



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Observatori de
Bioètica i Dret
Universitat de Barcelona



Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

ARTÍCULO

Embarazo adolescente y toma de decisiones en torno al aborto en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México y Puebla

Embaràs adolescent i presa de decisions entorn de l'avortament en la Zona Metropolitana de la Ciutat de Mèxic i Puebla

Teenage pregnancy and decision-making regarding abortion in the Metropolitan Area of Mexico City and Puebla

Fabiola Pérez Baleón¹, Elena Montserrat Vargas²

¹ Fabiola Pérez Baleón. Doctora en Estudios de Población por El Colegio de México, Profesora de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la Universidad Nacional Autónoma de México. Email: ggfabiola@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8419-0275>.

² Elena Montserrat Vargas. Maestra en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Email: emvtunam@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5707-0815>.

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con clave IN305520.



Copyright (c) 2024 Fabiola Pérez Baleón y Elena Montserrat Vargas. Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.

Resumen

El presente artículo profundiza en torno a las ideas y posturas sobre el aborto y a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) que mantienen mujeres y hombres que presentan un embarazo en la adolescencia, residentes de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México y de Puebla. Se explora si consideraron alguna vez interrumpir su embarazo, ya sea en su primera o en alguna de sus subsecuentes gestas; las acciones que efectuaron y el resultado que obtuvieron. Se ahonda en los casos en que vivieron una ILE o un aborto espontáneo. Las y los entrevistados pueden llegar a visualizar al aborto como una solución ante un embarazo no deseado o no planeado, sin embargo, dado que el Estado no ha emprendido las acciones necesarias para difundir la existencia de la ILE en la capital del país, no saben a quién acudir para informarse y recibir orientación científica y servicios médicos apegados a la ley. En tanto que la familia juega un papel importante para conminarles a continuar con su embarazo y, en la medida de lo posible, a formar una familia y una pareja conyugal. Si el varón desea un hijo/a, es común que se oponga a la interrupción; de lo contrario, negará su paternidad. Los ultrasonidos practicados contribuyen a visualizar al ser en gestación como un bebé, lo que los lleva a aceptar su embarazo. Por lo que la ideación del aborto no suele pasar a la concreción y logro del mismo, repercutiendo en su autonomía reproductiva.

Palabras clave: interrupción legal del embarazo; maternidad y paternidad adolescente; jóvenes; derechos reproductivos; autonomía reproductiva.

Resum

El present article aprofundeix entorn de les idees i postures sobre l'avortament i a la Interrupció Legal de l'Embaràs (ILE) que mantenen dones i homes que presenten un embaràs en l'adolescència, residents de la Zona Metropolitana de la Ciutat de Mèxic i de Puebla. S'explora si van considerar alguna vegada interrompre el seu embaràs, ja sigui en la seva primera o en alguna de les seves subseqüents gestacions; les accions que van efectuar i el resultat que van obtenir. S'aprofundeix en els casos en què van viure una ILE o un avortament espontani. Les i els entrevistats poden arribar a visualitzar a l'avortament com una solució davant un embaràs no desitjat o no planejat, no obstant això, atès que l'Estat no ha emprès les accions necessàries per a difondre l'existència de la ILE en la capital del país, no saben a qui acudir per a informar-se i rebre orientació científica i serveis mèdics apegats a la llei. En tant que la família juga un paper important per a comminar-los a continuar amb el seu embaràs i, en la mesura que sigui possible, a formar una família i una parella conjugal. Si l'home desitja un fill/a, és comú que s'oposi a la interrupció; en cas contrari, negarà la seva paternitat. Els ultrasons practicats contribueixen a visualitzar a l'ésser en gestació com un bebè, la qual cosa els porta a acceptar el seu embaràs. Pel que la ideació de l'avortament no sol passar a la concreció i assoliment d'aquest, repercutint en la seva autonomia reproductiva.

Paraules clau: interrupció legal de l'embaràs; maternitat i paternitat adolescent; joves; drets reproductius; autonomia reproductiva.

Abstract

This article explores the ideas and positions on abortion and Legal Termination of Pregnancy held by women and men who had an adolescent pregnancy, residents of the Metropolitan Area of Mexico City and Puebla. This study explores whether they have ever considered terminating their pregnancy, either in their first or in any subsequent pregnancies, the actions they took and the obtained outcomes. We delve into the cases in which they experienced a legal termination of pregnancy or a spontaneous abortion. Interviewees may view abortion as a solution to an unwanted or unplanned pregnancy. However, given that the State has not taken the necessary actions to promote or inform the existence of legal termination of pregnancies in the country's capital, young people do not know where to turn to for official information, to receive scientific guidance, and medical services in accordance with the law. Family plays an important role in urging people to continue with their pregnancy, to form a family, and if possible, a marital partnership. If the male partner desires a child, it is common for him to oppose the termination; otherwise, he will deny his paternity. Ultrasounds performed contribute to visualize the being in gestation as a baby, leading them to accept the pregnancy. As a result, the ideation of abortion does not usually go through to its realization and achievement, thus affecting their reproductive autonomy.

Keywords: legal termination of pregnancy, teenage motherhood, teenage fatherhood, youth, reproductive rights, reproductive autonomy.

1. Introducción

En sociedades como la mexicana las agrupaciones provida, influidas por la religión católica, han configurado al aborto bajo las premisas de la culpa y el pecado (Castañeda, 2003, pp. 20; Lagarde, 2003, pp. 45). En la disputa política sobre el tema, el sector católico ha defendido el argumento de que la vida comienza desde la misma concepción. Para ello han hecho diversos esfuerzos por identificar al feto como “persona”, con atributos y derechos.

Con el apoyo del ultrasonido que permite la reproducción técnica de imágenes fetales, introducido desde los años sesenta, la imagen del feto “autónomo”, desligado de la gestación intrauterina en el cuerpo de una mujer, de su subjetividad y de los malestares propios de un embarazo, ha proliferado en distintos medios masivos de difusión y lo ha instituido bajo la noción de persona, independiente de la mujer que lo gesta, siendo considerado como un sujeto con plenos derechos desde el momento de su concepción (Kaplan, 1994; Laudano 2012, pp. 64). A los ultrasonidos se le han sumado una serie de películas,¹ libros² y canciones³ de fácil acceso que han permitido transmitir ideas simplificadas pero contundentes sobre la importancia de preservar la vida de embriones y fetos por sobre la autonomía reproductiva de las mujeres.

La población adolescente y juvenil mexicana, a pesar de no necesariamente practicar la religión católica, comúnmente enuncia ideas como las antes expuestas, las cuales tienen su máxima expresión cuando enfrentan un embarazo antes de los 20 años, en menoscabo de su autonomía reproductiva.

Por ello, en este documento se plantean las siguientes dos preguntas: ¿cuáles son las ideas y posturas que en torno al aborto y a la ILE presentan mujeres y hombres con un embarazo en la adolescencia y cómo éstas se traducen en la aceptación de un embarazo que no siempre es deseado? Y ¿cómo viven sus abortos e interrupciones las mujeres que han experimentado estas

¹ En la década de los ochenta se dio la difusión masiva, en medios televisivos, de un video llamado “El grito silencioso” (Laudano, 2012, pp. 64). En las películas “Mira quién habla”, protagonizadas por Kirstie Alley y John Travolta, es un ovulo sin fecundar quien ya comienza a narrar su propia historia, hasta culminar con un bebé nacido vivo. En esa primera película, de 1989, el ser en gestación es por default blanco y de sexo masculino (Kaplan, 1994).

² En el género de la literatura, en 1993 se publicó el libro *Juventud en Éxtasis*, de Carlos Cuauhtémoc Sánchez, el cual está dirigido a población pre adolescente y adolescente. A pesar del tiempo transcurrido, es común que sea recomendada su lectura a este sector poblacional por parte de maestros/as y padres y madres de familia. Se promueve como una novela que enaltece los valores sobre noviazgo y sexualidad. Resalta su posición en contra del aborto.

³ Mientras que, en la música, en los noventas, destaca la canción *Adiós mamá*, interpretada por las Hermanas Gloria y Noemi Gil, la cual “da voz” a un embrión que se despidió del vientre materno por un aborto, perdonando a la mujer. La canción puede ser reproducida en YouTube.

situaciones y si ello les ha facilitado ganar autonomía, al aumentar su conocimiento y experiencia reproductiva?

2. Marco teórico

2.1. Embarazo en la adolescencia

El estudio clásico de Stern y Menkes (2008) ha puesto de manifiesto que, a mayor pobreza, existen mayores posibilidades de que se presente el embarazo en la adolescencia. Este fenómeno es producto, en parte, de las desigualdades y de la vulnerabilidad social generadas por el sistema económico vigente (Climent, 2003; García 2014; Menkes y Sosa-Sánchez, 2020; Pérez Baleón y Lugo, 2021; Sánchez y Pérez Baleón, 2016; Stern, 2007).

