



**El Colegio
de la Frontera
Norte**

**ESTRATEGIAS PARA ACCEDER AL ABORTO
EN UN CONTEXTO DE PENALIZACION ABSOLUTA**

Estudio de casos en Baja California

Tesis presentada por

María Eugenia Aguilar Jiménez

Para obtener el grado de

MAESTRA EN ESTUDIOS DE POBLACION

Tijuana, Baja California, México. 2014

CONSTANCIA DE APROBACION DE LA TESIS

Directora de tesis: _____

Dra. Norma Ojeda de la Peña

Aprobada por el jurado evaluador.

1. _____

2. _____

3. _____

A mi madre, que jamás me deja caer.

Ella es la columna vertebral que me mantiene de pie.

A mi flaca que me ofrece las más hermosas muestras de amor.

Ella es mi motivación en todo momento, es el motor que hace a mis pies avanzar.

A la joven que hace años tuvo la valentía de compartirme su historia, a ella y a todas las mujeres que se han visto en la necesidad de practicarse un aborto en el silencio de la clandestinidad. Ustedes fueron mi inspiración.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primeramente a Norma Ojeda y Yolanda Palma por guiarme en la realización de esta tesis, por el interés que siempre mostraron en mi trabajo y por hacerme sentir que estaban tan apasionadas como yo con el tema.

Doy las gracias también a Cecilia Gayet por leer mi trabajo, por sus observaciones y comentarios que fueron de gran ayuda para mejorarlo.

Agradezco a El Colegio de la Frontera Norte y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la oportunidad de realizar mis estudios de maestría y de culminar la presente tesis.

A todos mis profesores les doy las gracias por haber sido parte de mi formación. En especial agradezco a Gabriela Muñoz por escucharme, e impulsarme a seguir adelante.

Gracias al personal de la Maestría en Estudios de Población; a Elmyra Ibañez por estar siempre pendiente de los estudiantes y por jalarme las orejas cuando fue necesario.

Para Alma Guerra Loya; gracias totales.

A mi familia, gracias por todo, por absolutamente todo; el amor, el apoyo, los abrazos, las llamadas. Los amo infinitamente.

Por último, pero no por eso menos importante, agradezco a mis compañeros, por todos los momentos, buenos y malos, que compartimos en estos dos años.

Resumen

Ésta investigación se desarrolla en el contexto de Baja California, entidad mexicana que desde el 2008 reconoce el derecho a la vida desde la concepción, otorgándole al no nacido los derechos de un nacido vivo y por tanto penalizando de manera absoluta el aborto. Los objetivos de este trabajo son; conocer las estrategias que utilizaron algunas mujeres para acceder al aborto, los elementos que determinaron la agencia de éstas mujeres al configurar la estrategia, su percepción del riesgo bajo éste contexto y compararlo con quienes lo hicieron antes de las modificaciones a la ley en 2008. Se partió desde un enfoque teórico del desarrollo, retomando el concepto de agencia de Amartya Sen y sus planteamientos sobre el desarrollo y la libertad. La metodología empleada fue de tipo cualitativa y responde a estudios de caso, para ello se realizaron entrevistas semiestructuradas a siete mujeres que se habían practicado un aborto inducido. Los resultados revelan que la participación de las redes de apoyo juega un papel fundamental en la configuración de la estrategia y que el entorno social, así como los recursos materiales y económicos son elementos que propician una mayor agencia de las mujeres. Aunque existe una mayor percepción de los riesgos de salud y legales después del 2008, se concluyó que las leyes más restrictivas en la entidad no impiden que las mujeres dejen de recurrir al aborto.

Palabras clave: Aborto, estrategias, agencia, percepción del riesgo

Abstract

This research is conducted in the context of Baja California, Mexican entity that since 2008 recognizes the right to life from conception, granting the unborn rights of a live birth and therefore absolutely penalizing abortion. The objectives of this work are; know the strategies that used some women to access abortion, the elements that determined the agency of these women to set strategy, their risk perception in this context and compared with those who did before the amendments to the law in 2008. I started from a theoretical approach to development, taking up the concept of agency Amartya Sen and their approaches to development and freedom. The methodology was qualitative and responds to case studies, for this, Semi-structured interviews were conducted to seven women who had an induced abortion performed. The results reveal that the share of support networks play a fundamental role in the strategy setting and the social environment, as well as material and financial resources are elements that encourage greater women's agency. Although there is a greater perception of health and legal risks after 2008, it was concluded that the most restrictive laws do not prevent women to stop abortion.

Key words: Abortion, strategy, agency, risk perception

INDICE

INTRODUCCION	1
Planteamiento del problema.....	2
Antecedentes.....	2
Pregunta de investigación.....	8
Objetivos y justificación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	9
Estructura de la tesis.....	10
I. MARCO TEORICO	11
1.1 Enfoque de capacidades de Amartya Sen.....	11
1.1.1 El desarrollo como ampliación de las libertades.....	11
1.1.2 Agencia.....	14
1.2 La transición demográfica.....	17
1.2.1 El aborto y la transición demográfica.....	17
1.2.2 La segunda transición demográfica.....	17
1.3 Hipótesis.....	18
II. MARCO CONTEXTUAL	19
2.1 Características demográficas de México y Baja California.....	19
2.1.1 El contexto demográfico nacional.....	19
2.1.2 Desarrollo y características demográficas en Baja California.....	20
2.2 Evolución de las leyes en materia de aborto.....	21
2.2.1 Leyes sobre aborto en México y modificaciones en el Distrito Federal.....	21
2.2.2 Las modificaciones a las leyes sobre aborto en Baja California.....	21
2.3 Contexto político y práctica del aborto en Baja California.....	24
2.3.1 Baja California; un estado con políticas conservadoras.....	24
2.3.2 Opinión y práctica del aborto en Baja California.....	25
III. METODOLOGIA	29
3.1 Diseño metodológico.....	29
3.1.1 Diseño de la entrevista.....	29

3.1.2 Selección de informantes.....	31
3.1.3 Operacionalización de variables.....	32
3.2 Trabajo de campo.....	34
3.3 Análisis de la información.....	34
3.4 Consideraciones Éticas.....	34
IV. RESULTADOS.....	37
4.1 Descripción de los casos.....	37
4.2 Estrategias para acceder al aborto.....	44
4.2.1 Etapas de la estrategia.....	44
4.2.2 Redes de apoyo.....	53
4.3 Determinantes de la agencia.....	57
4.3.1 Determinantes en el proceso de decisión	58
4.3.2 Determinantes de las oportunidades reales de acceso al aborto.....	61
4.4 Percepción del riesgo.....	63
4.4.1 Riesgos reales de los abortos.....	63
4.4.2 Percepción del riesgo por parte de las embarazadas.....	66
4.5 Motivos y efectos del aborto.....	71
4.5.1 Motivación y agencia.....	71
4.5.2 Efectos emocionales del aborto.....	73
4.5.3 Postura actual ante el aborto.....	76
CONCLUSIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Perfil de las informantes al momento de la entrevista.....	31
Cuadro 2. Operacionalización de Variables.....	33
Cuadro 3. Perfil de las informantes al momento del aborto.....	38

ANEXOS

Anexo 1. Guía de entrevista.....	i
Anexo 2. Formato de consentimiento informado.....	v

INTRODUCCIÓN

El aborto es un tema que ha causado múltiples polémicas en México. Su carga moral ha hecho que su penalización o despenalización sea un arduo debate público y su estatus legal en el país sea des-uniforme. Mientras en el Distrito Federal se permite el aborto voluntario hasta las 12 semanas de gestación, en el estado de Baja California persiste una política de penalización total al aborto, aún en casos de que éste sea producto de una violación.

Las mujeres que deciden abortar, independientemente de sus motivos, deben buscar una estrategia que les permita cumplir su cometido. El objetivo que se planteó este estudio fue conocer estas estrategias, y para llevarlo a cabo se utilizó una metodología cualitativa que nos permitiera desmenuzar a detalle el proceso de la configuración de la estrategia y los elementos que intervienen en ella en dos momentos distintos, que a su vez representan contextos jurídicos distintos.

En este trabajo se analizan los resultados obtenidos de entrevistar a siete mujeres que han contado su experiencia al interrumpir un embarazo siendo residentes de Baja California; en qué situación se encontraban al quedar embarazadas, qué las motivó a interrumpir su embarazo y cómo tomaron esa decisión, cómo es que pudieron acceder a ese aborto, a quién recurrieron, qué necesitaron, qué complicaciones tuvieron, etc. Los resultados nos han mostrado que las estrategias de las mujeres no han cambiado mucho a partir de la existencia de leyes más restrictivas hacia el aborto y que sus redes de apoyo juegan un importante papel en este proceso. El entorno social, los recursos económicos, la información previa sobre el tema, así como otros, son elementos que participan e influyen en la capacidad que va a tener la mujer de decidir y actuar de manera libre, es decir; en su agencia. Se ha encontrado también que existe una mayor percepción de los riesgos de salud y legales en las mujeres que se realizaron abortos después de las modificaciones a la ley.

A continuación se presenta la construcción del problema de investigación, así como los objetivos e hipótesis que se plantearon en un inicio.

Planteamiento del problema

Antecedentes

El estatus legal del aborto, las condiciones en las que sucede y la aceptación social de su práctica no es igual para todo el mundo. En muchos países la política con respecto al aborto ha cambiado volviéndola más flexible, sin embargo, existen otros donde sigue siendo ilegal o se permite ante muy pocas excepciones.

La tasa de aborto a nivel mundial se ha mantenido constante entre 2003 y 2008, en 28 abortos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva según una publicación del instituto Guttmacher (2012:1) sobre el aborto inducido. Esta misma publicación afirma que “las altamente restrictivas leyes de aborto no están asociadas con tasas de aborto más bajas” (Guttmacher Institute, 2012:2). Para ejemplificar lo anterior, el instituto Guttmacher (2012:2) menciona el caso de América Latina que tiene una tasa de 32 abortos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, región en donde el aborto es ilegal en la mayoría de los países y circunstancias, mientras, en Europa occidental la tasa de aborto es de 12 abortos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva y su práctica es permitida generalmente bajo causales amplias. Existe una “tendencia mundial que lleva hacia la reglamentación de la planificación familiar. [...] Esta tendencia apoya la forma de ver el aborto como un medio paralelo a la aplicación de los programas de planificación familiar ortodoxos” (Rivera, 1994:31).

Con lo que respecta a México las estimaciones más recientes sobre aborto inducido fueron realizadas por Fátima Juárez (2013), quien analiza la tendencia de aborto de 1990 a 2009 a través del Método de Estimación de Aborto por Complicaciones, “método indirecto que arroja estimaciones relativamente confiables y que ha sido reconocido por la OMS como poseedor de una de las técnicas más robustas” (Juárez, 2013:27). Los resultados revelan que “la tasa nacional de aborto inducido en mujeres de entre 15 y 44 años fue de 26 abortos por 1000 mujeres en edad reproductiva en 1990, y de 38 por 1000 en 2009” (Juárez, 2013:27). Para el caso de Baja California se observa una tasa de 29 abortos por 1000 mujeres en edad fértil, lo cual constituye una tasa menor a la nacional, aunque pudiera estar subestimada. Las condiciones de ilegalidad del aborto y el prejuicio social hacia éste son elementos que pueden dificultar mucho su medición en

algunos países como es el caso de México, por lo que aunque las estimaciones sirven para hacer notar la prevalencia de este fenómeno, no necesariamente nos permite medirlo.

Los resultados de las encuestas de opinión con respecto al tema del aborto en México coinciden con la tendencia mundial de ir avanzando hacia una mayor apertura de la sociedad hacia el aborto. El Instituto Mexicano de Investigación en Familia y Población llevó a cabo una encuesta en 1991 en la ciudad de México y en dos ciudades de Chiapas y posteriormente otra a nivel nacional, “en general, los resultados de las dos encuestas sugirieron que la mayoría de la población en México apoya el derecho de la mujer o de la pareja para optar por una aborto.” (Cohen, 1994:113). Aunque en años más recientes se han encontrado resultados distintos en las encuestas realizadas por la empresa “Parametría”, según una publicación electrónica de Abundis y Penagos en 2013, la cual es resultado de la examinación de una serie de datos construidos con base en distintas encuestas de Parametría en el periodo 2006-2012. En la publicación antes mencionada, los autores observan que el grado de acuerdo con el tema del aborto se ha mantenido en niveles bajos, “es posible afirmar que los mexicanos, en general, se manifiestan a favor de la despenalización del aborto sólo bajo circunstancias médicas o cuando el embarazo es producto de una violación.” (Abundis y Penagos, 2013).

Por lo que respecta a Baja California para el año 2001 se realizó una encuesta de opinión sobre la planificación familiar y el aborto, donde Norma Ojeda (2001:11) señala que “los resultados obtenidos indican una postura conservadora pero condicionada de las mujeres con relación a la situación legal de aborto”. Es decir que a pesar de mostrar de forma general un rechazo al aborto, existe una mayor apertura a que éste sea permitido bajo algunas causales. Estos resultados, así como los obtenidos en el estudio de Abundis y Penagos nos muestran que “la tradicional dicotomía ‘pro-vida’ y ‘pro-elección’ ha quedado rebasada, y la sociedad actual demanda un mayor debate y democratización del tema.” (Abundis y Penagos, 2013)

Los métodos para interrumpir un embarazo han evolucionado con el tiempo, volviéndose cada vez más seguros, no obstante “la accesibilidad a los mismos está estrechamente asociada a la legalidad o ilegalidad de este acto” (Guillaume y Lerner, 2006:cap.2). En el caso de los abortos que se practican de manera legal, con personal de salud capacitado, los abortos suelen realizarse ya sea con la ingesta de medicamentos (misoprostol y otros) si es que se está dentro de las primeras siete

semanas de embarazo o de manera quirúrgica si el embarazo está más avanzado pero aún no pasa las 12 semanas de gestación. Sin embargo en el mercado clandestino de abortos, el panorama es diferente y la gama de métodos abortivos es aún más amplia. Entre estos se incluyen “desde los tradicionales, que presentan los mayores riesgos, hasta los métodos más modernos que ofrecen una mayor seguridad, aunque esto también depende de las condiciones [...] y la capacitación profesional de quienes lo practiquen.” (Encuentro de Investigadores sobre el Aborto Inducido en América Latina y el Caribe, 2004 en: Guillaume y Lerner, 2006:cap2).

Existen por un lado dentro del mercado clandestino el acceso a los abortos a través de los mismos métodos que se utilizan en las clínicas donde el aborto es legal, sin embargo no siempre estos son llevados a cabo por personal capacitado y por ende tampoco de manera adecuada (Guillaume y Lerner, 2006). En lo que se refiere al aborto a través del uso de medicamentos como el misoprostol, si el medicamento no es utilizado de manera adecuada las mujeres corren el riesgo de complicaciones, como es un aborto incompleto (Barbosa y Arhila, 1993 en: Guillaume y Lerner, 2006). Guillaume y Lerner (2006:cap2) nos dicen que “en el caso de México, es sorprendente comprobar el poco conocimiento que se tiene del cytotec [misoprostol] como producto abortivo”. Igualmente el aborto a través de un procedimiento quirúrgico se puede practicar de manera clandestina, el cual puede ser altamente riesgoso o no, de acuerdo a la calificación con que cuente la persona que lo realice, así como las circunstancias y condiciones en que se haga. Así como el procedimiento puede ser llevado a cabo en clínicas o consultorios que cuentan con el equipo necesario en caso de alguna complicación, este puede ser practicado en condiciones precarias y en lugares inadecuados, incluyendo el domicilio de la mujer que aborta, sin ningún tipo de garantía de higiene o asepsia. (Guillaume y Lerner, 2006)

Algunos de los métodos más inseguros incluyen la ingesta de plantas medicinales, infusiones, medicamentos que no están prescritos para la interrupción del embarazo y que al emplearlos para este fin los toman en dosis mayores, también el uso otros productos como alcohol, vinagre, cloro, etcétera, (Costa, 1998. Pick et al., 1999, Ehrenfeld, 1999., Singh y Deidre, 1994. En: Guillaume y Lerner, 2006) Otras llegan a recurrir a la introducción de objetos puntiagudos o la aplicación de distintos tipo de soluciones en la vagina ya sea a través de una sonda o de manera directa. (Espinoza y Carrillo, 2003 en: Guillaume y Lerner, 2006). Es importante mencionar que el uso de

este tipo de métodos suelen derivarse en aborto incompletos con distintos tipos de consecuencias a la salud de quienes se lo practican.

El factor económico juega un papel importante en el acceso a un aborto puesto que “la elección de los métodos abortivos depende, [...] del nivel socioeconómico de las mujeres, del que en muchas ocasiones deriva su nivel de instrucción, las mujeres más pobres y con menor escolaridad recurren a métodos riesgosos [...] y las otras de mayores recursos, a servicios de salud que ofrecen una mayor seguridad” (Espinoza y López Carrillo, 2003 en: Guillaume y Lerner, 2006, Cap2). Como menciona Márquez (2010), son las poblaciones pobres, marginadas y excluidas las que menos acceso tienen a la anticoncepción y en estrecha relación con esta realidad se encuentra la acentuación de la “injusticia social provocada por la penalización del aborto, ya que la práctica clandestina afecta de manera más sensible a estos grupos de la población que no tiene los medios para pagar un aborto practicado en buenas condiciones hospitalarias.” (Márquez, 2010:181).

Estudios demuestran que “en México [...] el acceso a los abortos clandestinos sin riesgos se reserva, en la gran mayoría de los casos a las mujeres que tiene los medios para pagar procedimientos onerosos, con la garantía de que se preservara su confidencialidad” (Ehrenfeld, 1994 en: Guillaume y Lerner, 2006:cap2). En otros casos, como sucede en la Frontera Norte del país, las mujeres pueden acceder a un aborto seguro al cruzar la frontera con Estados Unidos, esto lo reveló un estudio de Ojeda en 2003 realizado en una clínica de salud de la ciudad de San Diego en Estados Unidos, donde se encontró que entre el 15 por ciento y 31 por ciento del total de casos atendidos correspondían a mujeres mexicanas.¹ Esta posibilidad sin embargo está limitada para quienes cuenten con papeles que les permitan cruzar la frontera, aparte del recurso para costearlo. Un estudio de Menkes y Suarez sobre embarazo adolescente en México, donde la muestra fue analizada por estratos sociales, se encontró que el 3.5 por ciento de las adolescentes embarazadas del estrato más bajo interrumpieron su embarazos, un porcentaje bajo en comparación con 12.4 por ciento del estrato alto. Utilizando estas mismas cifras para realizar el cálculo, en este mismo estudio se descubrió que 21 por ciento de las adolescentes sexualmente activas en el estrato bajo

1. *El porcentaje más bajo del rango corresponde al número de mujeres que proporcionaron un domicilio del lado mexicano de la frontera y el más alto se obtuvo con base en la condición etnolingüística de las mujeres. Esto se puede consultar a más detalle en: Ojeda (2003), El aborto inducido de las Mexicanas en el contexto transfronterizo México-Estados Unidos. Revista Papeles de Población, No.38, pp.213-251.*

tuvieron un hijo no deseado, mientras que en el estrato alto este porcentaje se reduce a 11 por ciento. (Menkes y Suarez, 2013:24)

Así como el factor económico juega un papel importante, existen otros elementos que pueden ser determinantes al momento de acceder a un aborto. Ervitti (2005) encontró que las características y funcionamiento de las redes sociales son determinantes en la búsqueda y resolución del aborto. En un estudio realizado por Cardich y Carrasco en 1993 en Perú se identificaron algunos elementos importantes de la consecución de un aborto que pueden influir en la manera en que éste se viva y el riesgo al que se expone. Estos son; de quién se consigue la información, el apoyo familiar o de la pareja en la decisión de abortar, el lugar al que se acude para la práctica del aborto, tiempo del embarazo al momento del aborto y la oferta y precio de los servicios de aborto disponibles. Por otro lado Ehrenfeld advirtió que “en la toma de la decisión de abortar o seguir el embarazo, hay dos figuras que son las que intervienen de manera más importante: la madre y el novio,” [después de ellos] “el tercer agente que es decisivo, es la disponibilidad del dinero” (Ehrenfeld, 1994:250). “En estudios sobre América Latina, la falta de apoyo o el abandono de la pareja son determinantes de primero o segundo orden en la decisión de abortar” (Tolbert, Ehrenfeld y Lamas, 1996:296).

Es importante resaltar que “el aborto es una experiencia muy diferente para hombres y mujeres” (Corona, 1994:70), para ella la maternidad “simbolizará la confirmación de un papel culturalmente asignado o la cancelación de un proyecto de vida. [...] El aborto puede significar pérdida, pero también una segunda oportunidad” (Corona, 1994:70). Irene Casique (2003) ha relacionado al empoderamiento femenino (traducido como el poder de decisión y autonomía) con el uso de anticonceptivos cuando se desea limitar el número de hijos, podríamos pensar entonces que el aborto también es utilizado por las mujeres como una forma de limitar o postergar la maternidad cuando la anticoncepción ha fallado o por diversos motivos no se ha utilizado. Vallenas (1993) menciona que en un estudio de Amuchástegui y Rivas en 1993 encontraron que con decisiones claras y autónomas asumidas con seguridad por las mujeres, no se presenta la culpa ni el arrepentimiento y más bien se le interpreta como una postergación de la maternidad. En México la mayoría de la población es católica, sin embargo esto no ha sido impedimento para que las mujeres aun siendo creyentes recurran a un aborto, a pesar de que la iglesia católica condena rotundamente su práctica explica De la Barreda (1994).

Aunque México es un país que penaliza el aborto, en sus leyes se establece la existencia de algunos causales bajo las cuales el aborto no es punible, esto se expone en el Código Penal (p.84) de la siguiente manera:

Artículo 333.-No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Artículo 334. - No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora.

No obstante algunas entidades federativas han realizado reformas legales, de tal manera que el estatus legal de aborto puede variar de una entidad a otra. Por ejemplo, mientras que en el Distrito Federal desde el 2007, la interrupción del embarazo hasta la doceava semana de gestación no está tipificada como aborto en el Código Penal (p.33) y por tanto se permite bajo cualquier causa antes de ese periodo, otras entidades, entre ellas Baja California, han reformado su Constitución Política Estatal en un sentido contrario, protegiendo la vida –del feto o embrión- desde el momento de la concepción. En los estados donde sucedió esto último, lo que ha pasado, dicho con otras palabras, es que el aborto ha sido penalizado de manera absoluta, anulando las causales bajo las cuales no sería punible y dando pie a que una mujer pueda ser acusada no solo por aborto, sino también de homicidio agravado por razón de parentesco y castigada con mayor severidad. Como lo afirma una declaración de Lourdes Enríquez, colaboradora del Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM, que salió publicada en el periódico La jornada el 25 de septiembre del 2011:

“Hay muchas mujeres encarceladas por estas modificaciones legislativas; por ejemplo, en Guanajuato hay 30 muchachas presas que están sujetas a proceso acusadas de homicidio agravado en razón de parentesco, y creemos que la mayoría de los casos no tiene que ver con el hecho de que hayan matado a un hijo, sino por abortos.”

La práctica del aborto de las mujeres que residen en Baja California ha sido y sigue siendo una realidad a pesar de las modificaciones legales que desde el 2008 protegen la vida desde el momento de la concepción y le otorgan al feto las garantías individuales de un nacido vivo. “Por tanto, ni la imagen del infierno, por todos tan temido, ni la de la cárcel, en algún sentido equiparable al infierno, evitan que las mujeres acudan a esa medida cuando no están dispuestas a una maternidad no deseada” (De la Barreda, 1994:41).

Pregunta de investigación

Las mujeres que desean interrumpir un embarazo bajo un contexto de penalización absoluta necesitan configurar estrategias que les permitan acceder al aborto a pesar de ello. Ante esto se plantean las siguientes preguntas de investigación interrelacionadas entre sí.

¿Qué estrategias han utilizado mujeres residentes en Baja California para acceder al aborto antes y después de las modificaciones realizadas en el 2008 al artículo séptimo de la Constitución Política Estatal?

¿Qué elementos (sociales, estructurales, educativos, culturales) determinaron la agencia de las mujeres en la configuración de sus estrategias para acceder al aborto?

¿Existen diferencias en la percepción del riesgo, entre mujeres que se practicaron un aborto inducido antes y después de las modificaciones realizadas en el 2008 al artículo séptimo de la Constitución Política de Baja California?

Objetivos y justificación

Objetivo General

- ✓ Conocer las estrategias que utilizaron mujeres residentes de Baja California para acceder a un aborto antes y después de las modificaciones realizadas en el 2008 al artículo séptimo de la Constitución Política Estatal

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los elementos que determinan la agencia de mujeres al configurar su estrategia para acceder al aborto.
- ✓ Identificar posibles diferencias en la percepción del riesgo, entre las mujeres que se practicaron un aborto inducido antes y después de las modificaciones realizadas en el 2008 al artículo séptimo de la Constitución Política de Baja California.

