

UNIDAD IZTAPALAPA

División de Ciencias Sociales y Humanidades

Departamento de Sociología

Coordinación de Psicología Social

Representaciones sociales del aborto en estudiantes de Medicina de universidades en la Ciudad de México.

Tesina que para obtener el título de Licenciada en Psicología Social

Presenta:

Lezama Osorio Evelin Nataly - 2193058250

Asesoras:

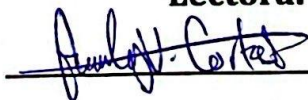


Dra. Gloria Elizabeth García Hernández



Dra. Martha Lilia De Alba González

Lectora:



Mtra. Arely Vianey Ramírez Cortés



Trimestre 25-I

Ciudad de México, abril 2025

CONTENIDO

Introducción	1
--------------------	---

CAPITULO 1. ABORTO EN MÉXICO: REPRESENTACIONES Y SIGNIFICACIONES

1.1 Prácticas abortivas a través del tiempo.....	4
1.2 Breve historia del aborto.....	6
1.3 Situación del aborto legal en México.....	8
1.3.1 Aportaciones del movimiento feminista y cambios que lograron sobre la situación del aborto en México.....	13
1.3.2 Situación de la Interrupción legal del embarazo (ILE) en México.....	14
1.4 Representaciones sociales y significaciones sobre el aborto: investigaciones realizadas	18
1.4.1 Dimensiones socioculturales y profesionales en las representaciones, significados y actitudes sobre el aborto: un análisis desde la investigación.....	18
1.4.2 Investigaciones realizadas en Latino América.....	19

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Representaciones sociales.....	28
2.2 Representaciones sociales del aborto.....	31

Capitulo 3. Metodología de la investigación

3.1 Planteamiento del problema.....	33
3.2 Preguntas de investigación.....	34
3.3 Objetivos de la investigación.....	34
3.4 Justificación de la investigación.....	35
3.5 Aspectos éticos de la investigación.....	36

3.6 Postura epistemológica.....	37
3.7 Diseño metodológico.....	39
3.7.1 Métodos y técnicas.....	39
3.7.2 Población y muestra.....	40
3.7.3 Plan de ingreso a campo.....	42
3.8 Plan de análisis de datos.....	45
CAPÍTULO 4. REPRESENTACIONES SOCIALES DEL ABORTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA	
4.1 Contenido general de las representaciones sociales del aborto en estudiantes de medicina.....	46
4.2 Significados y actitudes sobre el aborto.....	50
4.2.1 Experiencias y significados del aborto.....	50
4.2.2 Posicionamiento personal y profesional frente al aborto.....	52
4.3 Representaciones sociales del aborto desde la perspectiva de género en estudiantes de medicina.....	54
4.4 Aborto en el aula: formación académica y su influencia en las representaciones sociales del fenómeno.....	57
4.5 Conocimientos y opiniones sobre la legalidad del aborto.....	60
4.6 Controversias, dilemas y desafíos en la práctica médica sobre el aborto.....	63
Conclusiones.....	65
Referencias.....	69
Anexos.....	74

Agradecimientos

Es difícil poner en palabras todo lo que hoy siento al cerrar esta etapa en mi vida, pero quiero comenzar agradeciendo a quienes me acompañaron, sostuvieron y creyeron en mí.

Esta tesis no solo es resultado de un trabajo académico, sino también de un proceso personal lleno de aprendizajes, dudas, emociones y convicciones. A todas las personas que caminaron conmigo en este recorrido, gracias por su presencia, su apoyo y su cariño incondicional.

Agradezco profundamente a mis asesoras, la Dra. Martha de Alba y a la Dra. Elizabeth García, por su acompañamiento respetuoso, su mirada crítica y su confianza en mi proceso. Su guía no solo enriqueció el contenido de esta investigación, sino también me permitió crecer como estudiante, investigadora y persona.

De igual forma, agradezco sinceramente a mi lectora, la Mtra. Arely Ramírez, por su generosa disposición, sus observaciones precisas y su compromiso con la calidad de este trabajo. Su lectura atenta aportó calidad y profundidad a esta tesis.