En la vida cotidiana, los progenitores de estas adolescentes suelen poseer bajos niveles educativos, laboran en actividades escasamente remuneradas, no cuentan con estabilidad económica y su capital social y cultural es mínimo. Si bien no en todos los casos, las adolescentes pueden llegar a enfrentar relaciones familiares problemáticas o violentas, con bajos niveles de comunicación, desintegración familiar, separación de los padres, adicciones y alcoholismo en la familia (Climent, 2003; Stern, 2004).

La escuela suele ser abandonada antes del embarazo o cuando se enteran del mismo, sin que sus padres puedan impedir su abandono y sin que el sistema educativo realice acciones para hacer que retornen; la deserción escolar parece ser un detonante importante en la ocurrencia del embarazo antes de los 20 años (Climent, 2003; García, 2016; Pérez Baleón y Lugo, 2021; Sánchez y Pérez Baleón 2016; Stern y Menkes, 2008; Vázquez, 2018). Su acceso a la educación formal, así como a internet, computadoras e impresoras es mucho menor, en comparación con las mujeres que no se embarazan en la adolescencia (Pérez Baleón y Lugo, 2021).

El embarazo antes de los 20 años viene a ser la expresión de guiones socioculturales que lo promueven, prescriben y respaldan, sin que existan posibilidades estructurales, dadas por el Estado, de crear proyectos alternos, tales como visualizar el estudiar una profesión u oficio o vincularse al mercado laboral formal o postergar la maternidad hasta después de la adolescencia (García, 2016; Román, 2000; Vázquez, 2018). En estos contextos sociales carenciados se sigue presentando la imbricación entre el inicio de la sexualidad, la conyugalidad y/o la maternidad, en edades muy próximas, sin que se empleen anticonceptivos o cuando se utilizan suele ser de forma incorrecta, lo que establece las condiciones para el surgimiento de un embarazo. Ello a su vez, es una forma de legitimar el ejercicio sexual y de ganar un lugar y reconocimiento dentro de su

sociedad, ya que de este modo ella deja de ser una adolescente para ser vista como una adulta, madre y esposa, ante su comunidad (Stern, 2007; Stern y Menkes, 2008).

Un ejemplo del tránsito a la vida adulta vía el embarazo temprano puede ser observado en la investigación sobre madres adolescentes en Iztapalapa, Ciudad de México. García (2016) discute que, si bien en la vida de todas las adolescentes de su estudio estuvo presente la pobreza a lo largo de los años, y ésta fue tomando la forma de desventajas objetivas y subjetivas, no en todos los casos se tradujo en condiciones extremas de marginación y exclusión social. Algunas lograron resignificar su embarazo, maternidad y vida en pareja de una forma positiva, ya que les permitió salir de hogares violentos, desintegrados y económicamente pobres, para formar una familia, hallar apoyo en su pareja y en la familia de ésta, además de encontrar en su menor, una razón poderosa para vivir y superarse. En los casos contrarios, el embarazo vino a sumarse a la serie de desigualdades que la mujer ya vivía, siendo calificado como una experiencia negativa y desastrosa.

Sin embargo, el proceso de significación se modifica a lo largo del embarazo, pero sobre todo en el ejercicio de la maternidad y la crianza de los hijos/as y se ubica en función del apoyo que la pareja y la familia le brindan (García, 2016; Vázquez, 2018). Si son abandonadas por el hombre, esta situación las colocará en vulnerabilidad, pero si cuentan con el apoyo de su familia es factible que logren superar esta situación y simbolicen la maternidad de forma positiva (García, 2016; Llanes, 2016; Pacheco-Sánchez, 2016).

Tanto García (2016) como Vázquez (2018), ambas con investigaciones realizadas en Ciudad de México, observan que, la maternidad/paternidad a estas edades parece subsanar las carencias emocionales y económicas en las cuales han crecido (sentimientos de soledad y abandono por parte de padres y/o de la pareja, violencia, privaciones, baja autoestima, adicciones y escaso desarrollo de las habilidades sociales). El hijo/a viene a proporcionarles seguridad en la vida y un motivo para ser más responsables y dejar prácticas nocivas que dañan su salud.

En el caso de los hombres adolescentes con una pareja embarazada se ha identificado que, al igual que las mujeres, ellos también tienden a provenir de familias de escasos recursos, de hogares desintegrados, donde frecuentemente falta la figura paterna. Pueden presentar problemas de alcoholismo, drogadicción o pandillerismo. Muchos de ellos han desertado de la escuela y han comenzado a trabajar, aunque algunos combinan ambas actividades (De Jesús y Cabello, 2011; Rojas, 2020).

Suelen trabajar y divertirse asistiendo a fiestas en donde se relacionan sexualmente con amigas y novias informales. Con la llegada de un noviazgo formal, con una mujer que ellos

consideran cumple con sus ideales, comienza a visualizar la posibilidad de tener un bebé, por lo que evitarán emplear anticonceptivos (Botello, 2020; De Jesús y Cabello, 2011).

El sistema de sexo- género les permite hacer una clasificación de las mujeres a conveniencia propia; las suelen dividir en dos tipos: las que son para un rato y con las que se pueden casar (Botello, 2020; De Jesús y Cabello, 2011). Con esta tipificación arbitraria obtienen justificantes para desconocer a los productos de su conducta sexual cuando la notificación proviene de una mujer con la que no tienen planes (Botello, 2020).

Constantemente su sociedad cercana les exige pruebas de su masculinidad heterosexual, la cual la demuestran a través de tener varias parejas sexuales y no siempre usar anticonceptivos, sobre todo cuando confían en que la mujer es recatada, por lo que buscarán utilizarlos más bien para protegerse de infecciones de transmisión sexual y no tanto de embarazos (De Jesús y Cabello, 2011).

El trabajo y la paternidad a temprana edad son aspectos que les permiten mostrar su masculinidad. El ganar su propio dinero les puede hacer sentir que ya están aptos para mantener una familia. A la vez, tener una mujer embarazada y criar un bebé les facilita el tránsito a la vida adulta, al presentarse ante su sociedad como un hombre que es capaz de hacerle frente a la vida, por lo que, si el embarazo se presenta con la novia formal, es común que perciban el suceso como algo esperado y no como un problema, aunque ello de todas formas les generará angustia y preocupación por los gastos que se sucederán (De Jesús y Cabello, 2011; Rojas, 2020).

Cuando ya viven con su pareja o cuando el embarazo se presenta y ven la posibilidad de construir una familia, se muestran abiertamente en contra del aborto, aunque sus parejas sí lo lleguen a plantear, ya que su prioridad es la validación de su posición como varones, sin realmente contemplar la corresponsabilidad que ello conlleva en las tareas de crianza, ni en los deseos y necesidades de ella, utilizando las reglas de un sistema de género que le es favorable. A su vez, desestiman a su pareja como una interlocutora legítima, lo que les posibilita amplios márgenes tanto de control de sí mismos como del cuerpo de ella. Por el contrario, cuando ellos no tienen planes de futuro con la adolescente pueden proponer el aborto o abandonarla, sin averiguar el desenlace del embarazo; ello apoyados muchas veces por sus familias (Botello, 2020; Pérez Baleón y Macías, 2021).

2.2. El aborto en México

El tema del aborto en el país siempre ha estado ligado a la Iglesia católica, por ello, se puede rastrear hasta 1871, en el Código Juárez, donde por primera vez se clasificó el aborto en un apartado distinto al del homicidio. Otros momentos importantes para el tema son la Revolución

Mexicana, la época anticlerical de los años treinta, la reconciliación Estado-Iglesia católica en los cuarenta y cincuenta, la recomposición interna de la Iglesia durante los setenta y el reconocimiento jurídico y la renovación de relaciones con las iglesias, incluida la católica, durante el mandato de Carlos Salinas de Gortari (Lamas, 2017; Ortiz-Ortega, 2001).

A partir de los años setenta pueden distinguirse a su vez, varias etapas en el debate sobre aborto. A mediados de los setenta se promulga una nueva ley de población que promovía la planificación familiar; el gobierno la justificó afirmando que en parte reduciría el alto número de abortos inseguros. A fines de esa misma década el Papá Juan Pablo II visitó a México, por lo que se formó una asociación de origen estadounidense llamada Pro-Vida, la cual ha buscado desde ese entonces prohibir el aborto (Kulczycki, 2003).