Justificación

La importancia de estudiar el tema del aborto se manifiesta en dos ámbitos distintos. Por una parte entendemos el aborto, por sus complicaciones, como un problema de salud pública y por otra debemos entenderlo como un fenómeno social, ya que su práctica es socialmente aceptada o rechazada según los valores socioculturales y los principios morales de cada sociedad.

Guillaume y Lerner en el 2006 hacen un importante trabajo donde integran en un solo documento una gran cantidad de estudios sobre el tema realizados en América Latina y el Caribe. El documento antes mencionado nos muestra que existe un amplio estudio del fenómeno del aborto desde distintas perspectivas y temas de interés. Los tópicos estudiados abarcan desde la legislación y sus transformaciones, las discusiones públicas del tema, estadísticas y prevalencias, características demográficas y motivos de quienes abortan. Otros estudios se han enfocado en conocer el evento del aborto como tal, los métodos con que se lleva a cabo, sus consecuencias e implicaciones en la salud pública así como su relación con otros tópicos como es el embarazo adolescente o la anticoncepción.

Si bien muchas de estas temáticas en torno al aborto han sido estudiadas como tópicos individuales, no son fenómenos aislados. Cuestiones como el motivo de la mujer para practicarse un aborto, sus características socioeconómicas y demográficas, los métodos utilizados, y hasta las complicaciones y consecuencias de un aborto no son asuntos que sucedan por separado, más bien son un conjunto de situaciones que se entrelazan en el proceso de abortar.

La relevancia del presente estudio lo constituye el tratar de entender cómo una mujer en un contexto dado y con unas características, condiciones y circunstancias particulares va configurando de acuerdo a su capacidad de agencia una estrategia que le permita poner fin a su embarazo. El presente trabajo enmarca al fenómeno del aborto inducido dentro de un contexto vinculado al proceso de desarrollo. Entender al aborto y la búsqueda de estrategias por parte de las mujeres para acceder a él, nos permitirá a su vez entender como la

ampliación de las libertades y las capacidades de las mujeres, pueden desafiar lo establecido y ponerse en sintonía al proceso de desarrollo.

Estructura de la tesis.

Esta tesis se comprende de cuatro capítulos. En el primero de ellos se expone el enfoque teórico que se ha utilizado y las hipótesis planteadas. El segundo capítulo ofrece una descripción del contexto en el que se desarrolla el estudio y en tercero se describe la metodología que se ha empleado para llevar a cabo la presente tesis desde el diseño hasta el análisis de los resultados. Al pasar al cuarto capítulo se encontrarán los resultados obtenidos de este trabajo y por último se encuentran las conclusiones del estudio. Al final de la tesis puede encontrar los anexos y la bibliografía consultada.

I. MARCO TEORICO

En este capítulo se expone la perspectiva teórica de la cual parte el presente trabajo. El capítulo se divide en tres apartados. El primer apartado retoma los planteamientos de Amartya Sen sobre el desarrollo y la libertad, así como el concepto de agencia que este mismo autor propone. En el segundo apartado se presentan algunos elementos de la teoría de la transición demográfica ligados al aborto, así como un breve esbozo de la llamada segunda transición demográfica expuesta por Lesthaege. Por último se plantean las hipótesis de esta tesis.

1.1 Enfoque de capacidades de Amartya Sen

1.1.1 El desarrollo como ampliación de las libertades

Cuando se habla de desarrollo por lo general se tiende a pensar en desarrollo económico, industrialización y crecimiento del producto interno bruto, sin embargo ésta no es la única manera de concebirlo. Desde los planteamientos de Amartya Sen (2000) se concibe el desarrollo “como un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutaban los individuos”. Es decir que el desarrollo no solo se verá reflejado en el crecimiento económico, sino en la capacidad que tienen los individuos de actuar de manera libre. Si bien Sen no rechaza la influencia que puede tener el crecimiento del Producto Nacional Bruto o de los ingresos personales para expandir las libertades de un individuo, sí reconoce la existencia de otros determinantes; como “las instituciones sociales y económicas (por ejemplo los servicios de educación y de atención médica), así como los derechos políticos y humanos” (Sen, 2000).

Sen afirma que “el desarrollo tiene que ocuparse más de mejorar la vida que llevamos y las libertades que disfrutamos” (Sen, 2000:31). Quienes carecen de prestaciones de salud, de seguridad social, o que son vulnerables a la desigualdad o violación de sus derechos, como podría ser el caso de las mujeres, ven limitada su capacidad de actuar de manera libre. Esto nos da una visión muy interesante de lo que el desarrollo es y cómo se consigue, y por tanto

“exige la eliminación de las principales fuentes de privación de la libertad: la pobreza y la tiranía, la escasez de oportunidades económicas y las privaciones sociales sistemáticas, el abandono en que puedan encontrarse los servicios públicos y la intolerancia o el exceso de intervención de los estados represivos” (Sen, 2000).

Ligando lo que expone Sen con el tema de interés del presente trabajo, se puede observar que aunque el desarrollo económico, la entrada de la mujer al mercado laboral y el proceso de transición demográfica han permitido que las mujeres puedan en cierta medida ampliar sus libertades, aún la libertad de poder decidir sobre sus cuerpos tiene limitantes. Desde ésta concepción del desarrollo que hemos mencionado, el tema del acceso a la salud sexual y reproductiva incluido el aborto, como una forma de ampliación de la libertad de las mujeres, debe estar sobre la mesa al momento de discutir los planes de desarrollo.

a) Fuentes de privación de la libertad

Para que una persona sea libre necesita tener la capacidad de serlo, por tanto, la disminución de las capacidades de una persona conllevan a la privación de su libertad. Como expone Sen (2000) existen muchas formas de privación de la libertad entre las que se encuentra la pobreza. Sin embargo, aunque la falta de ingreso puede ser una importante razón por la que una persona esté privada de libertad, es importante entender que “la pobreza no solo se refiere a la falta de ingresos, sino también a la falta de capacidades” (Sen, 2000). La falta de asistencia sanitaria o de agua potable en la región, el no tener oportunidades para conseguir un empleo, no contar con seguridad social, así como el no tener acceso a la educación o a los servicios de salud, desde el punto de vista de Sen, también son formas de privación de la libertad.

Otro tipo de privación de la libertad de la que Sen hace mención, es la negación de las libertades políticas y los derechos humanos. A este respecto Sen nos dice; “dado que las libertades políticas y civiles son elementos constitutivos de la libertad del hombre su denegación es una desventaja en sí misma “(Sen, 2000:33) y por lo tanto no es necesario justificar estas libertades por su influencia en la economía.

Las desigualdades de género también constituyen una forma de privación de la libertad, sobre todo para las mujeres, quienes en muchas ocasiones sufren de discriminación social, en el ámbito laboral e incluso en el seno familiar. Aun en las familias donde se cuenta con la capacidad de proporcionar educación u otros beneficios a sus miembros, en algunas familias el ingreso se emplea de forma desproporcionada en beneficio de unos miembros más que de otros, Sen (2000) resalta que la discriminación sexual es un importante factor de la distribución de los recursos en el seno de la familia.

En este sentido, esta tesis plantea que la incapacidad de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos y tener acceso a un aborto se puede entender como una privación de la libertad. El deseo de interrumpir un embarazo se ve así obstaculizado por las leyes restrictivas al respecto, y aunque muchas mujeres recuren a abortos clandestinos o se trasladan a donde las leyes sean más flexibles la falta de recursos suele ser otro tipo de limitación. La falta general de atención a los intereses y a la agencia de las mujeres es una problemática que el desarrollo aún debe buscar superar (Sen, 2000).

b) Procesos y oportunidades

Desde la visión de libertad que maneja Sen se toman en cuenta “tanto los procesos que hacen posible la libertad de acción y decisión, como las oportunidades reales que tienen los individuos, dadas sus circunstancias personales y sociales” (Sen, 2000:33). Por tanto, la libertad puede verse privada en alguno o en ambos de estos elementos que la componen; proceso de decisión y oportunidades reales.

Estos dos elementos que conforman la libertad pueden observarse al momento en que una mujer se practica de manera voluntaria un aborto. Por lo que se refiere al proceso de decisión, nos encontramos con que una mujer pueda o no según sus circunstancias y su contexto decidir interrumpir un embarazo y posteriormente actuar conforme a su decisión, proceso que podría verse altamente obstaculizados en un contexto de penalización. Por lo referente a las oportunidades reales esperaríamos encontrar que algunas circunstancias particulares y sociales de estas mujeres pudieran ayudarlas o no a materializar la interrupción del embarazo.

1.1.2 Agencia

El análisis del desarrollo desde este punto de vista, se enfoca en la expansión de las capacidades de las personas para que éstas puedan llevar libremente la vida que valoran. Esto nos lleva a otro concepto importante; la agencia o libertad de agencia.

“La libertad de agencia de una persona se refiere a lo que la persona es libre de hacer y alcanzar en la búsqueda de cualquier objetivo o valor que él o ella considera como importante. No podemos entender el aspecto de agencia de una persona sin tomar en cuenta sus aspiraciones, objetivos, lealtades, obligaciones, y -en un amplio sentido- su concepto de lo bueno.” (Sen, 1985:203 traducción propia)

Desde el concepto de agencia, se tiene una visión de las personas como agentes responsables y por tanto el individuo como agente es “la persona que actúa y provoca cambios y cuyos logros pueden juzgarse en función de sus propios valores y objetivos” (Sen, 2000). Según el enfoque de Sen con suficientes oportunidades sociales, las cuales amplíen las capacidades de las personas y su libertad de agencia los individuos pueden configurar su propio destino y ayudarse mutuamente. En este sentido el autor de esta tesis asume que las mujeres pueden ser agentes responsables, que actúen con el fin de alcanzar su objetivo –la interrupción del embarazo- el cual ellas valoran como importante e incluso bueno para sus vidas, por la razón que sea que ellas hagan esa valoración.

a) Las diferencia entre agencia y bienestar

Es importante señalar que la libertad de agencia no es sinónimo de libertad de bienestar. Como ya se mencionó en el apartado anterior, la persona como agente responsable decide lo que él o ella quiere alcanzar. En palabras de Sen (1985:203 traducción propia): “mientras que la libertad de bienestar es la libertad de alcanzar algo en particular, el bienestar, la idea de libertad de agencia es más general, ya que no está atado a ningún tipo de objetivo.”

Lo importante de reconocer la diferencia entre estos conceptos que se plantean en el enfoque de Sen (1985), es que juegan papeles distintos en el aspecto moral. En el aspecto de bienestar se hace una evaluación de las ventajas de una persona, y por tanto se busca mejorar su

bienestar, sin embargo en el aspecto de agencia la evaluación que hace la persona la hace con respecto a su concepción del bien o de lo que es bueno, sea que esto le brinde mayor bienestar o no. Esto quiere decir que el hacer uso de la libertad de agencia para cumplir con un objetivo no necesariamente implicará la obtención de una ventaja o de bienestar, pero si implica alcanzar un objetivo que la persona valora como bueno.

Para entender mejor esta diferencia se puede partir de un ejemplo que proporciona el mismo Sen (1985) con el caso de un hombre que come junto a un río y de pronto ve que alguien se está ahogando. Este hombre puede hacer uso de su capacidad de agencia para salvar a esa persona, si es que lo valora como algo importante, bueno o moralmente correcto. Así el hombre dejaría una actividad que le produce bienestar, que es el comer, por llevar a cabo algo que no solo no le brinda bienestar, sino que pone en juego dicho bienestar, al correr el riesgo de ahogarse o resfriarse. Tratando de ilustrar la diferencia entre bienestar y agencia, pero partiendo del tema que estamos estudiando sería de la siguiente manera; una mujer que no desea continuar con un embarazo hace uso de su agencia y consigue los recursos para alcanzar su objetivo de practicarse un aborto de manera clandestina, a pesar de que ello pone en riesgo su salud y por ende su bienestar.

Anteriormente los movimientos de las mujeres se centraban más en el bienestar, sin embargo hoy “se ha dejado de centrar la atención en el bienestar y se ha incorporado y subrayado el papel activo de la agencia de las mujeres” (Sen, 2000:233). Esto no quiere decir que la agencia de las mujeres pase por alto la necesidad de rectificar las desigualdades que afectan su bienestar y la someten a un trato inequitativo, al contrario, “los intentos prácticos de mejorar el bienestar de las mujeres, se basa en la agencia de las propias mujeres para conseguir ese cambio” (Sen, 2000:234). Sen (2000) afirma que aspectos como la obtención de ingresos, el papel económico fuera de la familia, el nivel de educación y el derecho de propiedad de las mujeres tienen en común que contribuyen positivamente a reforzar su agencia a través de su independencia y del aumento de poder.

b) Agencia y derechos reproductivos de las mujeres

No es una novedad que las tasas de fecundidad tienden a disminuir cuando aumenta el poder económico de las mujeres y su nivel educativo. “Existe pues una estrecha relación entre el bienestar de las mujeres y su agencia en la introducción de cambios en la pauta de fecundidad.”(Sen, 2000:244) Dentro del enfoque de las capacidades y la agencia del individuo, Amartya Sen no pasó por alto el tema de los derechos reproductivos y la coacción del estado en este tema. Sen (2000) nos dice que “pueden oponerse a ella [la coacción] tanto los que conceden prioridad a la familia a la hora de decidir el número de hijos que quiere tener [...] como los que sostienen que es una cuestión en que la mujer en particular, es la que debe de tener la última palabra.” En lo segundo refiriéndose a la defensa del derecho al aborto y el control de la natalidad en general.

Aunque Sen no profundizó en el tema del aborto al momento de exponer su enfoque del desarrollo como la ampliación de capacidades y de las libertades de un individuo, esta manera de concebir el desarrollo nos permite hacer un análisis muy interesante del tema. Pues entonces podemos concebir el ejercicio de la libertad de las mujeres de decidir sobre sus cuerpos y sobre su fecundidad, como una meta fundamental del desarrollo y por tanto debe ser de interés público y académico.

Lo que plantea el enfoque de Sen, puede resumirse en la siguiente cita:

“la expansión de la libertad es tanto el fin principal del desarrollo como su medio principal. El desarrollo consiste en la eliminación de algunos tipos de falta de libertad que dejan a los individuos pocas opciones y escasas oportunidades para ejercer su agencia razonada” (Sen, 200:16)

Partir del enfoque de las capacidades de Sen, nos permite analizar las distintas fuentes de privación de la libertad en el contexto. Las capacidades de una persona pueden verse afectadas al no poder actuar libremente. La situación socioeconómica, el acceso a la educación, la discriminación sexual, o la intervención represiva del estado son elementos importantes que pueden privar la libertad y disminuir las capacidades, y por tanto detener uno de los principales objetivos del desarrollo. Conocer el papel que juega la agencia de las mujeres en la configuración de la estrategia para acceder a un aborto nos permitirá entender

cómo las mujeres hacen uso de sus capacidades para poder ser agentes de sus objetivos, esto, a pesar de que las leyes constituyan un elemento de privación de la libertad.

1.2 La transición demográfica

1.2.1 El aborto y la transición demográfica

En los países en vías de desarrollo como México, el acceso a los anticonceptivos aún es desigual y muchas mujeres a pesar de no querer tener hijos no usan métodos anticonceptivos o utilizan métodos poco eficaces. Welti (1993:25) afirma que “ninguna población ha logrado mantener una Tasa Global de Fecundidad de menos de 2.2 hijos por mujer sin considerar al aborto, ya sea legal o ilegal, como método de control natal”. La evolución de los niveles de fecundidad y la importancia del aborto en ellos se pueden observar en tres etapas que describe Welti (1993:25) de la siguiente manera:

“en la primera, la fecundidad observada se presenta con un nivel elevado producto de la ausencia de control de los nacimientos y aunque se recurre al aborto, la mortalidad intrauterina está asociada fundamentalmente con las condiciones de salud de las madres. En una siguiente etapa la población empieza a controlar su fecundidad; sin embargo, ante la carencia de anticonceptivos eficientes recurre fundamentalmente a la interrupción de los embarazos no deseados. En la tercera etapa el uso de anticonceptivos eficientes permite controlar la fecundidad y el aborto inducido se practica cuando los anticonceptivos fallan o al no usarlos y estar expuesta al riesgo de concebir, una mujer tiene un embarazo que no desea.”

Podemos entender entonces que en una sociedad en vías de desarrollo, que pasa por un proceso de transición demográfica, la población va a tender cada vez más a buscar el control de su fecundidad, por lo que si la anticoncepción no está al alcance o el anticonceptivo falla también habrá una mayor motivación para recurrir a un aborto.

1.2.2 La segunda transición demográfica

Lesthaeghe (1995) observa que en las sociedades postindustriales de Europa occidental y en Estados Unidos la procreación ha dejado de ser requisito indispensable en el matrimonio, lo cual aunado a mayores aspiraciones profesionales y autonomía de las mujeres han dado como resultado que las mujeres recurran al uso de anticonceptivos para controlar su fecundidad. Para

Lesthaeghe (1995) la autonomía del individuo y la emancipación de la mujer son eje central de estos cambios. La tasa de fecundidad en México ha descendido acercándose cada vez al nivel de remplazo, se ha incrementado el nivel de escolaridad de las mujeres, así como el uso de métodos anticonceptivos (Guttmacher Institute, 2008) y con respecto al aborto las encuestas de opinión muestran una mayor apertura hacia su práctica.

El enfoque teórico que se ha propuesto pretende entender al aborto inducido como de fenómeno de interés para el proceso de desarrollo, más que como un interés propio de las mujeres. Este análisis enmarca a su vez a México en un contexto donde se le observa en una etapa muy avanzada de la transición demográfica y con probables vestigios de lo que Lesthaeghe ha llamado, la segunda transición demográfica. Por tanto se espera dotar de una nueva perspectiva al estudio de este fenómeno, volviéndolo visible no solo para quienes se interesan de los estudios de género, sino también para quienes discuten y estudian el proceso de desarrollo en México.

1.3 Hipótesis

Hipótesis 1. Las estrategias de las mujeres para acceder al aborto antes y después del 2008 muestran diferencias en el proceso de configuración, pero coinciden en que han sido generalmente ilegales.

Hipótesis 2. El nivel educativo, la percepción de ingresos propios, el nivel de ingresos familiar, la opinión y apoyo de las redes sociales pueden influir de manera positiva en la agencia de una mujer al momento de acceder a un aborto.

Hipótesis 3. Las mujeres que se realizaron algún aborto antes de diciembre de 2008 percibían mayores riesgos de salud y relacionados con el estigma social mientras que las que se realizaron algún aborto después del 2008 percibían un mayor riesgo legal.

II. MARCO CONTEXTUAL

El presente capítulo tiene como objetivo exponer los elementos que caracterizan a Baja California. Primeramente se describe brevemente las características demográficas de México y posteriormente de manera particular las de Baja California vinculadas a su proceso de desarrollo. En una segunda parte se hace un esbozo de las modificaciones que ha sufrido la legislación en materia de aborto también empezando por el contexto nacional y posteriormente en el estado de Baja California. En un tercer apartado se ofrecen algunos datos sobre la práctica del aborto en el estado, por último se describe el contexto político y social y su actuar en torno al tema del aborto.

2.1 Características demográficas de México y Baja California

2.1.1 El contexto demográfico nacional

Para entender el contexto mexicano lo primero que tenemos que hacer es ubicar el espacio geográfico que ocupa. México es un país de Norteamérica que colinda al norte con Estados Unidos y al sur con los países centroamericanos Guatemala y Belice. Según datos del INEGI correspondientes al censo de población y vivienda 2010, México alcanzó los 112 millones de habitantes en ese año y tiene una estructura joven de población, aunque parece avanzar hacia su envejecimiento. Según estimaciones de CONAPO publicadas en 2011 con base en la ENADID 2009, México contaba para ese año con una tasa global de fecundidad de 2.23 hijos por mujer acercándose cada vez más al nivel de remplazo, indicador de un proceso avanzado de la transición demográfica.

México sin embargo es un país en el cual se pueden observar distintos niveles de desarrollo a lo largo de su territorio. “La alta heterogeneidad de escenarios que existe al interior del país se refleja en la evolución de la fecundidad en cada entidad federativa.” (CONAPO, 2011:27) Por lo que para poder entender el contexto en el que se realiza este trabajo debemos describir también el contexto particular de Baja California.

2.1.2 Desarrollo y características demográficos en Baja California

Los estados de la frontera norte del país han experimentado un importante proceso de industrialización y crecimiento demográfico en las últimas décadas, debido principalmente a la recepción de intensos flujos migratorios. Baja California es un estado ubicado en el norte de México, en la frontera con Estados Unidos. Es un importante atractor económico y demográfico, y ha sido una de las entidades fronterizas con mayor recepción de migrantes en las últimas décadas (Cruz Piñeiro, 2010). En este sentido cabe decir que “la subregión fronteriza Tijuana – San Diego [destaca] como la más desarrollada al ser demográficamente más heterogénea (dada su diversidad étnica); la que tiene la estructura por edad menos joven, las más urbanizada y la más cosmopolita cultural y socialmente.”(Ojeda, 2013:200)

La población de Baja California cuenta con un promedio de años de escolaridad más alto que a nivel nacional y un menor porcentaje de población analfabeta (González, 2011). En 1992 Baja California tenía una TGF de 3.22 hijos por mujer, tasa que para 2009 se había reducido a 2.23 hijos por mujer (CONAPO, 2011:26), lo que significa que “entre 1992 y 2009, Baja California redujo la TGF en 30.7 por ciento” (CONAPO 2011:27). No obstante el comportamiento de la tasa específica de fecundidad por edad para los adolescentes nos muestra otro panorama. Según datos de la Secretaría de Gobernación, Baja California destaca para 2005 por sus altos niveles de fecundidad adolescente, ya que tuvo la segunda tasa más alta de fecundidad en edades de 15 a 19 años y la más alta en las edades de 12 a 14 (Palma, 2011:81). A este respecto es importante agregar que según Palma (2011:90) “Las mujeres de Tijuana [municipio de Baja California] son más precoces con relación a las mujeres de la misma edad para el nivel nacional”.

Este nivel tan alto de fecundidad adolescente, resulta particularmente contradictorio a lo que se esperaría, por su comparativamente mayor nivel de desarrollo en el estado, “donde se podría haber planteado la hipótesis, que la cercanía con los Estados Unidos ofrecería oportunidades de un mayor grado de acceso a diferentes métodos de regulación de la fecundidad.” (Palma, 2011:81)

2.2 Evolución de las leyes en materia de aborto.

2.2.1 Leyes sobre aborto en México y modificaciones en el Distrito Federal

El tema del aborto no es un tema nuevo. Desde el año de 1871 ha sido parte de la legislación penal federal y se ha mantenido sin cambios desde 1931 en donde define el aborto como “ la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez” (Islas de González, 2008:1322) y se otorgan tres razones de aborto no punible que son: a) cuando es causado por imprudencia de la madre, b) cuando de no llevarse a cabo el aborto se ponga riesgo la vida de la madre o el producto y c) cuando el embarazo es resultado de una violación. El último de estos motivos es una adición que se hizo precisamente en el año de 1931 y que “fue un logro muy significativo [...] porque se atiende a la situación de una mujer ultrajada.” (Islas de González, 2008:1323)

En la capital del país, los grupos de feministas y las organizaciones de mujeres han venido empujando para que cada vez las leyes sean menos restrictivas, obteniendo logros paulatinos con cambios a la ley, flexibilizándose cada vez más y aumentando las causas de un aborto no punible. El primero de ellos se da en el 2000 con la inclusión de nuevas excepciones bajo las cuales el aborto no sería punible, en este mismo año se definen los responsables para autorizar una interrupción legal de embarazo siendo el estado quien asume la responsabilidad de otorgarlo a través de sus instituciones de salud y para 2003 se realiza otra reforma donde se regularon algunas partes del procedimiento, pero lo más importante es que se elimina el carácter de delito al aborto. (GIRE, 2008). Finalmente en abril de 2007, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal resuelve despenalizar el aborto hasta la semana 12 de gestación. Sin embargo “en reacción a la ley de la Ciudad de México que expande el acceso al aborto, 13 de los 31 estados de México han enmendado sus Constituciones para definir el comienzo de la vida en el momento de la concepción.” (Guttmacher Institute, 2012₂:2). Tal fue el caso de Baja California.

2.2.2 Las modificaciones a las leyes sobre aborto en Baja California

Desde el año 1989 hasta la fecha el Código Penal para el estado de Baja California (p.39), libro segundo, sección primera, título primero, capítulo quinto referente al aborto establece lo siguiente:

ARTICULO 132.- Concepto.- Para los efectos de este Código, aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

ARTICULO 133.- Autoaborto y aborto consentido.- A la mujer que se procure el aborto o consienta en que otro la haga abortar, se le impondrá de uno a cinco años de prisión, igual pena se aplicará al que haga abortar a la mujer con consentimiento de ésta.

