

# Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal<sup>i</sup>

Edith Flores Pérez y Ana Amuchástegui Herrera <sup>ii</sup>

## Antecedentes

El mes de abril de 2007 marcó el inicio de una etapa histórica en los derechos de las mujeres en la Ciudad de México, con la aprobación de la ley que despenaliza el aborto hasta la décima segunda semana de gestación. En un proceso inédito en el país, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) reformó el artículo 144 del Código Penal para el DF,<sup>1</sup> en donde se define al aborto como

la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación. Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

Además de estos cambios en la definición de embarazo y aborto, se reformó la Ley de Salud del DF en la cual, aunque se reconoce la objeción de conciencia para el personal médico,<sup>iii</sup> se establece la obligación de la Secretaría de Salud del gobierno capitalino (SS-DF) de proveer los servicios gratuitos correspondientes a las residentes del DF, o en su defecto, a un bajo costo a todas las mujeres que lo soliciten.

A partir de este mandato se implementó el programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en diversos hospitales de la SS del Distrito Federal. Hasta abril de este año, 78,544 mujeres con diversas características sociodemográficas<sup>iv</sup> han ejercido este derecho a través de servicios médicos de aborto legal y seguro.<sup>v</sup>

La aprobación de la ley instauró así condiciones materiales y simbólicas más sólidas para el ejercicio del derecho a elegir voluntaria y libremente sobre la maternidad, dado que la interrupción del embarazo —en el período marcado por la ley— ha dejado de ser un delito y se ha convertido en la posibilidad de ejercer un derecho. De este modo, la existencia de la ILE diversifica las opciones para las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado y, en esa medida, “amplía el ejercicio de una maternidad libre, informada y responsable”.<sup>4</sup>

La despenalización del aborto en el DF representa un triunfo en la lucha social por el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En

<sup>i</sup> Este artículo es producto de la investigación Procesos Subjetivos de Ciudadanía: Sexualidad y Derechos Humanos, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X) y Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), apoyada por la Fundación Ford.

<sup>ii</sup> Profesoras investigadoras del Departamento de Educación y Comunicación, UAM-X. Correspondencia: eedithh@gmail.com y aamuchastegui@gmail.com

<sup>iii</sup> El Artículo 16 BIS 7 de la ley dice “Los prestadores de los servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Será obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia en la materia”.<sup>2</sup>

<sup>iv</sup> De acuerdo con cifras oficiales, el perfil de las mujeres que han llevado a cabo una ILE 47.8% tenía entre 18 y 24 años, 22.3% entre 25 y 29 años y 13.6% entre 30 y 34 años. El 52.9% eran solteras, mientras que 27.3% unidas y 16.8% casadas, 33.8% no tenía hijas/os, en tanto que 66.2% ya eran madres. Del total, 73.6% residía en el DF, 23.1% en el Estado de México y 3.3% en otro estado de la república u otro país. De estas mujeres, 39.20% contaba con un nivel de estudios básico, 39.2% medio y 19.4% superior. En cuanto a su ocupación, 37.5% se dedicaba al hogar, 24.9% estudiaba, 26.9% trabajaba y 10.6% señaló otra ocupación.<sup>3</sup>

<sup>v</sup> En este periodo sólo ha sido registrada una muerte asociada a negligencia médica.<sup>3</sup>

México, este proceso fue resultado de un largo debate social que culminó en la declaración de constitucionalidad de la reforma por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.<sup>vi</sup> Sin embargo, la reforma quedó circunscrita a la Ciudad de México debido a una reacción política inmediata en la que 16 Congresos estatales cambiaron sus constituciones locales para “proteger la vida desde el momento de la concepción”.<sup>vii</sup>

De acuerdo con Mills,<sup>6</sup> esto significa que los derechos reproductivos en México se protegen y garantizan de forma desigual y, por lo tanto, no pueden ser considerados aún como derechos de ciudadanía. De hecho, a pesar de que todos los códigos de los estados todavía permiten el aborto legal si el embarazo es el resultado de una violación, en la práctica esta reforma se ha traducido en la criminalización de muchas mujeres.<sup>viii</sup>

En contraste, y a pesar de que constantemente ha sido blanco de ataques y controversias desde su aplicación, la ILE cada vez ha adquirido mayor aceptación por parte de la sociedad capitalina según lo muestran las Encuestas de Opinión Pública en el DF, en las que se observa un aumento significativo en el número de personas que tiene una opinión favorable sobre la ley (2007 = 38%, 2008 = 63% y 2009 = 73%) y al mismo tiempo, un descenso importante en el nivel de desacuerdo (2007 = 52%, 2008 = 26% y 2009 = 21%).