En 1976, el Movimiento Nacional de Mujeres llevó a cabo la Primera Jornada Nacional sobre Aborto; el presidente, Luis Echeverría, facultó a la secretaria general del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para formar el Grupo Interdisciplinario para el Estudio del Aborto (GIA), el cual se manifestó por la supresión de cualquier sanción penal cuando el aborto fuera voluntario y por la expedición de normas técnicas sanitarias para ofrecer el servicio, las cuales no se hicieron realidad. A finales de esa década colectivos feministas se aliaron con sindicatos y partidos políticos de izquierda para abogar por este derecho (Kulczycki, 2003; Lamas, 2017).

En tanto que en 1989 se dio una redada en una clínica que efectuaba abortos de forma clandestina en la Ciudad de México. Tras el arresto y tortura tanto a prestadores de salud como a mujeres, 700 mujeres de élite firmaron una declaración a favor, misma que fue ampliamente difundida (Kulczycki, 2003; Lamas, 2017).

En 1990 se anunció que la legislatura del estado de Chiapas había revisado su ley sobre el aborto para permitirlo durante el primer trimestre de embarazo. Luego de voces a favor, pero sobre todo en contra, esta ley fue suspendida. Como consecuencia de ello, en enero de 1991 se congregaron 62 organizaciones sociales, sindicales y feministas para fundar el Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria y la Despenalización del Aborto (Kulczycki, 2003; Lamas, 2017).

En 1991 el presidente Carlos Salinas de Gortari restablece las relaciones Iglesia-Estado; situación que es aprovechada por la jerarquía católica para criminalizar acciones como el aborto o las campañas para prevenir el SIDA. Para contrarrestar dicha fuerza es que en ese mismo año se funda el Grupo de Información y Reproducción Elegida (GIRE) (Lamas, 2017).

Durante esa década se celebró la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en el Cairo, en 1994. En ésta se colocó el tema del aborto, con un programa de acción que pretendía lograr el reconocimiento de que el aborto realizado en condiciones ilegales e inseguras era un problema grave y obligatorio de resolver. Para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer,

en Beijing, en 1995, la Iglesia católica envió una delegación conformada por mujeres. A pesar de lo anterior, se logró colocar en el discurso público internacional el tema del aborto como un fenómeno impostergable de atender (Lamas, 2017).

Al mismo tiempo, en el país se presentó el avance de un partido de derecha, identificado con la Iglesia católica y con el grupo Pro-Vida, el Partido Acción Nacional (PAN), quien comenzó a ganar algunas elecciones estatales en Chihuahua, Baja California y Nuevo León, hasta lograr finalmente la silla presidencial en el 2000 (Kulczycki, 2003; Lamas, 2017).

Un siguiente momento comenzó justo en Baja California, cuando se supo que una niña de 13 años, identificada como Paulina, víctima de violación, daría a luz después de haber sido presionada por los médicos del hospital, los funcionarios del estado, los activistas antiaborto y la Iglesia católica para retirar su demanda de que se le practicara un aborto legal. Su caso obtuvo la atención internacional. Situación parecida vivió Lucila de 12 años, violada por su padre. El gobierno de Sinaloa le había negado el aborto legal, aunque las autoridades después se lo permitieron (Kulczycki, 2003; Lamas, 2017).

En contraparte, en el Distrito Federal, capital del país, en 2002, se propusieron cambios en la ley del Distrito Federal, mismos que permitieron el aborto cuando el embarazo pone en riesgo la salud de la mujer, cuando es resultado de una violación o de una inseminación artificial no autorizada, o cuando el feto presenta serias malformaciones (Kulczycki, 2003; Lamas, 2017).

El momento culminante llegó el 24 de abril de 2007 en el Hemiciclo a Juárez, monumento en honor a Benito Juárez, símbolo mexicano del Estado laico. Ahí se instalaron dos pantallas gigantes que permitieron seguir el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, hoy Ciudad de México (CDMX). Ese día se votó a favor del dictamen del proyecto de modificación al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal, que despenalizaba el aborto hasta los tres meses de gestación. Ello tras la presentación y revisión de dos propuestas de proyecto y campañas mediáticas a favor, pero sobre todo en contra de dichas modificaciones (Ubaldi, 2008).

El 26 de abril del 2007 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el “Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal”. En el artículo 144, del Código Penal se define al aborto, como la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.⁴ Se mantienen las sanciones hacia la mujer si se practica un aborto después de ese periodo de tiempo, imponiéndole de tres a seis

⁴ El aborto también puede ser definido como la terminación, espontánea o inducida, de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos (Secretaría de Salud, 2022, pp. 1, 6).

meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad (artículo 145 del mismo código) (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2007).

Mientras que a la interrupción legal del embarazo se le definió como un procedimiento médico que se realiza hasta la décima segunda semana completa de gestación (artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal) (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2007).

Menciona la Gaceta Oficial del Distrito Federal (2007) que es obligación del Gobierno del Distrito Federal, fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva, otorgar atención a las solicitantes de interrupción del embarazo y brindar consejería médica y social objetiva, veraz, suficiente, comprensible y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, probables efectos y consecuencias; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, responsable e informada. Para ello se debe realizar un consentimiento informado, y dos dictámenes médicos sobre la salud de la mujer y sobre sus semanas de gestación.

Los servicios de ILE son ofrecidos de forma ambulatoria en cuatro centros de salud y ocho clínicas de consulta externa en hospitales de la Secretaría de Salud de la CDMX. Por el contrario, las instituciones de seguridad social y los hospitales del gobierno federal en la CDMX se han rehusado a formar parte de la ley de 2007, sin que se les pueda obligar a ofrecer el servicio (Ubalde, 2008). Debieron pasar 12 años para que un segundo estado, Oaxaca, también legislara a favor de la ILE. Entre 2019 y 2024, 12 estados han dado este paso.⁵

Sin embargo, en la práctica este derecho no se conoce ni se disfruta de manera equitativa entre las mujeres que viven en estos y otros estados; su acceso varía ampliamente por edad, clase social, estado civil y nivel educativo. Las mujeres con mayores recursos pueden acceder a una buena atención médica, aun en lugares en donde el aborto es tipificado como un delito, además de que éste puede no resultar tan desgarrador como para quienes lo viven desde la cultura moral del pecado y del delito (Lagarde, 2003, pp. 34).

Para la población objetivo de este artículo, mujeres adolescentes, se sabe que entre abril de 2007 y mayo de 2023 se han practicado en la ciudad de México, 263,267 interrupciones. De estas, tan sólo el 1% (1,851) corresponden a mujeres de entre 11 a 14 años y el 5% (12,326) a adolescentes de 15 a 17 años. Las mujeres adolescentes de 18 y 19 años son agrupadas junto con las de 20 a 24 años, por lo que no se puede saber el porcentaje en el cual lograron acceder. Sin embargo, en 17 años de existencia de este derecho en la CDMX ha sido bajo el porcentaje de

⁵ Los estados son Oaxaca (2019), Hidalgo, Veracruz, Baja California, Colima, Coahuila (2021), Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur, Quintana Roo (2022), Aguascalientes (2023) y Jalisco (2024).

menores de 17 años que han accedido a dicho servicio (6%) (Gobierno de la Ciudad de México, 2023, pp. 7).

Un agente clave que posibilita o impide que la política pública del Estado se concrete y llegue a la población objetivo es el profesional de la salud que se desempeña en los servicios públicos. UNICEF (2017) ha documentado que, más allá del desconocimiento que el personal médico puede tener sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres adolescentes embarazadas, sobre todo su derecho a acceder a una interrupción de un embarazo no deseado, ellos tienden a privilegiar sus consideraciones morales en torno a la creencia de que la vida comienza desde la misma fecundación.

Para la CDMX, Galicia (2018) muestra las dificultades que el sistema de salud tiene para proveer de personal que acepte trabajar en el servicio de ILE. Médicos y enfermeras/os argumentan muchas veces objeción de conciencia. Aquellos que, si aceptan laborar en el servicio, junto con personal de trabajo social, suelen ser juzgados por sus compañeros/as, recibiendo comentarios condenatorios, augurándoles castigos religiosos por “matar bebés”.

2.3. Autonomía sexual y reproductiva de las y los adolescentes

A partir de la CIPD de 1994 se establecieron las bases plenas sobre las que se asientan los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSR), mismos que proceden del marco más amplio de los derechos humanos (DDHH).⁶ Los DSR⁷ son garantes de la salud sexual y reproductiva. Descansan en la idea de autonomía, autodeterminación y dignidad humana, así como en el principio de igualdad y no discriminación (Casas y Cabezas, 2016; Facio, 2007).

Su reconocimiento, promoción y protección, sobre todo en las mujeres, permite, no solo una garantía de derechos, sino su participación plena en todas las esferas de la sociedad, con igualdad

⁶ Estos derechos ya habían comenzado a expresarse en otras convenciones como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1976, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) de 1979, la Convención de los Derechos del Niño de 1990 y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer: Convención de Belém do Pará de 1994 (Casas y Cabezas, 2016; Facio, 2007).

