

UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**ACCESIBILIDAD A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL
EMBARAZO EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

TRABAJO TERMINAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

CRUZ LUCIO ARELLY
GALICIA URRUTIA KARINA LIZETH
GÓMEZ ÁLVAREZ ANA CRISTINA
GUZMÁN COS DANIELA

ASESORA:

CLAUDIA MÓNICA SALAZAR VILLAVA

LECTORA:

FRIDA GORBACH RUDOY

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por su amor y su paciencia. Muchos de mis logros se los debo a ustedes en lo que se incluye este. Gracias a mi hermano por ser un ejemplo a seguir enseñándome a que a pesar de las adversidades todo se puede lograr.

Por último agradezco a mi mejor amigo, quien siempre estuvo presente como uno de mis mayores soportes a lo largo de este camino, alentándome a nunca darme por vencida.

Daniela Guzmán Cos

En primer lugar, agradezco a la universidad por haberme aceptado y ser parte de ella, por abrirme las puertas al conocimiento, gracias a cada profesor y en especial agradezco a mi asesora y lectora, quienes fueron parte fundamental de este proceso integral de formación académica profesional.

Agradezco a mis padres porque sin su apoyo no hubiese sido posible lograr mi meta. A mi padre que desafortunadamente partió de esta vida al final del camino de mi formación profesional, dejándome un gran dolor, pero gracias a su cariño y sus consejos logré superarme. A mi madre quien me animó a no rendirme al final del camino, quien es mi fortaleza para seguir adelante, gracias por su amor y comprensión. A mi hermano y hermana gracias por su apoyo, su comprensión y su cariño. Finalmente, agradezco a aquellas personas que compartieron estos años de licenciatura, animándome y brindándome su apoyo.

Karina Lizeth Galicia Urrutia

Gracias a mi familia y amigos, porque siempre me han brindado el cariño y el apoyo que necesito; gracias a mi novio, a quien conocí a lo largo de mi formación profesional y quien con su amor me ha enseñado que teniendo paciencia y dedicación, todo es posible!

Este trabajo es el resultado de un sinfín de acontecimientos que poco tuvieron que ver con lo académico, sino más bien, con el amor, es por eso que este logro también es suyo.

Ana Cristina Gómez Álvarez

Esta fue una de las oportunidades que me ofreció la Universidad Autónoma Metropolitana, pero principalmente de mis papás; Elvia y Emilio, así como de Alejandro y Jese, que sin su apoyo y tiempo no hubiera podido llegar al final de este trayecto.

Gracias familia, amigos y maestros por formarme y enseñarme el amor por la ciencia, llamada Psicología.

Arely Cruz Lucio

ÍNDICE

Agradecimientos	1
Resumen	3
Palabras clave	3
1. Introducción	4
2. Metodología de la investigación	7
3. Marco Jurídico	10
4. ¿Qué es el Aborto?	16
4.1 Grupos antiaborto	29
4.2 Uso de medicamentos	33
5. Reflexiones finales	35
6. Referencias	38

Resumen

En la presente investigación abordaremos el tema de la accesibilidad a la interrupción legal del embarazo (ILE), en la cual el objetivo principal es conocer y visibilizar los obstáculos que se hacen presentes al momento de querer realizar una interrupción del embarazo.

Abordamos el contexto socio-histórico del aborto, el marco jurídico por el cual está legislado actualmente el aborto en la Ciudad de México, conceptos fundamentales del aborto, la estigmatización del mismo y las barreras de accesibilidad que se presentan en la ILE.

Posteriormente, abordamos diversas circunstancias que limitan la interrupción legal del embarazo y que se volvieron nuestros ejes de análisis en la presente investigación; como son los grupos antiaborto, los cuales están conformados por personas que defienden el derecho a la vida restringiendo el acceso a la ILE, nuestra segunda línea de investigación se refiere al uso de medicamentos, en el cual abordaremos algunas consecuencias de la falta de control del comercio farmacéutico en el mercado irregular, como es la automedicación y el abuso hacia las mujeres debido a los costos excesivos de los medicamentos para interrumpir el embarazo.

Para la realización del trabajo de campo utilizamos una metodología de corte cualitativo; realizamos entrevistas grupales a mujeres que interrumpieron su embarazo en la Ciudad de México y en sus estados de residencia. De igual manera, realizamos observación participante e indagación virtual en redes sociales, específicamente en grupos de aborto, y acudimos a dos clínicas en la CDMX: Hospital Infantil Tláhuac y Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.

Palabras clave: aborto, interrupción legal del embarazo, accesibilidad, grupos antiaborto, estigmas, formas para interrumpir el embarazo, automedicación.

1. Introducción

A lo largo de la historia, la vida de las mujeres se ha visto afectada por distintas formas de violencia, en particular hacia su cuerpo y al derecho de decidir sobre su vida sexual, su vida reproductiva e incluso de practicarse un aborto libre y seguro. Graciela Hierro (2003), sostenía que la "lucha de las mujeres por sus derechos humanos arranca del derecho al cuerpo, al lugar que queremos jugar en el mundo privado y en el público" (p.132).

De igual manera, la autora mantuvo la idea de que el derecho al cuerpo y al placer del mismo, es el iceberg de la situación, ya que el derecho al cuerpo y al placer representa para las mujeres el derecho a decidir su lugar dentro de la sociedad.

La vida reproductiva de las mujeres se ha relacionado estrechamente con la maternidad, debido a esto, se ha generado la creencia de que ser mujer es sinónimo de ser madre. Dicha creencia está presente mayormente en poblaciones donde el patriarcado es el sistema social primario y en poblaciones en las que se siguen reproduciendo ideologías conservadoras, generando discursos y acciones que minimizan a las mujeres y sus derechos.

Esta es una forma de condicionamiento que se ve reflejada en el tema de la interrupción del embarazo, ya que se ve inscrita en un constante debate en el sector religioso mediante discursos que buscan hacer respetar la palabra de Dios y de la Biblia. Como lo aborda Lamas (2018), "Con el cristianismo cambia la valoración social y el aborto se vuelve un pecado contra Dios porque se representa como la destrucción de una de sus criaturas (...), el vaticano impulsará la idea de las mujeres como "recipientes" de la voluntad divina"(p.16), haciendo creer que las mujeres tienen la obligación de engendrar y posteriormente criar a los hijos, sin importar su situación. No obstante, el hecho de que las mujeres sean capaces biológicamente de procrear, no significa que deba ser así.

En dichos discursos no sólo existe este papel impuesto de ser madre, sino también que las mujeres que se embaracen y decidan interrumpir su embarazo, serán castigadas por Dios y sentenciadas por la ley. Lo anterior, nos lleva a pensar cómo el poder está presente en los discursos sociales que logran imponerse sobre los derechos de la mujer.

El derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo ha sido de las demandas básicas y antiguas del movimiento feminista (Marta Lamas, 2009, parr. 6). Debido a esto, se han dado pautas importantes a lo largo del tiempo, luchando por crear nuevas políticas públicas para

mejorar el bienestar de la mujer, como la creación del programa para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México.

Así mismo, Lamas (2009) nos menciona que “las feministas mexicanas plantearon el tema del derecho a la interrupción legal del embarazo como un asunto de justicia social, cuestión de salud pública y aspiración democrática.” (párr. 8). Sin embargo, a pesar de las múltiples luchas en favor de los derechos reproductivos de las mujeres, la penalización de la interrupción del embarazo sigue siendo una problemática social, ya que están inmersas las clases sociales, las zonas donde residen, así como el ingreso económico, puesto que existen trabas como los costos, la exigencia de documentos con los que no cuentan, la alta demanda, la lejanía geográfica o la objeción de conciencia del personal médico, entre otros.

Por lo que en la presente investigación abordaremos el tema de la accesibilidad en la interrupción legal del embarazo en México. A lo largo de ella trabajamos con mujeres mexicanas en edad reproductiva¹ que accedieron a la interrupción legal del embarazo en la CDMX y en estados como Michoacán y el Estado de México.

Este tema es de gran relevancia e importancia, ya que las mujeres buscan la manera de interrumpir su embarazo acudiendo a clínicas ILE públicas o recurriendo a redes sociales para conseguir medicamentos, en ambos casos existen obstáculos que influyen al momento de tomar la decisión sobre de qué manera realizar el procedimiento, por lo que nuestra problemática se centra en los obstáculos existentes y cómo éstos afectan la accesibilidad a la interrupción del embarazo.

En un principio elegimos el tema de la despenalización del aborto en la República Mexicana, ya que, nos causaba controversia, sin embargo, al entrar al campo para buscar asociaciones o mujeres de otros estados para entrevistarlas, nos encontramos con factores que nos parecieron interesantes para abordar y cambiar de tema.

Como resultado de este, nos pareció relevante cuestionar si los servicios ILE públicos que se ofrecen a las mujeres en la Ciudad de México, resultan accesibles, seguros y gratuitos, puesto que al hacer exploración virtual en redes sociales, nos encontramos con grupos de Facebook donde se habla de cómo realizarse un aborto; también observamos dentro de estos grupos que

¹ Nos referimos a la edad reproductiva de la mujer como la edad en la que se encuentra fértil la mujer que va desde la primera menstruación hasta la menopausia, por lo cual el periodo de máxima fertilidad va de los 18 a los 35 años.

muchas mujeres residentes de la CDMX recurren a otras personas para conseguir los medicamentos adecuados para realizar la interrupción de su embarazo, lo que nos hizo preguntarnos ¿A qué se debe que las mujeres prefieran conseguir pastillas abortivas por medio de redes sociales en vez de acudir a alguna clínica ILE gratuita?, ¿Realmente es accesible interrumpir el embarazo en las clínicas ILE?, y ¿Cómo mujeres residentes de otros Estados, donde al aborto aún es perseguido, pueden realizar la interrupción de su embarazo?.

Estas interrogantes nos llevaron a proponernos objetivos que nos ayudarán a entender lo que está pasando con el acceso a la ILE en México y así dar respuesta a nuestra problemática:

- Conocer la accesibilidad y reconocer los obstáculos que puedan presentarse en la interrupción legal del embarazo en la CDMX.
- Identificar los factores sociales por los que está atravesado la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México.
- Analizar el impacto que generan los tratos y las experiencias dentro de las clínicas de ILE en mujeres en la CDMX.