Los resultados de estas encuestas también muestran que 73% de residentes del DF en 2009 están en favor de que las mujeres que residen en otros estados se trasladen al DF para recibir servicios de ILE, cifra que solo era 45% en 2007. Asimismo, señala que en 2009, 83% consideró favorable que la ley se extienda al resto del país, mientras que en 2007 sólo 52% estaba de acuerdo.<sup>8</sup>

Pero más importante aún, en este periodo se registró también un incremento significativo en la proporción de participantes que se manifestó en favor de que la mujer

(con o sin su pareja) sea quien tome la decisión final de interrumpir el embarazo. En 2007 esta cifra era 75%, en 2008, 81% y en 2009 alcanzó 90%.

Asimismo, los resultados de las encuestas señalan que residentes del DF están de acuerdo en que la ley beneficia particularmente a las mujeres de escasos recursos y que ayuda a reducir el número de abortos clandestinos e inseguros. De acuerdo con esos datos, es necesario dar seguimiento a la opinión pública como “termómetro social”<sup>8</sup> de los cambios que genera una nueva ley.

Más allá del debate público, es fundamental conocer la experiencia de la interrupción del embarazo en voz de las propias mujeres, como protagonistas de esta transición institucional de la ilegalidad a la legalidad del aborto en la capital del país. En este artículo exploramos precisamente este proceso al indagar sobre las significaciones que las mujeres otorgan a la experiencia del aborto *legal*. Es decir, interesa conocer los efectos subjetivos que produce la legalización en las mujeres que lo practican.

Presentamos algunos de los resultados de un estudio cualitativo inmediatamente después de la reforma legal y un año más tarde, con la intención de documentar el hecho de que más allá de las circunstancias particulares de cada embarazo y su interrupción, el carácter legal o ilegal del procedimiento configura contextos sociales y subjetivos radicalmente diferentes para las mujeres, no sólo en lo que atañe a su salud sexual y reproductiva, sino también en la concepción misma que construyen respecto al derecho a decidir sobre su cuerpo.

vi La reforma aprobada por la ALDF fue inmediatamente cuestionada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Procuraduría General de la República, que interpusieron sendas demandas de inconstitucionalidad, mismas que fueron rechazadas finalmente por el Supremo Tribunal. A ello contribuyó la acción de organizaciones de la sociedad civil, académicas/os y defensoras/es de derechos humanos.

vii Para mayor referencia, consultar el cuadro “Reformas aprobadas a las constituciones estatales que protegen la vida desde la concepción/fecundación 2008-2011”.<sup>5</sup>

viii Por ejemplo, en agosto de 2009 el diario *La Jornada* publicó que varias mujeres que abortaron en Guanajuato habían recibido sentencias hasta de 35 años de prisión al ser acusadas de homicidio por razón de parentesco.<sup>7</sup>



Material de las autoras en el trabajo de campo

## La producción discursiva: explorando la experiencia de la ILE

En virtud de que la experiencia de la ILE depende estrechamente de los significados que las mujeres le atribuyen, esta investigación se ha realizado siguiendo una perspectiva cualitativa centrada en la comprensión de los procesos que la legalización desató en ellas.

Para lograr este objetivo se realizó trabajo de campo en 2008 y 2009, en dos hospitales públicos de la SS-DF<sup>ix</sup> donde se implementó el programa de ILE. Este proceso consistió en la realización de entrevistas cualitativas con usuarias del servicio, algunos de sus acompañantes varones —con frecuencia sus parejas—, y con personal médico, de enfermería, de trabajo social y recepcionistas.

<sup>ix</sup> Agradecemos a la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal su apoyo para realizar esta investigación, al personal médico y a las participantes del estudio que nos relataron su historia.