ARTICULO 134.- Aborto sufrido.- Al que haga abortar a una mujer sin el consentimiento de ésta, se le aplicará de tres a ocho años de prisión, y si mediare violencia física o moral, de cuatro a diez años.

ARTICULO 135.- Pena adicional para el aborto causado por un médico o auxiliar.- Si el aborto lo provocare un médico, cirujano, partero, enfermero o practicante; se le impondrá de tres a diez años de prisión y además se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

ARTICULO 136.- Aborto no punible.- El aborto no será punible:

I.- Aborto culposo.- Cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada;

II.- Aborto cuando el embarazo es resultado de una violación o de una inseminación artificial.- Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial practicada en contra de la voluntad de la embarazada, siempre que el aborto se practique dentro del término de los noventa días de la gestación y el hecho haya sido denunciado, caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica;

III.- Aborto terapéutico.- Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, quien dará aviso de inmediato al Ministerio Público, y éste oír el dictamen de un médico legista, siempre que ésto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

Lo anterior, en particular el artículo 136, parece contradecir la afirmación que hace esta tesis, al decir que Baja California es un contexto en donde el aborto se penaliza de manera absoluta. No obstante la penalización absoluta del aborto no se encuentra escrita de manera explícita en el Código Penal, sino que se da de manera implícita al reformarse el artículo séptimo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California. El 26 de Diciembre del 2008 salió publicado en el Periódico Oficial del Estado de Baja California (Tomo CXV, no.63, p. 49) el Decreto No. 175 donde se aprueba la reforma (actualmente vigente) al artículo antes mencionado, quedando de la siguiente manera:

ARTÍCULO 7.- El Estado de Baja California acata plenamente y asegura a todos sus habitantes las garantías individuales y sociales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los demás derechos que otorga esta Constitución; de igual manera esta norma fundamental tutela el derecho a la vida, al sustentar que desde el

momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural o no inducida

La penalización absoluta del aborto se da entonces, a partir de las implicaciones que tiene ésta reforma del artículo séptimo sobre otras leyes, ésto se explica a continuación. Primera; aunque algunas otras entidades no permiten el aborto, el caso de Baja California es particular, como afirma Márquez (2010:196) “la manera de plantear la modificación tiene efectos inmediatos en el Código Penal Estatal, eliminando los supuestos bajo los cuales una mujer podía acceder a un aborto legal desde 1871.” Sobre este mismo punto es importante aclarar que aunque la reforma al artículo séptimo anula las razones bajo las cuales el aborto no será punible, lo escrito en el Código Penal Estatal desde 1989 sobre estos casos continúa estando contenido en él, cuestión que resulta altamente contradictoria. Segunda; dado que al no nacido –llámese feto o embrión- se le reputa como nacido para todos los efectos legales, su muerte inducida puede llegar a tipificarse como homicidio agravado por razón de parentesco, delito que se castiga con veinte a cincuenta años de prisión según establece el Código Penal de Baja California. (p.38)

Lo expuesto en el párrafo anterior nos muestra que si bien, de manera general el aborto no ha sido permitido antes ni después del 2008, en el contexto actual la penalización no solo es absoluta, sino que también puede ser más severa. Aunque hasta el 2008 los registros administrativos publicados por el INEGI no contemplan el delito de aborto, entre 2009 y 2012 ya se han registrado varios casos de mujeres que han sido procesadas, encarceladas y condenadas por aborto. Así mismo en 2011 se presentó el caso de “Leslie” una joven que fue acusada del delito de homicidio agravado por parentesco, en otras palabras, un caso de aborto por el cual se le sentenció a 23 años de prisión. (Heras, 2011). “Leslie” declaró haber sufrido un aborto espontáneo y tras una apelación fue puesta en libertad el 5 de mayo del 2011. (Heras₂, 2011)

2.3 Contexto político y práctica del aborto en Baja California

2.3.1 Baja California; un estado con políticas conservadoras

Baja California ha sido gobernado por el Partido Acción Nacional desde el año del 1988 a la fecha, siendo la primera entidad federativa gobernada por este partido en el cual prevalece un discurso conservador y empuja políticas con este mismo tinte. Fue bajo el poder político de este partido que en el año de 1999 se le negó a una joven, de nombre Paulina, el derecho a interrumpir su embarazo a pesar de ser producto de una violación, cuando aún las leyes establecían el derecho de una mujer a practicarse un aborto en esas circunstancias, caso que ha sido ampliamente documentado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. El caso de Paulina no solo muestra el carácter conservador de los funcionarios de salud pública que se negaron a realizarle el aborto, sino la falta de respeto al cumplimiento de las leyes establecidas en aquel entonces.

Si bien la despenalización del aborto en la capital del país se da bajo una presidencia panista, es importante mencionar que el gobierno del Distrito Federal, donde poco antes se había despenalizado el aborto hasta las 12 semanas de gestación, estaba dirigido por el Partido de la Revolución Democrática el cual ha mostrado tendencias más progresistas. Legalizar el aborto, como nos dice Maier (2010:17) “inserta al tema dentro del campo de la salud pública,” dándole al estado la responsabilidad de proporcionar estos servicios. Es entonces que “la Iglesia Católica, parte del campo evangélico y el bloque conservador político y civil operaron a nivel estatal una estrategia nacional preventiva” (Maier, 2010:17), para reconocer el derecho a la vida desde la concepción en otros estados de la República Mexicana. Así sucedió en Baja California donde de manera apresurada, en un “proceso repleto de anomalías legislativas” (Maier, 2010:14) se aprobó la reforma al artículo séptimo, a la cual ya antes se ha hecho referencia.

Maier (2010:15) comenta que un mes después de la aprobación de esta reforma, “una joven de 20 años de escasos recursos fue arrestada por haberse provocado un aborto más de dos años antes. Animado por la nueva ley [...] y basándose en los archivos del Hospital General que indicaron la presencia de restos de pastillas en el ‘cuello vaginal’ (sic), el Director de este hospital la denunció

ante la Procuraduría General de Justicia del Estado.” Además del caso de “Leslie”, el cual hemos mencionado en el apartado anterior, CIMAC noticias publicó un artículo donde cita a Marixtel Calderón Vargas, integrante de la Red Iberoamericana Pro Derechos Humanos donde afirma que hay más mujeres presas en Baja California por abortar “acusadas por el delito de homicidio agravado por razón de parentesco, tipo penal con el que se pretende sancionar a las mujeres que decidieron abortar con una pena de cárcel de entre 20 y 50 años de prisión, sin derecho a fianza.” (Torres, 2011). Esto nos ofrece un panorama del riesgo legal al que se debe enfrentar cualquier mujer que decida practicarse un aborto en esta entidad, sea cual sea el motivo. A esto hay que añadirle los riesgos de salud por la situación de clandestinidad y los riesgos de ser estigmatizada socialmente.

2.3.2 Opinión y práctica del aborto en Baja California

Anterior al cambio de la ley en 2007, en el año 2001 se realizó en Baja California una encuesta de opinión sobre la planificación familiar y el aborto. Norma Ojeda (2001:11) señala que a pesar de que “más de la mitad de las entrevistas (56 por ciento) dicen no estar de acuerdo con la idea de que el aborto sea permitido, muchas más mujeres están dispuestas a aceptarlo bajo ciertas circunstancias que aluden a la salud y a la preñez por violación” (Ojeda, 2001:12-13), por ejemplo 77 por ciento está de acuerdo con la interrupción voluntaria del embarazo bajo la supervisión de un médico cuando la salud de la mujer está en peligro, 68 por ciento cuando hay evidencia de defectos congénitos en el feto y 63 por ciento cuando el embarazo es resultado de una violación. El cambio a la ley entonces, se ejerce en un sentido contrario hacia el que venía avanzando la opinión de la sociedad.

Como ya hemos mencionado en nuestros antecedentes, las estimaciones de aborto realizadas por Fátima Juárez (2013) muestran para Baja California una tasa de 29 abortos por 1000 mujeres en edad reproductiva, lo cual constituye una tasa menor a la nacional que es de 38 abortos por 1000 mujeres en edad reproductiva. No obstante debemos tomar en cuenta que esta tasa puede estar subestimada debido a que las mujeres eviten ir a los hospitales aún en caso de emergencia por miedo a ser procesadas legalmente, aparte de no tomar en cuenta los abortos sin complicaciones.

Esto nos deja claro que aunque la práctica del aborto no es permitida bajo ninguna circunstancia en la entidad, las mujeres lo están llevando a cabo. Una de las maneras que las mujeres han utilizado para ello es trasladarse a donde el aborto no está penalizado y existen servicios de interrupción del embarazo de manera legal y segura. Como nos dice Ojeda (2003:215) “El estatus legal del aborto en Estados Unidos permite que las mujeres que residen en este país tengan acceso legal al aborto, pero también extienden ese derecho a otras mujeres que deciden viajar a ese país con el mismo propósito” lo cual “va a permitir a un grupo selecto de mexicanas tener acceso a los servicios de salud reproductiva [entre estos los de aborto] que se ofrecen en el lado estadounidense” (Ojeda, 2003:215). Si bien de manera general el aborto no es permitido en México, en el Distrito Federal existe la posibilidad de acceder a un aborto de manera legal, segura y con personal calificado para ello, en clínicas médicas que realizan el procedimiento. No obstante que esto solo existe en la capital del país, no debemos descartar la posibilidad de que mujeres de otros lugares de la república, se trasladen al Distrito Federal para acceder a un aborto en condiciones legales y seguras, siendo ésta otra opción para las mujeres en Baja California que no cuentan con la posibilidad de cruzar la línea fronteriza.

Poco sabemos sobre qué han hecho las mujeres que no están en posibilidades de trasladarse a Estados Unidos o al Distrito Federal para poder llevar el cometido de interrumpir su embarazo. En una encuesta sobre salud reproductiva en la adolescencia realizada por Yolanda Palma en el 2006, la cual se aplicó a mujeres de 19 a 29 años de edad, tan solo seis mujeres declararon haber tenido un aborto provocado y cinco dieron más información al respecto. De las respuestas de estas mujeres podemos saber que algunas recurren al uso de medicamento y tés para practicarse el aborto y que la información la obtuvieron de sus madres, amigas o personal médico. A excepción de una sola mujer que respondió no haber experimentado ningún tipo de problema de salud o emocional, estas mujeres describen haber sufrido hemorragias, trastornos menstruales e infecciones a causa del aborto así como sentimientos de depresión, tristeza y culpa. Así como estos, podemos encontrar otros datos, sin embargo algunas de estas mujeres no responden a todas las preguntas y aunque esta información nos permite ratificar la existencia de casos de aborto en el estado poco sirve para conocer las circunstancias bajo las que éstos suceden. Para fines estadísticos la información de la encuesta realizada por Palma es muy insuficiente, no obstante si la respuesta obtenida

fue tan baja en el 2006, cuando aún no se hacían las modificaciones a la ley que penaliza de manera absoluta el aborto, parece difícil esperar una mejor respuesta si se realiza alguna encuesta ahora que las leyes se han vuelto mucho más restrictivas al respecto.

Con la información que aquí se ha plasmado, es posible entender que el estado de Baja California cuenta con una serie de características que lo vuelven un contexto bastante interesante bajo el cual estudiar el fenómeno del aborto inducido. Es por esta contradicción, de estar en un estado con un mayor nivel de desarrollo y a la vez con políticas y un gobierno extremadamente conservador, lo que hace no solo interesante, si no también necesario estudiar el aborto y lo que hacen las mujeres para poder llevarlo a cabo en este contexto.

III. METODOLOGIA

A continuación se darán a conocer los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para llevar a cabo la presente investigación. Se describirán las características de los participantes y se explicará paso a paso cómo es que fueron seleccionados para participar, así como el desarrollo del trabajo en campo. En este capítulo también encontraremos la operacionalización de las variables y las estrategias empleadas para el análisis de la información. Por último se incluye un apartado sobre las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para el estudio.

3.1 Diseño metodológico

Para responder las interrogantes que se han planteado en esta investigación es necesario contar con información detallada de la experiencia que han vivido las mujeres al practicarse un aborto y por ello es que se ha recurrido a la utilización de métodos de investigación cualitativa. El diseño metodológico responde a estudios de caso, que nos proporciona una mejor explicación del fenómeno y su contexto particular, lo que nos permitirá observar y entender el proceso de configuración de la estrategia en cada uno de los casos y su contexto.

La información se recolectó a través de entrevistas semiestructuradas. En este tipo de entrevista "el entrevistador mantiene la conversación enfocada sobre un tema particular, y le proporciona al informante el espacio y la libertad suficientes para definir el contenido de la discusión" (Bemard, 1988 en: Vela, 2001). La guía de entrevista que se utilizó, fue diseñada respondiendo a distintos ejes temáticos que se buscó explorar en cada uno de los casos, de la experiencia vivida al practicarse un aborto.

3.1.1 Diseño de la entrevista

Para la recolección de la información se diseñó una guía de entrevista semiestructurada, dividida por secciones temáticas. El instrumento fue piloteado en diciembre de 2013 y el

producto final resultó con una guía de entrevista integrada por 13 secciones. Los temas que se incluyen dentro de la guía de entrevista son:

1. Perfil actual de la entrevistada: en esta sección se recaban datos de identificación que nos permitan tener un perfil de la persona a la que estamos entrevistando.
2. Perfil al momento del embarazo: en esta sección se le solicitan a las personas datos del pasado, que nos permitan construir el perfil de la persona en el momento en que vivió la experiencia de aborto inducido.
3. Condiciones del embarazo: se exploran las circunstancias en que se encontraba la persona cuando se embarazó, así como sus primeras reacciones al saberse embarazada.
4. Previo al embarazo: se explora la opinión e información que tenía la entrevistada sobre el aborto, previa a su experiencia.
5. Decisión de abortar: se exploran las motivaciones y preocupaciones, así como la participación de la pareja u otras personas en la decisión de interrumpir el embarazo
6. Contexto social: en esta sección se recaba información sobre la aceptación o rechazo al aborto en el entorno social de la entrevistada al momento del embarazo.
7. Situación emocional: se explora la situación emocional de la entrevistada previa al embarazo, así como las alteraciones en su estado de ánimo a partir de este y de decidir abortar.
8. Búsqueda de información: en esta sección se trata de conocer de qué manera se obtuvo la información sobre cómo o a dónde acudir para poder realizar el aborto y cuál fue la información obtenida.
9. Elección del método: esta sección se pregunta solo si la persona tuvo información de más de una opción para realizarse aborto. Aquí se busca conocer los motivos que llevaron a que recurriera a la opción que finalmente utilizó.
10. Obtención de recursos materiales y/o económicos: se explora la procedencia de los recursos que se utilizaron para poder llevar a cabo el aborto, así como los costos.
11. Contexto del procedimiento: condiciones sociales y materiales en las que se realiza el procedimiento.
12. Procedimiento: se busca obtener una descripción del procedimiento.
13. Posterior al procedimiento: se explora si han existido secuelas de salud o emocionales por el aborto, así como la visión actual de la entrevistada sobre la experiencia que vivió.

La guía de entrevista completa se agrega como Anexo 1, en el área correspondiente.

3.1.2 Selección de informantes

Para este estudio se entrevistaron siete mujeres. Las características de inclusión con que debían contar las participantes son; que se hayan practicado un aborto inducido y la realización de éste haya sido voluntario y haber sido residentes de Baja California al momento del evento, aunque no necesariamente continúen siéndolo al momento de la entrevista. Es importante resaltar que el aborto no necesariamente tuvo que haber sido practicado en Baja California. De las siete entrevistadas tres se realizaron el aborto antes de diciembre del 2008, es decir, antes del cambio a la ley sobre aborto en Baja California y cuatro lo hicieron después. En uno de los casos se realizó un aborto antes del cambio a la ley, y posteriormente se practicó otro aborto en 2009.

<i>Cuadro 1. Perfil de las informantes al momento de la entrevista</i>						
Informante	Edad	Ocupación	Escolaridad	Estado civil	Hijos	Lugar de residencia
Sofía	24	Desempleada	Preparatoria	Soltera	0	Tijuana, B.C.
Cristal	26	Ama de casa	Carrera Técnica	Casada	2	Tijuana, B.C.
Xóchitl	27	Estudiante	Maestría en curso	Soltera	0	Tijuana, B.C.
Delia	27	Profesionista en una A.C.	Licenciatura	Unión Libre	0	Mulegé, B.C.S
Laura	29	Ama de casa	Licenciatura	Unión Libre	2	Ensenada, B.C.
Celia	30	Maestra y Estudiante	Licenciatura en curso	Soltera	0	Ensenada, B.C.
Mónica	33	Empleada de gobierno	Maestría	Casada	1	Tijuana, B.C.

Por tratarse de un tema tabú socialmente hablando, delicado por sus implicaciones legales en el contexto en el que se realiza y en muchas ocasiones emocionalmente difícil, encontrar mujeres dispuestas a participar representa una tarea complicada. Como mecanismo para selección de las informantes se recurrió de manera individual a las redes sociales de quien realizó el estudio (amistades y colegas), se les compartió de manera general el objetivo de éste y se les invitó a que en caso de conocer alguna mujer que se hubiera practicado un aborto y que cumpliera con los criterios de selección le extendieran la invitación a participar y solo si estas daban respuesta afirmativa, se les pusiera en contacto con la autora de la tesis. Fue así que se pudo contactar con siete mujeres que cumplían con los criterios de inclusión y que aceptaron ser entrevistadas.

Se debe tener en cuenta que esta manera de seleccionar a los informantes tiene limitantes para garantizar un grupo heterogéneo de participantes. Primeramente porque al ser referidas por las mismas redes sociales de quien realiza el estudio, van a contar con características sociales propias del medio en que ésta se desenvuelve. Debe tomarse en cuenta también que el hecho que estas mujeres estén dispuestas a hablar del tema ya implica ciertas características psicológicas y que no podemos asumir que la manera en cómo vivieron la experiencia estas mujeres sea parecida a como la viven las mujeres que lo mantienen en secreto.

3.1.3 Operacionalización de variables

Las principales variables que se analizaron en la presente investigación fueron: la estrategia para acceder al aborto, la percepción del riesgo y la agencia. Cada una de estas variables cuenta con dimensiones e indicadores que se observaron durante el trabajo de campo. A continuación se presenta la operacionalización de las variables planteada al inicio de la investigación, en el cuadro 2.

Cuadro 2. Operacionalización de Variables

Variab les	Dimensiones	Indicador
Estrategia: Conjunto de acciones que se llevan a cabo para acceder a un aborto desde el momento en que se decide abortar hasta que el procedimiento es finalizado.	Búsqueda de información.	Medio al que se recurre para la obtención de información.
	Uso de redes de apoyo.	Redes de apoyo con las que cuenta y manera en que estas fueron de ayuda.
	Obtención de recursos	Procedencia de los recursos que se utilicen para poder pagar o llevar a cabo el aborto
	Procedimiento	Procedimiento utilizado para practicarse el aborto
Percepción del Riesgo: Consecuencias negativas a las que la entrevistada considera que estuvo expuesta durante la configuración de su estrategia.	Riesgos de salud	Preocupación por sufrir complicaciones durante el aborto o después. Priorizar la búsqueda de personal capacitado para su realización.
	Riesgos Legales	Preocupación de ser descubierta, dar prioridad a evitar tener contacto con las instituciones públicas de salud, o al traslado a un contexto de legalidad
	Riesgos Sociales	Preocupación por la opinión de los demás, dar prioridad a la discreción y a evitar que sus redes sociales se enteren.
Agencia: Capacidad para definir metas y actuar en busca de ellas de manera libre.	Decisiones autónomas	Quién toma la decisión de abortar, personas que interviene, existencia de presión social.
	Oportunidades reales	Medios con los que se contó para poder acceder al aborto.

3.2 Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó de enero a marzo del 2014 en los distintos municipios de Tijuana y Ensenada pertenecientes al estado de Baja California. Las entrevistas fueron realizadas en el espacio que las mismas entrevistadas sugerían, tres de éstas se realizaron en el domicilio de la entrevistada, otra en su lugar de trabajo, una más en el domicilio de la persona que la refirió, otra en un café y por último se realizó una a través de video llamada por internet. Algunas de las dificultades con las que se tuvo que lidiar fueron interrupciones por parte de algún familiar en casa, o de los hijos ya que en dos de los casos la entrevista se realizó con la presencia de los hijos de las entrevistadas, ninguno mayor de tres años. La entrevista que se realizó por video llamada se realizó en dos ocasiones, pues en la primera entrevista se tuvo un problema con el enlace a la mitad de la entrevista y se perdió todo el material, así que la segunda ocasión se repitió la parte de la entrevista que ya se había realizado. La duración fue de 30 minutos en promedio por entrevistas y estas fueron audio-grabadas.

3.3 Análisis de la información

Para el análisis de la información se transcribieron las entrevistas realizadas para posteriormente organizar el contenido de la información en el programa Atlas. Ti versión 6.2. En el programa de cómputo se codificó la información de acuerdo a las secciones temáticas que proponía la guía de entrevista, pero también se permitió la emergencia de códigos y familias de códigos que no estuvieran contenidos en los temas ya previamente definidos en la guía.

3.4 Consideraciones Éticas

A las participantes en este estudio se les informó por escrito en qué consistía su participación, así como los posibles riesgos a los que pudieran exponerse. Se les dio a conocer la posibilidad

de referirlos para atención profesional en caso de que la entrevista causara alteraciones en su estado de ánimo o emocional. El formato para el consentimiento informado de las participantes se puede consultar en el área correspondiente a anexos como anexo 2.

Se ha guardado en todo momento el anonimato de las participantes, por lo que no se ha utilizado ninguna persona extra como transcriptor y la identidad de las entrevistadas solo es conocida por la autora de la tesis. Tanto en la transcripción de las entrevistas como en el uso de citas en este trabajo se han modificado los nombres de las informantes, incluso en los casos donde ellas expresaron no tener problemas con que se utilizara su nombre real.

Se espera que con lo expuesto en este capítulo el lector pueda comprender cómo es que se ha llevado a cabo la presente investigación. En base al diseño metodológico que se ha planteado, la recolección de la información y el análisis de la misma, es que ha sido posible llegar a plantear los resultados de esta tesis que se expondrán a continuación.

IV. RESULTADOS

En este capítulo de la tesis se presentan los resultados obtenidos. Para iniciar se cuenta con un apartado donde se expondrán cada uno de los casos que se han analizado. Los tres apartados siguientes responden a cada una de las preguntas de investigación y contrastan la hipótesis correspondiente. En el segundo apartado se hace una descripción de cómo se configuran las estrategias de las mujeres y la participación de las redes de apoyo en este proceso. Posteriormente se realiza un análisis de algunos elementos que actúan como determinantes en la agencia de las mujeres para acceder a un aborto, tanto en el proceso de decisión como en las oportunidades reales de llevarlo a cabo. En el cuarto apartado se presentan los hallazgos en cuanto a la percepción del riesgo de las embarazadas al momento de decidir y practicarse un aborto inducido. Por último, en el quinto apartado de los resultados se presentan los motivos que tuvieron las embarazadas para abortar y algunos efectos de esa experiencia en ellas.

4.1 Descripción de los casos

A continuación se presentan los casos que han sido objeto de este estudio empezando por presentar los perfiles de las mujeres al momento del embarazo que interrumpieron (cuadro 3), y siguiendo con un breve resumen de los relatos que ellas han compartido.

Como se muestra en el cuadro a continuación, los abortos de nuestro estudio fueron practicados de 1998 a 2011. En tres de los casos el aborto fue practicado antes de la penalización absoluta y cuatro después de ella. Cinco de ellas eran solteras, y de esas cuatro aun vivían con los padres, una en unión libre y otra casada. Las edades a las que se realizaron el aborto va desde los 17 hasta los 28 años de edad y ninguna de ellas había tenido hijos aún, por lo que todas al realizarse este aborto postergaron la edad de la maternidad. La escolaridad con la que contaban en ese entonces va desde preparatoria en curso hasta licenciatura terminada. Cuatro de ellas eran estudiantes al momento de practicarse el aborto, una de ellas también trabajaba, dos de las entrevistadas eran solo trabajadoras y un ama de casa.

Cuadro 3. Perfil de las informantes al momento del aborto.

