cual se quiera realizar. Ya que es interesante saber que tan a favor están del aborto inducido, por cualquier causa.

Gráfica 33

¿Consideras que se tiene que despenalizar el aborto inducido, sin importar la causa por la cual se quiera realizar?



Como se puede observar 6 de cada 10 mujeres consideran que sí se debe despenalizar el aborto inducido por cualquier causa que se quiera realizar, y casi 4 de cada 10 mujeres no consideran que se deba despenalizar el aborto inducido por cualquier causa.

Esto no es suficiente para saber que están de acuerdo o no en que se despenalice al aborto inducido, sino que también las razones por las que consideran su respuesta.

Tabla 33

¿Por qué consideran que No se tiene que despenalizar el aborto inducido?

	n=19
Porque es una forma de controlar y no dejar que se cometan crímenes	5
Donde quedan las irresponsables que no se cuidan	8
Porque hay una vida que defender	4
Para que se lleve una sexualidad con responsabilidad	2

De las entrevistadas que no consideran que se tenga que despenalizar el aborto inducido, afirman que el aborto para ellas es un crimen y que es necesario que este penalizado para que haya control en las mujeres y sean más “responsables” al cuidarse, creyendo que la mujer es la única culpable al enfrentarse un embarazo no deseado, siendo que son múltiples las razones por las cuales se presenta un embarazo no deseado, y por consiguiente el deseo de abortar, tales casos como una violación o la falla del método anticonceptivo o por el simple hecho de no querer hijos.

Tabla 34

¿Por qué consideran que **Sí** se tiene que despenalizar el aborto inducido?

	n=31
Son los derechos reproductivos de la mujer ya que es su cuerpo.	27
Ya no habría tantas muertes de mujeres por aborto clandestino	4

De las entrevistadas que consideran que se tiene que despenalizar el aborto inducido, se encontró que las razones que tienen para estar a favor de que se despenalice, son porque consideran que son sus derechos reproductivos y su cuerpo, en primer lugar con un 87% (veintisiete mujeres), y 13% (cuatro mujeres) consideran que debería despenalizarse el aborto inducido para que disminuya el índice de mortandad por abortos clandestinos. Ya que algunos de los beneficios que generaría la despenalización del aborto serían, una mejor calidad de vida y salud para la mujer, se tendría un control sanitario y un mejor registro de los

abortos, y también disminuirían los gastos hospitalarios por atención a complicaciones debido a abortos inseguros.

Tabla 35

De las que contestaron que no entonces ¿Cuáles consideras que son las causas en que se tenga que despenalizar el aborto inducido?

	n=19
Por violación	17
Malformación	14
Se pone en riesgo la vida de la mujer	8
Ninguna razón	3

*Las entrevistadas podían considerar más de una razón.

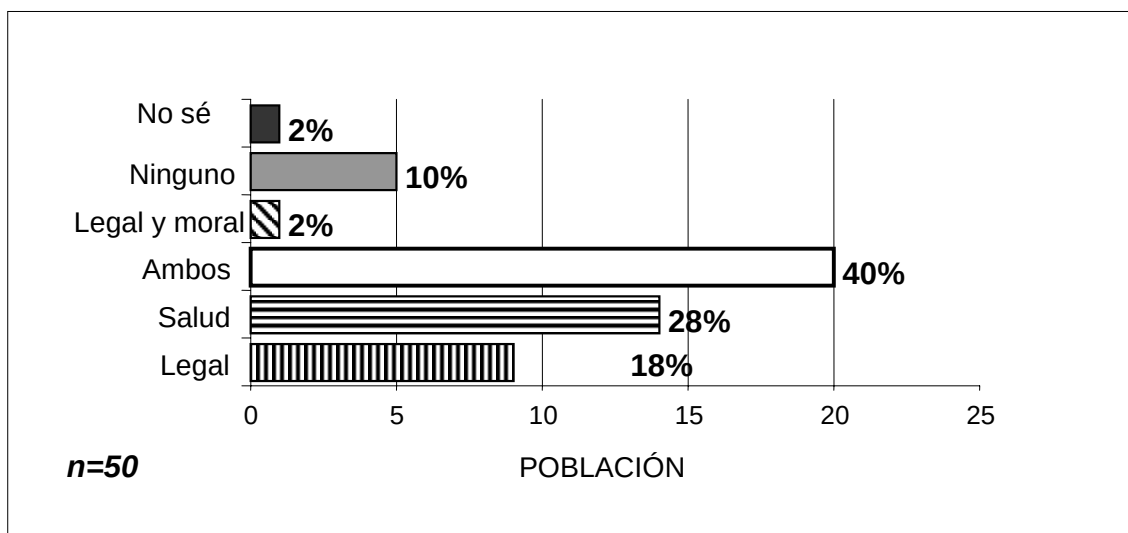
De las entrevistadas que consideran que no se tiene que despenalizar el aborto inducido, por cualquier razón, sólo consideran las únicas razones por las cuales se tenga que legalizar el aborto inducido cuando el embarazo sea producto de una violación, por malformación, y porque pone en riesgo la vida de la mujer, es decir, estarían de acuerdo en la despenalización del aborto inducido en ciertas circunstancias.

