



Facultad
Latinoamericana de
Ciencias Sociales.
Sede Argentina.

Área Género,
Sociedad y
Políticas.



Programa Regional
de Formación en Género
y Políticas Públicas

Con el Estigma a Cuestas. Análisis de Algunas Experiencias de Mujeres que Abortaron en Jalisco y el Discurso Médico-Legal

Maestría Género, Sociedad y Políticas. Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas.

Autora: García Reyes, Angela

Directora: Monraz Delgado, Hilda

**CON EL ESTIGMA A CUESTAS. ANÁLISIS DE ALGUNAS EXPERIENCIAS DE MUJERES QUE
ABORTARON EN JALISCO Y EL DISCURSO MÉDICO-LEGAL**

Índice

Introducción	3
Capítulo 1. Marco teórico-metodológico del análisis	6
1.1. Conceptos teóricos y metodológicos que rigen la investigación	6
1.2. Las fuentes y la descripción de los datos	17
Capítulo 2. Contexto jurídico del aborto. ¿El estigma está también en las leyes?	25
2.1. Marco legal internacional	25
2.2. Marco legal nacional	27
2.3. Marco legal estatal	32
2.4. Derecho canónico en torno al aborto	41
2.5. Conclusiones. ¿La ley como estigma?	44
Capítulo 3. Análisis de las experiencias de mujeres al abortar	48
3.1. ¿Quiénes y por qué abortan? Contextos familiares y sociales de las mujeres que decidieron abortar	48
3.2. El proceso. Y después de abortar, ¿qué?	55
3.3. Identificación del estigma social	70
3.4. Conclusiones	85
Capítulo 4. Análisis del discurso de médicos en relación con el estigma en el aborto	88
4.1. Discurso médico. Objeto y no objeto	88
4.2. Las mujeres que abortan, vistas por los médicos: ¿Estigmas sociales?	92
4.3. Razones de los médicos objeto. Algunos aspectos religiosos en los discursos médicos	98
4.4. Razones de los médicos no objeto. ¿Ateos o razones humanitarias?	103
4.5. Conclusiones	105

Capítulo 5. Temas subsecuentes al estigma: El debate de la despenalización, la cuestión cultural y social en torno a las mujeres que abortan	107
5.1. La postura de las mujeres proaborto	107
5.2. Postura de los médicos objetores y no objetores sobre el tema	112
5.3. ¿Conocen las leyes?	116
5.4. ¿Despenalización o legalización?	119
Capítulo 6. Conclusiones generales	124
Bibliografía	127

Introducción

En mi práctica como abogada he atendido algunos casos de mujeres que por diferentes razones necesitan abortar —no desean ser madres en ese momento o el embarazo es producto de una violación—, pero al solicitar la interrupción, los hospitales les niegan el derecho. Aun cuando a través de recursos legales se obliga a los hospitales a realizarlo, parte del personal de salud las trata de manera inhumana. A algunas de dichas mujeres les he dado acompañamiento legal o bien les doy acompañamiento para reclamar judicialmente que se les conceda la interrupción del embarazo cuando éste es producto de una violación. Por tal razón, he constatado la manera en que las trata el personal del sector salud.

Una vez que han terminado con su proceso de interrupción y regresan a su vida cotidiana, esta última cambió en sus relaciones familiares y sociales. Todo eso me decidió a investigar más a fondo las consecuencias sociales y culturales que les dejan los abortos y en general ese fenómeno del cual no se habla libremente en una charla normal en las familias donde una mujer se lo ha practicado. No solo ha sido en mi práctica profesional donde he podido sentir el tema de cerca, sino también dentro de mi familia y con algunas mujeres en mi círculo de amigas que se lo han practicado, y he constatado de primera mano el peso que llevan sin atreverse a contarlo a nadie por temor a que se les juzgue, se les señale y a perder la imagen que el resto de las personas a su alrededor tiene de ellas.

Considero que mi decisión por este tema tiene que ver con las ganas de entender las razones de quienes deciden sobre su cuerpo, cómo lo viven, qué sienten, qué piensan, si se han arrepentido alguna vez y sobre todo tener una explicación de por qué las personas que se involucran en estos temas, ya sea abortando, ayudando o negándose a ayudar, deciden ocultarlo o no hablarlo. Es verdad que hay bastante literatura al respecto, pero es necesario también conocer personalmente a las mujeres y a los médicos, escuchar sus interpretaciones, mostrarlas y confrontarlas. Las razones que da cada persona son completamente válidas para ellas, mientras que para otras son inválidas e incluso censurables o condenables al grado de desearles la muerte o la privación de su libertad. Estas son dos realidades diferentes, pero que son sus realidades.

El tema del aborto ha sido ampliamente estudiado, plasmando las causas que tienen las mujeres para practicárselo, las consecuencias jurídicas al hacerlo, cantidades de abortos practicados, etcétera. Sin embargo, en esta tesis quiero abonar al estudio de la manera en que

son tratadas quienes clandestinamente se practican un aborto y, como consecuencia de las malas prácticas abortivas, luego tienen que ser atendidas en los hospitales públicos, donde los integrantes de su familia nuclear, amigos y en ocasiones vecinos terminan por enterarse. Es necesario entrar al estudio sobre el trato que reciben las pocas mujeres que logran interrumpir embarazos a través de la vía legal en los tribunales y la manera en que son percibidas y recibidas por parte del personal encargado de brindarles los servicios, ya que esto ayudaría a visibilizar los problemas al respecto y a encauzar las prácticas políticas actuales.

Del mismo modo, es urgente conocer qué sucede con la vida de las mujeres posterior al aborto y cómo repercute el hecho en sus relaciones interpersonales. Lo anterior en gran medida se debe a que si bien el código penal para el Estado tiene como causal de aborto el hecho de que éste sea producto de una violación, hasta antes del año 2016 no se había practicado una interrupción legal. Todas estas repercusiones las percibo como un “estigma”, el cual definiré posteriormente en el capítulo correspondiente. Aun cuando a quienes se han realizado un aborto les queda claro, lo perciben y lo sufren, se habla poco del estigma con el que cargan quienes deciden en libertad sobre su cuerpo. De ahí que la aproximación que pretendo realizar resulte novedosa.

Abordo el tema a través de una investigación de campo con entrevistas a mujeres que decidieron interrumpir su embarazo. Sus contextos antes, durante y posterior a él; razones o motivaciones para hacerlo, la edad que tenían al momento de practicárselo, religión si es que la tenían, sus redes de apoyo, el proceso de toma de decisión, cómo se sintieron al momento de realizarlo y las consecuencias sociales, legales o familiares —sentidas o percibidas por ellas— una vez practicada la interrupción. Me interesa su estado de ánimo posterior a las interrupciones, cómo influyó o no la decisión tomada en sus vidas diarias, reacciones de los responsables del embarazo al momento de enterarse de él y su actitud cuando se les planteó la posibilidad de practicarse un aborto o continuar con la gestación.

Al analizar sus contextos al momento de practicarse el aborto en comparación con los que tienen al momento de la entrevista, pretendo encontrar cómo ha influido el estigma en ellas, si es que lo notan. Todas estas repercusiones las entrelazo con el concepto del estigma. Existe mucha literatura o estudios de campo sobre las mujeres que deciden libremente sobre su cuerpo, pero muy poco que hable de la parte humana y el estigma que tienen que sobrellevar

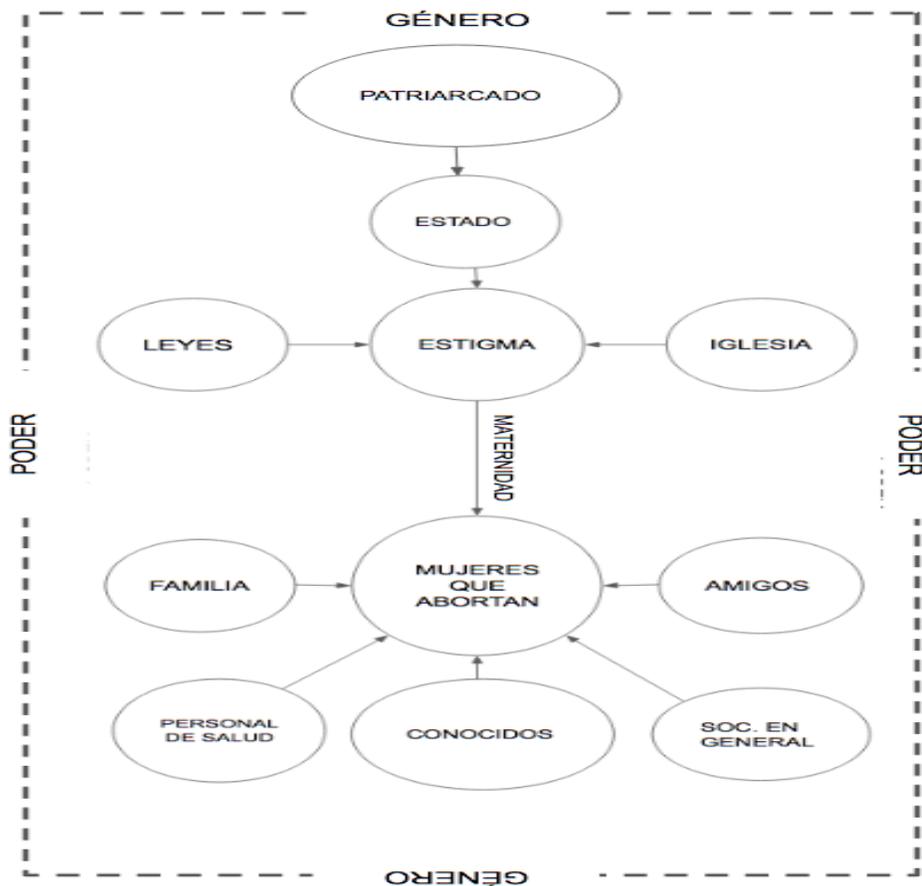
el resto de su vida con la familia, amigos o compañeros de trabajo cuando deciden hablar sobre su decisión o si accidentalmente alguna persona cercana habla sobre lo sucedido.

CAPÍTULO 1

Marco teórico-metodológico del análisis

1.1. Conceptos teóricos y metodológicos que rigen la investigación

Desarrollé un mapa conceptual, primero de manera gráfica y después explicada, para entender los conceptos teóricos generales que abarcan esta tesis. Todos los términos están relacionados con la investigación en distintos niveles y obedecen a las jerarquías epistemológicas que entiendo en el desarrollo de la tesis: cómo entiendo a partir de la perspectiva de género, qué es el estigma, qué abarca en términos sociales, cuáles son los sujetos de estudio y sobre todo qué puedo aportar al contexto actual. Aquí presento dicho mapa conceptual:



Según la información encontrada en las entrevistas y el análisis que realicé, encuentro que el concepto principal es el estigma, pero está ligado tanto al género como categoría de análisis social y así como a las relaciones de poder. Por eso, estos términos son los que

permean principalmente toda la tesis. Los principales actores sociales, sean instituciones o individuos, son quienes rodean a las mujeres para categorizarlas con el estigma, que en este caso advierto son la Iglesia católica, el Estado y las leyes. Concibo por separado estos últimos dos, ya que pueden ser dos cuestiones políticas y sociales. Sitúo al Estado como se ha dicho que lo relaciona Norberto Bobbio, en el sentido del liberalismo y la burocracia (Bobbio, 2001). Viene a cuento esta definición porque encontré en los casos analizados que la estructura tanto legal como médica institucional es la que determina el estigma en las mujeres. De modo que entiendo que en México rige un Estado moderno.

Dado que una de las preguntas de mi trabajo gira en torno al estigma, quiero traer aquí algunos de los conceptos manejados por los principales autores en este tema. Erwin Goffman lo analizó desde las ciencias sociales como una serie de demandas, atributos o expectativas que los individuos tenemos acerca de los demás; aplicando lo anterior a las mujeres, la sociedad tiene la creencia de que éstas deben ser de determinada manera, con ciertos requisitos para considerarse aceptables: deben ser diferentes a los hombres en comportamiento, pensamiento y otras características propias de su género, a esto le llamó *identidad social virtual*; así, cuando la mujer no reúne esas características, pasa a ser alguien diferente, no cumple con las expectativas que se tiene de cómo debe ser, esa es su *identidad social real*.

Si esos atributos diferentes son incongruentes con nuestro estereotipo acerca de cómo debe ser una mujer, entonces se convierte en un estigma —aclarando que no todos los estigmas son desacreditadores sino que, lo que lo convierte en ello, es *la relación entre atributo y estereotipo* (Goffman; 2006:12-13)¹—. Por su parte, Kumar, Hessini y Mitchel (2009) proponen como definición del estigma del aborto: “Una cualidad negativa atribuida a las mujeres que buscan interrumpir un embarazo, la cual las categoriza, ya sea interna o externamente, como inferiores al ideal de la femineidad”. Por otro lado, Link y Phelan (2001) relacionan directamente al estigma con las relaciones de poder y consideran que éste es el resultado de la concurrencia de los componentes del mismo, es decir, el etiquetamiento, los estereotipos, la pérdida de estatus y discriminación, que no son más que una manifestación del ejercicio del poder sobre las mujeres que abortan.

¹ Un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad de otro y, por consiguiente, no es honroso ni ignominioso en sí mismo. Un estigma es, pues, realmente una clase especial de relación entre atributo y estereotipo.

Es pertinente también mencionar aquí que Nina Zamberlin considera que existen tres tipos de estigmas: el percibido, el experimentado y el internalizado. El primero es aquel que la mujer percibe de los otros hacia ella, sin que le digan nada, a través de miradas, actitudes, o expresiones que no necesariamente hacen alusión a ella o al evento por el cual pasó; el experimentado es cuando recibe directamente el señalamiento o la discriminación y el internalizado es aquel que, sin haber percibido discriminación o recibido un señalamiento, se manifiesta a través de la culpa, la vergüenza, la ansiedad u otro tipo de emociones. Esta percepción las lleva a ser consideradas como pecadoras, promiscuas, sucias, egoístas, irresponsables e inferiores al ideal de mujer cuando deciden terminar con un embarazo no deseado.

Por lo que a mí concierne, con base en lo percibido en las entrevistas realizadas a las mujeres que se han practicado un aborto y las y los médicos objetores de conciencia, el estigma es una percepción muy personal que tienen las mujeres que han interrumpido su embarazo acerca de la manera en que son tratadas cuando deciden hacer pública su decisión; por otro lado, es una visión diferente de las personas (entre las y los prestadores de servicios de salud) hacia las mujeres que han decidido sobre su cuerpo.

En la práctica, a las mujeres que deciden interrumpir su embarazo, ya sea de manera legal por encontrarse éste en alguna de las causales del código penal o de manera voluntaria si no entra en ninguna de ellas, son percibidas por algunos sectores de la sociedad como el de Salud (médicos)², familiares, amigos, compañeras o compañeros de trabajo, como personas despreciables, inhumanas, asesinas, abortadoras, libertinas; esto trae como consecuencia que al señalar a una mujer, ésta queda en una situación donde está inhabilitada para una plena aceptación social, propiciando con ello la discriminación.

Las raíces del patriarcado se encuentran ya manifiestas a través de la fuerza y el control masculino en los propios roles reproductivos de las mujeres (Villareal; 2001:1). Algunas teóricas feministas (Lerner; 1986: 26) ubican sus orígenes en el Estado arcaico³ y

² Zamberlin citando a McMurtrie sostiene que el derecho a esgrimir motivos de conciencia para abstenerse de realizar un aborto por parte de los médicos reviste una valoración moral muy particular que la diferencia de la mayoría de las prácticas médicas. A su vez, el rechazo a atender a una mujer, fundado en la objeción de conciencia, representa un acto de discriminación que maximiza el estigma.

³ Gerda Lerner define al patriarcado como la manifestación e institucionalización del dominio masculino que se extiende a todas las mujeres de la sociedad en general.

otras más abonan a los elementos del patriarcado (Fontenla; 2008)⁴. Lo anterior coincide con lo que señala Silvia Federici (Federici; 2015:160-161), en el sentido de que en los siglos XVI y XVII se inauguró una era de represión sexual en donde se dio una transformación de la actividad sexual femenina en un trabajo al servicio de los hombres y la procreación.

Fontenla define al patriarcado como un sistema de relaciones sociales sexopolíticas basadas en diferentes instituciones públicas y privadas, y en la solidaridad interclases e intragénero instaurado por los varones, quienes como grupo social y en forma individual y colectiva oprimen a las mujeres también de la misma manera y se apropian de la fuerza productiva y reproductiva de sus cuerpos y sus productos, ya sea con medios pacíficos o mediante el uso de la violencia (Fontenla: 2008: 3). En el mismo tono, Federici (2015) considera que el Estado intenta arrancar a las mujeres el control de la reproducción. Lo anterior me lleva a considerar que el Estado mexicano a través de sus instituciones, en este caso de salud, judiciales y penitenciarias, es quien ejerce de patriarca reprimiendo y sancionando a las mujeres que se practicaron un aborto. Con esta definición pretendo realizar el análisis de los casos de estudio en el presente trabajo.

El embarazo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, inicia cuando termina la implantación. Ese proceso comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces éste atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, lo cual ocurre entre los días doce y dieciséis después de la fecundación (Menéndez; G: 2012).

La palabra gestación, de acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, es la acción y efecto de gestar y gestarse o bien embarazo, preñez (dle.rae.es; 2020). En cuanto a definiciones médicas, en la literatura existen dos posturas: una que menciona la gestación “a partir de la concepción hasta el momento del nacimiento” (Menéndez; 2012), mientras que la otra afirma que inicia con la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto (Menéndez; 2012). Sin embargo, desde la opinión de la doctora Martha Villaseñor

⁴ Marta Fontenla afirma que tanto el matrimonio heterosexual como la restricción de la sexualidad de las mujeres son elementos cruciales del patriarcado, con los cuales las controla, y que las relaciones de reproducción generan un sistema de clases sexual que se basa en la apropiación y el control de la capacidad reproductiva de las mujeres, y que existe paralelamente al sistema de clases económico basado en las relaciones de producción.

Farías, experta en estos temas, gestación y embarazo no significan lo mismo, ya que el embarazo tiene que ver con la mujer y los cambios que suceden en su cuerpo desde el momento en que se implanta el óvulo fecundado en su útero y la gestación tiene que ver con el óvulo fecundado, el posterior embrión, feto y demás etapas gestacionales por las que pasa un ser humano en su desarrollo dentro del vientre materno hasta el nacimiento.

Ahora bien, la palabra aborto será central en mi tesis y mi postura personal ante el hecho es de absoluto respeto hacia quienes se lo practican. No quiero que mi análisis se centre en si es bueno o malo, cuándo inicia la vida, si al momento de la concepción, al realizarse la fecundación del óvulo o al momento de nacer; no, ese es un tema que se obviará cuando citaré los diferentes debates que se han dado desde los diversos ángulos morales y políticos. Mi estudio girará en torno al derecho a decidir de las mujeres sobre su cuerpo y la obligación del Estado a través de sus instituciones de salud de respetar ese derecho. Pretendo sobre todo revisar la estigmatización que se genera en torno al aborto como una de las posibles causales de la violencia en contra de las mujeres por parte del personal de salud que se niega a realizar las interrupciones.

Otro de los conceptos importantes a definir necesariamente es el de maternidad. De acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, es un estado o cualidad (dle.rae.es; 2019). La maternidad ha sido a través de la historia un constructo social en constante evolución, influido por factores sociales y culturales, en el cual se ve a las mujeres como poseedoras de un “instinto maternal” que las define ante la sociedad (Molina; 2006:1).

Juan Palomar de Miguel (Palomar; 2003:975), desde el punto de vista legal, la considera como el vínculo jurídico existente entre la madre y el hijo. Para Marta Lamas hay otro tipo de vínculos que tienen que ver con la parte psicológica y afectiva de las mujeres (Lamas; M: 2009: 4)⁵. En el mismo sentido, Cristina Palomar Vereá (Palomar, C; 2019:2) ve a la maternidad como un fenómeno sociológico y antropológico, pero también como un fenómeno subjetivo.

Será necesario analizar los casos con perspectiva de género; de acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española (del.rae.es), género es “el grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de

⁵ Para ella la maternidad es un trabajo ligado a la afectividad por el cual la mujer recibe una cierta dosis de gratificación psíquica y poder dentro de una familia

exclusivamente biológico”, entendiendo dicho término para efectos del presente estudio como una construcción social en la cual se le atribuyen determinadas conductas a la mujer y al hombre por parte de la sociedad en la que viven.

La perspectiva de género, como una categoría analítica, revisa diferentes conceptos tales como las relaciones de poder entre hombres y mujeres, las consecuencias de esas relaciones, la asimetría de poder como una variable en la violencia contra mujeres embarazadas (Castro; 2004: 68) y en general en contra de otras mujeres, como aquellas que han tomado la decisión de abortar y son castigadas por ejercer su sexualidad plena y no aceptar las consecuencias de ese ejercicio. La lógica patriarcal es más de castigo a la mujer que no cumple el mandato de la procreación, que de protección hacia un feto (Lamas; 2017).

La palabra familia viene del latín *famulus* que significa sirviente o esclavo. Los romanos la aplicaban a un conjunto de personas que vivían alrededor de un patriarca o jefe de todos ellos, incluidos los esclavos. En cuanto a estos últimos, el patriarca era dueño de sus cuerpos, su libertad y su vida (Engels; 1985: 54). El diccionario de la Real Academia Española la define como un “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas/Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje”.

En la parte legal, si bien el código civil para el estado de Jalisco menciona constantemente a la familia en muchos de sus artículos, en todo el texto no hay una aclaración del significado de la palabra. Hay, eso sí, una Declaratoria sobre derechos de la familia publicada por el ex gobernador del Estado, en la cual se plasma la visión conservadora de lo que debe ser una familia.

El término aborto desde el punto de vista médico es la interrupción del embarazo antes de que el producto pueda sobrevivir fuera del cuerpo de la mujer (Gire; 2001). Por su parte, el código penal del estado de Jalisco llama aborto a “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”. En el resto de los estados de la República más o menos es la misma definición, con excepción del código penal de la Ciudad de México que lo tipifica como “la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación”. Esta última tipificación sería la ideal en todas las leyes nacionales, ya que deja en libertad a la mujer de elegir si interrumpir o no su embarazo antes de las doce semanas sin el riesgo de ser penalizada o sancionada por ello. En este trabajo se manejará frecuentemente el término médico, sin embargo, será necesario manejar el punto de vista legal, ya que se

encuentra tipificado como delito en todos los códigos penales del país; en torno a esto desarrollaré mis propuestas finales.

También manejaré el término poder, entendiendo este y de acuerdo con el mismo diccionario como “la capacidad de una persona o de un grupo de personas de llevar a cabo su voluntad incluso con la oposición de otras personas que están participando en la acción” (RAE). Por su parte Foucault (2009) considera que “el poder es una relación entre los diferentes niveles de la sociedad moderna y el cuerpo como un objeto y blanco del poder”.

Otra definición básica en este trabajo es la de leyes. Una ley es una norma dictada por un parlamento, Corte o como en el caso de México, por los diputados y senadores federales, o diputados locales en los estados, la cual es aplicada por los poderes Ejecutivo y Judicial. Etimológicamente hablando, esta palabra viene del latín “lex” gen. “legis” y deriva del verbo lat. “ligare”, probablemente del sentido figurativo de “unir una persona a un deber o responsabilidad”. Éstas derivan a su vez de la raíz indoeuropea legi (religión), como también en el germánico lik. Entre otras palabras latinas emparentadas se encuentran: “liga”, “legado”, “aliar”, “obligar”, “religión”, “ligamento” y las palabras derivadas de “lex”, como “legislativo”, “legislatura”, “legalizar”, “legal”.

Otro concepto importante es la palabra Estado. De acuerdo con la Real Academia de la Lengua Española, es un “territorio, con características geográficas y culturales propias, que puede constituir una entidad política dentro de un Estado”. El Estado mexicano está conformado por un gobierno republicano subdividido en tres poderes, a saber: Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

Finalmente, uno de los conceptos más importantes a definir es el de Iglesia. La Real Academia de la Lengua Española la define como “una expresión por la que se identifica una comunidad eclesial y una comunidad política tanto si ésta se produce por la utilización política de la religión por parte del poder secular, como si se produce una instrumentalización religiosa de lo político por parte de las autoridades religiosas”.

Para comprobar la hipótesis de mi trabajo realicé ocho entrevistas semiestructuradas a mujeres que se hicieron una interrupción de manera voluntaria y otra más que tuvo su embarazo como consecuencia de una violación y lo solicitó ante la Agencia del Ministerio Público donde denunció, le fue concedida la interrupción, pero el hospital encargado de brindarle el servicio se la negó, motivo por el cual se tuvo que acudir a la justicia federal vía

amparo. En el caso de esta última, junto con el equipo de litigio estratégico del Grupo de Información en Reproducción elegida, estuve representando a la víctima ante los tribunales federales y aún se encuentra una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos por el trato dado en el hospital.

Inicialmente tenía previsto analizar casos únicamente de mujeres que se hubiesen practicado un aborto voluntario o interrupción legal en el Estado de Jalisco para revisar solamente la situación de la violencia en los hospitales de Jalisco, pero conforme fui avanzando en la búsqueda de quienes quisieran contar su experiencia me encontré con que no todas quieren hablar de ello, inclusive algunas a quienes acompañé a realizarse la ILE en los hospitales se negaron, así que entrevisté a tres que si bien viven en la zona metropolitana de Guadalajara, se realizaron el aborto dos de ellas en la Ciudad de México y en un caso en el estado de Michoacán.

Previo al inicio de la entrevista tanto a mujeres como a médicos les pedí permiso para grabarles, les hice saber sobre el aviso de privacidad de datos, firmaron un consentimiento informado y autorizaron el uso de las entrevistas para mi tesis. Posteriormente desarrollé las entrevistas. Inicé con datos generales de ellas como nombre completo, domicilio, profesión-ocupación, me hablaron un poco de su trabajo, estado civil, religión, con quién viven, si practican algún deporte o alguna actividad de ocio en sus ratos libres. Solicité todos estos datos personales para conocer de ellas, de su vida cotidiana, nivel de escolaridad, socioeconómico, etcétera. Enseguida me avoqué a la experiencia del aborto con las siguientes preguntas:

- ¿Cómo fue el proceso de toma de decisión de abortar? ¿Se lo comunicó a alguien?
- ¿Lo supo el responsable directo del embarazo?
- ¿Qué dijo al enterarse?
- ¿Supo su intención de abortar?
- ¿Cuándo se lo practicó? (fecha)
- ¿Dónde se lo practicó? (hospital)
- ¿Quién se lo practicó? (médico, enfermera, amiga, estudiante de alguna carrera en salud... etcétera)

- ¿Cómo fue el proceso de aborto? Espontáneo, voluntario o interrupción legal (pastillas, AMEU⁶, etcétera)
- ¿Hubo algún pago de por medio?
- ¿Cómo se sintió al hacerlo? (física y emocionalmente)
- ¿Su familia lo supo? ¿Quién?
- De ser positiva la anterior respuesta, ¿qué dijo o hizo su familia?
- ¿Tiene amigas/os que hayan sabido de su aborto?
- ¿Ha tenido otros embarazos antes o después del aborto? En caso de ser positiva la respuesta, ¿cuántos?
- ¿Sigue en comunicación con el responsable del embarazo?

Una vez contestado lo anterior, les pregunté sobre las posibles consecuencias de salud, legales o sociales que hubiesen podido tener durante y después de la interrupción. Las preguntas realizadas fueron las siguientes:

- ¿Tuvo alguna consecuencia legal?
- ¿Cómo fue tratada en el hospital?
- ¿Cómo la trata su familia después del aborto?
- Sus amigas/os ¿cómo la tratan posterior al procedimiento?
- En su trabajo/escuela ¿alguien se enteró?
- De ser positiva la respuesta anterior, ¿cómo ha sido el trato posterior al aborto?
- ¿Tuvo alguna repercusión positiva o negativa en su trabajo/escuela?
- ¿Algún comentario o frase que se le haya quedado grabada después de vivir el aborto en relación con su comportamiento?
- ¿Sabe si alguna mujer cercana a usted ha abortado?

⁶ Aspiración Manual Endouterina. Es la primera opción para el tratamiento del aborto incompleto recomendada por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La AMEU es una técnica segura, efectiva, rápida, con menor pérdida de sangre y menos dolorosa que el legrado uterino instrumental. La AMEU se asocia con niveles más bajos de complicaciones, como perforación uterina, sangrado excesivo, infección pélvica y las lesiones cervicales que se presentan con el legrado. Quiroz MG, Billings DL, Gasman ZN. Aspiración Manual Endouterina (AMEU): Tecnología adecuada para la atención de calidad a mujeres en situación de aborto. Gac Med Mex. 2003;139(Suppl: 1):65-72.

Contestadas estas preguntas les inquirí sobre su contexto actual con las siguientes cuestiones:

- Una vez recuperada, ¿Cómo se siente física y emocionalmente?
- ¿Cómo se siente actualmente una vez que sabe lo que es la maternidad?
- ¿Cuál es su postura frente al aborto?
- ¿Qué piensa de otras mujeres que han abortado?
- ¿Piensa que el aborto debe despenalizarse o legalizarse?

De igual manera, entrevisté a siete médicos, algunos especialistas en ginecología que trabajan en clínicas privadas y médicos generales de hospitales que tienen a su cargo decisiones importantes respecto a la salud reproductiva o que trabajan por su cuenta en consultorios particulares para conocer su punto de vista respecto al aborto; por qué sí están de acuerdo o por qué no, en caso de ser objetores de conciencia. De la misma manera que a las mujeres, a los médicos también les expliqué los propósitos de la entrevista, mostré un aviso de privacidad de datos y lo firmaron de enterados, solicité también su permiso para grabar, aceptaron algunos, otros no. Posteriormente les solicité datos personales como: nombre completo, domicilio, profesión-ocupación, estado civil, religión, hijos, ocupaciones en sus ratos libres. Después de sus datos entramos al tema principal con las preguntas que siguen:

- ¿Qué es para usted el aborto?
 - Desde el punto de vista médico
 - Desde el punto de vista del ser humano
 - Desde el punto de vista moral-religioso
- ¿Me podría hablar de los diferentes tipos de abortos?
 - ILE, voluntarios y espontáneo, etcétera
- ¿Podría saber o distinguir como médico de un aborto voluntario y un espontáneo?
- ¿Ha practicado un aborto?
- Si una mujer que ha sido violada y queda embarazada le pidiera practicárselo, ¿lo haría?
- Si una mujer le pidiera que le practique un aborto voluntario a cambio de dinero, ¿Lo haría?
- ¿Por qué sí o por qué no?

- ¿Qué piensa de las mujeres que abortan?
- ¿Conoce la legislación que rige en el estado de Jalisco en relación con el aborto?
- ¿Conoce las leyes nacionales sobre aborto?
- ¿Conoce las leyes internacionales que rigen sobre el tema?
- ¿Conoce los reglamentos sobre el tema (si es que los hay) en su hospital?
- ¿Qué significa para usted “objeción de conciencia”?
- ¿Ha oído hablar del secreto profesional?

De la misma manera que con las mujeres y una vez contestadas todas las preguntas, y dependiendo de sus respuestas, les hice otras más para aclarar conceptos no entendidos, dudas y posturas.

Realizadas las entrevistas, procedí a transcribir tanto las médicas, como las de mujeres. Revisé las respuestas y en relación con las entrevistas a mujeres, las separé en temas relevantes y estos los subdividí en entrevistadas que dijeron ser católicas practicantes, católicas no practicantes, sin religión o ateas. Decidí realizar la anterior subdivisión porque quería saber si el tener una religión influye en una mujer para que sienta más el estigma o si el entorno en el que vive —el cual es generalmente también religioso— la estigmatiza.

Otra subdivisión fue aquellas que tuvieron su embarazo producto de una violación y las que no. Me preguntaba si la manera en que se embarazaron influía en cómo las tratarían las y los médicos al practicar el aborto.

Realicé otras subdivisiones, a saber: por edades, profesiones, edad al momento del evento (aborto), edad al momento de la entrevista, escolaridad, tipo de aborto. También a aquellas que dijeron haber sentido durante su embarazo algún instinto maternal, las que dijeron que no lo sintieron, las que tuvieron algún tipo de maltrato en el hospital, estado civil durante el evento y estado civil al momento de la entrevista, cómo vivió el proceso de aborto y si tuvo apoyo del responsable del embarazo. Posteriormente hice un análisis del discurso de todos y cada uno de los actores para llegar a la conclusión final y comprobar o descartar la hipótesis planteada en este documento.

En el análisis prioricé la revisión de las creencias religiosas tanto de mujeres que han tomado su decisión como de médicos objetores de conciencia, y cómo ello repercute en su toma de decisión en pro o en contra del aborto. Revisé el discurso tanto de médicos objetores

de conciencia y de mujeres tomadoras de decisiones libres e informadas para reconocer en ellos posibles discursos de misoginia más allá de cuestiones religiosas o científicas.

Por otro lado, analicé el protocolo llamado *Programa para la Intervención Legal del Embarazo en los servicios de Salud del Estado de Jalisco* que les obligan a brindar una atención integral a la salud de las mujeres bajo los principios de accesibilidad, calidad y disponibilidad. Lo anterior implica que las acciones en torno a la atención de los problemas de salud específicos de la mujer deberán incluir la promoción de la integración y el bienestar familiar, así como el bienestar físico y mental de las mujeres usuarias de dichos servicios.