Agradezco profundamente a las y los estudiantes de medicina que participaron en esta investigación, gracias por compartir sus ideas, conocimientos, experiencias y reflexiones sobre un tema tan complejo como el aborto. Esta investigación no habría sido posible sin su disposición y honestidad.

A mi familia, gracias por ser mi raíz y mi refugio en cada paso de este camino. A mi madre, Teresa, por su amor infinito y fortaleza, y por enseñarme a no rendirme jamás. A mi padre, Jorge, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y su fe inquebrantable en mí. A mi hermano, Brandon, por estar siempre conmigo. A mi gatita, Michis. Sin su amor, paciencia y apoyo, esta etapa no habría sido posible. Este logro también es suyo, y se los dedico con todo mi corazón.

A mi Abuelita, Elena, le agradezco con todo mi corazón por ser un pilar fundamental en mi vida. Gracias por tu cariño incondicional, por tus sabias palabras y por enseñarme que el amor se demuestra en los pequeños gestos cotidianos. Tu amor ha sido un refugio en los momentos difíciles y una inspiración en los momentos de lucha. Esta tesis también es tuya, porque en cada página hay un pedacito de todo lo que me ensañaste, a ser valiente, a ser firme, y a nunca olvidar todo lo que puedo lograr. Gracias, por tanto, siempre.

A mis amigas y amigos de la carrera, en especial a Citlali y a Karla, por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Gracias por ser mi luz, refugio y alegría.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que, aunque no mencionadas específicamente, de alguna manera hicieron posible que este trabajo llegara a su fin. Esta tesis no es un esfuerzo individual, sino un reflejo de un colectivo de personas que me han acompañado, impulsado y motivado a seguir. A todas ellas, gracias por ser parte de este logro.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el aborto es concebido 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, pág. 1). El aborto, es un fenómeno sociocultural que ha sido objeto de debate y controversia a lo largo de la historia de la humanidad, debido a su relación con creencias, normas legales, y valores religiosos según el contexto y el momento histórico de las sociedades. Este tema no sólo implica aspectos éticos y jurídicos, sino que también tiene profundas relaciones con la salud pública y los derechos reproductivos de la mujer.

En México, el aborto ha transitado de ser una práctica altamente estigmatizada y penalizada a un derecho legalmente reconocido en diversas entidades federativas desde hace 18 años. En la Ciudad de México la despenalización de esta práctica se logró en 2007, siendo la primera entidad en permitir la interrupción legal del embarazo (ILE) hasta las 12 semanas de gestación. Hito que ha influido en el resto del país logrando que gradualmente más estados integren la despenalización del aborto en sus leyes. Logrando así igualdad y libertad a todas las mujeres mexicanas que decidan ejercer este derecho, por lo tanto, este proceso ha estado marcado por la participación de movimientos sociales, sobre todo los movimientos feministas, los cuales han logrado transformaciones legislativas que reflejan cambios en la significación en los derechos de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos.

Algunos estudios realizados en México y América Latina, como Colombia y Brasil, han mostrado que las significaciones de las personas sobre el aborto varían de acuerdo a su nivel educativo, las creencias religiosas, el contexto sociopolítico y las normativas legales vigentes (Hernández y Estrada, 2018; Laza-Vázquez y Castiblanco-Montañez, 2017). En los casos de México y Colombia, mientras que el marco legal reconoce el aborto como un derecho, las tradiciones religiosas y percepciones morales condenan el aborto justificando el derecho a la vida. En Brasil, el aborto permanece mayormente ilegal, predominan representaciones

asociadas a culpa y pecado (Montoya, 2015). Estos contextos resaltan la necesidad de considerar el aborto no solo como un problema legal, sino también como un fenómeno profundamente arraigado en dinámicas culturales y sociales.