<i>Informante año aborto</i>	<i>Edad y ocupación</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Edo. Civil</i>	<i>Mun</i>	<i>Tipo de aborto</i>
Mónica (1998)	17 Estudiante	Preparatoria en curso	Soltera. c/ padres	Tij.	Legrado, clandestino. Practicado por médico
Laura (2003)	19 Empleada	Carrera Trunca	Soltera c/ padres	Ens.	Clandestino, con medicamento. Bajo asistencia médica
Cristal (2008)	21 Ama de casa	Preparatoria terminada	Casada separada	Tij.	Clandestino, auto-practicado con medicamento
Xóchitl (2009)	19 Estudiante y activista	Licenciatura en curso	Soltera independiente	Tij.	Legrado, legal. En clínica privada del DF
Sofía (2010)	20 Estudiante	Preparatoria en curso	Soltera c/ padres	Tij.	Legrado legal. En hospital público del DF
Delia (2011)	23 Empleada	Licenciatura terminada	Unión libre	Ens.	Clandestino, con medicamentos, bajo asistencia médica
Celia (2011)	28 Maestra y estudiante	Licenciatura en curso	Soltera c/ padres	Ens.	Clandestino, auto-practicado con medicamentos

A continuación se ofrece un breve relato sobre la experiencia de aborto de cada una de las entrevistadas de acuerdo a la información que ellas han proporcionado. Esto para que se pueda identificar el perfil, la situación y la historia de cada uno de los casos de este estudio.

Caso Mónica

Mónica quedó embarazada del novio a la edad de 17 años. Ella vivía con sus padres y era estudiante de preparatoria. La primera persona con quien comentó sobre su embarazo fue con el novio y ambos estuvieron de acuerdo en que no querían tener un hijo. Mónica obtuvo la información del médico al que acudió a través de una amiga de la escuela quien se había practicado un aborto con ese mismo médico. Después de acudir al médico para saber cuánto le costaría el procedimiento, se dirigió a una tía en busca de apoyo. Esta tía no le brindó el apoyo económico que requería y dio aviso a los padres de Mónica de la situación. Mónica fue abordada por sus padres, quienes le dieron la opción de decidir si continuar con el embarazo o no, y le brindaron el apoyo económico para la interrupción del embarazo. El aborto tuvo un costo de 800 dólares. La informante no supo cuan avanzado estaba el embarazo cuando se realizó el aborto, el cual se hizo mediante un legrado, en una clínica establecida y con personal capacitado. Durante el procedimiento la acompañó su mamá. No se presentó ningún tipo de complicación durante ni después del procedimiento. El tema del aborto no se volvió a abordar con la familia hasta más de 10 años después.

Caso Laura

Laura quedó embarazada a sus 19 años de edad de una relación sin compromiso que mantenía con un hombre casado. Acababa de dejar la universidad por problemas económicos, trabajaba como empleada de ventas y vivía en casa de los padres. Al tener sospechas de su embarazo ella acude a una amiga en busca de apoyo emocional, esta amiga le comenta que también está embarazada, y ambas comentan la idea de interrumpir el embarazo. Posteriormente consiguen a través de alguien (la entrevistada dice no recordar quién) que se había practicado un aborto, el dato de un médico con el cual acudir para interrumpir el embarazo. Laura y su amiga acuden juntas a la consulta con el médico, aunque ella seguía sin confirmar su embarazo. El médico las atendió por separado, le confirmó el embarazo a Laura y le dio una receta para que fuera por el medicamento en ese mismo momento y regresara para aplicárselo, ya que se trataba de una inyección. Al momento de la aplicación del medicamento Laura refiere haber sido tocada por el médico de manera sexual sin su consentimiento. Después Laura se retiró a su casa, a los días tuvo un sangrado como aparente

menstruación. No refiere haber tenido ningún tipo de complicación de salud durante ni después del procedimiento. Los gastos por la consulta y el medicamento fueron alrededor de 500 pesos y fueron cubiertos de manera inmediata por ella, sin embargo posterior al procedimiento le informó del embarazo a la pareja, sin decirle que ya lo había interrumpido y le pidió apoyo económico para el aborto. Él se mostró alegre por el embarazo, sin embargo al ella decirle que ya había decidido abortar éste no se opuso y le proporcionó el dinero.

Caso Cristal

Cuando Cristal quedó embarazada del esposo tenía 21 años de edad. Ella era víctima de violencia física y psicológica por parte del marido, razón por la que tenía dos semanas separada de él cuando se enteró del embarazo. Cristal informó al esposo del embarazo, pero este negó la paternidad del producto. A los días comentó sobre su embarazo a un pretendiente, como motivo por el cual no seguiría saliendo con él. Este pretendiente le brindó la información sobre cómo realizarse un aborto con misoprostol, se ofreció a conseguirle el medicamento y cubrir el costo de éste, el cual fue de 450 pesos. El procedimiento se realizó a las 10 semanas de embarazo en casa del pretendiente de Cristal, donde permaneció toda la noche acompañada de él. El medicamento se auto-administró vía oral y vaginal, y unas horas después el producto fue expulsado junto con un sangrado abundante. A los días del procedimiento se presentaron algunas complicaciones como fiebre y de nuevo sangrado. Se recurrió a la automedicación de paracetamol lo que calmó la fiebre, sin embargo a las semanas el sangrado se volvió más abundante, por lo que casi dos meses después del aborto Cristal pidió apoyo al mismo pretendiente para que la llevara al médico y así fue. Se acudió a consulta con un médico particular al que se le dijo que había tenido un aborto espontáneo y este indicó que debía realizarse un legrado. El pretendiente de Cristal cubrió los gastos del legrado. Después de eso no hubo más complicaciones.

Caso Xóchitl

Xóchitl quedó embarazada a los 19 años, de una relación de noviazgo que llevaba poco tiempo de haber iniciado. Vivía en un departamento con algunas amigas con quienes compartía los gastos, y aunque generaba ciertos ingresos propios aún dependía

económicamente de los padres. Ella se encontraba estudiando la licenciatura y su pareja estaba terminando la carrera de medicina. Al enterarse de su embarazo lo primero que hizo fue asistir a consulta psicológica donde tomó la decisión de interrumpirlo y hacerlo de manera legal en el Distrito Federal. Posteriormente le informó a la pareja sobre el embarazo y la decisión de interrumpirlo. La pareja no compartía el deseo de interrumpir el embarazo, pero respetó la decisión de ella. Xóchitl y el novio se trasladaron al Distrito Federal donde se hospedaron en casa de la madre de él. Ambos acudieron a un centro de salud a solicitar la interrupción del embarazo, sin embargo no había citas disponibles antes de que ella cumpliera las 12 semanas de gestación. Xóchitl viajó unos días al estado de Oaxaca, mientras tanto el investigó opciones en clínicas privadas. La madre de él se enteró de la situación y aunque trató de persuadir a Xóchitl de que continuara con el embarazo, cuando ella se negó le brindó apoyo. Dado que se tuvo que recurrir al servicio de una clínica privada, Xóchitl quien había venido cubriendo sus gastos de traslado, se vio en la necesidad de pedir apoyo económico a su mamá, argumentando problemas de salud gastrointestinal. El costo del legrado fue de 4,800 pesos pero con el resto de los gastos ascendió a más de 10,000 pesos. El procedimiento se llevó a cabo a las nueve semanas de gestación, en una clínica privada, donde la acompañaron el novio y la madre del novio, mismos que la apoyaron con cuidados durante la recuperación, aunque no recibió apoyo económico alguno por parte de ellos. No se presentó ningún tipo de complicación durante o después del procedimiento.

Caso Sofía

Sofía quedó embarazada del novio, con quien tenía una relación poco seria, a los 20 años de edad. Se encontraba estudiando el último semestre de preparatoria y vivía en casa de los padres. Al enterarse del embarazo y comunicárselo al novio, este se negó a asumir cualquier tipo de responsabilidad y rompió todo tipo de relación con ella. Sofía recurrió a sus amigas y una hermana en busca de apoyo emocional, y estas la alentaron y apoyaron a tomar la decisión de interrumpir el embarazo. La hermana y el cuñado de Sofía, quien trabajaba en una farmacia, le proporcionaron información sobre el uso de misoprostol y también el medicamento. Ella acudió con un médico para que le ayudara a indicarle las dosis. Después de varios intentos en que el misoprostol no le hizo efecto, comentó sobre su embarazo y el deseo de interrumpirlo con un psiquiatra con el cual estaba en tratamiento y este le brindó

información sobre un grupo de mujeres en el Distrito Federal que podían ayudarla a realizarse el aborto allá, la alentó a que se lo comentara a los padres y posteriormente hizo el enlace entre Sofía y el grupo mencionado. Al hablar Sofía con sus padres estos estuvieron de acuerdo con la interrupción del embarazo, la apoyaron económicamente para el traslado, lo cual tuvo un costo de 8000 pesos. Sofía se trasladó sola al Distrito Federal, y se hospedó en casa de una tía, a la cual le había pedido apoyo con anterioridad. El grupo de mujeres que la ayudó a acceder al aborto de manera gratuita, se encargó de recogerla y trasladarla de la casa de la tía al hospital y de regreso y la acompañaron durante el procedimiento. En el hospital un grupo pro-vida intentó persuadirla de su decisión, mas no lo consiguieron. El procedimiento se realizó a las 11 semanas de gestación, en buenas condiciones y sin que se presentara ningún tipo de complicación

Caso Delia

Delia quedó embarazada a los 23 años de una relación en unión libre reciente y trabajaba de manera temporal para una institución de gobierno. La decisión de abortar la tomó en conjunto con la pareja, quien a través de familiares consiguió información sobre la práctica del aborto mediante el uso de tés. Después de varios intentos de aborto con los tés sin obtener resultados, una amiga del trabajo a la cual le había comentado sobre su situación le proporcionó el dato de un médico con el cual acudir. Delia acudió al médico acompañada de su pareja, el médico le recetó un medicamento y le pidió que volviera a una segunda consulta para aplicárselo. En la segunda cita el médico le colocó el medicamento vía vaginal y después ella se retiró a su casa en espera de que el producto fuera expulsado, pero esto no pasó, aunque sí tuvo sangrado y dolores en el vientre. Acudió en varias ocasiones a que el médico le aplicara el medicamento de la misma manera sin lograr que el producto fuera expulsado. En una de estas consultas Delia fue tocada por el médico de manera sexual sin su consentimiento. Posteriormente el médico le realizó un ultrasonido y la diagnosticó con un huevo muerto retenido, por lo que le indicó que debía realizarse un legrado. Delia acudió al seguro popular con el diagnóstico del médico para solicitar un legrado, pero le dijeron que aún era muy pronto para asegurar que ese diagnóstico fuera correcto, y que tendría que esperar una semana. En el transcurso de esa semana Delia experimentó dolores y sufrió una infección, acudió al hospital en varias ocasiones pero le indicaban que tenía que esperar. En

este mismo periodo la pareja de Delia salió de viaje por lo que a partir de ese momento vivió la experiencia sola. Al pasar el periodo que le indicaron en el seguro popular le realizaron un ultrasonido en donde confirmaron el diagnóstico de huevo muerto retenido y le indicaron que le realizarían el legrado. El legrado se realizó sin ningún tipo de complicación, aunque ella describe un trato deshumanizado. La abuela y una tía le brindaron apoyo durante la recuperación, aunque ellas no estaban al tanto de que el aborto hubiese sido provocado. Finalmente el gasto fue de entre 4000 y 5000 pesos incluyendo consultas, ultrasonidos y medicamentos, gastos que fueron cubiertos por la misma embarazada.

Caso Celia

Celia quedó embarazada a sus 28 años de una relación de noviazgo inestable. Ella se encontraba estudiando la licenciatura y trabajaba como maestra de inglés, vivía en casa de los padres de los cuales seguía dependiendo económicamente ya que por problemas administrativos tenía meses trabajando sin recibir su sueldo de maestra. Al enterarse de su embarazo Celia lo comentó con su pareja y contemplaron la idea de continuarlo, sin embargo la decisión de interrumpirlo fue tomada por ella sin informarle a la pareja después de que pasara un tiempo sin ver de manera clara el apoyo de él en el embarazo. La inquietud de interrumpir el embarazo la compartió con una amiga, quien se dio a la tarea de investigar distintas maneras de poder realizarlo. La falta de recursos económicos, llevaron a que Celia tomara la decisión de practicarse el aborto mediante el uso de misoprostol, la cual era la opción más económica. Al no estar recibiendo sueldo, el dinero para el medicamento, alrededor de 1000 pesos, fue proporcionado como un préstamo por parte de la misma amiga. Para conseguir el medicamento fue necesario trasladarse al municipio de Tijuana, con un contacto de la amiga de Celia que trabajaba en farmacia, esta persona proporcionó también las instrucciones de cómo utilizarlo. Celia realizó el procedimiento en su casa, en compañía de la amiga al momento de la toma oral y colocación vaginal del medicamento. Después de unas horas, la amiga se retiró por lo que al momento de la expulsión del producto se encontraba sola. La expulsión se dio junto con un sangrado moderado el cual duró algunos días, pero fue disminuyendo como una menstruación y no se presentaron mayores complicaciones.

4.2 Estrategias para acceder al aborto

Este apartado busca contrastar la primera de las hipótesis de este trabajo. Los resultados han mostrado que como se había planteado en la hipótesis, no existe una gran diferencia entre las estrategias antes y después del 2008, los abortos fueron generalmente ilegales y si bien existen variantes entre las estrategias que utilizan distintas mujeres, éstas no parecen estar relacionadas con el cambio a la ley. Los resultados nos han mostrado que la configuración de la estrategia es un proceso complejo y se han reconocido una serie de seis a siete etapas en ella. Los hallazgos también han mostrado que las redes de apoyo no solo son un elemento que favorece a la agencia, como se planteaba en la segunda hipótesis, sino que el momento y la manera en que se recurre a ellas es parte de la estrategia, mas no constituye una etapa adicional, sino que es un elemento que está presente en todas las etapas. A continuación se presentan estos resultados de manera detallada.

4.2.1 Etapas de la estrategia

Al hablar de estrategia nos referimos a un proceso, este proceso se compone de un conjunto de acciones o etapas que se van llevando a cabo para culminar con la interrupción del embarazo. Es importante resaltar que si bien el orden de estas etapas no lleva un orden estricto dado que esto va a depender de las circunstancias particulares del caso, sí se ha manifestado un patrón en los casos. Las etapas que se han observado son las siguientes: a) decisión de abortar; b) obtención de información; c) contacto con el proveedor; d) obtención de recursos; e) realización del procedimiento y f) respuesta ante complicaciones. Esta última no es una etapa que esté presente siempre en la estrategia dado que no en todos los casos se presentan complicaciones.

a) Decisión de abortar

La estrategia de las mujeres para interrumpir un embarazo empieza desde que se toma la decisión de hacerlo y dicha decisión no necesariamente se toma al momento de confirmar el embarazo, sino que pueden hacerlo desde el momento en que se tienen sospechas de él. Como fue el caso de “Laura” quien sin confirmar su embarazo buscó una opción para

interrumpirlo y fue el mismo médico que realizó la interrupción del embarazo, quien minutos antes de iniciar el procedimiento le confirmó el embarazo.

“Pues ya estando ahí en el ginecólogo, yo iba para que me dijera que no estaba embarazada obviamente, y ya estando ahí me dijo -ahí está, ese puntito es tu bebé- porque nosotras ya le habíamos explicado a que íbamos, y ahí mismo me volvió a preguntar, -¿lo quieres conservar o seguimos?- y yo le dije - no, no quiero nada.-” (Laura, entrevista, 2014)

Si bien, algunas mujeres refieren haber tomado la decisión de inmediato, para otras la decisión fue un proceso de mayor reflexión.

“Yo creo que en el momento que vi los resultados tomé la decisión, fue algo así de; no voy a tener un hijo, no puedo tener un hijo, esto es como una locura, no.” (Mónica, entrevista, 2014)

“Creo que fue después de analizar bien las dos opciones, ver las situaciones, y como ya dije anteriormente lo más conveniente, después de analizar el caso decidí lo más conveniente e informarme.” (Celia, entrevista, 2014)

Las redes de apoyo a las que se recurre, no sólo en esta etapa, si no en todas las etapas de la estrategia son parte fundamental en cómo se va a continuar configurando dicha estrategia, esto lo analizaremos a detalle más adelante. Todas las entrevistadas recurrieron a algún tipo de red de apoyo en la toma de decisión, ya sea la pareja, algún familiar, amigas o incluso apoyo profesional psicológico o psiquiátrico. Ya sea que se acercaran en busca de orientación y apoyo para tomar la decisión o sólo como respaldo de lo que ya han decidido. Cuando se busca apoyo en la pareja puede que esta decisión se tome en conjunto y se cuente con su apoyo, sin embargo otras se encuentran con la negativa de la pareja a asumir cualquier tipo de responsabilidad ante el embarazo, tanto para la continuación como para la interrupción, y por tanto recurren a otras redes que les apoyen a tomar la decisión.

“con mis amigas de la escuela les platicué y todas me dijeron que no, que era lo peor que podía hacer, tenerlo. Platicué esto con mi hermana, y me dijo lo mismo, que el niño pues en nada me iba a beneficiar, y que, pues que a lo mejor hasta enfermo venía. Muchas cosas que me hizo pensar que era la mejor decisión.” (Sofía, entrevista, 2014)

Otras mujeres deciden no hacer partícipe a la pareja de la decisión y sólo le informan lo que han decidido, en algunos casos ni siquiera eso.

“Entonces llego yo a la casa, y le comento que estoy embarazada y que quiero abortar, que ya lo había decidido.” (Xóchitl, entrevista, 2014)

[Al preguntarle por qué no le dijo a la pareja] “porque al final, yo sé que sí me apoyaba, hasta cierto punto lo quería, pero no estoy segura de que estuviera cien por ciento de acuerdo.” (Celia, entrevista, 2014)

Si bien el tomar la decisión de interrumpir el embarazo no constituye una acción de la estrategia en sí, el involucrar o no a ciertas personas en ella sí lo es. Así las mujeres deciden compartir la decisión con personas que pueden brindarles algún tipo de apoyo u orientación y a su vez pueden decidir a quién no involucrar cuando no están seguras de que su decisión reciba aprobación, así evitan que esta persona sea un obstáculo en esta etapa y para el resto de la configuración de su estrategia.

b) Obtención de información:

En un contexto de penalización total hacia aborto, donde el estado y sus servicios de salud mantienen una postura conservadora, sería de esperarse que fuese muy difícil acceder a información sobre qué hacer o a dónde acudir para poder realizarlo. Sin embargo todas parecen haber conseguido la información de manera muy sencilla, aunque es importante resaltar que la información que tuvieron las entrevistadas no siempre tenía la garantía de que fuese información confiable. A pesar de que varias de las entrevistadas tenían conocimiento previo de la realización de abortos en condiciones de legalidad en el Distrito Federal y en Estados Unidos, exceptuando un caso, no lo consideraron como opción y se veían en la necesidad de buscar información sobre cómo acceder o auto-realizarse un aborto clandestino.

La información suele obtenerse, al menos en primera instancia de las redes de apoyo de pares, las cuales a excepción de la pareja, a la cual tampoco se recurre siempre, son generalmente femeninas. Estas redes de las que se obtiene la información por lo general obtuvieron la información de, o fueron ellas mismas usuarias anteriores de un servicio de

aborto clandestino. En los casos donde la información obtenida es sobre como auto-realizarse el procedimiento con medicamentos, las entrevistadas refieren haber verificado esta información en internet y de esa manera considerarla confiable.

“Busqué en el internet, ya después de que él me dijo y estuve viendo, y ya vi que sí era cierto esas pastillas y ya como se ponían, de todos modos él ya me lo había dicho” (Cristal, entrevista, 2014)

Dado que la información obtenida no siempre es adecuada, sobre todo cuando se trata de auto practicarse el aborto, en ocasiones tienen intentos que resultan fallidos, por lo que se ven en la necesidad de hacer una nueva búsqueda de información, en la cual procuran recurrir a nuevas fuentes que puedan proporcionar información más confiable. Puede ser que de haber recurrido primeramente a una red de apoyo de pares, en una segunda búsqueda de información se recurra a una red de apoyo de mayor autoridad, como los padres o personal de salud. En otros casos se puede seguir recurriendo a una red de pares, pero se busca obtener información de un método que parezca más confiable, por ejemplo; Delia primero obtuvo información sobre cómo provocarse un aborto con té, al no funcionarle buscó información nuevamente entre sus redes de pares hasta obtener el dato de un médico con el cual acudir.

El tener conocimiento previo sobre la práctica legal de aborto en Estados Unidos y en el Distrito Federal pareció no tener mucha relevancia en que las mujeres buscaran más información sobre cómo acceder a un aborto trasladándose a estos lugares. Sin embargo el contar también con información previa más amplia sobre las consecuencias de salud de un aborto mal practicado o el recurrir a una red de apoyo con mayor autoridad, principalmente si es con profesionales de la salud, sí parecen ser factores que influyen en que una mujer decida investigar con más profundidad sobre esta opción. Asimismo, las mujeres que se realizaron el aborto en condiciones de legalidad tuvieron información más amplia de sus opciones en cuanto al procedimiento a utilizar, así como de los riesgos de estos procedimientos.

c) Contacto con el proveedor:

Es importante resaltar que cuando se realiza un aborto en condiciones de clandestinidad encontramos dos tipos distintos de proveedor, el que proporciona el medicamento y el que

realiza el procedimiento, por lo general un médico. Para el caso de las mujeres que obtuvieron información de algún médico que les practicara el aborto, ya teniendo el dato, hacer el contacto fue relativamente fácil, ya que por lo general son médicos establecidos en consultorios o clínicas privadas, y solo es necesario agendar una consulta, en la cual ya se le plantea la necesidad de interrumpir un embarazo. Al igual que con el proveedor del servicio, la información sobre proveedores del medicamento también suele ser proporcionada por las redes de pares. Sin embargo no todas obtuvieron el dato de algún proveedor clandestino y aun así intentando en varias farmacias, lograron comprarlo sin contar con receta y sin necesidad de ofrecer ningún tipo de pago extra, por lo que también es relativamente sencillo.

Para el caso de las mujeres que se trasladan para acceder a un aborto en condiciones de legalidad, se encontró que algunas mujeres son referidas por sus mismas redes en Baja California, a grupos de mujeres en el Distrito Federal que apoyan a quienes desean interrumpir su embarazo, y de esta manera estos grupos de mujeres son quienes se encargan de hacer el contacto con la clínica y llevar a la mujer embarazada. Sin embargo no necesariamente se debe llegar con una referencia, si la persona decide trasladarse al Distrito Federal, el contacto puede ser directo y se puede preguntar de manera abierta como lo hizo Xóchitl.

“Creo que al momento de llegar a la clínica yo pregunté, -yo vengo a hacerme, quiero hacerme un aborto. ¿Díganme dónde voy?-" (Xóchitl, entrevista, 2014)

d) Obtención de recursos:

Los costos para poder acceder a un aborto pueden ser muy variados, no sólo por el pago de procedimiento sino todos los gastos que se puedan generar como traslados, medicamentos, etc. Dado que un embarazo involucra a ambos progenitores, llama la atención que varias mujeres reportan que la pareja no apoyó económicamente y en varios de estos la mujer tampoco le solicitó el apoyo. Las mujeres que contaban con un trabajo remunerado o ingreso propio cubrieron los gastos del aborto por ellas mismas, tan sólo una de ellas exigió posteriormente a la pareja la reposición del dinero.

No todas las mujeres que se realizan un aborto tienen un ingreso del cual puedan cubrir los gastos. Los resultados nos muestran que las mujeres que no cuentan con ingreso, se ven en la necesidad de pedir apoyo económico y si es posible suelen hacerlo con la misma red de pares a la que recurrieron en busca de apoyo emocional o de información en las etapas anteriores. Cuando no se obtiene o es insuficiente el apoyo económico brindado por las redes de pares, o incluso el ingreso propio, para cubrir los gastos requeridos, entonces recurren a nuevas redes. La red que suele proporcionar apoyo económico cuando lo anterior sucede, son los padres, ya sea que estén al tanto del uso que se le dará a ese dinero, o que se les haya mentado al respecto.

“Yo estaba becada, tenía una beca y me acababan de dar un pago de 6000 pesos y estaba trabajando antes, trabajaba y estudiaba, tenía ahorrados como unos 3000 o 4000 y que era prácticamente lo del viaje, entonces mi pareja al final lo que no me apoyo fue económicamente. Entonces este, ahí sí le tuve que decir a mi mamá que me puse mala, no le dije de qué, y así como que -necesito que me mandes dinero- entonces me mandó 4000 pesos y complete así.” (Xóchitl, entrevista, 2014)

e) Realización del procedimiento

Lo realizado en las etapas anteriores tiene como fin poder llevar a cabo el aborto, hecho que se materializa en esta etapa. Según la información y recursos obtenidos las personas pueden recurrir a distintos tipos y condiciones del procedimiento.

Las que se trasladaron a la capital mexicana para acceder a un aborto legal, fueron atendidas en clínicas establecidas y en condiciones seguras para realizarles un legrado. Estas refieren haber sido tratadas con respeto y haber recibido información sobre el procedimiento y sus posibles riesgos.