Al plantearnos nuestro problema y objetivos, nos surgieron un par de preguntas en las que nos apoyamos para reconocer el contexto de la interrupción del embarazo, llegando a dos preguntas que guiaron nuestro trabajo:

- ¿Cuál es la percepción de las mujeres que han abortado, acerca de los servicios de ILE?
- ¿Qué obstáculos presenta la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México?

Consideramos necesario explicar cómo fue nuestro recorrido metodológico, es por ello que en el siguiente apartado lo abordaremos de manera detallada.

2. Metodología de la investigación

La metodología utilizada en la presente investigación fue de corte cualitativo, Eugenia Vilar (1990), expone al método cualitativo como un método que analiza los procesos como efectos del inter juego de estructuras, abriendo la posibilidad de indagar lo no perceptible o visible en términos inmediatos, todo esto tomando como técnica metodológica, la entrevista grupal.

Consideramos que la metodología cualitativa fue la más adecuada para poder conocer las vivencias de las mujeres que realizaron una interrupción del embarazo, ya que, pretendemos que se enfoquen en las significaciones que dan paso a las relaciones sociales y con base en las cuales construimos nuestra experiencia subjetiva; también nos permitió comprender cómo las mujeres dan sentido al mundo, cuál es su experiencia respecto a estos eventos y cómo el espacio en el que se encuentran influye en su toma de decisiones.

Nos apoyamos en diferentes herramientas metodológicas que nos ayudaron a obtener información de gran utilidad para realizar nuestro análisis. Para esto, el primer intento de acercamiento al campo que tuvimos fue buscando grupos en Facebook donde se hablara del aborto y ahí publicar la invitación a participar en nuestro trabajo, por lo cual creamos un cuestionario a través de la plataforma de Google Forms, con la principal intención de reunir mujeres que estuvieran dispuestas a unirse a las entrevistas grupales. Sin embargo, no recibimos respuesta de ninguna mujer que quisiera participar en dichas entrevistas, por lo que decidimos abandonar esa estrategia y buscar otra forma de acercarnos a ellas.

Por consiguiente, la segunda estrategia que decidimos utilizar fue abrir una convocatoria a través de Facebook con la misma intención de poder reunir a mujeres que estuvieran interesadas en participar en una entrevista grupal donde nos compartieran su experiencia en las clínicas ILE en la Ciudad de México. Esta estrategia resultó fructífera y nos permitió tener un acercamiento virtual con mujeres de la Ciudad de México y de algunos estados de la República Mexicana.

Las entrevistas grupales, por cuestiones pandémicas, se realizaron por medio de la plataforma Google Meet, en este caso también se utilizó como herramienta metodológica la observación participante, la cual nos ayudó a detectar elementos no dichos verbalmente que complementaron nuestra investigación.

Esta herramienta metodológica nos permitió acercarnos al mundo de la experiencia desde el punto de vista de las personas que la viven, y la invitación la hicimos por medio de un cartel ilustrativo, dirigido a toda aquella mujer que había pasado por el procedimiento de una interrupción del embarazo en alguna clínica de la Ciudad de México.

Realizamos dos entrevistas grupales, en un inicio teníamos en mente entrevistar únicamente a mujeres que habían acudido a alguna clínica ILE pública en la Ciudad de México, sin embargo, a las entrevistas acudieron mujeres que habían interrumpido su embarazo con pastillas abortivas desde su casa (de otros estados: Estado de México y de Michoacán) y mujeres que habían acudido a alguna clínica privada, por lo que decidimos trabajar con ambos casos.

También realizamos una indagación virtual, que fue otra de las estrategias en las que más nos apoyamos para la aproximación al campo, puesto que la mayor parte de la misma nos dedicamos a explorar sobre el tema en redes sociales como Facebook, especialmente en grupos feministas y de interrupción del embarazo, como lo fueron; Aborto médico en casa, Brujas aborteras, Aborto seguro). Esta herramienta nos facilitó conocer experiencias y testimonios de mujeres que habían interrumpido su embarazo y no habían participado en los conversatorios que anteriormente mencionamos.

Como tercera y última herramienta metodológica utilizamos la observación participante, entendiendo “participar”, en el sentido de "desempeñarse como lo hacen los nativos"; de aprender a realizar ciertas actividades y a comportarse como uno más, (R, Guber 2001, p.2), nos referimos a participar como las mismas mujeres que van y piden informes a las clínicas.

“¿El etnógrafo al participar corporalmente de las actividades de un grupo está en una mejor posición para captar otro tipo de “datos”? [...] todo grupo social habita un “suelo corporal” y como etnógrafos debemos corporalmente habitarlo para tener acceso a ciertos significados y experiencias de los otros, [...] practicar lo mismo que el grupo nos abre a una dimensión de su horizonte de sentidos y prácticas que de otro modo nos es inaccesible [...]” (R. Puglisi, 2019).

Acordamos dividirnos en parejas para tener diferentes resultados de campo, por lo cual acudimos como mujeres ciudadanas al Hospital Materno Pediátrico Xochimilco y al Hospital Materno Infantil Tláhuac, con la principal intención de conocer sobre los requisitos para la interrupción del embarazo en cada una de las clínicas. Sin embargo, también consideramos

importante observar las instalaciones de ambas clínicas y conocer el trato que el personal tiene hacia las mujeres jóvenes en busca de ayuda y apoyo para interrumpir su embarazo.

Durante la visita al Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, lo primero que experimentamos fueron las miradas despectivas de las personas que estaban formadas fuera de la clínica esperando su turno para ingresar, y enseguida el trato indiferente del personal de seguridad al preguntarle a dónde nos podíamos acercar para pedir información sobre los servicios de ILE, a lo cual nos respondió señalando un módulo que se encontraba detrás de ella y nos dijo de una forma grosera que solamente podía pasar una de nosotras. Posteriormente, al preguntarle a la señorita del módulo de servicios de ILE, únicamente mostró una hoja pegada en el vidrio con los requisitos para el procedimiento.

Durante nuestra visita a esta clínica, al estar formadas, se nos acercó una señora preguntándonos si veníamos a los servicios ILE, al decir nosotras que sí, nos comentó que la primera parte del procedimiento, era una revisión, la cual realizan ellos dentro de una camioneta que estaba estacionada junto a la clínica. En un principio, dudamos en ir con ella, pero al final accedimos, y lo que experimentamos en esa ocasión nos hizo pensar en una de nuestras líneas de investigación.

Por otro lado, en la visita al Hospital Materno Infantil Tláhuac, al preguntar sobre los servicios ILE en la recepción, recibimos un trato amable, el personal nos habló de manera muy comprensiva, mencionando con detalle los tipos de procedimientos que se realizaban en la clínica y respondiendo con paciencia y amabilidad todas las dudas que nos surgían sobre el procedimiento y la forma en que podíamos acceder a él; al concluir las preguntas, sentimos que realmente hay una preocupación por parte del personal por informar adecuadamente a las mujeres que van a pedir informes sobre la ILE en esta clínica, pues nos advirtieron que afuera de la clínica no trabajan con nadie y si se nos acercaban a darnos información no les hiciéramos caso y no fuéramos con ellos, sentimos que nos estaban advirtiendo de algunas personas que puedan estar consiguiendo mujeres que decidan ir a hacerse el procedimiento, pero de parte de otras instituciones y que quizás tengan otras intenciones u otra forma de realizar la interrupción del embarazo.

Cada una de las estrategias metodológicas aplicadas en el trabajo de campo fueron de suma importancia, como el haber acudido a las clínicas simulando buscar interrumpir el embarazo, lo cual a su vez nos permitió conocer el campo más a fondo, además de permitirnos ampliar

nuestro conocimiento acerca de circunstancias o situaciones que anteriormente desconocíamos y que actualmente se volvieron uno de nuestros ejes centrales en la presente investigación, los cuales explicaremos a detalle más adelante.

Por otro lado, consideramos que antes de entrar a estas líneas de análisis es necesario mencionar el marco jurídico el cual nos da la pauta para conocer la legislación del aborto actualmente en nuestro país.

3. Marco Jurídico

En este apartado mencionaremos el marco jurídico de la interrupción legal del embarazo, ya que consideramos que es una de las bases principales que nos ayudarán en el análisis del material de campo, así como para contextualizar cómo está legislado el aborto dentro de la Ciudad de México actualmente.

En el Código Penal Federal de la Ciudad de México se han realizado diversas modificaciones para reformar y regular la despenalización del aborto, la cual ha sido de las reformas que protege y garantiza los derechos de las mujeres para decidir sobre su propio cuerpo.

Fue en el año de 1931, cuando se aprobó en el Código Penal, la despenalización del aborto en los siguientes casos: 1) Casos de violación, 2) Cuando la vida de la mujer esté en peligro durante el embarazo, 3) Si el aborto es consecuencia de una imprudencia de la mujer.

Más adelante en 1936, en la ponencia de Ofelia Domínguez: “El aborto por causas sociales y económicas” se pedía anular los artículos que prohibían el aborto. Por otra parte, en 1974 se reformó la constitución agregando el artículo 4º, el cual habla del derecho a decidir de manera libre, el número y espaciamiento de hijos que cada persona quisiera tener. Esto ayudó a que se diera una evolución para exigir el derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

En 1989 se publicó el primer desplegado a favor de la despenalización del aborto, la procuraduría de justicia del Distrito Federal (D.F.) y la Secretaría de Salud establecieron las bases para el programa de servicios legales y de salud en el D.F. que permitió que las mujeres embarazadas por violación pudieran abortar legalmente en cuatro hospitales de la ciudad de México.

En el 2000 fue aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) una propuesta para modificar la legislación penal en cuanto al aborto, aumentando causas de

despenalización y estableciendo mecanismos claros para acceder al aborto por violación y por inseminación artificial no consentida, dicha propuesta fue presentada por Rosario Robles, ex jefa de gobierno del Distrito Federal. Lo que dio paso a la ley Robles, en donde se mencionan las causas para abortar legalmente en la Ciudad de México siendo así que estas fueran: la inseminación artificial no consentida, los daños graves en la salud de la mujer y malformaciones congénitas o genéticas graves.