El estudio de las representaciones sociales en estudiantes de medicina ha permitido visibilizar la influencia de las construcciones simbólicas en la formación de los futuros profesionales de la salud sobre el aborto. Asimismo, su estudio permite identificar las resistencias o aperturas que los futuros médicas y médicos presentan ante las transformaciones sociales y jurídicas en torno a temas de salud reproductiva y sexualidad.

En este sentido, esta tesis tiene como objetivo analizar las representaciones sociales del aborto en estudiantes de Medicina, debido a que esta práctica es un problema de salud en México, con el objetivo de identificar cómo estos futuros profesionales entienden, conocen y significan esta práctica en el contexto de las transformaciones legales recientes. Se ubica dentro de la psicología social y parte de un enfoque comprensivo- interpretativo, el cual permite comprender el fenómeno desde la subjetividad en donde la experiencia y los significados son fundamentales para construir la realidad (Taylor y Bogdan, 1987). El diseño metodológico de esta investigación fue cualitativo. Se realizaron entrevistas a profundidad a cuatro estudiantes de medicina: dos mujeres y dos hombres que estuvieran inscritos en universidades públicas dentro de la Ciudad de México.

Esta investigación analiza comprensivamente las representaciones sociales del aborto en estudiantes de medicina de universidades públicas en la Ciudad de México, revelando su carácter dinámico y multidimensional. Los resultados muestran que dichas representaciones están influenciadas por factores culturales, legales, académicos, de género, así como por experiencias personales y creencias religiosas. A través de entrevistas y ejercicios de evocación de palabras, se identificaron significados vinculados con la decisión, el derecho y la figura de la mujer, reflejando una dimensión tanto subjetiva como política. Las experiencias personales, directas e indirectas, juegan un papel central en la construcción de significados, representaciones, imaginarios sociales y posturas empáticas y no estigmatizantes hacia el aborto, evidenciando una comprensión más humana y ética

desde su futura labor profesional. Los estudiantes consideran que el aborto debe entenderse como un derecho de las mujeres y que el papel del personal médico es brindar acompañamiento, información objetiva y apoyo, sin juicios ni moralizaciones.

CAPÍTULO 1

ABORTO EN MÉXICO: REPRESENTACIONES Y SIGNIFICACIONES

El aborto es un fenómeno social que ha sido polémico a lo largo de la historia de las sociedades, debido a que en él convergen diferentes debates, posturas, opiniones, ideologías, ámbitos, sujetos y creencias. Asimismo, el tema del aborto es importante en distintas áreas como la política, la economía, la demografía, la salud y el bienestar social. A lo largo del tiempo, la concepción del aborto ha cambiado y evolucionado significativamente entre las diferentes culturas y épocas.

Este apartado está enfocado en analizar las actitudes, significados, intereses y connotaciones éticas y jurídicas en torno a esta práctica a lo largo del tiempo y en México. Para ello, se abordará no solo la contextualización histórica y legal del aborto en el país, sino también una revisión de distintas investigaciones académicas que han abordado este fenómeno.

Por lo tanto, esta sección está orientada a proporcionar elementos que sitúen y contextualicen el aborto en México, y abonar así a la comprensión del fenómeno. Con este fin, se desarrollan los siguientes temas: prácticas abortivas a través del tiempo, una breve historia del aborto, contextualización, evolución en los Códigos Penales, la situación de la ILE en México, y representaciones y significaciones del aborto: investigaciones realizadas.

1.1 Prácticas abortivas a través del tiempo

El aborto ha sido practicado, utilizado y significado de diferentes formas a lo largo de la historia de la humanidad y de las sociedades. Obras antiguas escritas por reconocidos especialistas en las artes medicinales, como Hipócrates y Sorano de Éfeso, relatan cómo el uso de algodones impregnados con ungüentos o ciertas sustancias grasosas podían inducir abortos terapéuticos. Asimismo, ambos desaprobaban las técnicas físicas (caerse o lastimarse) para provocar un aborto, ya que las consideraban altamente riesgosas para la salud de la gestante (Fernández, 2020).