Al analizar los discursos médicos y de mujeres hice un estudio descriptivo con la finalidad de identificar si existe un cambio en la percepción de otras personas hacia quienes han interrumpido su embarazo y en sus relaciones interpersonales como consecuencia de la discriminación social hacia las mujeres que se han practicado un aborto voluntario, describiendo si las mujeres perciben cambios en el patrón de relaciones interpersonales de trato del personal del sector salud hacia ellas con relación a otras mujeres.

Una vez recolectada la información a través de las técnicas ya descritas, hice la interpretación y análisis de cada respuesta para dar cumplimiento al desarrollo de los objetivos diseñados. En el análisis de la información arrojada por los instrumentos de recogida de datos, con base en los objetivos particulares y atendiendo al objetivo general, describo las constantes, pautas y modelos de tratamiento en el sector salud hacia las mujeres que se practicaron un aborto voluntario.

1.2. Las fuentes y la descripción de los datos

Con mi investigación pretendo también visibilizar varias cuestiones, a saber: el maltrato hospitalario que se les da a las mujeres que deciden interrumpir, concretamente del médico que practica el aborto y el resto del personal de salud, como las enfermeras y otros; y la mujer que ha tomado una decisión libremente sobre su cuerpo. Pretendo también buscar las razones de fondo en la negativa por parte de los médicos a practicar el aborto y autodenominarse “objetores de conciencia”, aun cuando el embarazo haya sido producto de una violación. Analizar si su objeción de conciencia es una cuestión únicamente de religión o también tiene que ver con misoginia negada o con una lucha de poderes desigual. Asimismo, visibilizar los prejuicios y el estigma que estos les generan a las mujeres que deciden sobre su libre

reproducción y cómo repercute el mismo en sus relaciones sociales o familiares posteriores al evento.

Mi investigación tiene como actoras principales a mujeres que se embarazaron y las circunstancias en que sucedió el evento del aborto. El proceso de toma de decisión, por qué lo decidieron, a quién se lo comunicaron. Cómo reaccionó el responsable del embarazo. Cómo vivieron el proceso, quién las acompañó en ese momento, cómo se sintieron, qué cambios hubo en su vida con respecto a la anterior al procedimiento. Cómo fueron tratadas en los hospitales por parte del personal de salud, por los médicos que realizaron la interrupción, por su familia, amigos y compañeros de trabajo o de escuela.

La otra parte de la investigación se dio con entrevistas a médicos objetores y no objetores de conciencia, en su mayoría ginecólogos, con base en dieciséis preguntas fijas y las restantes abiertas, dependiendo de sus respuestas. En las preguntas busqué las razones ocultas de su discurso para oponerse a practicar interrupciones en el caso de los objetores; en el caso de los que no, cómo se sintieron. A ambos se les preguntó qué opinan de las mujeres que se lo practican. Su conocimiento de las leyes y los derechos de las mujeres, tanto a nivel local, como nacional e internacional. Su postura frente a esas leyes y los derechos tutelados por ellas.

Al tratarse de un tema en el cual se encuentran involucrados no solo una mujer sino necesariamente un hombre, también existen normas que determinan el tipo de relación existente entre ese hombre y esa mujer. Sostengo que es una relación de poder no solo entre la embarazada y el responsable del embarazo, sino también entre la mujer y el médico que le practicó el aborto o bien se niega a practicarlo, además que esa es una relación asimétrica de dominación masculina y subordinación femenina que abarca al hospital o en donde se dan también otro tipo de relaciones propias de una sociedad patriarcal (Gamba; 2008:3)⁷. Las preguntas que me he planteado para trabajar en esta investigación son: ¿Cómo es la relación que existe entre los médicos y médicas con las mujeres que abortan en instituciones públicas o privadas en Jalisco? ¿Qué tanto influye su posición moral?

En mi tesis analizo los casos de algunas mujeres que se practicaron un aborto en diferentes instituciones del sector salud. Una de ellas solicitó la interrupción legal del

⁷ Susana Gamba dice que es una relación transversal que atraviesa varios factores sociales como la edad, estado civil, educación, etnia y clase social.

embarazo, por ser éste producto de una violación, a través de un amparo judicial pues al solicitarlo directamente, le fue negado por la Secretaría de Salud Jalisco; y otras más que decidieron voluntariamente terminar con su embarazo.

Mi hipótesis es que en el estado de Jalisco algunas de las mujeres que se practican un aborto son violentadas y estigmatizadas por parte del personal de salud y por una parte de la población debido no tanto a cuestiones de conciencia, dogmas o religión, sino a que la decisión que estas mujeres han tomado rompe con los paradigmas de género de la sociedad patriarcal en la que se encuentran tanto ellas como los médicos que realizan las interrupciones.

Esos paradigmas tienen que ver con las relaciones de poder entre hombres y mujeres, es decir, la decisión que toma la mujer de dar o no vida se contrapone con la creencia no reconocida de los médicos de que solo ellos pueden decidir eso, decidirlo no como profesionales de la salud, sino como hombres y mujeres parte de esa sociedad dominante donde las relaciones de poder desiguales inclinan la balanza hacia las decisiones masculinas dentro de un sistema patriarcal que considera a la figura del hombre como más importante que la de la mujer: el hombre gran dador de vida, creado, reflejado y alimentado en la figura de un dios. No resulta gratuito que todas las creencias religiosas del mundo giren en torno a un ser supremo al que se le atribuye el género masculino y al cual le siguen también profetas, en su mayoría masculinos.

Reflexión aparte merece el caso de las religiones nativas precoloniales de América. Sus prácticas religiosas espirituales giraban en torno a la naturaleza, la tierra, el mundo y su relación con los hombres y las mujeres; algunas practicaban religiones monoteístas —que no necesariamente recaían en una figura masculina— o politeístas en donde se adoraba tanto a figuras masculinas como a femeninas, sin que pueda afirmar que lo anterior le quitara el componente misógino o machista a esas culturas. No sucede lo mismo en las religiones cristianas donde todo gira en torno a una figura masculina. Por ello y una vez que las mujeres deciden interrumpir su embarazo, ya sea de manera voluntaria o protegidas en alguna de las causales establecidas en los códigos penales y logran su objetivo (abortar), las mujeres son rechazadas, primero por los médicos y después estigmatizadas por la sociedad.

El objetivo de mi trabajo es analizar el trato brindado por parte del sector salud Jalisco a las mujeres que abortan, mediante entrevistas semiestructuradas que me llevaron a

determinar las consecuencias sociales que dicho trato les genera. Particularmente me interesa revisar y analizar el trato entre los médicos y las mujeres que se realizan un aborto voluntario o legal en el sector salud del estado de Jalisco. Analizar los discursos de médicos y mujeres que se practican abortos para descubrir la existencia de un posible estigma hacia las mujeres y las consecuencias que esto les trae.

Organicé mi trabajo en seis capítulos, con varios subtemas y conclusiones al final de cada uno. En el primer capítulo, denominado como marco teórico metodológico del análisis, reviso en un primer tema los conceptos teóricos y metodológicos que rigen mi investigación. En el segundo capítulo, el contexto jurídico del aborto con la pregunta: ¿El estigma está también en las leyes? En el tercer capítulo, hago el análisis de las experiencias de las mujeres al abortar. En el cuarto, el análisis del discurso médico en relación con el estigma hacia las mujeres que abortan. En el quinto reviso los temas subsecuentes al estigma, el debate por la despenalización y la cuestión cultural y social en torno a las mujeres que abortan. En el sexto realizo mis conclusiones generales.

En el capítulo dos trabajé con el contexto jurídico médico del aborto en algunos países del mundo. Un segundo subtema habla sobre ello en relación con el resto del país. En el tercero reviso el marco legal del aborto en Jalisco. En el quinto subtema analizo la historia del aborto en la Iglesia católica y su derecho canónico. Finalizo con mis conclusiones en las cuales inserté la pregunta: ¿La ley como estigma?

En el tercer capítulo tengo tres subtemas, a saber: “¿Quiénes y por qué abortan?”. En él abordo los contextos familiares y sociales de las mujeres que decidieron interrumpir su embarazo. Aquí hago la revisión amplia de todas y cada una de las respuestas a las preguntas realizadas a nueve mujeres que decidieron terminar con un embarazo prematuramente, quiénes son, qué hacen, su perfil familiar, profesional y laboral, si ubicaron el llamado “instinto maternal” durante las semanas en que estuvieron embarazadas. En el siguiente reviso las razones que me dieron para interrumpir su embarazo y todo el contexto personal en la toma de decisión.

Dentro del capítulo tres continuo con el subtema llamado: “El proceso. Y después de abortar, ¿qué?”. En esta parte reviso cómo fue el proceso durante la interrupción, método con el que hicieron la interrupción, cómo se sintieron en ese preciso momento y su vida posterior al hecho, qué sintieron físicamente, cómo lo vivieron emocionalmente, quién estuvo con

ellas, cómo las hizo sentir su decisión, qué pasó con el responsable del embarazo y todo lo relacionado con ese momento en particular. En el siguiente subtema busco y analizo el estigma social con el que viven a partir de su decisión, ya sea que ellas abiertamente me lo hayan dicho o que sin decirlo lo identificaran. Analizo sus respuestas a las preguntas sobre cómo ha sido su vida posterior al aborto, si existe arrepentimiento, si lo volverían a hacer, si sienten culpa o no.

En el capítulo número cuatro realizo un análisis del discurso de los médicos entrevistados en relación con el aborto y el estigma. Este capítulo lo subdividí en cinco subtemas. En el primero de ellos reviso sus respuestas sobre los motivos para ser objetores o no serlo, de acuerdo con la pregunta realizada. En el segundo, analizo respuestas a las preguntas sobre el por qué negarse a practicar abortos, buscando en sus discursos los sesgos de género y estigmas.

El siguiente subtema es la percepción que se tiene de las mujeres que abortan: con preguntas abiertas busqué respuestas que me indicaran su sentir respecto a quienes deciden sobre su cuerpo. Si aceptan o no que una misma mujer se practique varios abortos, en qué casos sí, en cuáles no. En el siguiente subtema hablo sobre algunas razones de los médicos objetores, aspectos religiosos en sus razones.

En el subtema que llamé “Razones de los médicos no objetores. ¿Ateos o razones humanitarias?” analizo las respuestas que me dieron a preguntas abiertas y que tienen que ver con leyes, religión, costumbres, visiones personales sobre la vida y las mujeres, sobre los derechos tanto de quienes no desean continuar con un embarazo no deseado como de los doctores que se niegan a practicarles el embarazo; finalmente, entrelazo sus creencias religiosas y cuestiones personales con la cultura que les rodea y sus relaciones con las mujeres y finalizo con mis conclusiones.

En el número cinco, en un primer subtema, reviso las posturas sobre el aborto de las mujeres que han interrumpido. En el segundo, las posturas sobre el mismo tema, de los médicos objetores y no objetores. En el tercero reviso sus respuestas en relación con las leyes y el conocimiento que de ellas tienen. El último subtema de este capítulo tiene que ver con el debate en el país sobre la despenalización o legalización del aborto, la cuestión cultural y social en torno a las mujeres que abortan, su postura ante las leyes, sus miedos, sus desconocimientos y sus deseos sobre las leyes y el aborto. La postura de las mujeres y los

médicos entrevistados en torno al tema. La postura de los médicos objetores y no objetores sobre sus razones para aborto sí, aborto no, quién lo decide finalmente. Para cerrar realizo unas conclusiones finales sobre las y los actores, sobre la investigación en general y mis propuestas sobre el tema.

Esta investigación fue todo un reto para mí. Me encontré con varios obstáculos. Había realizado un proyecto de investigación en donde incluía no solo a médicos objetores de conciencia, sino a todo el personal de salud involucrado en un aborto. Había planteado también entrevistas a mujeres privadas de su libertad por haber sido denunciadas a través del personal de salud por el delito de aborto, esto debido a que en el estado de Jalisco está penalizado y solo hay tres causales excluyentes de responsabilidad.

Sé que se han dado casos de mujeres denunciadas y detenidas, no dudo que aún haya mujeres purgando condenas por haber abortado; el inconveniente con el que me encontré fue que la Fiscalía de Reinserción Social se negó a darme acceso al reclusorio femenino y a revisar expedientes, aun cuando se le aclaró el tipo de trabajo académico proyectado y el compromiso de no difundir material ni mucho menos datos personales de las entrevistadas. Aun así, no se me autorizó la entrada, argumentando la Ley de Protección de Datos Personales.

Otro obstáculo fueron las entrevistas con los médicos: quienes se asumen como objetores de conciencia se niegan a exponer las razones de su actitud. Por ello fueron pocas las entrevistas con estos profesionales. Hubo dos de ellos que se negaron a ser grabados; uno de estos dos inclusive solicitó el cuestionario y en el mismo documento fue contestando las preguntas con pluma y se negó a dar su nombre.

Buscando el punto de vista de la parte médico-administrativa, busqué una entrevista con el doctor Fernando Petersen Aranguren, secretario de Salud Jalisco; me pidieron mis datos personales para contactarme cuando su agenda tuviese un espacio, solicitaron también el cuestionario para que su departamento jurídico revisara las preguntas y posteriormente avisarme si habían sido aceptadas o no. Un año después no he tenido ninguna respuesta.

En las entrevistas médicas, ellas y ellos se encontraban bastante incómodos con el tema, aun quienes manifestaron ser proaborto parecía que trataban de que la entrevista terminase lo más rápidamente posible. Fue mucho más fácil contactar a las mujeres entrevistadas, más accesibles, aunque algunas pidieron mucha discreción. Durante las

entrevistas todas se mostraron tranquilas, decididas a hablar de un tema del cual no habían hablado con mucha gente antes. En el caso de una de ellas solo su ginecólogo lo sabía, otras solo con amigas de mucha confianza o con alguna familiar cercana.

Al final de mi tesis y después de analizar los discursos médicos y de las mujeres que han pasado por un aborto, espero no solo titularme de la maestría, sino tener las herramientas teóricas necesarias para proponer cambios a las leyes en el estado de Jalisco sobre el tema y aportar un poco de lo que aquí quede plasmado en el debate estatal y nacional sobre el aborto y lograr con ello la despenalización social del tema.

Previo a iniciar el trabajo de investigación realicé solicitudes a la Secretaría de Salud Jalisco pidiendo informes desglosados por edades de las pacientes con las siguientes preguntas:

- Cantidad de mujeres ingresadas y atendidas a causa de un aborto en proceso en todas las clínicas de esa institución en el estado de Jalisco durante los años 2011, 2012, 2013 y 2014.
- Cantidad de fallecidas en esa institución por causas relacionadas con un aborto en proceso durante los años 2011, 2012, 2013 y 2014.
- Desglosar por edades y tipos de abortos las dos preguntas anteriores.

La institución dio puntual respuesta, entregando los datos que quedan descritos en el capítulo dos, denominado “Contexto jurídico-médico del aborto en Jalisco. ¿El estigma está también en las leyes?”.

Otra de mis fuentes fue el expediente completo de la adolescente violada y embarazada que solicitó la interrupción legal. Este fue un caso que junto con el Grupo de Información en Reproducción Elegida asesoramos y manejamos, primero ante los tribunales federales mediante un amparo en el cual se alegó tratos crueles inhumanos y degradantes, y tortura al tratar de obligarla a tener el producto de una violación por parte de la Secretaría de Salud Jalisco; posteriormente, ante las autoridades de salud en el estado dándole acompañamiento y finalmente presentando una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos por el maltrato hacia su persona.

Una vez recabada la información teórica y realizadas las entrevistas tanto a médicos como a las mujeres que decidieron interrumpir su embarazo, procedí a formar grupos. En el caso de las mujeres las separé en cinco primeros subgrupos: católicas practicantes, católicas

no practicantes, ateas, sin religión y aparte el caso de la menor víctima de violación. Por estado civil, en casadas, solteras o unión libre. En el caso de los médicos, solamente en lugar de trabajo, temas que —desde mi punto de vista— fueron relevantes en su discurso y finalmente el análisis de éste.

CAPÍTULO 2

Contexto jurídico del aborto. ¿El estigma está también en las leyes?

2.1. Marco legal internacional

El primer antecedente que se tiene sobre la práctica abortiva data del año 1500 a. C. En ese año se encontró un papiro en el antiguo Egipto en el que ya se mencionaban recetas para evitar los embarazos. En otros países como China, Persia e India se encontraron instrumentos para practicar abortos. En el mundo grecorromano, el aborto no era considerado un delito⁸. La idea de que el aborto era una inaceptable manifestación de la “autonomía femenina” comenzó a anidarse en el pensamiento de los pueblos y por el año 100, ya era considerado un “pecado”.

El primer país en quitar todas las restricciones al aborto fue la antigua URSS, cuando al ganar la revolución comunista se publica un decreto que promulga el aborto libre y gratuito hasta las diez semanas. Después de la despenalización en la URSS, varios países de la Europa Central hicieron lo mismo, así Polonia, Hungría y Bulgaria lo despenalizaron en 1956. Checoslovaquia en 1957. Suecia, que lo tenía despenalizado en casos especiales desde 1938, en 1975 lo legalizó completamente. Por su parte, Francia promulgó un decreto para permitir el aborto libre y gratuito hasta las diez semanas, en el año 1975, y en algunos casos hasta los dos meses y medio de gestación; en el año 2000 lo legaliza completamente hasta las doce semanas.

En Alemania fue legalizado hasta las doce semanas en el año 1976, hoy es cubierto por el seguro social de ese país. Sudáfrica lo tiene despenalizado desde el año 1997. China, desde el año 1975 y no tiene restricciones.

En Estados Unidos de América, a mediados del siglo XIX, el feto no era considerado persona y las drogas para inducir abortos se anunciaban en los periódicos como un producto más, sin embargo hubo una etapa en la que fue penalizado. En 1965 la Asociación para el Estudio del Aborto en ese país convocó a una conferencia internacional en el Estado de Virginia, a donde acudieron especialistas de diecinueve países con conocimientos en el campo del aborto. Profesionales de la medicina, el derecho, trabajo social, biólogos y todo

⁸ El filósofo Estoico decía que consideraba equivocado llamar estatua al cobre en estado de fusión y hombre a un feto. Para Aristóteles, el feto comenzaba a vivir a los cuarenta días y si era mujer, a los ochenta. En el siglo II se hablaba de “aborto terapéutico” en caso de que peligrara la vida de la mujer.

aquel que tenía conocimientos en ese campo. En dicha reunión se analizaron los aspectos éticos del aborto desde los puntos de vista de la medicina, embriología, la sociología, psicología, la psiquiatría, la historia y algunas religiones (Estudio del aborto; 1970).

Iniciada la discusión, fue ya en el año 1973 cuando, gracias al caso Roe vs. Wade, el aborto fue despenalizado en varios estados de la Unión. En América Latina, fue Cuba el primer país que en el año 1965 despenalizó completamente el aborto, actualmente junto con Uruguay, la Ciudad de México y el estado de Oaxaca son los únicos lugares de América Latina con esta práctica despenalizada.

Por lo que respecta a los marcos legales actuales en el ámbito internacional, la salud reproductiva de las mujeres como un derecho se encuentra protegido por varias conferencias y convenciones traducidas a convenios obligatorios para los Estados que los firman y ratifican. México ha participado en y firmado los resolutivos de las conferencias de la Ciudad de México (1975), Copenhague (1980), Nairobi (1985) y Beijing (1995) que hablan sobre el derecho de las mujeres a la decisión sobre su propio cuerpo, la planeación familiar y la salud reproductiva como otro de los derechos inherentes al sexo femenino. Fue en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo (1994), donde abiertamente ya se habla del aborto.

Por lo que respecta a los marcos normativos constitucionales alrededor del mundo, en relación con el tema que me ocupa, existen tres grandes tendencias mundiales a despenalizar y/o proteger el derecho al aborto, a saber: aquellas que argumentan la protección del bienestar físico y emocional de la mujer sin otorgarle autonomía sobre su cuerpo, permitiéndole abortar, pero previamente le dan consejería en contra del aborto. Otra que declara que la salud reproductiva es prioridad y legislan con base en plazos, es decir, le dan el derecho a decidir hasta cierto término del embarazo, casos concretos la Ciudad de México y el estado de Oaxaca actualmente. La tercera tendencia apunta a que se legisle con base en *indicaciones* o condiciones —salud, peligro de muerte, violación, etcétera—. Hay otras leyes en Europa que son consideradas de avanzada y que están contemplando la autonomía y la dignidad de la mujer como un “objetivo constitucional concurrente” (Cook, R; 2014: 47-51).

Existen varios convenios vigentes, aplicables y vinculantes para el Estado mexicano sobre el tema de la salud reproductiva de las mujeres, que son la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (1981) —también

conocida como Convención CEDAW⁹— y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer —mejor conocida como Convención de Belem do Pará¹⁰—, ambos consideran como un derecho la decisión de las mujeres sobre su propia salud reproductiva que los Estados firmantes deben respetar, por lo que de acuerdo con el artículo Primero Constitucional, son obligatorios de observar por las autoridades de todos los niveles en todo el país. De acuerdo con el mismo numeral, los convenios internacionales se encuentran a la par que la Constitución, no por abajo ni sobre ella, sino con la misma jerarquía, y los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial están obligados a respetarlos y aplicarlos.

De igual manera, también es ley vigente, de acuerdo con nuestra Constitución, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuyo Comité interpretando el artículo 12 de dicho Pacto, establece que el derecho a la salud incluye el derecho a decidir sobre su propio cuerpo¹¹. Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos también protege el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo; por tal razón el Comité de la ONU encargado de vigilar las leyes restrictivas en materia de aborto y las muertes maternas en los países ha mostrado preocupación por los Estados firmantes del Pacto donde hay restricciones fuertes al aborto.

2.2. Marco legal nacional

Dentro del marco legal nacional, la norma más importante es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ya que junto con los convenios y tratados internacionales firmados por el Estado mexicano, ratificados por el Senado y publicados en el Diario Oficial de la Federación, son los más importantes de observar. En nuestra constitución está ordenado en primer lugar la importancia de los convenios firmados por México que nos dan las garantías de protección de nuestros Derechos Humanos¹² cuyo ejercicio no podrá restringirse y deberán interpretarse de acuerdo con las normas relativas a los derechos humanos de la misma constitución y los tratados internacionales, favoreciendo en todo tiempo a las

⁹ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, firmada por México el 17 julio 1980. Ratificada por el senado en diciembre de 1980, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo 1981. Entró en vigor el 3 de septiembre de 1981.

¹⁰ Fue aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en 1994, en Belém Do Pará, Brasil. México suscribió dicha convención en 1995 y fue hasta 1998 que se ratificó por parte del Senado mexicano. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 19 de enero de 1999.

¹¹ Artículo 12 del PIDESC.

¹² Artículo 1º constitucional.

personas. En la misma constitución queda asegurado el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos¹³.

En relación con el aborto legal, el Estado mexicano tiene la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención¹⁴. Esta Norma es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento puede dar origen a la sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

Con ella se busca brindar atención médica a las mujeres que vivan violencia familiar o sexual, proporcionarles el conjunto de servicios de salud que requieran con el fin de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental de las y los usuarios involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran; la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible su salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas y vigilancia epidemiológica.

En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica deberán, de acuerdo con esta norma, ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, la anticoncepción de emergencia, previa información completa sobre la utilización de este método, a fin de que la persona tome una decisión libre e informada. En caso de embarazo por violación y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

La norma establece que en todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión

¹³ Artículo 4º constitucional.

¹⁴ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 16 de abril de 2009.

informada conforme a las disposiciones aplicables. La misma norma prevé de igual manera la posible objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento, por lo que establece que dicha objeción se deberá de respetar.

En este nivel federal, quienes sufren una violación y a consecuencia de ello resultan embarazadas pueden solicitar la Interrupción Legal del Embarazo argumentando no solo la NOM-046, sino también la Ley General de Víctimas. Dicha ley protege los derechos reproductivos de las mujeres que han vivido violencia de género, al señalar que las instituciones hospitalarias del Sector Público federal tienen la obligación de dar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas de los delitos sin exigir condición previa de admisión¹⁵.

Entre los servicios de emergencia que se contemplan en dicha ley está la interrupción legal del embarazo en los casos permitidos y, dado que el embarazo producto de una violación se encuentra permitido en el Código Penal del Estado de Jalisco y todas los Estados, así como aquel que ponga en peligro la salud y la vida de las mujeres, pueden interrumpirse en caso de que la mujer lo solicite¹⁶.

Las mujeres que tienen Seguro Social, es decir, que cuentan con un empleo y de manera directa por causa de éste, o bien son dependientes económicas de su cónyuge, padres o hijos y están aseguradas, tienen el derecho de solicitar la interrupción. Ellas pueden recibir atención en derechos reproductivos pues el Reglamento del Seguro Social así lo mandata¹⁷. Este Reglamento menciona que el personal de salud deberá dejar constancia en el expediente clínico y formatos de control e información institucional sobre los servicios y atenciones proporcionados a los pacientes, cumpliendo con lo dispuesto en la ley y en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, así como en la normatividad y procedimientos institucionales en la materia. Es un poco difuso el artículo, pero ahí entraría la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.

De igual manera, señala que el personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al

¹⁵ Artículo 29 de la Ley General de Víctimas.

¹⁶ Artículo 30, fracción IX de la Ley General de Víctimas.

¹⁷ Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, artículo 8°.

mismo, o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento¹⁸.

En cuanto a las prestaciones relacionadas con el tema, el Reglamento del IMSS que data del año 2006 dice que se tiene la obligación de informar a los derechohabientes la orientación que les permita tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud reproductiva. A quienes estén en edad fértil, métodos anticonceptivos temporales o definitivos, información sobre su salud sexual y reproductiva y los medios necesarios para protegerse de embarazos no deseados. También será un derecho recibir por parte de la población abierta información sobre derechos reproductivos a través de los diferentes medios de comunicación¹⁹.

Por otro lado, y ya muy puntualmente sobre el marco legal del aborto en las leyes y códigos nacionales, la causal violación es la única no punible en los treinta y dos estados del país. La causal llamada imprudencial o culposa se encuentra en treinta estados; por peligro de muerte, en veintitrés; alteraciones genéticas o congénitas graves en el producto, en dieciséis; por problemas de salud, en catorce; por inseminación artificial no consentida, en doce, y por causas económicas, en dos (Gire; 2017).

Aun con las anteriores excluyentes de responsabilidad, los códigos de procedimientos penales —con excepción de la Ciudad de México— en varios Estados del país todavía no contemplan los mecanismos con los cuales se puede hacer efectivo este derecho. Algunos cuentan con los lineamientos para el acceso al aborto por violación, pero no del resto de causales. De manera que, si una mujer no tiene ninguna excluyente para hacerlo, pero de todas maneras decide interrumpir su embarazo, buscará la manera de practicarse la interrupción por sí sola, ya sea con hierbas, medicamentos, con ayuda de parteras o médicos en clínicas que operan de manera clandestina y con el consecuente riesgo de ir a la cárcel.

Los Estados que cuentan con protocolos o guías para hacer efectivo el derecho a la interrupción legal del embarazo por causal violación son: Baja California, Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Veracruz. El resto: Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí. Sinaloa, Sonora,

¹⁸ Artículo 43 del mismo Reglamento.

¹⁹ Artículos 50, 51 y 54 del mismo Reglamento.

Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas, que son más de la mitad del territorio nacional, no tienen lineamientos o procedimientos para realizar las interrupciones legales (Gire; 2017).

Por lo que respecta a las sanciones, los códigos de treinta entidades de la República las tienen, y varían entre quince días y seis años de prisión. En algunos Estados —como Jalisco— el juez puede substituir la sanción penal por un tratamiento médico, pero también está considerado como delito grave. En otros aplican como sanción también, el trabajo a la comunidad y multas. Esto último no es el caso de Jalisco, que tiene una penalidad de cuatro meses de prisión como mínimo y un año como máximo y la prisión puede ser sustituida por un tratamiento médico (Gire; 2013), pero también se encuentra catalogado en el mismo código penal, como uno de los que merecen prisión preventiva oficiosa.

Aunque el aborto esté penalizado y al realizarlo de manera clandestina arriesguen su vida y su libertad, muchas mujeres deciden practicárselo. Para lograr su objetivo utilizan diversos métodos, pero el más común hoy en día es tomando pastillas de misoprostol²⁰. Cuando el procedimiento no es practicado por personal capacitado, muchas mujeres tienen complicaciones al realizárselo y terminan en las salas de urgencias de los hospitales²¹, donde en algunos casos los médicos las denuncian cuando se dan cuenta que el aborto ha sido provocado al encontrarles por lo general restos del medicamento en la vagina.

En ocasiones esta práctica se convierte en la tumba o la causa de que muchas mujeres sean procesadas y sentenciadas por ese delito de aborto en todo el país. Cabe mencionar que en Estados donde gobiernan partidos políticos conservadores, aun cuando haya sido un aborto, se les tipifican otros delitos con penalidades más graves como lo son el infanticidio u homicidio por razón de parentesco con el único objetivo de que se les apliquen sentencias largas y no puedan salir bajo fianza.

2.3. Marco legal estatal

²⁰ El misoprostol es un medicamento introducido en la década de 1980 para el tratamiento y prevención de úlceras gástricas, pero años después se descubrió su uso ginecológico para la interrupción voluntaria del embarazo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es uno de los métodos más recomendados y seguros y puede ser aplicado en la propia casa. Las investigaciones médicas demostraron que tiene una tasa de efectividad del 85%, que aumenta si se combina con la administración de mifepristona, otro compuesto con propiedades similares.

²¹ Los hospitales públicos dependientes del Gobierno federal como el Instituto Mexicano del Seguro Social son los que más denuncian a las mujeres que acuden a recibir ayuda por un aborto en proceso.

En el estado de Jalisco, en el año 2009, se reformó la Constitución estatal para brindar protección al no nacido. Quedó establecido en esa fecha que se reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida de todo ser humano, al sustentar expresamente que desde el momento de la fecundación entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural, obligando a las autoridades a salvaguardar su cumplimiento. Posterior a dicha reforma se fueron creando otras con la intención de “proteger” al no nacido. Dicha reforma fue una de las tantas realizadas en todo el territorio nacional como respuesta de los grupos conservadores a la legalización del aborto realizada en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, en el año 2007.

En relación con el aborto, y por lo que respecta al marco normativo que lo sanciona, el Código Penal del Estado de Jalisco lo define como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez”. Es oportuno que también definamos los conceptos que interesan para la elaboración de este trabajo, concretamente los términos “concepción” y “preñez”.

Juan Palomar de Miguel define desde el punto de vista legal a la concepción como: *Acción y efecto de concebir*. El mismo autor define a la preñez como: “Embarazo de la mujer. // Tiempo que éste dura” (Palomar; 2003). Desde el punto de vista de la Bioética, la concepción se refiere al momento en que el espermatozoide penetra y fertiliza el óvulo para formar un cigoto viable. Por su lado, la Real Academia de la Lengua Española define la palabra preñez como: f. *Embarazo de la mujer o de la hembra de cualquier especie. // f. Tiempo que dura el embarazo*.

Por otro lado, el artículo 228 del mismo Código lo establece como delito, cuando una mujer, voluntariamente, “procure el aborto o consienta en que otra persona la haga abortar con ese fin y que el aborto se efectúe dentro de los primeros cinco meses del embarazo [...]. El tratamiento referido en este precepto será provisto por las instituciones de salud del Estado y tendrá como objeto la atención integral de las consecuencias generadas con motivo de la práctica del aborto provocado, así como el de reafirmar los valores humanos por la maternidad, procurando el fortalecimiento de la familia”, y la sanciona con cuatro meses a un año de prisión si éste se efectúa dentro de los primeros cinco meses de embarazo. Si el aborto se efectúa después de los primeros cinco meses del embarazo, se duplicará la pena.

El mismo artículo faculta al juez que impone la sanción para que sustituya la pena por

un tratamiento médico integral, bastando que la mujer lo solicite y lo ratifique ante el juzgador y siempre y cuando no se presente reincidencia de su parte: “El tratamiento referido será provisto por las instituciones de salud del Estado y tendrá como objeto la atención integral de las consecuencias generadas con motivo de la práctica del aborto provocado, así como el de reafirmar los valores humanos por la maternidad, procurando el fortalecimiento de la familia”²².

Asimismo, el artículo 27 de dicho código enlista una serie de delitos que merecen prisión preventiva oficiosa, encontrándose el aborto entre ellos, dejando a criterio del juez el imponer la prisión preventiva oficiosa o sustituir la pena por otra medida cautelar, que en este caso sería el tratamiento médico integral: “El Juez de control, en el ámbito de su competencia, ordenará la prisión preventiva oficiosamente en los casos de homicidio doloso, violación, secuestro, trata de personas, delitos cometidos con medios violentos como armas y explosivos, así como delitos graves en contra del libre desarrollo de la personalidad y de la salud”.

Se consideran delitos que ameritan prisión preventiva oficiosa, entre otros, el aborto, artículo 228, párrafos segundo, tercero y cuarto. En esta legislación, el aborto se encuentra catalogado como grave, igual que el feminicidio, la violación, la desaparición forzada de personas y otros delitos. En ese sentido, una mujer que aborta corre el riesgo de que a criterio de un juez sea detenida preventivamente antes de que se investigue si efectivamente cometió el delito.

De igual manera, el artículo 229 del mismo ordenamiento legal establece como no punible al aborto culposo causado por la mujer embarazada, ni cuando el embarazo sea resultado de una violación. Y que tampoco lo será cuando, de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte o de un grave daño a su salud, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

Por lo que respecta a las sanciones que se aplican a los médicos que practican un aborto de manera clandestina, el artículo 228 del mismo código señala que quienes hagan abortar a una mujer a solicitud de ella, tendrán una sanción de dos a cinco años de prisión y de cuatro a seis años si no hay consentimiento de la mujer, más la suspensión de su licencia para ejercer la

²² Art.228 séptimo párrafo del Código Penal para el Estado de Jalisco.

profesión. En esta norma, el aborto es tan grave como el feminicidio, la violación, la desaparición forzada de personas y otros delitos. En ese sentido, una mujer que aborta corre el riesgo de que a criterio de un juez sea detenida preventivamente antes de que se investigue si efectivamente cometió el delito.