Para este trabajo elegimos resaltar la perspectiva de las mujeres respecto a los efectos subjetivos que les produjo el carácter *legal* del procedimiento;<sup>x</sup> esto es, el modo en que las usuarias significan la práctica del aborto tras haberlo experimentado en condiciones de legalidad.

El primer paso consistió en invitar a las mujeres a participar en una entrevista<sup>xi</sup> a través del personal médico que las atendió y una vez que el proceso de la interrupción del embarazo había concluido. El principal criterio para la selección fue su aceptación libre y voluntaria de participar en el estudio. En total entrevistamos a 24 mujeres entre 18 y 36 años de edad, quienes vivían en la Ciudad de México (con excepción de dos mujeres que provenían de otras entidades federativas). El siguiente cuadro muestra sus principales características sociodemográficas:

| CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS 2008/2009 |                |        |       |
|--|----------------|--------|-------|
| CARACTERÍSTICAS  |                | NÚMERO | TOTAL |
| Edad   | 18-25 años*    | 15     | 24    |
|  | 26-36 años*    | 9      |       |
| Estado civil   | Solteras       | 17     | 24    |
|  | Unidas         | 7      |       |
| Hijas/os   | Sin hijas/os   | 15     | 24    |
|  | Con hijas/os   | 9      |       |
| Escolaridad  | Nivel básico   | 8      | 24    |
|  | Nivel medio    | 8      |       |
|  | Nivel superior | 8      |       |
| Ocupación  | Estudio        | 5      | 24    |
|  | Empleo         | 12     |       |
|  | Hogar          | 7      |       |
| Abortos clandestinos/ILE'S previos                     |                | 5      | -     |
| * En la muestra, una mujer reportó 15 años y otra 47.  |                |        |       |

Con base en los supuestos teóricos y metodológicos del relato autobiográfico,<sup>10</sup> a través de la entrevista se produjo información sobre los motivos y el proceso de la decisión, la situación de pareja y las condiciones en que se dio el embarazo, las impresiones sobre el procedimiento médico, el acceso al hospital y la opinión sobre el servicio.

Interesaba sobre todo conocer su narración de la experiencia de ILE y sus interpretaciones sobre este derecho, en el contexto social e institucional en el que se produjo, para comprender integralmente la experiencia.

## La decisión y la experiencia del aborto legal

Entre las razones que las participantes argumentaron para interrumpir el embarazo fueron:

- a) condiciones económicas adversas,
- b) ausencia de deseo de "tener un hijo",
- c) embarazo no planeado,
- d) uso inconsistente de métodos anticonceptivos,
- e) situaciones de violencia en la pareja (inestabilidad, violencia psicológica, conflictos, abandono),
- f) agotamiento debido a la crianza de otras/os hijas/os, y
- g) deseo de continuar con otros proyectos personales (educativos y laborales, principalmente).

Estas razones se relacionan con algunos efectos emocionales de la interrupción del embarazo, los cuales varían considerablemente de acuerdo con el deseo de tener al hijo/a. El análisis cualitativo muestra que mientras menos deseo de tenerle, y mayor carencia de condiciones subjetivas y materiales para la crianza, las mujeres experimentaron mayor sensación de alivio y mayor experiencia de autonomía. En contraste, mientras más deseaban a esa/e hijo pero carecían de condiciones para tenerlo, refirieron mayor dolor en el proceso de la decisión y la interrupción del embarazo.

Independientemente de las razones y condiciones personales en que se llevó a cabo la intervención, para las mujeres la efectividad del procedimiento médico,<sup>xii</sup> fue experimentada como un alivio. Aunque todas consideraron que fue una decisión difícil y una experiencia desagradable, señalaron que la interrupción del embarazo fue la mejor opción no sólo para ellas, sino para todas las personas involucradas, sobre todo para las y los hijos que ya tenían y a quienes debían atender. Incluso, señalaron que la interrupción fue la opción menos mala para el

x Para otro tipo de análisis centrado en la construcción discursiva de la corporalidad durante la experiencia del aborto legal, ver Amuchástegui.<sup>9</sup>

xi Las entrevistas se llevaron a cabo en condiciones de privacidad en un consultorio asignado por las autoridades del hospital. Las mujeres firmaron un formato de consentimiento informado en el que se establecía la confidencialidad, su autorización para audio-grabar las entrevistas y la información sobre los riesgos y beneficios de su colaboración. Los nombres fueron cambiados para conservar el anonimato.