Más adelante, en el año 2003, la ALDF aprobó reformas del aborto en el nuevo Código Penal para el Distrito Federal (CPDF), por lo que se incrementó el castigo para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento. También se reformó la Ley de Salud del Distrito Federal, por lo cual en 2006 se crean nuevos lineamientos generales de organización de los servicios de salud para la interrupción del embarazo.

Es así que, el 26 de abril del 2007 en la Ciudad de México, se despenalizó el aborto dentro de las primeras doce semanas de gestación, debido a las iniciativas presentadas por el Partido Revolución Democrática (PRD) en la Cámara de Diputados y en la Cámara de Senadores para la despenalización del aborto y modificación al Código Penal Federal, por lo cual actualmente en la Ciudad de México se rige bajo esta modificación, es así que durante este periodo, las mujeres que así lo decidieran podían realizarse la interrupción del embarazo sin que fuera considerado delito. Así mismo, esta ley incluye mecanismos para la impartición de servicios de salud adecuados y mejora los mecanismos para la protección a una maternidad libre, informada y responsable.

La despenalización del aborto se llevó a cabo bajo distintas demandas como lo fue reformar la concepción del aborto, ya que actualmente en el artículo 144° del nuevo Código Penal para el Distrito Federal, se considera como aborto a “la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación” (Código Penal para el Distrito Federal, p.38), por lo que después de este periodo el aborto puede ser penalizado.

Es así que en el artículo 148° del nuevo Código Penal, se excluye de responsabilidad penal en el delito de aborto después de las doce semanas de gestación, si se presentan las siguientes características:

1. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial.

2. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que le asista, oyendo este el dictamen de otro médico, siempre que esto fuese posible y no sea peligrosa la demora.
3. Cuando a juicio de los médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada.
4. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.

(Citado del Código Penal para el Distrito Federal, pp. 38-39)

Atendiendo este ordenamiento legal se establece que los médicos tienen la obligación de proporcionar a las mujeres embarazadas información sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos, así como de brindarles información de apoyos y alternativas existentes así lo explica el Código Penal para el Distrito Federal.

Otra demanda fue que para descripción del Código Penal para el Distrito Federal en su capítulo V, el embarazo se define como “la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio” (Código Penal Federal, p.38), dando paso a que fuera legal utilizar la pastilla de emergencia.

Por otro lado, se dio una reducción en los castigos relacionados con el aborto, por lo que si se realiza un aborto voluntario después de las doce semanas de gestación, se puede imponer de tres a seis meses de prisión o de cien a trescientos días de trabajo comunitario a las mujeres que lo realicen; el delito de aborto solo se sancionará cuando este se haya llevado a término, esto consignado en el artículo 145 del Código Penal para el Distrito Federal.

Así mismo, se le puede imponer una sanción a quien obligue a abortar a las mujeres, e incluso a los profesionales de la salud que lleguen a cometer un aborto forzado, el cual se define como “la interrupción del embarazo en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada” (Art.146 del CPDF), por lo cual la sanción será de cinco a ocho años de cárcel, o hasta diez años si se comprueba que hubo violencia física y moral hacia la mujer y el personal de salud será retirado de su profesión por el mismo periodo de tiempo establecido en los artículos 146° y 147° del Código Penal para el Distrito Federal.

También se dio la reformación de la Ley de Salud del Distrito Federal (LSDF), donde se señala que se debe priorizar la atención a la salud sexual y reproductiva y que la meta de los servicios sea la prevención de embarazos no deseados. De igual manera, se establece que el gobierno fomentará políticas que promuevan la salud sexual, derechos reproductivos y maternidad y paternidad conscientes. (Art. 16 bis 8 de la LSDF).

Es así que de acuerdo con la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, los artículos 81° y 82° del Capítulo X de la Ley de la Salud en la Ciudad de México publicada el 09 de Agosto de 2021, indican lo siguiente acerca de la interrupción legal del embarazo:

Artículo 81. Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal vigente en la Ciudad y en la NOM-046-SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres y su derecho a decidir.

Cuando la mujer decida practicarse la interrupción del embarazo, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a todas las mujeres solicitantes aún cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

También ofrecerán servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a la mujer que haya practicado la interrupción de su embarazo, en los términos de esta ley y de las disposiciones legales aplicables.

Artículo 82. El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y, por tal razón, excusarse de realizarla, teniendo la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer con un médico no objetor.

Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer no podrá invocarse la objeción de conciencia.

Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la única causa en la que el aborto es legal en todo el país es la violación, se han visto cambios importantes en la legislación nacional, ya que la Suprema Corte de México despenalizó el aborto el 7 de septiembre de 2021, tras una decisión histórica votada por unanimidad de los ministros en pleno. “A partir de ahora no se podrá procesar a mujer alguna que aborte en los supuestos considerados por este tribunal”, ha dicho el presidente de la Corte, Arturo Zaldívar. Se trata, añadió, de una “nueva ruta de libertad, claridad, dignidad y respeto y un gran paso en la lucha histórica por la igualdad y el ejercicio de sus derechos.” (Breña, C. M., & Barragán, A, 2021)

Resultando así que distintos Códigos Penales de diferentes estados han sido modificados para que las mujeres puedan interrumpir su embarazo hasta las doce semanas de gestación, como es el caso de Oaxaca, que fue el segundo estado en aprobar el aborto legal en octubre de 2019, reformando los artículos 312, 313, 315 y 316 de su Código Penal Estatal, Hidalgo fue el tercer estado que despenalizó el aborto en junio del 2021 en su Código Penal y en su Ley de Salud Estatal, Veracruz se convirtió en el cuarto estado en aprobar el dictamen para reformar los artículos 150, 151, 153 y 154 de su Código Penal en julio del 2021, Baja California a pesar de ser el quinto estado en despenalizar el aborto en octubre 2021, sigue reconociendo la vida desde el momento de la concepción, Colima aprobó la interrupción del embarazo en diciembre del 2021 aprobando y prohibiendo que se castigue a las mujeres que decidan abortar, en Sinaloa se aprobó la despenalización del aborto hasta las trece semanas de gestación modificando su código civil, y hasta la actualidad es la única entidad que lo aprueba hasta dichas semanas, Guerrero se convirtió en la octava entidad en despenalizar el aborto hasta las doce semanas de gestación, recientemente, en mayo del 2022, y Baja California Sur se convirtió en el noveno estado en despenalizar el aborto en junio del 2022.

Mientras otros siguen siendo restrictivos en este ámbito, según datos de GIRE 2022 (consultado el 22/08/22, a las 4:33), la siguiente tabla muestra los Estados de la República Mexicana donde el aborto es punible o no bajo ciertos criterios.

Tabla 1: Estados de la República que contienen los criterios donde el aborto es punible o no.

A-Z	Violación (33)	Imprudencia o culposa (30)	Peligro de muerte (27)	Alteraciones graves en el producto (18)	Salud (19)	Inseminación artificial no consentida (17)	Causas económicas (2)	Voluntad de la mujer (hasta 12 semanas)	Negación de autoridad* (3)	Omisión de información (1)	Trastorno ginecológico (1)
swap_vert	swap	swap	swap	swap	swap	swap	swap	swap	swap	swap	swap
Federal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aguascalientes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Baja California	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Baja California Sur	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Campeche	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chiapas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chihuahua	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ciudad de México	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coahuila	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Colima	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Durango	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Guanajuato	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Guerrero	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hidalgo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jalisco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estado de México	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Michoacán	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Morelos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nayarit	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nuevo León	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Oaxaca	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Puebla	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Queretaro	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quintana Roo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
San Luis Potosí	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sinaloa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sonora	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tabasco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tamaulipas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tlaxcala	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Veracruz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Yucatán	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zacatecas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Notas:

-En donde se encuentra el asterisco (*) se refiere a la Negación de autoridad durante las semanas de gestación (sdg) despenalizadas.

-En Sinaloa (13 sdg) se puede solicitar el servicio de aborto, siempre y cuando existe un trastorno ginecológico que a juicio de dos médicos especialistas te haya impedido tener el conocimiento del embarazo y Coahuila (despenalización por decisión judicial). (GIRE 2022)

A grandes rasgos, como se muestra en la tabla, la regulación del aborto en México está permitida bajo ciertas restricciones, ya que veintinueve entidades establecen como causal de exclusión o no punibilidad que el aborto sea resultado de una imprudencia o culposa, veintiséis estados señalan que existe peligro de muerte de la mujer, diecinueve que la mujer enfrente riesgos a su salud, dieciocho que el producto presente alteraciones congénitas o genéticas graves, diecisiete estados contemplan que el embarazo sea resultado de inseminación artificial no consentida, tres por negativa de la autoridad durante las semanas de gestación despenalizadas y dos que haya causas económicas para interrumpir el embarazo (GIRE 2022).

El Estado de Michoacán permite la interrupción del embarazo bajo causales de violación, imprudencia de la mujer, por peligro de muerte, por alteraciones graves en el producto, por causas económicas y por inseminación artificial no consentida; por otra parte, el Estado de México permite la interrupción bajo las restricciones de violación, imprudencia de la mujer, por peligro de muerte y por alteraciones graves en el producto (mencionamos estos estados en específico, ya que trabajamos con mujeres que residen en ellos).

Es así que aquellas mujeres de otros estados que decidan abortar legalmente pueden hacerlo dentro de los supuestos que permite su estado o trasladándose a la Ciudad de México, cumpliendo con los requisitos establecidos para realizar una ILE, antes de las doce semanas y seis días.

Pero para entender un poco más que se considera aborto y qué interrupción legal del embarazo, es necesario conocer el significado de este concepto así como su contexto socio - histórico por el cual ha ido transcurriendo, al mismo tiempo que iremos describiendo los factores que intervienen en relación con nuestro objeto de investigación.

4. ¿Qué es el aborto?