Existe también un documento obligatorio para los impartidores de Justicia jalisciense denominado Protocolo de Actuación del delito de Violación Contra Mujeres por Razones de Género para el Estado de Jalisco que fue publicado en el Diario Oficial del Estado el 27 de septiembre de 2013, por tanto es obligatorio para las Agencias del Ministerio Público en el Estado; en él hay un capítulo denominado: Diligencias Básicas que deben realizarse cuando el presunto responsable no se encuentra a disposición del Ministerio Público. En el punto 14.12 dice: “Acuerdo que ordene medidas para evitar el embarazo o en su caso el acuerdo que ordene la interrupción del mismo”, es decir, el Ministerio Público en el Estado tiene la obligación de que, en caso de darse cuenta que una mujer víctima de violación resultó embarazada como consecuencia de ello, ofrecer la interrupción del mismo sin necesidad de que se le solicite.

En la Ley de Salud del Estado de Jalisco no se menciona la palabra aborto como tal, solamente en su artículo 47 queda asentado que los servicios de planificación familiar tienen carácter prioritario y que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad, retomando casi literal una parte de la Constitución Política Nacional en su artículo cuarto.

Por otro lado, el artículo 187 de la misma ley regula la objeción de conciencia de los profesionales, técnicos, auxiliares y prestadores de servicio social que formen parte del sistema de salud en el Estado, y manda a la Secretaría emitir las disposiciones y lineamientos que se deben seguir por parte de los profesionales, en este caso los médicos, enfermeras, psicólogas y demás personal que se autonoombre como objetores de conciencia. Sin embargo también se establece que cuando la negativa del objetor de conciencia implique poner en riesgo la salud o vida del paciente, sin que éste pueda ser derivado a otros integrantes del Sistema de Salud que lo atiendan debidamente, el objetor no podrá hacer valer su derecho y deberá aplicar las medidas médicas necesarias; en caso de no hacerlo, incurrirá en causal de responsabilidad profesional.

También cabe mencionar aquí que el día 28 de marzo del año 2017 se publicó en el

Periódico Oficial El Estado de Jalisco el Programa para la Intervención Legal del Embarazo en los servicios de Salud del Estado de Jalisco. Dicho programa contiene los lineamientos obligatorios que deberá seguir todo el personal de salud en el Estado para otorgar los servicios a mujeres víctimas de violencia familiar o sexual. En él se especifica como Interrupción Legal del Embarazo a “la terminación del embarazo realizada por personal médico ya sea de forma quirúrgica, médica o terapeuta que se establecen en el artículo 229 del Código Penal del Estado de Jalisco”, pero también define la Interrupción Voluntaria del Embarazo como “la terminación del embarazo realizada por personal médico en condiciones de atención médica segura, de manera oportuna, con calidad y trato digno como resultado de una violación con los supuestos previstos en la NOM 046”. En este programa se considera a la interrupción legal como si fuera voluntaria aun cuando sea producto de una violación.

En el Periódico Oficial El Estado de Jalisco el 28 de octubre de 2017 se publicó el Programa para la Interrupción Legal del Embarazo en los Servicios de Salud en el Estado de Jalisco. Este programa consta de una introducción, glosario, marco conceptual, marco normativo, antecedentes, objetivos, estrategias y líneas de acción, estrategias por componente, alineación con las metas nacionales, indicadores, ruta para acceder a la interrupción legal del embarazo, bibliografía y anexos: 1. Manual para la prestación de los servicios de interrupción Legal del Embarazo, lineamientos para la interrupción por causal violación. Guía operativa para procedimientos de ILE causal violación. Anexos 2 y 3.

En su glosario, el Programa tiene entre otras las siguientes definiciones: “Interrupción Legal del Embarazo (ILE).- Se refiere a la terminación del embarazo realizada por personal médico sea de forma quirúrgica, médica o terapéutica, establecidas en el artículo 229 del Código Penal del Estado de Jalisco” así como “Interrupción voluntaria del Embarazo (IVE).- Se refiera a la terminación del embarazo realizada por personal médico en condiciones de atención médica segura, de manera oportuna, con calidad y trato digno como resultado de una violación con los supuestos previstos en el NOM-046SSA2-2005”.

Lo anterior provoca confusión en quien lee el Programa ya que definen dos diferentes tipos de aborto con las mismas palabras. La interrupción legal, de acuerdo con el artículo doscientos veintinueve del Código Penal, es aquella que se da cuando el embarazo es producto de una violación o bien cuando su vida o su salud están en grave peligro. La interrupción voluntaria no necesita de ninguna causal, es cuando la mujer decide libremente

interrumpir la gestación y no necesita estar prevista en los supuestos de la NOM-046. Es un error grave el de este programa el definir de igual manera, aunque con diferentes palabras, a dos tipos de aborto tan diferentes.

Más adelante aclaran: “Para efecto de mayor claridad en la interpretación del presente programa se entenderá como interrupción del embarazo toda aquella que se refiera a la *interrupción Legal del Embarazo y/o Voluntaria*, establecidas en la primera y segunda fracción anteriormente referidas”.

Si bien las dos son interrupciones también son diferentes, esta definición da pie y argumentos para pensar que el aborto voluntario se encuentra despenalizado en el estado de Jalisco. Finalizan su glosario con lo siguiente: “La interrupción voluntaria del embarazo está prevista en la NOM-046, puntualizando: en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables”.

Lo establecido en párrafo anterior es otro error, la interrupción voluntaria no está establecida en la NOM-046. En esta norma se prevé la interrupción de un embarazo que sea producto de la violencia sexual, como mencionan en el mismo párrafo.

En el marco conceptual citan “debates y consensos internacionales”: llaman así a los convenios, conferencias y declaraciones en favor de los derechos de las mujeres tales como Convención Belem do Pará, Conferencia de El Cayro, Beijing y otras. Incluyen también en este marco conceptual la Convención sobre los Derechos del Niño. En este punto resaltan la necesidad de mayor inversión para fortalecer la salud sexual y reproductiva de las mujeres como un derecho. No era necesario incluir la Convención sobre los Derechos de los Niños, no en un programa para interrumpir embarazos producto de una violación. ¿Los traicionó su subconsciente o fue deliberado el poner esta convención como argumento?

En su marco normativo queda establecido que este programa es obligatorio para todos los servicios de salud Jalisco. Llama la atención que en este marco se proponga la “promoción y restauración de la salud de los probables agresores”.

Otro de sus fundamentos es la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para

la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida. Constitución Política Mexicana, Ley General de Víctimas y otras leyes relacionadas con los derechos de las mujeres. No había razón para poner la NOM-007 como un fundamento ya que el programa es para interrumpir el embarazo producto de una violación.

En su capítulo de Antecedentes, el programa inicia con una mezcla de historia del aborto voluntario en todo el mundo y derechos ganados con las reformas en la Ciudad de México, desigualdades económicas de las mujeres y termina con un párrafo dedicado a la Alerta de Violencia de Género y otro a la NOM 046.

En la parte de Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción, tiene como objetivo general: “Establecer la organización, operación y criterios al personal de salud en la prestación de servicios de atención en los procedimientos de Interrupción Legal del Embarazo, garantizando el derecho de las mujeres, niñas y adolescentes y toda persona con capacidad de llevar adelante una gestación, acceder a servicios de calidad, oportunos, inmediatos, adecuados, accesibles e integrales, con base en el marco legal de las causales establecidas en el Código Penal del Estado de Jalisco y la NOM046-SSA2-2005. Violencia familiar, Sexual y contra las Mujeres, Criterios para la Prevención y Atención”.

En este párrafo se intentó imprimir perspectiva de género e interseccionalidad al poner que a “toda persona con capacidad de llevar adelante una gestación”, pero es importante señalar que no todas las personas tienen capacidad de llevar adelante una gestación, solo las que nacen con aparato reproductor femenino; quizás podría haber aquí los hombres trans, pero podrían haberse nombrado así, de esa manera, “incluidos los hombres trans”, no sólo poner a todas las personas.

Como objetivos específicos este programa evidencia la necesidad de garantizar que haya establecimientos, hospitales, personal capacitado no objetor de conciencia, atención de calidad y con perspectiva de género y desde la diversidad cultural y difusión de información al respecto. En las estrategias por componente señala objetivos, responsables y unidades de salud que lo realizan. En la alineación con las metas nacionales realizan cuadros de comparación entre los objetivos nacionales y los locales. En los indicadores, elaboración de diagnósticos y directorios de servicios de ILE. En la ruta para acceder a la interrupción legal del embarazo realizaron diagramas a seguir por parte de la usuaria en causal violación y causal salud, mas no la causal que menciona el artículo 229 del Código Penal en caso de

peligro de perder la vida.

En la bibliografía citan varios documentos de CEDAW, OACNUDH, el Centro Nacional de Equidad de Género y para la Salud Sexual y Reproductiva, CEJIL, HRW, GIRE y SEGOB. En los anexos detallan las rutas a seguir, medicamentos, recomendaciones y maneras para realizar la interrupción.

Durante el trabajo de investigación realizado, ya fuera haciendo los trámites ante hospitales para pedir entrevistas, o en las mismas, me encontré con un discurso médico parco, cerrado y temeroso de hablar sobre el aborto. Pese a ello logré que siete médicos me dieran su opinión respecto a mi tema. Todos fueron entrevistados de manera personal. Cinco aceptaron las preguntas abiertas. Dos de ellos no aceptaron preguntas abiertas, sólo las que estaban en el cuestionario. Entre otras preguntas se les inquirió si sabían lo que dicen las leyes locales, nacionales e internacionales sobre el aborto.

En resumen, de todos los médicos y médicas que entrevisté, solamente una dijo ser proaborto, tres manifestaron ser objetores de conciencia y los otros tres, proaborto solo en casos de embarazos producto de violaciones, pero siempre y cuando no se les “obligara” a realizar el aborto después de las doce o trece semanas.

La doctora proaborto conocía bien la NOM-046, ella considera como un derecho que las mujeres interrumpan su embarazo cuando éste es producto de una violación y cuando es voluntario, una decisión muy personal, sin embargo reconoció que ella preferiría no realizarlo sino canalizarla con alguno de sus colegas que no fuese objetor de conciencia.

Esta doctora dijo no tener ningún tipo de problema de conciencia con el tema, pero considera que no está capacitada para realizar un aborto, por lo que en caso de que se le presentara alguna mujer a su consultorio en los servicios médicos del municipio donde labora a solicitarlo, la derivaría a las organizaciones de la sociedad civil en caso de que sea voluntario y con abogadas/os en caso de ser producto de violación. Ella conoce medianamente las normas que hablan sobre el tema.

Hubo dos médicos objetores de conciencia, ambos trabajan en hospitales del sector público, aceptaron las entrevistas pero no grabarlas, solo preguntas cerradas, uno de ellos inclusive me atendió en el pasillo del hospital, no quiso dar su nombre completo, aceptó firmar el consentimiento informado de la entrevista pero no sus datos personales o puesto de trabajo, me pidió la hoja donde llevaba el cuestionario para contestarlo de su puño y letra.

Importante dejar asentado en esta parte, que el hospital donde labora este médico se han presentado casos de violencia hacia las mujeres que deciden interrumpir un embarazo de manera voluntaria; de igual manera me ha tocado acompañar a menores de edad con embarazos producto de una violación y de una u otra manera se nos violenta tanto a las menores como a sus acompañantes, como ha sido mi caso.

A todos los profesionales de la salud que entrevisté les hice preguntas sobre las leyes nacionales, internacionales y locales relacionadas con el tema del aborto. La mayoría manifestó desconocer no solo convenios internacionales, constitución y códigos, sino inclusive reglamentos estatales y/o de la institución donde laboran, pero todas y todos dijeron que les gustaría conocerlas para protegerse en caso de que se les obligara a realizar interrupciones, lo anterior fue manifestado por las y los médicos que dijeron ser proaborto en casos de embarazo por violación.

Solo uno de ellos conocía el *Manual para la prestación de los servicios de interrupción Legal del Embarazo, lineamientos para la interrupción por causal violación. Guía operativa para procedimientos de ILE causal violación* y la NOM-046.

Aquí cabe mencionar que se habían solicitado varias entrevistas con otros médicos ginecólogos de hospitales públicos, sin embargo, al enterarse del tema, declinaron. Inclusive en un caso, ya estando en el hospital para la entrevista, decidieron no hacerla. Entre estos médicos estuvo el Secretario de Salud Jalisco, quien solicitó el cuestionario de preguntas para que su departamento jurídico las revisara y posteriormente se pondrían en contacto conmigo para darme fecha. Tras un año no recibí ninguna llamada.

Por lo que respecta a la situación más o menos real del aborto en el estado de Jalisco, y no obstante que el aborto voluntario se encuentra prohibido²³ y que solo los embarazos producto de una violación y aquellos que pongan en peligro la salud o la vida de las mujeres tienen excluyentes de responsabilidad²⁴ —el resto es considerado como un delito—, las mujeres jaliscienses continúan practicándose.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud Jalisco recabados a través de la Ley de Transparencia, entre los años 2011 y 2014, en las clínicas de ese sector, incluyendo los dos Hospitales Civiles ubicados en la zona metropolitana de Guadalajara, hubo 29,842

²³ Artículo 228 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco

²⁴ Artículo 229 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco

mujeres que fueron recibidas con un aborto en proceso. Éste se inició en casa o en otro lugar, se les complicó y tuvieron que ir al hospital a recibir ayuda médica.

Son varios los tipos de abortos reportados en las respuestas de la Secretaría de Salud (abortos producto de embarazo abdominal, abortos tubáricos, abortos ováricos, abortos espontáneos complicados con infección genital y pelviana, productos anormales de la concepción, aborto complicado con embolia, etcétera), pero sobresalen por sus altas cifras dos tipos: el aborto incompleto y el aborto retenido que suman 8,147, en 2011, y 5,258, en 2012, dándonos un gran total de 13,357 abortos practicados en dos años en todo el Estado.

Consulté a la doctora Martha Villaseñor Farías, experta en el tema, quien me confirmó que estos dos tipos de abortos son aquellos que en los que al realizarse la interrupción, el producto completo o restos de él no salen del útero totalmente. Confirma también que generalmente ese tipo de abortos son provocados con pastillas, con objetos introducidos en la vagina u otras maneras, pero el médico que atiende a las mujeres con un aborto en proceso no tiene manera de probar que se lo provocó si ella no se lo dice libremente.

Si su opinión es correcta, significa que al menos 13,365 mujeres en dos años (2011-2012) se practicaron una interrupción de embarazo voluntariamente, pero se les complicó y tuvieron que ingresar en un hospital, todo esto en hospitales públicos de Jalisco, sin contar el sector salud federal (IMSS) ni hospitales privados.

Según los mismos datos del sector salud, 3 tres de esas mujeres murieron por causas relacionadas con los abortos practicados. De igual manera y siempre con la misma fuente, entre 2011 y 2014 hubo 371 niñas de entre doce y catorce años que acudieron a algún hospital por un aborto en proceso; esto indica que, de acuerdo con la ley penal en el estado, esas niñas tuvieron un abuso sexual ya que a esa edad no se podría haber dado el consentimiento para tener relaciones sexuales, lo que deriva en un delito de tipo penal. Lo anterior significa también que aun cuando esta práctica está penalizada, muchas mujeres por alguna razón decidieron arriesgarse o las obligaron, en el caso de las niñas, a terminar con su embarazo.

2.4. Derecho canónico en torno al aborto

Entre los años 1315 y 1322 hubo una hambruna en toda Europa que casi acabó con la población y a la que sobrevivió, le minó sus defensas ante las enfermedades. Posteriormente, entre los años 1345 y 1348, a causa de la peste negra, la población quedó diezmada en un

30% o 40%. Estos dos hechos marcaron una etapa importante en la vida de los europeos, pues tanto la hambruna como la peste golpearon sobre todo a las personas de bajos recursos, como los siervos, campesinos, artesanos y en general a la población sin medios económicos.

En esta etapa, los dueños de la tierra y medios de producción se quedaron sin mano de obra barata, lo que fue aprovechado por los trabajadores sobrevivientes que se negaron a trabajar por salarios bajos. Ante ello, los patrones y gobiernos autorizaron la importación de esclavos y trabajadores de otros países. Sin embargo, comenzó una revuelta, pasando por masacres de artesanos y campesinos quienes, finalmente y después de años de negociaciones entre patrones, gobiernos y trabajadores, triunfaron, conociéndose a este movimiento como “la edad de oro del proletariado europeo”.

Con él se dio una política de cambios en la vida social y sexual, donde los gobiernos buscaron cooptar a trabajadores a cambio de sexo gratuito con las proletarias; ello desembocó en antagonismos de clase en los que se privilegiaba a los hombres sobre las mujeres y aquellos tenían carta abierta para violarlas, inclusive encontrándose dentro de sus hogares. En su gran mayoría los agresores de mujeres eran de clase media alta y el único castigo ante esto era un regaño.

En estos contextos nació la herejía, movimiento popular fundado por hombres y mujeres cansados de las imposiciones de la unión que se había dado entre dos poderosas fuerzas como lo fueron los dueños del capital y las jerarquías eclesiásticas de los diferentes países de Europa. Esta efervescencia fue espontánea, sin estructuras ni programas organizativos que intentaron crear una sociedad nueva en donde sus miembros tenían organizaciones comunitarias que permitían a sus integrantes mayor autonomía y libertad en todos los aspectos de la vida cotidiana, sin diferenciar entre hombres y mujeres, “planteando cuestiones de emancipación en términos verdaderamente universales” (Federicci; 2004). Las sectas herejes reinterpretaban la tradición religiosa desde un punto de vista social. Sin embargo, la Iglesia católica inició una cruzada en contra de ellos con una institución conocida posteriormente en todo el mundo como la “Santa Inquisición”.

Con la Santa Inquisición, la Iglesia intentó acabar a la herejía persiguiendo particularmente a las mujeres militantes de las diferentes sectas que crecieron en todo el mundo conocido, y parte de los territorios recién descubiertos, como América Latina. La que fue conocida mundialmente hasta la fecha como caza de brujas, llegó a todos los confines de

la tierra, intentando primero acabar con las ideas que sostenían la igualdad de las mujeres y, segundo, la resistencia de éstas a ser consideradas solo en términos de su reproducción, adoptando el Estado eclesiástico métodos disciplinarios para regular la procreación y quebrar su control sobre la misma.

La disminución de la población trajo preocupación a los gobiernos, quienes consideraban que aquella era la clave de la prosperidad y poder de una nación, por lo que introdujeron duras políticas poblacionales entre las cuales se encontraban las prohibiciones y castigos a las mujeres que decidieran controlar su reproducción. Los castigos para quienes lo hicieran eran el procesamiento por infanticidio y, de encontrarla culpable, la ejecución.

Junto con las mujeres sospechosas de infanticidio, fueron procesadas las parteras que ayudaban en ese proceso de los partos y a quienes se les acusaba también de ayudar con plantas conocidas por ellas para regular la frecuencia o evitar que los embarazos llegaran a término. En esta etapa las parteras fueron marginadas por los médicos, quienes, obedeciendo un mandato gubernamental y eclesial, hasta entonces tenían prohibido atender a mujeres parturientas, pero ante la sospecha de apoyo a quienes decidían interrumpir un embarazo, se inició un proceso de sustitución, demonización y caza también de estas ayudantas. Con ello se fortaleció el papel del médico, quien tomó todo el control de la reproducción femenina, desde cuándo y cómo se embarazaba, hasta la manera en que traerían los hijos al mundo.

En el siglo primero antes de Cristo, según Jane Hurst citando a John T. Noonan (Hurst; 1984: 12), la anticoncepción, el aborto y el infanticidio eran una práctica generalmente aceptada entre los romanos, donde existían varios métodos de anticoncepción. Por lo que respecta a la Iglesia católica, esta ha condenado la práctica del aborto no solamente por ser un homicidio, sino porque desde su punto de vista, en el cual considera que las relaciones sexuales únicamente deben ser para procrear, si se practica un aborto existe la sospecha de que hubo una unión sexual no establecida bajo sus cánones, entonces es un pecado y el aborto es una “prueba” de ese pecado.

Entre los teólogos disidentes en la Iglesia católica encontramos a San Agustín, quien consideraba que en las primeras etapas del embarazo “los fetos sin forma mueren como semillas que no han fructificado y llegarán a su plenitud potencial por la gracia de Dios al final de los tiempos”, indicándonos con ello que se es persona solo al momento de nacer y

no antes, por ello, al carecer de un alma el feto, no consideraba que el aborto fuese un homicidio.

Durante siglos y dentro de la Iglesia católica, el tema del aborto ha permanecido más o menos de manera estática; aun cuando ha habido teólogos que difieren de las voces mayoritarias de las jerarquías, en general lo han condenado. No fue sino hasta el año 1917 cuando la Iglesia católica formalizó las sanciones clericales hacia los miembros de su iglesia y laicos del mundo que profesan esta religión.

Fue el papa Benedicto XV quien promulgó el código canónico que contiene 1,752 cánones. En ellos se organizan las normas generales, todo lo relacionado con los laicos que forman parte de la iglesia, la educación religiosa, de las funciones, ritos y ceremonias dentro de la institución, de sus bienes, de los tribunales y procesos; y cómo han de desahogarse los juicios entre las partes ya sean laicas vs. laicas o laicas vs. clérigos, incluidas las sanciones por los pecados. Con algunas reformas, el código anterior fue derogado por el papa Juan Pablo II en el año 1983 y en su lugar se creó otro donde reforma algunos cánones.

En el código actualizado, el canon sobre aborto no cambió y tiene una sanción de excomunión a quien lo procura, igual que el anterior. Así lo establece el C1398, del título VI intitulado “De los Delitos contra la Vida y la Libertad del Ombre”, el cual señala lo siguiente: “Quien procura el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión *latae sententiae*”. Las palabras *latae sententiae* significan en latín: “pena ya impuesta” o excomunión en lenguaje común; sin embargo, el C1347 dice que no puede imponerse válidamente una censura si antes no se ha amonestado, al menos una vez, al reo y haberle dado un tiempo prudencial para enmendarse.

La organización regional Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) considera que la razón de fondo para negar a las mujeres decidir sobre su propia sexualidad es la negativa de la jerarquía católica para aceptar que las mujeres creyentes tienen capacidad de discernir. Afirman también que las únicas consecuencias de la excomunión son de índole disciplinar en cuanto al acceso a los sacramentos.

Por mi parte, al revisar el Código Canónico encontré los cánones que establecen algunas excluyentes para quienes se practican el aborto. Si bien, como lo menciono párrafos anteriores, la interrupción del embarazo tiene dentro de la Iglesia católica la sanción más grave, también dentro de la ley hay excluyentes de responsabilidad. Entre estas excluyentes

se encuentran el que quienes cometan la infracción carezcan de uso de razón, que sean menores de 16 años, que ignoraran al momento de cometerlo que estaba infringiendo una ley o precepto religioso. En los casos anteriores, el canon 1323 dice que el sujeto, en este caso la mujer, no debe recibir ninguna pena.

Asimismo, el canon 1324 apartados 2, 3, 4 y 5 dice que se deben atenuar las penas o imponer una penitencia en su lugar a quienes actúan por una pasión grave, cuando sea menor de 16 años, que haya sido coaccionado, por un miedo grave aunque éste fuera relativo o para evitar un perjuicio grave.

2.5. Conclusiones. ¿La ley como estigma?

Los convenios y tratados internacionales firmados por México muestran a un país vanguardista en la protección de los Derechos Humanos, sobre todo los derechos de las mujeres. Particularmente con varios convenios internacionales, y con las leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, tanto la General como las aprobadas en cada Estado de la Federación, la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación favorable al derecho a decidir de las mujeres, la Ley General de Víctimas, Normas Oficiales, algunos reglamentos federales y estatales, se podría pensar que en México y Jalisco las mujeres realmente son libres de decidir. El problema es que en este país las instituciones encargadas de aplicar las normas siguen considerando al aborto como un tema de política criminal y no como un asunto de derechos humanos o salud pública, se criminaliza a las mujeres en lugar de considerarlas como posibles víctimas de violación a sus derechos fundamentales, como el derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

Realizar un aborto cuando el embarazo es producto de una violación es una causal válida en todo el país, sin embargo, no en todos los estados existen los mecanismos necesarios para poder hacer valer esa causal. Esos mecanismos se encuentran presentes únicamente en la Ciudad de México desde el año 2017 y, más recientemente, en el 2019 en Oaxaca —a raíz de que se despenalizara el aborto de manera voluntaria hasta las doce semanas, se legisló también en relación a las causales—.

En el estado de Jalisco el delito de aborto tiene una penalidad baja, sin embargo, dicha penalidad queda sujeta al criterio del juez que la imponga ya que puede ser una sanción consistente en un tratamiento médico o bien prisión forzosa al considerarse también como un delito grave. Por otro lado, en entidades donde existe una sociedad marcadamente

conservadora, a las mujeres que abortan se les tipifican en vez del aborto, otros delitos que tienen penalidades más altas, para que no puedan salir de prisión fácilmente. También en el estado de Jalisco, la penalidad aplicable a los médicos que practican un aborto es claramente más alta que a las mismas mujeres, esto aunado a que los médicos en general tienen poco conocimiento de las leyes relacionadas con el tema, lo cual podría ser una de las causas por las que los médicos se niegan a realizar abortos.

Si bien la reforma a la NOM-046 y la ley de Víctimas ya no requiere que haya una denuncia previa cuando un embarazo es producto de violación, pudiendo interrumpir su embarazo solo con la simple manifestación, en la realidad sucede de otra manera, pues los reglamentos existentes en Jalisco sobre el aborto por violación son poco claros, carecen de perspectiva de género, técnica legislativa, y pocos médicos los leen en su cotidianidad — manifiestan además temor a encontrarse en problemas legales si practican abortos— y si los leen, se encuentran con un trasfondo conservador en las normas que ponderan los derechos de los niños y el recién nacido por sobre el derecho de las mujeres a decidir.

Esto los lleva a temer el estigma que podría recaer en ellos si sus compañeros, familias o amigos se enteran que practican abortos. Lo cual me lleva a pensar en la existencia de todo un entramado que realiza una socialización patriarcal (Facio; 1992: 30-31)²⁵ dentro del cual se encuentran insertos no solo los tres poderes de Gobierno en sus tres niveles, sino las instituciones religiosas que se niegan, en el caso de los primeros, a legislar y, en su caso aplicar adecuadamente las normas que rigen en el país, y protegen el derecho a decidir de las mujeres.

Tal y como lo menciona Federicci (2015), las iglesias, pilares del patriarcado, no aceptan que una mujer puede decidir dar vida o no, no puede hacerlo porque entonces sería tan poderosa como Dios. El Dios creado por ellos, a su imagen y semejanza que no puede parecerse a una persona considerada como inferior en derechos.

Ahora bien, casi en ningún estado existen los mecanismos para hacer efectivo el derecho al aborto por las causales permitidas porque no se ha legislado al respecto. ¿Quién

²⁵Alda Facio Montejó afirma que por medio de las instituciones patriarcales se hace la socialización patriarcal, que es el proceso por el cual las personas de sexo femenino, desde pequeñas, van interiorizando los valores y actitudes que se les atribuyen, descartando toda emoción o deseo atribuido al otro sexo y aprendiendo el rol asignado para convertirse en personas de género femenino, es decir en "mujeres", al tiempo que aquellos de sexo masculino desde pequeños sufren el proceso que los hará personas de género masculino, es decir "hombres".

legisla? En su mayoría son hombres que hacen las leyes teniendo como centro la imagen del hombre sin tener en cuenta las necesidades diferentes de las mujeres. Esos hombres llevan la carga cultural, política y estructural a la hora de legislar.

Evidentemente la carga cultural dice que el aborto es un derecho que solo los hombres pueden dar, en consecuencia, sus leyes son creadas para no acatarse cuando de mujeres se trata. Luego entonces las leyes donde se encuentran involucrados derechos sexuales y reproductivos están cargadas del estigma cultural, mismo que impregna las normas, y se hacen de tal manera que no se pueden aplicar además porque quienes interpretan y aplican las leyes pues lo hacen conforme a su manera de pensar. Ejemplo de lo anterior son los artículos del código penal que hablan de causales, pero en el código de procedimientos existen muchísimas lagunas en la parte del procedimiento. Lagunas que casualmente se olvidaron de llenar.

Por todo lo anterior es que, desde mi punto de vista, las leyes por sí solas, sin necesitar la aplicación, estigmatizan a las mujeres pues fueron creadas con una carga cultural que las hace inaplicables cuando se trata de los derechos reproductivos de las mujeres.

CAPÍTULO 3

Análisis de las experiencias de mujeres al abortar

3.1. ¿Quiénes y por qué abortan? Contextos familiares y sociales de las mujeres que decidieron abortar

Mis entrevistadas se encuentran en el rango de entre 15 y 32 años al momento de haberse practicado el aborto. La mayoría —seis— tenía más de 24 años al realizarse la interrupción. Una de ellas tuvo uno espontáneo posterior al voluntario. Dos dijeron haber tenido más de dos. Cuatro dijeron ser católicas, dos de ellas católicas no practicantes y el resto mencionaron ser ateas o sin religión. Con excepción de una, todas son profesionistas. Todas autosuficientes económicamente. Actualmente una se encuentra casada. Cuatro solteras, dos viviendo en unión libre y dos divorciadas. Dos tuvieron hijos después del primer aborto.

Hubo tantas razones para interrumpir el embarazo como mujeres entrevistadas, y cada una de ellas dijo tener más de una razón. Seis dijeron no haberse sentido listas en ese momento para ser madres, pero además de ello, dos de este grupo consideraron que el responsable del embarazo no era la persona adecuada para tener hijos y una no sintió su apoyo al enterarse él del embarazo. Otra sentía miedo de ser madre soltera y enfrentarse a su familia conservadora, además de a la sociedad que señala a las madres que crían a sus descendientes solas. Una más consideró que de continuar con el embarazo sería un impedimento en su desarrollo como mujer y profesionista, además de la cuestión económica precaria. Dos sintieron que, de continuar con el embarazo, su proyecto de vida se vería cortado. La última no deseaba tener al hijo de un violador, era adolescente en ese momento y su proyecto de estudio se vería interrumpido. Usé seudónimos para proteger la identidad de las mujeres que entrevisté y están ordenadas alfabéticamente.

Aurora:

Menor de edad y estudiante de bachillerato al momento del aborto. Hija de madre soltera, clase media baja. Se autodefine como católica, le gusta ir a misa, comulgar y participar en todos los ritos católicos. Su madre se embarazó relativamente joven, pero el padre de Aurora era estudiante en ese entonces y no quiso hacerse responsable de la bebé en camino. La crianza se dio con su madre y dos tías, tíos y resto de la familia materna. Su madre contrajo

matrimonio con otro hombre cuando Aurora tenía 15 años, por lo que ella se quedó a cargo de su tía en la casa donde había crecido.

Se embarazó a los 16 años mientras cursaba el primer semestre de bachillerato, de su novio de la misma edad que ella y a quien conoció en la escuela secundaria. Decidió abortar porque no deseaba un hijo en ese momento y no quería interrumpir sus estudios. Cuando se enteró que estaba embarazada lo primero que hizo fue comunicárselo al responsable y decirle que no quería tenerlo, él le dijo que si ella deseaba continuar con la gestación y casarse, lo podían hacer, ella decidió que no, prefería interrumpir el embarazo por lo que buscaría un aborto con hierbas.

Investigó en un mercado popular de Guadalajara donde venden toda clase de plantas; una vendedora le dijo que regresara al día siguiente para conseguirle algunas muy efectivas para ese tipo de “problemas” con las cuales volvería su menstruación. Su mejor amiga, que en ese momento le acompañaba, la hizo desistir de hacerlo de esa manera y le aconsejó hablarlo con la persona que estaba más cercana a ella, su tía. Lo hizo y fue así como en casa, con la ayuda de su familiar y pastillas de misoprostol, interrumpió su embarazo.

Anna:

En el momento del aborto era mayor de edad, soltera, clase media, empleada de un laboratorio médico donde llevaba el área administrativa; viajaba bastante por razones laborales, católica practicante, vivía con su papá y hermanas. Su madre recién había fallecido. Dibujó a su familia como altamente conservadora donde las personas no se divorcian, mucho menos abortan, inclusive es tabú hablar de ese tema. Consideraba que la persona de la cual se embarazó no era alguien importante en su vida. Era un compañero de trabajo. Desde aquella época trabajaba ya, en ese entonces en un laboratorio médico. Posteriormente ingresó como docente y estudiaba una licenciatura. No pensaban casarse y tampoco quería tener un hijo por la problemática familiar, aun cuando tenía lo que ella consideraba un buen empleo, estaba estudiando la universidad y decidió interrumpir voluntariamente su embarazo sin que el responsable de él lo supiera.

Se apoyó en un amigo residente de medicina en un hospital público de la zona metropolitana de Guadalajara. Él le suministró el medicamento para que se lo tomara en casa y cuando iniciaran las contracciones se presentara al mismo hospital donde él trabajaba. Así

lo hizo. Ingresó como si tuviese un aborto espontáneo. Sin ningún problema fue admitida como una “señora”. Se le brindaron las mejores atenciones y un trato que ella consideró en la entrevista como muy cálido.