xii Todas las mujeres que participaron en el estudio fueron atendidas con el aborto medicamentoso (Misoprostol), excepto dos de ellas que requirieron la aspiración endouterina para completar el aborto. El procedimiento empleado en ILE depende de las semanas de gestación y del perfil clínico de la usuaria. Para la interrupción segura y eficaz del embarazo en las primeras 12 semanas de gestación, los servicios de salud llevan a cabo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud a través de los siguientes tipos de procedimientos: a) Aspiración endouterina, b) Aborto con medicamentos (Misoprostol) y c) el Legrado.<sup>11</sup>

hijo/a que “habría nacido”. *Alicia*, de 25 años, soltera y madre de una niña de cinco años, formula esta idea de la siguiente manera:

Es un embarazo que yo no me esperaba, entonces como que es muy difícil para mí porque estoy sola. Yo soy la que lucho día con día para darle lo mejor a mi hija, y entonces con tener otro bebito... Yo tenía la posibilidad de poderlo tener, pero el papá como que se esfuma y no sabe nada; entonces no me puedo ahorita arriesgar a tener otro porque yo sé que mis posibilidades económicas no van a ser posibles para poder mantener a dos. Entonces por eso tomé la decisión de mejor... ¿Para qué traerlo a sufrir?, porque desgraciadamente los que vienen a sufrir son ellos.

Es decir, ellas optaron por no ser madres *en esta ocasión*, con el fin de *ser mejores madres*, ya sea para las/os hijos que ya tienen, o para los que desean tener. Esto significa que, aunque para las mujeres entrevistadas el proyecto de maternidad se mantiene incuestionado, se admite y ejerce cabalmente la decisión sobre su *oportunidad*. En sus relatos se expresa así la creciente legitimación de postergar la maternidad, aunque no necesariamente de evitarla del todo.

Material de las autoras en el trabajo de campo



Esta significación puede ser reflejo de ciertos efectos subjetivos de la naturalización histórica de la maternidad en la cultura de género en México; es decir, del proceso ideológico por el cual la capacidad biológica de gestar y parir de las mujeres, es considerada socialmente como su *esencia*, como señala Amuchástegui: “la equivalencia mujer/madre, construida históricamente, se vuelve aquí tanto naturaleza como identidad, o mejor, identidad *natural*. Para serlo, una mujer tiene que ser madre”.<sup>9</sup> Un caso que ejemplifica lo anterior es el de *Miriam*, de 21 años, soltera, carrera técnica, vive con sus padres:

Creo que desde pequeñas a cualquier mujer educan con un muñequito el hecho de ser madre, o el hecho de que vamos a jugar a la mamá y al papá. Entonces sí, siempre para mí en lo personal fue importante saber que era fértil. [Cuando supe del embarazo] me sentí feliz, en primera instancia, de esos pequeños y cortos momentos que realmente sabes lo que es ser feliz. Y después de la felicidad, a dos minutos de ella viene: “¿qué voy a hacer?”

Por otro lado, el aborto fue descrito como una decisión privada e individual de las mujeres, o en ocasiones, de ellas junto con sus parejas. Esto es central para la comprensión de los efectos subjetivos de la ILE, pues gracias a su accesibilidad en los hospitales públicos de la ciudad, las mujeres afirman tener la posibilidad de decidir en función de su conciencia y valores, pero con la certeza de que ya no es un delito:

Esto de que sea legal es una buena opción, porque cada mujer puede tomar su decisión, cada quien la puede tomar. Ahora sí que es de cada quien, no depende de nadie, ni de tus papás, ni de tus amigos, ni de tu novio, depende de uno mismo. Y pues, más que nada, que es legal, ya no te tienes que estar escondiendo, corriendo peligro, porque cuando no era legal había mucho más riesgos, mucho más muertes (*Liz*, soltera, 21 años, sin hijas/os).