Para dar paso a los antecedentes, consideramos importante plasmar la definición de los conceptos de “interrupción legal del embarazo” y “aborto”. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto es: “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad” (OMS 1994). Y la interrupción legal del embarazo (ILE), es un derecho humano garantizado a las mujeres y un servicio médico al que todas tenemos derecho, si se desea interrumpir el proceso de gestación. Esta práctica debe realizarse bajo condiciones legales y médicas específicas que resguardan la integridad de la mujer; es decir, contar con las condiciones higiénicas necesarias, la tecnología y los métodos adecuados, así como realizarse por personal médico y de enfermería capacitado. (SEMujeres, S/F)

A lo largo de la historia, el movimiento feminista ha luchado por el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, incluyendo el tema del aborto. Como se mencionó anteriormente, el aborto es una de las demandas más antiguas del movimiento, así como también a lo largo del tiempo se ha pedido despenalizar el aborto en México, dicha demanda se remonta a los años 30 's, cuando se presentó en México en el año de 1936, la necesidad de cambiar la ley que prohibía

el aborto. Por lo que la legislación penal mexicana sustituyó el Código Juárez por el Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en el cual se clasificó al aborto en un apartado diferente al del delito de homicidio.

En 1976, diferentes corrientes feministas se unieron, así formaron La Coalición de Mujeres Feministas (CMF) quienes tuvieron como hilo conductor el derecho a decidir sobre el propio cuerpo. Entre todas las corrientes, se decidió trabajar por tres intenciones: 1) contra la violencia hacia las mujeres, 2) por la maternidad voluntaria y 3) en favor del respeto a la opción sexual. Especialmente en el segundo propósito que hace referencia a la maternidad voluntaria resaltaron cuatro circunstancias necesarias para que pudiera hacerse realidad:

- 1) Educación sexual dirigida a diferentes edades y clases sociales.
- 2) Anticonceptivos seguros y baratos
- 3) Aborto como último recurso
- 4) Rechazo a la esterilización sin consentimiento

Por lo que en 1977, la CMF junto con el Frente Nacional de Lucha por la Liberación de los Derechos de las Mujeres (FNALIDM) crearon el proyecto de ley sobre la maternidad voluntaria por lo cual se declara el 10 de mayo como día de la maternidad libre y voluntaria.

La legalización del aborto se convirtió en uno de los objetivos principales para los grupos feministas, y la lucha por legalizar dicha práctica se visibilizó en cada una de las marchas que realizaban. Fue en 1978, cuando el Movimiento Nacional de Mujeres planteó celebrar el Día de la Madre con una marcha de mujeres en la cual cada una de ellas cargaron coronas fúnebres, en memoria de las mujeres fallecidas por abortos mal practicados como consecuencia de la penalización del aborto en esos años. Para ese entonces, comenzaban a llamar a las feministas como “abortistas”.

El Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria tuvo su primera marcha, en la cual el lema fue “Yo he abortado”, la marcha se ejecutó hasta la Comisión Nacional de Derechos Humanos, donde se hizo entrega de un documento escrito en el cual se argumentaba que el derecho a interrumpir un embarazo es un derecho humano para las mujeres.

Martha Lamas (2017), menciona que el peso de lo simbólico, político y económico de la Iglesia católica, obstaculizaba el debate de la despenalización del aborto:

“Teníamos cerradas las puertas de las televisoras y no se había realizado un nuevo debate televisivo como el de 1991. La situación parecía desalentadora: los derechos sexuales y reproductivos adquirirían el reconocimiento ciudadano como nunca antes, precisamente en el momento en que las fuerzas conservadoras ocupaban posiciones públicas desde las cuales impedían su ejercicio.”

Sin embargo, en 1993, aumentó la discusión por el aborto y se visibilizó en todo el mundo, y en septiembre de 1994 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) colocó al aborto en el centro de la atención mundial con un programa de acción que tenía como objetivo el reconocimiento de que, el practicar el aborto en condiciones ilegales era un problema grave y que era necesario erradicar. No obstante, los medios de comunicación del Vaticano estaban dispuestos a mentir para impedir la legalización del aborto; la mentira se basó en asegurar que al legalizar el aborto, sería legalizar el asesinato de inocentes.

Para 1996, los discursos de la sociedad acerca del aborto comenzaron a cambiar, esto se debió al previo debate en el Vaticano. En la Ciudad de México con el Partido Revolución Democrática (PRD), en 1997, comenzó una nueva etapa en la que el objetivo era reformar el código penal relacionado con el aborto.

En el año de 1997, se logró la legalización del aborto por diferentes causas, únicamente en 21 entidades federativas de la República Mexicana exclusivamente cuando el embarazo es producto de una violación, cuando exista peligro de muerte para la madre, inseminación artificial no deseada o que existiera un daño grave a la salud de la mujer.

Fue hasta finales de 1999 que se dio a conocer el caso Paulina, una adolescente de 13 años que quedó embarazada a causa de una violación y a quien se le negó la práctica de un aborto legal y seguro. El caso Paulina permitió visibilizar la gran brecha que existe entre la ley y la realidad, al igual que las violaciones a los derechos humanos por el grado masivo de idolatrar a la religión.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), un año y meses después de lo sucedido consideró que la vida desde el momento de la concepción estaba protegida en el sistema jurídico, pero los ministros de dicha Suprema Corte la consideraron una “sentencia histórica”, con lo cual GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida) estaba en desacuerdo, ya que, incluso siendo que la Ley Robles fue aprobada por la SCJN, logró su cometido poniendo

excusas que exculparan la interrupción del embarazo, por lo que se seguía viendo a las mujeres como criminales.

Marta Lamas junto con el grupo de feministas y aliados, se unieron al PRD en una iniciativa para aumentar el castigo y la pena a quien obligara a una mujer a abortar sin su consentimiento, así como para regular las opiniones personales de los médicos.

Por lo cual en 2002, la Secretaria de Salud publico una circular con los lineamientos para que se pudieran prestar los servicios de salud en relación con el aborto en instituciones públicas y privadas, así como también se publicó un acuerdo para los agentes del Ministerio Público con lineamientos que autorizaban el aborto causado por violación o inseminación no consentida.

Después de un tiempo, la legislación acordó que no se penalizaría a la mujer si interrumpía su embarazo por riesgos médicos graves, inseminación artificial sin consentimiento, violación, imprudencia de la mujer o alguna malformación del feto, logrando que el 26 de diciembre de 2003 estos acuerdos se convirtieran en ley y el 27 de enero de 2004, el Distrito Federal, actualmente llamada Ciudad de México, se convirtió en la primera entidad federativa en donde el aborto dejó de ser un crimen y en algunas circunstancias no se penaliza.

El 4 de abril de 2006, se enviaron secretarios de salud a cada entidad federativa con el objetivo de explicar que las instituciones que ofrece el gobierno tienen la obligación de prestar servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) en el plazo y términos acordados con la legislación.

Y ya para el año 2007, el PRI propuso eliminar cualquier tipo de sanción para las mujeres que estuvieran involucradas en algún aborto, así como la total despenalización de este, y propuso regular la interrupción en las primeras 12 semanas de gestación; aunque, junto con esta propuesta, eliminaba la opinión de los médicos y lanzaba una convocatoria para dar a conocer la opinión del público.

En el mismo año, la iniciativa que se terminó sugiriendo fue la de abolir las penas dirigidas a las mujeres involucradas en abortos dentro de las 12 semanas de gestación y despenalizar el aborto, con la esperanza de evitar que lo que ya se había logrado tuviera un retroceso.

En abril de 2007, las comisiones de Justicia, Equidad de Género de la ALDF y Salud aprobaron, después de muchas discusiones y acuerdos, despenalizar el aborto bajo las siguientes demandas:

1. Reformulación jurídica penal del significado de aborto,
2. Se validó el uso de los métodos anticonceptivos postcoitales, como lo es la pastilla de emergencia, por lo cual es legal su implementación. (Art. 144 del CPDF).
3. Reducción de los castigos a las mujeres que se practicaran un aborto después de las doce semanas de gestación.
4. Se establece el aborto forzado y se castiga a quien realice esta acción
5. Reformatión de la Ley de Salud del Distrito Federal (LSDF)

En este mismo año, se consideraba al legrado como el “estándar de oro” en la Secretaría de Salud, pero con el paso del tiempo se fue viendo la preferencia hacia la aspiración manual endouterina (AMEU) al grado de que hoy en día las clínicas del gobierno de la Ciudad de México ya no realizan dicho legrado.

Esta reforma para legalizar la ILE en la Ciudad de México, trajo consigo grandes cambios relacionados con la justicia social, la salud pública y la laicidad democrática; por un lado, dio lugar a acceder de manera igualitaria a un servicio de salud seguro, sin importar la clase social de la mujer, y también dio paso a un método de interrupción del embarazo menos invasivo y menos costoso.

El pensamiento liberal de la población fue un factor importante para la aprobación de la despenalización del aborto, al igual que los cambios normativos que se han visto desde tiempo atrás, pero también hay que tener presentes los tratados internacionales dedicados a proteger los derechos de las mujeres aprobados por México, tomando en cuenta los consejos de los comités de derechos humanos en el gobierno de México.

En mayo de 2008, se aprobó el protocolo y uso de misoprostol y se comenzó a administrar en una clínica exclusiva para la ILE, la cual con el paso del tiempo se convirtió en un gran modelo de atención.

El aborto con medicamentos, el cual genera el desprendimiento embrionario y lo hace pasar como un aborto espontáneo, trajo consigo grandes ventajas con relación a la búsqueda del acceso al aborto legal y seguro, entre estas ventajas se encuentra la disminución de costos

hospitalarios, reducción de riesgos debido al plazo de gestación y relevación del personal médico para realizar el procedimiento.

Ya el 28 de agosto de 2008, la Suprema Corte de Justicia deliberó que la despenalización del aborto hasta las doce semanas, era constitucional, es decir, que se ajusta a lo establecido.

"Resulta de este modo idónea para salvaguardar los derechos de las mujeres, pues la no penalización de la interrupción del embarazo tiene como contraparte la libertad de las mujeres para que decidan respecto de su cuerpo, de su salud física y mental e, incluso, respecto de su vida" (SCJN, 2008).

Desde la promulgación de la despenalización en 2007 hasta la resolución de la SCJN el 28 de agosto de 2008, incrementó el número de mujeres que abortaron legalmente en el Distrito Federal, recibiendo una atención excepcional. Sin embargo, la derecha fomentó una estrategia para corregir la constitución estatal al considerar la protección a la vida desde el momento de la concepción, con el fin de evitar que otras entidades federativas se unieran a la despenalización.