“La verdad un trato excelente, de primera yo creo que aquí, no es por hablar mal de las instituciones de aquí, pero para mí que dejan mucho que desear comparado como me trataron allá.” (Sofía, entrevista, 2014)

“Como te mencioné antes de que me lo hicieran me explicaron exactamente paso por paso, me iban a anestesiarse, después me iban a deshacer el producto, me iban a aspirar.” (Xóchitl, entrevista, 2014)

De las mujeres que se realizaron abortos dentro de Baja California, en condiciones de clandestinidad, podemos distinguir a quienes lo llevaron a cabo con asistencia médica, de quienes se auto-practicaron el procedimiento. Quienes acudieron a un médico refieren que fueron atendidas en clínicas o consultorios establecidos y en buenas condiciones de higiene, por lo general se utilizaron medicamentos para inducir el aborto y en algunos casos se realizó posteriormente un legrado. Si bien hay quienes refieren haber recibido un buen trato, no siempre es así. En ocasiones no se les proporciona información suficiente sobre el procedimiento y tampoco existe ninguna protección ante malas prácticas, como abusos o negligencias.

[Al preguntarle cómo fue el trato recibido] “debe de haber sido bueno, lo único que puedo recordar es que sí era un rollo de secrecía, había como, -te vamos a hacer un legrado- pero no hablaba de la palabra del aborto, ni tampoco lo, él lo manejaba de una forma que a lo mejor, él tampoco se comprometiera con el tema.” (Mónica, entrevista, 2014)

En otros casos, el trato que se recibió por parte de los médicos fue abusivo, y algunas entrevistadas refieren haber sufrido abusos de tipo sexual por parte del médico durante el procedimiento

“Fue como un poco prejuicioso y abusivo, porque me dijo que no fumara marihuana para el dolor, que me tenía que aguantar. Él no sabía si fumaba o no, solo por mi apariencia y también fue abusivo porque cuando me colocaba las pastillas, me llegó a tocar, yo no sabía qué onda, no reaccioné, pero si me tocó.” (Delia, entrevista, 2014)

A pesar de que el trato recibido no es muy bueno, los abortos clandestinos que se realizan con asistencia médica pueden resultar exitosos y realizarse en buenas condiciones. Por los casos analizados, parece también permanecer cierta discreción, que si bien puede deberse a que el médico no quiera verse involucrado en un procedimiento ilegal, esto de alguna manera puede favorecer el que no se ponga en riesgo también la libertad de la paciente.

Condiciones aún más complicadas son las que experimentan las mujeres que deciden auto-practicarse un aborto, la mayoría de las veces con el uso de medicamentos como el misoprostol. Si bien este medicamento se prescribe para la interrupción del embarazo en algunos países donde el aborto es legal (Cabezas, 1998 citado en Guillaume y Lerner, 2006), esto se hace bajo protocolos muy precisos y en determinado momento del embarazo (Rodríguez Cárdenas y Velazco Boza 2003, citado en: Guillaume y Lerner 2006), por lo que al realizarlo sin asistencia médica no necesariamente se utiliza el medicamento de manera adecuada, lo cual podría derivar en un aborto fallido o incompleto. La información sobre cómo usar el medicamento que obtuvieron las entrevistadas fue recibida de personas que no estaban calificadas o de páginas no confiables de internet. El espacio donde se realizaron fue en sus domicilios particulares, ya sea de ellas o de alguna amistad, y si bien, algunas estaban acompañadas, no era de personas que contaran con la capacitación ni con herramientas que pudieran servir para responder ante alguna complicación. Aun así, es importante mencionar que ellas refieren haberse sentido seguras y en buenas condiciones.

“Pues mis condiciones eran buenas, yo me sentía cómoda y creo que no me hizo falta nada” (Celia, entrevista, 2014)

[Al preguntarle si ella consideraba que la persona que la acompañó contaba con la capacitación para apoyarla en el procedimiento.] “El sí, porque ya me había dicho, que ya lo había hecho con otra persona, no me dijo con quién, pero que ya lo había hecho él con alguien.” (Cristal, entrevista, 2014)

Los abortos auto-practicados no siempre fueron exitosos. Algunas de las entrevistadas refieren haber tenido intentos de aborto que resultaron fallidos, ya sea con el uso de misoprostol o de té, esto incluso después de repetir el procedimiento en varias ocasiones. Estas mujeres recurrieron posteriormente a procedimientos con asistencia médica, ya sea de manera legal o clandestina.

“Pues primeramente use el citotec pero no me funcionó, y pues ya al final me di por vencida y decidí decirle a mi papás y como ellos me apoyaron para irme para allá pues fue lo que hice” (Sofía, entrevista, 2014)

f) Respuesta ante complicaciones:

Afortunadamente esta etapa de la estrategia no la viven todas las mujeres que se realizan un aborto. No obstante es importante saber qué hacen estas mujeres al verse en la necesidad de responder ante alguna complicación. Al experimentar malestar las mujeres suelen recurrir a la automedicación y retrasar el acudir a un médico por no contar con los recursos para pagarlo y tampoco que la familia se entere que interrumpieron un embarazo. Por lo que puede que se recurra a las mismas redes con las que se contó para la interrupción del embarazo. Un ejemplo de esto es el caso de Cristal quien retrasó por más de un mes el acudir a un médico a pesar de tener malestares como fiebre y hemorragia. Finalmente recurrió a la misma persona que la ayudó a auto-practicarse el aborto, quien la llevó con un médico particular el cual le realizó un legrado para sacar restos de la matriz.

“Pues, a la semana me sentía bien, pero pasaron tres semanas y empecé a sentir fiebre. [...] Tuve fiebre, no me podía parar, si me paraba me sentía ya bien débil y mi cuñada es la que me llevaba pues la comida al sillón y ya después tomé medicamento, paracetamol y me sentí bien. [...] dure así otro mes más y ya de repente parada sentía que me salía mucha sangre, sangre, y acostada se me salían coágulos y fue cuando le dije a mi amigo, sabes qué le dije llévame al doctor.” (Cristal, entrevista, 2014)

A pesar de los riesgos legales que pudiera implicar, algunas mujeres deciden acercarse a los servicios públicos de salud ante las complicaciones, sin embargo no siempre reciben atención inmediata. Como es el caso de Delia, a quien un médico le realizó un procedimiento clandestino con misoprostol, sin embargo el feto no fue expulsado y recibió por el mismo médico el diagnóstico de “huevo muerto retenido” y la indicación de realizarse un legrado. Ante esto acude al hospital general donde se niegan a hacerle el legrado, a pesar del diagnóstico.

“Y ya fui con el diagnóstico al seguro pero no me, así como que no me creían, me decían que iba a tratar de salvar la vida de mi hijo y que era muy poco tiempo para decir que en verdad era un huevo muerto retenido [...] fui como otras dos veces al seguro con mucho dolor, a veces ni me dolía tanto pero si les decía que me dolía mucho, que me atendieran, incluso llegué con una infección muy grande y me decían que me iban a tratar la infección ya después

que se restableciera la situación de mi bebé, siempre se referían al embrión como mi bebé y le daban prioridad a la vida del embrión a mi salud [...] fui la segunda vez a realizarme el ultrasonido, esta vez me atendió una mujer, una doctora y ella me dijo que era urgente que me realizara un legrado porque efectivamente era un huevo muerto retenido y se estaba pues, muriendo, pudriendo adentro de mi cuerpo y que era muy peligroso e inmediatamente me dio los resultados y me dijo que me fuera a internar porque sí estaba en riesgo, incluso mi vida estaba en riesgo, ya con ese segundo ultrasonido ya fui y me internaron.” (Delia, entrevista, 2014)

Ya sea que se acuda a los servicios públicos de salud o con un médico particular, las mujeres que experimentan complicaciones post aborto, se ven en la necesidad de ocultar al personal de salud el procedimiento que se han realizado.

4.2.2 Redes de apoyo

Cuando hablamos de redes de apoyo nos referimos a personas que mantiene algún tipo de relación, cercanía, o interés por ayudar a la embarazada, y que ya sea por solicitud de ésta o por iniciativa propia le ofrecen algún tipo de apoyo en el proceso de configuración de la estrategia. Al momento de reconstruir y analizar las estrategias para acceder al aborto de las mujeres que se han entrevistado, se ha identificado que las redes de apoyo a las que recurre la embarazada juegan un papel muy importante en la configuración de la estrategia. Sin embargo no se recurre a estas redes de manera arbitraria, sino que las redes a las que las mujeres deciden recurrir suelen ser las que consideran que no se opondrán a la interrupción del embarazo y podrán ofrecerle algún tipo de apoyo, por tanto constituye parte de su misma estrategia.

En los relatos se han identificado dos tipos de redes de apoyo a las que las mujeres recurren, las redes de pares y las redes de personas que representan figuras de autoridad para la embarazada. Se ha decidido analizar las redes bajo esta clasificación, debido a que el papel que pueden jugar en la configuración de la estrategia, pero también el que representan frente a la embarazada varía de manera considerable de acuerdo al tipo de red de apoyo del que estemos hablando. Por último es importante diferenciar entre una red de apoyo y un proveedor ya sea de medicamento o del servicio de aborto, el proveedor es alguien que ofrece

el medicamento o el servicio de aborto a cambio de una cantidad de dinero que le genere una ganancia. A continuación los hallazgos.

a) Redes de pares:

Las redes de pares se componen de la pareja, los amigos, compañeros de trabajo, hermanos u otros familiares que estén en el mismo nivel en la estructura familiar y que ofrezcan algún tipo de apoyo a la embarazada. Sin embargo en lo que se refiere al papel que juegan en la estrategia para acceder a un aborto tenemos que resaltar que la pareja no tiene el mismo status que el resto de las personas que pueden integrar la red de pares, ya que la pareja no solo es un elemento de apoyo, sino que es alguien que tiene responsabilidad directa sobre el embarazo y el producto.

Al observar la información obtenida, nos podemos dar cuenta que en ocasiones la pareja no participa o lo hace de manera mínima, en algunas ocasiones porque rechaza el embarazo y no asume ningún tipo de responsabilidad al respecto.

“el papá [del producto] ni se enteró, porque él me dio la espalda cuando yo le dije que estaba embarazada” (Sofía, entrevista, 2014)

Como se observó en los resultados algunas mujeres declaran que fueron ellas quienes decidieron no involucrar a la pareja, hacerlo de manera mínima o solo en alguna parte del proceso. Si bien en algunos de los casos ambos miembros de la pareja toman la decisión de interrumpir el embarazo, en otros, el deseo de interrumpir el embarazo no es compartido por ellos, en 2 de los 7 casos que hemos analizado se presentó esta situación. En ambos casos al ellas informarles del embarazo ya han tomado la decisión de abortar, por lo que no lo hacen partícipe de la decisión pero sí le solicitan el apoyo para poder practicarse el aborto. Llama la atención que estos hombres que deseaban continuar el embarazo, a pesar de su deseo, aceptaron la decisión tomada por ellas y proporcionaron algún tipo de apoyo a las mujeres en la interrupción, ya sea económico o de acompañamiento durante el proceso.

“se puso contento con la noticia y luego que le dije que no lo iba a tener dijo -a bueno, pues ni modo- , y me dio dinero para hacer lo que tuviera que hacer.” (Laura, entrevista, 2014)

Al analizar el papel que juegan las redes de pares en la configuración de la estrategia, nos encontramos con que son las primeras a quienes las mujeres recurren al tener sospechas o confirmar el embarazo. Estas redes juegan un papel muy importante de apoyo emocional al momento de tomar la decisión de abortar, así como en la búsqueda de información. En lo referente a la obtención de recursos, aunque estas redes llegan a apoyar de manera económica, los recursos que pueden ofrecer son limitados y por tanto útiles solo para cubrir los procedimientos más económicos, lo cual en muchas ocasiones son también los menos seguros. En algunos casos estas redes brindan acompañamiento y apoyo emocional durante el procedimiento, ya sea al acudir al médico o estando presentes cuando el aborto es auto-practicado.

Cuando la red de apoyo, es una red de pares y no se ha involucrado a ninguna persona de una red de autoridad, se observa que los abortos suelen ser en condiciones de clandestinidad, inseguros y con recursos económicos limitados como ya se había mencionado, clara muestra de ello es el caso de quienes se auto-practican un aborto, sin ningún tipo de asistencia médica. Otra importante observación que se desprende de los resultados, es que las mujeres que sufrieron abusos por parte del médico que las asistía, estaban acompañadas de sus redes de pares, las cuales si bien hacen la labor de acompañamiento, no proporcionan protección.

“Y pasó otra cosa, que no me acordaba, el doctor nos manoseó a las dos, aprovechando nuestra ignorancia yo creo, porque nos dijo después de poner la inyección -te voy a poner este gel aquí en el clítoris, para excitar un poco para que se abra y salga el producto-, el puntito microscópico, ya después, mucho tiempo después me enteré que eso no era necesario y que me manoseó el ginecólogo, igual que a mi amiga.” [Ambas acudieron a practicarse un aborto] (Laura, entrevista, 2014)

En los casos donde la red de pares es insuficiente para culminar el aborto, ya sea porque no tiene la capacidad de dar apoyo económico, o el procedimiento que se intentó con su apoyo fue fallido, algunas mujeres deciden buscar apoyo en sus redes de autoridad.

b) Redes de autoridad

Cuando decimos redes de autoridad nos referimos a personas que por su conocimiento, ingresos, edad o el lugar que ocupan en la estructura familiar está en una mejor posición que la embarazada y que demás le ofrecen algún tipo de apoyo en el proceso de configuración de la estrategia. Estas redes de autoridad pueden ser los padres, grupos de mujeres organizados, o incluso profesionales de la salud. Estos últimos se consideran red de apoyo cuando por cercanía con la embarazada le ofrecen orientación y apoyo, pero no juegan el papel de proveedores del servicio de aborto, ni obtiene una ganancia derivada de la práctica del mismo

Lo primero que nos muestran los resultados es que las mujeres no acuden por lo general a pedir apoyo con redes de autoridad como primera instancia, sino que lo hacen cuando la red de pares es insuficiente. Esta cuestión es incluso más notoria cuando se trata de los padres, pues existe una constante preocupación porque éstos no se enteren, lo cual lleva a que sea la última red de apoyo a la que recurre, e incluso a que sean otras de sus redes de apoyo de autoridad las que informen o motiven a informar a los padres.

“porque ya cuando vi que iba a cumplir los tres meses le tuve que decir a mis papás, me di por vencida con el citotec y le dije a mis papás y ellos me, me dijeron que me apoyaban en la decisión de ir a abortar hasta allá.” (Sofía, entrevista, 2014)

“entonces yo le hablo a mi tía, le digo, y ella solo se queda como - órale- y ella le llama a mis papás inmediatamente. Entonces yo llego a mi casa y mis papás me están esperando.” (Mónica, entrevista, 2014)

Cuando la embarazada acude con un profesional de la salud, ya sea un psicólogo o médico, en busca de orientación, más no como su proveedor, éste se vuelve parte de su red de apoyo, ya que proporciona orientación e información confiable con el fin de ayudar a la embarazada a tomar una decisión adecuada y que no ponga en riesgo su salud. Incluso pueden llegar a jugar el papel de enlace con otras redes de apoyo, como sucedió en el caso de Sofía, quien su psiquiatra la contactó con un grupo de mujeres que la apoyaron para que pudiera realizarse la interrupción legal del embarazo en los servicios de salud pública del Distrito Federal.

“El conoce a unas personas allá en el DF que ya han acompañado a varias muchachas.” [...] “Una señora que era conocida del doctor, el que te digo que me contactó con ellas, era conocida de él y pues ella ya había ido varias veces ahí, ella me llevó.” (Sofía, entrevista, 2014)

A pesar de que las mujeres evitan que los padres se enteren del embarazo, cuando finalmente se recurre a ellos, juegan un papel fundamental, tanto de acompañamiento, pero sobre todo porque son quienes proporcionan el apoyo económico en busca obtener la realización de un aborto en condiciones seguras. Un aborto así suele tener costos más elevados, tanto por el procedimiento como por el traslado cuando es necesario, ya sea que se realice en condiciones de clandestinidad o legales. Hay otro tipo de redes de autoridad que se les llega a involucrar y que también pueden proporcionar apoyo. Algunas entrevistadas refieren haber tenido distintos tipos de apoyos de otros familiares o incluso de la familia de la pareja, quienes proporcionaron acompañamiento, cuidados y hospedaje.

[Refiriéndose a la madre de su pareja] “Yo le dije que no, que no quería tener el hijo, me dijo que lo pensara muy bien, que estaba empezando una relación, pero le dije que no, que yo estaba decidida y que era no y que si me quería apoyar pues era bienvenida y que si tenía alguna cuestión moral o algo pues que nos lo dijera, y no, creo que al contrario ella fue la persona que más me apoyó durante mi recuperación.” (Xóchitl, entrevista, 2014)

En los casos que hemos estudiado pudimos observar que en general las redes de autoridad a las que recurren las mujeres, ya sean profesionales de la salud, los padres u otros familiares procurarán de mejor manera el bienestar de ellas. Por tanto suelen vivir el proceso en mejores condiciones comparado con quienes solo recurren a redes de pares, sin embargo algunas de estas mujeres recurren a las redes de autoridad cuando ya se han puesto anteriormente en riesgo.

4.3 Determinantes de la agencia

La agencia de una persona, es la libertad que tiene para actuar de acuerdo a sus objetivos o a sus valores. En palabras de Sen “La libertad de agencia de una persona se refiere a lo que la

persona es libre de hacer y alcanzar en la búsqueda de cualquier objetivo o valor que él o ella considera como importante” (Sen, 1985:203 traducción propia). Para que una persona actúe de manera libre necesita tener la capacidad de hacerlo. Como ya se explicó en el apartado de marco teórico, desde la visión de libertad que maneja Sen se toman en cuenta como componentes de ella “tanto los procesos que hacen posible la libertad de acción y decisión, como las oportunidades reales que tienen los individuos, dadas sus circunstancias personales y sociales” (Sen, 2000:33). Lo que se busca comprender en este apartado son los factores que determinan la agencia, o la libertad de las mujeres de actuar en busca de los propios objetivos a pesar de que el contexto legal ya representa una primer limitante. En este sentido debemos tener claro que la penalización del aborto constituye una privación de la libertad en ambos componentes, el de procesos y el de oportunidades, los cuales se analizarán por separado.

Este segundo apartado de los resultados corresponde al contraste de la segunda hipótesis la cual plantea que elementos como los ingresos propios y familiares, la opinión y apoyo de las redes sociales y el nivel educativo tendría una influencia positiva en la agencia de las mujeres al momento de acceder a un aborto. Los resultados han respaldado que los ingresos propios y familiares en los casos donde se recurre a la familia, así como el apoyo y opinión de las redes sociales son dos elementos que aumentan la capacidad de agencia de las mujeres, sin embargo el nivel educativo no parece ser un elemento de importancia, aunque el contar con información o tener acceso a ella sí es un elemento determinante de la agencia, este acceso no está necesariamente ligado al nivel educativo. En los resultados se han revelado otros elementos que también pueden ser determinantes en ciertas circunstancias, a continuación se presentan todos estos elementos.

4.3.1 Determinantes en el proceso de decisión

Que una mujer pueda decidir de manera libre, sin ningún tipo de presión o coerción es lo primero que va a llevar a que una mujer haga uso de su agencia, establezca las metas u objetivos que desea conseguir y lo que va a hacer para conseguirlos. Como ya se mencionó anteriormente, la configuración de la estrategia de una mujer para acceder a un aborto inicia con la toma de decisión de hacerlo. Pero para que una mujer pueda tomar la decisión de abortar tienen que existir las condiciones que se lo permitan.

El hecho de que en el contexto político de Baja California existe una postura conservadora por parte del estado, que rechaza y criminaliza el aborto, la cual se difunde a través de sus instituciones, genera que en el entorno institucional se reproduzca esta postura, aunque no de manera generalizada. En este sentido, se ha encontrado que algunos elementos que pueden apoyar a que las mujeres puedan tomar esta decisión con libertad, son el contar con un entorno cercano, es decir con una red social cercana, que mantenga un discurso o postura que no esté en contra del aborto, que de alguna manera las respalde en tomar esta decisión y posteriormente en configurar su estrategia.

[Al preguntarle que había oído comentar sobre el aborto] “Algunas amigas comentaban que estaban a favor de la legalización para que no se realizara en condiciones pues malas, que se realizara como un procedimiento médico con los cuidados que se realiza cualquiera.” (Delia, entrevista, 2014)

Puede incluso que las mismas mujeres al momento de comentar su inquietud de interrumpir un embarazo, lo hagan con las personas que de alguna manera ya saben o por lo menos se imaginan que respaldarán esa decisión, lo cual se refleja con bastante claridad en la tendencia a no comentar esta situación con los padres, de quienes perciben un rechazo al aborto. Pero inclusive puede pasar a la inversa, es decir, que se tomen la decisión de abortar al encontrar a alguien que sugiera y respalde dicha opción. Como se refleja en la entrevista de Cristal, al preguntarle con quien comentó sobre su embarazo.

“con mi amigo, con él, fue al que le dije, que ya no nos íbamos a volver a ver porque estaba embarazada [...] -hay una solución- dijo, y le dije -¿pero cuál?- y ya fue que me dijo que había unas pastillas.” (Cristal, entrevista, 2014)

A pesar de estar en un contexto de penalización absoluta del aborto, como lo es Baja California, no parece ser muy difícil obtener información sobre la práctica y el acceso al aborto, pero se tiene el inconveniente de que no siempre la información que se consigue es confiable. Existen distintas razones; como ser activista por los derechos de la mujer, trabajar o tener contacto cercano con personas que trabajen en el área de la salud, o haber conocido experiencias anteriores de abortos practicados de manera segura, etcétera, por las cuales algunas mujeres pueden contar con más información y de fuentes más confiables que otras y

este es otro elemento determinante en que una mujer pueda decidir de manera libre, es decir con libertad de agencia. Como es el caso de Xóchitl quien contaba tanto con información clara de los posibles riesgos, como de la despenalización y acceso al aborto en la capital del país, debido a su participación en el activismo feminista.

“Estaba informada de que el aborto era legal en el Distrito Federal, entonces acababa de pasar también eso, sí es cierto, tenía como un año o dos porque andaba yo en eso, de que se había legalizado el aborto, y andaba de activista yo en ese tiempo, sí en el 2008 o 2009.” (Xóchitl, entrevista, 2014)

Otras mujeres cuentan con información limitada, de tal manera que la posibilidad de tomar libremente la decisión de abortar se va viendo privada conforme menos información se tenga. La decisión debe ajustarse a la información que se tenga, lo cual puede determinar el tipo de aborto y las condiciones en las que se tenga acceso, y eso limita la agencia de la mujer.

“yo pensaba que implicaba un procedimiento quirúrgico y había escuchado todas estas campañas de la aspiradora, ya sabes, todo lo que te enseñan, en una ocasión creo que nos pusieron un video en la escuela, era esto como que salían los fetos vivos casi, un rollo así medio loco no, entonces claro que sí tenía miedo, por supuesto” (Mónica, entrevista, 2014)

“sabía de las clínicas que existían, existen perdón, en Estados Unidos, pero no, la verdad desconocía mucho sobre los métodos o la forma de poder hacerlo aquí.” (Celia, entrevista, 2014)

“pues ya sabía lo de las pastillas del citotec, de que con eso era un método efectivo para abortar.” (Sofía, entrevista, 2014)

Si bien el contar con información previa es un elemento que ayuda a que una mujer decida de manera más libre, el tener poca o nada de información sobre a dónde acudir o como realizarlo no necesariamente es un impedimento para que una mujer decida interrumpir un embarazo. Una vez que una mujer ha tomado la decisión de abortar, ella puede hacer uso de su libertad de agencia para buscar la información necesaria para llevarlo a cabo, es aquí

donde juegan un papel importante las oportunidades reales de acceso al aborto, que revisaremos a continuación.

4.3.2 Determinantes de las oportunidades reales de acceso al aborto

Para que una mujer pueda acceder a un aborto no basta con que ella decida hacerlo, sino que verdaderamente tenga la oportunidad de materializarlo. Recordando el planteamiento de Amartya Sen, donde se concibe el desarrollo “como un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutan los individuos.” (Sen, 2000:19), podemos ver que en Baja California, el desarrollo aún no ha llegado a proporcionar a las mujeres o a las parejas, la libertad de decidir si continuar con un embarazo o no, limitando su agencia. En este contexto esta oportunidad se encuentra solo en la práctica clandestina, o en todo caso se puede acceder a un aborto legal trasladándose a donde así lo sea, como es el Distrito Federal o cruzando la frontera con Estados Unidos. Aquí analizaremos los elementos que permiten, a pesar de esta limitante, que las mujeres desarrollen la agencia que les permita llevar a cabo la interrupción del embarazo.