Por otro lado se encontraron que sólo 3 están en contra completamente de la despenalización del aborto ya que consideran que por ninguna razón están de acuerdo con que se legalice el aborto inducido por cualquier motivo que se quiera realizar.

Las razones de estas consideraciones son las siguientes:

Gráfica 34

¿Consideras que el aborto inducido es un problema de salud o un problema legal?



Se encontró que casi 7 de cada 10 mujeres consideran que el aborto inducido es considerado como un problema de salud y 6 de cada 10 lo consideran un problema legal, también se encontró que 1 de cada 10 mujeres de la muestra no considera al aborto inducido como un problema legal ni de salud. Se encontró solo un caso en donde las entrevistadas no lo consideran un problema de salud sino como un problema moral y legal. A continuación se dan a conocer las razones por las cuales las entrevistadas consideran sus respuestas.

Tabla 36

¿Por qué consideras que el aborto inducido es un problema de salud y legal?

	n=20
Debido al problema legal se ha vuelto un problema de salud	18
Por el número de muertes que provoca la clandestinidad a consecuencia de la penalización	2

De acuerdo con el conjunto de la muestra que considera que el aborto es un problema legal y de salud se encontró que el 90% (dieciocho mujeres) consideran que esto se debe a que debido al problema legal se ha vuelto un problema de salud, es decir una es consecuencia de la otra. Por otro lado el 10% restante (dos

mujeres) consideran que el número de muertes que provoca la clandestinidad a consecuencia de la penalización. Encontramos que las entrevistadas toman en cuenta el problema que acarreado la penalización del aborto, como la muerte de mujeres, por aborto clandestino e inseguro.

Tabla 37

¿Por qué consideras que el aborto inducido es un problema legal y moral?

	n=1
La ley y la moral dificultan la libre elección	1

La entrevistada que considera que el aborto inducido es un problema legal y moral considera que la ley y la moral dificulta la libre elección de la mujer, esto quiere decir que la mujer no puede hacer lo que desea, porque sus decisiones dependen de la opinión de terceros, y también por el tipo de educación recibida por parte de su familia, religión o escuela que les inculcan una moral que en el caso de decidir sobre su propio cuerpo no se los permite.

Tabla 38

¿Por qué consideras que el aborto inducido es un problema legal?

	n=12
Por que prohíben algo que es un derecho de la mujer	
y lo castigan	9
Existe la clandestinidad	3

En este caso se encontró que las entrevistadas consideran que el aborto es un problema legal porque prohíben el aborto inducido por cualquier razón que la mujer desee y este es un derecho que la mujer tiene y es violado ese derecho porque el aborto es castigado. Además de que no se castiga realmente el aborto inducido, la mujer no tiene completamente, la libertad de decidir abortar y acudir a cualquier institución para que se le practique, por cualquier motivo, logrando así que exista la clandestinidad, y que el aborto sea practicado algunas veces de forma insegura.

Tabla 39

¿Por qué consideras que el aborto inducido es un problema de salud?

	n=14
Por que se arriesga la vida de la mujer	6
Y por el número de muertes que hay a consecuencia del aborto inducido	8

De las entrevistadas que consideran que el aborto inducido es un problema de salud, dejan a un lado que debido a la ilegalidad del aborto este se ha vuelto un problema de salud. Las entrevistadas solo consideran que es un problema de salud, por el número de muertes que hay a consecuencia del aborto inducido, y porque se pone en riesgo la vida de la mujer, aunque ya hemos visto que no todos los abortos ilegales son fatales, si se realizan en condiciones seguras, aunque en la mayoría de los casos no es así, el aborto se practica en condiciones inseguras, sobre todo en los estratos económicos bajos, ya que por la penalización, el costo de un aborto seguro puede ser inaccesible en ese momento para la mujer y las orilla a autoinducírselo o a tomar hierbas o buscar personas sin el conocimiento necesario para practicarlo en condiciones seguras.

Tabla 40

¿Por qué consideras que el aborto inducido no es un problema legal ni de salud?