Beatriz:

Al momento de abortar era soltera, se autodefinió como católica no practicante, profesionista, originaria de un país sudamericano. Toda su familia vive en países del cono sur, radica en Guadalajara desde hace algunos años; tiene dos empleos, su aborto lo realizó en casa con medicamento y una amiga al teléfono acompañándola. Sobre sus razones para hacerlo y la respuesta que recibió de la otra parte que participó en el embarazo, me comenta que al principio buscó el apoyo del responsable, quien se negó rotundamente a que continuara con la gestación. Su argumento fue que la madre de él había sido madre soltera y eso desde su punto de vista era “horrible”. Le sugirió que abortara en alguna institución pública de la Ciudad de México y no le proporcionó ninguna ayuda económica para nada. Ella no quería ir a esa ciudad porque no deseaba “hacer filas” en un hospital gratuito del sector salud.

Terminaron distanciándose por esa razón. Entonces él se fue del país, regresó a su nación de origen en Europa, la bloqueó de todas sus redes sociales y ella tuvo que enfrentarse a su realidad sola. Beatriz me confesó que entró en pánico al verse embarazada. Aun cuando ella deseaba (lo desea todavía) ser madre, no quería en esas condiciones ni de esa manera, porque no era el momento, porque el responsable no fue “amoroso” al hacerlo y su vida económica y emocional en aquel momento no era la ideal para traer un hijo al mundo.

Bárbara:

Al momento del aborto tenía 32 años, era soltera, desempleada, originaria de un estado vecino, campesina de nacimiento. Estudió la preparatoria trunca, recién se había cambiado de ciudad y vivía en Guadalajara con sus hermanas en ese tiempo. Sus padres vivían en el campo. El responsable de su embarazo era un médico, dueño de una clínica, con quien trabajaba laborando como su enfermera. Tuvieron una relación, que ella pensaba seria; posteriormente se dio cuenta que él seguía casado, aun cuando al inicio de su relación estaba separado de su esposa y le dijo que estaba siguiendo un supuesto trámite de divorcio.

Cuando se enteró que estaba embarazada mi entrevistada dice que ya había terminado la relación, pero aun así buscó al responsable y él le dijo que no podía hacerse cargo del hijo, que lo más que podría hacer era ayudarle con el nacimiento. Que la atendería en su clínica, de manera gratuita, con todos los cuidados y ya. Ella decidió que no. Buscó ayuda con un amigo que sabía había ayudado a su novia con una interrupción. Él le aconsejó que tomara un medicamento llamado Metrigen, cómo lo hiciera y los cuidados que debía tomar.

Bernardette:

Tenía 31 años cuando se embarazó, profesionista, soltera. Vivía con su familia, que constaba de tres hermanas y su madre aparte de ella; su padre ya había fallecido. En ese tiempo estudiaba una maestría y estaba becada, tenía una relación que no consideraba sería y el responsable del embarazo era un hombre muy conservador al cual decidió no compartirle su estado y terminar con éste sin comunicárselo a nadie más que a su mejor amiga, quien la apoyó con la información y para que viajara a la Ciudad de México a realizar la interrupción.

Me relató que viajó sola hasta allá. Se lo practicó en una clínica privada. Consideró que fue tratada muy bien por el personal de salud en ese lugar. Le explicaron con muchos detalles la manera en que se haría el procedimiento, de una forma muy clara y transparente. Cómo se sentiría y los cuidados posteriores. Le ofrecieron un anticonceptivo y finalmente la anestesiaron. Despertó, me dijo, muy relajada y con una “sensación de alivio” y segura de que había hecho lo correcto.

Cecilia:

Cecilia es profesionista, empleada, divorciada. Vivía con sus padres al momento de la entrevista, le gusta viajar con sus amigas, ir a bailar, se autodefine como bisexual, no tiene religión. Tenía 24 años cuando decidió interrumpir su primer embarazo y 26 cuando abortó por segunda vez. Sobre sus interrupciones me comentó que en algún momento pensó en continuar con el segundo embarazo, pero decidió que no porque en ese momento se encontraba en una etapa de viajes constantes, lo cual le fascina; además de cuestiones económicas no totalmente satisfactorias en ese tiempo y sobre todo porque la persona con la cual se embarazó no era el indicado, decidió no llegar hasta el parto.

Sobre cómo sucedió todo, me relató que era bastante joven. Tenía una relación con un hombre con el cual se llevaba bien. Cuando le comunicó que estaba embarazada y que no deseaba tenerlo, él estuvo de acuerdo y no se opuso a la interrupción, pero unos días después cambió de opinión y trató de forzarla a que lo tuviera, ofreció “mantenerla”, que no trabajara fuera de casa para que cuidara al hijo. Cecilia sintió que él lo que quería era tener una “esposita” secuestrada en casa, que cuidara al hijo y ya.

Ella decidió que esa vida no le resultaba atractiva por el momento y sin decirle cuándo le dijo que viajaría a la Ciudad de México a practicarse el aborto. Sin embargo, decidió después de consultar a las compañeras de su organización que lo haría con medicamento en su casa. Lo tomó una noche, se fue a cenar con él, comenzó el sangrado, pero era demasiado abundante, a grado tal que tuvo que pedirle le llevara a un hospital. Fue ingresada a un hospital público. Ahí le practicaron un legrado.

Me relató que el trato durante su estadía en el nosocomio fue muy respetuoso, amable y cálido hacia ella. Siempre la trataron como “señora”. Finalmente salió tranquila, con sus padres, a quienes el copartícipe en el embarazo había llamado contra su voluntad y les dijo que Cecilia se había provocado el aborto, luego se fue y no supo más de él.

Camila:

Es profesionalista, tiene dos empleos, en uno ejerce su profesión y en el otro vende joyería que ella misma fabrica. Vive en unión libre con la persona que la embarazó, es activista por los derechos de las mujeres, le gusta salir con sus amigas y cuidar al sobrino pequeño en sus ratos de ocio. Se considera atea, al momento del aborto tenía 24 años. Sobre las circunstancias de su embarazo y posterior aborto, me relató que el embarazo se dio a pesar de las precauciones que tomaba con su pareja y aun cuando por un problema congénito tenía y tiene quistes en los ovarios que son tratados con medicamento.

Cuando se enteró de su embarazo tenía muy claro que no deseaba en ese momento ser madre, e inmediatamente habló con una de sus compañeras en el activismo para que le apoyara con la interrupción. Ella quería realizarlo en el estado de Jalisco, pero dado que no es legal aquí, optaron por que viajara a la Ciudad de México.

Coral:

Esta entrevistada es profesionista con un posgrado, divorciada, empleada, actualmente tiene pareja, no tiene ninguna religión, le gusta hacer deporte y bailar. Me confió que ha probado todos los anticonceptivos conocidos y con excepción del condón, el resto le causan reacciones secundarias —obesidad, hemorragias, manchas en la piel, ausencia de la menstruación y otros problemas de salud—. Se practicó dos abortos en la Ciudad de México —el primero cuando tenía 19 años y el segundo a los 25— y otro más en la Ciudad de Guadalajara con medicamento.

Sobre sus experiencias me comentó que inició su vida sexual a los 18 años con su pareja, con quien vivía en unión libre, y a los 19 se embarazó. El primer aborto fue una decisión para ella muy complicada ya que se puso a pensar en lo que dirían su papá, mamá y otras personas de su entorno. Pensó más en lo que dijeran los demás y no tanto en ella.

En aquel embarazo, el que era su pareja de ese entonces estaba de acuerdo en que se interrumpiera, para eso buscaron opciones que los llevaron primero a una clínica clandestina en las orillas de la ciudad de Guadalajara. Recuerda el lugar como un sitio bastante desagradable, en malas condiciones de higiene y con un médico que en ningún momento se dirigió a ella; le pidió permanecer afuera de su consultorio y habló solamente con el novio que la acompañó y a quien le dio el precio por realizar el procedimiento y advirtió que, si algo salía mal, era responsabilidad únicamente de ellos.

“A mí no me permitió pasar el doctor a su consultorio, solamente a él, o sea yo estaba embarazada pero el trato del procedimiento lo hizo con él, todo lo que le dijo se lo dijo a él, yo recuerdo que... llegué y estaba un pasillo largo, y pues ya le dijo ya llegamos, lo saludamos y le dijo pásate y pues bueno, yo me quedé ahí en las sillitas de afuera”.

No aceptaron hacerlo de esa manera y buscó la ayuda de una maestra suya a quien conocía como activista. Esta le apoyó y le buscó un contacto en el Distrito Federal —hoy Ciudad de México— en donde ese mismo año se había legalizado el aborto.

Dalma:

A principios de diciembre de 2015, Dalma caminaba por la calle con rumbo a su casa, regresaba de la escuela secundaria donde estudiaba. A unas cuadras de su domicilio la alcanzó un automóvil cuyo chofer reconoció como al taxista que en ocasiones le prestaba servicios de viajes a su madre. Éste le ofreció llevarla al que era su hogar y donde vivía con

su madre recién divorciada del padre de la entrevistada, su hermana gemela y su hermanito pequeño. Al resultar el conductor su conocido y vecino además, aceptó subirse al vehículo con confianza, sin embargo, el chofer agarró otro rumbo que no era el de siempre que ella seguía para llegar a la casa materna, no fue lejos, unas cuadras más delante de donde ella vivía. Ya allí, la sometió por la fuerza y la violó, amenazándola con que si le decía algo a la madre o padre, lastimaría a sus hermanitos y a la misma madre.

Dalma calló unas semanas hasta que su madre, con quien llevaban ella, su hermana y hermano una relación cálida y cercana, se dio cuenta de que a su hija no le había llegado su periodo ese mes. La cuestionó y ella tuvo que decirle lo sucedido. Cuando se enteró la madre, compró una prueba de embarazo, se la aplicó y salió positiva. Inmediatamente se presentó a denunciar la agresión ante el Ministerio Público de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

El mismo día en que hizo la denuncia solicitó la interrupción legal del embarazo, misma que le fue concedida y con fecha 5 de febrero de 2016, la agente del Ministerio Público argumentando el Protocolo de Actuación del Delito de Violación Contra Mujeres por Razones de Género para el Estado de Jalisco, la Ley General de Víctimas, el artículo 229 del Código Penal del Estado de Jalisco, así como el Código Procesal Penal del mismo estado, solicitó al entonces Secretario de Salud, doctor Jaime Agustín González Álvarez, la Interrupción Legal del Embarazo para la víctima.

Sin embargo, la ILE le fue negada por parte de los médicos del hospital, argumentando razones religiosas y morales. Al no recibir la atención, la madre de Dalma acudió al Instituto Municipal de las Mujeres, éste la canalizó con el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE AC), quien le interpuso un amparo ante los Juzgados Federales solicitando la suspensión del acto reclamado, es decir, la negativa a practicarle la interrupción. La suspensión se decretó de plano y obligaron al hospital a practicar el aborto.

3.2. El proceso

Como ya lo introduje en el apartado anterior, son las historias de nueve mujeres entrevistadas para esta tesis. Describí el momento justo en que realizaron la interrupción, pero en los siguientes párrafos analizaré dónde y cómo fue la manera de interrumpirlo, sus sentimientos al momento de hacerlo, quiénes y cómo estuvieron con ellas, la manera en que lo hicieron y demás cuestiones inherentes a ese momento preciso de su vida.

Aurora:

Ella realizó su procedimiento en casa, me refiere que estuvo buscando un médico que le ayudara, pero cobraban demasiado. Para su economía estudiantil era imposible reunir en un tiempo rápido los cinco mil pesos que necesitaba en ese entonces. Como mencioné en su descripción, Aurora decidió ir con la “espanta cigüeñas” de un mercado en Guadalajara, quien le aseguró podría ayudarla con hierbas. Esto es más o menos común entre mujeres que viven en Guadalajara y recurren a dichas prácticas que pueden ser peligrosas.

Su mejor amiga, que estaba al tanto de lo que hacía, le aconsejó que buscara la manera de hacerlo con un médico o con pastillas pues la persona con la que habían hablado no le inspiraba confianza. Lo habló con su novio y él le consiguió las pastillas de misoprostol y las indicaciones que le dio otra amiga que ya las había usado. De esa manera y ayudada por su tía, tuvo el procedimiento en casa.

A la pregunta de cómo se sintió, contestó que físicamente con mucho dolor en el vientre durante la última hora del proceso de expulsión; emocionalmente preocupada, y con miedo por lo que pudiera suceder, pero segura de que quería hacerlo. Por otro lado, dijo haber sentido el enojo de la persona que la acompañó en el procedimiento y su mamá, a quien decidió comunicarle lo sucedido muchos años después, cuando ella estaba casada y con una hija también; no le reprochó nada, pero ella dice haberla sentido decepcionada.

Anna:

Anna se practicó el aborto en un hospital del sector salud, pero lo inició en su domicilio con la ayuda de un médico amigo, quien era residente en dicho hospital. Cuando llegó a la institución ya se había iniciado el proceso de expulsión, pues había ingerido las pastillas suministradas por el médico durante la noche anterior. Al llegar al hospital, el mismo residente que le había dado las indicaciones de lo que tenía que hacer y decir al llegar a urgencias, la recibió y la ingresó como si fuera una paciente más, no su amiga.

Sobre la pregunta a cómo llegó, cómo se sintió y cómo la trataron en el lugar, me comentó que le resultó bastante fácil y tranquilo su procedimiento, ya que el personal de salud la trató muy bien. También recibió las indicaciones del médico sobre qué hacer cuando tuviese las primeras contracciones. Cuando éstas iniciaron, se presentó en el hospital diciendo

que había comenzado a sangrar, que no sabía qué sucedía y su amigo residente la hizo pasar por urgencias como si hubiese sido un aborto espontáneo. Fue tratada muy bien, “como a cualquier señora que tuvo un aborto espontáneo” y el personal del hospital tuvo muchas “atenciones” hacia ella.

Beatriz:

Cuando tomó la decisión se dedicó a buscar ayuda para la interrupción, primero con el responsable del embarazo quien pretendía que lo hiciera en la Ciudad de México en algún hospital público. Ella se negó y terminó discutiendo con él, razón por la cual se distanciaron y no volvió a verlo. Ante esto, buscó apoyo con sus amigas feministas de Sudamérica, quienes la contactaron con una organización feminista de la Ciudad de México y ellas a su vez con las de Guadalajara. Realizó la interrupción con misoprostol en su casa y con una acompañante experta en ese tipo de procedimientos en el teléfono y otra amiga acompañándola personalmente. Sobre cómo lo vivió, me comentó que ella maneja formas muy energéticas y espirituales y se preparó bastante para el momento, por lo que no hubo dolor físico. El dolor fue emocional y muy profundo, pero en ese momento consideraba que no era posible continuar con el embarazo por muchas razones.

El relato de Beatriz fue uno de los más desgarradores que escuché, no tanto por la manera en que fue realizado; lo hizo con medicamento, bastante tranquilo y acompañada de dos mujeres —una en casa y otra al teléfono—, y se preparó emocionalmente para ese momento. Cuando sucedió todo, dijo ni siquiera haber sentido dolor en el momento de la expulsión; no, ella estaba triste porque sí quería ser madre.

Una de las preguntas que les realicé a todas las entrevistadas de diferente manera y en distinto momento fue que si en alguno de los días, durante su breve embarazo, habían sentido el “instinto maternal” que dicen es algo innato a las mujeres; ella fue la única que me contestó que sí. Dijo haberlo percibido claramente: “lo sentí... Sí, yo estaba muy feliz con la forma de mis senos, estaba muy feliz con esa idea de ser mamá, pero así mismo como me ponía feliz de pronto, ¿qué? No, espérate, hay que tomar una decisión...”. Sin embargo, también cuando le pregunté si estaba arrepentida, dio un contundente “no, no me arrepiento, no era el momento”. Mi impresión sobre las razones de Beatriz para sentirse tan triste por

haber tenido que llegar a un aborto tiene que ver con el hecho de que es una mujer muy espiritual, mística casi.

Beatriz confesó provenir de una familia católica, pero ella no es practicante; mezclaba cuestiones de espiritualidad no necesariamente ligadas a una religión concreta, sino más bien con religiosidad interna sin dioses; aunque en algunos momentos traía a su plática citas religiosas. Hubo frases de mi entrevistada que me hicieron pensar que ese dolor sí tiene que ver con la religión católica. Considera que biológicamente todas las mujeres nacimos para ser madres. Que el abortar es un daño profundo, tanto como quitarte un brazo, un seno o el útero. Mencionó que debido a la biología propia de las mujeres, todas nacimos para ser madres. ¿Todas nacimos para ser madres? ¿Y las que no pueden por alguna razón embarazarse? ¿Las que son estériles? Quienes necesitan someterse a procedimientos médicos para concebir, ¿nacieron para ser madres? Me resultaron bastante reveladoras las frases relacionadas con los senos y el útero. Beatriz acuerpaba sus emociones y sensaciones con respecto a la maternidad. Es decir, situaba en distintas partes de su cuerpo ese “instinto” maternal, pero aun así decidió abortar debido a su precaria situación.

Bárbara:

El procedimiento lo realizó el responsable del embarazo puesto que era médico y Bárbara su enfermera, en la época en que quedó embarazada. Habían tenido una relación, la cual ella pensaba como algo serio y duradero pues él se encontraba en un proceso de divorcio con su primera esposa y se encontraban haciendo planes de vida juntos. Cuando ella se enteró que estaba embarazada se lo comunicó esperando que hablara sobre matrimonio o iniciar una vida juntos al menos, pero no fue así, por el contrario, no quiso comprometerse a apoyarla económicamente ni con la crianza del hijo en camino, y aun cuando al momento de conocer la noticia el responsable del embarazo mostró cierta alegría, no aceptó ninguna responsabilidad.

Ante esto ella tomó la decisión de abortar, así que le pidió ayuda a un amigo que sabía de medicina y él le recomendó que se aplicara una inyección llamada Metrigen Fuerte²⁶. Cuando sintió los primeros “cólicos” se comunicó con el responsable del embarazo y le dijo

²⁶ Medicamento usado en el tratamiento de los trastornos del ciclo menstrual (amenorrea primaria y secundaria, oligomenorrea e hipermenorrea, hemorragia disfuncional sin trastornos orgánicos manifiestos).

lo que había hecho; al principio él se molestó, pero terminó aceptando ayudarlo. Le practicó un legrado en la clínica de su propiedad, durante la noche y solo con la ayuda de uno de sus anesthesiólogos.

Sobre su decisión, dijo haberla tomado debido a que tenía la expectativa de casarse una vez que él estuviese separado, pero al enterarse de su embarazo si bien él estaba contento, “feliz” y quería que continuase con la gestación, le dijo que no se pensaba separar de su mujer, que le ayudaría con el parto pero nada más, en ese momento ella decidió que no quería tenerlo pues no tenía un empleo seguro ni los medios económicos para criarlo sola y consideraba en ese entonces un “tabú” tener un hijo sin el “respaldo” del hombre.

Sobre sus emociones, dijo haberse sentido “liberada”, pero con el transcurso de los años comenzó a pensar que quizás no había sido correcto lo que hizo.

Bernardette:

Salía con un hombre con el que tenía sexo de vez en cuando, pero que no consideraba una persona con la que pudiera llegar a algo serio. Un día tuvieron un accidente con el preservativo y se tomó la pastilla del día siguiente apenas unas seis horas después de la relación y aun así resultó embarazada. Estaba segura que no quería tener un hijo en ese momento, no del hombre con quien tenía la relación. Sabiendo que en el estado de Jalisco el aborto se encuentra penalizado, ella decidió viajar a la Ciudad de México. También decidió hacerlo en un hospital privado pues su mejor amiga, quien radica en esa ciudad, no tenía buenas referencias de los hospitales del sector salud en el único lugar donde en ese entonces el aborto se encontraba despenalizado.

Viajó sola desde la ciudad de Guadalajara y durante el procedimiento la acompañó su amiga. Refiere que en la clínica donde se lo hicieron fue todo muy profesional y con mucho respeto hacia ella. Terminado éste, viajó de regreso a su ciudad natal.

Sobre cómo fue el proceso, me contó que bastante agotador por el viaje hasta allá. El cansancio era por ir y venir, todo el día estar dentro de la clínica y regresarse al día siguiente a Guadalajara. Refirió que, si bien físicamente estaba cansada, emocionalmente tenía una sensación de alivio, con la tranquilidad de que por fin le había puesto una solución al problema.

Bernardette hizo su procedimiento en una clínica privada. Dice haber recibido una atención de primera. Hizo su cita vía telefónica. Fue anestesiada de manera general. Percibió al personal médico muy profesional. No hubo dolor. Tiene buenos recuerdos del momento.

Cecilia:

El día que realizó su procedimiento Cecilia salió con su novio a cenar, a la casa familiar de él. Previamente había tomado las pastillas para iniciar el procedimiento, ya estando en su domicilio comenzó a sangrar, me refiere que se preocupó un poco porque no paraba la hemorragia. Aunque iba preparada con las toallas sanitarias y por las indicaciones recibidas de las compañeras de activismo, que tenían la experiencia de acompañamiento en este tipo de casos, se dio cuenta que algo andaba mal, por lo que optó por pedirle a su pareja que la llevara al hospital.

“Me explicaron muy pacientemente los internos que había tenido un aborto espontáneo y ya me pasaron, te vamos a hacer un legrado, nada grave, ya esta parte del producto fuera, es para sacar posibles residuos que tengas y punto, ya me pasaron y cuando le dan permiso a él para que pase para darle mi ropa, él me dice que ya se va, que le va a hablar a mis papás para que se quedaran conmigo y ya fue la última vez que supe de él [...]. En el hospital llegue con cara de asustada, la verdad es que sí me trataron bien. Me pusieron anestesia general, no sentí nada”.

Cecilia tomó la decisión sin él e inició el proceso en casa, con medicamento y amigas apoyándola. Se le complicó, hubo sangrado fuerte y tuvo que ir a un hospital del sector público en Jalisco.

En relación con sus emociones y con el trato que ha recibido, me confió que fue bastante cálido y se le trató de “señora”. Su pareja la acompañó, pero muy molesto; sin el consentimiento de ella llamó a sus padres y les dijo que había abortado a propósito. Ella negó que hubiese sido de esa manera.

Camila:

Activista y profesionista, en la fecha del aborto vivía en unión libre con el responsable del embarazo. Aún vive con él, me confió que pasaron por una situación un poco difícil después del aborto pues él se sintió relegado, pero tomaron terapia ambos para superar la situación y

siguen juntos. En sus ratos libres, a Camila le gusta reunirse con sus amigas del activismo y visitar a su hermana y sobrino pequeño con quien le gusta mucho jugar.

Sobre su embarazo y posterior aborto me comentó que tiene quistes en los ovarios por lo que toma medicamentos, necesita ir con la ginecóloga cada seis meses. Para entonces tenía como un año sin ir y fue por un retraso de dos meses en su menstruación, pero como era normal que no le bajara por los quistes no hubo mucha preocupación al principio.

Después fue a que la revisara, aunque sin imaginar que estaba embarazada porque estaba segura que tanto ella como su pareja se habían cuidado adecuadamente al tener sexo. Al revisarla, la ginecóloga encontró algo raro y le hizo una prueba de orina para saber si estaba embarazada: efectivamente salió positiva. Confesó que fue un susto grande, pero ya estaba en el activismo y había hecho algún acompañamiento a otras mujeres que deseaban interrumpir voluntariamente su embarazo. Sabía lo que tenía que hacer porque no quería estar embarazada, eso era de lo único que estaba segura en ese momento, que no quería ser madre en esa etapa de su vida.

Una vez tomada la decisión, viajó a la Ciudad de México, por la cuestión económica lo decidió así, ya que allá es gratis todo el trámite de interrupción. Por lo tanto, tuvo que hacer el viaje. Refiere que a las foráneas les hacen AMEU (Aspiración Manual Endouterina) y a las que viven ahí en la ciudad les dan pastillas de misoprostol y mifepristona²⁷. Así que consiguió el dinero y se fue sola, porque su novio no tenía las ganas de acompañarle. A él le comunicó la noticia también por teléfono, luego se vieron, él respetó en todo momento la decisión tomada por su compañera, nunca le dijo que no lo hiciera, pero tampoco fue un apoyo. Tuvo acompañamiento de su organización en la Ciudad de México, llegó una chica a recibirla a la central de autobuses, la llevó a la clínica pública, ahí le dieron una pastilla para hacer el encapsulamiento y le hicieron AMEU. Recordó que fue doloroso debido a que ella tiene un umbral del dolor muy bajo.

Refirió que en general recibió un buen trato, salvo el detalle de que la querían obligar a usar un método anticonceptivo que a ella no le agradaba. El médico que le iba a realizar el procedimiento amenazó con no terminarlo —ya le habían dado un medicamento para iniciar

²⁷ Mifepristona Linepharma es una antihormona que actúa bloqueando los efectos de la progesterona, una hormona necesaria para la continuación del embarazo. Mifepristona Linepharma puede por lo tanto causar la interrupción del embarazo.

contracciones— si no aceptaba el DIU. Ella se negó rotundamente argumentando que ya tenía un método anticonceptivo y que le había fallado, que serían ella y su pareja quienes decidieran cuál usar y finalmente no la obligaron a ponérselo.

Manifestó en la entrevista que la relación con su pareja resultó deteriorada momentáneamente cuando ella decidió abortar, estuvo rota porque él no la apoyó, es decir, no tomó una parte activa en el trámite y conclusión del aborto. Su argumento fue que no le consultó la decisión tomada. Camila consideraba que él no tenía nada que opinar puesto que era su cuerpo y se sintió dolida porque tuvo que hacer todo el procedimiento completamente sola, conseguir dinero para el viaje y comida sola, viajar y estar igual en el hospital. Aun cuando sus compañeras de activismo estaban al teléfono con ella, no era igual, no se sentía lo mismo que estar en Guadalajara. Mencionó que si hubiese sido legal aquí, su novio o alguien más la podrían haber acompañado.

Sobre su relación de pareja, después de vivir el proceso de aborto, decidieron continuar pues tienen ideas parecidas; Camila dice que él está a favor del derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo, pero se sintió excluido porque ella tomó sola la decisión de abortar. Ella le dijo que si no le gustaba que había que terminar la relación, ya que no podían seguir si le pesaba tanto eso. Finalmente decidieron continuar y él al momento de la entrevista estaba tomando terapia.

Coral:

En la época de su primer aborto era muy joven, tenía 19 años; el segundo aborto fue a los 27 años y el tercero, a los 30 años. Dos de ellos se realizaron en la Ciudad de México —uno en una clínica privada y otro en el sector salud— y el último con medicamento en su casa.

Me platicó sobre el primero, realizado en un hospital del sector salud de la Ciudad de México en el que, dijo, fue muy cálido el trato. Les brindaron la suficiente información y bastante clara sobre cómo sería el procedimiento. Lo refirió como un trato muy digno. Le realizaron el procedimiento a través de la AMEU. Fue un proceso ambulatorio de unos pocos minutos, con un anestésico local y en un quirófano con una consejera cerca de ella apoyándole en todo momento. Lo único que recordó como algo desagradable fue el hecho de que un trabajador social se aprovechó de que ese día la mayor parte del personal médico se

retiró a descansar temprano y al no haber quién la diera de alta, le solicitó a su novio dinero para dejarla salir.

La segunda interrupción fue realizada en una clínica del sector privado, también en la Ciudad de México. Ella y su pareja hicieron una cita vía telefónica, el día indicado llegaron y fueron recibidos con la misma calidez que en el anterior procedimiento en aquella ciudad. Recordó la experiencia en el hospital con un trato muy digno, con cierta calidez. Con una explicación de los procedimientos de manera muy transparente. Con anestesia local y consejería por parte de una psicóloga, quien la estuvo acompañando durante todo el procedimiento. Al terminar recibió analgésicos con su receta correspondiente. Se le ofreció las opciones de anticonceptivos y ella aceptó uno.

El tercer procedimiento lo realizó en su casa de Guadalajara, con medicamento y sola. Cuando supo que estaba embarazada se hizo los análisis para saber cuántas semanas tenía, lo consultó con la compañera que le ayudó con el primer procedimiento y ella le confió que había la opción del medicamento y hacerlo en casa. Decidió que sí, que lo haría de esa manera, hizo una llamada a una compañera del activismo en otro estado que vendía un paquete llamado “combo amigas”, lo recibió y tal paquete constaba del medicamento llamado misoprostol y la mifepristona. La entrevistada sabía cómo debía utilizarlo e hizo el procedimiento en casa.

Dalma:

Con el oficio de interrupción legal en mano que les diera la agente del Ministerio Público de Tlajomulco, ambas —la entrevistada y su madre— fueron a las oficinas de la Secretaría de Salud y lo entregaron en el departamento jurídico; enseguida se entrevistaron con una abogada que no les quiso dar una respuesta hasta que estuviese presente el titular del departamento. Regresaron al día siguiente y al enterarse de la situación, el abogado les comentó que el estado de Jalisco no estaba preparado para ese tipo de situaciones y que posteriormente le llamaría. Al día siguiente les llamó y les entregó una caja con 16 pastillas de Cytotec²⁸, pidiéndole que se tomara una y otra la pusiera vía vaginal sin mayores indicaciones.

²⁸ El ingrediente activo es el denominado misoprostol, una prostaglandina que pertenece a un grupo de medicamentos denominados antiulcerosos. Está indicado en adultos para el tratamiento de la úlcera duodenal y

Una vez terminadas todas las pastillas, Dalma estaba muy mal, sangrando, pero sin arrojar el producto. Acudieron al hospital donde el médico conocido del abogado se negaba a realizar la interrupción aun cuando existía la solicitud de la agente del Ministerio Público. Fue un ir y venir al hospital sin que se le realizara el procedimiento durante varios días. Finalmente decidieron junto con GIRE presentar un amparo y solicitar vía judicial la interrupción.

GIRE solicitó el amparo de tramitación inmediata y urgente por tratarse de tratos crueles e inhumanos equiparables a tortura, con fundamento en la Constitución Política Nacional, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y argumentando que las violaciones al artículo siete del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos incluían el aborto forzoso, así como la denegación del acceso a un aborto en condiciones seguras a las mujeres que han quedado embarazadas a raíz de una violación²⁹. Una vez presentada, el juzgado de Distrito la admitió y concedió la Suspensión de oficio de los actos reclamados, y ordenó al hospital que cesara la omisión en la negativa a brindar la atención médica necesaria y especializada, y a que, en un término de 24 horas, le informara al juez sobre el cumplimiento a la orden dictada. Esa orden era, concretamente, en lenguaje no jurídico, que se le realizara la interrupción del embarazo.

Al entrevistar a Dalma sobre su procedimiento, cómo lo vivió y cómo se sentía en el momento de la entrevista, me confió que cuando decidió abortar lo hizo con la ayuda de su madre, reflexionando sobre lo que sería tener el hijo de un violador, lo que pasaría en caso de tenerlo. En ese proceso fueron conociendo personas que les aconsejaban, unas que lo tuviera, otras que no y así llegaron conmigo y conocieron a GIRE. Para entonces, dijo, ambas estaban muy claras que no debía tenerlo, ya habían solicitado la interrupción legal al Ministerio Público que conoció de la denuncia y ya se lo había autorizado.

Una vez que el juzgado de Distrito ordenó la interrupción, esta le fue practicada, sin embargo, la menor fue revictimizada ya que le provocaron las contracciones como a cualquier mujer que va a dar a luz de manera normal y se le obligó a permanecer sola en la sala de parturientas, sin proveerle de analgésicos, medicamentos o algún cuidado propio de

para la prevención de lesiones gastrointestinales inducidas por la administración de antiinflamatorios no esteroideos en tratamientos de larga duración.

²⁹ Solicitud de amparo presentada por el Grupo de Información en Reproducción Elegida el día 17 de febrero de 2016.

su estado y de su edad y no aceptaron que su madre estuviese con ella. La madre de Dalma protestó por esta situación y aceptaron que fuera a auxiliarla una psicóloga de la entonces Procuraduría General de Justicia del Estado. Por estas violaciones a sus derechos, GIRE presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

En cuanto a su experiencia con la ILE, Dalma me platicó en la entrevista que se sintió muy desgastada, que le dolía mucho. Ella pensaba que sería de diferente manera, que no dolería. Tanto los médicos como estudiantes de medicina iban a su cama cada determinado tiempo y le hacían tacto tras tacto y le inyectaban. Golpeaba las paredes de la sala tan fuerte por el dolor que sentía que días después de que salió del hospital aún tenía los brazos llenos de moretes por los golpes. Su procedimiento fue tan traumático que sentía “como si me hubieran hecho pedacitos de nuevo”.

Ella sintió el trato de los médicos como algo muy cruel: “estaba hablando mi mamá con ellos y muy déspota le dice [...] que ahí no era una ‘demoledora de bebés’, que sus enfermeras y médicos eran católicos”, refiere que esas palabras a ella la hacían sentir muy mal; “por ejemplo, cuando me estaban haciendo el procedimiento de aborto yo les pedía que por favor me dieran algo para el dolor y ellos decían que no, que me tenía que aguantar más tiempo; es que me hicieron como dar a luz y cuando salió todo estaba yo gritando, estaba una psicóloga de la Fiscalía, estaba yo grite y grite y nadie se acercaba a ayudarme, la psicóloga se salió a buscar ayuda y nadie le hacía caso; luego se acercó una enfermera y me dijo que pues los ‘bebes no tenían la culpa’ y así, o sea, fueron como muchas caras, muchas palabras, muchas indirectas, fue el peor trato que he recibido”.