Si antes de la despenalización el aborto podía ser tanto un pecado como un delito, con ella esta equivalencia se cuestiona: algunas entrevistadas mantuvieron su significación como pecado, pero reconocieron que ya no es delito. De este modo, uno de los más importantes efectos subjetivos de la ILE es que las participantes separaron sus cavilaciones morales del carácter legal del aborto; como si la ILE hubiera introducido una cuña subjetiva entre moral y ley:

La gente no quiere por eso, y pues la mayoría de la gente aquí en México es religiosa, y todos se ciegan por eso y no piensan así en las personas y nadie puede decir lo que siente más que uno mismo, y yo creo que las demás mujeres tienen derecho a abortar si lo desean (*Claudia*, 18 años, soltera, secundaria, desempleada).

Además de estos efectos generales, el análisis de las entrevistas<sup>xiii</sup> permitió identificar otros procesos subjetivos desatados por la legalización del aborto y la provisión estatal del servicio, a saber: un sentido de legitimidad de la decisión de interrumpir un embarazo (y del sujeto que la toma), una experiencia de seguridad en el procedimiento y el servicio, y un reconocimiento de la responsabilidad atribuible a las instituciones públicas de salud.

## El aborto en la Ciudad de México: de delito a derecho

La legalización marcó un cambio formal, no solo en la práctica del aborto sino en la concepción de sí misma de quien toma esa decisión. Inmediatamente después de la reforma, las mujeres pasaron de ser delincuentes a usuarias legítimas de un servicio público.

La provisión estatal conlleva un efecto simbólico de gran alcance, ya que introduce al aborto dentro de un campo socialmente permitido y accesible, y por tanto erradica el temor a posibles consecuencias legales. El resultado general es que aminora los efectos estigmatizantes de esta práctica:

Antes me sentía mucho peor porque era algo que decías “es ilegal”; por algo lo es ¿no?, por algo es ilegal y yo estoy haciendo algo ilegal. Es más la culpa. En cambio, ahorita, sí hay culpa porque como sea viene de ti, pero ya no es tanta como se sentía antes (*Lucila*, 19 años, 2 hijos, ama de casa).

## Del miedo a la seguridad

De acuerdo con las cavilaciones de las mujeres, la clandestinidad del aborto estaba asociada al miedo y a la inseguridad de llevar a cabo procedimientos peligrosos, especialmente si no contaban con las condiciones económicas para pagar servicios médicos seguros. El temor a los daños provocados por procedimientos mal

<sup>xiii</sup> Las categorías para el análisis del discurso de las entrevistadas se construyeron con el método inductivo, una vez que se identificaron los temas más sobresalientes de las narraciones.

realizados, tales como esterilidad, hemorragias e inclusive miedo a la muerte, aunados a la incertidumbre de estar frente a proveedores no calificados, se sumaban al temor de las consecuencias legales y sobre todo, al abandono, los abusos económicos, el maltrato psicológico y la impunidad de prestadores del servicio ilegal.

En este sentido, otro impacto que genera la legalización del aborto en la experiencia de las mujeres es la seguridad y confianza que depositan en el personal médico, así como el respaldo que atribuyen a la tecnología y la profesionalización de las clínicas en las cuales se sienten protegidas. *María* (25 años, soltera y sin hijas/os) comparó su experiencia anterior de un aborto ilegal con la atención que experimentó en el hospital público:

Si ahora es legal y te lo van a hacer en un hospital te da más confianza. Aquí ya son doctores, aquí es más seguro. No creo que ellos pongan en riesgo tu vida por hacer algo mal. Aquí te van a tener en observación y cualquier cosa que se complique, aquí mismo la tienen que solucionar.

### De la impunidad a la rendición de cuentas

Las mujeres discernen con claridad que con la legalización, la impunidad asociada a la clandestinidad y la ausencia de regulación se eliminan; se permite así la posibilidad de que los servicios estatales se vean obligados a rendir cuentas de los resultados de la intervención. La calidad del servicio se convierte así en una expresión de la naturaleza legal del aborto, a través de la cual el gobierno del DF reconoce tácitamente su responsabilidad.