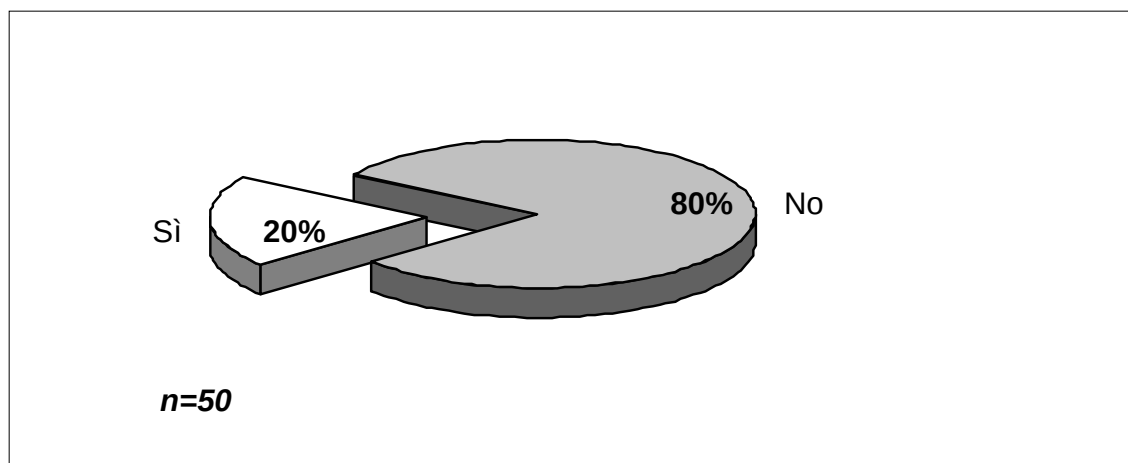
	n=2
Porque es problema de la mujer por no cuidarse	2

Es interesante conocer que hay quienes piensan que el aborto inducido es problema sólo de la mujer por no cuidarse y que ella es la única que debe resolver ese problema como sea. Más bien esto no debe ser un problema, ni para la mujer ni legal ni de salud, si se despenalizara por completo el aborto inducido, ya que al despenalizarlo la mujer no tendría problemas para tener el acceso a un aborto seguro. Esto no quiere decir que el aborto sea utilizado como una forma de planificación familiar, sino como una forma de evitar erradicar algo que no se desea.

1 no sabe sobre el tema.

Gráfica 35

¿Consideras que el aborto es una forma de planificación familiar?



Del total de la muestra se encontró que 8 de cada 10 mujeres consideran que el aborto no es una forma de planificación familiar y sólo 2 de cada 10 mujeres consideran que el aborto si es una forma de planificación familiar. Es importante conocer porque las entrevistadas consideran que el aborto es o no una forma de planificación familiar.

Tabla 41

¿Por qué consideras que el aborto **No** es una forma de planificación familiar?

	n=40
El aborto no se planea	1
No es bueno para la salud de la mujer	7
Porque planificar es utilizar un método anticonceptivo para evitar el embarazo no deseado	10
Se planifica antes de la relación sexual no después	22

De las entrevistadas que consideran que el aborto no es una forma de planificación familiar, se encontró que la mayoría de ellas opinan que se planifica antes de la relación sexual y no después, y es que el planificar es utilizar un método adecuado para evitar un embarazo no deseado. Por lo tanto es cierto el aborto no se planea y no es bueno para la salud de la mujer.

Tabla 42

¿Por qué consideras que el aborto es una forma de planificación familiar?

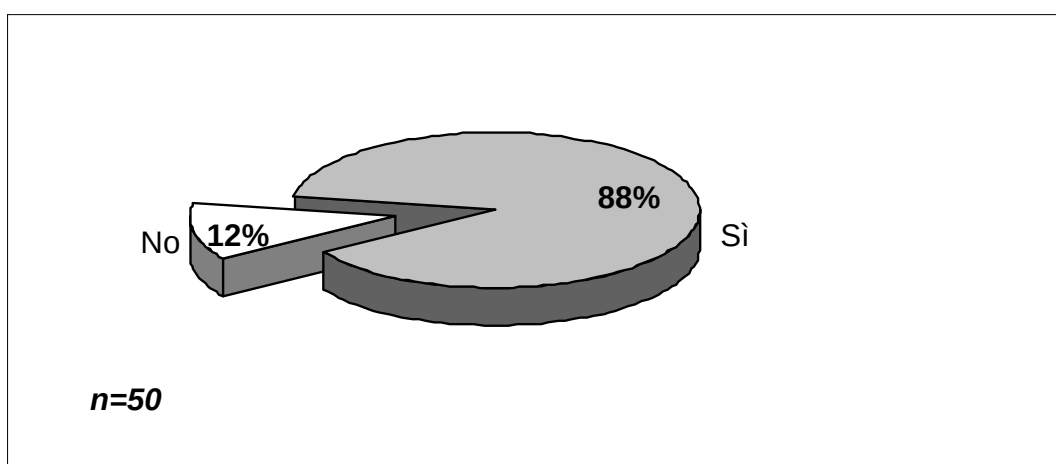
	n=10
No crece la familia	3
Porque no traes un hijo al mundo	7

Se encontró que de las entrevistadas que consideran que el aborto si es una forma de planificación familiar, es claro notar la falta de información y conocimiento sobre lo que significa la planificación familiar y el aborto, ya que consideran que el planificar es lograr que no crezca la familia aunque se tenga que abortar, y no es así.

La planificación familiar se refiere al proceso de toma de decisiones de una pareja con respecto al tipo de método de anticoncepción que se desea utilizar en una relación sexual con el fin de planear el tipo de familia que desean conformar y al proyecto de vida familiar que desean construir. Y el aborto en general es la interrupción del embarazo ya sea espontáneo o intencionado con el fin de erradicar un embarazo no deseado.