⁷ Se definen los DSR como aquellos relacionados con el derecho de los individuos a decidir de forma libre el número y espaciamiento entre los hijos e hijas y tener información y medios para ejercer la autonomía. Ello implica el derecho a acceder a servicios de salud reproductiva sin discriminación, el derecho a la atención obstétrica, el derecho al aborto libre, seguro y gratuito, a acceder a las distintas tecnologías anticonceptivas, el derecho a acceder a información sobre salud sexual y reproductiva. Incluyen el acceso a técnicas de reproducción asistida, a la adopción, independientemente del modelo familiar, al matrimonio igualitario y a estar libre de interferencias indebidas en la salud sexual y reproductiva. Así como a vivir una vida libre de violencia; además de poder disfrutar del placer en el ejercicio de la sexualidad y de tener control sobre las cuestiones relativas a la sexualidad (Casas y Cabezas, 2016).

de oportunidades y la autonomía en la toma de decisiones sexuales y reproductivas, lo que lleva a un ejercicio pleno de su ciudadanía (Casas y Cabezas, 2016).

A su vez, se considera a la autonomía como una cualidad deseable de poseer, en tanto implica actuar como el primer agente causal en la vida propia y el tomar decisiones y hacer elecciones libres de influencias o interferencias externas. Para ello es necesario reconocer el lugar del cuerpo en la constitución del individuo (más allá de su voluntad al nivel de la razón) así como de las dimensiones colectivas y relacionales de la autonomía (Brown et al., 2013).

En tanto que el derecho a la autonomía sexual, integridad sexual y seguridad del cuerpo sexual “involucra la habilidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual, dentro de un contexto de la propia ética personal y social. Incluye el control y el placer de los cuerpos libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo” (Declaración Universal de los Derechos Sexuales, artículo segundo) (Bejarano y Acedo, 2014).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la autonomía reproductiva incluye tanto el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, como el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo (Facio, 2007).

Sin embargo, a falta de espacios y voluntades dentro de las instituciones que conforman el Estado, se producen tensiones entre el control de los cuerpos de las mujeres (por parte de posiciones moralistas provenientes de diversos agentes)⁸ y la autonomía física de éstas. Este control se puede dar de forma directa o por medio de la fuerza simbólica del poder que tienen los profesionales de la salud y los operadores de la justicia sobre los cuerpos de las mujeres en diversos países de América (Casas y Cabezas, 2016).

En ese sentido, las mujeres que viven un embarazo durante su adolescencia tienen una menor posibilidad de disponer de su autonomía reproductiva, tanto por su condición de género como de edad. Ya que las y los adolescentes se enfrentan al desafío de ser considerados poseedores de derechos sexuales y reproductivos, pero tutelados por el Estado y por los adultos cercanos, por lo que, en la práctica, familiares y prestadores de servicios de salud pueden llegar a desestimar su capacidad de autonomía y de toma de decisiones (Casas y Cabezas, 2016).

⁸ Los equipos médicos pueden llegar a interponer sus principios éticos y religiosos (objeción de conciencia) por sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, evitando, por ejemplo, ofrecer anticoncepción de emergencia o ILE en casos en que ellas lo requieran. Ello las despoja de su propia autonomía física y de la libertad que deben tener en la toma de decisiones respecto de sus cuerpos y sus planes de vida (Casas y Cabezas, 2016).

3. Estrategia metodológica

Los resultados de este artículo proceden de una investigación más amplia, de tipo cualitativa que lleva por nombre: “Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia. Hacia su estudio y comprensión para generar propuestas de intervención tendientes a su prevención (EMAPA)”, con clave IN305520, en donde participaron ocho mujeres y cuatro hombres que tuvieron al menos un embarazo en la adolescencia (antes de los 20 años).

Se contactaron a las y los participantes por medio de instituciones que trabajaban con esta población, así como por medio de conocidos de las alumnas, tesisistas o de servicio social, que apoyaron el proyecto. Se estableció un periodo de septiembre de 2020 a marzo de 2021 para efectuar las entrevistas.

Por cuestiones de pandemia por el virus SARS-Cov-2, las 12 entrevistas se realizaron vía digital con la plataforma de Zoom y se analizaron bajo el enfoque de la teoría fundamentada (Glaser y Straus, 1967. Fueron transcritas de manera literal y codificadas en el programa Atlas.ti.

Debido a la inseguridad que priva en el país no se consideró prudente solicitarles a las y los participantes que firmaran una carta de consentimiento informado, ya que ello podría desalentar su participación al tener que firmar un documento y enviarlo, vía digital, a personas que para ellos eran desconocidas, pues en ningún momento se tuvo interacción presencial con ellos y ellas, ya que la carta contiene información sensible (su nombre y firma). Lo que se hizo fue hacer una presentación del proyecto y de las entrevistadoras vía Zoom, leerles la carta de consentimiento informado, con la cual sí se contaba,⁹ y solicitarles su permiso para grabar la totalidad de la entrevista; permiso que en todos los casos fue obtenido. Se les aseguró que en todo momento se conservaría su anonimato, ya que para ello se emplearían seudónimos y se utilizaría la información agregada, sólo para fines académicos.

Ellas tenían entre 21 y 36 años al ser entrevistadas y tenían entre 15 y 18 años cuando supieron de su primer embarazo. Los varones situaban su edad entre los 25 y los 26 años; se enteraron del primer embarazo de su pareja cuando ellos tenían entre 18 y 19 años. En el caso de ellas, cuatro tuvieron parejas con edades similares cuando sucedió el embarazo. En cuatro casos más, él les llevaba entre cinco y hasta 14 años de diferencia. Los varones tuvieron parejas con edades cercanas, donde máximo uno de los integrantes tenía dos años más que su pareja (Cuadro 1).

⁹ El proyecto IN305520 fue aprobado por un comité revisor dentro del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México, quien revisó que los aspectos básicos de la ética de la investigación con seres humanos se cumplieran para otorgarle un financiamiento.

Su grado de estudios en ese momento era de secundaria o bachillerato inconcluso o concluido. Cuando sucedió el primer embarazo la mayoría de ellas era estudiantes, mientras que ellos se desempeñaban ya como empleados (Cuadro 1). Vivían en diversos puntos de la ciudad de México o del Estado de México o Puebla (tales como Xochimilco, Iztapalapa, Ixtapaluca, Nicolas Romero y Amealco). El número de gestas y de hijos coincidía en todos los casos, excepto en dos, en donde se había presentado una ILE y un aborto espontaneo (Karina y Lisa, respectivamente) (datos no presentados en el Cuadro 1).

Cuadro 1. Datos sociodemográficos de las personas participantes

Seudónimo de las y los participantes	Edad a la entrevista de ego	Edad al primer embarazo (ego)	Edad de la pareja al primer embarazo	Vive con el/la coautor/a del hijo/a/s	Grado de estudios al primer embarazo	Ocupación al primer embarazo	Lugar de residencia
Joselyn	22	15	20	No	Secundaria trunca	Estudiante	CDMX
Lisa	36	16	27	Si	Bachillerato trunco	Estudiante	CDMX
Karina	26	16	16	No	Bachillerato trunco	Empleada en librería	CDMX
Marina	27	16	16	Si	Bachillerato	Estudiante	Edo. Méx.
Inés	21	17	17	No	Secundaria	Estudiante	CDMX
Jasmín	22	17	17	No	Bachillerato	Estudiante	CDMX
Isabel	23	17	27	No	Bachillerato	Estudiante	CDMX
Amanda	25	18	32	No	Bachillerato trunco	Negocio propio (desayunos)	CDMX
Joaquín	25	18	16	Si	Bachillerato	Empleado en boutique de ropa	Edo. Méx.
Erick	26	18	17	Si	Bachillerato	Empleado en sastrería	CDMX
Jonás	26	19	19	No	Bachillerato	Empleado en cafetería	Puebla
Julián	26	19	21	Si	Bachillerato trunco	Empleado en sastrería	CDMX

Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas realizadas entre 2020 y 2021 en el proyecto EMAPA.

4. Un embarazo: diversas posturas antes de aceptarlo

Las preguntas de investigación de este artículo son: ¿cuáles son las ideas y posturas que en torno al aborto y a la ILE presentan mujeres y hombres con un embarazo en la adolescencia y cómo éstas se traducen en la aceptación de un embarazo que no siempre es deseado? Y ¿cómo viven sus abortos e interrupciones las mujeres que han experimentado estas situaciones y si ello les ha facilitado ganar autonomía, al aumentar su conocimiento y experiencia reproductiva?

Puede haber cuatro opciones o posturas que la o el entrevistado y su pareja dijeron haber tenido al enterarse de su primer embarazo: que ambos estuvieran en contra de abortar, que ambos estuvieran a favor de hacerlo, o que uno de ellos quisiera detener el embarazo (sea él o ella) y la contraparte no.