Lo primero con lo que se tiene que contar para poder llevar a cabo el aborto es con la información de un proveedor (del servicio y/o del medicamento) o de algún método para realizarlo. Si bien queda entendido que en el caso de las mujeres que participaron en este estudio todas obtuvieron esa información, también queda claro que sin ella la interrupción del embarazo no hubiese podido llevarse a cabo. En algunos de los casos el tipo de aborto que se realizó, estuvo determinado por la información a la que se tuvo acceso, por ejemplo algunas de quienes se auto-practicaron el aborto con misoprostol obtuvieron información de cómo administrarse ellas mismas el medicamento mas no de ningún médico que pudiese apoyarlas con el procedimiento.

Al tratarse Baja California de una estado fronterizo, existe la posibilidad de acceder a un aborto legal en Estados Unidos, aunque esto está determinado por tres cosas, primero el hecho de que la persona cuente con documentos por parte del gobierno estadounidense que le autoricen el cruce fronterizo, segundo contar con los recursos para el pago del procedimiento

y tercero tener conocimiento de la existencia de estos servicios, donde y como acceder a ellos.

Los resultados nos arrojan que en este contexto todo aborto requiere de recursos económicos, ya sea como pago a quien lo realiza, para comprar medicamento u otros materiales o para el traslado. Los recursos económicos no solo son un determinante del acceso al aborto, sino que la cantidad de dinero con la que se cuente constituye un determinante del tipo de aborto al que se tenga acceso. Los abortos clandestinos practicados con medicamentos, ya sea en casa o con asistencia costaron alrededor de \$1,000 pesos, pero en algunos de estos casos se presentaron complicaciones los cuales generaron gastos por hasta \$4,000 pesos más. Los legrados, también clandestinos aunque en clínicas bien establecidas, ascendieron a un costo de alrededor de \$10,000. En el caso de quienes se trasladaron al DF para acceder de manera legal, el legrado tuvo un costo de \$4,500, incluso en uno de los casos fue gratuito, sin embargo tan solo los gastos de traslado ascendieron a \$8,000. La diferencia entre las cantidades nos deja ver claramente que el acceso a un aborto seguro, ya sea legal o clandestino, está en gran medida determinado por tener la capacidad de pagarlo. Como en el caso de Celia, quien a pesar de tener conocimiento de la práctica del aborto de manera legal en Estados Unidos y de contar con la capacidad de cruzar la frontera, se auto-realizó un aborto con misoprostol por falta de recursos. Lo que se refleja en su respuesta al preguntarle por qué utilizó esa opción.

“porque fue la que mejor se acomodó a mis necesidades y a mis recursos.”
(Celia, entrevista, 2014)

Por último es importante agregar que aun en los casos donde las mujeres se trasladan a un contexto donde el aborto es legal, e incluso donde el aborto es gratuito, pueden encontrarse con dificultades que limiten su acceso al aborto, como son trabas burocráticas en los servicios de salud.

“Entonces, me puso una cita hasta enero, pero yo le expliqué que si me la ponía en esa fecha yo iba a tener tres meses y no me iban a poder interrumpir el embarazo, entonces me dijo que no tenía ninguna otra fecha disponible, entonces pedí que me canalizara a otra clínica y me dijo que esa era la clínica que me tocaba, y le pregunté por qué no había citas más próximas o

por qué no había médicos y me dijo eso, -es que no hay médicos, están de vacaciones.”(Xóchitl, entrevista, 2014)

4.4 Percepción del riesgo

Para analizar la percepción del riesgo que tienen las mujeres embarazadas se empezará por ofrecer una descripción de los riesgos posibles que conlleva la práctica de un aborto, esto sustentado de los relatos de las embarazadas como de la revisión bibliográfica. Posteriormente se presentarán los hallazgos, en cuanto a la percepción del riesgo, obtenidos de las entrevistas y es en este apartado que se contrastará la tercera hipótesis de la investigación.

4.4.1 Riesgos reales de los abortos

La interrupción de un embarazo en sí, como todo procedimiento médico conlleva riesgos, los cuales en condiciones adecuadas tratarán de minimizarse y controlarse al máximo. No obstante los abortos realizados en la clandestinidad no siempre se realizan en buenas condiciones de seguridad e higiene, ni con personal capacitado, por lo que pueden implicar mayores riesgos. Los riesgos potenciales van a depender en gran medida del tipo de aborto al que se logró acceder y las condiciones en que se realice la interrupción, esto aunado a los riesgos legales que ya de por sí se corren debido al contexto en el que se realiza la investigación. A continuación se describirán los riesgos potenciales a los que las mujeres se expusieron por las condiciones en que interrumpieron su embarazo, ya sea que hayan o no experimentado algún tipo de consecuencia negativa o complicación.

De acuerdo a las experiencias relatadas por las entrevistadas se pueden identificar tres principales tipos de riesgos, los de salud, los legales y los sociales. Estos riesgos pueden estar más latentes en unos casos que otros, lo cual puede depender del tipo de aborto al que tuvieron acceso. Es preciso mencionar que no se incluyeron los efectos emocionales, ya que éstos no siempre son negativos por lo que no necesariamente constituyen un riesgo, pero se abordarán con más detalle en otro apartado.

Riesgos de salud: estos van a depender de las condiciones en que se realiza el aborto. Las mujeres que corrieron un mayor riesgo son aquellas que se lo practicaron sin ningún tipo de asistencia médica, por lo general con medicamentos los cuales fueron recomendados por personas que no contaban con ningún tipo de capacitación al respecto, por lo que la efectividad del medicamento según el tiempo de gestación, así como la dosis y formas de tomarlo pueden estar equivocadas. A esto debemos agregar que fueron realizados en domicilios particulares, sin contar con ningún tipo de equipo técnico para actuar en caso de emergencias, por lo que ante cualquier complicación, por ejemplo una hemorragia, no se cuenta con la manera de atenderla de manera inmediata, poniendo en riesgo incluso la vida de la embarazada. En el caso de las mujeres que se realizan procedimientos con medicamentos pero con asistencia médica, corren menos riesgo de complicaciones por utilizar el medicamento de manera inadecuada. No obstante, estas mujeres refieren qué acudieron al médico solo por las indicaciones de que medicamento utilizar y la manera de tomarlo, en algunos casos el médico fue quien colocó el medicamento vía vaginal. No obstante, después de recibir las indicaciones y/o la colocación del medicamento se retiraron a sus casas en espera de que el producto fuera expulsado, es decir que tampoco contaban con las condiciones adecuadas para actuar en caso de complicaciones.

“Me mandó a comprar las pastillas [el médico], a la siguiente consulta me las colocó, tuve sangrado y mucho dolor [ya en su casa], y volví a ir y me hicieron otro ultrasonido y se veía que no había salido y otra vez, creo que me colocó dos veces las pastillas, no recuerdo si dos o tres veces me las colocó pero fue muy doloroso, mucho dolor en las tardes. En la mañana me colocaba las pastillas y en la tarde mucho dolor [...] ya en mi casa.” (Delia, entrevista, 2014)

Con lo referente a los abortos que se realizaron con el procedimiento de legrado, ya sea en condiciones de clandestinidad o legales, las entrevistadas refieren que fueron practicados en clínicas establecidas, por personal capacitado y en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, por lo que los riesgos son los de cualquier intervención. La única diferencia es que en los casos donde el procedimiento es clandestino no se cuenta con ningún tipo de respaldo ante alguna negligencia médica, aunque en ninguno de los casos se presentó esta situación.

Riesgos legales: si bien los riesgos legales, como ser detenida e ir a prisión están presentes para todas las mujeres que se practican un aborto clandestino, para que esto sucediera tendrían que ser denunciadas o descubiertas por las autoridades. Partiendo de la suposición de que existen mayores posibilidades de denuncia en los servicios públicos de salud que en los privados, el acudir a los servicios de salud públicos cuando se presentan complicaciones en la interrupción del embarazo, es tal vez el principal factor de riesgo para que una mujer sea detenida por el delito de aborto.

Los procedimientos que se realizan sin ningún tipo de asistencia médica, por lo expuesto en el apartado anterior, son de los que podrían esperarse mayores complicaciones y por tanto en los que más podría presentarse la necesidad de acudir a un hospital público, ya que quienes utilizan este método también suelen ser quienes tienen menos posibilidades económicas. Por otro lado los legrados clandestinos que se realizan en clínicas establecidas y aparentemente en buenas condiciones representan un menor riesgo legal, ya que ahí mismo pudieran atenderse alguna complicación y no es de esperarse que el personal de la clínica realice la denuncia, aunque tampoco se descarta la posibilidad de ello.

Riesgos sociales: Por último se han identificado riesgos de tipo social a los que también se ve expuesta una mujer al practicarse un aborto. Al acceder al aborto de una manera clandestina mediante algún proveedor igualmente clandestino del servicio, este se encuentra en una posición de poder ante la embarazada que necesita de él. Uno de los riesgos que se ha identificado es sufrir algún tipo de abuso por parte de quien realiza el procedimiento, situación que se presentó en dos de las entrevistadas quienes refirieron haber sido “manoseadas” por el médico, y en la que las mujeres tienen poca capacidad de defensa.

El ser estigmatizadas socialmente también constituye un riesgo, dado que el aborto aún sigue siendo rechazado por una parte de nuestra sociedad, lo cual se refleja en el relato de algunas de las entrevistadas quienes describen un entorno social o familiar en el que se equipara el aborto con un asesinato, la mayor parte de las entrevistadas han mantenido sus abortos en secreto para evitar el riesgo de ser rechazadas dentro de estos entornos sociales o familiares.

Los riesgos que aquí hemos identificado como riesgos reales a los que se expone una mujer al momento de practicarse un aborto, parten tanto de las experiencias expuestas por las entrevistadas como de la revisión bibliográfica, ya que no todo los riesgos latentes se materializan en consecuencias. Es importante resaltar que los riesgos reales de la práctica del aborto, no siempre coinciden con la información con que cuentan o con la percepción que tienen sobre el riesgo las mujeres que se realizan un aborto. Esa percepción del riesgo es lo que nos interesa y lo que revisaremos a continuación.

4.4.2 Percepción del riesgo por parte de las embarazadas.

En las entrevistas realizadas se ha explorado la percepción del riesgo de las mujeres de manera indirecta, preguntando sobre sus preocupaciones ante la decisión y práctica del aborto. Se ha hecho de esa manera para evitar inducir respuestas que la alerten de la existencia de riesgos y así poder conocer si ella estaba al tanto o no de ellos o si es que percibía riesgos distintos a los de previamente identificados. Posteriormente se les han realizado preguntas de manera directa sobre el tema de los riesgos.

Para esta investigación se planteó la siguiente hipótesis: las mujeres que se realizaron algún aborto antes de diciembre de 2008 percibían mayores riesgos de salud y relacionados con el estigma social mientras que las que se realizaron algún aborto después del 2008 percibían un mayor riesgo legal. Para exponer los resultados obtenidos y contrastarlos con la hipótesis planteada abordaremos la percepción de los distintos tipos de riesgos uno por uno, empezando por los de salud, seguido de los legales, y por último los correspondientes a riesgos sociales.

Riesgos de salud: Lo primero que es importante mencionar es que el tener conocimiento de los riesgos no es sinónimo de que las mujeres se perciban a sí mismas en riesgo. En el caso de las mujeres que se realizaron abortos antes de la penalización absoluta; Laura y Cristal refirieron no tener conocimiento previo sobre los riesgos del aborto cuando se les preguntó de manera directa, en el caso de Mónica, ella refería tener información sobre el procedimiento de “las aspiradora” proporcionado por videos escolares, los cuales más que informar sobre los riesgos para la embarazada presentan el aborto como un proceso cruel

hacia el producto. Sin embargo en los tres casos, estas mujeres no refirieron preocupación por su salud por lo que podemos concluir que la primer parte de la hipótesis, donde se planteaba que las mujeres que se realizaron el aborto antes del 2008 percibirían mayores riesgos de salud no se comprueba.

En el caso de las mujeres que se practicaron el aborto de manera posterior a la penalización absoluta parece existir un mayor conocimiento del riesgo, lo cual de nuevo resultó contrario a la hipótesis que se había planteado. No obstante es preciso mencionar que, aunque algunas mujeres tienen información amplia al respecto y esto las hizo priorizar la búsqueda de una manera segura para la interrupción del embarazo, otras tienen información muy limitada y por tanto perciben riesgos menores a los verdaderamente latentes. Pero lo más interesante es que en varios de los casos a pesar de contar con cierto conocimiento sobre los riesgos de salud, no parecen ser tomados en cuenta por las embarazadas o no se perciben como riesgos latentes en su propio caso. Es decir que el tener conocimiento del riesgo no necesariamente implica la percepción del mismo y de la misma manera en algunos de los casos este conocimiento no parece modificar o influir la decisión de abortar o del medio a utilizar para la interrupción del embarazo.

“Pues los riesgos que yo me imaginaba o que contemplaba era como adquirir infecciones por las condiciones malas en las que lo pudiera realizarlo, pues nada más eran como, la verdad no pensé mucho en eso.” (Delia, entrevista, 2014)

Es importante detenernos en el análisis de los casos en que las mujeres se practicaron abortos en las peores condiciones, es decir quienes se auto-practicaron el aborto en domicilios particulares, y sin contar con ningún tipo de asistencia médica. Lo primero es que esta práctica está presente tanto antes como después de la penalización, y aunque en el caso de quien recurrió a este tipo de aborto de manera posterior a la penalización expone que tenía conocimiento de los riesgos, a diferencia de la que lo hizo antes, esto no parece tener influencia en tomar la decisión de correr ese riesgo.

[¿Sabías si existían riesgos?] “sí, lo que uno siempre escucha, creo que, que sí me había tocado escuchar varios casos que terminan mal, [...] que incluso hasta llegar a la, digo una infección o incluso la muerte.” (Celia, entrevista, 2014)

Sin embargo se debe agregar que un factor que puede influir en que no se perciba de manera tan latente ese riesgo, es la confianza que se tiene en la red de apoyo a la que se recurre, puesto que en ambos casos parece no percibirse la gravedad de las condiciones en las hizo y se deposita la confianza en dicha red.

[¿Consideras que esta persona contaba con la capacitación para hacerlo?]

“Pues se informó bastante en caso de que yo tuviera algún problema [...] pues a lo mejor no, pero si hubiera buscado el modo de apoyarme en caso de que yo tuviera algún incidente o tuviera algún contratiempo y necesitara algún tipo de atención, hubiera buscado cómo.” (Celia, entrevista, 2014)

“Sí, porque ya me había dicho, que ya lo había hecho con otra persona, no me dijo con quién, pero que ya lo había hecho el con alguien.” (Cristal, entrevista, 2014)

Riesgos legales: Es preciso decir en este punto que a excepción de quienes se practicaron el aborto en el Distrito Federal, las mujeres que se realizaron el aborto después del cambio a la ley, tanto como las que lo realizaron antes lo hicieron en condiciones de ilegalidad, dado que en el caso de las que lo realizaron antes no contaban con algún motivo que considerara su aborto como no punible.

En lo referente a los riesgos legales, se observó que las mujeres que se practicaron un aborto después del cambio a la ley, tenían mayor información sobre la existencia de riesgos legales, y de la posibilidad de ser detenidas, juzgadas e incluso encarceladas.

[¿Te preocupaba algo de tomar la decisión de abortar?] “El que me pudieran llevar a la cárcel por realizar algo penalizado.” (Delia, entrevista, 2014)

Si bien todas tenían noción de la ilegalidad, es posible que no todas hayan estado conscientes de la gravedad de los riesgos, dado que no evitaron correrlo, e incluso el plan que tenían las ponía en una situación altamente riesgosa a ser detenidas, como es el caso de Sofía, en su primer intento de aborto. En algunos casos no hubo comentario alguno que manifestara preocupación sobre los riesgos legales hasta que se les preguntó de manera directa sobre ello, como fue el caso de Celia.

[¿En algún momento te preocuparon los riesgos legales?] “Cuando estuve aquí en Tijuana sí, porque el plan era tomarme las pastillas y cuando tuviera el sangrado, ir al hospital general y hay veces que, me comentó el doctor, el que me colocaba las pastillas que aquí en Tijuana si te llegan a encontrar pedazos de citotec, porque se nota cuando te quedan pedazos de citotec, hay veces que hablan a la policía pues y pues yo tenía miedo de que pasara algo así.” (Sofía, entrevista, 2014)

A pesar de lo anterior, de manera general podemos decir que existe una mayor percepción de los riesgos legales, tal como lo planteaba la hipótesis, en las mujeres que se practicaron el aborto de manera posterior a la penalización absoluta, sobre todo si lo comparamos con las que lo hicieron antes, donde ninguna de las tres manifestó haber tenido algún tipo de preocupación al respecto durante esta experiencia.

[¿Te preocupaban los riesgos legales?] “No porque tampoco tenía conocimiento de ellos, sabía que no era algo completamente legal, pero tampoco sabía las implicaciones.” (Mónica, entrevista, 2014)

Riesgos sociales: Todas, sin importar si se realizaron el aborto antes o después de la penalización parecen tener cierta preocupación por cuestiones sociales, principalmente en lo que se refiere a la opinión de los padres y la familia. En algunos de los casos es más notoria la preocupación vinculada al estigma social y preceptos morales religiosos. De manera general podemos decir que su preocupación por los riesgos sociales parece estar vinculada a la manera en cómo perciben su entorno social cercano.

Una de las preocupaciones más importantes que refieren las embarazadas es que su familia, o en particular los padres se enteren del embarazo y del aborto, como ya se mencionó.

[¿Durante esta experiencia, estuviste preocupada por algo?] “sí, porque mi mamá no se enterara, porque vivía con ella, no quería que se enterara de lo que había hecho, hasta la fecha digo, no quiero que ella se entere.” (Cristal, entrevista, 2014)

Para otras este temor se extiende no solo a la familia, si no a que la sociedad o “la gente” se entere, lo cual de nuevo está vinculado al estigma social.

“Me preocupaba que lo supieran en mi familia, eso me preocupaba mucho. Que se fuera a enterar la gente, más que lo que estaba haciendo, me preocupaba que alguien se fuera a enterar.” (Laura, entrevista, 2014)

Otras estaban preocupadas por cuestiones vinculadas a la moral religiosa y el castigo que pudiesen recibir por ello. Como se refleja la respuesta obtenida por Sofía al preguntarle sobre las preocupaciones respecto a tomar la decisión de abortar.

[¿Te preocupaba algo de tomar la decisión de abortar?] “Algunas cuestiones religiosas, porque este, mi mamá me inculcó una religión desde que era chica y pues ya sabes cómo son las religiones de que dicen que a ellos no les gusta eso y que ya dios me iba a mandar al infierno por matar a mi hijo, todo eso, sí como que la cuestión religiosa fue lo que más me pesó.” (Sofía, entrevista, 2014)

Una respuesta interesante, la cual podríamos interpretarla como la preocupación por sufrir riesgos de salud, fue el temor a no poder tener hijos posteriormente, no obstante se le ha tomado como una preocupación sobre un riesgo social dado que quienes dieron esta respuesta mencionaron no haber estado preocupadas por su salud cuando se les hizo esa pregunta de manera directa, e incluso una de ellas incluyó el aspecto religioso en su declaración. Esta respuesta podría estar vinculada con la expectativa social de que las mujeres deben ser madres y al estar frenando un embarazo, temer, no poder cumplir con esa expectativa después.

“sí porque no pudiera tener hijos otra vez, que recibiera un castigo divino” (Laura, entrevista, 2014)

Otra respuesta que ofrecen las mujeres de lo que ellas perciben como riesgo, es el manifestar sentimiento de culpa o remordimiento después del proceso. Lo cual no necesariamente implica que en efecto experimenten dicho remordimiento, como es el caso de Celia, quien refirió no haber experimentado este tipo de sentimiento, aunque en un inicio sí estaba preocupada por tenerlo.

“mmm, pues creo que me preocupaba el tener algún tipo de remordimiento” (Celia, entrevista, 2014)

Esta respuesta puede estar vinculada con el estigma social que se tiene del aborto, el cual al ser clasificado como delito por las leyes y pecado por la iglesia es visto como un acto del cual las mujeres deben arrepentirse o por el cual deben pagar. Este estigma provoca que exista una idea preconcebida de cómo se sentirán o de cómo deben sentirse ante la experiencia de un aborto, por tanto perciben como un posible riesgo ante el aborto, experimentar sentimientos de culpa o remordimiento, lo cual no necesariamente implica que en efecto se sientan así después del aborto, ese punto será abordado más adelante.

4.5 Motivos y efectos del aborto

Para finalizar con la presentación de los resultados obtenidos se ha agregado este apartado, que si bien no responde a ninguna de las preguntas de investigación que nos hemos planteado, se ha considerado importante incluir. La relevancia de exponer los motivos y los efectos del aborto en los casos de las mujeres que han participado en esta investigación consiste en poder entender la experiencia de aborto no solo desde las acciones y condiciones que la hacen posible, sino desde las emociones que la impulsan y las que quedan después de realizarlo, lo cual se vincula con la agencia, como explicamos a continuación.

4.5.1 Motivación y agencia

Si bien en esta tesis se analizó la percepción del riesgo de las embarazadas ante la práctica de un aborto y los cambios de esta percepción respecto a la penalización, es interesante descubrir que el hecho de que una mujer esté al tanto de los riesgos de un aborto clandestino, no necesariamente la hace desistir de su objetivo de interrumpir un embarazo. Esto último pudiera estar vinculado con la agencia, es decir con la libertad de una persona de actuar en la búsqueda de sus objetivos y como dijo Sen “no podemos entender el aspecto de agencia de una persona sin tomar en cuenta sus aspiraciones, objetivos, lealtades, obligaciones, y -en un amplio sentido- su concepto de lo bueno.” (Sen, 1985:203 traducción propia)

Si bien en varios de los casos podríamos pensar que la decisión de practicarse este aborto puso en riesgo el bienestar (salud y libertad) de las entrevistadas, debemos entender que ellas

hicieron uso de su agencia en busca de cumplir con sus aspiraciones, de actuar de acuerdo sus valores o incluso de conseguir el bienestar, bajo su propio concepto de lo que éste es. Los motivos que las embarazadas exponen que las llevaron a tomar la decisión de interrumpir su embarazo, nos dan una noción de lo anterior.

De manera muy general, podemos identificar tres principales motivos expuestos por las entrevistadas. El primero de ellos, se vincula con el proyecto de vida y deseos de superación, lo cual es de esperarse en una sociedad que va desarrollándose y donde las mujeres cada vez buscan aplazar más la edad del primer embarazo, obtener mayores niveles de estudios, de ingresos y una mejor posición en el mercado laboral.

“Pues mis circunstancias, mi edad, yo tenía 17 años, todavía no salía de la preparatoria [...] mi proyecto de vida no era definitivamente tener un hijo a esa edad.” (Mónica, entrevista, 2014)

“Las ganas que tenía de superarme, seguir estudiando, de, no sé, no verme como que atorada por una criatura que a lo mejor como ellos me decían me iba a salir mal y que en realidad yo no lo deseaba porque no estaba planeado para nada.” (Sofía, entrevista, 2014)

Otro motivo que expresan las entrevistadas el cual está vinculado con el anterior y en mucho de los casos se presentan juntos, es la falta de estabilidad económica. Las entrevistadas refieren no tener la capacidad de ofrecer a un hijo la satisfacción de sus necesidades, e incluso es importante mencionar que esto no solo responde a su propio bienestar, sino también a lo que ellas consideran moralmente correcto en cuanto a su responsabilidad con un hijo.

“No podía estar embarazada, no tenía un trabajo estable, no tenía nada que ofrecerle a un hijo, yo quería seguir estudiando, me interrumpía totalmente todos mis planes y en mis planes para nada estaba un hijo en ese momento [...] mis planes eran tener un hijo cuando tuviera algo que ofrecerle cuando pudiera cuidarlo.” (Laura, entrevista, 2014)

“Yo no estaba preparada para ser mamá era muy joven y también lo otro pues yo no tenía solvencia económica entonces, un hijo implica trabajar y yo no quería dejar trunca mi universidad, entonces como, qué futuro le puedo dar.” (Xóchitl, entrevista, 2014)

Por último, hay quienes refieren motivos vinculados con la relación de pareja o con no desear continuar ella, junto a este motivo aparece el no querer ser madres o no sentirse lista para serlo.