Desde la antigüedad hasta nuestros días, una de las principales alternativas medicinales abortivas ha sido la herbolaria, la cual sigue utilizándose en algunas comunidades. Cabrera (2024) señala que existe una relación ancestral entre la mujer y el aborto, pues desde tiempos remotos las mujeres han sido reconocidas como expertas en el conocimiento y uso de plantas medicinales.

En zonas rurales, el empleo de brebajes herbolarios, conocidos como “remedios para regular la menstruación”, han sido una de las principales formas de interrupción del embarazo. Entre las plantas utilizadas se destacan la ruda y el zoapatle. Además, otros métodos como las inyecciones hormonales, la sonda, el legrado, la succión con jeringa, la introducción en la cavidad vaginal de ganchos de tejer o de ropa, así como cargar objetos pesados o provocar caídas, han sido empleados para abortar (Blanco y Castañeda, 1999; Cabrera 2024).

En la actualidad, el aborto es concebido 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, pág. 1). Los avances médicos han permitido el desarrollo de nuevos métodos y técnicas para interrumpir un embarazo, como la utilización de pastillas (Misoprostol) y la aspiración endouterina. Sin embargo, el aborto desde el ámbito médico es clasificado en espontáneo e inducido. El aborto espontáneo es la pérdida del producto antes de las 24 semanas de gestación sin ninguna intervención, mientras que el aborto inducido es la interrupción de un embarazo por intervención humana, ya sea mediante fármacos o intervención quirúrgica (Pacora-Portella, 2014; Morales, 1994).

En la Ciudad de México se puede acceder de manera segura y gratuita al aborto, los procedimientos y técnicas abortivas disponibles se clasifican en métodos farmacológicos y quirúrgicos. Los métodos farmacológicos comúnmente utilizados son la Mifepristona y el Misoprostol los cuales bloquean la acción de la progesterona e inducen contracciones uterinas que facilitan la expulsión del producto. Este método es recomendado y efectivo dentro de las primeras semanas del embarazo (Secretaría de Salud, 2022).

Cuando el aborto por fármacos ya no es viable existen otras alternativas como lo es el aborto quirúrgico que se divide en dos: i) la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) el cual consiste en la aspiración del contenido uterino mediante una cánula conectada a una fuente de succión manual. Es eficaz y tiene menos riesgos en comparación con otros métodos quirúrgicos; y ii) el Legrado Uterino Instrumental (LUI) el cual implica el raspado de las paredes uterinas para remover el contenido gestacional (Secretaría de Salud, 2022).

1.2 Breve historia del aborto

Las prácticas abortivas han sido empleadas en diversas sociedades a lo largo de la historia por múltiples razones. En algunos contextos, se han utilizado como métodos de control de la natalidad y la descendencia, mientras que en otros han servido para alcanzar un equilibrio demográfico y económico. Pérez (1993) señala, que históricamente filósofos y políticos han apoyado estas prácticas con el fin de limitar el crecimiento poblacional y preservar el bienestar social y económico. Por ejemplo, Aristóteles consideraba fundamental regular el número de embarazos y nacimientos en las sociedades; por lo que propuso la eliminación de fetos especialmente cuando la población excede un límite considerado adecuado para la convivencia social.

El aborto no siempre ha sido penalizado en las sociedades e inclusive en algún momento no fue considerado relevante para el interés de las comunidades. Pérez (1993), en su exploración del panorama histórico del aborto, explica que en la Antigua Roma no era concebido como un delito debido a que se consideraba que el embrión/feto era parte del cuerpo de la mujer, es decir, que lo que contenía el útero formaba parte de las entrañas de la madre, por lo que la mujer que abortaba no estaba haciendo otra cosa sino disponer de su propio cuerpo. Solo era responsable ante su marido, si estaba casada, ya que el esposo era quien tenía los derechos sobre su descendencia.

Galeotti (2004) en la primera fase de su periodización de la historia del aborto, que abarca desde la antigüedad hasta el siglo XVIII, expone de forma similar que “el aborto era cuestión de la mujer” ya que el producto de la concepción no se

diferenciaba o no era considerado autónomo a la madre, ya que este era concebido como parte de las vísceras de la mujer.