Estas posturas están directamente relacionadas con las ideas que tienen en torno al aborto. Las y los entrevistados no mencionaron, con excepción de Karina, la opción de la ILE, a pesar de que también se les preguntó expresamente por este último término.

El que sólo se refirieran de manera sistemática al aborto y expresaran que éste es una práctica insegura, que se efectúa al margen de la ley o que es un asesinato de un “bebé”, puede indicar que no se conoce o no se tiene claro qué es la ILE y cuáles son las diferencias entre ésta y el aborto. Ello pudiera poner de manifiesto que el gobierno de la CDMX no ha efectuado acciones efectivas para hacer del conocimiento colectivo la existencia del servicio de ILE entre este sector poblacional, sobre todo entre el segmento de menores capitales económicos y humanos. A su vez muestra cómo los grupos religiosos y pro vida han aprovechado ello, logrando permear en las subjetividades de adolescentes y jóvenes para hacer que éstos consideren que la vida comienza desde la concepción y que, una vez se da el embarazo, nada puede hacerse para impedirlo, a riesgo de matar un ser humano.

Estas posturas no siempre son fijas, sino que cambian y se adaptan a lo largo del primero y de los subsecuentes embarazos, sobre todo cuando ya se ha ganado en experiencia y autonomía reproductiva (dos de las entrevistadas vivieron un aborto o una ILE, en un segundo o tercer embarazo: Lisa y Karina, respectivamente).

Varios de las y los entrevistados o de sus parejas pudieron haber ideado la posibilidad del aborto, algunos incluso, trataron de llevarlo a cabo, pero ante la imposibilidad de concretarlo, al desconocer a donde y con quien acudir para recibir una asesoría apegada a criterios médicos y jurídicos, terminaron en algún momento por aceptar el primer embarazo y ejercían la crianza de sus menores.

Al saber del evento obstétrico, la familia de ella puede enterarse y tratar de influir en el resultado del mismo, impulsando la unión conyugal. Se observó que si la familia, especialmente la madre de ella, estaba a favor de abortar, pero el varón no lo estaba, entonces el embarazo continuaba. Por lo que se precisa el gran peso que tiene el hombre, por encima de la madre de ella, en la decisión de continuar con la gestación y de tener el bebé, bajo la promesa de una unión conyugal y de la constitución de una familia, lo que muestra cómo él concentra el poder de decisión dentro de la relación. Por el contrario, si él no quería reconocer su futura paternidad, la madre de él lo apoyó en esa decisión, atacando verbalmente a la mujer y ahuyentando a su familia para que desistiera de sus exigencias de reconocimiento y manutención.

No obstante, sus posturas ante el aborto, algunas de las personas entrevistadas que dijeron estar en contra de éste, pudieron intentar detener el embarazo, mientras que otras que estaban a favor de practicarlo, no siempre lo efectuaron. Parecía que por momentos se acercaban al ejercicio de su autonomía reproductiva, al decidir si querían o no continuar con el embarazo, de acuerdo a sus tiempos y circunstancias; sin embargo, no encontraron interlocutores dentro del sistema de salud que estuvieran dispuestos a orientarlos y a hacerles saber los pasos para alcanzar una ILE en un primer embarazo. De hecho, aun al momento de la entrevista desconocían que podían acceder al sistema de salud para buscar asesoría para tomar decisiones reproductivas.

4.1. Ambos en contra de abortar: “este bebé no pidió venir”

Isabel, Karina, Marina y Joaquín indicaron que ni ellos ni sus respectivas parejas consideraron o plantearon la posibilidad de interrumpir el embarazo. A Isabel su mamá le planteó la opción de abortar, pero ella no estaba de acuerdo, pues pensaba que tenía que hacerse cargo de sus actos y que el ser que esperaba ya era un “bebé” que no había pedido nacer: (...) *nunca me pasó por la mente tener una interrupción, si me había comentado mi mamá, pero yo le dije “... tengo que asumir mi responsabilidad”* (Isabel, 17 años al primer embarazo).

4.2. Ella a favor de abortar y él en contra: “no estoy lista”

Joselyn, Amanda, Inés y la pareja de Erick llegaron a pensar, o incluso, a proponer el aborto porque no se sentían listas para ser madres, pero sus parejas varones se mostraron en contra de ello. Las dos primeras renunciaron a dichos pensamientos al imaginar lo qué dirían sus padres, pues sabían que ellos no aceptarían el aborto.

En este grupo las mujeres terminan por aceptar el embarazo. Los argumentos que dan son similares a los del anterior grupo: que tuvieron relaciones consensuadas y que el riesgo latente

era un embarazo, dado que no usaron métodos anticonceptivos, o lo hicieron de forma inconsistente. Sus reflexiones las conducen a considerar hacerse cargo de sus acciones y a responsabilizarse de sus actos.

Amanda deja muy clara la posición de su pareja, 14 años mayor que ella, y cómo él se sentía con derecho a decidir sobre su cuerpo al decirle que no la hubiera dejado detener el embarazo. Destaca que Amanda no se cuestiona este grado de autoridad de él sobre su cuerpo y su decisión y la violencia de género implícita en sus palabras: (...) *y ya después, cuando le platiqué de hecho a mi pareja que en algún momento llegué a pensar en esa posibilidad, sí me dijo: “no, yo no te hubiera dejado”* (Amanda, 18 años al primer embarazo).

Mientras que la madre de Inés le propuso detener el embarazo, por lo que ambas mujeres estaban de acuerdo con interrumpirlo; sin embargo, él le propuso tenerlo y formar una familia, por lo que continuó con su embarazo. En la actualidad ellos ya no seguían como pareja y él convivía muy poco con su hijo.

Caso similar fue el de Erick, ya que la mamá de su pareja les dio la opción de abortar para que ella siguiera estudiando; sin embargo, él sí quería continuar con el embarazo. Si bien él no ahonda en cómo logró convencerla, en su relato él coloca en ella la decisión final de aceptar el embarazo, aunque claramente él menciona que le insiste para que no aborte, de forma más o menos sutil, en un momento en que ella se encontraba indecisa: *Su mamá también quería que lo abortara (...) yo sí quería que lo tuviera y ya después ella decidió... el tenerlo* (Erick, 18 años al primer embarazo).

4.3. Ella en contra de abortar y él a favor: “pues abórtala, ya”

La ex pareja de Jasmín se negó a aceptar su embarazo. Al momento de saber de la noticia ellos ya no eran pareja y él era novio de una amiga de ella, quien también estaba embarazada, ya que él nunca empleaba preservativos. Él negó su paternidad y le dio unos cuantos pesos para que fuera a realizarse la interrupción; sin embargo, ella no lo hizo, pues iba en contra de sus enseñanzas religiosas, además de que con eso no le alcanzaba y no contaba con los recursos económicos; asimismo consideraba que él iba a cambiar su forma de pensar y ser, todo ello bajo un ideal romántico del amor.

Cuando ambas familias se reunieron para establecer acuerdos, su ex pareja halló apoyo en su madre para negarse a reconocer el embarazo de Jasmín. La madre de él afirmó que ella se había embarazado de alguien más. Él llorando se escondió atrás de su madre. Ni su familia ni él habían mostrado interés en apoyar económicamente o conocer a la menor, a pesar de ya tener cuatro

años de edad. (Él) (...) *se puso a llorar atrás de su mamá, como niño pequeño...* (Jasmín, 17 al primer embarazo).

4.4. Ambos miembros a favor de abortar: “él iba a hacer lo que yo dijera”

Lisa y Julián, junto con sus respectivas parejas, estaban a favor de abortar. La primera pareja recurrió a un médico para que el embarazo se detuviera. En esa ocasión emplearon pastillas e inyecciones, pero al cabo de un mes Lisa se dio cuenta de que el embarazo continuaba; a raíz de ello se casaron. Cuando se ahonda en estas situaciones se ve que, si bien la pareja de Lisa dijo estar dispuesto a apoyarla con la realización del aborto en el primer embarazo, también le propuso que ella gestara al producto y luego se lo diera para que él lo criara solo y así ella pudiera seguir haciendo su vida como hija de familia y estudiante.

Esta propuesta colocaba a Lisa, tal como afirman diversas feministas (Castañeda, 2003, pp. 17; Kaplan, 1994; Lagarde, 2003, pp. 47), en la posición de mujer- útero, ya que su pareja desconoce o niega su subjetividad, emociones y desgaste físico a causa del embarazo y que a ella le sería difícil gestar para luego desprenderse de su hija recién nacida, además de que la familia de ella no se lo hubiera permitido.