Gráfica 36

¿Deseas tener hijo(s) algún día?



Como se puede observar casi 9 de cada 10 mujeres, la mayoría de las entrevistadas desean tener hijo(s) algún día y sólo 1 de cada 10 mujeres no

desean tener hijos. Pero no es suficiente conocer si desean o no tener un hijo ya que son distintos los motivos por los cuales las mujeres desean o no tener un hijo.

Tabla 43

¿Por qué?

	n=6
No le gustan los niños	6

La única razón por la cual las entrevistadas que no desean tener hijos tienen, aunque también puede haber otras causas por las cuales no se deseen tener hijos, que no impliquen el desagrado de los niños, algunas razones también pueden ser el hecho de que la mujer decida tener otro tipo de vida, por ejemplo, dedicar el 100% a su profesión, o porque esta inconforme con la situación del mundo o del país.

Tabla 44

¿Por qué desean tener hijos algún día?

	n=44
Ya tienen pero quieren tener otro hijo	2
Le gustan los niños	11
Quieren experimentar el hecho de ser madre	13
Es una de sus funciones	4
Ya los tienen y ya no quieren otro hijo	2
Por tener una familia	12

Es importante mencionar que las razones por las cuales algunas de las entrevistadas desean tener hijos hacen referencia a lo que les han inculcado, talvez la familia, la iglesia, la escuela, u otros actores. Como es el caso de las que mencionan que el tener hijos es una de sus funciones, o por querer solamente experimentar el hecho de ser madre sin tomar en cuenta las implicaciones que tiene el hecho de tener un hijo, o por el simple hecho de tener una familia, siendo que una familia puede ser solo la pareja sin hijos.

Algunas mujeres piensan que la mujer tiene que tener hijos para poder realizarse, o para poder demostrar que es una mujer verdadera, y porque es la función de la mujer en este mundo, aunque ellas a veces no lo quieran. Y es que el decidir tener o no un hijo debe partir del deseo de quererlo, y no del debo o tengo que hacerlo que sería más bien una cuestión de obligación y no de gusto.

El deseo de tener un hijo, puede presentarse en cualquier momento de la vida fértil de la mujer, o incluso nunca, por eso es importante conocer en que momento consideran las entrevistadas que se debe tener un hijo y así conocer, lo que para ellas es indispensable para tener un hijo.

Tabla 45

¿En que momento consideras que se debe tener un hijo?

	n=50
Cuando tenga los recursos necesarios para mantener a un hijo	24
Cuando se tenga una pareja estable	9
Cuando se terminen los estudios	7
Cuando la mujer quiera	4
En ningún momento	6

Con respecto a esta pregunta, solo 4 de las entrevistadas considera el hecho de tener un hijo cuando se desea, y a diferencia de las otras que consideran que se debe tener un hijo, consideran que el aspecto económico es indispensable para que se deba tener un hijo, es decir cuando se tengan los recursos necesarios para poder mantenerlo, y cuando se termine una carrera, considerando tener un mejor empleo y por consiguiente un mejor ingreso, de las que consideran que se debe tener un hijo cuando se tenga una pareja estable, es aceptable este punto de vista y creo que la mejor, en este aspecto aunque lo vean como algo impuesto, el tener un hijo, pero cuando una mujer desea tener un hijo, desea que tenga una buena calidad de vida. Y algunas consideran que se debe tener un hijo cuando se tenga

una pareja estable yo considero porque el tener una pareja estable les garantiza para ellas que su hijo tendrá un padre sólo para ellos, y que toda la vida estarán con ellos. Las justificaciones por las cuales consideran que se debe tener un hijo son las siguientes:

Tabla 46

¿Por qué consideras que se debe tener un hijo en ese momento?

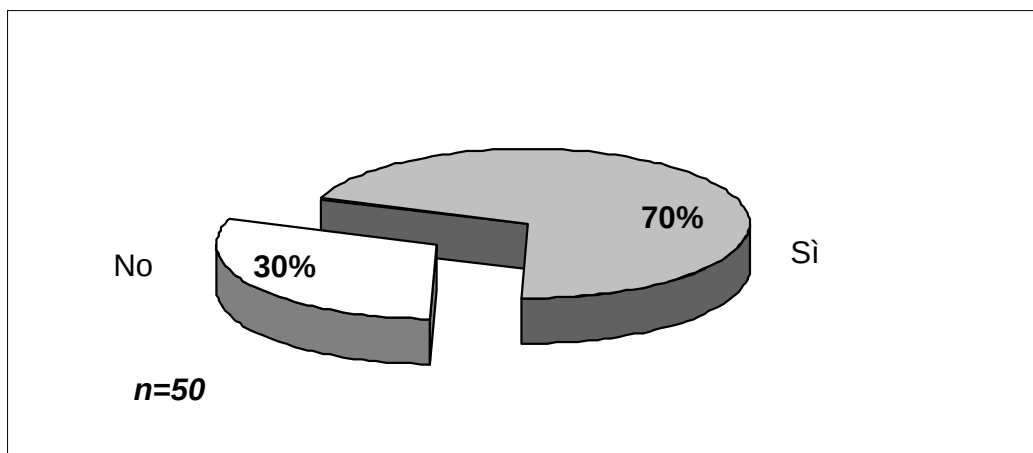
	n=50
Para poder dedicarle todo el tiempo y no tener otra ocupación mas que cuidar al hijo	7
Para darle una buena calidad de vida	29
Para formar una familia	8
Si no se quieren no es justo sufrir por algo que no se quiere, sería un estorbo y frustraría los planes de uno.	6