También en 2008, La Secretaría de Salud del GDF ofreció un discurso en donde demandaba respetar y no juzgar la decisión de las mujeres. Pero a su vez, ofrecer la interrupción de un embarazo con medicamentos, trajo para la mujer el compromiso de realizarlo correctamente y estar en constante revisión posteriormente.

Después de la reforma legal, Edith Flores Pérez y Ana Amuchástegui Herrera, académicas de la UAM Xochimilco, estudiaron la transformación y el impacto que se dió en las creencias y comportamientos en las usuarias del servicio a partir de la adecuación tecnológica de la despenalización.

"La legalización marcó un cambio formal, no sólo en la práctica del aborto sino en la concepción de sí misma de quien toma esa decisión. Inmediatamente después de la reforma, las mujeres pasaron de ser delincuentes a usuarias legítimas de un servicio público" (Flores y Amuchástegui, 2012,p.26).

Para ellas, la legalización fomentó que "las mujeres se reconozcan como titulares del derecho" (2012,p.28).

Lamas (2020) menciona que “se nota un cambio, pues las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) convocan y acompañan las protestas, y posibilitan que la movilización no se da únicamente en las calles, sino que se manifieste virtualmente” (Lamas,p.35), y gracias a estas nuevas tecnologías es que, por medio de las redes sociales, se pueden encontrar grupos y colectivos feministas donde las mujeres se sienten acompañadas, con libertad de hablar de temas tabúes sobre la mujer e informarse acerca del movimiento feminista, así como también se forman grupos donde se habla acerca de la interrupción del embarazo y se comparte información sobre cómo llevar a cabo el procedimiento, lugares a donde acudir, etc.

Como hemos visto la interrupción del embarazo ha sido un tema controversial en distintos ámbitos como el político, económico, jurídico, médico, entre otros. A lo largo de nuestro análisis abordaremos cada uno de dichos ámbitos y su relación con la interrupción legal del embarazo. También es importante considerar que a partir de la evolución del aborto, actualmente existen dos opciones para abortar en la CDMX de manera legal. Una es dentro de clínicas de ILE privadas, las cuales son centros acreditados por la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) que ofrecen el servicio de la interrupción del embarazo de manera legal y segura, las cuales atienden por sistema de citas con horarios amplios, en donde el servicio es personalizado, confidencial y varía en costos tanto económicos como un poco más elevados.

Otra forma de hacer la interrupción legal del embarazo es por medio de clínicas y hospitales de la secretaría de salud, las cuales brindan el servicio gratuito para las mujeres residentes de la CDMX y con costo en los hospitales para mujeres de provincia y extranjeras. Estos centros de salud tienen un horario de atención de lunes a viernes, donde deben llegar temprano para obtener un turno y cada clínica de salud proporciona los requisitos y recomendación particulares.

En estas clínicas y hospitales ofrecen distintas formas de realizar una interrupción del embarazo, como es acudir a las clínicas de ILE públicas o privadas, conseguir medicamentos por redes sociales, e incluso realizarlo por medio de procedimientos caseros o acudiendo a clínicas clandestinas o inseguras.

Segun IPAS (2018), uno de los procedimientos para interrumpir el embarazo de manera segura, avalado y recomendado por la OMS y la Federación Internacional de Ginecobstetricia

(FIGO) por sus altas tasas de eficacia, es el aborto con medicamentos, es decir, la ingesta de tabletas (usando la dosis y sustancias correctas) para inducir el aborto de forma segura (antes de las doce semanas de gestación), mediante la estimulación de contracciones en el útero y la dilatación del cuello uterino, de forma simultánea, lo cual permite la evacuación en los días siguientes a la toma.

El aborto con medicamentos, cuando se emplea la dosis recomendada, durante las primeras doce semanas de gestación, tiene un porcentaje de eficacia del 95% al 98% con el régimen combinado (misoprostol y mifepristona). Mientras que, cuando se utiliza el misoprostol solo en la misma edad gestacional, tiene un porcentaje de eficacia del 85%. (IPAS, México, 2018). Por lo tanto, fue el procedimiento más utilizado por nuestras entrevistadas y fue una de nuestras líneas de investigación la inconsistencia que había sobre la venta de estos medicamentos.

El segundo procedimiento que se emplea es la Aspiración Manual Endouterina (AMEU), método de interrupción del embarazo que hace referencia a la succión del contenido uterino con la ayuda de un aspirador manual (parecido a una jeringa). Para realizar el AMEU se le administra a la mujer una anestesia de corta duración para que no sienta dolor; una vez que ya hizo efecto, se empieza el procedimiento de aspiración a través de cánulas de plástico flexibles. Esto logra un procedimiento menos invasivo y menores complicaciones para la mujer, a diferencia de un legrado. (IPAS, México, 2018)

En la mayoría de las clínicas que cuentan con este servicio, se usa anestesia local, lo cual disminuye de manera significativa los costos, sin embargo, no es recomendable, debido a que administrarla de esa manera resulta muy incómodo y doloroso (se deben hacer cuatro inyecciones en el cérvix).

El AMEU dura entre una hora y media y dos horas, tomando en cuenta desde la sedación, el procedimiento en sí y la recuperación para que la mujer se encuentre en condiciones de salir caminando de la clínica, por lo cual es un procedimiento quirúrgico bastante rápido.

Este puede ser realizado desde la semana tres hasta la semana doce de gestación, y al ser un procedimiento ambulatorio que no requiere hospitalización, la mujer puede incorporarse a casi todas sus actividades diarias inmediatamente, únicamente debe eliminar cualquier ejercicio físico por unos días.

Los efectos secundarios que la mujer podría presentar son cólicos o sensación de calambres pasajeros, y aunado a esto, se debe considerar que cualquier procedimiento de salud conlleva riesgos, por ejemplo una infección, pero si el procedimiento se realiza de manera correcta y completamente higiénica, los riesgos se vuelven mínimos.

Después de realizar una valoración médica, el ginecólogo es el encargado de recomendar este procedimiento, aunque es uno de los métodos más sugeridos después de la semana tres de gestación, debido a que se realiza en la clínica y el médico determina si la interrupción del embarazo fue exitosa.

Después de la AMEU, se debe hacer un ultrasonido para comprobar que no hayan quedado ningún tipo de residuos, y posteriormente, la mujer puede retirarse completamente segura; al igual es importante dejar claro que la mujer recupera su fertilidad inmediatamente después de haber efectuado el procedimiento.

Ambos métodos son recomendados para sustituir el Legrado Intrauterino Instrumental (LUI) o legrado uterino, debido a que éste ya no es un procedimiento avalado por la Organización Mundial de la Salud.(IPAS, México, 2018).

Sin embargo, no todas las formas de interrumpir el embarazo son seguras, legales o accesibles, para nuestra investigación abordaremos la accesibilidad, como la manera en que los servicios de salud están al alcance de la población. Esto se ha convertido en un problema puesto que existen factores que facilitan u obstaculizan el acceso a dichos servicios, como lo menciona Bashur, quien concibe la accesibilidad como “la relación funcional entre la población y las instalaciones y recursos médicos la cual refleja la existencia diferencial ya sea de obstáculos, impedimentos y dificultades o bien de factores facilitadores para los beneficiarios de la atención” (citado en Dr. Frenk J. 1985, p. 438).

Por lo cual vemos que la accesibilidad a los servicios de salud se define como la manera en que estos se acercan a la población y en los cuales pueden existir barreras, por ejemplo, políticas, como fue el caso de dos de nuestras entrevistadas, quienes se tuvieron que trasladar a la CDMX para poder realizar la interrupción de su embarazo, ya que en su lugar de residencia no existen los servicios ni la legislación adecuada para llevar una interrupción del embarazo.

“En mi caso yo fui a una clínica que, bueno yo soy del Estado de México, pero pude acudir a una clínica de la CDMX y fue en el hospital México España, emm eh yo no tenía pensado ir ahí, pensaba en el hospital de Maternidad de Azcapotzalco y es que fui ahí a preguntar, a pedir informes de sí, si solo tenían, pues digamos que el servicio, porque había preguntado en el de Cuauhtépec y no y entonces fui ahí y me dijeron que sí, y el chiste, de eso fue un viernes y ya cuando fui el lunes bien tempranito después de estar formada adentro me dijeron que no, que no lo tenían, ya me dijeron que en la clínica que siempre lo tenían, siempre, siempre lo tienen es en el México España, entonces fui ahí y pues no me pudieron realizar nada porque no llevaba nada, yo no sabía que había que llevar el tipo de sangre de laboratorio y pues obviamente no me recibieron y yo al día siguiente ya lo llevé.” (Entrevistada 1)

También existen las barreras económicas, estas se refieren a la imposibilidad de acceso por falta de dinero, tanto para el transporte como para comprar medicamentos, o acudir a clínicas privadas. Estas barreras pueden dificultar, para algunas mujeres, el acceso al servicio de la ILE. De igual manera, existen barreras administrativas, las cuales tienen que ver con la organización de los servicios, como son los horarios de atención o los turnos.

Dentro de nuestro campo encontramos un problema de accesibilidad administrativa, puesto que notamos que la forma de obtener los turnos se convertía en un aspecto importante para la elección del lugar para su procedimiento:

“Las clínicas públicas son buenas, el problema es que tienes que formarte a las 5 am y es por ficha, entonces si alcanzas ficha bien, y si no tienes que estar yendo.”
(Entrevistada 2)

Consideramos que el hecho de tener que formarse muy temprano para obtener un turno se convierte en un obstáculo para acceder a los servicios de ILE, pues comentaban lo siguiente:

“Siento que eso de que tienes que irte a parar a las 5 de la mañana a alcanzar ficha no está bien, o sea, no son tantas las mujeres que se animan a hacerse un procedimiento como para que te limiten a 10 turnos. Imagínate si alguien que venga de algún estado no autorizado, llega a las 8 de la mañana y ya no alcanza turno.” (Entrevistada 3)

Así mismo podemos ver que por este obstáculo de conseguir turno prefieren acudir a una clínica privada, donde es más fácil elegir el horario adecuado para las mujeres:

“En este caso, tú dices puedo tal día y te hacen tu reservación, sentí que no iba a estar esperando tanto, yo cuando me hago el proceso, tenía 5 semanas, entonces no quería formarme, no quería esperar, no quería batallar, yo quería que ya terminara pronto el asunto y por eso me fui a privada.”(Entrevistada 3)

También existen las barreras culturales que se dan entre el personal que brinda los servicios y las mujeres, debido a que, al tener diferentes formas de pensar, esto puede intervenir con el proceso de interrupción del embarazo, al preguntarles a nuestras entrevistadas qué pensaban sobre los servicios de interrupción del embarazo gratuito, nos mencionaron que les parecía bueno, pero que a través de la experiencia de terceros, o por su propia experiencia, se dieron cuenta sobre los malos tratos:

“De mi parte me parece que está bien, aunque por lo que he sabido, sí hay clínicas en las que sí son muy groseros o simplemente tienen ideas contrarias.”
(Entrevistada 2)

“La persona que estaba adentro fue muy grosera y primero entre y me dijo que me sentara y ya cuando empezó a recoger los documentos de las demás y cuando me pidió los míos se los entregue y me dijo te falta el tipo de sangre, pero muy grosera y pues ya le dije hoy me la saco y se lo puedo traer y me dice mm pues si no estas antes de las ocho yo ya no te recibo y ya le dije, bueno gracias y, pero fue muy muy grosera” (Entrevistada 1)

Es por ello que entre el personal de las clínicas ILE, se encuentran todo tipo de tratos, que van desde la misma estigmatización, el regaño o maltrato, hasta el castigo y violación de los derechos reproductivos de las mujeres.