También fue revictimizada por las personas que se enteraron de su procedimiento: “pues no sé, mucha gente me dijo de que ‘es que los niños son una bendición’ y que me iba a cambiar la vida, yo estaba como muy confundida porque mucha gente me decía que era malo, mucha gente me decía que ‘es tu decisión’ y fue como de que siempre, siempre, se me va a quedar; y hasta la fecha, yo en mis redes sociales publico que estoy en favor del aborto y fue como que siempre se me va a quedar en la mente y me ha tocado ver que amigos de años me eliminaron, me bloquearon de las redes, y yo digo pero que feo, me insultaron súper feo la última vez, y dije: ‘¡era mi amigo!’”, me insultó muy feo y me dijo que cómo era posible que yo estaba a favor del aborto y pues yo le contesté de manera respetuosa que era mi

decisión y que yo como respetaba su decisión de tener hijos pues a mí que no; no sé, me pasaron muchas cosas”.

Y después de abortar, ¿qué?

Aurora:

Posterior a su aborto, terminó la preparatoria, una licenciatura, se casó y fue madre de una niña un mes después de titularse de su maestría. Se desempeña dentro de la docencia y al momento de este análisis se encuentra embarazada de su segundo hijo. Refiere que se siente bien, física y emocionalmente hablando, con respecto al evento de su adolescencia. Decidió decirle a su hoy esposo sobre la práctica del aborto que realizó. Considera que él lo tomó muy bien, sin juzgarla y llevan un matrimonio tranquilo de varios años.

Sobre su futuro y lo que piensa acerca del momento en el cual tomó la decisión de abortar, me comentó que nunca se ha arrepentido y ahora que es madre comprueba que fue la mejor decisión pues en su primer embarazo no estaba lista para la responsabilidad. Hoy día tiene la oportunidad de disfrutar a su hija tranquilamente y espera al segundo, que será niño, con mucha ilusión. Cuando decidió abortar siempre estuvo segura de que no deseaba tenerlo, hoy dice ser muy feliz y disfrutar al máximo ser madre.

Anna:

Después de su aborto, Anna terminó su licenciatura, se desempeña en la docencia y por otro lado trabaja como funcionaria pública. Vivió en unión libre, concibió y tuvo una hija que hoy es adolescente. Sobre su vida posterior al aborto me confió que dedica su vida al trabajo y a su hija que inicia sus pasos en el deporte. Anna no se lo había dicho a nadie, aparte de mí, solo su ginecólogo lo sabe porque fue quien le asistió en el aborto, pero accedió a hablar conmigo solo por ser para un trabajo académico. Refirió que no sentía la necesidad de decirle a nadie sobre su experiencia y que nunca le ha cruzado por la mente preguntarle a un médico o a alguien más si hizo bien, si hizo mal, ya que es una decisión que ella sola tomó desde que se enteró que estaba embarazada.

Beatriz:

Después de su aborto, continúa viviendo en Guadalajara, sigue soltera, en su propio departamento; tiene un amigo roomie³⁰ con el que se lleva excelente, le gusta hacer yoga y escuchar música. Sobre el cómo se siente en este momento en relación con el aborto practicado, me comentó que se sentía muy bien física y emocionalmente. Tomó terapia, pero no consideraba estar “súper mal, me abrí a entender qué se estaba mostrando de mí en esa situación, yo no le echo la culpa a él, yo entiendo que [...] lo elegí [...] para vivir ese momento, entonces tengo que entender por qué [...] me expuse a tal situación y eso es lo que a mí me toca en este momento de vida, terminar de entenderme a mí y a mis procesos del pasado para entonces caminar cada vez más firme, me siento bien, cada vez más abundante económicamente, cada vez más tranquila y más certera en mis pasos y pues definitivamente con la apertura a seguir abriéndome a más experiencias románticas”.

Al momento de la entrevista estaba planeando viajar a Sudamérica para pasar la navidad con su papá, mamá y hermanos. Planeaba también decirles que abortó en México.

Bárbara:

Hoy día vive en el rancho de su propiedad y que alguna vez perteneció a sus padres. Se dedica a trabajar, organizar siembras y cosechas, dirigir a sus trabajadores. Le gusta leer, tiene a su cargo a una anciana y a sus dos bisnietos gemelos, los cuales perdieron a toda su familia a manos del crimen organizado. Me confió fuera de grabadora que lo hace porque los niños necesitan ayuda económica, y quiere darles un mejor futuro. Está dispuesta a criarlos y darles una educación para que tengan mejores oportunidades de vida.

Sobre lo sucedido hace treinta años dice que no se arrepiente de nada: “me sentí liberada, sentí que me había ayudado y que estaba bien, [...] porque ...yo podía decidirlo”.

Sobre el aborto en general piensa que: “es algo que no deberían de estar señalando como algo terrible, porque una persona no puede ser esclava de lo que otros quieren, sino de lo que decida uno, yo creo que eso es lo correcto”.

Bernardette:

Meses después del aborto terminó la relación con el responsable del embarazo no deseado. Actualmente ha terminado su maestría, está empleada en la rama de su profesión. Refiere

³⁰ Compañero de casa con quien comparte gastos y sin que sea su pareja.

que su familia es en extremo conservadora y que no tiene deseos de decirles nada, piensa que su mamá la juzgaría muy mal en caso de decirle que abortó, refiere que es “muy religiosa, extremadamente católica”.

Hoy se desempeña como editora de contenidos educativos. Vive en unión libre. Le gusta hacer ejercicio, ella y su pareja corren cuando tienen tiempo de hacerlo. Compartió con su novio la decisión tomada años atrás y dijo que lo tomó bastante bien, solo le hizo muchas preguntas al respecto, preguntas técnicas relacionadas con el tema. Me confía que a partir de ahí él se ha convertido en un defensor del derecho a decidir de las mujeres. También tienen planes de tener hijos alguna vez, pero considera que, si no puede tenerlos por una condición particular del útero que ella tiene, que no pasará nada, puesto que, si bien les gustaría ser padre y madre juntos, no es algo a lo que se aferre ninguno de los dos.

Ante la pregunta de cómo se siente actualmente años después de la decisión tomada me contestó que: “Fue así como de ‘ah, ya pasó todo’. Sí, realmente es, no sé, es como una sensación que te recorre el cuerpo, así como de recuerdo muy bien porque desperté en un sillonsote así, y fue una sensación que me recorrió el cuerpo así como de alivio, como que te liberas, como que tus músculos se dejan de estar tensos, como que ya tu mente se relaja, así como de ya se acabó todo, me voy a ir a mi casa a dormir, todo va a seguir como yo lo tengo planeado. Creo que si en algún momento puedo no tener hijos, era algo previo a esa condición, que era algo que yo traigo de nacimiento, que es un útero con determinadas características, lo que sí pienso es que a lo mejor no se hubiera logrado, pero no podía estar a expensas de “¡ay!, pues al cabo no va a pegar”, entonces era así como de ‘es ahora o nunca, tengo que solucionarlo’”.

Cecilia:

Terminó la relación con el responsable de su embarazo. Trabaja como maestra, le gusta leer, ir al gimnasio, a bailar con sus amigas y su novia, eventualmente viaja con las amigas por recreación y participa como activista por el derecho a decidir con una asociación civil en Jalisco.

Sobre su contexto actual y relaciones familiares posteriores al aborto, me comentó que la relación con sus progenitores no se deterioró. Confiesa que antes del evento la relación

con su madre no era del todo buena y a raíz de los hechos mejoró mucho, ha tenido un poco más de entendimiento con su mamá pues antes del aborto tenían una relación un tanto “forzada”. Su mamá siempre tuvo mucho conflicto por la forma de ser de la entrevistada, no le gustaba como ésta tomaba decisiones, pues confesó que a ella le gusta tomar decisiones rápidas y “al aventón”. Aceptó que ha notado que su mamá empezó a trabajar en un proceso personal de aceptarla tal y como ella es, que fue algo así como “bueno ya, te acepto así porque ya vi que eres así y no te voy a poder cambiar”.

Después del aborto dijo sentirse muy feliz, sintió que le llegó un discurso de poder. Se dio cuenta que hasta ese momento todos decidían por ella, que su pareja cuando le comunicó que estaba embarazada pensó que tenía derechos no solo sobre el producto de la relación sino de ella también, la hizo sentir-pensar que continuar con el embarazo sería como tenerla secuestrada nueve meses.

“Me di cuenta de esta cuestión del poder, de que todos deciden sobre ti, de que tú realmente no eliges como tal de tener o no tener un hijo, al parecer es de cómo tienes que tenerlo y si no lo tienes pues te vamos a hacer sentir mal. Sí, es eso, y a partir de eso como me di cuenta mucho de este discurso machista, empecé a trabajar más en mí, y en esta parte empecé a leer más feminismo”. Por otro lado, sus amigas, de igual manera la han apoyado en todo.

Camila:

Continúa viviendo en unión libre con el responsable del embarazo. Me refiere que ha sido un proceso de mucha reflexión y ayuda profesional para ambos, pero siguen juntos porque tienen muchas cosas en común y piensan de la misma manera. Ella tiene planes de iniciar estudios de inglés y tomar una especialidad en psicoterapia con orientación en género. Dice que no cree tener el “instinto maternal” que muchas personas creen que debemos tener las mujeres.

Acerca de cómo transcurre su vida posterior al aborto, cómo se siente física y emocionalmente en la actualidad me dice: “ya no eres la misma obviamente, porque ya no te pueden venir a contar mentiras, tú puedes hablar del tema y decir la verdad [...]. Me siento muy bien, la verdad no sé si quiera tener hijos, [...][no tengo ni siquiera la cosquillita pues. No estoy segura”.

Coral:

Actualmente Coral es una mujer independiente, vive sola, en sus ratos libres le gusta nadar y bailar danza africana. Tiene pareja formal. Cuenta con dos empleos, en uno se desempeña como docente y en otro como empleada en el servicio público. Sobre la decisión de abortar en tres ocasiones, cómo éstas han influido en su vida posterior y cómo se siente con ello, me dice lo siguiente:

“Me siento bien, me siento contenta con las decisiones que he tomado, son de las decisiones más importantes que he tomado en mi vida, saber que han sido cosas muy atinadas, los mismos abortos me han hecho reflexionar, no sé si sea extraño esto o no pero me han hecho reflexionar muchísimo más sobre la maternidad; es como gracioso, pero sí, son las cosas que más me han hecho pensar. La maternidad como un derecho, más que como un destino de vida”.

Dalma:

Después de todo el procedimiento penal por el que pasó, el agresor fue detenido, procesado y condenado por el delito de violación; se le condenó también al pago de la reparación del daño causado a la menor. Ella perdió los años de la escuela secundaria normal debido a la agresión y posteriores diligencias que se tuvieron que desahogar en la búsqueda de justicia. Una vez que se realizó la ILE, retomó sus estudios e inició con un trabajo de medio tiempo. Sigue viviendo con su madre, hermana gemela y hermano.

Su respuesta a la pregunta de cómo se siente física y emocionalmente en el momento de la entrevista me contestó: “Pues me siento bien, creo que ahora puedo decir que tomé la mejor decisión, me gustaría y me gusta seguir apoyando a las personas que de mi experiencia puedan tomar lo positivo y físicamente a lo mejor no estoy tan de acuerdo con mi personalidad en este momento, pero es como de que puedes hacer ejercicio, bajar de peso y así, me siento conforme”.

3.3. Identificación del estigma social

En este apartado transcribo y analizo las respuestas a diferentes preguntas que de manera abierta les realicé buscando su sentir posterior al evento del aborto con respecto a las demás personas con las que conviven en su trato diario, concretamente cómo perciben el estigma

social, si es que lo sienten, ya sea en su familia, amigas, amigos, compañeras y compañeros de trabajo, en el hospital donde se llevó a cabo su interrupción en caso de que así haya sido, y en general de las personas que se enteraron sobre su decisión y cómo reaccionan en consecuencia. Partí de la propuesta de definición dada por Kumar, Hessini y Mitchell (2009).

En cada caso, de cada mujer, es distinto el tratamiento del estigma, porque fue diferente situación y percepción de la misma. Por ejemplo, en algunas el estigma está relacionado con la familia, la religión y la sociedad, en otras está en ellas mismas, aunque evidentemente está sumergido en su contexto social. Llama la atención que varias de ellas mencionan que no vivieron la violencia que puede relacionarse al estigma en el momento del aborto, porque las consideraron “señoras” y esto puede explicarse en el contexto patriarcal en el que, a mayor categoría de una mujer, en este caso, casada o vinculada con un varón, puede ser mejor tratada.

Aurora:

En esta mujer es clara la alusión al estigma dentro de la familia extensa, por lo que le pregunté por qué nunca ha querido decir al resto de su familia sobre el aborto, y la respuesta fue: “porque pienso que me van a juzgar, aparte no lo considero necesario y es una cosa muy personal, íntima”. Cuando una persona teme al juicio público prefiere dejarlo como algo íntimo. No consideraron necesario pasar por las miradas acusadoras, por los susurros en pasillos, por los señalamientos de ser mala.

En este caso, lo mejor para la entrevistada fue continuar con una vida tranquila, un esposo que, sabiendo lo que sucedió en la adolescencia, no la juzga; y una hija que quizás tendrá otras oportunidades. Que se enteren solo los amigos que tienen empatía. Aquellos que han trascendido las barreras generacionales y abren sus ojos a otras formas de ser, sentirse y vivirse mujer. No permitir que se enteren aquellos que sin tener derechos pueden infravalorarla, estigmatizándola como mala porque siendo adolescente eligió seguir siendo una adolescente como cualquier otra, continuar con su vida escolar y no ser madre interrumpiendo su embarazo.

Me confió que durante muchos años no había hablado sobre su aborto con nadie más, aparte de su mejor amiga de la preparatoria y de su tía; después de varios años, ya estando casada y con una hija, lo habló con su madre y con dos o tres de sus mejores amigas, a quienes

conoce de mucho tiempo atrás y en ningún momento la han censurado, y al final con el padre de su hija e hijo recién nacido; sin embargo se niega a hacerlo público o a que lo sepa alguien más fuera de ese círculo selecto.

Aurora percibe que no ha recibido ningún señalamiento por abortar, pero el hecho de que no desee hacerlo público tiene que ver con el estigma internalizado, el miedo, pues sabe que al ser un tabú dentro de la sociedad, se verá señalada, y el ideal de mujer que tienen los demás de ella cambiará para mal. Ella vive con ese estigma, nadie la ha juzgado, pero sabe que en la sociedad en la cual se desenvuelve esa es una posibilidad; el hablar abiertamente del tema y que los demás sepan que tomó una decisión sobre su cuerpo le traerá consecuencias, quizás no en su círculo de amigas y amigos, pero puede ser que con otros miembros de la familia que no están de acuerdo con el tema.

Abona a este estigma también el hecho de ser católica practicante, casada dentro de dicha Iglesia, con hijos bautizados dentro de la misma, y con una familia política ultra católica que considera al aborto como un pecado; por tanto, sería blanco de las pláticas negativas, lo que la haría sentir incómoda y su imagen ante esa familia —a la que considera importante— cambiaría drásticamente.

Anna:

Ella vive hoy, al igual que Aurora, un estigma internalizado, pues según su dicho, no se sentía preparada para tener un hijo y enfrentarse a la sociedad como madre soltera, mucho menos a su familia conservadora, que no la habría perdonado. Se sentía *incapacitada* para ser madre durante el breve tiempo en que duró su embarazo, como si otras mujeres lo estuviesen, como si hubieran nacido capacitadas para serlo. No solo la incapacidad para ser madre, sino vivirlo sola, sin la figura del hombre que con el simple hecho de “estar” le da validez a su vida. Enfrentar una familia que considera que tener a un hombre cerca durante el parto y la crianza de los hijos es garantía de que no estaría sola y tendría el respeto de la sociedad.

La internalización del estigma de Anna se muestra también a través de la culpa: “no creo que a estas alturas de mi vida, cuando esté más viejita, o al borde de la muerte, yo necesite decirlo, a lo mejor se lo diré a un sacerdote”. La necesidad de sentirse limpia, esa “limpieza” que solo la puede dar el hecho de sacar el oscuro secreto tan bien guardado, que le han hecho creer es malo porque no es su cuerpo, es el cuerpo que ya tiene dueño desde que

nació, el cuerpo que será de aquel que la despose y le dé la protección que su debilidad necesita.

En su relato Anna me confió que a lo mejor para *limpiar* su conciencia al borde de la muerte pudiera ser que se decidiera a *confesar* lo que sucedió a un sacerdote, porque al ser criada en la religión católica consideraba que antes de morir debía decir lo sucedido a una persona para que le diera la absolución y así *irse limpia*. Si decides qué hacer con tu cuerpo cuando no eres dueña de él, entonces eres sucia y necesitas limpiarte, esa limpieza solo te la puede proporcionar el estar en comunión con Dios, esa comunión te la puede dar únicamente su representante; un representante que no es cualquiera: no es tu amiga, no es tu madre, no es tu hermana, no es una mujer; no, es un hombre el único que te puede absolver porque es él quien dice que tú no tienes derecho a decidir si procrear o no, solo el Dios creado a su imagen y semejanza. El estigma internalizado presente.

También me contó una plática que sostuvo con su hija adolescente, casi niña, sobre el aborto; en ella su hija condenaba a las mujeres que se practican un aborto. Anna no quiso ni siquiera defender a esas mujeres que su hija condenó, menos decirle que ella también lo había hecho o hablar abiertamente del tema; y jamás lo hará por no considerarlo necesario. “ella sabe lo que es un aborto, pero sabe que está mal, cree que está mal hecho”. El estigma internalizado de tal manera, que ni siquiera considera sacar de su error a su propia hija.

Al preguntarle por qué no cree que sea necesario, contestó que sí hablaba con ella, pero para recomendarle que llegado el momento de que esté en edad de tener relaciones sexuales debe cuidarse, no hacerlo sin estar casada, “tener una familia, obviamente uno quiere inculcarle los principios que la sociedad marca”. Una mujer respetable es aquella que cuida su virginidad, que no tiene relaciones sexuales con cualquiera, que guarda el tesoropreciado con el cual será valorada por el esposo y la familia que con él construya y al cual la sociedad considera lo correcto para las mujeres, y cumplirá con los “principios” de esa sociedad que son el de reproducirse y cuidar, destino asignado a las mujeres. La creencia de que una mujer que vive fuera del círculo familiar, por su cuenta y como madre soltera es una mujer indigna de ser tomada como posible candidata a pasar a una vida de mujer casada y respetable.

Zamberlin (2009) considera que una mujer que aborta rompe con las expectativas sociales, que dictan que una mujer lo es a partir de tres elementos: la sexualidad femenina

ligada a lo reproductivo, la maternidad como destino y el instinto natural femenino de cuidado hacia los vulnerables.

Por otro lado, Anna muestra ese miedo a la violencia paterna, y a convertirse en una paria, una rechazada sin el apoyo familiar. Anna creció en una familia conservadora, extremadamente católica donde los embarazos fuera de matrimonio no estaban permitidos, donde ese solo hecho era motivo de la furia paterna y la consiguiente condena a salir de la casa sola y sin nada en las manos. La necesidad de sentirse limpia, esa “limpieza” que solo la puede dar el hecho de sacar el obscuro secreto tan bien guardado que le han hecho creer es malo porque no es su cuerpo, es el cuerpo que ya tiene dueño desde que nació, el cuerpo que será de aquel que le dé la protección que su debilidad necesita. Y no solo es el miedo a sentirse fuera de ese círculo en el cual ha crecido y se siente segura, también el miedo al castigo por el “pecado” cometido que inculcan las religiones cuando estás dentro de ellas, el miedo que no es otra cosa más que ese sentimiento generado por el control sobre tu mente, tu cuerpo, tu vida.

Si Anna ha ocultado durante muchos años su secreto, dijo, fue porque nadie en su familia le inspiró la confianza suficiente para abrirse. Noto cierta culpa en sus palabras al hablar de sus vivencias, consideró que había sido un error no abortar, sino embarazarse. La condena sexual de las personas con las que convivía fue tan fuerte que olvidó la condena social por el aborto, pero aun así decidió hacerlo y callar.

“A lo mejor para limpiar mi conciencia al borde de la muerte pudiera ser, no digo que ahorita, tal vez cuando le llegue a uno, cuando dicen vamos a darle los santos óleos, si es que me permiten tener conciencia a la hora de que fallezca, por ejemplo, mi mama murió en un accidente y nunca tuvo oportunidad de confesarse. Si yo tuviera esa posibilidad a lo mejor se lo diría a un sacerdote, pues porque la intención con la que uno fue criado en la religión católica es de decir todo para poderse ir uno limpio por así decirlo, pero ahorita no lo veo como una necesidad.”

Si decides qué hacer con tu cuerpo cuando no eres dueña de él, entonces eres sucia y necesitas limpiarte, esa limpieza solo te la puede proporcionar el estar en comunión con Dios y esa comunión te la puede dar únicamente su representante; un representante que no es cualquiera: no es una mujer, no es tu madre, no es tu hermana, no es tu amiga; no, es otro hombre designado por los demás hombres como su representante, el guardián en quien

deberán confiar las mujeres que se salgan del redil, el único que te puede absolver. El estigma internalizado presente.

“No es pecado [...], porque no está estipulado en la biblia [...], entonces no es un pecado mortal; hay gente que sí roba, sí mata, yo no lo considero como un asesinato porque no era una persona lo que yo estaba matando, cuantas veces las personas tienen a los bebés y los abandonan, para mí eso sí es un pecado, incluso los matan recién nacidos y ahí sí es una vida”.

La duda, ser o no ser, es o no es un pecado mortal, maté a una persona o no la maté porque no era persona. La dualidad entre lo que yo quiero y lo que quieren los demás. Ganó lo que yo quiero, aunque los demás digan que es malo; y yo quiero ser parte de ese grupo que aunque no me dé la libertad a la que tengo derecho, necesito ser parte de ellos, luego entonces me callo y sigo siendo parte de ese grupo aunque dentro de mis pensamientos esté la culpa introyectada diciéndome que estuvo mal porque los demás así lo consideran y con ello refuerzo la perpetuación del estigma.

Sobre el trato que recibió en el hospital, fue excelente dice, se le asignó una cama en un cuarto para ella sola y aun cuando era un hospital del sector salud Jalisco, público, solo pagó una cuota mínima, jamás se le cuestionó sobre la forma en que inició el aborto, no se le señaló, se le trató como a una señora más.

“[Pagué] solamente la cuota de recuperación que se paga al hospital; una cuota que determina parece ser que trabajo social, o sea obviamente yo no pagué como un hospital particular, no recuerdo exactamente el monto, pero no fue un monto muy grande pues, y los doctores cero pagos [...]. Sabía que era delito, si lo hacía de manera clandestina, yo desconocía que aunque fuera uno con una urgencia al hospital pudiera tener consecuencias legales; el que el doctor tuviera que reportar la manera en cómo se había hecho el aborto, en ese momento mi amigo que era residente de ginecología a mí me dijo y pasó los papeles como que yo hubiera llegado a urgencias. De hecho yo pasé por urgencias, me abrieron expediente”.

Beatriz:

De las nueve mujeres entrevistadas, Beatriz fue la única que noté más afectada por la interrupción realizada. Aun cuando dijo que había sido un “no quiero tenerlo” seguro y

definitivo, adiviné cierto dolor al principio de la entrevista. De acuerdo con sus palabras, no era el momento de ser madre, aun cuando sí quería serlo; en algún momento sintió “instinto maternal”, pero no era de esa manera que quería traer un hijo al mundo. Aseguró que sintió exactamente el momento en que el producto perdió la vida, eso le dolió, pero con todo y ello no se arrepiente porque no estaba preparada.

En ningún momento me manifestó haber detectado algún estigma hacia ella entre las personas que supieron de su aborto, sin embargo, la siguiente reflexión me mueve a considerar que éste se encuentra internalizado: “yo sí creo que la mujer está para parir, pero no porque, ¡ay! [...] la Iglesia y tal, no, no, porque es que biológicamente estamos hechas para parir”.

La confusión en los términos, se puede ser madre sin parir, tener un útero no necesariamente te hace madre, te hace apta para parir, pero el ser madre es una decisión personal y no tiene que ver solamente con la cuestión biológica sino con el deseo de serlo.

Beatriz también es la única que aceptó abiertamente ser muy espiritual. Nació en el seno de una familia católica, pero no practica dicha religión. Su espiritualidad está más relacionada con la energía, con cuestiones de las emociones, pensamientos, tarot, cartas y demás. Un sincretismo mezcla católica, pagana y feminista.

En algún momento posterior a su procedimiento en redes sociales entró a un debate sobre el aborto y le incomodaron bastante algunas expresiones católicas: “Recuerdo que sí hubo frases muy católicas, donde decían cosas que a mí me hicieron como chocar mucho con lo que había hecho”. Lo anterior me hace pensar que Beatriz tiene dos tipos de estigma: el percibido y el internalizado.

Las frases dichas por personas conocidas a través de las redes sociales las asumía como si fuesen dirigidas a ella y eso la hacía sentir culpable, con vergüenza, y por otro lado percibí cierta ansiedad al hablar sobre el evento por el que pasó. Dos características del estigma.

Bárbara:

Ella sí realizó su procedimiento en un hospital, pero al ser el responsable del embarazo un médico ginecólogo, dueño de dicha clínica, el aborto fue hecho con los cuidados profesionales adecuados, atendida solamente por el ginecólogo (su entonces pareja) y un

anestesiólogo; no hubo malos tratos, señalamientos o cuestionamientos por parte de personal de salud.

A la pregunta de cómo la trataron en el hospital y cómo siente que la tratan los demás que se han enterado de lo sucedido, y el por qué no se lo ha dicho a otras amigas, contestó: “no tuve ningún problema de nada [...], yo sentí que lo más adecuado era eso, porque sentí que yo podía decidirlo [...]. Sé que ellas son de una mentalidad muy conservadora (se refiere a sus amigas), tiempo después, como unos dos o tres años se lo dije a (una de sus amigas) [...], se lo conté porque pasaba por una situación parecida. Tuvo un embarazo con un novio que tenía, estaba enamorada y él en ese tiempo tuvo un accidente y se quebró un pie, entonces ella estaba muy desesperada llorando y él no podía moverse con un pie quebrado, pues ella no aguantó la presión de la familia, me contó y yo le sugerí que por qué no se lo hacía y me dijo ‘sí’, [le dije] ‘¿pero estás segura?’, me dijo ‘sí, completamente segura’, y yo la llevé con este mismo ginecólogo, y él se la practicó”.

En cuanto a sus amigas: “sé que ellas son de una mentalidad muy conservadora”. Percibí en ella miedo al rechazo, a no ser parte de un grupo con el cual se siente bien. El miedo al grupo que, aunque no le confíes tus cosas, te apoya porque te sientes parte de él, porque piensas que eres igual a él, y en el momento que dejas de serlo te cierra puertas, te juzga. Los juicios lastiman, erosionan la estabilidad emocional, desestabilizan tu seguridad, tu ser parte de algo, ese algo por el que vives, donde te hacen sentir segura. La comodidad de vivir conforme a los cánones impuestos por otros. El miedo a no ser normal, la censura nos convierte en anormales y los normales son los otros, porque son mayoría, no porque realmente lo sean, sino porque se imponen, la fuerza impone, la violencia impone. La violencia no necesariamente física, también puede ser verbal, simbólica o institucional.

Bárbara ha percibido el estigma, lo ha experimentado y lo tiene internalizado. Es una razón suficiente para arrepentirse de haber tomado una decisión. La libertad de saber que puedes hacer con tu cuerpo lo que tú decidas, pero en el fondo el estigma subsistente. El sentirse señalada encapsula, te aleja, te convierte en apestada, en el centro de la atención y no precisamente para bien. El ser una apestada te obliga a vivir en guetos como los leprosos, lejos de la comunidad en la cual te sientes segura y cómoda.

“Siempre he tratado de ocultar eso porque en el fondo tiene uno arraigado la idea de que está haciendo algo mal y de ser juzgada por los demás, entonces yo creo que es la razón

por la que nunca lo ando mencionando”. Incorpora la valoración cultural sobre el aborto que tienen los demás, la creencia de que sin importar las razones que haya tenido, la van a juzgar, es el estigma internalizado.

Bárbara no dijo la razón por la cual se arrepintió, pero me atrevo a pensar que podría ser la misma que tiene Beatriz: que en el fondo ella deseaba tener a ese hijo, pero con el apoyo de quien la embarazó, pues según sus palabras “se puso feliz” por el embarazo, pero hasta ahí solamente. Bárbara tampoco ha querido que su decisión sea conocida por otras personas, además de sus hermanas (una de ellas lo comentó con otras familiares), y dos amigas más.

Sobre sus razones, dice que la mayor parte de sus amigas tienen una mentalidad muy conservadora; percibe censura en ellas y el resto del mundo que la rodea y considera que abortar es algo muy delicado “por la censura, porque uno sabe que al rato va a andar el chisme para todos lados, uno dice: ¿Para qué va uno a exponerse a todo eso?”, ella considera que se debe ocultar. Esta entrevistada tomó una decisión sobre su cuerpo, pero está arrepentida porque en el fondo piensa que no cumplió con el papel que le asignaron al nacer, el papel de reproductora al que estaba obligada.

Bernardette:

Al momento de realizar la entrevista, Bernardette me pareció una de las mujeres más relajadas al hablar de su aborto, tranquila, sin asomo de arrepentimiento, segura de haber hecho lo correcto, pero al transcribir la entrevista me di cuenta de que es la que más mencionó la palabra estigma sin que yo se lo preguntase: “internamente después te llegan como los estigmas ¿no?, de ‘¡ay, sí!, a lo mejor diosito me va a castigar’ y esas cosas, pero estaban muy en el fondo”.

Ella tiene una profesión que mira los procesos de la vida fríamente y de manera más científica que el resto de las entrevistadas, aun así manifestó que a la distancia a veces se pone a pensar si “diosito” la castigará y si podrá tener hijos después. Esta entrevistada tenía muy claro el estigma que conlleva realizar un aborto y que los demás se enteren, por esa razón decidió hablar sobre el aborto que le practicaron solamente con un grupo de amigos de muchos años atrás y nadie más. Tuvo mucha precaución de solo a las personas que ella sabía

que les preocupaba su persona, entre ellas no se encontraba su familia (madre y hermanas), ya que conociéndolas sabía que no podría confiar en ellas.

Para ella tomar la decisión de interrumpir un embarazo no es tan fácil por todo el estigma y la carga social existente. Reconoció que en su caso y a pesar de sentirse completamente liberada carga con un poco de estigma social, dijo cargar con un peso por cuestiones religiosas, por lo que escucha sobre dios o el universo, lo que sea que exista más allá de la vida y que premia o castiga: “no es una decisión fácil por toda la presión, entonces debe haber factores de mucho peso muchas veces para que tomen esa decisión [...]. Te enfrentas a demasiados estigmas”.

El castigo de la sociedad disfrazado del “diosito” tan temido por algunas mujeres, las que no cumplen con los requisitos de nacer para parir/cuidar. El castigo que viene de una de las instituciones fundamentales del patriarcado. Dios y sus distintas iglesias. El estigma que viene de una institución administrada por hombres, quienes, aliados con los otros hombres que administran las leyes, juntos cuidan lo más valioso de “sus” mujeres: el papel de reproductoras, y castigan a aquellas que no siguen sus designios. La alianza para castigarlas con cárcel física o cárcel mental, muerte física o muerte religiosa. El estigma en los diferentes niveles de interacción humana planteado por Kumar, Hessini y Mitchell.

Sobre el trato recibido en el hospital, consideró que fue como una revisión ginecológica regular, le hicieron un ultrasonido vía vaginal, vieron dónde estaba implantado el embrión, le explicaron muy bien y con detalles cómo se haría el procedimiento, cómo se sentiría después. También le ofrecieron un método anticonceptivo, el cual tenía un costo. Durante la estancia en el hospital, aunque fue bastante prolongada, se sintió muy tranquila, no fue señalada ni percibió ningún tipo de estigmatización.

Ante mis preguntas, aceptó estar cargando con un poquito de estigma e identificó muy bien como causa de ello a la religión con la cual fue criada. Su madre es extremadamente católica, la define como fanática. Considera que si ella supiera lo que sucedió, la azotaría. Fue muy clara al decir que la decisión de conservar el secreto de su aborto solo con sus amigos de años fue por temor al estigma.

Por mi parte, el tipo de estigma que identifiqué en esta entrevistada es del internalizado ya que nadie de los que se enteraron la han censurado, al contrario, manifestó que todos se

preocuparon por ella y le mostraron su empatía por lo que había hecho. Entonces no es como que alguien le haya dicho que estuvo mal directa o indirectamente.

Cecilia:

Ella inició su procedimiento en casa, tomó medicamento y esperó, pero sintió que estaba sangrando demasiado y junto con su pareja decidió ir al hospital. Ingresó a urgencias, con el discurso de que fue un aborto espontáneo. Considera que la trataron muy bien. Aun cuando su padre y madre supieron de su aborto debido a la hospitalización y comunicación al respecto por parte del responsable del embarazo, Cecilia no les ha dicho que fue voluntario y si se lo insinúan, lo niega categóricamente. No desea que ellos lo sepan porque cree que cambiarán su perspectiva o trato con respecto a ella.

Cecilia se casó y divorció siendo muy joven y cuando tomó aquella decisión, sus progenitores la “castigaron”. Mencionó que se hacían los indiferentes con ella, le lanzaban indirectas, silencios incómodos en su presencia y considera que habría sido lo mismo si les hubiese confesado que abortó de manera voluntaria.

Cecilia es parte de una asociación civil que lucha por el derecho a decidir de las mujeres. Ella tiene muy claro su papel como mujer, el papel que ella ha decidido tomar, es feminista, está empoderada. Cuando ha decidido interrumpir sus embarazos (tiene dos abortos), ha contado con el apoyo de sus compañeras, lo ha hecho en lugares seguros y acompañada. Con todo y ello sabe que es un tema tabú para sus padres y prefiere sacarlo de las pláticas familiares.