Las razones que nos argumentan la mayoría de las entrevistadas, es tener como objetivo para su(s) hijo(s) una buena calidad de vida.

Otras consideran que cuando se tiene una solvencia económica buena, sólo así se les puede dedicar todos el tiempo y no tener la necesidad de trabajar, considero que para estas mujeres el hecho de trabajar es una necesidad y no un proyecto de superación, o solamente tienen planeado trabajar un tiempo y luego tener al hijo y dedicarle todo el tiempo. Otras mencionan solo el querer tener una familia. Y de las que no quieren tener hijos mencionan que el hecho de tener un hijo frustraría sus proyectos y sería un estorbo para ellas.

Gráfica 37

¿Consideras que tú eres la única que tiene derecho a decidir si proseguir con el embarazo o interrumpirlo?



Con respecto a esta pregunta se encontró que 7 de cada 10 mujeres consideran que ellas son las únicas que tienen derecho a decidir si proseguir con el embarazo o interrumpirlo, pero es interesante que 3 de cada 10 mujeres consideran que ellas no son las únicas que tienen derecho a decidir si proseguir con el embarazo o interrumpirlo, aunque es menor el número de las que consideran que otras personas deben intervenir en la decisión de proseguir con el embarazo o interrumpirlo es muy significativo por las cuestiones que implica el no considerar un derecho único y propio de la mujer. Por eso es importante conocer, también, las distintas perspectivas que se tienen con respecto a que si ellas son las únicas o no que tienen derecho a tomar la decisión de proseguir con el embarazo o interrumpirlo,

Tabla 47

¿Por qué consideras que tú eres la única que tiene derecho a decidir si proseguir con el embarazo o interrumpirlo?

	n=35
Es su cuerpo y nadie tiene derecho a decidir sobre ella	30
Ellas son las que cargarían con el peso de un hijo	5

Es importante mencionar que la mayoría de las entrevistadas tienen la autonomía para decidir lo que quieren y que es un derecho propio, por ser su cuerpo el que lleve a cabo el seguimiento del embarazo o la interrupción del mismo y no tiene que depender de la decisión de terceros, que talvez puedan afectar los planes, a futuro o en el momento, de la mujer, y lograr que ella pueda sentir arrepentimiento por la decisión tomada, sea cual sea el caso.

Tabla 48

¿Por qué consideras que tú **No** eres la única que tiene derecho a decidir si proseguir con el embarazo o interrumpirlo

	n=15
Porque si el padre lo quiere no se lo puedo negar	3
Es cuestión de ambos de quererlo o no	10
No puede quitarle la vida a una persona	2

Por otro lado es preocupante por aquellas que consideran que la pareja u otras personas tengan el derecho a decidir sobre su cuerpo, ya que a veces la pareja puede querer algo distinto a lo que quiere la otra parte, y no porque la pareja quiera, por no negarle el derecho a ser padre, la mujer deba dejar a un lado, sus planes y sus deseos, en el momento o a futuro, es decir, sin tomar en cuenta, las consecuencias que podrían implicar hacer algo que no se desea, en cualquier caso.

4.2 CONCLUSIONES

A lo largo de la investigación, se pudo encontrar que la muestra se compuso de mujeres con situaciones diversas, aunque no en la misma cantidad ya que el tipo de la muestra era por cuota, y la única característica que se necesitaba para poder aplicarles el cuestionario, era que fueran mujeres estudiantes de la UAM-I. Es decir la muestra se compuso de mujeres estudiantes de la UAM-I, que no han iniciado vida sexual y de mujeres que ya iniciaron su vida sexual, de las que ya iniciaron su vida sexual se encontraron mujeres que ya se han embarazado y de las que se han embarazado también hubo algunas que han experimentado un aborto espontáneo y un aborto inducido, además de las que concluyeron su embarazo para tener un hijo, sin embargo la muestra no fue representativa, como para hacer un contraste con las distintas situaciones. Ya que como es bien sabido el objetivo de la investigación era solamente conocer cual es la percepción de las mujeres estudiantes de la UAM-I acerca del aborto inducido, esto era sin importar su estado civil, y si han experimentado o no un aborto.