Siguiendo la misma línea, al preguntarles si creían que las ideas contrarias influyen en la accesibilidad a las clínicas públicas nos comentaron que sí y que por ser de esa forma preferirían buscar otra manera de acceder a la ILE:

“Mmm pues ehhe yo siento que sí, porque o sea como que yo supiera que me van a tratar mal o simplemente me van a hacer cambiar de opinión, pues no iría.”(Entrevistada 2)

Ahora bien, creemos que relacionada con esta accesibilidad a la interrupción legal del embarazo se encuentra la estigmatización que se hace dentro de la sociedad en contra de quienes practican o se practican el aborto.

El concepto estigma fue creado por los griegos, quienes tenían mucho conocimiento acerca de medios visuales, ellos utilizaban el término estigma para referirse “a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo o poco habitual en el status moral de quien lo presentaba” (Goffman, E. 1963, p.11). De la misma manera, Erving Goffman (1963) desarrolló el término estigma social y lo define como “el rechazo social por características o creencias que van en contra de las normas culturales establecidas” (p.11).

Goffman (1963) hace referencia a las actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quienes perciben como diferentes. Como se puede notar, es el caso de interrumpir un embarazo, por lo cual, el estigma en torno al aborto se define como “un atributo negativo asignado a las mujeres que buscan terminar un embarazo que las marca interna y externamente como inferiores al ideal de mujer” (Kumar et al., citado en Zamberlin, 2015, p.174-175), ya que son sujetos que rompen con las normas y expectativas culturales ya establecidas dentro de la sociedad sobre el ideal del ser mujer.

Esta estigmatización del aborto da como consecuencia la marginación social, médica y jurídica de los servicios de aborto tanto en México como en todo el mundo, ya que este estigma se encuentra en diferentes niveles de interacción de las mujeres, como en las comunidades, las instituciones, la cultura y los discursos.

Existen estudios donde, además de que la penalización del aborto trajera consigo el obstáculo de impedir el procedimiento voluntario, también se dio a conocer que el personal de salud ofrecía argumentos y pretextos que hacían alusión a la frustración de realizar abortos ya que, según ellos eran bastante costosos y le quitaban mucho tiempo y recursos a la institución. Varios médicos se expresaban despectivamente de las mujeres y hacían ver el conflicto que tenían debido a su religión y “terminar con una vida humana” (González de León y Salinas, 2000; García Etal, 2003; Lisker etal.2006; Silva et al., 2009).

En el año de 2010, Cristina Herrera realizó un estudio sobre la actitud del personal médico hacia las mujeres víctimas de violencia. En este estudio critica la manera en que el personal médico se refieren a las mujeres como: “pacientitas” y añade: “los entrevistados se quejan una y otra vez de que las mujeres no eran confiables y la credibilidad de su palabra, dudosa” (2010, p. 79).

Si existe esta mirada de prejuicio hacia las mujeres víctimas de violencia, es evidente que la habrá hacia aquellas mujeres que desean interrumpir su embarazo. Por ello, como bien ilustran Erviti et al. (2006), “las actitudes y opiniones de los médicos respecto de la sexualidad femenina, la maternidad y el aborto permean su práctica y funcionan como filtros para evaluar en términos moralistas a las usuarias de los servicios de salud” (s/p). Ya que se tiene el estigma de que para las mujeres, el acto sexual se creó para cumplir el decreto de procrear, más que como una actividad de placer.

Por otra parte, el estigma aplicado a las mujeres que pasaron por un aborto, puede verse influenciado por lo que los demás piensan sobre este tema, ya que algunas de las frases que se suelen decir en torno al aborto son que “el aborto es peligroso”, es traumático y causa sufrimiento emocional, que las puede hacer morir etc., a la vez que las mujeres que deciden interrumpir su embarazo son percibidas como pecadoras, promiscuas, sucias, egoístas, irresponsables, descorazonadas, asesinas, inmaduras, discursos que son emitidos por personas conservadoras. Por lo cual al momento de tomar la decisión de interrumpir su embarazo en el pensamiento de las mujeres resuenan estas palabras, ya que son constantemente repetidas por la sociedad.

“Para mi fue fácil tomar la decisión, pero a la hora de hacerlo fue difícil para mí porque me vino a la mente todas esas cosas que dicen los providas, de que me voy a ir al infierno, de que me voy a morir ,o sea me vinieron cosas de todo lo que me podría pasar por si hago eso, pero justamente es eso, no pasa nada de lo que ellos dicen que pasa.”(Entrevistada 2)

Al ser constantemente repetidas estas palabras, la experiencia de la mujer al hacerse pública podría causar rechazo de la familia, la pareja o las relaciones sociales. Una de estas percepciones la encontramos en nuestra entrevistada cuando nos comentó la reacción que recibió al contar que estaba embarazada:

“Llegando a mi casa le dije a mi mamá, mamá y en ese momento mi mamá me negó todo su apoyo y solo me dijo no cuentes conmigo para nada, ehh pues fue feo no, porque pues yo me llevo bien con mi mamá y en ese momento de plano pintó su raya” (Entrevistada 1)

De igual manera este rechazo se ve aún más al hacerle saber su decisión de interrumpir su embarazo:.

“El proceso lo pasé sola porque mi mamá me dijo: que no, que era un error mío, así que lo tenía que pasar sola y lo tenía que pasar mal, entonces yo estuve sola, nadie en mi casa sabia bueno nadie sabe hasta la fecha más que mi mamá.”
(Entrevistada 1)

Para las mujeres contar con este ambiente de desaprobación por parte de su círculo social y familiar les genera un miedo de que su reputación sea afectada, lo cual genera que las mujeres prefieran mantener en secreto su vivencia, ya que “el estigma ligado al aborto se considera como “ocultable”, es decir que no se sabe de él a menos que la situación sea revelada a los demás.” (Zamberlin, 2015, p.175)

El estigma está presente en la vida de las mujeres, donde en muchas ocasiones obstaculizan la decisión que tomen, pues este estigma convierte al aborto en algo de lo cual no se puede hablar, puesto que no solo es la pareja, la familia o los aspectos socio-geográficos, también hay sectores de la sociedad que impiden alguna práctica en la que quiera someterse la mujer, como lo veremos en el siguiente apartado.

4.1 Grupos antiaborto

A lo largo de la investigación nos encontramos algunos obstáculos que dificultan el acceso a la interrupción del embarazo, como lo son los grupos antiaborto. Estos grupos se caracterizan por rechazar el derecho de las mujeres de decidir sobre su propio cuerpo y vida reproductiva, su principal argumento es que la vida humana comienza desde el momento de la fecundación y cualquier interrupción al embarazo de manera voluntaria, la consideran un pecado que será castigado por Dios.

Ana Amuchástegui (2015) menciona que la mayoría de grupos conservadores en Latinoamérica están ligados a la jerarquía católica, y estos mismos han ido reforzando su

activismo en la región en las últimas décadas, creando nuevas estrategias que tienen como objetivo limitar y revertir los derechos reproductivos de las mujeres (p.29).

Cuando la interrupción del embarazo se legalizó en la Ciudad de México, obispos y grupos conservadores buscaron alianzas con gobernadores y legisladores del Partido Revolucionario Institucional (PRI) y el Partido Acción Nacional (PAN), e incluso con algunos del Partido de la Revolución Democrática (PRD) para evitar cambios similares en otras entidades del país. El PRI, decidió apoyar la demanda de los grupos conservadores. Entre 2008 y 2011 se modificaron las constituciones de dieciséis estados de la República para incluir la protección del derecho a la vida desde el momento de la concepción.

Estos grupos poco a poco han ido abarcando distintos espacios, como hacerse presentes fuera de las clínicas públicas ILE, generando grandes comunidades en redes sociales, e incluso hacerse pasar por clínicas ILE con el fin de convencer a las mujeres a través de su discurso religioso a no interrumpir su embarazo.

Así lo vivimos al acudir al Hospital Materno Infantil Xochimilco, donde una camioneta de “servicios ILE” nos abordó en cuanto llegamos y nos hizo creer que eran la primera parte de los servicios ILE de la clínica. Sin embargo no era así, en realidad eran un grupo antiaborto que finge querer ayudar realizando un ultrasonido de forma gratuita, para que se sepa si realmente hay un embarazo y en caso de que sí, saber cuántas semanas. No obstante, mientras realizan el ultrasonido hacen una serie de preguntas, incluyendo cuál es la religión; lo que nos hace pensar que hacen esa pregunta para poder saber qué discurso aplicar y lograr convencer de no interrumpir el embarazo. Así fue el caso de una compañera de nuestro equipo, quien respondió que su creencia era católica, por lo cual la mujer que le realizó el ultrasonido comenzó a tratar de convencerla de no interrumpir su embarazo con preguntas como: ¿Estás segura de abortar?, ¿Crees que Dios estaría feliz si matas a tu hijo?, ¿Qué dicen tus papás acerca de esto? Y a la vez, mostrándole videos y fotos donde la ILE parecía violenta y dolorosa.