Cabe mencionar que él le llevaba 11 años y ya deseaba casarse, según se lo había manifestado a Lisa; además de que no había querido emplear preservativos en ninguna de sus relaciones sexuales, por lo que es muy probable que él tratara de embarazarla y posteriormente de manipularla, sabiendo que, si ella tenía el embarazo tendría que dejar sus estudios y casarse con él. Al igual que Erik, la pareja de Lisa colocó en la mujer la decisión final. En ambos casos se observan sutiles comentarios que buscan convencerlas de continuar con el embarazo: *me dijo: “ten al bebé y yo me hago cargo y nos vamos y no sabes de nosotros nunca más”* (Lisa, 16 años al primer embarazo).

Julián y su pareja pensaron en detener el embarazo para que ella no tuviera que pausar sus estudios. Se acercaron a una tía de ella que trabajaba en una farmacia y le solicitaron un medicamento. Sin embargo, ahondando en su relato, debido a su religiosidad, ninguno estaba realmente convencido de abortar, por lo que intentaron conseguir las pastillas, pero al final no las adquirieron.

4.5. De la ideación a la acción para interrumpir el embarazo

De las y los 12 entrevistados sólo Lisa y Erick, junto con sus parejas, emprendieron acciones para intentar interrumpir su primer embarazo con medicamentos o tés, respectivamente, proporcionados por familiares y amigos, pero ninguno tuvo el resultado esperado. Recuérdese que, en ambos casos, los varones si querían que los embarazos prosiguieran.

Ante el intento fallido de la interrupción del embarazo, Lisa y Erick se sintieron culpables, pues pensaron en las consecuencias que podrían traer las acciones que tomaron, en contra de la salud física o mental de sus futuros hijas/os; afortunadamente ninguno presentó complicaciones; posteriormente asistieron al médico, quien les hizo ultrasonidos y ahí descartó algún daño a los productos.

Una vez ven el ultrasonido, comienzan a darse cuenta de que es real el ser que se está gestando y que hasta ese momento sólo han imaginado. Tal como Kaplan (1994) y Laudano (2012, pp. 59- 66) explican, esta tecnología reproductiva es una eficaz herramienta que permite a médicos y grupos pro- vida, hacer que las mujeres visualicen al producto como un bebé.

Lisa lo pone en términos de “*el minuto que cambió mi destino*” para referirse a ese momento liminal que marcó claramente su transición a la adultez, dejando de lado su niñez y la posibilidad de seguir estudiando su bachillerato y posteriormente una carrera profesional; en lugar de ello se encamina a la maternidad y a la conyugalidad.

(...) ya cuando yo la veo en el ultrasonido, veo su columna vertebral, pues ya es como, como ahora sí, como dijeran en un programa “el minuto que cambió mi destino” ¿no? porque ya de ahí tomo decisiones que cambiaron totalmente mi vida (Lisa, 16 años al primer embarazo).

4.6. La vivencia de una ILE

Karina fue la única que realizó una ILE; esta no fue en su primer embarazo, sino en el segundo porque ya tenía muchos problemas con su pareja y no tenían planeado tener más hijas/os; de hecho, ya se estaban separando. Él no intentó disuadirla de su decisión. Ella no quería tener otro hijo/a de esa persona, ya que sabía que no contaría con su apoyo emocional ni económico y priorizó el bienestar emocional y económico de su menor, pues buscó darle una calidad de vida adecuada, ya que sólo eran ellas dos.

Luego de la ILE Karina pasó por un proceso emocionalmente difícil, pues estaba en contra del aborto. Sin embargo, a raíz de su experiencia se da cuenta de la necesidad de que existan estos

servicios porque no todos los embarazos pueden concluir en un bebé por razones ajenas a la voluntad de la mujer, sobre todo cuando no se cuenta con el apoyo real del coautor del embarazo.

Aunque ella dice aceptar la ILE, cuando la narra se pueden vislumbrar algunos intentos de terminar de convencerse de que tomó la mejor decisión, en un dialogo interno que exterioriza haciéndose ella misma las preguntas sobre el tema; ni siquiera se atreve a enunciar la ILE y la menciona como “eso”. El sentimiento de culpa al que aluden ciertas autoras (Castañeda, 2003, pp. 20; Lagarde, 2003, pp. 45), producto de ideas religiosas y morales, fue algo que la acompañó por mucho tiempo; sólo la calidad de vida de su menor que logró a raíz de la separación con su ex pareja y de la ILE, son elementos que le permiten terminar de aceptarla.

Entonces, una parte de mí, dice “qué bueno” ahorita ya es un qué bueno que hiciste eso; si estuvieras en esa situación ¿otra vez lo harías?, sí, sí lo haría. ¿Por qué? porque no estaba preparada (...) fueron dos años bastante difíciles para mí (...) yo lloraba y lloraba, me sentía muy culpable de haber hecho eso, me sentía mal, yo era la peor persona del mundo ¿por qué me atreví a hacer eso? ¿por qué? y ya después, no, o sea, estuvo bien ¿no? (Karina, 16 años al primer embarazo).

4.7. De los abortos espontáneos

En ocasiones el cuerpo puede expulsar de forma espontánea al producto de la concepción. Dependiendo de si éste está siendo aceptado o no y de las ideas que sobre el aborto se tengan será el impacto de la noticia. Lisa tuvo un aborto espontáneo a los 34 años, en su tercer embarazo, con cuatro semanas de embarazo, y nunca se lo comentó a su marido; para ella este hecho fue un alivio, porque en ese momento pasaba por una etapa complicada con su pareja y pensaban separarse; sus hijas ya tenían 18 y 14 años, por lo que no se sentía dispuesta a volver a comenzar con la crianza de un hijo. Cuando se enteró, el aborto espontáneo ya estaba en proceso; ella ha guardado el secreto a su familia.

En cambio, Jasmín creyó que había tenido un aborto espontáneo por unos sangrados que tuvo; ante esto le sobrevino una depresión, pues si bien su embarazo no fue planeado y ya había terminado con el coautor de su hija y éste le había propuesto abortar, ella no quería hacerlo. Menciona que sus padres estaban en contra del aborto, pues son muy religiosos y consideran que esas acciones se castigan. En su relato se observa que vive su supuesta pérdida espontánea en total soledad, sin que nadie lo sepa y la acompañe, hasta que ella pide ayuda a su madre; ella la regaña, pensando que había abortado de forma voluntaria. Supo que continuaba embarazada cuando tenía cinco meses y se hizo un ultrasonido porque se sentía mal. Al enterarse de que la gestación proseguía volvió a renacer su ilusión por seguir viviendo.

4.8. Ideas en torno a los riesgos que implica el aborto

Julián, quien también había considerado el aborto junto con su pareja por medio de medicamentos, al último momento se arrepintió, pues pensó en las secuelas que ello les podría acarrear, como la infertilidad, pero sobre todo meditó en los castigos de tipo religioso que podría traerles dicha acción, ya que ambos eran sumamente devotos en la época en que ella se embaraza. En su relato deja ver que él ignora en qué consiste la ILE con medicamentos, considerando el aborto riesgoso para la salud de ella:

... En ese tiempo los dos éramos muy creyentes (de la religión católica) (...), siento que eso fue lo que más nos orilló a que sí lo tuviéramos, las creencias religiosas. Si no hubiera sido yo tan creyente en ese momento, siento que si le hubiera dicho: “no ¿sabes qué? no pasa nada y pues hay que seguir con nuestras vidas, como estábamos antes”; creo que ese fue uno de los motivos por los cuales (lo tuvieron) (Julián, 19 años al primer embarazo).

Al igual que Julián, Amanda también considera que un aborto es riesgoso para la salud de la mujer porque puede conllevar infecciones y sangrados que pueden costar la vida. Además, conciben al producto de la concepción como un “bebé”. Cabe destacar cómo las ideas de la existencia de un bebé ya formado dentro del vientre y de que el aborto es una práctica riesgosa y clandestina han facilitado a los agentes en contra del aborto, controlar de forma subjetiva, las decisiones de las mujeres que pasan por esta situación:

Ya después me puse a pensar en los riesgos que inclusive conlleva a hacerlo ¿no? porque también es un riesgo tener un aborto, o sea, si es porque tú lo quieres y aunque no sea porque lo planeas abortar obviamente pues conlleva muchas infecciones, mucho riesgo, obviamente pues de sangrado, o sea muchas cosas que ahí dije: “nombre, capaz hasta me cuesta mi vida por también quitarle la vida a mi bebé...” (Amanda, 18 años al primer embarazo).