Para concluir este trabajo se creyó conveniente hacer una síntesis de los aspectos más relevantes, encontrados en el análisis de los resultados, que permitieron conocer, no sólo la percepción acerca del aborto inducido, sino también a grandes rasgos el conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos. A lo largo de la investigación sobre la percepción de las estudiantes universitarias, acerca del aborto inducido, me pude dar cuenta que la percepción que tienen las entrevistadas acerca del aborto inducido, como del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y sobre la anticoncepción de emergencia, esta permeado por creencias, algunas falsas y algunas verdaderas, algunas de las creencias presentadas en los resultados de la investigación, no pudieron conocerse ya que no se ahondó en el tema sólo se le preguntaba que percepción tenían pero no se les pregunto quién les había dado tal información yo considero que algunas de las percepciones basadas en las creencias falsas fueron infundidas por los sectores

religiosos, penales, a través de la familia o directamente por los sectores mencionados, principalmente.

Con respecto a las hipótesis planteadas en el planteamiento de la investigación, A lo largo de la investigación sobre la percepción de las estudiantes universitarias, acerca del aborto inducido, se encontró lo siguiente:

Con respecto a la sexualidad

En primer lugar se afirmó que la falta del uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual dependió efectivamente de la edad de inicio de la vida sexual, donde se encontró que el inicio de vida sexual a edad temprana o cuando se le considera menor de edad en este país influye en que no se utilice en la mayoría de los casos algún método anticonceptivo. Yo considero que esto es a causa talvez de la poca información sobre el tema de la sexualidad o nula también, o incluso por no querer utilizarlo, sin pensar en ese momento los riesgos que podían correr al no utilizar un método anticonceptivo.

Otra de las hipótesis que se pudo comprobar de que, a mayor conocimiento de métodos anticonceptivos, mayor uso de algún método anticonceptivo, ya que la mayoría de las entrevistadas conocen al menos 7 métodos anticonceptivos y un 88% de 42 de las entrevistadas los han utilizado. Y el método más utilizado por las entrevistadas fueron el condón y las pastillas anticonceptivas, siendo estos unos de los métodos más antiguos y que hoy en día siguen prevaleciendo por la confianza y efectividad que ofrecen y alguna de las razones que yo considero no se utilizan los otros métodos anticonceptivos, además del condón y las pastillas, es la creencia de que todos los demás anticonceptivos hacen daño a la mujer.

También, se comprobó que realmente que a mayor conocimiento sobre métodos anticonceptivos menor número de embarazos, ya que de 42 de las entrevistadas que ya iniciaron su vida sexual, sólo 3 no utilizaron algún método anticonceptivo,

talvez porque querían tener un hijo o por falta de información y 10 se han embarazado pero por la falla de método anticonceptivo, o sea que si no les hubiera fallado habría todavía menos embarazos.

Otra de las hipótesis que pudieron comprobarse en la investigación, es que la mayoría de las entrevistadas consideran que la familia si es un factor influyente en la decisión de la mujer para decidir interrumpir el embarazo o proseguir con el, sin embargo también se encontró que el hombre que embaraza a la mujer también es un actor influyente en la decisión de la mujer. Todo esto logra que la mujer esté limitada a ejercer su libertad de decidir y a hacer lo que ella quiere y desea.

Con respecto a los derechos reproductivos.

Sobre las hipótesis acerca del conocimiento del marco legal que permite a la mujer practicarse un aborto seguro, se encontró que la mayoría de las entrevistadas conocen por lo menos dos de las tres causales en el distrito federal, por las que se les permite a las mujeres practicarse un aborto, sin embargo no conocen las demás causales por las que se les practica un aborto seguro en otros estados de la república mexicana. Incluso yo considero que se debe despenalizar completamente al aborto ya que la penalización de la mujer puede limitar a la mujer a decidir libremente sobre lo que ella quiere y desea.

Con respecto al aborto inducido

Sobre las hipótesis acerca del aborto inducido, se encontró que la mayoría de las entrevistadas, que se han embarazado, se debió principalmente a la falla del método anticonceptivo, y que por lo tanto para la mayoría ha representado un embarazo no deseado, por lo cual se han realizado un aborto inducido, y las razones que nos dan es porque ellas esperan tener primero los recursos para poder darle al hijo una buena calidad de vida. Yo considero que esto se debe a

que las estudiantes universitarias, tienen otros proyectos de vida, aplazando así cada vez más el hecho de querer tener un hijo o incluso no tenerlo nunca.

Con respecto a la razón por la cual las mujeres se practicaron un aborto a consecuencia de un embarazo no deseado es porque efectivamente, las expectativas a futuro de la mayoría de las estudiantes universitarias influyó en que se practicaran un aborto, al considerar que, primero piensan tener los recursos para mantener a un hijo y otras porque primero quieren terminar sus estudios.

A lo referente, a la autonomía de la mujer, se encontró que se afirma la hipótesis referida a este caso, ya que cada vez más las mujeres ejercen su autonomía, al considerar que ellas son las únicas que tienen derecho a decidir si proseguir con el embarazo o interrumpirlo, y al considerar además de que es su cuerpo, sus derechos y su vida.