Por medio de las entrevistas realizadas conocimos otra estrategia que realizan los grupos conservadores para limitar o incluso anular el derecho a decidir sobre el cuerpo de la mujer, como fue el caso de una de nuestras entrevistadas, quien nos compartió su vivencia a lo largo del proceso de búsqueda de lugares donde podría interrumpir su embarazo:

“Encontré una página en Facebook, que decía que todo era virtual, y te citaban que para sacarte un ultrasonido y ya, investigando también salió un reportaje de que era falso, que solo te citaban, te hacían el ultrasonido y te daban la opción de darlo en adopción y ellas te daban refugio hasta que lo tengas.” (Entrevistada 3)

“Emm sí, decían que te ayudaban y ya que fueras a sacarte el ultrasonido, te decían costos, el problema de este lugar es que no te hacían la interrupción, o sea ellos tratan de convencerte en que no lo hagas y termines dando en adopción al niño.” (Entrevistada 3)

Relacionado con esto, nos hemos encontrados con reportajes periodísticos realizados en la CDMX, que hablan sobre redes de Centros de Ayuda a la Mujer cuya organización está afiliada a grupos conservadores, quienes proporcionan información falsa sobre el aborto y proponen alternativas para evitar la interrupción del embarazo. Estos centros se promueven presentándose afuera de las clínicas ILE y de igual manera en el medio virtual, especialmente en sitios feministas, simulando estar a favor del aborto, “pero funciona en realidad como vías para manipular e institucionalizar a mujeres y tratar de que lleven su embarazo a término” (El PAÍS, 2021).

Además de lo anteriormente mencionado, existen clínicas que engañan a las mujeres simulando realizar el aspirado para terminar con su embarazo. Sin embargo, resulta ser falso:

“Hay otra, ese reportaje está en la silla rota, hay otra que, ya que vas, te dicen que te hacen aspirado y no te hacen el aspirado, y te lo cobran además de todo.”
(Entrevistada 3)

Fue así, el caso de una chica que dió su testimonio en un reportaje de la Silla Rota² donde comparte haber sido engañada por la Fundación Naiset. Ella deseaba interrumpir su embarazo por medio de pastillas, sin embargo, la clínica le ofreció realizarle un aspirado por su eficacia:

“Me entregaron una hoja con recomendaciones y una receta con antibiótico y desinflamatorio. Me dijeron que mi periodo tardaría en llegar 40 días o dos meses aproximadamente y que tendría sangrado. Nunca me dijeron que fuera a un ultrasonido después porque me aseguraron

² “La Silla Rota” es una compañía de comunicación multimedia que pertenece a las empresas "Publicaciones Comunitarias", S.A. de C. V., y "Comunicación, Bienestar y Salud", S.A. de C.V. Surgió en 1998 como una iniciativa de comunicación independiente orientada a atender segmentos o nichos específicos de mercado, tanto entre el público como en el ámbito comercial.

que ese método es eficaz, pues lo que se extrae es el producto completo y no requiere segunda visita. Me dieron el número celular que viene en la hoja de recomendaciones para llamar, pero no contestaban cuando intenté llamar a los 15 días.” (Entrevista, 31 Marzo 2019)

Después de un tiempo, comenzó con otros malestares y decidió acudir con otro médico, al cual le comentó sobre la interrupción de su embarazo, y éste la ayudó. Para ese entonces ya había llegado su período, por lo cual ella pensó que todo estaba bien; sin embargo, después de unos meses los malestares seguían y optó por hacerse una prueba de embarazo casera, la cual salió positiva. Decidió ir al ginecólogo, quien le dijo que tenía cinco meses de embarazo, es decir, su embarazo nunca fue interrumpido.

Como lo vimos, existen grupos que obstaculizan y limitan el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. Sin embargo, también existen organizaciones que ayudan a las

mujeres en su proceso de interrupción del embarazo. En nuestro trabajo de campo, nos acercamos a las administradoras de Brujas Aborteras, con la intención de pedir información sobre la interrupción del embarazo, como a partir de qué semana de gestación se puede interrumpir y la dosis adecuada de medicamento que se recomienda, a lo cual nos respondieron que la dosis de mifepristona es igual para todos los casos, mientras que la dosis de misoprostol cambia dependiendo de las semanas de gestación que tengan; también vimos que ofrecen paquetes donde se incluye una valoración previa, asesoramiento y seguimiento durante y después de la interrupción del embarazo, y las pastillas abortivas; este paquete lo ofrecen en \$1,000 para mujeres que tengan de cinco a ocho semanas de gestación.

El papel de estos grupos limita constantemente los derechos de las mujeres de decidir sobre su propio cuerpo. En este caso, se han encargado de obstaculizar el acceso al derecho de interrumpir el embarazo mediante medios poco legítimos o ilegítimos como el engaño, la mentira, la desinformación y el uso del miedo.

Actualmente, esta situación se ha convertido en un problema social que afecta a las mujeres directamente y pese a la larga lucha y resultados que han habido por hacer válidos nuestros derechos como mujeres, debemos continuar con ella, ya que consideramos que los grupos antiabortos seguirán buscando nuevas estrategias para impedir la interrupción del embarazo.

4.2 Uso de medicamentos

Para abordar la venta virtual de medicamentos para interrumpir el embarazo, consideramos importante que uno de los factores que influyen en esta práctica es el mercado irregular, al cual nos referimos como aquel negocio no establecido legalmente y que, por lo tanto, no tiene un control de compra y venta de su mercancía.

Abordaremos esta línea de análisis desde el concepto de mercado irregular, ya que al existir un mercado así, genera que las personas que venden los medicamentos, suelen ofrecerlos a un costo excesivo, aprovechándose de las mujeres que desean interrumpir su embarazo y no tienen acceso a servicios ILE, como pueden ser las mujeres que residen en estados de la República Mexicana donde el aborto aún es perseguido, como fue el caso de una de nuestras entrevistadas, quien decidió adquirir las pastillas abortivas a través de redes sociales, porque en su estado (Michoacán) no hay ninguna clínica ILE:

"La mía fue desde casa, eh yo adquirí el medicamento por línea y me mandaron unas cajas con indicaciones para hacerlo, [...] formo parte de un grupo en Facebook sobre ese tema y yo por medio de ese grupo pedí apoyo, y la que se puede decir administradora de ese grupo me pasó el contacto para contactarme con esas personas, pero sí fue un gasto muy alto lo que hice, y ver que eran mucho más fáciles y baratas conseguirlas por otro lugar, yo me quedé con la primer opción que me dieron." (Entrevistada 2)

Diferentes personas publican anuncios vendiendo las pastillas desde \$500 hasta \$1,000 por el combo de misoprostol y mifepristona. El grupo de Facebook, Aborto médico en casa (27 de julio de 2022), publicó:

"Amigas tengo mife y miso el combo en \$1000 pago contraentrega en CDMX."

Otra situación observada en nuestra indagación en el medio virtual, fueron las publicaciones de mujeres que vendían pastillas abortivas a un precio bajo de manera solidaria con otras mujeres:

"Aún tengo media caja de caramelos, quien los necesite los dejo al precio de \$250." (Facebook: Aborto médico en casa 24 de julio de 2022).

La publicación anterior indicaba que era de la CDMX.

Otro factor que nos encontramos en nuestro trabajo de campo a consecuencia de un mercado no controlado, es la automedicación, la cual no será un eje de análisis en nuestra investigación. Sin embargo, consideramos importante mencionar un poco acerca de esta situación.

La automedicación se entiende por la práctica que los pacientes realizan al conseguir y utilizar medicamentos sin autorización del médico, como el empleo de medicamentos de los grupos V (los que no requieren receta, pero solo se venden en farmacia) y VI (los que no requieren receta y se pueden expender en establecimientos que no son farmacias) sin necesidad de prescripción o recomendación médica. (Lifshitz et al., 2020)

Las mujeres acceden a la automedicación durante su embarazo con el fin de interrumpirlo, utilizando el “Estándar de Oro” (Faundes y Arteaga, 2022, p. 31), que incluye la mifepristona y el misoprostol, el cual se puede conseguir por ejemplo, en tiendas de autoservicio o farmacias donde no necesariamente piden una receta médica, entre otros espacios. Por otra parte, la mifepristona es para uso exclusivo de interrupción del embarazo, por lo que es un delito su venta en las ciudades o países donde siguen penalizando la interrupción del embarazo. Actualmente, la OMS (2022) incluyó al letrozol como otro de los fármacos que pueden ser utilizados para este mismo fin, resultando así, tres medicamentos que ayudan a que el acceso sea más fácil y rápido para las mujeres.

De esta manera, podemos concluir que el uso de medicamentos que se obtienen por el medio virtual, el cual está caracterizado por no tener un control de precio y calidad de los mismos, conlleva un abuso hacia las mujeres que desean interrumpir su embarazo debido al costo excesivo y a su desconocida procedencia, ya que estos medicamentos pueden haber sido robados o que estén caducados, lo que disminuye su eficacia y podría transformarse en un problema de salud para las mujeres generando reacciones adversas en su cuerpo, al igual que pueden caer en la automedicación desmedida.

5. Reflexiones finales

Existen diversas situaciones que afectan directamente a las mujeres y sus derechos. A lo largo de la presente investigación nos enfocamos en el derecho a la interrupción del embarazo y lo que conlleva, ya que a pesar de que exista una ley que regule el tema del aborto y que, en ciertos Estados de la República Mexicana sea posible realizarlo acudiendo a clínicas públicas que el gobierno ofrece, existen obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de ILE.

Al contar con estas clínicas públicas, las mujeres perciben el servicio de ILE como bueno; no obstante, también existen malos tratos por el personal de salud que las hacen buscar otras formas de acceder a la interrupción del embarazo, por ejemplo, por medio de la automedicación con fármacos, estos tratos se deben principalmente por la estigmatización existente acerca del aborto. Sin embargo, no en todas las clínicas brindan malos tratos, hay personal que se preocupa por que se brinde la información y asesoría pertinente para que las mujeres puedan realizar la ILE en sus instituciones, fomentando un ambiente de respeto hacia los derechos reproductivos de las mujeres. Ya que las ideas y pensamientos de cada sujeto es lo que está en acción al brindar el servicio, porque cada persona dependiendo de su forma de pensar actuará, en este caso apoyando o negando la información y el servicio.