“Sentí que mis proyectos se derrumbaban, sentí, no sé qué ya no iba a volver a tener otra pareja, que no iba a volver a rehacer mi vida. [...] Y dije no, por qué voy a traer un hijo al mundo si yo ya no quiero estar con él, si ya había decidido de que ya no quería regresar con él.” (Cristal, entrevista, 2014)

“No deseaba en ese momento ser madre, quería seguir con mi vida, este, seguir pues yo sola así, sin cargar un niño y la persona de la que me embaracé pues no deseaba que fuera el padre de mis hijos.” (Delia, entrevista, 2014)

“El pensar en si podía, si podía llenar ese lugar de ser mamá, de cómo iba a enfrentar todo, tanto como con mi pareja como con mi familia. [...] como el miedo al ver que no estaba en las mejores condiciones para enfrentar esta situación, no veía claramente el apoyo de mi pareja.” (Celia, entrevista, 2014)

Como se puede leer en los relatos, todas las entrevistadas estuvieron motivadas por sus propias aspiraciones, valores y deseos para llevar a cabo la interrupción del embarazo. Y son estas mismas aspiraciones las que las impulsan su agencia, aunque posteriormente dicha agencia se vea favorecida o privada por distintos elementos que ya se han expuesto.

4.5.2 Efectos emocionales del aborto

La interrupción de un embarazo implica la vivencia de procesos físicos y emocionales. Todas las entrevistadas parecen haber experimentado efectos emocionales después del aborto, aunque el grado en que su estado emocional se vio afectado sí varía de manera significativa. Al preguntarles a las entrevistadas sobre su estado emocional después del aborto encontramos distintos tipos de respuesta, la primera que llama la atención es la de algunas de mujeres en las cuales ellas hacen énfasis en no haber experimentado sentimiento de culpa a pesar de que esperaban tenerlo. En este caso el efecto es uno muy específico; la confrontación entre las expectativas sociales del aborto con la experiencia de haberse

practicado uno, obteniendo como resultado la vivencia de efectos emocionales distintos a los socialmente esperados.

“Confundida [...] Aliviada, yo esperaba sentirme culpable, porque era lo que me habían dicho que tenía que sentir y a la fecha y con todo y mis hijos y que los amo, no me ha llegado ningún tipo de culpabilidad” (Laura, entrevista, 2014)

“Hubo unos días pesados más que nada [...] al decidir pasar por esto sola y después el tener que hablarlo con mi pareja, no sé si sea realmente mi apoyo hacia esa decisión [el derecho a decidir] que no me ha causado mayor conflicto, no he tenido el remordimiento que tenía miedo que a lo mejor iba a sentir.” (Celia, entrevista, 2014)

Otras de las entrevistadas declaran haber experimentado tristeza por diferentes motivos, sin embargo en su discurso se manifiesta también la sensación de alivio o de haber hecho lo que deseaban. La tristeza parece estar vinculada a situaciones alrededor del aborto, mas no al aborto en sí, los relatos de Mónica y Delia nos ofrecen un ejemplo de ello.

“Yo me sentía bien, de alguna manera me sentía aliviada porque ya me había desecho de mi problema, tranquilidad de que ya había pasado esa parte, pero sí me sentí muy triste, me sentía muy apenada con mis papás, había un sentimiento como culpa pero por mis papás, me sentía como que los había decepcionado mucho.” (Mónica, entrevista, 2014)

“Pues triste porque yo no quería que intervinieran mi cuerpo, yo quería pues este que saliera, nada más, honrarlo, porque aunque no lo deseaba no era algo que despreciaba tampoco, estaba consciente de que era una vida que iba a crecer y que yo estaba cortándola y pues mi intención era que saliera y honrarlo, ofrendarlo pues, y me sentía triste por eso por no haber podido realizar las cosas como tenía pensado, y pues, me sentí enojada también porque el papá en esos días se fue a México y yo me quedé sola.” (Delia, entrevista, 2014)

Hay para quienes el proceso es más difícil y experimentan síntomas depresivos como efectos del aborto. Este fue el caso de Sofía y de Cristal, sin embargo solo en el caso de Sofía se buscó apoyo profesional para atender la depresión.

“Emocionalmente me sentía triste, me sentía muy decaída [...] de hecho me costaba como que trabajo antes recordar y hablar de eso, sí se me hacía difícil, me ponía muy triste, pero

ahorita tengo un sentimiento como que me da tristeza pero ya no me pongo mal pues, cuando lo hablo.” (Sofía, entrevista, 2014)

“Me sentía mal, sentía que había tomado una decisión incorrecta y me sentía triste y después me desaté, empecé a tomar, no quería tener hijos ya, sentía que la vida ya no tenía sentido por lo que me había pasado con él [pareja] y por lo del aborto. Con los hombres, andaba con uno, andaba con otro y así.” (Cristal, entrevista, 2014)

Aunque en estos caso la depresión sí parece estar vinculada con el aborto, también se debe tener presente la existencia de elementos depresivos previos en Sofía, por lo cual se encontraba en tratamiento psiquiátrico y el proceso de duelo que Cristal, ya que se encontraba pasando por una separación y posteriormente un divorcio, por lo que no podríamos aludir los síntomas depresivos exclusivamente al aborto. Es importante resaltar que en ambos casos ellas manifiestan que hoy consideran haber tomado la decisión correcta.

“Ahora que lo pienso, pienso que fue una buena decisión, aunque hay veces que, que si digo ¿cómo hubiera sido? ¿se parecería a él? no sé, me da ¿cómo se dice? como, nostalgia.” (Cristal, entrevista, 2014)

“Yo sé que ahorita mismo en el presente, no tengo una vida digamos que, algo que ofrecer a la criatura que iba a tener y pues digo, sería más vergonzoso tener a la criatura sufriendo o en malas condiciones que estar yo sola, estar como estoy yo sola.” (Sofía, entrevista, 2014)

Los efectos que puede ocasionar un aborto no solo son emocionales a nivel individual, sino que en algunos casos estos efectos se extienden a la relación con la familia o la pareja. En ambos casos donde los padres se vieron enterados del aborto lo ocurrido se volvió un tema tabú, del cual no se habla. En el caso de Sofía por ejemplo, aunque se acudió a su domicilio para la realización de la entrevista, fue necesario llevarla a cabo afuera de la casa, ya que la entrevistada refirió que a su mamá, quien se encontraba en casa, no le gustaba escuchar que se hablara sobre el tema. En el caso particular de Xóchitl los efectos del aborto se dan en la pareja, pues aunque ella comenta sentirse emocionalmente bien después del aborto, sí expresa dificultades con la pareja.

“Creo que lo más duro fue, como te había comentado, el que mi pareja tuviera la expectativa de tener un hijo y yo no, entonces creo que eso fue lo más difícil, pero eso ya le correspondía a él como yo ya se lo había dicho, esas son tus expectativas, son tuyas, a mí no me las cargues.” (Xóchitl, entrevista, 2014)

No podemos esperar que exista un efecto emocional estandarizado para todas las mujeres que viven la experiencia de un aborto inducido, pues esto va a depender tanto de la condición emocional previa de la persona, de sus propios valores y creencias y de la manera en la que viva el aborto.

4.5.3 Postura actual ante el aborto

Mientras que algunas de las entrevistadas tenían más de quince años de haberse practicado el aborto al momento de la entrevista otras alcanzaban apenas los tres años de haber vivido esa experiencia. En algunos de los casos las condiciones continúan siendo las mismas, sin embargo otras cuentan con un nivel educativo más alto, y sus ocupaciones han cambiado, una de ellas incluso ya no vive en Baja California. A excepción de una, ninguna continúa con la misma relación de pareja, cuatro viven en pareja, ya sea casada o en unión libre y tres tienen hijos.

Si bien el análisis de las estrategias, la agencia y la percepción del riesgo se remonta al tiempo en que vivieron la interrupción del embarazo, no podemos ignorar que quienes nos dan esa información son mujeres con condiciones distintas a las de aquel momento y que su relato y el discurso en general está influido por todas las vivencias y opiniones que se han formado después de aquella experiencia. Es por esto que queremos exponer cual es la postura actual de ellas ante el aborto, retomando a su vez la historia que nos han compartido. Esta postura se exploró con tres preguntas en el cuestionario, que son las siguientes: ¿si te vieras en la necesidad te volverías a practicar un aborto y por qué?, ¿Si alguien te pidiera tu opinión sobre practicarse un aborto, que le dirías? y por último al pedirles un comentario libre.

Se han identificado tres posturas distintas ante el aborto. La primera de ellas es la de quienes afirman que sí se volverían a realizar un aborto y manejan un discurso sobre el derecho a decidir de la mujer, la segunda quienes dicen que no se volverían a practicar un aborto

debido a que ya se sienten más listas para ser madres, pero a su vez manifiestan apoyo a quien tome esa decisión y tercera las mujeres que afirman que no se volverían a realizar un aborto debido a razones emocionales y/o morales, y aunque refieren que la práctica del aborto es decisión de la mujer sus discursos revelan conflictos o posturas ambivalentes ante el tema.

Dentro de la primera clasificación, quienes sí se volverían a practicar un aborto en caso de verse en esa necesidad, podemos colocar a Mónica y Xóchitl, las dos informantes con mayor nivel educativo al momento de la entrevista y mujeres que después del aborto han estado involucradas en temas de derechos humanos, Mónica por cuestiones laborales y Xóchitl como activista incluso desde antes del aborto. Esta es una característica común que puede ser relevante en la postura que mantienen ante el aborto, el discurso sobre el derecho a decidir, sobre la necesidad de eliminar tabús y de la importancia de compartir la experiencia.

“La información que me llegó a mi yo la replico, las chicas que también quieren tomar esa decisión creo que ahorita ya hay mucha información basta en internet que nos llega de primera mano, es una cuestión personal. También es un gasto, entonces igual es mejor la prevención, tampoco el que te embaraces quiere decir que fuiste una persona irresponsable, no es así, los condones se rompen, los métodos no tiene 100% de confiabilidad entonces que se quiten el tabú de que son culpables o responsables por algo. El hecho que restrinjan las prácticas no va a impedir que las personas sigamos teniendo la capacidad de elegir.” (Xóchitl, entrevista, 2014)

“Lo que yo les he dicho cuando he platicado con chavas o cosas así es que, [...] que interrumpir un embarazo dentro de los límites legales y de las circunstancias que lo permiten es quizá una de las mejores decisiones que puedan tomar. [...] No es cierto estos mitos que hablan del aborto, las circunstancias son muy específicas a cada persona, entonces yo siempre he sido ahora sí que pro-aborto, no pro-aborto, pero pro-decisión de la mujer. Creo que es una responsabilidad de todas las que lo hemos vivido de hablarlo y de comunicarlo y de expresar nuestras experiencias con otras mujeres para que se pierda el miedo y el tabú de este tema para que se socialice y que podamos apoyarnos entre mujeres.” (Mónica, entrevista, 2014)

La segunda postura que se identifica es la de las mujeres que dicen que no se volverían a practicar un aborto, haciendo alusión a que ya se sienten más preparadas para la maternidad.

Sin embargo mantienen la postura de que ésta es una decisión personal y que compartirían su experiencia y ofrecerían apoyo para interrumpir un embarazo si alguna persona conocida se los pidiera. Como elementos en común de estas entrevistadas encontramos que fueron quienes se practicaron el aborto en una mayor edad precisamente motivadas por no desear ser madres en ese momento y por la inestabilidad en su relación de pareja. Actualmente ambas cuentan con un ingreso propio y no han tenido hijos.

“Ahorita ya me siento más preparada en diferentes aspectos, ya me siento más capaz de hacerle frente a una situación así.” (Celia, entrevista, 2014)

“No es un deporte, no es una medida anticonceptiva, es como una última opción, para quién va a ser bueno que le intervengan su cuerpo, que de la vagina le saquen todo, no creo que sea bueno y también porque en este momento creo que ya, ya me siento más preparada para ser madre, incluso sí lo deseo, no ahorita pero sí lo deseo.” (Delia, entrevista, 2014)

Así mismo mencionaron en distintas partes de la entrevista estar en un entorno social, por lo menos entre sus amistades que mantiene una postura de aceptación hacia el aborto. Estas mujeres tienen en común que aunque tenían cierto conocimiento de los riesgos legales recurrieron a abortos clandestinos. Estas condiciones es probable que sean parte de lo que conlleva a que manifiesten una postura de aceptación ante el aborto y de disposición a ofrecer apoyo a otras mujeres.

“Pues yo creo que sería igual, apoyo en cualquiera de la, cual sea la decisión que tome siempre y cuando esté segura, informada y lo haga bajo las mejores condiciones.” (Celia, entrevista, 2014)

“Le preguntaría si está segura, cómo se siente, si cree que es la última opción y si cree que si pues la ayudaría, no la recomendaría con el mismo doctor eso no, pero pues sí la ayudaría dándole información, que incluso algunas amigas me pidieron información después de esto.” (Delia, entrevista, 2014)

En el caso de Delia, expresa también una postura de rechazo hacia la penalización del aborto lo cual puede ser un importante efecto del aborto que ella vivió, su contacto con los servicios

de salud en este contexto de penalización, el no poder expresar su sentir y tener que haber puesto en riesgo su salud por la prioridad que se le otorgó al feto.

“Un aborto no es algo agradable, hice bien en tomar esa decisión. Viéndolo desde la perspectiva de ese ser que podría crecer no creo que esté tan bien, sin embargo la que tomaba la decisión era yo porque era mi vida. Lo que principalmente frena es la cuestión de la ilegalidad, es realmente frustrante el no poder realizar las cosas bien, no poder expresar tu deseo de interrumpir un embarazo por miedo a que te encarcelen, está difícil porque tienes que cargar con el estigma social, con el estigma moral y todavía para cargar con la ilegalidad, para cargar con el riesgo de estar 20 años en prisión por un aborto, me parece estúpido” (Delia, entrevista, 2014)

Por último está la postura de quienes expresan que no se volverían a practicar un aborto y sus motivos parecen responder a cuestiones morales, dentro de sus discursos manifiestan la existencia de conflictos internos ante el aborto o mantienen discursos ambivalentes. Este es el caso de Sofía, Cristal y Laura. Como características en común podemos encontrar que ninguna de las tres genera un ingreso propio, refieren en algún momento haber convivido en un entorno con una postura conservadora, como es el caso de Cristal y Laura o tener cierto apego a las creencias religiosas, como en el caso de Sofía.

En los casos de Sofía y Cristal, que a su vez fueron quienes sufrieron mayores conflictos emocionales después del aborto existe una postura de rechazo hacia volver a repetir esa experiencia. Esto se expresa en la siguiente declaración de Sofía, quien anteriormente menciona en varios fragmentos de la entrevista tener dudas y preocupación ante la decisión de abortar debido a cuestiones religiosas.

“Honestamente ya no, ya no creo porque te digo al principio sí me costó trabajo emocionalmente sí fue un poco difícil y yo creo que ahorita ya no, ya no podría cargar un peso con dos cosas así.” (Sofía, entrevista, 2014)

No debemos confundir el rechazo hacia la idea de volver a practicarse un aborto, como un rechazo generalizado hacia la práctica de éste, y mucho menos hacia quienes recurren a él. Pues en ambos casos ellas expresan que la decisión de interrumpir un embarazo es personal e incluso llegan a expresar una postura por el derecho a decidir. Las respuestas que ellas nos

ofrecen más que hablarnos de un rechazo al aborto, nos hablan de un conflicto emocional interno relacionado con los principios morales y religiosos.

“Pues depende de la situación de la persona, depende de cómo esté la persona, si la persona tiene algo que ofrecerle al niño, yo creo que puede ser viable que lo tenga pero si de plano la persona no lo quiere tener yo igual sigo pensando eso que la gente es libre de hacer con su cuerpo las cosas que mejor le convengan.” (Sofía, entrevista, 2014)

“Yo le diría que como ella vea, como ella se sienta pero en lo personal yo no le recomendaría que lo hiciera, porque te vas a arrepentir, hasta la fecha pues, recuerdo y digo, que sería si los hubiera tenido” (Cristal, entrevista, 2014)

Laura incluso hace mención sobre experiencias donde al enfrentarse ante posturas conservadoras, a pesar de sus propios apegos religiosos, defiende el derecho a decidir.

“Me gustaría que la gente fuera más tolerante respecto a ese tema porque me tocó platicar con compañeras, no les dije que me practiqué un aborto, pero sí que las mujeres éramos libres de decidir sobre nuestro cuerpo. Ellas decían que no, que si te habías ido con un hombre cómo era posible que no te hubieras cuidado y te hubieras embarazado. Y yo pienso que esa es una manera muy egoísta y muy atrasada de pensar, incluso se ponían a decirme que en la violación no era viable un aborto, que estaba mal.” (Sofía, entrevista, 2014)

El caso de Laura es distinto, puesto que ella no refiere remordimiento o culpa por el aborto, sin embargo llegó a mencionar su temor por recibir un “castigo divino” y no poder volver a tener hijos, lo cual deja ver una preocupación ante las expectativas sociales.

“Después yo de hacer eso, como tenía miedo de no volver a poder quedar embarazada o algo me prometí a mí misma que jamás en la vida iba a volver a hacer algo así y si tenía un embarazo iba a seguir con el embarazo y no iba a haber opción, fue algo como conmigo misma y pues así es, ahí están los dos, ninguno fue planeado.” (Laura, entrevista, 2014)

Respecto a la práctica del aborto en sí, Laura expresa una postura ambivalente. Emplea un discurso donde habla del derecho a decidir cuando el aborto se practica en circunstancias que considera aceptables, mismas en la que lo practicó ella, pero a la vez emite juicios y rechaza la práctica del aborto ante otro tipo de circunstancias.

“Pues es una decisión muy personal, yo pienso que nadie te tiene que influir. Yo estoy muy, muy en desacuerdo con los abortos que se hacen cuando el embarazo está avanzado, yo he visto que hasta las veinticinco semanas, él bebé ya puede nacer y se andan practicando abortos, eso se me hace una de las cosas más horribles y crueles del mundo. Hay gente que toma también el aborto como su método anticonceptivo, en Estados Unidos hay muchas mujeres que cada dos, tres meses salen embarazadas y van y abortan, pues eso también se me hace mal. Pero como digo, depende de cada quien, de sus creencias y sus gustos, eso ya es parte de cada quien y yo digo que nadie debería meterse porque es tu cuerpo, tus decisiones.”
(Laura, entrevista, 2014)

La revisión que se ha realizado en este último apartado sobre los motivos, efectos y posturas actuales ante el aborto nos permite entender mejor el papel de la agencia, de la cual han hecho uso nuestras informantes para conseguir la interrupción del embarazo. Así mismo podemos entender de una manera más completa sus historias, ellas han asimilado e incorporado esta experiencia a sus valores, confrontándolos, en algunos casos modificándolos hasta definir una postura clara del tema.

Los resultados obtenidos, y que se han expuesto en este capítulo, han dado respuesta a las tres preguntas de investigación que se han planteado y han incorporado nuevos elementos de análisis a esta tesis. La contrastación de los resultados con las hipótesis planteadas nos han llevado a la reflexión y formulación de las conclusiones que se presentarán a continuación.

CONCLUSIONES

El objetivo de esta investigación fue conocer las estrategias que utilizaron mujeres residentes de Baja California para acceder al aborto antes y después de las modificaciones a la ley que otorga garantías individuales al feto desde la concepción, así como las diferencias en la percepción del riesgo en estos dos tiempos. También se propuso identificar los elementos que determinan la agencia en este proceso. Para cumplir estos objetivos se utilizó un diseño metodológico cualitativo en el que se entrevistó a siete mujeres sobre la experiencia que vivieron al practicarse un aborto inducido. Después de contrastar las hipótesis y de hacer el análisis de los resultados obtenidos partiendo de los planteamientos de Amartya Sen sobre el desarrollo y su concepto de agencia se llegó a las conclusiones que aquí se presentan.

Las estrategias que utilizan las mujeres para acceder a un aborto inducido no se han visto modificadas o no considerablemente por la penalización absoluta del aborto que se dio en Baja California a partir de diciembre del 2008. No obstante lo que sí parece haber tenido un efecto en las estrategias es la despenalización del aborto hasta las doce semanas de gestación en el Distrito Federal, ya que mujeres que anteriormente no contaban con la posibilidad de acceder a un aborto legal, ahora pueden y están accediendo a este servicio de salud en la capital del país. En general las mujeres no parecen tener muchos obstáculos para poder acceder a un aborto, pues las herramientas o recursos requeridos fueron relativamente fáciles de obtener. De esto podemos concluir que las leyes más restrictivas que se implementaron en Baja California a partir del 2008, no necesariamente impiden que las mujeres recurran al aborto inducido y utilicen las mismas herramientas con las que ya lo practicaban antes, además que las compartan con otras mujeres. Incluso elementos como el mayor flujo de información electrónica, producto del mismo desarrollo, y las leyes más permisivas en otros lugares han llevado a que las mujeres en Baja California adquieran nuevas herramientas para la configuración de su estrategia.

Dado que la configuración de la estrategia constituye un proceso, en donde las mujeres van resolviendo distintos objetivos que las lleven a cumplir con su meta final, al no obtener el resultado que esperaban, ellas pueden regresar a etapas anteriores para incorporar nuevas herramientas y/o nuevas redes de apoyo que les ayuden a reconfigurar la estrategia y realizar

nuevos intentos con mejores resultados. Las redes de apoyo a las que la mujer decida recurrir, de pares o de autoridad, y la etapa en que lo haga constituyen un elemento fundamental de este proceso, ya que éstas proporcionan importantes herramientas y recursos en la configuración y reconfiguración de la estrategia, que puede ayudar a obtener un resultado más favorable.

Si bien las redes de apoyo juegan un papel fundamental en la configuración de la estrategia, las redes de pares, como amigos, hermanos, etc. aunque son las primeras a las que se recurre y brindan apoyo emocional, no cuentan con el conocimiento o con los recursos suficientes que aseguren el acceso a un aborto en condiciones seguras. Como se ha descrito en el capítulo de resultados, los abortos que se practicaron solo con apoyo de las redes de pares se realizan en condiciones de clandestinidad, inseguras, con recursos económicos limitados y con una menor protección a los abusos, por lo que es más probable que se den abortos fallidos, incompletos o con complicaciones. Por otro lado las redes de autoridad que son quienes cuentan con mejores recursos para procurar la práctica de un aborto en las mejores condiciones posibles, son las últimas a las que se acude. Por lo general esto se hace cuando el apoyo de las redes de pares ha sido insuficiente o después de un aborto fallido, es decir cuando ya se han puesto en riesgo.

El párrafo anterior nos lleva a dos reflexiones importantes, la primera es que para que una mujer pueda recurrir a sus redes de autoridad necesita sentir la confianza para hacerlo, sentir que no será juzgada al plantear su deseo de interrumpir un embarazo. Mientras se perciba en el entorno social, familiar e institucional un discurso de rechazo al aborto las mujeres seguirán sin recurrir a las personas que más están en posibilidades de ofrecerle información confiable, recursos suficientes y protección ante la práctica de un aborto. Si bien el contexto político conservador de Baja California promueve y genera que exista un entorno social que desaprobe el aborto, cuando en el círculo cercano de la embarazada existe aceptación de la práctica del aborto o por lo menos no lo desapueba, es muy probable que pueda llevarlo a cabo. Al estar rodeada de un círculo social con una postura más flexible ante el tema del aborto la persona puede ser más libre tanto en el proceso de decidir como de actuar, y a su vez las redes de apoyo pueden aportar a que existan mayores oportunidades reales de acceder a él. No obstante es importante aclarar que si bien un entorno como éste pueda favorecer el

acceso al aborto y las condiciones en que se practique, mientras el procedimiento sea llevado a cabo en la clandestinidad, no es posible garantizar un aborto seguro, ni contar con protección ante abusos o negligencias.

La segunda reflexión cuestiona esta necesidad de las mujeres de contar con redes que estén dispuestas a brindar apoyo para el acceso al aborto, lo cual pone a la mujer en una situación de dependencia al no contar en este contexto con servicios de salud pública que brinden información confiable sobre la interrupción del embarazo, así como la realización del procedimiento de manera gratuita. Esto último constituye una forma de privación de la libertad, y por tanto limita la agencia de las mujeres. Bajo este contexto de ilegalidad, donde no existen instituciones a las que se pueda recurrir, el conocimiento previo, el acceso a la información, el contar con ingresos propios suficientes, u otros recursos como documentos para cruzar la frontera, son elementos que determinarán su capacidad de agencia y que van a definir su necesidad de recurrir o no a las redes de apoyo. Entre más recursos propios tenga la persona para actuar, menos dependerá del apoyo de otros.

Como explica Sen, la entrada al mercado laboral y el mayor nivel educativo de las mujeres son elementos del desarrollo que aumentan la capacidad de agencia de las mujeres. Al tener la mujer mayor capacidad de agencia, tendrá mayor capacidad de decidir si continuar o interrumpir un embarazo y actuar conforme a ello. Por tanto el mismo desarrollo da la pauta para que las mujeres busquen decidir sobre sus cuerpos incluso en el actual contexto legal de Baja California. Si una sociedad no brinda los elementos que permitan a las mujeres interrumpir un embarazo cuando así lo han decidido, ellas buscarán la forma de potenciar su capacidad de agencia en busca de sus objetivos y los abortos seguirán existiendo, pero lamentablemente no siempre bajo condiciones seguras, ni con resultados favorables.