También se pudo encontrar que efectivamente, el conocimiento sobre las consecuencias que provoca la practica del aborto inseguro, influyó en que la mayoría de las entrevistadas estén a favor de la despenalización del aborto por la razón que se quiera realizar.

La hipótesis que no fue viable, es que las creencias religiosas acerca del aborto inducido influyen en mayor medida a la percepción de las mujeres para estar en contra del aborto inducido. Aquí lo que se encontró es que más del 60% considera estar de acuerdo con la despenalización del aborto inducido por la razón que se quiera realizar, por el argumento de que consideran que es su cuerpo y son sus derechos reproductivos. Con respecto a este punto se observa claramente que cada vez más las mujeres conocen sus derechos reproductivos, logrando que las mujeres se ocupen más por lo que les afecta y no por lo que les afecta otros, como tradicionalmente se hacía, la mujer se preocupaba más por llevar al hijo o a la pareja al médico, por una tos, que ella de ir a hacerse, por ejemplo, el papanicolaou, aunque no tenga molestia alguna.

Por lo tanto se puede concluir que el tema del aborto, de acuerdo con la educación que hemos recibido, formal e informal, de los distintos sectores de la sociedad, nos pone en contacto, incluyéndome a mí principalmente, con lo que de verdad creemos, pensamos, sentimos, y también con los que tienen otros puntos de vista distintos al nuestro. Por eso es importante hablar sobre el aborto, pues se trata de un problema que interesa a muchas personas en el mundo y en nuestro país, por eso es necesario contar con una buena fuente de información (fuera de prejuicios y mitos), para poder formarnos nuestro propio juicio sobre el aborto, y así poder tomar decisiones, sin prejuicios de ningún tipo, cuando sea necesario y es que cualquier mujer en edad fértil puede enfrentarse algún día a un embarazo no deseado.

BIBLIOGRAFIA

1. Alan Guttmacher Institute (AGI), Issues in Brief: An Overview of Clandestine Abortion in Latin America. Nueva York, 1996.
2. Andrzej kulczycki, de eso no se habla aceptando el aborto en México , en Revista de estudios demográficos y de desarrollo urbano, volumen 18, núm. 2, mayo-agosto, 2003.
3. Avelar S y Zabłudovsky G. Women's Leadership and Glass Ceiling Barriers in Brazil and Mexico in Women's Leadership in a Changing World UNIFEM, New York.
4. Barrig Maruja, El aborto en debate. Entrevistas a líderes de opinión. SUMBI & The Population Council.1993.
5. Camarena Córdova, Rosa María, Educación, Medios de comunicación y Salud reproductiva, en, Figueroa, J. y Stern, C. (coord.), en Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales. México, D.F., México: El Colegio de México, 2001.
6. Carbonell, Miguel coord. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos Comentada Y Concordada, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, Edit. Porrúa, México 2000.
7. Católicas por el derecho a decidir, La opinión católica ante la reproducción, un panorama mundial, 2001.
8. Centro de derechos reproductivos y DEMUS, Mujeres del mundo: Leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas - América Latina y el Caribe, Nueva York, 1997.
9. CONAPO, 10 hechos relevantes sobre el aborto en México, México, 1998.

10. Cook, Rebecca 191; The Alan Guttmacher institute, 1994, Population reports, 1997; World Health Organization, 1997; Rahman y cols, 1998.
11. CRLP; Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, 1998.
12. Datos de la Dirección General de Salud Reproductiva, citado por, el Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. en Miradas sobre el aborto, GIRE, México, 2000.
13. David HP. Abortion in Europe, 1920-91: A public health perspective. Stud Fam Plann, 1992.
14. Ehrenfeld N, Cárdenas R, Morelos JB. El aborto. Análisis conceptual y metodológico. México, D.F.: Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México, 1992.
15. ENCICLOPEDIA, Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation.
16. Encuesta nacional de la dinámica de las relaciones en los hogares, 2003, en coordinación de relaciones públicas y comunicación social, 1 de junio de 2004.
17. Family Care International (FCI), Demorar el matrimonio y el primer nacimiento. Maternidad sin riesgo: Hoja informativa, Nueva York, 1998.
18. Fernández de la Borbolla, Rosalía, La educación de la sexualidad humana, familia y sexualidad, El aborto inducido, vol. 2 CONAPO, 1994.
19. Ferreras Blanco, Elizabeth, El condón femenino: del auto cuidado al placer, Letras, marzo 1 del 2001.
20. Gaceta Médica, El Aborto en México. México. Vol. 139, Suplemento No. 1, 2003.