Respecto al responsable del embarazo, ella sentía que él solo quería una persona con la cual reproducirse, coartarle su libertad, y calculó que a la larga habría mucho sufrimiento tanto para ella como para él y, sobre todo, para el hijo. Por esas razones decidió abortar. Se lo sugirió a su pareja que en principio no lo tomó a mal, pero con los días fue cambiando de parecer y terminó por negarse, proponerle que dejara el empleo y él aportaría lo suficiente para que continuara con el embarazo y criara a “su hijo”, e inclusive pretendía obligarla legalmente a continuar con la gestación y en su defecto denunciarla si abortaba.

Aun así, Cecilia prefiere no hablar abiertamente ni con demasiadas personas sobre ese tema. Dijo no estar dispuesta a confesar a sus padres que los procedimientos de aborto por los que ha pasado han sido voluntarios. Cree que su relación familiar cambiaría: teme la

reacción de los demás, esos otros seres que ella conoce bien, de toda la vida, sabe cómo viven y piensan, que, si bien la aman, su amor no es incondicional.

Conoció la reacción de la pareja que decía amarla, pero necesitaba reproducirse a toda costa y cuando ella decidió que no, solo se alejó. Sabe que el amor de quienes la rodean tiene límites y uno de ellos es su comportamiento: si no cumple con los cánones marcados por la sociedad, el amor puede cambiar.

Encuentro dos tipos de estigma: el experimentado en la actitud con su pareja y el internalizado por la posible reacción que cree tendrían sus familiares al enterarse que decidió no ser madre.

Camila:

Se realizó la interrupción en la Ciudad de México, en un hospital público. En general considera que la trataron bien, ella solo se lo ha platicado (aparte de su novio) a sus amigas cercanas, que igual que ella son activistas por el derecho a decidir; me comenta que también tiene amigas conservadoras, pero a ellas no les ha dicho nada.

“Mis amigas de las que no están en el activismo, solamente a una le dije, no es feminista, no es activista, pero es muy poderosa, ella lo tomó bien; quien yo sabía que a lo mejor iba a juzgarme nunca le dije nada porque no lo necesito, no necesito que me juzguen, no necesito ese tipo de miradas, a nadie que yo sé que a lo mejor no esté sensibilizado con el tema le conté; porque aparte de todo sí tengo amigas que no están a favor, pero son las menos”. En la parte anterior transcrita sí se adivina el estigma internalizado del que hablan Kumar, Hessini y Mitchell.

Respecto al tratamiento en el hospital, solo platica un incidente acerca de algo que le pareció inadecuado por parte del personal de salud donde se practicó el aborto: “Lo único que no me gustó mucho fue que me quisieron poner el DIU a fuerzas, yo les dije que no me quería poner el DIU; luego los médicos se dan muchos atrevimientos, no me quise poner el DIU, dije ‘no quiero, no me voy a poner anticonceptivo y no lo voy a usar’; el doctor que me hizo el eco me dijo: ‘esa chica que está allá adentro ya lleva tres abortos, ¿yo cómo sé que te vas a tomar las pastillas?’. Ya ni le di explicaciones de cómo había pasado ni nada, simplemente que no quería ponerme el DIU; me dijo ‘entonces no te vamos a hacer el procedimiento’, y ya le dije: ‘pues ni modo’.

“Yo estaba toda sensible, aparte ya me estaba doliendo porque te dan la mife, y la mife te prepara, entonces empiezas a sentir unos cólicos fuertes; a mí ya me estaba doliendo y me estaban diciendo eso, pues y yo con el dolor, y el implante entonces y yo veía cómo se los ponían, y yo decía: ‘me van a picar el brazo, me duele un montón y todavía esto’, entonces le dije que no, al final pues nada más me estaba amenazando”.

Una forma de maltrato hospitalario en un lugar en el que supuestamente no debería darse. El querer decidir el método anticonceptivo que le conviene a la mujer, el paternalismo, como si ella fuese menor de edad. Esta actitud muestra no solo el maltrato hospitalario sino la relación de poder desigual entre el médico y una mujer que ha decidido libremente no ser madre. Si ella decidió y la ley se lo permite, hay que demostrarle que no debe hacerlo una vez más, debe cuidarse, aunque se le tenga que obligar mostrándole quien manda en un hospital.

Camila es activista, defensora de los derechos reproductivos; es, digamos, una mujer empoderada. Si no lo hubiese sido, si en vez de esa mujer estuviera enfrente del médico otra que decidió interrumpir pero sin la consciencia de una mujer empoderada, probablemente el médico la habría obligado a usar el método que él quería imponerle a mí entrevistada. Relaciones de poder asimétricas en los hospitales.

Sobre su estado de ánimo posterior al aborto, cuando realicé la entrevista, se encontraba optimista, realizando sus actividades normales. En su vida cotidiana acompaña a jóvenes que desean abortar en casa, imparte talleres sobre aborto, activismo dentro de la organización. Al preguntarle si ella hablaba abiertamente sobre su experiencia cuando imparte talleres ante otro público que no sean sus compañeras de la red donde colabora, me comentó que no. Fuera del círculo de mujeres que se dedican a lo mismo, solamente a una amiga de muchos años antes, quien no se considera feminista pero respeta sus ideas, se lo dijo porque sabía que no la iba a juzgar.

A quienes ella pensaba que no compartían sus ideas prefirió no comentarles nada porque “no lo necesito, no necesito que me juzguen, no necesito ese tipo de miradas”. Un poco sorprendida de que alguien que está en el activismo feminista, que tuvo una experiencia de aborto y se niega a hablar de esa experiencia, le pregunté las razones y solo dijo que “la gente no habla de eso porque es un tabú”.

Cuando entrevisté a Camila, solamente sus compañeras en el activismo sabían de su interrupción, aparte de su amiga que no se nombra feminista, pero la describe como alguien muy “poderosa” o empoderada, quien se abstuvo de juzgarla y solo le deseó el bien. A su familia tampoco se lo había dicho y mencionó que “a lo mejor en algún momento se lo puedo decir a mi mamá o a alguna de mis hermanas pero no he visto la necesidad de hacerlo”.

Al escucharle me preguntaba: ¿por qué una mujer como Camila, feminista empoderada, que no tuvo ni siquiera una duda cuando descubrió que estaba embarazada y decidió abortar, que realiza talleres sobre aborto, que apoya a otras jóvenes cuando quieren seguir ese mismo camino, se niega a hablar abiertamente de su proceso personal? ¿Por qué les teme a otras personas, con quienes no comparte las mismas ideas? ¿A qué se refiere exactamente con su frase “no necesito ese tipo de miradas?”.

Ella no ha tenido para sí ni una sola mirada extraña porque no ha compartido su experiencia más que con quienes piensan y viven igual que ella; sabe que podría recibir miradas extrañas de parte de personas que no están de acuerdo con su decisión. No tiene culpa, vergüenza o ansiedad, pero intuye que es diferente porque se atrevió a desafiar un mandato y eso le causa otro tipo de emociones que podrían ser rabia o tristeza, esto me indica que hay un estigma internalizado.

Coral:

Coral fue una de las entrevistadas que me atrevería a decir que al momento de la entrevista no me pareció que tuviese estigmas relacionados con los abortos practicados. Sin embargo, también dijo haberse sentido estigmatizada en la interrupción realizada en la Ciudad de México.

Cuando la persona que le realizó el eco les dijo que el producto tenía “muy buen latido”, “es fuerte”, “se ve que es sano”. Sobre esto, Coral me dijo: “¡como esas cosas que no esperas y me saqué de onda y [...] como ajá!, pero bueno, venimos a abortar, creo que tuvimos esa sensación de ‘¿para qué nos dice eso?’, pero no llegó más allá, solo como que lo sentimos los dos, nos salimos y sí sentí yo que íbamos como conversando y todo; y que

después de esos comentarios como que ¡pum!, nos silenciamos los dos y caminamos hasta la siguiente área sin decir nada”.

Sabe que alguna de las amigas no sensibles la ha juzgado, sin embargo, según su decir, eso no ha hecho mella en su estado de ánimo. Es una mujer empoderada, no teme hablar del tema. Es activista también. Me comentó que su madre y hermanas y resto de la familia se enteraron de al menos una de sus interrupciones, a través de una entrevista que dio a la televisión pública, la cual circuló ampliamente en redes sociales, pero no la han juzgado, no se siente mal ni con culpa alguna o señalada. Está segura de sus decisiones.

Confesó que en la segunda interrupción sintió una especie de “apachurre” que duró poco tiempo y que atribuye a que era la primera vez con medicamento en casa y porque su pareja estaba un tanto lejano del procedimiento. Más allá de lo anterior, no la visualicé como alguien estigmatizada.

Ella fue a la Ciudad de México y en general considera que el trato por parte del hospital estuvo muy bien, solo tuvieron ella y su entonces pareja un pequeño incidente con un trabajador social. Me contó que posterior a su aborto no había en el hospital un médico que la diera de alta debido que era el Día del Médico y todo el personal se había retirado a una comida; solo había personal administrativo, enfermeras y trabajadores sociales. Ella ya se sentía bien y preguntaba quién la iba a dar de alta, fue cuando un trabajador social se ofreció a firmar su salida, pero se aprovechó de la situación y le pidió dinero a su novio para poder darla de alta más rápido, cuestión que no era necesaria. No les quedó más remedio que aceptar porque ella ya se sentía completamente recuperada, era bastante tarde y quería salir del hospital.

Sobre las relaciones con su familia después de que éstas supieron sobre la interrupción realizada, consideró que eran buenas. El video que circuló en redes sociales fue la manera en que su madre se enteró, porque ella no le ha dicho nada sobre el tema, pero la trata como siempre, sin cuestionarla ni hacerle preguntas sobre sus abortos. En cuanto a las relaciones posaborto con sus amigas, en un primer momento no les dijo que había sido voluntario porque ellas eran muy católicas, pero años después les dijo que lo había hecho voluntariamente y ellas no la juzgaron.

Si tuvo amigos hombres que la han “incomodado” con comentarios reprobatorios hacia las mujeres que abortan, cosas desagradables como: “pues si ya demostraron que no

sirven para madres deberían operarlas o deberían cortarles las trompas”. Su respuesta a estos comentarios invariablemente ha sido alejarse de ellos, amigos o no, con el fin de no entrar en discusiones. Mi percepción de esta entrevistada es que no tiene ningún tipo de estigma.

Dalma:

Me confió que se sintió muy mal cuando en sus redes sociales hizo público que estaba en favor del aborto y recibió cuestionamientos fuertes por parte de sus mismos amigos. “Me ha tocado ver que amigos de años me eliminaron, me bloquearon de las redes, y yo digo pero qué feo, me insultaron súper feo la última vez; bueno, hubo muchos comentarios como ‘ojalá te maten a ti’”, esto por el lado de sus conocidos.

Por otro lado, durante los días que estuvo luchando en contra del sistema para conseguir la interrupción legal fue constantemente confrontada, juzgada y sentenciada. Los médicos que le practicaron la interrupción y las enfermeras que se suponía debían cuidar su salud la hicieron sentir mal por decidir no continuar con el embarazo. Se sintió terriblemente mal cuando uno de los médicos les dijo a su madre y ella “que ahí no era una ‘demoledora de bebés’, que sus enfermeras y médicos eran católicos [...] Es que me hicieron como dar a luz y cuando salió todo estaba yo gritando, estaba una psicóloga de la Fiscalía, estaba yo grité y grité y nadie se acercaba a ayudarme, la psicóloga se salió a buscar ayuda y nadie le hacía caso; luego se acercó una enfermera y me dijo que pues los ‘bebes no tenían la culpa’ y así, o sea, fueron como muchas caras, muchas palabras, muchas indirectas, fue el peor trato que he recibido”.

La obligaron a parir con dolor, sola en la sala de partos, sin su madre, siendo menor de edad, rodeada de mujeres mayores, parturientas que no habían estado en su misma situación a la hora de concebir el producto. Narró que estaba muy asustada porque tenía dolores muy fuertes y nadie le daba un analgésico para el dolor, ni siquiera se acercaban a consolarla y ella era una adolescente violada y embarazada sin su consentimiento.

Dalma sintió durante su procedimiento de interrupción legal del embarazo y posterior a él todos los tipos de estigmas planteados tanto por Erwin Goffman, como Nina Zamberlin. El estigma fue percibido por ella a través de miradas, actitudes y expresiones; recibió señalamientos directos y discriminación, y todo ello hoy le genera ansiedad.

Lo terrible de su situación es que de todas las entrevistadas fue la única que no se embarazó durante un acto sexual consensuado con el responsable, mucho menos placentero. Sin embargo, ha sido la más estigmatizada.

3.4. Conclusiones

Las entrevistadas tuvieron diferentes razones para abortar, pero en su mayoría dijeron no haberse sentido listas para tener un hijo al momento de embarazarse. Ninguna mostró arrepentimiento por haberlo hecho, al contrario, manifestaron haber tenido un sentimiento liberador, aun quienes como Beatriz dijeron que sí les habría gustado tener al producto de su relación sexual.

Sus razones tuvieron que ver con el futuro, el de todos los involucrados y ellas mismas. Una de las razones más recurrentes en sus respuestas tuvo que ver con la otra parte responsable en el embarazo, su pareja, del estado físico y emocional en el que se encontraban al momento de tomar la decisión, a saber: una pareja conflictiva, sin perfil para ser padre y con el cual no visualizaban un futuro juntos, por lo que decidieron que tener un hijo con esa persona no era lo más acertado.

De todas las entrevistadas, solo una dijo que contó con el apoyo incondicional de su pareja en el momento que se practicó el aborto, el resto estaba con amigas y solo una con una familiar cercana, lo cual me significa que los hombres responsables de sus embarazos no respetaron las decisiones de ellas y optaron por abandonarlas cuando decidieron tomar la decisión sobre su cuerpo.

Una primera reflexión que me surge de lo anterior es que finalmente las mujeres al tomar su decisión estaban realizando una selección concienzuda sobre los seres humanos que pueden y deberían venir al mundo, muy parecida a la selección de las especies de Darwin. Ellas de manera muy inteligente y tomando en consideración todos los factores inherentes a su historia en ese momento, decidieron que ese producto que traían en su vientre no encontraría una madre que lo pudiese amar como se merecía, no tendría por tanto un ambiente apto para desarrollarse y crecer como un adulto funcional en la sociedad que lo soportaría.

De las nueve mujeres entrevistadas, dos realizaron la interrupción en casa y con medicamento acompañadas de una amiga o familiar, dos en un hospital privado y cinco en un hospital público en Guadalajara o Ciudad de México. Quienes lo realizaron en casa

acompañadas no tuvieron ningún inconveniente y todo resultó tranquilo como ellas esperaban. Las que pudieron hacerlo en una clínica privada y legal tuvieron un trato desde su punto de vista excelente, de calidad y con calidez.

De las que tuvieron como única opción los hospitales públicos, una ingresó a urgencias con un aborto en proceso que su amigo médico le había iniciado en casa y la atendió como si fuera espontáneo. Ella manifestó que fue tratada muy bien por el personal de salud. La otra persona ingresó a urgencias cuando al tomar las pastillas en casa de su novio notó que tenía hemorragia y al llegar a urgencias mintió diciendo que no sabía que estaba embarazada y fue tratada como una señora con un aborto espontáneo. El resto de ellas, es decir, las tres que ingresaron a un hospital público —dos en la Ciudad de México y una en Guadalajara— tuvieron al menos un incidente de violencia por parte del personal médico.

Lo anterior me lleva a concluir que si bien todas decidieron voluntariamente interrumpir su embarazo, al menos tres fueron estigmatizadas al optar por no ser madres. Quienes tuvieron dinero, mintieron o tuvieron influencias para realizar la interrupción no fueron maltratadas por los médicos, lo cual significa que fue el hecho de tomar esa decisión lo que les causó un problema al personal hospitalario y, paradójicamente, la única que no tuvo sexo consensuado y que resultó embarazada a través de una violación fue quien vivió los tres tipos de estigmas: el percibido, el experimentado y el internalizado. Es decir, la adolescente que fue sometida por la fuerza y embarazada tomó la decisión de no continuar con un embarazo y eso no se le perdonó y fue estigmatizada de todas las maneras posibles.

Las entrevistadas que “accidentalmente” tuvieron un aborto y ayudadas por un hombre fueron tratadas de buena manera en los hospitales, pero quienes tomaron decisiones por su cuenta fueron castigadas por esa decisión. Lo anterior me confirma la hipótesis de que algunas mujeres que se practican un aborto son violentadas y estigmatizadas debido a cuestiones de poder entre hombres y mujeres, es decir, la decisión de dar o no vida que la mujer toma se contrapone con la creencia no reconocida del personal de salud, que en el tema de los derechos reproductivos son el brazo castigador del patriarcado y que solo ellos pueden decidir si dar vida o no.

CAPÍTULO 4

Análisis del discurso de médicos en relación con el estigma en el aborto

4.1. Discurso médico. Objetores y no objetores

La comunicación es el acto en el cual participan dos o más personas llamados emisor y receptor a través de un mensaje, el cual se transmite a través de un canal o código y en una situación determinada. En el mensaje va lo que el emisor desea que el receptor escuche: se da entonces la comunicación a través de un discurso. En la medicina, el discurso de los médicos es la manera de comunicarse con sus pacientes. Jinich (1983) considera que el discurso médico puede servir como un efecto placebo y como arma terapéutica.

En este trabajo busqué saber cómo tratan y cómo se dirigen las y los médicos a las mujeres que abortan. Aunque no pregunté expresamente cómo es su trato hacia ellas, sí busqué con otras preguntas abiertas poder inferirlo y encontrar el estigma escondido en su objeción de conciencia. Entrevisté a siete profesionistas de la medicina —cuatro hombres y tres mujeres—: dos trabajan en consultorios privados y, cuando es necesario, realizan operaciones en clínicas particulares. Uno es médico del sector salud federal. Tres del sector salud Jalisco y una del sector salud municipal de la zona metropolitana de Guadalajara. Cuatro dijeron tener la especialidad en ginecología, uno en medicina familiar y el resto médicos generales.

Tres de ellos manifestaron ser objetores de conciencia, tres proaborto pero solo en caso de violación y una proaborto. Con excepción de una que se negó a proporcionar cualquier tipo de dato personal, el resto coincidió en sus creencias religiosas: católicos todos. Tres casados, un divorciado, dos solteras y una que no quiso dar datos personales. Cuatro manifestaron tener más de un hijo, dos dijeron no tenerlos y una se abstuvo de contestar.

Para llegar a las respuestas que pudieran indicarme sobre sus razones para realizar un aborto o no hacerlo, les hice algunas preguntas cerradas y otras abiertas. A saber: ¿Practicaría un aborto a una mujer que lo solicite de manera voluntaria? ¿Practicaría un aborto cuando el embarazo ha sido producto de una violación? Analizando sus discursos busqué llegar a la conclusión del por qué algunos son objetores y por qué otros no lo son.

Dra. Carlota:

Esta doctora alguna vez fue activista proaborto. En la entrevista se autodenominó como católica practicante, casada, con un hijo y una hija mayores de edad. Dejó la lucha feminista y se integró a un Gobierno municipal de la zona metropolitana de Guadalajara con un empleo de base. Trabaja en una clínica del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia en uno de los municipios de esta zona.

En algún momento de la vida coincidimos en el activismo y le pregunté la razón por la cual estando en favor del aborto y sabiendo que hay muchísimas mujeres que optan por esa decisión y son criminalizadas, ella no quiso ayudarlas. Contestó que porque no tiene el conocimiento y aun cuando alguna vez había querido tomar capacitación para hacerlo, desistió por cuestiones personales y familiares. Su esposo también es médico y es antiaborto.

Consideró también que ya hay muchas maneras de realizar las interrupciones voluntarias —medicamento, viaje a la Ciudad de México, Oaxaca, vía judicial— y que ya no resulta tan necesaria su presencia en esos temas, al menos no en Jalisco. Dijo que en caso de que a su consultorio llegase alguna mujer con esa petición y ella supiera que es necesario ayudarla, optaría por enviarla con organizaciones de la sociedad civil que sabe apoyan esos casos. Quizás la canalizaría al departamento jurídico si el embarazo fuese por causal violación, pero ella no lo haría, le teme a las complicaciones en el aborto y la poca infraestructura en su clínica municipal.

Dr. Arnoldo:

Este médico tiene la especialidad en ginecología, trabaja con un cargo de mando medio en un hospital estatal que fue designado como uno de los que practicarían interrupciones legales de embarazo en casos de causal violación con la Alerta de Violencia de Género vigente en el estado de Jalisco. Católico practicante, casado con dos hijos y es objetor de conciencia.

Se me pidió por parte del director del hospital donde trabaja hacer la solicitud por escrito especificando para qué la quería y sobre qué tema serían las preguntas. Lo hice de manera clara y la razón del trabajo. Una vez estando ya en la entrevista preguntó sobre qué versarían las preguntas, si era periodista. Le aclaré nuevamente la razón, el tema y las explicaciones claras del por qué necesitaba entrevistarlo. Una vez dada la explicación se negó a que lo grabara, solo permitió tomar notas por escrito y firmó también el consentimiento por escrito, pero fue muy seco en sus respuestas y no aceptó preguntas abiertas.

Es importante mencionar aquí que en la solicitud que hice pedí una entrevista con el director general del hospital donde trabajaba este entrevistado, ginecólogo también, quien había aceptado, pero una vez que leyó las preguntas que no había incluido en la solicitud por escrito se negó a dar la entrevista hasta que la solicitara y me la autorizara el Secretario de Salud del Gobierno del Estado. Hice la solicitud por escrito a dicho funcionario público, pero hasta el momento de completar este documento no he obtenido respuesta.

Dr. Baltazar:

El doctor Baltazar es médico general. Dijo ser divorciado con dos hijos, católico practicante. Trabaja en su propio consultorio y en ocasiones apoya a amigos suyos o ex compañeros de la facultad de medicina que trabajan en hospitales públicos o privados haciendo cirugías. En sus tiempos libres elabora artesanías mexicanas de navidad en el taller familiar. Su fuerte o especialidad en la clínica son las vías urinarias y cirugía general.

Dijo no haber practicado nunca ningún aborto. Se definió como objetor de conciencia en casos de aborto voluntario, pero no objetor en casos de aborto por causal violación y cuando la vida de la mujer esté en peligro. Dijo que aun cuando acepta que se interrumpa un embarazo cuando este es consecuencia de una violación, él jamás lo practicaría. Si acaso tuviese una paciente en esas condiciones, preferiría canalizarla con sus colegas que sabe sí lo practican.

Aseguró que el aborto voluntario jamás lo practicaría porque él no tendría por qué resolver el problema de una pareja que decide abortar, pues una pareja es consciente de que podían embarazarse cuando tuvieron relaciones sexuales; si no lo hacen, entonces sería su problema.

Dr. Bonifacio

Este médico es soltero, católico practicante. Especialista en medicina familiar, trabaja en el sector salud federal como médico general. Se considera objetor de conciencia en abortos voluntarios; no objetor en causal violación o cuando peligre la vida de las mujeres. Dijo haber practicado varios abortos cuando estaba en pregrado y en servicio social.

En su ingreso a la institución donde actualmente labora fue asignado al área de urgencias. Me comentó fuera de grabadora que cuando estaba en aquella área y una mujer

llegaba con un aborto en proceso, la cuestionaban y si resultaba que ella se lo había provocado, tenía órdenes de sus jefes de canalizarla con la trabajadora social y ésta de llamar al Ministerio Público para que iniciara de oficio la investigación por el delito de aborto. Le pregunté si eso no sería violar el secreto profesional al que están obligados como médicos, me contestó que en esa institución y en esos casos no consideraban que aplicara la obligación de guardar el secreto profesional.

Dra. Amelia:

La doctora Amelia dijo ser soltera y católica. Está muy calificada —académicamente hablando—, tiene las especialidades en ginecología, oncología y obstetricia. Trabaja con mujeres que tienen cáncer. Cuenta con su propio consultorio y también apoya a colegas con ayudantías en cirugías complicadas. Es objetora de conciencia.

Respecto al tema, ella considera que un embrión ya es una persona. Mencionó que en caso de que le llegase una mujer violada y embarazada como consecuencia de la violación, la convencería de continuar con la gestación y sin cobrarle nada por el seguimiento al embarazo, y ella (la entrevistada) se quedaría con el producto en caso de que una vez nacido, la madre no quisiera conservarlo.

Dr. Bernardo

Este médico dijo ser casado, con dos hijos, católico. Dos empleos, uno con un alto cargo en un hospital público en el sector salud estatal, otro en un municipal. Su hospital fue designado también por el Gobierno del Estado de Jalisco para practicar ILEs³¹ en el marco de la Alerta de Violencia de Género establecida en noviembre del año 2018. Se autodenominó objetor de conciencia pero dispuesto a realizar abortos por causal violación.

Dra. anónima

La doctora anónima trabaja en uno de los hospitales del sector salud Jalisco más grandes en el estado. Cuando acudí a ese hospital con la intención de que me dieran la respuesta a mi petición de entrevista, dirigida al director general del mismo, la encontré a ella y le pregunté

³¹ Interrupción Legal del Embarazo por la causal violación

si podría entrevistarla después de una breve charla en la cual le pregunté por el director del hospital, quien en el ámbito del movimiento feminista tiene una conocida postura antiaborto.

En la plática hubo preguntas de su parte, respuestas mías sobre las razones por las cuales estaba buscando a su jefe y prácticamente ella me ofreció la entrevista, pero antes se definió como objetora de conciencia. Aceptó contestar todas las preguntas que llevaba en el cuestionario, pero no las preguntas abiertas. Firmó el consentimiento por escrito pero no dio nombre, edad, nada de datos personales. Inclusive no permitió que yo entrara a su oficina. La entrevista se realizó en un pasillo de la clínica. Sobre el por qué no acepta realizar abortos contestó de manera escueta: “Porque voy en pro de la vida”.

4.2. Las mujeres que abortan, vistas por los médicos: ¿Estigmas sociales?

Dra. Carlota:

La doctora Carlota dijo respetar la parte personal de las mujeres, su decisión para ella es muy importante. Aseguró que si le pidiesen apoyo, ella por no estar capacitada se negaría a practicar el aborto, pero no se negaría a dar la información médica al respecto, la canalizaría con alguien que tuviese los conocimientos necesarios. En caso de ser producto de una violación, la canalizaría al departamento jurídico para apoyo legal en la solicitud de interrupción.

Esta doctora se dijo proaborto, le pregunté si aceptaría realizar un aborto a una mujer que deseara interrumpir el embarazo de manera voluntaria, si lo haría en caso de que el embarazo fuese producto de una violación o si corriera peligro la vida de la mujer; en las tres ocasiones dijo que no lo haría. Al cuestionarle sus razones para la negativa argumentó que por cuestiones de falta de conocimiento, falta de infraestructura médica, por su edad, etcétera. Sobre las mujeres que abortan de manera voluntaria lo único que dijo fue “las respeto”.

Dr. Arnoldo:

Mi entrevistado trabaja en uno de los hospitales que la Secretaría de Salud Jalisco designó para enviar a las sobrevivientes de violación que cursan un embarazo producto de ese delito y que desean interrumpir el embarazo. El personal de este hospital ha recibido capacitación por parte de IPAS México en el tema de la interrupción de embarazos.

La respuesta de este médico a mi pregunta sobre qué piensa de las mujeres que abortan, como en toda la entrevista, fue parca y cortante: “Entiendo que ellas deciden tomar una decisión y no tengo nada más que agregar”. Su discurso es el de un médico religioso, conservador, políticamente correcto porque sabe que no tiene argumentos para rebatir el derecho ganado por las mujeres. Su conservadurismo llega al grado de rechazar incluso la reproducción asistida, aun cuando considera que puede ser una alternativa médica para quienes no pueden tener hijos, pero a él le hace entrar en un “cierto conflicto moral”.

Dr. Baltazar:

Este profesional dijo respetar el criterio de todas las personas, si las mujeres deciden abortar consideró que sus razones tendrían. En caso de que fuese un aborto voluntario —hablando de que si llegara una mujer a solicitar ese servicio—, haría lo posible para que desistiera de su intento. En caso de ser violación o que peligre su vida, ahí sí apoyaría la decisión, pero él no practicaría el aborto.

Su discurso hablaba de responsabilidad de las personas, sobre todo de las mujeres que se embarazan. No está de acuerdo en que las parejas tengan relaciones íntimas sin ningún tipo de protección “y posteriormente se quiere arreglar de forma ilegal [...]. Una persona que se ha embarazado está consciente de lo que puede venir después de mantener una relación. Hay muchas maneras de poderlo prevenir si es que el deseo nada más es tener una relación íntima, ahí hay que actuar con una responsabilidad como pareja, de decir no quiero embarazarme, pues entonces manejemos un método anticonceptivo”.

Con lo anterior transcrito, el doctor me dejó entrever su convicción de que las relaciones sexuales no se deben tener si no son para procrear. Por otro lado le deja la responsabilidad a los métodos anticonceptivos, sin tomar en consideración que ningún método es cien por ciento confiable, lo que me hace pensar en un tipo de estigma, ya que siendo médico no debe ignorar ese hecho.

De igual manera y por otro lado, ante la grabadora dijo que él como profesional no tenía obligación de resolver los problemas de las parejas que deciden tener relaciones sexuales sin protección, pero fuera de ella y posterior a la entrevista, platicando del mismo tema, su expresión fue “hay muchas mujeres que les gusta andar de libertinas y luego quieren que los médicos les arreglemos sus errores”.

Este médico intentó no señalar solo a las mujeres en su discurso, trató casi todo el tiempo de ser políticamente correcto al referirse a las mujeres que abortan, pero cuando se relajaba, las culpaba a ellas de embarazarse, de no querer hijos, de abortar, de todo le parecían culpables. Mostró una misoginia muy marcada.

Dr. Bonifacio:

Él consideró (al inicio de la entrevista) y mientras hablaba ante la grabadora que al decidir abortar, las mujeres lo hacen por cuestiones sociales, de estatus o hasta familiares, en ocasiones por presiones de esos sectores. Fuera de grabadora me dijo que para él es válido el aborto en el caso de ser consecuencia de la violación, pero que si una mujer quiere realizarlo de manera voluntaria, no le ayudaría, pues una cosa es ser violada y otra embarazarse por andar de “libertina”. La idea de que una mujer no debe tener relaciones sexuales libres, igual que los hombres, y si lo hace, entonces es una depravada, deshonesta.

“Yo como profesionista no voy a venir a resolver el problema a lo que ellos estuvieron expuestos”, esta fue su respuesta ante la grabadora. Fuera de ella y posterior a la entrevista, platicando del mismo tema, su expresión fue: “hay muchas mujeres que les gusta andar de libertinas y luego quieren que los médicos les arreglemos sus errores [...]. En el caso de las mujeres violadas, yo como profesionista de la salud tendría que consensarlo con alguien que estuviera con más capacidad en cuanto a conocimientos para poder establecer factores de riesgo que nos pudiera presentar el hecho de exponernos a eso”.

Dra. Amelia:

La doctora Amelia tiene en el imaginario que las mujeres que se sacrifican, que ponen todo y a todos antes que a ellas mismas, que dan todo por los hijos, que no importan sus deseos, pensamientos o razones para no tener hijos, solo el rol que la sociedad les ha asignado, son buenas mujeres. El estereotipo que nos dice cómo debe de ser una mujer.

Su respuesta a mi pregunta sobre qué piensa de las mujeres que abortan fue: “hay veces que ellas mismas te dan razones que son completamente egoístas”. Rechaza el aborto inclusive cuando el embarazo es por causa de una violación, considera que en este caso la sobreviviente de ese delito debe continuar con la gestación y al nacer darlo en adopción.

Fue la única entrevistada que habló de la existencia de un trauma emocional cuando una mujer es violada y queda embarazada, pero no aceptó que el hecho de obligarla a continuar con el embarazo y a parir al producto podría causarle otro trauma. Habló de que el aborto voluntario “siempre deja una cicatriz emocional” y aseguró que las mujeres después de pasar por ese tipo de evento tienen miedo de poderse embarazar de nuevo, porque es su “conciencia” lo que les está molestando ya que saben que “hubo vida ahí”.

Le pregunté si tenía datos, cifras o estudios serios en los que yo pudiera apoyarme para verificar si efectivamente las cicatrices a las que ella se refería tenían fundamentos y su respuesta fue que se fundamenta en casos que le ha tocado conocer de mujeres que tienen abortos espontáneos y después del evento tienen el temor de no poder volver a embarazarse por haber abortado y de que sienten cierta culpa por ello, aun cuando como médica ella considera que no fue así, porque un aborto no impide embarazarse de nuevo si se hace adecuadamente.

Esta entrevista fue la más larga que tuve con las y los profesionales de la medicina. Al inicio y antes de comenzar con la entrevista ella me hizo mucho énfasis en que era objetora de conciencia y que el aborto para ella era simple y llanamente un “asesinato”, y si era un problema para mí, pues no la hacíamos. Le aclaré que de ninguna manera estaba consciente de su objeción y quería conocer sus motivos.

Conforme fue pasando el tiempo y le fui realizando todas las preguntas tanto abiertas como cerradas, fue cambiando de opinión y regresando a su postura inicial. Con cambiar de opinión me refiero a que le realizaba preguntas como la de si había realizado algún aborto voluntario, me contestó que sí, que lo había hecho porque la mujer inició el procedimiento en su casa, su vida corría peligro y era necesario salvarla. Lo hizo y prefirió no denunciarla.