5. Conclusiones y consideraciones finales

Las investigaciones muestran que generalmente las personas con embarazos durante la adolescencia no sólo presentan información parcializada en torno a métodos anticonceptivos y educación sexual, sino que además desconocen la posibilidad de concluir su embarazo mediante una ILE (Pérez Baleón y Macías, 2021; Vargas y Pérez Baleón, 2023, pp. 107-113). Tampoco parecen saber la diferencia entre ésta y aborto; no saben en qué consiste cada una y desconocen

que pueden acceder a la ILE hasta las 12 semanas de gestación por ser un derecho reproductivo y ser habitantes de los estados en que ello está legalmente permitido.

Pérez Baleón y Macías (2021) reportan que para lograr realizarse una ILE no basta sólo con la intención de hacerla y con vivir en la CDMX, ya que las adolescentes embarazadas, sobre todo las menores de 15 años, desconocen totalmente dicho procedimiento y no saben a dónde acudir. Cuando finalmente llegan a las clínicas autorizadas, se encuentran con módulos pro-vida dentro del mismo hospital, ya que éstas cuentan con un acuerdo institucional para poder estar ahí (Laudano, 2012, pp. 64).

El gobierno de la CDMX ha sentado las bases para que la ILE sea un derecho, pero los datos, tanto estadísticos sobre ILE (Gobierno de la Ciudad de México 2023, pp. 7), como los presentados en este estudio, parecen indicar que no se han emprendido acciones firmes para lograr la apropiación del conocimiento sobre este derecho entre los grupos más vulnerables: adolescentes y mujeres de menores recursos económicos, por lo que su autonomía reproductiva y toma de decisiones a favor de sí mismos se ven seriamente comprometidas.

Dicha toma de decisiones y autonomía dependen directamente de su realidad y de las posibilidades que el Estado crea mediante políticas públicas, instituciones y capacitación de servidores públicos. En la práctica el proceso de adquisición de la autonomía sexual y reproductiva en la adolescencia se complica debido a que un importante segmento de la población adolescente y joven se desenvuelven en comunidades carenciadas. Esta pobreza y vulnerabilidad social se ve profundizada si no reciben orientación oportuna, con perspectiva de género y de derechos humanos, por parte de los agentes del Estado, o si la intervención es proporcionada para subsanar un error por un supuesto comportamiento sexual precoz.

Durante la etapa de la adolescencia, las personas van construyendo su autonomía sexual, sin embargo, requieren de entornos seguros y confiables creados por el Estado, que les permitan acceder a sus derechos; desafortunadamente ello no siempre sucede. Por lo que es deber del Estado crear las condiciones que permitan hacer valer los derechos reproductivos de las y los adolescentes, independientemente del apoyo que reciban de la pareja o familia. Recuérdese además que mujeres y hombres no disfrutan de la misma forma del acceso a sus derechos ni ejercen en igualdad de circunstancias su autonomía sexual y reproductiva.

En la realidad la decisión de qué hacer con su embarazo lo toman en el ámbito privado, junto con su familia y pareja, si es que ésta última desea quedarse y asumir la responsabilidad. Ellas y ellos deciden a partir de ideas preconcebidas sobre la vida y al aborto, aprendidas en la familia, la escuela y los medios masivos de comunicación. Es decir, con agentes significativos para ellos, que

no siempre están a favor de los derechos reproductivos, del aborto, de la maternidad libre y elegida y de la apropiación de la mujer sobre su propio cuerpo.

La Iglesia y los grupos pro-vida han sabido aprovechar los espacios de información sobre el tema que no han sido cubiertos o no han querido ser atendidos por el Estado. Para ello se han valido de diversos medios a su alcance, como por ejemplo las tecnologías reproductivas, como el ultrasonido. Éste les ha permitido crear una identidad mágica sin paso del tiempo ni procesos de desarrollo entre huevo, embrión y feto, ya que todos estos procesos se igualan a un niño. Y han logrado motivar opiniones y sentimientos de protección hacia la condición infantil, encarnada en la condición embrionaria o fetal (Kaplan, 1994; Lagarde, 2003, pp. 38, 44-45).

En esta investigación se puede observar que las acciones que han emprendido diversos agentes para colocar el discurso del aborto como un tema indefendible, parecen haber surtido efecto en las subjetividades y en la toma de decisiones de las mujeres y hombres adolescentes entrevistados del área metropolitana de la ciudad de México y Puebla, ya que tendieron a considerar al aborto como un procedimiento peligroso, que pone en riesgo su salud porque pueden morir desangradas o adquirir infecciones que los lleven a la esterilidad.

También es común que prime la idea de que ellas llevan en el vientre un “bebé”, no un embrión o un feto. Tienden a enunciar al embarazo como una consecuencia de sus actos por no haber tenido relaciones sexuales protegidas, del cual deben asumir su responsabilidad y no sacrificar la vida de un “bebé” que no pidió venir y no tiene la culpa de las acciones de sus progenitores.

Las ideas religiosas también llegan a jugar un papel importante en su decisión y pueden llegar a temer ciertos castigos divinos. El pensar en la postura en contra del aborto de sus padres, también las conmina a aceptar su embarazo, aun cuando no siempre se sienten preparadas para tener un hijo/a y el coautor del embarazo no muestre interés en apoyarlas.

Por su parte, los hombres adolescentes tienen la posibilidad de no aceptar responsabilizarse del embarazo ni asumir la paternidad y simplemente huir, apoyados por su familia, sea encarando a la adolescente para decirle que él no la embarazó o dándole una oportunidad para que él desaparezca del barrio.

El desconocimiento de su paternidad puede darse en el momento en que conocen la noticia, o más adelante, incluso cuando el o la menor ya ha nacido y ya han convivido. En casos extremos, pueden proponer el aborto o aceptarlo si ella se los plantea, aunque dicha propuesta no conlleve el apoyo económico ni el acompañamiento emocional hacia la mujer para asistir a una clínica a practicarse una ILE.

Los que sí reconocen los embarazos de sus parejas pueden llegar a exhibir una postura anti aborto, ya que, de efectuarlo, atentarían contra sus planes de conformación familiar y de demostrar su masculinidad por medio de la paternidad. Otros más despliegan técnicas sutiles para hacerle saber a la pareja que están con ella y que respetarán su decisión en torno a la conclusión del embarazo, pero siempre intentando convencerla de proseguir con éste.

El embarazo puede ser buscado por él desde antes, negándose a emplear preservativos, quizá como una manera de lograr que ella ya sea su pareja conyugal y abandone sus proyectos educativos, aun cuando esto es una forma de ejercer violencia contra la mujer, al realizar acciones contundentes que busquen embarazarla. Ellas enuncian las acciones y los comentarios recibidos por parte de él, sin percibir la violencia de género implícita en sus palabras, así como el control sobre su autonomía reproductiva.

Lagarde (2003, pp. 38-39) afirma que determinados hombres inventan el fetiche fetal y lo colocan como un “otro” que recoge sus intereses, en un afán por restar importancia y mantener a las mujeres como sus servidoras de la maternidad. Para ello hablan en nombre de su limitada participación en la procreación para legitimar su intervención y decidir si el embarazo debe seguir, homologando su participación con la complejidad de los procesos corporales y emocionales experimentados por las mujeres.

En ese mismo sentido, el Estado y los servidores públicos encargados de ejecutar las políticas públicas en torno al aborto y a la ILE, también pueden llegar a homologar las actividades reproductivas de las mujeres (ovulo, gestación, parto, lactancia y trabajo reproductivo) con la pequeña participación del varón (esperma y coito).

Se atisba poca claridad en torno al tema entre las y los entrevistados, aun cuando ya han pasado por la resolución de uno o más embarazos en las unidades médicas; es decir, su experiencia en pocos casos redundan en un aumento de su autonomía reproductiva, al menos en el tema del conocimiento sobre ILE.

Es posible que no hayan preguntado sobre sus dudas en torno al aborto al personal médico, o que éste les haya dado información escueta al respecto. Quizá las y los profesionales de la salud no abordan la ILE porque creen que así evitaran que la empleen como un método anticonceptivo y porque va en contra de sus preceptos morales, lo que resulta en que las y los adolescentes desconozcan el tema.

Algunas entrevistadas viven sus embarazos, y en ocasiones, sus abortos espontáneos o ILEs en completo silencio; sintiendo culpa y remordimiento cuando han perdido sus embarazos, sobre todo cuando están en contra del aborto, lo que les impide ir avanzando en la construcción de su autonomía reproductiva; sólo cuando desde un principio se muestran a favor del aborto es que

éste no es vivido desde la pérdida y el pecado. También experimentan incertidumbre, miedo y dudas cuando él no les da una respuesta clara para cuidar en pareja al futuro hijo/a, o cuando abiertamente se declara en contra del embarazo.