Sin embargo, el aborto ha sido sancionado en algunas culturas y tradiciones, principalmente religiosas, aunque no siempre desde un interés por la defensa de la vida. El aborto era castigado por la iglesia debido a que se consideraba que esta práctica pretendía ocultar la lujuria, uno de los principales pecados capitales. Con el paso del tiempo, religiosos como San Agustín, Obispo de Hipona, Santo Tomás de Aquino y el Papa Inocencio III, concibieron esta práctica como homicidio, idea que hasta el momento sigue vigente (Pérez, 1993).

Es importante mencionar que la iglesia católica inserta el concepto de animación, un término que hacía alusión a una diferenciación entre fetos animados e inanimados. Esto se basaba en una visión filosófica y teológica en la cual los varones recibían el alma a los cuarenta días después de la concepción y las mujeres tenían que esperar hasta los ochenta o noventa días (Pérez, 1993).

Pérez (1993) señala que el cambio de una actitud permisiva del aborto hacia una represiva se vio influenciada por la iglesia católica. El cambio que se dio a partir del surgimiento de la revolución industrial y el desarrollo del capitalismo con las nuevas promulgaciones políticas. “Las primeras leyes hacia esta práctica con características represivas se promulgaron en Gran Bretaña, a principios del siglo XIX. En ese entonces la anticoncepción, el aborto y la libre sexualidad eran reprimidos, debido a que degeneraban las costumbres. Sin embargo, realmente se tenía como interés el control de la fecundidad” (Pérez, 1993: Pág. 19).

En Francia con el reinado de Enrique II en 1556, el aborto fue considerado como homicidio y era castigado con la pena de muerte. Posteriormente, con el reinado de Enrique IV de 1572 a 1610, se iniciaron las políticas poblacionistas y las legislaciones restrictivas reflejadas en el Código Penal francés de 1791, las cuales son un reflejo de una política que tiene como interés el mantener controlado el cuerpo de la mujer y su capacidad para procrear por parte del Estado-gobierno. Este modelo político siguió reproduciéndose en el periodo Napoleónico (1810), en países de habla francesa y en algunos otros, como en México (Pérez. 1993).

En México, durante la dominación española el esquema reproductivo estaba orientado por la iglesia católica “creced y reproducirse”. Posteriormente a su independencia el país continuó con este patrón de reproducción, debido a que era necesario para poblar al país y así garantizar la independencia y la soberanía nacionales. Durante el siglo XIX el tema de la maternidad se centraba en solucionar el problema de la fertilidad para que México se convirtiera en un país rico, lo que dio paso a permitir el matrimonio a temprana edad y promocionar ayudas económicas para las familias numerosas; prohibiendo toda propaganda sobre los métodos anticonceptivos y los abortos. Este modelo continuó hasta la década de los sesenta del siglo XX (Pérez. 1993).

Como se observa, el aborto en la sociedad no siempre ha sido visto de manera negativa, ya que anteriormente éste solo era tema y decisión de la mujer. Con el paso del tiempo esta decisión le ha sido arrebatada por intereses políticos, sociales, económicos y religiosos (masculinos). En la actualidad, se puede observar dos posturas contrapuestas, quienes estigmatizan y criminalizan al aborto y quienes luchan por la libertad de los derechos humanos y reproductivos de la mujer.

1.3 Situación del aborto legal en México

Desde el punto de vista legal, el aborto es una práctica cuya regulación varía según normas y costumbres de cada país, puede estar permitido, restringido o sancionado con penas establecidas en el código penal de cada nación. En México, el aborto se regula a nivel local, por lo cual su estado legal varía dependiendo de cada estado, es decir, hay circunstancias bajo las cuales este puede ser castigado y otras por las cuales no se considera un delito (Cabrera, 2024).