Se mostró muy inquieta con la pregunta abierta sobre la reproducción asistida. Era un sí estoy de acuerdo porque existen parejas que solo de esa manera se pueden embarazar, pero no estoy de acuerdo en que se manibre con embriones porque son niños que se tiran a la basura. Ese tipo de discurso todo el tiempo.

Me dejó la impresión que sabía que hay derechos ganados por las mujeres. Aun sin conocer las leyes relacionadas con el aborto, sabía que es un error criminalizarlas, pero se autodefinió como muy católica y lo consideraba pecado. El poder de la Iglesia sobre la mente de una persona inteligente y educada me pareció impresionante.

Dr. Bernardo:

Su respuesta a mi pregunta sobre qué piensa de las mujeres que abortan la transcribo literal porque es representativa de lo que piensan muchas de las personas que tienen como profesión la medicina y están conscientes de que las mujeres no quieren tener hijos indeseados. El médico lo acepta porque sabe que es un derecho ganado en México y muchas partes del mundo, pero en el fondo lo rechaza por una cuestión de prejuicios, conservadurismo y porque saben que el aborto es una problemática de salud, pero en el fondo no lo aceptan.

“Tendría uno que meterse en su cabecita para saberlo, pero creo que ha de ser muy difícil tomar una decisión así, la gran mayoría de las mujeres; la calentura, el momento inesperado, el no estar preparadas, quedan embarazadas y después se arrepienten toda la vida porque se trunca la vida reproductiva de la mujer, la académica, todo lo demás, entonces creo que es muy difícil meterse en la cabeza de una mujer así y tenemos que entenderlas también pero es una situación muy difícil.

“Yo lo veo cuando ellas dicen ‘quiero que me lo haga’, salen como si nada, porque mentalmente están preparadas que no quieren el embarazo, pero hay mujeres que cuando les dice uno ‘tu bebé está mal, hay que hacerte un legrado’, se desbaratan, se acaban, porque quieren tanto ese embarazo, unas mujeres actúan de una manera y otras de otra manera”.

La anterior reflexión me pareció interesante porque a este médico en particular le llamaba mucho la atención que ante la misma situación unas mujeres reaccionaran de una manera y otras de forma muy distinta. Para él era sorprendente porque desde su visión todas las mujeres son iguales, luego entonces deberían de reaccionar igual.

La expresión “meterse en su cabecita” es una manera de disminuir la capacidad intelectual de una mujer, es una actitud común hacia las mujeres que abortan por parte de los médicos. Es parte también del vocabulario médico para tratar a sus pacientes, a quienes consideran como menores de edad. Palabras como “mija, “mamita”, “pacientita” y otras palabras en diminutivo, así como tutearlas, son parte del lenguaje utilizado por este gremio de profesionales cuando se dirigen a las mujeres embarazadas. Son además estereotipos asignados a las mujeres que abortan. Estas palabras denotan que se les considera no aptas para tomar decisiones por sí solas, descuidadas e incapaces de manejar sus emociones.

Llama la atención que un médico se refiera a “la gran mayoría de mujeres” de esta manera, ya que está lo suficientemente preparado, al menos académicamente, para saber que no existen anticonceptivos fiables al cien por ciento y que pueden existir accidentes que resulten en embarazos no deseados. De igual manera omite señalar la responsabilidad de la otra parte en una relación: al hombre que embaraza a las mujeres que decidieron interrumpir en ninguna parte de la entrevista, en sus reflexiones, no lo toca, mucho menos en sus señalamientos.

De igual manera se refirió a las interrupciones legales de embarazos producto de una violación, cuando dichos embarazos están muy avanzados, después del segundo trimestre de gestación. Desde el punto de vista del entrevistado, los objetores de conciencia se niegan a realizarlos argumentando que no tienen los conocimientos necesarios. Aquí es importante señalar que en el hospital donde labora este médico se han impartido varias capacitaciones por parte de IPAS México.

El discurso de este médico fue muy interesante desde el punto de vista de la estigmatización. Es subdirector de un hospital, aseguró que había ido a varios congresos nacionales e internacionales sobre aborto, sin embargo piensa que las mujeres mienten para lograr su objetivo de abortar. Continúa su respuesta a mi pregunta poniendo el ejemplo de una joven que ha acudido a su hospital en varias ocasiones a realizarse abortos, “no es posible que venga cada que queda embarazada por andar de sinvergüenza, la violaron tres veces en un año, que vivía con un cabrón, que llegaba borracho y entonces la obligaba y quedaba embarazada, entonces por qué vives con él, pues mándalo a...”. Consideraba inverosímil el relato de una mujer que vive violencia con su pareja. Aquí los estereotipos de las mujeres mentirosas y poco fiables que son capaces de mentir para matar a su hijo.

Cuestionó también las razones por las cuales una mujer violada y embarazada acude a solicitar la interrupción cuando el embarazo ya está avanzado: “no, yo tampoco los voy a matar así, claro que no, por qué te esperaste cinco o seis meses para venir (a interrumpir por causa) de una violación”. También él considera que las mujeres que deciden sobre su cuerpo son unas libertinas y que son ellas las que deben cuidarse: “los demás se me hace libertinaje y se me hacen otras cosas que la mujer se tiene que cuidar”. No habla de la obligación de la otra parte en el embarazo, los hombres, ellos desde el discurso de este entrevistado, no tienen obligaciones, la obligación es solo de quien biológicamente lleva la carga.

Dra. anónima:

Su opinión de las mujeres que abortan. “Son cuestiones personales y respetables”. Como en la mayoría de las preguntas, sus respuestas fueron cortas y sin decir nada con palabras, pero es evidente que sus silencios hablan de su postura. “Respetar” a las mujeres que deciden interrumpir un embarazo, pero al negarse a practicar un aborto aun sabiendo que el embarazo fue por causa de una violación, no respeta su derecho a interrumpir y además la revictimiza.

4.3. Razones de los médicos objetores. Algunos aspectos religiosos en los discursos médicos

Dra. Carlota:

No encontré ningún aspecto religioso en su discurso, aun cuando en las preguntas personales dijo ser católica. Ella se declaró no objetora.

Dr. Arnoldo:

Dijo no estar dispuesto a practicar un aborto porque tiene la creencia de que “existe la vida desde el inicio y es un ser vivo el que está ahí”, pero no alegó creencias religiosas, las cuales seguramente existen, que no las nombrara fue solo una cuestión de cuidado de su parte, el discurso político correcto ante la entrevistadora.

Dr. Baltazar:

Durante toda su entrevista este médico no se preocupó en ocultar que era católico y que sus motivos para estar en contra del aborto son religiosos. “Lo voy a canalizar junto con el aspecto católico, yo como católico te pudiera decir que pudiera estar no muy de acuerdo en la práctica del aborto”. Fue evidente que todo su imaginario y en consecuencia su discurso y actuar frente a la interrupción voluntaria tiene que ver con creencias religiosas mezcladas con dosis de prejuicios de tipo machista.

Una de las frases más usadas durante la entrevista fue: “me criaron con principios y los principios básicos en mi persona siempre los voy a respetar”. Evidentemente se está

refiriendo a los principios morales, que generalmente son enseñados a través de las religiones, en este caso la católica que es la que él profesa.

Otra de sus expresiones cuando se refería a las mujeres que abortan de manera voluntaria fue “hay muchas mujeres que les gusta andar de libertinas y luego quieren que los médicos les arreglemos sus errores”. En esta frase encuentro varios tipos de estereotipos sobre las mujeres, a saber: las mujeres que tienen sexo sin estar casadas, o con muchos hombres, son “libertinas”; ejercer la libertad de tener sexo igual que lo hace un hombre está prohibido para ellas. Si se embarazan cometen un “error”. Solo ellas, los hombres no los cometen, aun cuando ellos sean la mitad de ese “error”.

Este estereotipo es usado para referirse a las mujeres que ejercen su libertad sexual. Cuando se trata de decidir ser o no ser madre, se convierte en un estigma también, porque entonces si abortas es debido a que tuviste relaciones sexuales sin el consentimiento de la sociedad, es decir sin estar casada, y eso es un pecado, de acuerdo con la Iglesia católica.

Este discurso no solo está impregnado de estereotipos que estigmatizan a las mujeres, también tiene una parte de ejercicio de poder y control sobre el cuerpo de las mujeres. El poder de decidir de un médico sobre el cuerpo de una mujer. El control de su reproducción que se inició cuando la Iglesia católica combatió a las comunidades herejes apropiándose del cuerpo de las mujeres para evitar que decidieran no tener hijos, como una manera de repoblar el mundo y reponer las vidas perdidas por la peste. Repoblar el mundo sin el consentimiento de quienes biológicamente pueden hacerlo, las mujeres.

Dr. Bonifacio:

En ningún momento pretendió ocultar su discurso religioso durante la entrevista, al contrario, lo antepuso como una de las principales razones para negarse a practicar un aborto. “Como te digo, yo por cuestiones morales católicas y pues ellos no pidieron vivir, entonces eso sería yo creo la causa principal por lo que yo no lo haría”.

El doctor Bonifacio también enarboló el discurso religioso para justificar su negativa a interrumpir un embarazo de manera voluntaria. Este médico me contó la anécdota de una mujer que llegó en varias ocasiones a su hospital³² lastimada de su vagina porque se introducía lápices dentro del cuello de su matriz para abortar. Le pregunté si alguna vez lo

³² Él trabaja en una clínica de sistema de salud federal.

había logrado, dijo que no, había tenido dos partos y los dos productos fueron regalados por ella en cuanto nacieron. Para él era escandaloso que intentara abortarlos, pero más que al nacer los haya regalado. No podía concebir que no tuviese instinto maternal. Para él eso era innato en las mujeres, porque si no lo tienen no las consideraba “humanas”.

De la misma manera el doctor Baltazar consideró irresponsables aquí sí a las dos personas que participan en el acto sexual y se embarazan, pero culpando a las mujeres únicamente por abortar. “Yo como profesional no voy a venir a resolver el problema a lo que ellos estuvieron expuestos”, esta fue su respuesta ante la grabadora. Posterior a la entrevista, ya platicando del mismo tema, su expresión fue “hay muchas mujeres que les gusta andar de libertinas y luego quieren que los médicos les arreglemos sus errores [...]. En el caso de las mujeres violadas, yo como profesional de la salud tendría que consensarlo con alguien que estuviera con más capacidad en cuanto a conocimientos para poder establecer factores de riesgo que nos pudiera presentar el hecho de exponernos a eso”. Mismo discurso, diferente médico.

Ante la pregunta de si había practicado algún aborto en su vida como profesional de la salud, contestó que sí, varios, durante sus prácticas como interno de pregrado y en servicio social. Esto lo que me indica es que no importa tanto el interés por la vida del no nacido, lo que le lleva a ser objetor de conciencia en el aborto voluntario, su negativa tiene que ver más bien con cuestiones de poder. Sin ningún cargo de conciencia aceptó haber realizado abortos durante su servicio social, pero se niega a practicarlo a petición de una mujer que no quiera ser madre. ¿Por qué decide ella y no él como médico eso? Porque ella no tiene derecho, no es dueña de su cuerpo. Ella no puede decidir, solo Dios, o el médico equiparado a ese ser todopoderoso.

Dra. Amelia:

Una doctora “provida” que inclusive en los casos de embarazos por violación el aborto le parece inaceptable: “en la violación lo único blanco y negro es el violador, pero la persona no, pero también la opción de interrumpir un embarazo, de realizarse un aborto, tienen un poquito más de razón por el trauma emocional y físico, pero aun así todavía tienen la opción de dar en adopción”.

Reconoce el trauma emocional y físico, pero no reconoce que del hecho de continuar con un embarazo no deseado y posteriormente darlo en adopción también pudiera resultar no solo un trauma sino una doble estigmatización: por parir sin desearlo y por *deshacerse* del hijo una vez nacido. Pierde de vista que la sociedad estigmatiza también por no ser la madre abnegada que acepta a los hijos no deseados. Para ella el aborto es un pecado mortal porque lo considera un asesinato pues el embrión “no es un ser independiente biológicamente, pero tiene vida, entonces es interrumpir una vida”.

Tampoco está muy de acuerdo con la reproducción asistida porque se manipulan y desechan muchos embriones. Al respecto me comentó: “Esa es la parte que considero pecado: maniobrarlos, interferir con ellos, aunque se ve a largo plazo que puedan decidir que, ‘ah, no, éste va a tener cierta enfermedad y éste no lo vamos a usar’, desecharlos yo creo que sí es pecado, como tal”.

Uno de sus argumentos para estar en contra del derecho a decidir es que desde su punto de vista el aborto siempre deja una cicatriz: “deja una cicatriz muy fuerte, las mujeres tienen miedo después de no poderse embarazar, su conciencia a pesar de que no lo llegaron a sentir, saben que hubo vida ahí, hay muchas que no lo consideran así o se lo niegan, y yo creo que está peor que se lo nieguen a que no lo consideren así”.

De todas y todos los entrevistados, ella fue la única profesional de la medicina que hizo referencia a problemas emocionales en las mujeres a causa de una interrupción voluntaria del embarazo, por ello le pregunté si tenía datos, cifras o estudios científicos en los que yo pudiera apoyarme para verificar si efectivamente las cicatrices a las que ella se refería tenían fundamentos, pero su respuesta fue que su aseveración se fundamenta en casos que le ha tocado conocer de mujeres que tienen abortos espontáneos y después del evento tienen el temor de no poder volver a embarazarse por haber abortado y de que sienten cierta culpa por ello, pero que no cuenta con estadísticas serias o científicas en las que pudiera apoyarse. Evidentemente no habló de que esos temores se podrían dar en mujeres con abortos espontáneos que si deseaban ser madres.

Dr. Bernardo:

Su discurso es un tanto contradictorio pues se maneja en ocasiones proaborto cuando está dentro de las causales u objetor cuando es voluntaria la interrupción. No tiene problemas en

realizarlo en el primer supuesto, siempre y cuando no pase de veinte semanas, pero también se declara objetor de conciencia si la solicitante se pasa de ese término: “por ejemplo, un aborto o una violación y me llega una paciente con una orden judicial que fue producto de una violación, bueno, pues tenemos que actuar como nos marcan las leyes, pero si yo ahorita me van a obligar a hacer cosas que no deba, yo sé que no me lo permite lo que usted quiera, **mi religión**, costumbres o ética, lo que sea.

“Soy objetor de conciencia y no me pueden obligar a hacerlo [...], el médico tiene también sentimientos, **tiene religiones**, tiene otras creencias y muchas otras cosas que a veces no le permite realizar este tipo de cosas. Cuando nosotros salimos de medicina hacemos un juramento donde nosotros tenemos que preservar la vida, nosotros tratamos de preservar la vida; ya las normas y las leyes a veces nos obligan a hacer cosas que no debemos, que no podemos negarnos pero que no estamos de acuerdo”.

Es evidente que su postura y discurso tienen como fondo la religión, en este caso la religión católica puesto que dijo ser parte de los ritos que llevan a cabo en esa institución milenaria.

4.4. Razones de los médicos no objetores. ¿Ateos o razones humanitarias?

Dra. Carlota:

De todas y todos los entrevistados, ella fue la única no objetora de conciencia en cualquier tipo de aborto, sin embargo dijo no querer practicarlo porque “no tiene el conocimiento” suficiente. Sus razones para no ser objetora tienen que ver con su formación feminista y también por razones humanitarias. Ella se declaró católica practicante. Mencionó que va regularmente a los servicios de la Iglesia, sin embargo dijo saber separar sus creencias de su profesión y convicciones.

Dr. Baltazar:

No sabría definir si este médico es proaborto en casos de violación por razones humanitarias o porque sabe que legalmente las mujeres tienen ese derecho. Lo que sí me queda claro es que no es ateo. Su discurso es católico, pero también reflexionó sobre el hecho de que muchos niños no son deseados y al nacer son maltratados y al convertirse en adultos se convierten en un problema para la sociedad y para la familia en la que crecen; además de los problemas económicos que les generan a las madres.

Sin embargo, aún dentro de esas reflexiones proaborto, en casos muy concretos, también consideró que los niños no deseados al tener solo la figura materna tienen la tendencia a “descomponerse”, ahí se asomó el estereotipo tan extendido entre quienes afirman que las mujeres son las responsables de todas las conductas malas de los hombres. Según esto las mujeres no tienen derecho a criticar el machismo de un hombre pues fue ella la que lo educó, y si el niño crece como un problema o se “descompone”, entonces es culpa de las mujeres. Entendiendo además este médico esos principios básicos como el génesis de su formación católica familiar.

Dr. Bonifacio:

El aborto voluntario no lo acepta. Este médico se declaró católico y durante la entrevista en varias ocasiones hizo reflexiones religiosas. Él dijo estar de acuerdo en que si el embarazo es producto de una violación, se interrumpa, inclusive mencionó que si tuviese los instrumentos y el lugar adecuado para realizarlo, sí lo haría, pero me pareció más bien

políticamente correcto, no humanitario. Aquí vale la pena aclarar que tiene una hermana abogada proaborto y quizás esa sea la razón de su discurso. Me llevó a la conclusión anterior el hecho de que durante la entrevista no parecía conmoverle la situación de las mujeres, de hecho dijo que en su hospital cuando llegaba una mujer con un aborto en proceso tenían la orden de sus superiores de interrogarla para saber si ella se lo había provocado y, en caso de ser positiva la respuesta, canalizarla con la trabajadora social y ésta llamaría inmediatamente al agente del Ministerio Público a fin de que iniciara el procedimiento en contra de dicha mujer. Lo cuestioné si hacer eso no iba en contra del secreto profesional a que están obligados como médicos y me contestó con un rotundo “no, en estos casos no aplica”.

Dr. Bernardo:

Es el único médico que aun con sus contradicciones y que se declaró abiertamente católico, que alega su religión como una de las razones para negarse a realizar abortos voluntarios, aquellos que son por causal violación sí acepta realizarlos. Por el discurso me pareció que sus razones sí son de índole humanitaria. Concluí lo anterior por el contexto que lo rodea. El hospital donde trabaja está especializado en atención a mujeres parturientas y a bebés recién nacidos. Al ser un hospital público, acuden mujeres de muy escasos recursos. Me narró en charla extraoficial, sin grabadora de por medio, varias situaciones extremas de mujeres que viven violencia, que ellos se dan cuenta cuando acuden a servicios de salud, habló de su vida personal, familiar, las mujeres de su familia y sus hijas. Por otro lado se sabe que en ese hospital sí se practican abortos clandestinos.

Durante la entrevista me confesó que efectivamente dentro del hospital hay médicos que no tienen ningún tipo de problema para realizar las interrupciones legales o voluntarias, se negó a decirme nombres o a canalizarme con alguno de esos médicos, pero aceptó que sí los hay. Una de las razones que me hacen pensar lo anterior fue esta respuesta: “yo si me llega una paciente con un dictamen de un juez y que es un embarazo menor de trece semanas, posiblemente sí lo hago; sí lo hago porque tienes que meterte en el mundo de la mujer y si legalmente yo sé que voy a tener problemas porque no lo hago, pues tengo que hacerlo, sobre todo cuando traen un dictamen ya de un Ministerio Público o de un juez donde dice que fue producto de una violación. Ahí sí, para mí los únicos legrados que tenemos que hacer y que

deberíamos de hacer son cuando son producto de una violación o cuando pone en peligro la vida de la madre, no más”.

4.5. Conclusiones

De los siete profesionales de la salud entrevistados, únicamente una dijo considerarse proaborto, manifestó sin embargo que en caso de que una mujer le solicitase ayuda para interrumpir de manera voluntaria un embarazo no deseado, preferiría canalizarla con otro profesional que tuviese la suficiente preparación para hacerlo.

Del resto, tres dijeron abiertamente ser provida, con argumentos parecidos (respetar el juramento de protección a la vida, cuestiones morales y religiosas).

Otros tres se declararon objetores de conciencia, pero de acuerdo en que cuando un embarazo sea producto de una violación se pueda interrumpir con la orden de alguna autoridad, todos en el discurso así lo señalaron pero uno de ellos consideró que aun cuando las mujeres tienen ese derecho, él preferiría no hacerlo y que otro médico practicase la interrupción. Los restantes dos aceptaron que existe ese derecho ganado, pero ellos solo interrumpirían el embarazo si éste no rebasa las doce semanas establecidas en la ley de la Ciudad de México que despenaliza el aborto hasta esa etapa.

Por otro lado, a cuatro de ellos les realicé una pregunta sobre la reproducción asistida, a uno ante la grabadora y otros fuera, y aun los objetores de conciencia consideraron válido que quien no pueda tener hijos por las vías naturales, tiene el derecho de buscarlo a través de otros métodos. Al cuestionarlos si les parecía adecuado maniobrar y desechar óvulos fecundados, contestaron que sí, siempre y cuando la medicina avance para que no se tengan que tirar demasiados óvulos fecundados.

En relación con la imagen que tienen los médicos de las mujeres que abortan, ésta no varía de la que tiene la sociedad en general —la sociedad conservadora, claro—. Ellos también piensan que son “libertinas”, “descuidadas”, si abortan de manera voluntaria, aun sabiendo como médicos que no existen anticonceptivos cien por ciento fiables. Ninguno de los entrevistados mencionó eso, para ellos todo era cuestión de cuidarse y no tener relaciones sexuales, pero siempre pensando en que quien debe tener ese cuidado son las mujeres. Uno solo de ellos habló de la pareja, pero no dijo que deben cuidarse los hombres, no hablo de su responsabilidad individual.

Respecto a sus razones para ser objetores, en todos influye el aspecto religioso católico pues todos dijeron ser de esa religión; abiertamente declararon su objeción por cuestiones religiosas y otros argumentan el juramento de Hipócrates para ser objetores, pero realizan interrupciones legales violando convicciones religiosas y juramento. Acatan los órdenes de interrupción legal por mandato de las leyes. Sin embargo una de las características comunes a todos los médicos entrevistados es su desconocimiento de las leyes relacionadas con el tema aborto, lo cual también les genera miedo a realizar las interrupciones legales, solo uno de ellos, conocía algunas de las leyes y reglamentos relacionados con el tema.

Por todo lo anterior mi conclusión es que los médicos objetores llevan al ámbito de trabajo los prejuicios religiosos y conservadores con los que fueron criados; prolongan a través de su profesión la misoginia que aprendieron en sus hogares y estigmatizan a las mujeres que deciden ser diferentes a las que la sociedad define como mujeres decentes. Cumplen con el mandato social del patriarcado en forma individual y colectiva de oprimir a las mujeres también y apropiarse de la fuerza productiva y reproductiva de sus cuerpos y sus productos.

También es posible que exista el tema del miedo a meterse en problemas con la ley, dado que el aborto está penalizado en Jalisco y muchos desconocen que existen ya normas oficiales, leyes y reglamentos que soportan el derecho de las mujeres a decidir; desconocen también cómo actuar en las causales permitidas por el código penal. Los médicos no objetores, más que por ser ateos o librepensadores, lo son por convicciones personales, por reconocimiento a los derechos y también por razones humanitarias.

CAPÍTULO 5

Temas subsecuentes al estigma: El debate de la despenalización, la cuestión cultural y social en torno a las mujeres que abortan

5.1. La postura de las mujeres proaborto

Por siglos, el patriarcado ha construido un discurso sobre el cómo deben ser las mujeres. Ha impuesto sus verdades a través de instituciones religiosas, civiles, educativas y culturales. Esos discursos han permeado a todas las sociedades y se han impuesto gracias al poder de esas instituciones, en muchas ocasiones por la fuerza y con castigos corporales hasta llegar a derramar la sangre de quienes se han opuesto o cuestionado sus verdades (Piedra, N; 2004: 125)³³.

En el tema del aborto hay una verdad hegemónica construida e impuesta por el poder a través de entes religiosos, sobre todo los derivados del cristianismo; esa verdad dice que una mujer no es libre de decidir por su cuerpo. Los argumentos para lograrlo han sido primeramente “la vida de un inocente”, “es un pecado”, “es un crimen” y cuando esto ha fallado surgen las instituciones civiles (leyes y tribunales) que criminalizan a quienes desobedecen; al final salen los atributos desacreditadores que Goffman considera tienen relación directa con los estereotipos creados por las sociedades, los estigmas como recurso final para castigar a las que no aceptan imposiciones.

En el tema que me ocupa encuentro que hay relaciones de poder asimétricas entre las mujeres con las entidades civiles, con las iglesias, así como con las y los médicos. El Estado como institución legisla y aplica la justicia de acuerdo con sus estereotipos y castiga los cuerpos. Las Iglesias castigan las mentes, las emociones y el alma de quienes creen en la existencia de ella. Las y los médicos que se niegan a realizar abortos voluntarios deciden por el cuerpo de las mujeres, no importan las decisiones de ellas, solo importa la *identidad social virtual* construida. Finalmente, la sociedad castiga con el estigma a las diferentes. Son las mujeres la parte más débil en esta relación asimétrica.

A continuación analizo los discursos de nueve mujeres que decidieron obviar los discursos hegemónicos del patriarcado y se practicaron al menos un aborto —una de ellas se

³³ Esta autora dice, citando a Foucault, que para analizar las relaciones de poder es necesario conocer los saberes que se han construido como hegemónicos en un momento histórico determinado. Que el poder está en todas partes, en toda relación humana y se construyen verdades que deben ser incorporadas a la sociedad.

hizo dos y otra tres—. De todas ellas, una dijo tener el sentimiento de haber cometido un “pecado”, otra con sentimiento de dolor por el hecho de haberse tenido que practicar el aborto pues el responsable del embarazo se lo pidió y posteriormente la abandonó, y la tercera sintió —posterior al embarazo— ciertos sentimientos de culpabilidad por temor a que “Diosito” la castigara.

Vale mencionar aquí que las tres mujeres que tuvieron este tipo de sentimientos, a la pregunta “¿tienes alguna religión?”, contestaron ser católicas practicantes, que acudían a misa algunas veces y comulgaban regularmente; otra dijo haber sido bautizada y educada en la misma religión, y aun cuando de adulta ya no se considera practicante, proviene de una familia machista, muy religiosa y ultraconservadora, según sus propias palabras; y la última dijo ser católica no practicante, pero se definió como muy espiritual.

Las seis restantes, quienes dijeron que el único sentimiento que tenían, posterior al aborto, es de libertad y alivio, ellas contestaron ser: una católica, otra católica no practicante, tres sin religión y una más, atea. Estas seis dijeron sentirse liberadas, plenas y satisfechas de las decisiones tomadas; esos mismos sentimientos fueron compartidos aun por las que dijeron sentir culpabilidad, haber pecado o tener miedo al castigo. Es decir, aun cuando sintieron dolor por practicarse el aborto, no se arrepentían, al contrario, se sintieron aliviadas.

Sobre su postura frente al aborto y sobre otras mujeres que se lo han practicado sus respuestas fueron muy parecidas.

Aurora:

Dijo no haberse arrepentido hasta el momento de la entrevista, posteriormente fue mamá de una niña que en ese momento tenía dos años. Consideró que el aborto que tuvo fue la mejor decisión, que no estaba lista para esa responsabilidad y ahora tiene la oportunidad de disfrutar a su hija con tranquilidad. Su postura frente al aborto es totalmente a favor. Acerca de otras mujeres que han abortado considera que “es mejor que lo hayan hecho a tener un hijo forzosamente, que aunque seguramente lo iban a amar, muy probablemente iba a truncar algún proyecto o deseo y eso se arrastra siempre”.

Al final de la entrevista le pregunté a Aurora la razón por la cual no les había dicho a toda su familia y amigos que se practicó un aborto y la respuesta fue “porque pienso que me van a juzgar.” Ahí está el estigma, internalizado. Nadie la ha censurado, sin embargo ella

piensa que sí lo podrían hacer; aunque las que actualmente estén enteradas no lo hacen, otras personas sí podrían hacerlo.

En la entrevista mencionó que había acudido a un hospital del sector público a pedir que le hicieran un ecosonograma porque tenía el temor de que le hubiesen quedado restos del producto. Le pregunté cómo la habían tratado en el hospital, contestó que la revisó una ginecóloga que la miró todo el tiempo con cara de asombro, preguntándole si ella se había provocado el aborto, y nunca sintió ningún tipo de empatía hacia ella. En la actitud de la doctora se encuentra la relación de poder entre la médica y la paciente.

Anna:

Manifestó estar a favor de que cada mujer tome su propia decisión. Aseguró que le parecía válido abortar estando casada porque nadie sabe las condiciones en que se concibió el producto, en los matrimonios existen problemas y el tener un hijo podría ocasionar más problemas a la pareja y al hijo en camino.

Esta entrevistada estuvo durante todo el tiempo que duró la charla completamente tranquila, relajada, sin embargo me pareció que era una de las que tenía más estigmas porque consideraba el aborto un “pecado” y tomó la decisión de no confiar ese pecado ni a su propia hija, a quien está educando bajo el discurso hegemónico tradicional, es decir, no tener relaciones sexuales hasta que se case “como debe ser” y pueda tener a su propia familia, tal como lo establece el mandato del poder, el estigma internalizado.

El aborto para Ana fue algo muy tranquilo, simple, sin ningún tipo de problemática, esto gracias a que hubo un hombre —su médico— que le ayudó. Él inició el aborto en casa y le dio indicaciones de cómo debía presentarse y qué decir en el hospital para poder tener el acceso a una cama y medicamentos. Aquí jugaron las relaciones de poder pues quizás si Ana se hubiese presentado sola, sin conocer a nadie del hospital, habría sido diferente; habría habido un interrogatorio exhaustivo, tratarían de saber cómo fue que inició el sangrado, con quién estaba y demás detalles para intentar culparla de un delito. No sucedió así porque había alguien —el médico amigo— con la suficiente credibilidad para no cuestionar nada.

Beatriz:

La postura de Beatriz fue reflexiva, aunque consideró que no debería estar penalizado ni haber leyes que impidieran su práctica, y de buscar razones por las cuales las mujeres abortan, más allá de los motivos evidentes. Ella consideró en su discurso que las mujeres han nacido para ser madres y que el realizarse un aborto es un daño físico profundo porque se interrumpe un “proceso” (la gestación). Consideró inclusive que un aborto es similar a la pérdida del útero, de un seno o un brazo y se preguntaba “por qué nos está pasando que seguimos poniéndonos en situaciones tan dolorosas”.

Evidentemente cada entrevistada habló desde su vivencia personal. No todas la vivieron de la misma manera. Las experiencias fueron vividas dependiendo de su proceso de vida, subjetividades, carácter y contexto socioeconómico al momento del desenlace. Beatriz es una mujer profundamente mística y desde esa postura fueron su análisis y discurso. Hablaba de que hay mucho dolor en las mujeres que abortan, un discurso típico de gente antiderechos o autodenominada provida, pero también diciendo que no se arrepentía de haber abortado, que inclusive se sentía “aliviada” de haberlo hecho.

Contrario a su pensamiento del dolor en las mujeres que abortan, en ninguna de las entrevistadas encontré ese sentimiento, o al menos no me lo mostraron, no lo percibí tampoco. Ni siquiera en Ana —tan católica, creyente en el pecado y con su pensamiento conservador— pude percibir algún dolor en ella. Lo que sí percibí en Beatriz fue un estigma profundamente introyectado.

Bárbara:

Su postura también es a favor del aborto. Dijo que una persona no puede ser esclava de lo que otros quieren, sino de lo que ellas decidan y que el aborto es algo que una mujer decide y no deberían estarla “señalando” por lo que haya hecho. Bárbara me comentó que siempre lo había tratado de ocultar (el aborto), porque en el fondo ella tenía arraigada la idea de que estaba haciendo algo mal, temía a la censura y a ser juzgada.

Encontré en esta entrevistada el estigma internalizado del que habla Zamberlin (2009), nadie la ha censurado ni señalado pero ella cree que sucedería, si hablara abiertamente sobre la decisión tomada.

Bernardette:

Sobre la pregunta de qué opinaba de otras mujeres que abortan, manifestó que se ponía en el papel de cada mujer que lo ha hecho, imaginaba que sus circunstancias son distintas y sus deseos son muy distintos, por lo que tomar una decisión así tampoco es tan fácil por todo el estigma y la carga social que existe. Dijo estar en contra de la creencia de que si se despenaliza el aborto “lo van a hacer a diario”. Que tampoco es que una mujer ande tomando esas decisiones diariamente.

Al momento de entrevistarla consideraba que era necesaria la legalización. Creo que esta entrevistada tiene un estigma internalizado.

Cecilia:

Su postura no varía de la del resto de entrevistadas. Consideró en la entrevista que solo las mujeres tienen derecho a decidir porque son ellas las que viven o sufren los cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales al tener un hijo o no tenerlo. Sobre otras mujeres que han abortado, dijo alegrarse de que hubiesen podido decidir. Cuando le comparten ese secreto que no a todo mundo se le dice, ella espera que lo hayan realizado de manera segura y sin temor como fue en su caso, y espera que se sientan libres, apoyadas y sin carga emocional como le sucede a ella actualmente.

Camila:

Está a favor del aborto, del derecho a decidir a cada una sobre su cuerpo y a que se hablé libremente sobre el tema, sobre todo habla de una despenalización social. Consideró en su relato que el aborto es algo tan común pero que las personas —incluidas quienes se lo han practicado— no hablan de él porque es un tabú, algo malo, cuando no es así. Mencionó que en su activismo se acercan a ella mujeres católicas que ya son madres y que no estaban a favor, pero después cuando les pasa entonces están a favor.

Acerca de lo que piensa de otras mujeres que han abortado, dijo que las admira por haber tomado la decisión que querían, que después de haberse practicado un aborto le han manifestado que ya nada es igual, se sienten empoderadas porque ya nadie les puede contar mentiras, como las que cuentan los autodenominados provida, porque ellas pueden hablar con conocimiento de causa. Camila fue una de las pocas que percibí solo con un poco de estigma internalizado.