En conclusión, se observa que las y los entrevistados pueden llegar a visualizar, en un primer momento, al aborto como una solución ante un embarazo no deseado o no planeado; sin embargo, ello no implica que finalmente lo efectúen. Para lograrlo tendrían que darse la intervención de diversos actores e instituciones sociales del Estado que facilitaran su autonomía reproductiva: tener conocimiento sobre la existencia de la ILE, saber que es su derecho reproductivo, ubicar las clínicas en donde la efectúan, llegar a ellas sin tener que lidiar con agentes pro-vida y obtenerla en tiempo y forma, recibiendo una atención con calidad y calidez y libre de prejuicios, cosa que en estos casos no siempre sucede.

Por lo que de la ideación a la acción hay una gran diferencia que no suele pasar de un simple pensamiento y que los lleva a continuar con su embarazo y, en algunas ocasiones, a iniciar un proyecto de familia y de pareja conyugal.

Agradecimiento

Investigación “Embarazo, maternidad y paternidad en la adolescencia. Hacia su estudio y comprensión para generar propuestas de intervención tendientes a su prevención (EMAPA)”, con clave IN305520, realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Se agradece a PAPIIT todo el apoyo económico prestado para la elaboración de este estudio.

Se agradece también al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo económico brindado a la segunda autora durante sus estudios de maestría.

Referencias bibliográficas

- ◆ Bejarano Celaya M. y Acedo Ung L.G. (2014). Notas críticas Cuerpo y violencia: regulación del aborto como dispositivo de control a las mujeres. *Región y sociedad*, 4, 261-283. <https://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v26nespecial4/v26nespecial4a10.pdf>.
- ◆ Botello, L. (2020). Fue sin querer queriendo. Hombres adolescentes y embarazo. En Pérez Baleón F. y Sánchez Bringas, Á. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (pp. 165-191). UNAM, Orfila.

- ◆ Brown, J.L., Pecheny, M., Gattoni, M.S., Tamburrino M.C. (2013). Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puestas en cuestión: el aborto y otras situaciones sensibles. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*. 5(12), 37-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273229906004>.
- ◆ Casas Varez, M. y Cabezas, G. (2016). *Los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género en América Latina: entre el control y la autonomía*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/142698>.
- ◆ Castañeda, M. P. (2003). Introducción. En M. P. Castañeda (Coord.), *La interrupción voluntaria del embarazo. Reflexiones teóricas, filosóficas y políticas* (pp. 15-29). UNAM, Plaza y Valdés Editores.
- ◆ Climent, G. (2003). La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. El interjuego entre la exclusión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas. *Revista Argentina de Sociología*, 1(1), 77-93. <https://www.redalyc.org/pdf/269/26900106.pdf>.
- ◆ De Jesús-Reyes, D. y Cabello-Garza, M. L. (2011). Paternidad adolescente y transición a la adultez: una mirada cualitativa en un contexto de marginación social. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, VI(11), 1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211019068002.pdf>.
- ◆ Facio, A. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>.
- ◆ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). *Embarazo y maternidad en adolescentes menores de 15 años. Hallazgos y desafíos para las políticas públicas*. UNICEF. <https://clacaidigital.info/handle/123456789/1227>.
- ◆ Gaceta Oficial del Distrito Federal. (2007). Ciudad de México. 26 de abril. No. 70.
- ◆ Galicia Orihuela, W. M. (2018). *Trabajo Social en el servicio de la interrupción legal del embarazo (ILE): Una mirada crítica desde la perspectiva de género* [Tesis de maestría en Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México].
- ◆ García, G. E. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 77, 13-53. <https://doi.org/10.28928/ri/772014/atc1/garciahernandez>.
- ◆ García, G. E. (2016). *Mi hijo, lo mejor que me ha pasado en la vida: una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas de madres adolescentes en contexto de pobreza*. Secretaría de Desarrollo Social e Instituto Mexicano de la Juventud.
- ◆ Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Aldine Press.
- ◆ Gobierno de la Ciudad de México. (2023). *Interrupción legal del embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007-30 de mayo 2023*. Gobierno de la ciudad de México. http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wpcontent/uploads/ILE_WEB_may_2023.pdf.
- ◆ Kaplan, A. E. (1994). Look who's talking, indeed: Fetal images in recent North American visual culture. In E. Nakano Glenn, G. Chang y L. Rennie Forcey (Edits.), *Mothering. Ideology, Experience, and Agency* (pp. 121-137). Routledge.
- ◆ Kulczycki, A. (2003). "De eso no se habla": aceptando el aborto en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*. Vol. 18, No. 2 (53), 353-386.

- ◆ Lagarde, M. (2003). La condición humana de las mujeres. En M. P. Castañeda (Coord.), *La interrupción voluntaria del embarazo. Reflexiones teóricas, filosóficas y políticas* (pp. 31-59). UNAM, Plaza y Valdés Editores.
- ◆ Lamas, M. (2017). *La interrupción legal del embarazo. El caso de la Ciudad de México*. Fondo de Cultura Económica (FCE), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG).
- ◆ Laudano, N. (2012). Reflexiones en torno a las imágenes fetales en la esfera pública y la noción de “vida” en los discursos contrarios a la legalización del aborto. *Temas de mujeres-Revista del CEHIM*, 8(8), 57-68. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr9029>.
- ◆ Llanes, N. (2016). *Estar en la edad. Resignificaciones de la maternidad adolescente en Tijuana, México*. El Colegio de la Frontera Norte.
- ◆ Menkes, C. y Sosa-Sánchez, I. A. (2020). Embarazo en la adolescencia y creencias sobre sexualidad y género en México. Un análisis a partir de la ENFaDEA 2017. En Pérez Baleón F. y Lugo M. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo en la adolescencia. Un enfoque cuantitativo* (pp. 319-335). UNAM, Orfila.
- ◆ Ortiz-Ortega, A. (2001). Si los hombres se embarazaran ¿el aborto sería legal? Las feministas ante la relación Estado-Iglesia católica en México (1871-2000). *Population Council*, 269.
- ◆ Pacheco-Sánchez, C. I. (2016). Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud Pública de México*, 58(1), 56-61. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2016.v58n1/56-61>.
- ◆ Pérez Baleón, F. y Lugo, M. (2021). *Diagnóstico nacional sobre el embarazo adolescente*. UNAM. http://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/DIAGNOSTICO%20NACIONAL_EMBARAZO_ADOLESCENTE_Ultima%20version_12_mayo2021.pdf.
- ◆ Pérez Baleón, F. y Macías, Z. (2021). Entre los derechos reproductivos y la influencia familiar: significados asociados al aborto en adolescentes con embarazos antes de los 15 años. En Sánchez Zepeda, K. A., Zazueta Luzanilla, E. I., Galindo Vilchis, L. M. y Meléndez Elizalde, T. L. (coords.), *Familias y diversidad*. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social e Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. http://www.trabajosocial.unam.mx/publicaciones/descarga/Familias_Diversidad.epub.
- ◆ Rojas, O. (2020). El tránsito a la vida adulta en la adversidad. El caso de algunos varones mexicanos y los embarazos durante su adolescencia. En Pérez Baleón, F. y Sánchez Bringas, A. (Coords.), *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (pp. 143-164). UNAM, Orfila.
- ◆ Román, R. (2000). *Del primer vals al primer bebé: vivencias del embarazo en las jóvenes*. Instituto Mexicano de la Juventud.
- ◆ Sánchez, A. y Pérez Baleón, F. (2016). De maternidades y paternidades en la adolescencia. Cambios y continuidades en el tiempo. En Coubès, M. L., Solís, P. y Zavala, M. E. (coords.), *Generaciones, curso de vida y desigualdad social en México (109-137)*. El Colegio de México/El Colegio de la Frontera Norte.
- ◆ Secretaría de Salud. (2022). *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf.

- ◆ Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 10(39), 129-158. <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/11203906.pdf>.
- ◆ Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios Sociológicos*, 25(73), 105-29. <https://www.redalyc.org/pdf/598/59807304.pdf>.
- ◆ Stern, C. y Menkes, C. (2008). Embarazo adolescente y estratificación social. En Lerner, S. y Szasz, I., *Salud reproductiva y condiciones de vida en México* (pp. 347-96). El Colegio de México.
- ◆ Ubaldi, N. (2008). *El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México*. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.
- ◆ Vargas, E. M. y Pérez Baleón, F. (2023). “Cuídate”. Educación sexual recibida en la familia y en la escuela por mujeres y hombres con un embarazo en la adolescencia. En F. Pérez Baleón. *Para mí es todo lo que tengo: Entramados del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia* (pp. 86-113). Universidad Nacional Autónoma de México.
- ◆ Vázquez Díaz, I. (2018). *Experiencias periféricas de maternidad en mujeres adolescentes: trayectorias e intersecciones*. [Tesis inédita de maestría en Estudios de la Mujer]. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, Ciudad de México.

Fecha de recepción: 14 de febrero de 2024

Fecha de aceptación: 26 de junio de 2024

Fecha de publicación: 17 de octubre de 2024