El aborto puede conceptualizarse de distintas maneras, distinguiéndose entre su práctica legal e ilegal. Según el artículo 329 del Código Penal Federal, el aborto se define como "la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo" (Trejo, 2007, p. 2). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto legal como "la interrupción del embarazo realizada conforme

a las leyes de un país que permiten el acceso seguro y legal a este procedimiento" (OMS, 2012).

El 6 de septiembre del 2023 la Suprema Corte de Justicia de la Nación mediante un comunicado de prensa, informó la impugnación de los artículos del Código Penal Federal que penalizan y criminalizan el aborto. Así mismo, anunció la sentencia a nivel federal sobre la despenalización del aborto en todo el país. Por lo que, actualmente ninguna mujer o personal médico que decida practicarse o practicar un aborto, será castigado ante la ley (Suprema Corte, 2023).

Este gran avance es resultado de la lucha continua por parte de movimientos y organizaciones sociales que defienden los derechos de la mujer. Por lo que es fundamental explicar de manera breve la historia que ha atravesado el aborto en México. Cabrera (2024) explica que después de la independencia de México hasta la promulgación del Código penal del Distrito Federal de 1871, los fundamentos jurídicos que se empleaban para juzgar el aborto fueron los códigos ibéricos del Fuero Juzgo y Las Siete Partidas decretadas por Alfonso X, en las cuales se establecía que el aborto era castigado con la pena de muerte. En ese momento el número de mujeres que eran juzgadas y castigadas eran considerablemente bajos, lo cual se debía a las siguientes razones: i) se consideraba que las decisiones reproductivas de la mujer no eran de importancia para el interés popular; y ii) durante el periodo de la inquisición la bigamia y la prostitución se consideraban de mucha mayor gravedad que el aborto (Cabrera, 2024).

De 1871 hasta 1931 el Médico Luis Hidalgo y Carpio realizó varias modificaciones en los Códigos Penales sobre la práctica y criminalización del aborto. Carpio definió al aborto en estos Códigos penales como "la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocado por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que esto se haga sin necesidad" (Jaffaty, 2024, como se citó en Cabrera 2024: pág. 172).

Es importante resaltar que las defensas del honor eran algo muy recurrido para reducir las penas de los sentenciados en el Código Penal de 1871. Estos juicios no estaban enfocados en la defensa de la mujer, sino que, debido a la fuerte carga de los roles de géneros asignados a los hombres y las mujeres, estos juicios se

centraban en cómo estas prácticas abortivas afectaban la reputación de los hombres de la familia a la que pertenecía la mujer que cometía el delito, ya que, esto representaba la pérdida de poder y subordinación hacia la mujer, lo cual responde a una lógica patriarcal. Esto generó un endurecimiento en los criterios de denuncia por el conocimiento de crímenes reproductivos y un interés por el Estado de retomar ese control sobre las mujeres (Cabrera, 2024).

En el Código Penal de 1871, la normatividad hacia el aborto fue expuesta en el capítulo IX, titulado “Delitos contra las personas, cometidos por particulares”, en los artículos 569 y 580. En este Código penal, las hipótesis en las que el aborto era sancionado, son en los siguientes casos: I) el cometido sin violencia física o moral, ya sea si fuese consentido por la gestante, el castigo efectuado en este caso es de cuatro años de prisión; II) el causado por medio de violencia física o moral, castigado con seis años de prisión; III) el causado por culpa grave de cualquiera que no fuera la mujer gestante, sancionado con penas atenuadas; IV) aborto calificado: el realizado por médico, comadrón, partera, boticario, en el cual se sancionaba con la inhabilitación para ejercer su profesión; V) parto prematuro artificial; y VI) el procurado voluntariamente por la propia mujer gestante y por móviles de honor, el cual era castigado con dos años de prisión si se recurría a las siguientes causas: 1) que no tenga mala fama, 2) que haya logrado ocultar su embarazo y 3) que esto sea fruto de una unión ilegítima. (Islas, 2008).