Coral:

Ella ve al aborto como un derecho, igual que la maternidad: ambas son igual de importantes para una mujer. Cree que en una sociedad como en la que vivimos las personas están más al pendiente de lo que otros necesitan, no de lo que nosotras necesitamos. Considera a las mujeres que han abortado como personas mucho más fuertes que antes de hacerlo; esto es muy valioso desde su punto de vista porque en una sociedad como en la que vivimos no es sencillo asumirse como sujeta de derechos por esa razón.

Acerca de las mujeres que han tomado decisiones sobre su cuerpo de ese tamaño dijo: “las aprecio y las admiro y siempre creo que este tipo de procesos como muchos otros, pero este en particular sí nos sensibiliza mucho y nos acerca a otras mujeres porque son con las que contamos en estos procesos”.

Dalma:

La postura de esta adolescente respecto a otras mujeres que abortan cambió radicalmente a partir de su experiencia personal. De ser una niña a la que la palabra aborto no le decía nada, dado el contexto familiar en el cual creció, pasó a ser algo por lo cual hoy lucha para que sea legal, junto con su madre y demás hermanos y hermanas. Al ser violada y embarazada se encontró con un mundo que no conocía y tuvo que padecerlo. Ahora considera al derecho a decidir sobre su cuerpo como algo fundamental para las mujeres.

Está a favor de que se legalice en todo el país y, además, se hagan las campañas por parte del Estado mexicano para que no solamente se despenalice en las leyes, sino que también se busque despenalizar socialmente por lo que ella vivió y sigue siendo estigmatizada por haber decidido interrumpir, aun cuando había sido producto de una violación.

5.2. Postura de los médicos objetores y no objetores sobre el tema

De los siete médicos entrevistados, solamente una manifestó estar a favor de la despenalización. Otros dos se declararon objetores de conciencia completamente, ni siquiera en casos de violación aceptarían realizar abortos. El resto de ellos dijeron estar a favor siempre y cuando fuese legal o estuviera legislado.

A los médicos no les queda muy claro cuál es la diferencia entre despenalización o legalización. Sin embargo, sí saben que es un delito que está en alguna ley, aunque no ubican cuál es. Tampoco conocen sobre leyes, pero sí saben que el practicar un aborto estando prohibido les podría traer cárcel y pérdida de su cédula para ejercer. Alguno de ellos en la entrevista me decía que muchos de los médicos son católicos, pero no demasiado, no es el miedo lo que los impulsa a la negativa del aborto, sino más bien las consecuencias de hacerlo, siendo un delito. Lo anterior queda claro en las respuestas que me dieron al entrevistarlos, algunas de las cuales transcribo a continuación.

Dra. Carlota:

La postura de esta profesional de la salud, al menos en el discurso, es de apertura hacia el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo. Si es de manera voluntaria, lo respeta; si es por alguna de las causales establecidas en el código penal, con mayor razón.

Sobre su quehacer diario y respecto a las mujeres que llegan a consulta con algún aborto en proceso, mencionó que en su clínica ya han recibido capacitación para aplicar la NOM-046 por parte de la Secretaría de Salud. Comentó que si les llega una persona que presente síntomas de un aborto inminente, la derivan al hospital para su atención adecuada con receta o nota médica para que la atiendan, y si es por violación, la mandan a la Fiscalía General o al departamento de atención a la familia o jurídico para que se haga lo conducente.

Dr. Arnoldo:

Su postura es negativa completamente ante las prácticas de aborto. Es objetor de conciencia porque cree que la vida inicia en la concepción.

Dr. Baltazar:

Encontré su postura sobre el tema un tanto ambigua, más políticamente correcta que convencida pues se niega a practicar abortos y tampoco aprueba que sus colegas lo hagan cuando se trata de un aborto voluntario, pero si son por las causales establecidas en la ley, entonces sí lo acepta.

“Como ser humano, tendríamos que analizar las condicionantes, porque yo te pudiera decir en un momento si, por decir en el aspecto familiar, nos pudiera suceder en ciertas

circunstancias alguien fue ultrajada, violada y esto, son de las personas que no quisiéramos que se manejara el aspecto del ultraje, de la violación, porque no hay nada mejor que los niños nazcan pero en un seno familiar en el cual se le brinden las condiciones que le puedan estar favoreciendo al desarrollo integral del producto.

“[...] En el caso de las mujeres violadas, yo como profesionista de la salud tendría que consensarlo con alguien que estuviera con más capacidad en cuanto a conocimientos para poder establecer factores de riesgo que nos pudiera presentar el hecho de exponernos a eso [...]. Yo ahí sí me metería en el sentido de poder respetar el criterio de cada una de las personas, sus razones deben de tener. Si fuera un aborto espontáneo, pues claro como profesionista estaríamos en la condición de poderla ayudar, pero ya de otra manera se tendría que analizar las condicionantes que manejara la paciente y de ser sujeto todavía a hacer lo posible de manejarlo uno de los mejores consejos, para que no se realizara o no se practicara ese tipo de actividad; pero si fue sujeta de violación, pues claro que va a haber aberrantes y algunas otras situaciones en las cuales ahí sí estaríamos de acuerdo, más yo no lo practicaría”.

Como muchos de sus colegas y la mayoría de mis entrevistados, me dejó entrever cierto miedo a las sanciones que pudieran tener como médicos, en caso de practicar un aborto. Ese miedo viene del desconocimiento de las normas legales que muchos profesionales de esta rama tienen.

Dr. Bonifacio:

La postura de este médico es conservadora, pero en casos de violación acepta que se realice la interrupción legal. Consideró que si tuviese las herramientas necesarias para realizarlo cuando sea por las causales que establecen las leyes, él sí lo haría. Vale la pena mencionar que en la entrevista dijo que sí había realizado varios abortos durante su residencia y servicio social. Sin embargo alegó que eran prácticas estudiantiles y no cuentan como abortos.

Dra. Amelia:

Una profesionista provista con una formación católica conservadora muy arraigada por un lado y, por otro, con la conciencia de que “algo está mal en la sociedad cuando se obliga a las mujeres embarazadas por violación a continuar con un embarazo producto de ese delito”. Tratando de convencerse que la vida es valiosa, llega a considerar ayudar a una mujer en esa

situación, es decir, a continuar con el embarazo para quedarse con ese producto, pero sabe que eso estaría mal ya que la revictimizaría.

Sin embargo, ella sí manifestó su deseo de que se despenalizara el aborto, aclarando que aunque estuviese despenalizado en todo el país, ella no lo practicaría. Negándose a que se legalice y en caso de que sucediera “sí estoy en contra, pensándolo bien, es que uno no se pone a razonar, la cuestión es que estamos hablando de que una vida no tiene derechos porque no es todavía vida independiente, pero nadie somos realmente vida independiente, es muy difícil”.

Esta doctora habla sobre su postura y me pareció muy interesante cómo al inicio de la entrevista se declaró provida totalmente, no aceptaba el aborto ni siquiera en los casos de violación o peligro de muerte de la mujer, pero fuimos hablando, le di la información sobre las leyes que protegen el derecho a decidir de las mujeres a nivel mundial, nacional y local —a petición suya— que desconocía por completo y fue evolucionando su discurso hasta aceptar que se tiene que legislar al respecto. Decir que se debe despenalizar para que no tengan que ir presas mujeres que a veces tienen abortos espontáneos y se los tipifican como inducidos, o aun cuando lo hayan hecho a propósito no le parecía justo que fueran a la cárcel, acotando siempre sus planteamientos en el sentido de que ella no practicaría un aborto en ninguna circunstancia, pero quedándole claro que otros colegas suyos sí lo harían y pareciéndole respetable la decisión de cada quien.

Dr. Bernardo:

Este médico considera que sí debería despenalizarse, pero siguiendo el ejemplo de la Ciudad de México —vale aclarar que al momento de la entrevista no se había legalizado en el estado de Oaxaca—. No acepta que se legalice en etapas avanzadas, considera que antes de las doce semanas no habría problemas ya que muchos médicos (en su clínica) no son demasiado católicos, o si lo son, no observan al pie de la letra la doctrina antiaborto clerical, por tanto no se negarían a realizar las prácticas abortivas.

Una de las razones para no practicarlos tiene que ver con su desconocimiento de las leyes. Temen que se les encarcele y lo que más les causa temor es la pérdida de su cédula o permiso para continuar ejerciendo la profesión. Tal como quedó transcrita su entrevista: “Pues lo que yo tengo entendido no es, bueno, entonces lo que por qué no se hace un manual

de procesos donde empaten las guías, las normas y el código; el médico no crea que es muy católico, lo que no queremos tener son problemas legales, ese es problema principal. Si usted se pone a platicar con cualquier médico, entendemos a las mujeres, el problema es éste”.

En el hospital donde labora el doctor Bernardo ya tienen normas, según me confió, reglamentos internos donde el personal sabe lo que tiene que hacer en caso de que se presente una mujer solicitando una ILE, igual en los casos en que llega con un aborto en proceso. Tienen “todos los servicios” para que cada quien sepa lo que le toca. Sin embargo dijo, refiriéndose al programa aprobado por los diputados al cual me referí en el capítulo del marco legal en el estado de Jalisco denominado Protocolo de Actuación del Delito de Violación Contra Mujeres por Razones de Género para el Estado de Jalisco, que es una “piedra en el zapato que a todos nos ha caído como un dolorcito, y que tenemos que hacerlo porque la ley nos obliga, pero lo ideal sería [...] la despenalización del aborto hasta ciertas semanas, como en México hasta las trece (sic) semanas”.

Dra. anónima

Su postura es cerrada totalmente a cualquier tipo de interrupción, ya sea legal o voluntaria. No aceptó cuestionamientos fuera de las preguntas del cuestionario elaborado ex profeso.

5.3. ¿Conocen las leyes?

Al realizar mi investigación entre los médicos sobre sus conocimientos acerca de las leyes básicas y procedimientos legales relacionados con el aborto, me encontré con un panorama bastante preocupante. Solo uno de siete podría decir que está medianamente informado sobre el código penal en Jalisco, algunos reglamentos sobre el tema que nos ocupa y ya. Una más con un poco de conocimiento sobre la NOM-046 y alguna causal en el código penal. El resto de ellos tienen la idea, porque alguien les dijo o porque escucharon a una tercera persona decir que el aborto es un delito en todos los casos, pero no han leído en su vida un código ni mucho menos han pasado por una experiencia de aborto donde sean detenidos y enjuiciados por ello.

Dra. Carlota:

Esta médica es una de las que conoce un poco la Norma Oficial Mexicana 046, dijo haber recibido capacitaciones para atender mujeres que viven violencia familiar, ya que ella trabaja en el Sistema DIF³⁴ municipal, pero dijo no conocerla a fondo. Sabía también que el aborto se encuentra tipificado como delito en el Código Penal del Estado y que existen tres causales no punibles, pero no supo decirme aparte de la violación cuales otras son las no sancionables y cuál es el artículo que lo sanciona, mucho menos penalidad del delito. Desconocía convenios internacionales, ley de víctimas, Constitución Política Mexicana y demás leyes donde se habla sobre el derecho a decidir de las mujeres.

Dr. Arnoldo:

Dijo desconocer completamente las leyes locales o nacionales, reglamentos, convenciones internacionales, códigos penales; solo dijo conocer el reglamento de su hospital sobre nuestro tema. Le pregunté si me podría decir lo que decía del reglamento sobre el aborto. No aceptó decírmelo.

Dr. Baltazar:

De igual manera que el anterior, desconoce completamente todas las leyes relacionadas con el tema de investigación. Vale aclarar aquí que este médico tiene una hermana abogada que se maneja dentro del ámbito penal en su profesión, que se autodenomina feminista y que continuamente habla con él sobre este tema.

Dr. Bonifacio:

Intentó mencionarme algunas leyes que dijo conocer. Al abundar en el contenido me di cuenta de que solo tiene una ligera idea de que hay leyes que hablan sobre el aborto, pero no sabe exactamente cuáles. Ni siquiera sabía que en su institución (una institución de salud nacional) contaban con un reglamento de pacientes. Este médico tenía la creencia de que las leyes locales son exactamente iguales a las nacionales. Lo único que sí sabe es que el aborto es un delito y si es un “crimen”, él no lo cometería.

Dra. Amelia:

³⁴ Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

Esta doctora dijo no conocer leyes nacionales o estatales, reglamento, convenio internacional, conferencias ni nada sobre el tema. Sabe lo “básico”, consideró además que hace falta educación en asuntos legales a las y los médicos: “solamente sé que está permitido en casos de violación y en casos que la paciente su salud o su vida corra riesgo, pero no sé hasta qué semana, no sé [...] realmente no conozco la ley, no es algo que vengan en los contenidos educativos de la profesión y deberían estar, yo considero que sí deberían estar”. Al final de la entrevista mencionó que iba a comprar los códigos penales para informarse más.

Dr. Bernardo:

Este médico tiene la jefatura de ginecología en su hospital y por esa razón ha realizado viajes a otras ciudades del país y otros países. Ha asistido a congresos internacionales sobre aborto. Conoce lo que dice el artículo cuarto de nuestra Constitución, el Código Penal del Estado, el Programa para la Interrupción Legal del Embarazo en los Servicios de Salud del Estado de Jalisco y hasta ahí llegó su conocimiento; aun cuando no está de acuerdo con él por considerar que permite la interrupción del embarazo por violación en una etapa muy avanzada, pero sí lo conoce.

Al hablar un poco sobre la jerarquía de las leyes, me pareció que andaba bastante perdido pues consideraba que el Código Penal de Jalisco estaba por encima de las leyes nacionales. Se preguntó en la reflexión sobre el “por qué no se hace un manual de procesos donde empaten las guías, las normas y el código, el médico no crea que es muy católico, lo que no queremos tener son problemas legales, ese es problema principal”, un discurso en ocasiones contradictorio, pues a veces menciona que su personal tiene creencias religiosas, lo cual les impide practicar los abortos, pero también dice que hay algunos que no lo son tanto, “tenemos que legislarlo, cabrones, entonces esa es la situación que nos ha traído ahí, el problema es ése [...]. A lo mejor va a haber un chorro de objetores de conciencia, pero ya habrá muchísimos más que no, el problema es que no queremos meternos en problemas legales, que se despenalice, esa sería la solución, creo que es la solución”.

Dra. anónima:

En su conocimiento de las leyes realmente no alcancé a saber qué tanto sabía pues dijo que sí, pero no se acordaba en aquel momento de nada, ni de códigos, reglamentos, leyes

nacionales o locales, menos de artículos. Tuve la impresión de que tampoco conocía nada sobre mi tema desde el punto de vista legal.

5.4. ¿Despenalización o legalización?

El total de las mujeres que abortaron y fueron entrevistadas manifestó estar en favor de la legalización, o al menos de la despenalización. También vale la pena aclarar que la mayoría de ellas manifestó que el hecho de abortar no las hizo felices, aun cuando no se arrepintieron. Fueron decisiones tomadas por las circunstancias, pero eso no significa que abortar haya sido un día de fiesta.

Todas concordaron en que el aborto debería legalizarse completamente en todo el país. Aun cuando algunas, posterior al aborto tuvieron hijos, consideran que esa opción la deberían tener todas las mujeres. Por su parte algunos de los médicos entrevistados también se refirieron a ese tema sin que se les hiciera una pregunta puntual al respecto; los que no aparecen significa que no opinaron sobre ello.

Aurora:

Ella consideró que sí se debería no solo despenalizar, sino legalizar en todo el país.

Anna:

Igualmente, a favor de que se legalice en todo el país y que se den las facilidades para hacerlo. Dijo que porque aun cuando hay circunstancias legales que lo permiten, las instancias no están muy a favor, todavía les mueve mucho la cuestión moral. Ella cree que más que la cuestión religiosa, es la cuestión moral, que los doctores no han entendido que ellos tienen que hacer un trabajo, que debería legalizarse, porque si nada más lo despenalizan, finalmente lo dejarían abierto a que aunque ya no es un delito ante la ley, los doctores no lo quieran hacer aunque se tenga todo el derecho a decidir, pero si ya legalmente está permitido, pues ya es una decisión personal; entonces cree que sería un impacto mayor el que sea legalizado, no solo despenalizado.

Beatriz:

Su postura en el tema es un tanto ambigua también, porque dijo no arrepentirse de haberlo hecho, pero por otro lado si volviera a suceder, si se embarazara de nuevo, ya no volvería a abortar. Dice no estar en contra de la mujer que quiera hacerlo siempre que haya ese entendimiento desde dónde lo está haciendo y que se acompañe de un proceso terapéutico. Está convencida de que se debería legalizar totalmente, fue muy enfática al decir que le “encanta” cómo la Ciudad de México abre sus puertas a esa situación, que tiene clínicas privadas, públicas, todo, y te dicen si quieres acompañante, si no, te ponen uno, está la solución. Entonces ya no es que tienes que preocuparte por el tema de si te llevarán presa o no, porque el solo hecho de buscar las pastillas, fue enfática, es un martirio.

Bárbara:

Considera que lo ideal sería legalizarlo, pero que si no se logra, al menos ya con que no se encuentre penalizado, que no sea tratado como un delito que se está cometiendo.

Bernardette:

Ella consideró como un problema de salud pública al aborto y piensa que debería ser legalizado completamente en todo el país porque no le parece, según dijo, que no se hagan responsables de sus errores y culpen a las mujeres solamente: “ah, bueno, háganse responsables de sus errores, digo, lo que más gasta el sector salud es en problemas relacionados con el sobrepeso y la mala alimentación, [...] cuánto les puede costar un aborto versus cuanto le cuesta todas las enfermedades cardiovasculares, diabetes, y todas las demás relacionadas con la mala alimentación, ¡pero era así como ha de haber! Creo que es un problema de salud pública y como problema de salud pública debería ser legal y deberían brindarse los servicios para realizarlo, sobre todo por eso que te comentaba que hay mujeres que no lo realizan por falta de recursos, está muy canijo pagar cinco mil pesos... hay quienes no pueden pagar ni las aspirinas”.

En sus reflexiones acerca de la problemática social del aborto, me platicó que el día de su interrupción coincidió en la sala de espera de la clínica con varias mujeres que esperaban también su turno para entrar al quirófano a que les realizaran su procedimiento. Entre esas mujeres se encontraba una menor de edad muy “arropada” por el papá y otras con amigas o familiares compartiendo tranquilas sus razones; provenientes de otros estados de la

república y, según observaba ella, todas eran de una clase socioeconómica alta, de ciudades sobre todo del norte del país como Monterrey y ella de Guadalajara.

Le parecía muy injusto el hecho de que ellas pudiesen tomar un avión para estar ahí, con todas las comodidades de clase, interrumpiendo su embarazo sin ninguna complicación, cuando quizás en ese mismo momento en algún lugar de Chiapas, Guerrero o Oaxaca alguna mujer estaría haciendo lo mismo pero en condiciones de higiene muy diferentes; consciente de que quizás esas mujeres ni siquiera sabían que podían ir a la capital a interrumpir porque ni siquiera les llegaba la información. Por todo eso ella abogó por que se legalizara en todo el país el derecho a interrumpir libremente a todas las mujeres que así lo desearan.

Cecilia:

Convencida también de que es necesario despenalizar por lo menos, no castigar a las mujeres que toman esa opción, que se vuelve un castigo en ocasiones mortal, para ella el primer paso sería despenalizar y posteriormente legalizar. También consideró que no bastaría con la legalización a nivel normativas, sino a otros niveles: “te das cuenta que aunque esté legalizado en ciertas formas, bajo ciertas circunstancias, en la cabeza de las personas no lo está; aunque esté legalizado, ¿de qué va a servir si siguen dando órdenes internas del tipo ‘si vienen pues mejor no lo hagas, no te metas en esos rollos?’”. Hablaba de despenalización social, que desde su punto de vista es lo más difícil de lograr dado el gran poder que tienen las Iglesias.

Camila:

Ella consideró como algo muy positivo que esté legalizado en la Ciudad de México y que en un tiempo no muy largo se logre en todo el país porque, desde su punto de vista, no es suficiente con que sea permitido allá pues “por ejemplo las mujeres de Chiapas que viven tan lejos de México, de la ciudad, que son más pobres porque en Chiapas hay mucha pobreza, yo pienso en ellas. Digo también que no tienen esas mujeres a su alrededor que les dan fuerza³⁵, ojalá se legalice en todo México. Lo mejor sería que se legalizara, pero si se

³⁵ Se refiere a las activistas que acompañan, sobre todo en zonas urbanas, a quien decide abortar.

despenaliza ya estaríamos en una gran ventaja; ya están las pastillas, la mife, el misoprostol, que si tienen su costo pero no es tan alto como te pueden cobrar en una clínica privada, porque he sabido que te pueden cobrar hasta quince mil pesos, entonces pues claro que quisiera que se legalizara, pero si la despenalización es lo que hay o puede haber más rápido pues está bien.

Coral:

También es de la idea que se debería por lo pronto despenalizar, que haya más libertad de decidir, que no se persiga a las mujeres ni se les castigue por decidir; iniciar con un proceso de despenalización social también y posteriormente legalizarlo.

Dalma:

Igualmente desea que se legalice. No solo lo desea, junto con su familia se ha convertido en activista por el derecho al aborto, sobre todo al permitido por las leyes. Busca se reformen varios artículos del código para que se creen los mecanismos de acceso por las causales, sin tanto prejuicio en el sector salud y, sobre todo, la despenalización social, que desde su punto de vista es el paso más importante antes de la legalización.

Dra. Carlota:

Fuera de grabadora y debido a que no le hice esa pregunta, ella me mencionó que el aborto sí debería legalizarse en todo el país pues es un problema de salud que ha existido por siempre y no se va a terminar jamás.

Dr. Bonifacio:

Este profesional opinó que se debe despenalizar y que debe de ser una decisión de los padres tener o no tener un hijo, aunque eso conllevara muchas circunstancias de riesgo para la madre, circunstancias tales como una hemorragia, alguna ruptura de útero, o sea, muchas complicaciones. Dijo que no es fácil realizar abortos, que considera sí existe un peligro para las mujeres al practicárselo y debe estar consciente que lo hace.

Dra. Amelia:

Al principio de la entrevista ella tenía una actitud completamente negativa hacia la decisión de interrumpir y alegó que debería despenalizarse porque desde su punto de vista el tener una mujer presa por haber abortado, cuando hay tantos “delincuentes de verdad” no le pareció justo. Dijo que sí creía que debería despenalizarse, pero en cuanto a legalizarse, cree que no debería de ser. Al final de la entrevista dijo no estar en contra tampoco, pero definitivamente nunca podría estar a favor, mientras exista eso de ser objetor de conciencia o que no sea una obligación; “sí debería haber ciertos casos donde debe ser no solamente despenalizado, sino legislado como debe”.

Dr. Bernardo

El discurso de este médico durante toda la entrevista fue en el sentido de que ya se debe despenalizar el aborto en Jalisco; que se debería hacer como en la Ciudad de México, sabiendo de antemano que habría muchos médicos objetores de conciencia, pero también muchos más que no. Desde su punto de vista muchos de los médicos que dicen ser objetores realmente no es porque lo sean, sino que no quieren meterse en problemas legales.

Su petición fue muy clara: que se despenalice el aborto a nivel nacional, igual que en la capital de la república. Para él no se debería permitir el aborto más allá de las trece semanas, consideró en la entrevista que después de eso ya sería un asesinato, “eso es lo que queremos, despenalicen el aborto”.

CAPÍTULO 6

Conclusiones generales

Si revisamos cuidadosamente las normas mexicanas, y las jaliscienses concretamente, nos daremos cuenta que éstas están impregnadas de sexismo, androcentrismo, familismo (Facio, A; 2013). Las y los legisladores mexicanos no han logrado transversalizar la perspectiva de género a las leyes nacionales y locales, no obstante que se han firmado convenios internacionales ante la ONU sobre discriminación, violencia y reconocimiento de los derechos de la mitad de la población mexicana, las mujeres. Lo anterior ha dado como resultado el incumplimiento parcial de dichos convenios en detrimento de las mujeres, concretamente en sus derechos reproductivos.

Reconocer el derecho de la mujer sobre su propio cuerpo y legislar al respecto las incluirá dentro de una normatividad que mueva gradualmente el estereotipo de una mujer, de criminal a una persona completa y plena que ejerce sus derechos. Esto podría evitar la estigmatización social y el que las mujeres pongan en riesgo su salud, economía y, en algunos casos, su vida al recurrir al aborto clandestino.

El estigma afecta no solamente a las mujeres que abortan, también a los profesionales de la salud que aceptan el reto de ser parte de las decisiones tomadas por las mujeres. Ello inhibe a los médicos para la aceptación del hecho.

Muchas de las mujeres que abortan no lo hablan, prefieren callarlo o decirlo solamente a personas que saben no las van a juzgar, porque efectivamente quienes se enteran del aborto y no están en favor de él, las estigmatizan; entre ellos el personal de salud de los hospitales que las violentan de diferentes maneras, tal como le sucedió a Dalma. Es en los hospitales donde se ven claramente las asimetrías de poder.

Las mujeres entrevistadas que ingresaron a un hospital de Jalisco con un aborto provocado en casa, pero manifestaron que había sido espontáneo, fueron tratadas de manera amable y cálida. Por el contrario, quienes solicitaron abiertamente la interrupción y de acuerdo con la ley, fueron tratadas de manera violenta. Es decir, las que decidieron libremente sobre su sexualidad y no aceptaron las consecuencias de ella fueron tratadas con violencia.

También los “amigos” y familiares a través del estigma internalizado condenan a quienes han decidido sobre su cuerpo a callar con tal de ser aceptadas dentro de una sociedad.

Algunas de las entrevistadas, aunque no lo aceptaron abiertamente, viven con el estigma. Temen decirlo a sus familiares y amigos más cercanos porque saben que serán juzgadas, señaladas y criticadas por quienes no entienden que en un momento de su vida decidieron que no era el tiempo para traer a una nueva persona al mundo, que no serían capaces de amarlo lo suficiente como para que se pudiera enfrentar a lo que le esperaba, ni el responsable del embarazo era la persona adecuada para compartir ese nuevo estatus de su vida.

Algunas de las entrevistadas me hablaron abiertamente de sus estigmas, los reconocían, pero no aceptan que eso les generaba algún tipo de trauma, que yo sí creo haber ubicado en algunas, en el entendido que los traumas no eran por el hecho de abortar, sino por no poder decirlo libremente y guardar el secreto entre la gente con la que conviven diariamente, ya que de hacerlo serían señaladas y juzgadas, como a alguna que sí lo hizo, le sucedió.

Los profesionales de la salud —aunque entrevisté solo a médicos y médicas, me atrevo a pensar que es el mismo caso de enfermeras y trabajadoras sociales— se encuentran entre la espada y la pared. Entendiendo como la espada al Estado, que tiene leyes y normas obligatorias para toda la población, independientemente de su conocimiento o desconocimiento, y la pared, la cual personifico como una sociedad conservadora alimentada por los prejuicios religiosos de las Iglesias medievales formadas por hombres que tienen como principal herramienta de trabajo la represión a una sexualidad creciente entre hombres y mujeres que los rebasa constantemente, que los confronta en sus creencias patriarcales, que los hace vulnerables y en su vulnerabilidad de hombres comunes y corrientes eligen reprimir. Así los médicos en medio de esa espada que legisla, pero no lo hace bien y claro, para que ellos puedan decidir también cuál partido tomar.

Ante la pusilánime y cómplice actitud del legislador, el médico opta por la conveniencia. Por hacerse del lado de quien tiene el poder, que finalmente son las Iglesias y el Estado. Se convierte en un círculo Iglesia-mujeres-Estado, donde las únicas que salen perdiendo son las mujeres que no acatan los mandatos del círculo.

En medio del círculo mencionado se encuentran los hombres y mujeres que empujan, proponen, legislan y actúan diferente. Son quienes confrontan a los que entre la espada y la pared temen perder su confort, los médicos, que también son estigmatizados por los que no han salido de los tentáculos religiosos, los profesionales de la salud que no conocen las leyes

y por ello les temen. Temen perder cédulas para ejercer, ser nombrados como “aborteros” y vivir como apestados, dejar sus privilegios, que al final de la historia es lo que más duele. Así que no importan las mujeres.

La única manera, desde mi punto de vista, para terminar con la revictimización de mujeres violadas y quienes optan por interrumpir un embarazo voluntario con su consecuente estigmatización, sería primero darles seguridad legal y capacitación por parte de la Secretaría de Salud a los médicos no objetores de conciencia tanto en el ámbito público como el privado; enseguida, iniciar una campaña a nivel nacional y en todos los medios de comunicación, tendiente a despenalizar socialmente el aborto en cualquiera de sus vertientes y, finalmente, legalizarlo completamente.

BIBLIOGRAFÍA

- Bobbio, N. (1988). *Diccionario de Política. Estado de bienestar*. Siglo Veintiuno Editores. España.
- Concepción definición, embarazo y contracepción (anticoncepción): Las palabras y sus significados). Bioéticaweb. (2005). 11 marzo 2019, de Particular: Jorge Benjamín Aquino Sitio web: <https://www.bioeticaweb.com/concepciasn-embarazo-y-contracepciasn-anticoncepciasn-las-palabras-y-sus-significados/>
- Castro, R. (2004). *Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos*. Cuernavaca, Morelos: UNAM
- *Código Penal* para el Estado Libre y Soberano de Jalisco.
- *Código de Derecho Canónico*. (enero 25, 1983)- (enero 25, 1983). abril 11, 2020, de Librería Editrice Vaticana Sitio web: <http://www.vatican.va/archive/ESL0020/INDEX.HTM>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Cook, R., Erdman, J., Dickens, B. (2014). *El aborto en el Derecho Transnacional*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Declaratoria Estatal de los Derechos de la Familia en Jalisco. Francisco Ramírez Acuña. 2004
- Diccionario Etimológico español en línea. 09 junio 2018, Sitio web: <http://etimologias.dechile.net/> (2001-2018).
- Engels, F. (1985). *El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado*. México DF: Cibeles S.A.
- Estudio del Aborto. Asociación. (1970). *El aborto en un mundo cambiante*. México, D.F.: Extemporáneos.
- Facio, A. (1992). *Cuando el género suena, cambios trae. Una metodología para el análisis de género del fenómeno legal*. San José, C.R: ILANUD.
- Federicci, Silvia. (2015). *Calibán y la Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. México: Pez en el Árbol.
- Foucault, M. (2009). *Vigilar y Castigar*. México: Siglo XXI.

- Lerner, G. (1986). *La creación del patriarcado*. marzo 2020, de Revista Culturamas Sitio web: <https://www.culturamas.es/2018/01/10/gerda-lerner-el-origen-del-patriarcado/>
- Ley de Salud del Estado de Jalisco. Expedida el 22 de noviembre del 2018. Publicada el 05 de diciembre del 2018. Entró en vigencia el 06 de diciembre del mismo año.
- Ley General de Víctimas
- Link B, Phelan JC. (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*.
- Lorenzo, J. (2018). ¿Qué es el Misoprostol?. Octubre 2020, de La Izquierda Diario Sitio web: <http://www.laizquierdadiario.com/Que-es-el-Misoprostol>
- Menéndez, G.,& Navas, I.,& Hidalgo, Y. & Espert, J.. (2012). *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente*. marzo 14, 2020, de Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2017). *Mifepristona Linepharma 200 mg comprimidos*. Octubre 2020, de Agencia española de medicamentos y productos sanitarios Sitio web: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/p/77617/P_77617.html#1-qu-es-mifepristona-linepharma-y-para-qu-se-utiliza
- Molina, M. (2006). *Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer*. Psykhe (Santiago), 15(2), 93-103. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200009>
- Palomar, C. (2016). “*Malas Madres*”: *La Construcción Social de la Maternidad*. 15 marzo 2019, de Revista Debate Feminista. Programa de Estudios de Género de la UNAM. Sitio web: <http://www.debatefeminista>
- Palomar J. (2003). *Diccionario para juristas*. México, D.F.: Porrúa.
- Piedra, N. (2004). *Relaciones de Poder: Leyendo a Foucault desde la perspectiva de género*. Noviembre 2020. Revista de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica. Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15310610.pdf>

- Quiroz, M., Billings, D., & Gasman, Z (2003). *Aspiración Manual Endouterina (AMEU): Tecnología adecuada para la atención de calidad a mujeres en situación de aborto*. octubre 2020, de Gaceta Médica de México Sitio web: Aspiración Manual Endouterina (AMEU): Tecnología adecuada para la atención de calidad a mujeres en situación de aborto
- Real Academia Española. (2018). Preñez. 11 marzo 2019, de Real Academia de la Lengua Española Sitio web: <http://www.rae.es/>
- Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, artículo 8°.
- Sandoval, J. (2013 septiembre27). *Protocolo de Actuación del Delito de Violación Contra Mujeres por Razones de Género. Periódico Oficial del Estado de Jalisco, CCCLXXVII*, pp.19-20.
- Significados.com. (2015). Significados. *Descubrir lo que significa, conceptos y definiciones*. diciembre 2020, de Significados.com Sitio web: <https://www.significados.com/principio/>
- Vademecum, Spain. (2015). *Metrigen Fuerte, Solución inyectable*. noviembre 2020, de Vidal, Group Sitio web: <https://www.vademecum.es>
- Villarreal, Ana. *Relaciones de poder en la sociedad patriarcal*. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [en línea] 2001, 1 (enero-junio) : [Fecha de consulta: 17 de abril de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44710106>> ISSN
- Zamberlin, N. (2009). *Estigma y Aborto. En Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una Agenda Renovada para Informar Política Pública e Incidencia* (173-188). México: CLACAI.