Estos procesos no solo producen un



Material de las autoras en el trabajo de campo



Material de las autoras en el trabajo de campo

efecto de confianza en la calidad del servicio sino que promueven que las mujeres se reconozcan como titulares del derecho. En este sentido, el discurso de la ciudadanía y de la rendición de cuentas se puede escuchar en los testimonios:

Si me tratan mal, ya no tengo por qué dejarme, antes no te quedaba de otra porque además era clandestino. Ahorita, si la enfermera me ve con ojos de "¡qué mala mujer!" pues la ignoras o le dices algo, pero antes no te quedaba de otra, te tenías que aguantar (*Sabina, 21 años, unida, un hijo, aborto previo*).

Después de interrumpir de forma legal el embarazo, todas las mujeres que entrevistamos expresaron la intención de utilizar métodos anticonceptivos e hicieron explícito su deseo de no repetir dicha experiencia; por lo que es posible señalar que la ley conlleva también la posibilidad de detonar procesos subjetivos de redefinición en torno al cuidado de sí, al papel de la maternidad en la identidad femenina, y la apropiación y ejercicio de los derechos reproductivos.

En más de un sentido, la legalización y especialmente la prestación estatal del servicio, fue interpretada por las mujeres como un respaldo y legitimación social de su derecho a decidir sobre su reproducción, lo cual puede facilitar



las condiciones para el ejercicio de su autonomía y autodeterminación como personas sujetos de derechos.

### La experiencia de ILE: transformaciones en la construcción cultural de la maternidad y la emergencia de un sujeto para sí

En general, podemos señalar que todas las entrevistadas compartieron un punto de vista favorable y una experiencia satisfactoria con respecto a la atención médica que recibieron, al servicio y a las instalaciones de las clínicas. La ILE representa, sin duda, una alternativa segura y confiable ante la decisión de no continuar con un embarazo; lo cual constituye el ejercicio de un derecho.

Por otro lado, observamos en los testimonios ciertos procesos que parecen indicar transformaciones en la construcción cultural de la maternidad y del derecho a decidir sobre ella, ya que las razones que tuvieron las mujeres unidas conyugalmente para interrumpir un embarazo: dependencia económica, división sexual del trabajo y agotamiento por la crianza, están relacionadas con condiciones de subordinación de género.

Las mujeres solteras, que son en general nulíparas, más jóvenes y con mayor nivel educativo, argumentaron sentirse incompetentes para asumir las responsabilidades y el trabajo que la crianza demanda; pero sobre todo, hicieron explícita la priorización de sus proyectos personales, educativos y laborales sobre la maternidad. Esto indica, a todas luces y a contrapelo de construcciones dominantes de género, la creciente legitimación de las mujeres como sujetos *para sí*, más que *para otros*.

Al utilizar nociones modernas vinculadas a la libertad y la posibilidad de decidir, las participantes jóvenes introdujeron el asunto del *deseo* como la única razón legítima para tener una/un hijo. Para ellas, a diferencia de las unidas, que hablaron de la imposibilidad de seguir con el embarazo por condiciones adversas para la crianza, la *ausencia del deseo* es razón suficiente para decidir la interrupción:

A lo mejor [lo hice] egoístamente, pues yo sé que todavía puedo hacer muchas cosas. Porque, bueno, el tener un hijo... vaya, no te quita libertad pero hasta cierto punto sí. Hay que dedicarle tiempo y cosas que yo sé que teniendo un hijo no podría seguir estudiando de la misma forma; no es imposible, pero sí lo veo egoístamente en ese sentido (*Jimena*, 25 años, estudiante, soltera, sin hijas/os).

Estas mujeres argumentaron que en lugar de unirse a su pareja *a consecuencia* del embarazo, decidieron interrumpirlo justamente “para no hacerlo”. En un contraste muy claro con respecto a la generación anterior y a sus coetáneas unidas, las mujeres jóvenes están postergando el matrimonio “a pesar” del embarazo.