La práctica de un aborto sobre todo en condiciones de clandestinidad puede implicar distintos riesgos de salud y legales sin embargo no siempre las mujeres están conscientes de estos riesgos. Los resultados de la investigación nos mostraron que las mujeres que se practicaron el aborto después de las modificaciones a la ley en 2008, percibían mayores riesgos de salud y legales que las que se lo practicaron antes. No obstante, no se puede asumir que esto se deba específicamente a la penalización absoluta en Baja California, ya que a partir del

proceso de despenalización en el Distrito Federal el tema del aborto, las distintas posturas y sus argumentos se volvieron de mayor debate público, aunado a la polémica del caso Paulina y la posterior penalización del aborto en Baja California.

Se podría pensar que quien se practica un aborto clandestino a pesar de los riesgos, es debido a que no cuenta con conocimiento sobre ello, pero eso no siempre es así. Aunque no sucede en todos los casos, algunas mujeres se practican abortos en la clandestinidad y bajo procedimientos inseguros a pesar de tener información sobre los riesgos, poniendo en peligro su salud, su libertad y hasta su vida. La percepción del riesgo entonces no siempre está en sintonía con el conocimiento con que se cuenta, y éste conocimiento puede a su vez ser opacado por la confianza que se tenga en las redes de apoyo a las que se recurre aunque no se trate de personas capacitadas, o por el mismo deseo que se tiene de abortar.

El deseo de postergar la maternidad parece motivar a las mujeres a tomar la decisión de interrumpir un embarazo, configurar una estrategia y correr riesgos de salud y legales para conseguirlo. Lo anterior parece a su vez estar motivado por deseos de superación académica, laboral y económica así como por la convicción de algunas mujeres de que para ser madre se debe estar preparada económica y emocionalmente. Esto confirma una vez más, que el mismo proceso de desarrollo, al introducir pautas de cambio que generan una mayor agencia en las mujeres e interés por controlar su fecundidad, va a llevar a que cuenten con los elementos que las motiven a decidir sobre sus cuerpos.

De manera general podemos decir que las mujeres que se realizan un aborto lo hacen en busca de su bienestar, bajo su propio concepto de dicho bienestar. Si bien no podemos generalizar, sí podemos afirmar que es posible que algunas mujeres cuando toman la decisión de abortar por motivos propios y en sintonía con sus aspiraciones, objetivos y valores, pueden sostener que tomaron la decisión correcta. Esto incluso, cuando después del aborto llegan a experimentar alteraciones en su estado de ánimo o sentimiento de culpa por sus creencias religiosas. Por tanto se concluye que aunque la experiencia de un aborto puede llevar a experimentar un proceso de duelo, esto no significa que sea una amenaza en sí mismo para el bienestar emocional de una mujer que ha tomado de manera libre la decisión de abortar.

Si bien la tesis que aquí se presenta busca hacer un aporte al conocimiento del fenómeno del aborto en un contexto específico, los resultados obtenidos representan a un grupo social muy particular; mujeres de clase media, con un nivel mínimo de 10 años de escolaridad. Es necesario seguir ampliando el estudio del aborto inducido desde un enfoque del desarrollo en diferentes grupos sociales y contextos legales que nos permita tener un mayor conocimiento del fenómeno.

Para finalizar, retomando los planteamiento se Amrtya Sen sobre el desarrollo, esta tesis sostiene que una sociedad desarrollada o que pretende avanzar en el proceso de desarrollo debe proporcionar a sus habitantes la capacidad de decidir y actuar de manera libre, así como proporcionar los elementos que le permitan hacerlo. En consonancia con el artículo cuarto de la constitución donde se establece que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos,” se esperaría que toda mujer pueda decidir cuándo continuar o interrumpir un embarazo y que su decisión sea respetada. Si como afirma CONAPO (2011:9) “la política de población establece entre sus prioridades asegurar a las personas de todos los grupos sociales y regiones del país, el acceso la información pertinente, veraz y comprensible y a una amplia gama de servicios de salud reproductiva”, entonces es el estado, preocupado por el bienestar social, y en cumplimiento con lo establecido en la constitución, quien debe poner al servicio de la sociedad la información y los elementos técnicos que les permitan acceder a un aborto en condiciones legales, seguras y gratuitas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abundis, Francisco y Penagos, Diana (2013). “Radiografía sociodemográfica de la opinión pública sobre el aborto en México.” Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercados y Opinión A.C. Publicación electrónica consultada en: <<http://blog.amai.org/index.php/radiografia-sociodemografica-de-la-opinion-publica-sobre-el-aborto-en-mexico-1/>>

Amnistía Internacional (2009). *La prohibición total del aborto en Nicaragua. La vida y la salud de las mujeres, en peligro; los profesionales de la medicina, criminalizados*. Amnistía Internacional, Madrid-España.

Cardich, Rosario y Carrasco, Frescia (1993). “Desde las mujeres. Visiones del aborto. Nexos entre sexualidad, anticoncepción y aborto.” Movimiento Manuel Ramos & The Population Council, Peru.

Casique, Irene (2003). “Uso de anticonceptivos en Mexico: ¿Qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina?” Revista *Papeles de población*. Enero-Marzo, Año 9, No. 35. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca-Mexico, pp 209-232.

Cohen, Suzanne (1994). “Encuestas de opinión pública sobre el aborto en México” En: Ortiz, Adriana (Editora). *Razones y pasiones en torno al aborto*. The population council y EDAMEX, México, pp. 112-115.

Código Penal Federal. Nuevo Código Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1931. Texto vigente, última reforma publicada DOF 20-08-2009.

Código Penal Para El Distrito Federal. Publicado en Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002.

Código Penal Para El Estado Libre y Soberano de Baja California. Publicado en el Periódico Oficial No. 23, de fecha 20 de Agosto de 1989, Sección II, Tomo XCVI.

CONAPO (2011). “Perfiles de Salud Reproductiva. Baja California”. Consejo Nacional de Población. México, D.F.

Corona, Esther (1994). “La política sexual es una política pública” En: Ortiz, Adriana (Editora). *Razones y pasiones en torno al aborto*. The population council y EDAMEX, México, pp. 65-72.

Cruz, Rodolfo (2010). “Flujos migratorios en la frontera norte: dinamismo y cambio social.” En: Alba, Francisco., Castillo, Manuel. y Verduzco, Gustavo. (Coordinadores). *Los grandes problemas de México: III Migraciones Internacionales*. El Colegio de México, México D. F., pp. 395-435.

De la Barrera, Luis (1994). “Tres intentos abortados” En: Ortiz, Adriana (Editora). *Razones y pasiones en torno al aborto*. The population council y EDAMEX, México, pp. 41-43.

Ehrenfeld, Noemí (1994). “Madres y novios, ¿apoyo o presión para la joven?” En: Ortiz, Adriana (Editora). *Razones y pasiones en torno al aborto*. The population council y EDAMEX, México, pp. 249-252

Ervitti, Joaquina (2005). “Aborto y apoyo social: un estudio con mujeres atendidas en hospitales públicos y privados en el estado de Morelos.” En: Torres, Marta. (Compiladora). *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*. El Colegio de México, México D.F., pp. 275-315.

GIRE (2004). “Paulina 5 años después.” Publicación *Temas para el debate*. Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C., México

GIRE (2008). “El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México.” Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C., México

González, Humberto (2011). “Caracterización sociodemográfica de la población en tránsito a la vida adulta en México.” En: Ojeda, Norma y Zavala, María Eugenia (coordinadoras). *Jóvenes Fronterizos / Border Youth. Expectativas de vida familiar, educación y trabajo hacia la adultez*. El Colegio de la Frontera Norte, México. pp. 23-56.

Guillaume, Agnès y Lerner, Susana (2006). Publicación electrónica. *El aborto en América Latina y el Caribe*. CEPED. Universidad Paris Descartes.

<http://www.ceped.org/cdrom/avortement_ameriquelatine_2006/sp/chapitre1.html>

Guttmacher Institute (2008). “*Datos sobre el aborto inducido en México.*” Publicación electrónica. Guttmacher Institute. Estados Unidos.

Guttmacher Institute (2012) 1. “*Hechos sobre el aborto inducido en el mundo.*” Publicación electrónica. Guttmacher Institute. Estados Unidos.

Guttmacher Institute (2012) 2. “*Hechos sobre el aborto en América Latina.*” Publicación electrónica. Guttmacher Institute. Estados Unidos.

Heras, Antonio (2011). “Tras dos años en prisión, Leslie lucha por demostrar que su aborto fue espontáneo.” *Periódico La Jornada*, viernes 28 de enero, p.41, consultado en: <<http://www.jornada.unam.mx/2011/01/28/sociedad/041n2soc>>

Heras, Antonio (2011) 2. “Liberan en Mexicali a mujer que estuvo presa dos años por abortar.” *Periódico La Jornada*, viernes 6 de mayo, p.35 consultado en: <<http://www.jornada.unam.mx/2011/05/06/estados/035n1est>>

Islas de González, Olga (2008). “Evolución del Aborto en México” Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Juárez, Fátima (2013). “El aborto: un problema vigente en México.” *Revista Coyuntura Demográfica*. No.3. SOMEDE, México, pp. 25-32

Lesthaeghe, Ron. (1995). “The second demographic transition in Western countries: An interpretation.” En: Mason, K.O. and Jensen, A.-M. (eds.). *Gender and family change in industrialized countries*. Oxford: Clarendon Press: 17-62.

Maier, Elizabeth (2010), “El aborto y la disputa cultural contemporánea en México.” *Revista La Aljaba Segunda época*, Vol. XIV, pp. 11-30. Argentina.

Márquez, Alicia (2010). “Aborto y derechos reproductivos: leyes y debates públicos.” En: Tepichin, Ana María. Tinat, Karine y Gutiérrez de Velazco, Luzelena., (coordinadoras). El Colegio de México, México D. F., pp. 179-200.

Menkez, Catherine y Suarez, Leticia (2013), “El embarazo de los adolescentes en México: ¿Es deseado?” Revista *Coyuntura Demográfica*, Num. 4. SOMEDE, México, pp 21-28.

Torres, Gladis, (2011). “Encarcela Baja California a 14 mujeres por abortar”, *CIMAC Noticias*, México, D.F. 9 de marzo, en <<http://www.cimacnoticias.com.mx/node/40804>>

Ojeda, Norma. Gavilanes, María del Carmen y González, Eduardo (2003). “El aborto inducido de las mexicanas en el contexto transfronterizo México-Estados Unidos.” Revista *Papeles de Población*, octubre/diciembre, No. 38. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca-México, pp.213-251.

Ojeda, Norma (2001). *¿Qué piensan las mujeres en Baja California acerca de la planificación familiar y el aborto? Hallazgos de una encuesta*. Planned Parenthood y El Colegio de la Frontera Norte. México.

Ojeda, Norma (2013). “Cambios y continuidades de la unión libre en México: El caso de las jóvenes de Tijuana.” *Perfiles Latinoamericanos*, Julio-Diciembre, Año 21, No. 42. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México. pp. 193-224

Olivares, Emir (2011). “Por congruencia, la Corte debe rechazar la penalización del aborto en BC y SLP.” Periódico *La Jornada*, domingo 25 de septiembre, p.2 consultado en: <<http://www.jornada.unam.mx/2011/09/25/politica/002n1pol>>

Palma, Yolanda y Reding, Arturo (2011). “Características del inicio de la vida sexual y reproductiva de las jóvenes de Tijuana.” En: Ojeda, Norma y Zavala, María Eugenia (coordinadoras). *Jóvenes Fronterizos / Border Youth. Expectativas de vida familiar, educación y trabajo hacia la adultez*. El Colegio de la Frontera Norte, México. pp. 70-100

Periódico Oficial del Estado de Baja California. Tomo CXV. No 63, sección VIII, 26 de diciembre del 2008. Mexicali, Baja California

Rivera, Guadalupe (1994). "El caso jurídico mexicano en materia de aborto." En: Ortiz, Adriana (Editora). *Razones y pasiones en torno al aborto*. The population council y EDAMEX, México, pp. 28-31

Sen, Amartya (1985). "Well-Being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures:1984". *The Journal of Philosophy*, Vol. 82, No. 4, pp. 169-221.

Sen, Amartya (2000). "*Desarrollo y libertad*." Ed. Planeta Argentina, S.A.L.C., Buenos Aires. Argentina

Tolbert, Kathryn., Ehrenfeld, Noemí., y Lamas, Marta (1996). "El aborto en México: un fenómeno escondido en proceso de descubrimiento." En: Langer, Ana y Tolbert, Kathryn (editoras). *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México*. The population council, EDAMEX. México, pp. 289-315.

Vela, Fortino (2001). "Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa" en: Tarres Maria Luisa (coordinadora), *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. FLACSO, México, pp. 64-93.

Vallenas, Sandra (1993). "Algunas consecuencias sociales del aborto" en: Barring. Maruja, Li. Diana, Ramos. Virgilio y Vallenas. Sandra (Coordinadoras), *Aproximaciones al Aborto*. SUMBI y The population council. Peru.

Walti C. (1993) "El impacto demográfico del aborto se estima en una quinta parte de la fecundidad total." *Demos carta demográfica sobre México*, No. 6.

Anexo 1. Guía de entrevista

Tú has aceptado participar en una entrevista para un estudio sobre el aborto inducido, en esta entrevista platicaremos sobre ti y sobre la experiencia que viviste de interrumpir un embarazo siendo residente de Baja California.

1. Perfil actual de la entrevistada

- 1.1 Quisiera empezar preguntándote, para fines de la entrevista ¿Cómo te gustaría que te llamara? No es necesario utilizar tu nombre real.
- 1.2 ¿Qué edad tienes?
- 1.3 ¿Actualmente a que te dedicas?
- 1.4 ¿Hasta qué grado de la escuela estudiaste?
- 1.5 ¿Dónde naciste?
- 1.6 ¿Desde cuándo fue que llegaste a Baja California a vivir?
- 1.7 ¿Actualmente donde resides?
- 1.8 ¿Vives con más personas? ¿Quiénes?
- 1.9 ¿Tienes hijos?
- 1.10 ¿Cuál es tu estado civil?

2. Perfil al momento del embarazo

Ahora platicame sobre ti al momento del primer embarazo que interrumpiste, siendo residente en Baja California.

- 2.1 ¿Qué edad tenías tú en ese entonces? Es decir que fue en el año _____
- 2.2 ¿A qué te dedicabas?
- 2.3 ¿Con qué grado de estudios contabas?
- 2.4 ¿Con quién vivías?
- 2.5 ¿Cuál era tu estado civil o situación conyugal?
- 2.6 ¿Qué número de embarazo era este?
- 2.7 ¿Cuántos hijos tenías en ese momento?
- 2.8 ¿Habías tenido algún aborto previo?

3. Condiciones del embarazo

- 3.1 ¿En qué circunstancias se dio tu embarazo?
- 3.2 ¿Qué tipo de relación tenías con el padre? ¿Cómo era esa relación?
- 3.3 ¿Cómo te diste cuenta que estabas embarazada?
- 3.4 ¿Cómo te sentiste cuando supiste de tu embarazo?
- 3.5 ¿Te preocupo algo al enterarte del embarazo? (responde sí) ¿Qué te preocupaba?
- 3.6 ¿Comentaste con alguien sobre tu embarazo? (responde sí) ¿con quién? ¿Cómo reacciono?
- 3.7 ¿En algún momento sentiste deseo de tenerlo en lugar de interrumpir tu embarazo? (contesta sí) ¿Contemplaste hacerlo?
- 3.8 ¿Qué hubiera sido lo más conveniente para ti en ese momento?

4. Previo al embarazo

Ahora quisiera saber antes de esta experiencia de aborto inducido

- 4.1 ¿Qué información tenías sobre la práctica aborto?
- 4.2 ¿Cuál era tu opinión sobre el aborto?
- 4.3 ¿Sabías si existían riesgos? (responde sí) ¿De qué tipo?

5. Decisión de abortar

Y entonces

- 5.1 ¿Cómo fue que se tomó la decisión de interrumpir el embarazo?
- 5.2 ¿Quién toma la decisión?
- 5.3 ¿Qué te motivo a ti a (tomar/aceptar) esta decisión?
- 5.4 ¿El padre estuvo de acuerdo? (Omitir esta pregunta si fue él, el que tomo la decisión)
- 5.5 ¿Te preocupaba algo de tomar la decisión de abortar? (responde sí) ¿Qué te preocupaba?

6. Contexto social

- 6.1 ¿Habías escuchado comentar sobre el aborto entre tus familiares o amigos? (responde sí) ¿Qué se comentaba?
- 6.2 ¿En ese momento quienes eran las personas más cercanas a ti?
- 6.3 ¿Sabías que opinión tenían estas personas sobre el aborto?
- 6.4 ¿Comentaste con estas personas sobre la inquietud de interrumpir tu embarazo? (responde sí) ¿Qué te dijeron? (responde no) ¿Por qué no?
- 6.5 ¿Comentaste con alguien (mas) sobre la inquietud de interrumpir tu embarazo? (responde sí) ¿Qué te dijeron?

7. Situación emocional

- 7.1 ¿Cómo era tu situación emocional en el momento que quedaste embarazada?
- 7.2 ¿Tu embarazo provocó alteraciones en tu estado de ánimo?
- 7.3 ¿Cómo te sentías emocionalmente con la decisión de abortar?

8. Búsqueda de información

- 8.1 ¿Sabías tu cómo o a dónde acudir para poder practicar este aborto? (responde sí)
¿De qué manera obtuviste esta información?
 - 8.1.1 (responde no) ¿Investigaste sobre cómo o donde hacerlo? (responde sí)
¿Dónde o con quien investigaste?
 - 8.1.1.1 ¿Por qué recurriste a esta persona o fuente de información?
 - 8.1.1.2 ¿Buscaste información en otros lugares?
 - 8.1.2 (responde no) ¿Entonces quien investigo o quien supo cómo o a donde ir para poder realizarte este aborto?

- 8.2 ¿(Obtuviste/sabes si obtuvo esta persona) información de más de una opción sobre cómo o a dónde acudir para realizar el aborto? (responde sí) ¿Cuáles eran esas opciones?
- 8.3 ¿Contemplaste practicar el aborto en Estados Unidos o en el Distrito Federal (si aplica por el año)? (solo si no ha mencionado nada de esta opción)
- 8.4 ¿Tenías conocimiento de la práctica legal del aborto en estos lugares?
- 8.5 ¿Investigaste sobre esta opción?

9. Elección del método (Esta área solo se explora si la persona tuvo información de más de una opción para realizarse el aborto)

- 9.1 ¿De las opciones que encontraste cuáles contemplaste utilizar?
- 9.2 ¿De las que contemplaste, cuál consideras que era la mejor, aunque no sea esta la que hayas utilizado?
- 9.3 ¿Quién eligió la opción que finalmente utilizaste? (si fue una persona distinta a la entrevistada) ¿Tú estuviste de acuerdo? ¿Por qué se eligió esta opción?

10. Obtención de recursos materiales y/o económicos

- 10.1 ¿Para poder practicar el aborto fue necesario hacer algún pago? (responde sí) ¿Cuánto?
- 10.2 ¿Te trasladaste a algún lugar fuera del estado o del municipio para poder llevar a cabo el aborto? (responde sí) ¿A dónde? ¿Esto implicó algún costo? ¿Cuánto?
- 10.3 ¿Necesitaste conseguir algún tipo de medicamento o material? (responde sí) ¿Eso implicó algún costo? ¿Cuánto?
- 10.4 ¿Cómo obtuviste el dinero para estos gastos?

11. Contexto del procedimiento

Ahora quisiera que me platicaras sobre el procedimiento del aborto

- 11.1 ¿En qué tipo de lugar se realizó el procedimiento?
- 11.2 ¿Cuáles eran las condiciones del lugar donde se realizó?
- 11.3 ¿Alguien te acompañó durante el procedimiento? (sí) ¿Quién? (no) ¿Por qué?
- 11.4 ¿Quién lo realizó o te ayudó a realizarlo?
- 11.5 ¿Conocías a esta persona antes del procedimiento? ¿Por qué recurriste a esta persona?
- 11.6 ¿Cómo fue el trato que recibiste de la persona que te practicó o ayudó a practicar el aborto?
- 11.7 ¿Consideras que esta persona, contaba con la capacitación para hacerlo?

12. Procedimiento

- 10.1 ¿Que tan avanzado estaba tu embarazo cuando se llevó a cabo el procedimiento?
- 10.2 ¿Estuviste consiente durante el procedimiento?
 - 10.2.1 ¿Sabes que fue lo que te hicieron? (si lo realizó un tercero)
- 10.3 Podrías describirme el procedimiento que (utilizaron/utilizaste)

- 10.4 ¿Cómo te sentiste durante el procedimiento?
- 10.5 ¿Hubo algún tipo de complicación durante o inmediatamente después del procedimiento? (responde sí) ¿Qué complicación?
- 10.6 ¿Se atendió esta complicación? (responde sí) ¿cómo?

13. Posterior al procedimiento

- 13.1 ¿Cómo te sentiste físicamente después del aborto?
- 13.2 ¿Hubo algún tipo de consecuencia física o de salud más adelante?
- 13.3 ¿Cómo te sentiste emocionalmente después del aborto? (si responde con algún sentimiento negativo o alteración del estado de ánimo) ¿Con el tiempo esto cambió? ¿Buscaste apoyo emocional de algún tipo para sentirte mejor?
- 13.4 ¿Durante toda esa experiencia estuviste preocupada por algo? (responde sí) ¿Qué te preocupaba?
- 13.5 ¿Hoy en día, consideras que corriste algún tipo de riesgo al practicar ese aborto?
- 13.6 ¿En algún momento te preocuparon (los riesgos legales, de salud o la opinión de terceros)? *preguntar por lo que no haya mencionado ¿Por qué (no) te preocupaba?
- 13.7 ¿Consideras que tuviste obstáculos para poderte realizarte el aborto? (responde sí) ¿Cuál fue el mayor obstáculo? ¿Cómo lo superaste? ¿Tuviste que modificar el plan?
- 13.8 Si te vieras en la necesidad ¿Te volverías a practicar un aborto? ¿Porque?
- 13.9 Si alguien te pidiera tu opinión sobre interrumpir un embarazo ¿Qué le dirías o recomendarías?

¿Hay algo más que tú quisieras comentar sobre tu experiencia?

Anexo 2. Formato de Consentimiento Informado

Título de la Tesis: Las estrategias para acceder al aborto en un contexto de penalización absoluta. Estudio de casos en Baja California

Tesista: María Eugenia Aguilar Jiménez Institución: El Colegio de la Frontera Norte

Directora de Tesis: Dra. Norma Ojeda Departamento: Maestría en Estudios de Población

Coordinación: Dra. Eunice Vargas Teléfono: (664) 631 63 00 ext.

Ha usted se le ha invitado a participar en esta investigación como parte de un proyecto de tesis de maestría, por lo que antes de iniciar le proporcionaremos alguna información al respecto para que usted pueda decidir libremente si desea participar o no. Si después de leer esta información aún tiene alguna duda siéntase libre de expresarla. Su participación en éste estudio es completamente voluntaria por lo que usted puede aceptar continuar o no, así como retractarse de participar en cualquier momento durante el estudio.

El propósito del estudio es conocer la manera en que algunas mujeres en Baja California acceden al aborto, y las acciones que necesitan llevar a cabo para ello. Ésto con el fin de poder generar conocimiento en torno al tema y a su vez aportar al debate de las políticas públicas al respecto.

Su participación consistirá en contestar de una a dos entrevistas con un tiempo máximo de 2 horas cada una, pudiendo realizarse estas en su domicilio si así lo desea. Las entrevistas serán grabadas en audio y en ellas solo participaran usted y el entrevistador, si el espacio es proporcionado por el entrevistador, será en un espacio privado para evitar que la información sea expuesta al oído de terceros.

La información que usted nos proporcione es absolutamente confidencial por lo que solo podrá ser conocida en su totalidad por la autora de la tesis, un transcriptor y la persona que funge el papel como directora de tesis. Su identidad no será expuesta en ningún tipo de publicación sobre éste estudio y se le garantiza que se omitirán datos que puedan revelarla, por lo que no se utilizará su nombre real al momento de la entrevista para que éste no quede registrado en el audio ni en la transcripción.

Por último, el tema que abordaremos involucra sentimientos y emociones, por lo que le proporcionaremos información de a dónde puede acudir en búsqueda de atención profesional en caso de que presente cambios en su estado de ánimo y emocional ya sea al momento o de manera posterior a la entrevista.

Ya que se le ha proporcionado la información anterior y sus dudas han sido resueltas, si acepta usted participar en la presente investigación favor de firmar donde se indica.

Fecha: _____

Participante: _____

Firma: _____

Entrevistadora: María Eugenia Aguilar Jiménez

Firma: _____