21. GIRE, Folleto Despenalización, Campaña 28 de septiembre día por la despenalización del aborto en América latina y el caribe 2003.
22. González de León Aguirre, Deyanira, El aborto en México, Ipas, México, diciembre, 2002.
23. Grupo de Información en Reproducción Elegida, Miradas sobre el aborto, GIRE, México, 2000.
24. Into a New World. Young Women's Sexual and Reproductive Lives, Nueva York, 1998.
25. IPAS y GIRE, folleto de información, Anticoncepción de emergencia.
26. Langer, Ana, Investigadora del Instituto Nacional de Salud Pública y Directora Regional del Population Council, en Memoria: Coloquio, los retos para mejorar la salud de las mujeres un dialogo entre investigadores y ONG, GIRE-INSP, México, 1996.
27. Lara D. y García, S., Martínez H. y Villanueva L. Acceso al aborto legal en la ciudad de México. Cartel presentado en la conferencia sobre embarazo no deseado y Aborto Inducido: Un Problema de Salud Pública en América Latina y el Caribe: 2001.
28. Lara D., Klein L., García S. y Becker D. El aborto en México, Population Council, 2003.
29. Lara. D, García. S. La experiencia de mujeres y médicos en la petición y oferta de servicios de aborto legal.
30. Lidia Casas y Nuria Núñez (Instituto de la Mujer), Argumentos para la revisión de leyes punitivas en contra del aborto. Documento de trabajo. Santiago de Chile, 1998.

31. El enfoque de género de las inequidades en salud desde el prisma de la Bioética, Revista Cubana de Enfermería vol.21 núm.1, Ciudad de la Habana, edit. Ciencias médicas, enero-abril, 2005.
32. Mateos-Cándano M. Opiniones. En: Acosta M, Bottom F, Domínguez L, Molina Y, Novelo A, Núñez K. El aborto en México. México, D.F., Fondo de Cultura Económica, 1976.
33. Maya, Rafael "Penalización de aborto aumenta su clandestinidad", Cimac Noticias 25 de mayo 2004.
34. Mujer sexualidad y salud reproductiva en México, el aborto en México un fenómeno escondido en proceso de descubrimiento, noviembre 2000, aborto. Cendoc-cidhal.
35. Netel, Ana Laura, La política legislativa como experiencia de gobierno: el caso del aborto, Revista trabajadores Año 5 · noviembre - diciembre, número 27 UAM-Azcapotzalco, 2001.
36. Oliveira, Orlandina de. Trabajo, poder y sexualidad, El Colegio de México. 1989.
37. OMS unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data, 3rd ed. Ginebra, 1998.
38. Orozco, Rosa María, Equidad y género siempre a favor de la vida, octubre 2000.
39. Ortiz Ortega Adriana, Razones y Pasiones en torno al aborto, una contribución al debate, The Population Council, EDAMEX, 1994.
40. Ortiz-Ortega Adriana, Rivas Zivy Marta, Huerta Fernando, Salazar Gilda, Gómez González Ariadna. Sexualidad, Salud y reproducción, Una apreciación relacional de género al campo de la sexualidad y la reproducción. Programa Salud Reproductiva y Sociedad. El Colegio de México. Enero 2004.

41. Pathfinder International, Insights from Adolescent Project Experience, Watertown, MA, 1998.
42. Pratt, Fairchild Henry, (Editor), Diccionario de sociología, Edit. Fondo de Cultura Económica, México, 1997.
43. Programa de acción de la CIPD, para 8.25, y plataforma de Acción de Beijing para 106. Mayo 1999.
44. Programa especial de investigación sobre reproducción humana de la Organización Mundial de la Salud y del Instituto Alan Guttmacher, y con el apoyo de la Fundación Ford. Encuentro de Investigadores sobre Aborto Inducido en América Latina y el Caribe, Servicios y Prácticas del Aborto, Universidad Externado de Colombia, Santa fe de Bogotá, D.C. Colombia 15 al 18 de Noviembre de 1994.
45. Ríos, Lorena, El aborto en México: una realidad, revista Vértigo 14 de septiembre del 2002.
46. Rodríguez Ramírez, Gabriela, ¿Cómo ves?, el aborto, Dirección General de Divulgación de la Ciencia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2004.
47. Seguimiento de la Cuarta conferencia Mundial sobre la mujer Beijing+5, Cima-noticias. Junio 2005.
48. The World's Abortion Laws in Center for Reproductive Law and Policy, en ANDAR, Alianza Nacional por el Derecho a Decidir, México, Agosto 2005.
49. UNFPA, Technical and Policy Division Draft Report, The Sexual and Reproductive Health of Adolescents, Abril de 1998.
50. Valdés, Teresa (y otras) El poder en la pareja, la sexualidad y la reproducción, FLACSO, Chile, 1999.

51. World Health Organization, The Health of Young People: A Challenge and a Promise, Ginebra, 1993, citado en Family Care International (FCI), El aborto que ocurre en condiciones de riesgo: Hoja informativa, Nueva York, 1998.
52. Zamudio, Lucero y Rubiano, Norma, (comp.), Primer Encuentro de Investigadores sobre Aborto Inducido en América Latina y el Caribe, Conclusiones y Recomendaciones, Santa fe de Bogotá D.C., marzo de 1995.