Estas diferencias pueden ser leídas como resultado y parte de una serie de procesos sociales y culturales, posibilitados por las transformaciones y cambios sociodemográficos de las condiciones sociales de las mujeres en las últimas décadas en el país. Por ejemplo, la disminución de las tasas de fecundidad, el retraso del matrimonio, el incremento en su disolución y una tendencia cada vez mayor a la disociación de la vida sexual, conyugal y reproductiva, son tendencias en las que participan las entrevistadas.

Efectos similares tendrían la mayor presencia de mujeres en espacios laborales, las mayores oportunidades de educación y la disminución constante en los ingresos económicos, que ha obligado a otras/os miembros de la familia a incorporarse al mercado laboral.<sup>12</sup>

En este sentido, la aprobación de la ILE en la capital del país responde plenamente a tales transformaciones sociales, demográficas y culturales en la situación de las mujeres.

Podemos afirmar, entonces, que la reforma al Código Penal y la Ley de Salud del DF ha traído consigo condiciones que transforman radicalmente la experiencia del aborto en una posibilidad que refuerza la construcción de las mujeres como sujetos autónomos con derecho a decidir plenamente sobre su cuerpo y su vida.

## Referencias Bibliográficas

1. Código Penal para el Distrito Federal. Decreto. Disponible en: [http://www.fimevic.df.gob.mx/documentos/transparencia/codigo\\_local/CPDF.pdf](http://www.fimevic.df.gob.mx/documentos/transparencia/codigo_local/CPDF.pdf)
2. Ley de Salud para el Distrito Federal. Decreto. Disponible en: [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia/ley\\_salud.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia/ley_salud.pdf)
3. GIRE. Cifras sobre la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México de abril de 2007 al 30 de abril de 2012. Disponible en: [http://www.gire.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=504%3Acifras-ile-abril-2012&catid=166%3Ainformacon-relevante&Itemid=1397&lang=es](http://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=504%3Acifras-ile-abril-2012&catid=166%3Ainformacon-relevante&Itemid=1397&lang=es)
4. GIRE. Boletín de prensa. 24 de abril de 2007. Disponible en: [http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/boletin\\_de\\_prensa\\_gire\\_24\\_abril\\_2007](http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/boletin_de_prensa_gire_24_abril_2007)
5. GIRE. Reformas aprobadas a las constituciones estatales que protegen la vida desde la concepción/fecundación 2008-2011. Consultado en: [http://www.gire.org.mx/publica2/ReformasAbortoConstitucion\\_Marzo14\\_2011.pdf](http://www.gire.org.mx/publica2/ReformasAbortoConstitucion_Marzo14_2011.pdf)
6. Mills L. Citizenship, reproductive rights, and maternal health in Mexico. *CJDS* 2010; 31(3-4): 417-438.
7. García C. Saldrán libres 6 campesinas de Guanajuato presas por abortar. *La Jornada*. México. 2010 septiembre 1; Secc. Estados: 35. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2010/09/01/estados/035n1est>.
8. Population Council. Comparación de hallazgos clave de Encuestas de Opinión llevadas a cabo en el DF en los años 2007, 2008 y 2009. México; 2009. Disponible en: [http://www.gire.org.mx/images/stories/est/Encuesta\\_PopulationCouncil\\_2010.pdf](http://www.gire.org.mx/images/stories/est/Encuesta_PopulationCouncil_2010.pdf).
9. Amuchástegui A. La experiencia del aborto en tres actos: cuerpo sexual, cuerpo fértil y cuerpo del aborto. En: Parrini R, coord. Archivos del cuerpo. ¿Cómo estudiar el cuerpo? En prensa. México: PUEG/UNAM.
10. Lindón A. Narrativas Autobiográficas, memoria y mitos: una aproximación a la acción social. *Economía, Sociedad y Territorio* 1999; II(6): 295-310.
11. Andar. ¿Embarazada? En el DF tienes las primeras 12 semanas para decidir. Preguntas frecuentes. Disponible en: <http://www.andar.org.mx/minisitio%20andar/preguntasfrecuentes.htm#13>
12. INEGI, Instituto Nacional de las Mujeres. Mujeres y Hombres en México 2009. México; 2009. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujereshombres/2009/MyH\\_2009\\_1.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujereshombres/2009/MyH_2009_1.pdf).



Material de las autoras en el trabajo de campo