Por otra parte, al indagar en diversas investigaciones, junto con la experiencia en nuestro campo, confirmamos que los grupos antiaborto con discursos conservadores como el de la religión, siguen siendo de los principales opositores a la interrupción del embarazo. Estos grupos antiaborto, que en su mayoría se rigen por la creencia religiosa, poco a poco han ido buscando diversas maneras para limitar los derechos de las mujeres y en este caso, impedir el acceso a la interrupción del embarazo.

Existen diferentes maneras en las que se obstaculiza el derecho a la ILE, y una que nos impactó fue la forma en cómo engañan a las mujeres que acuden a alguna clínica y simulan realizarles el procedimiento. De igual manera, fue sorprendente el precio tan elevado que se asigna a las pastillas abortivas por parte de algunos vendedores en línea, por lo que llegamos a la conclusión de que se puede dar un abuso hacia las mujeres que no cuentan con servicios de ILE en su estado.

Otros obstáculos que entorpecen la accesibilidad y que vimos reflejados en la presente investigación fueron las barreras administrativas, culturales y sobre todo políticas, las cuales

generan en las mujeres la necesidad de trasladarse a los estados en donde la interrupción del embarazo es legal, para realizar el procedimiento, lo que a su vez se relaciona con la organización de las clínicas públicas, puesto que, al dar pocas fichas al día para el servicio de la ILE, muchas veces se vuelve más complicado para las mujeres que no residen en ese Estado.

Frente a este problema nosotras abarcamos, principalmente, los grupos antiaborto y su manera de operar, así como lo que genera un mercado irregular en la venta de medicamentos para interrumpir el embarazo. No obstante, sabemos que existen muchos otros obstáculos alrededor del tema y que consideramos pertinentes para futuras investigaciones, uno de ellos son las barreras económicas, ya que el aborto sigue siendo un privilegio, pues existen mujeres que tienen la posibilidad de acudir a una clínica privada pagando el precio establecido; por lo que el hecho de pagar por un servicio privado les puede garantizar una mejor atención, sin embargo, para otras es difícil poder acceder a este tipo de servicios y optan por acudir a una clínica pública o adquirir los medicamentos virtualmente pagando un precio mayor, con el riesgo de ser estafadas o de obtener medicamento en mal estado poniendo en riesgo su salud.

De igual manera, otra posible línea de análisis que se puede retomar en futuras investigaciones, es acerca de las mujeres que ofrecen sus servicios durante el proceso como acompañantas³, sobre todo con pastillas, aprovechándose de la situación y la desesperación de las mujeres, estas cobran una cuota adicional a la de los medicamentos, demostrando falta de solidaridad hacia ellas.

A lo largo de la investigación notamos que las mujeres no han dejado de luchar por los derechos reproductivos en México, donde el aborto es una demanda que sigue estando vigente, a pesar de que tiene varias décadas, es por ello que nos genera preocupación y nos deja pensando en las legislaciones de otros países, como es el caso de Estados Unidos, que actualmente, ha revocado el derecho al aborto en la mayoría de sus estados; esta situación nos parece relevante, ya que creemos que puede llegar a repercutir en México, retrocediendo en el derecho a decidir sobre el cuerpo de la mujer, ya que apartir de esta decisión de Estados Unidos, el gobernador de Nuevo León ha pedido restringir el derecho al aborto, protegiendo el derecho a la vida desde la concepción. Esta petición aún no ha sido aprobada ni

³ Nos referimos con este a la persona que le brinda apoyo, acompañamiento y asesoría a la mujer que desea interrumpir su embarazo. En los diversos grupos de Facebook observamos que hacían uso de una modificación en el lenguaje, porque en vez de identificarse como acompañantes se preferían nombrar acompañantas.

comprobada, sin embargo, nos pareció una situación preocupante debido a los avances que se han logrado a lo largo de todo este tiempo.

Esta investigación nos permitió ampliar nuestros conocimientos acerca del tema y conocer las diferentes experiencias de algunas mujeres que han interrumpido su embarazo. De igual manera, abrimos nuestro panorama y nos permitimos ser tocadas e influidas por el campo, lo cual nos generó diferentes sentimientos y emociones con los cuales empatizamos con las mujeres.

También entendimos que debemos seguir luchando por la validación de nuestros derechos como mujeres, para que las siguientes generaciones tengan un acceso libre de obstáculos a estos servicios, ya que a pesar de que en algunos estados está permitido el aborto, siguen imponiendo castigos menores a mujeres que lo realicen así como también dentro de la República Mexicana solo son nueve estados los que han reformado sus códigos penales por lo cual hace falta seguir luchando por un aborto libre y gratuito para todas las mujeres de todos los estados de la república Mexicana.

Esperamos haber generado aportes desde una nueva perspectiva en relación con el tema y que nuestro trabajo sirva como referencia para futuras investigaciones.

5. Referencias

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 7 de septiembre de 2022, de https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/ILE/Folleto_ILE.pdf

Alonso F. (2007) “Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal” en TRANS. Revista de Traductología, Núm.11, Universidad Autónoma de Barcelona.

Amuchástegui, A. (2015). Disputa social y disputa subjetiva. Religión, género y discursos sociales en la legalización del aborto en México. Vol 5, no.41. URL: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362015000100153#af fl

Breña, C. M., & Barragán, A. (2021, septiembre 7). *México despenaliza el aborto tras una decisión judicial histórica*. Ediciones EL PAÍS S.L. <https://elpais.com/mexico/2021-09-07/la-suprema-corte-de-mexico-despenaliza-el-aborto.html>

Código Penal para el Distrito Federal (CPDF) Libro segundo, parte especial, Título primero, Delitos contra la vida, la integridad corporal, la dignidad y el acceso a una vida libre de violencia, Capítulo V Aborto, Art.144, 145, 146, 147 y 148 de 2007(México).

Comes Y. et al (2006) ”El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios ” en Anuario de investigaciones, Facultad de Psicología UBA, Secretaría de investigaciones, volumen XIV, pág. 201-209.

Del Manzo, M. (2018). Cuerpos (im)propios: voces y derechos en disputa. Pasaje de: "Aborto: Aspectos normativos, jurídicos y discursivos" por Ana de Miguel Álvarez. Editorial Biblios.

Dr. Frenk J. (1985) “El concepto y la medición de accesibilidad” en Sección a cargo del centro de investigación en Salud Pública, Salud Pública de México

El aborto en los códigos penales. (2020, abril 23). Gire; Grupo de Información en Reproducción Elegida. <https://gire.org.mx/plataforma/causales-de-aborto-en-codigos-penales/>

EL PAIS (2021) "Aborto: Las nuevas tácticas antiabortos de la ultraderecha en América Latina", Artículo de investigación del periódico EL PAIS , México, consultado el 13 de mayo. <https://elpais.com/sociedad/2021-10-24/las-nuevas-tacticas-antiaborto-de-la-ultraderecha-en-america.html>

Erviti, J. et al (2006). "Las luchas clasificatorias en torno al aborto: el caso de los médicos en hospitales públicos de México" en Jstor. El Colegio de México

Faúndes Anibal y Miranda Arteaga Laura (2022) *Cap. 1 "Automedicación para la interrupción del embarazo en México y América Latina"* en Realidades y retos del aborto con medicamentos en México. IPAS/ECOSUR, México

García N. et al. (2013) "Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México" *Salud colectiva*, pág. 235-246, Buenos Aires.

Goffman, E (1963). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu editores.

Hierro, G. (2003). *La ética y los derechos humanos de las mujeres*. Revista de la Facultad de Filosofía y Letras.

Lamas, M. (2017). *La interrupción legal del embarazo: el caso de la Ciudad de México*. Fondo de Cultura Económica

Lamas, M. (2009, 1 de marzo). *La despenalización del aborto en México* . Nueva Sociedad | Democracia y política en América Latina. <https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/>

Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M. Á., De la Llata, M., Domínguez, J., Halabe, J., Islas, S., Jasso, L., Moreno, M., Plancarte, R., Reyes-Sánchez, A., Ruiz-Argüelles, G., Soda, A., Verástegui, E., & Sotelo, J. (2020). Automedicación y autoprescripción. *Gaceta médica de México* , 156 (6), 612–614. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000426>

Mendoza, F. (2019, 31 de marzo). *Quise abortar y en la clínica me engañaron*. La Silla Rota: <https://lasillarota.com/especiales-lsr/2019/3/31/quise-abortar-en-la-clinica-me-enganaron-182850.html>

Méndez Rodríguez, R., Salcedo Ramos, F., & Monsalve Montoya, R. E. (2020). Aspiración manual endouterina. *Revista Ciencias Biomédicas*, 5(1), 148–155. <https://doi.org/10.32997/rcb-2014-2901>

Robes Navarro, A. (2019). Interrupción Legal del Embarazo, experiencia en la Ciudad De México. *Boletín CONAMED*, Vol 5. No.25, p.p 3. URL:<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-8.pdf>

Sánchez N. (2011). “Gaceta Parlamentaria”, en Senado de la República, Recuperado el 17 de agosto de 2022, de https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/31245

SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO (2021). Interrupción legal del embarazo: fundamento jurídico. Gobierno de la Ciudad de México, Secretaría de salud. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/ile>

Vázquez, A. (2021). Conoce el significado de las siglas ILE. Clínica Ginecea. <https://clinicaginecea.com.mx/sabes-que-significan-las-siglas-ile/>

Vásquez G. (s/f) “Una respuesta jurídica - constitucional a la despenalización del aborto” en El aborto... Una cuestión constitucional ni más, ni menos, Recuperado el 31 de agosto de 2022, de <https://biblio.upmx.mx/Estudios/Documentos/aborto055.asp>

Velázquez, I. (2022, agosto 5). *Ley del Aborto en México*. Clínicas ILE en CDMX; Clínicas ILE en México. <https://cile.mx/interrupcion-legal-embarazo/marco-legal/>

Zamberlin N. (2015) “8. ESTIGMA Y ABORTO” en Investigación sobre aborto en América latina y el caribe, una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia de Gomez L. (et al) compilado por Ramos S. CEDES, México, D.F.