En el artículo 570 de este Código penal se exponen solamente dos tipos de aborto los cuales no son sancionados: i) el producido solo por la culpa de la mujer y ii) el considerado como necesario: cuando de no efectuarse, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asiste. (Islas, 2008)

En el Código Penal de 1929, el aborto fue legislado en el capítulo IX, titulado “De los delitos contra la vida”, en los artículos 1000 a 1010. En el cual se define como “La extracción del producto de la concepción o de su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, como objeto de interrumpir la vida del producto” (Islas. 2008: Pág.1322)

El Código Penal de 1929, continúa la legislación del aborto como en 1871, y postula que de igual forma este solo será castigado cuando se haya consumado. La

regulación en el Código Penal de 1929 se dio en el caso de los abortos no sancionados en los cuales se añadió lo siguiente: no se sancionará el parto prematuro artificial, cuando no se tenga el objeto de interrumpir la vida del producto. (Islas, 2008) Código Penal de 1931, la legislación del aborto fue abordada en el capítulo VI, titulado “De los delitos contra la vida y la integridad corporal”, en los artículos 329 y 334. En el cual se definió como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez (artículo 329)” (Islas. 2008: Pág.1322).

En este Código Penal es importante resaltar que por primera vez se hace referencia al término de “muerte” a la acción de interrumpir el producto de la concepción. En estos artículos los abortos sancionados son los siguientes: I) el consentido (castigado con tres años de prisión); II) el cometido con violencia física o moral (sancionado con ocho años de prisión); III) el realizado sin consentimiento o aborto sufrido (penado con prisión de tres a cinco años); IV) el cometido por el médico cirujano, comadrón o partera, el cual era castigado de dos a cinco años de prisión y con la suspensión del ejercicio de su profesión; y v) el procurado voluntariamente por la mujer gestante, por móviles de honor (castigado con prisión de 6 meses a un año). El gran avance en la regulación de este código penal fue la adición del supuesto que no castiga al aborto que fuera resultado de una violación (Islas, 2008).

Los pronunciamientos de la iglesia acerca de la humanización del feto influyeron y replicaron en la argumentación y defensa en los juicios del aborto y en los dilemas éticos dentro de la medicina, con relación a la práctica de los abortos quirúrgicos. (Cabrera, 2024). De 1931 hasta la actualidad, este lapso se caracteriza por dos rasgos fundamentales: i) la paulatina despenalización del aborto en los Códigos penales, en los cuales se agregaron criterios en donde el aborto no era punible en los siguientes casos: si eran causa de alguna violación o incesto, si era realizado por cuestiones medicas desfavorables en el feto y por riesgo de muerte de la gestante. ii) El activismo de grupos feministas, un ejemplo de ello es que, gracias al trabajo feminista y las campañas de Margaret Sanger sobre la difusión de la contracepción, fue que “en 1922 se publicara por el gobernador Carrillo Puerto

“La brújula del hogar” un manual informativo que daba a conocer remedios caseros que pretendían facilitar el control de la natalidad.” (Cabrera, 2024: pág. 175).

Posteriormente se realizaron anteproyectos en los cuales no hubo ninguna alteración legislativa en torno al aborto que significara un avance a esta problemática de salud, social y política que mejorara los problemas que enfrentan las mujeres ante un embarazo no deseado (Islas, 2008). Estas normativas continuaron vigentes por más de 70 años. En el año 2000, se produjo una trascendente reforma sobre el aborto que fue publicada en la *Gaceta Oficial Del Distrito Federal*, donde se reconoce que el aborto es un problema legal, así como de salud pública y de justicia social que afecta de manera preponderante a las mujeres, principalmente a aquellas de escasos recursos en México. Esta reforma introdujo cambios significativos en el Código Penal como la desaparición de las figuras y consentimiento de aborto por móviles de honor, y la cancelación de la pena por tentativa de aborto. Asimismo, en los artículos se estableció que los médicos tenían la obligación de proporcionar la información de manera inmediata y esta no deberá tener como objetivo inducir o retrasar la decisión de la mujer (Islas, 2008).

Dos años después se emitió el Acuerdo A/004/2002 en el cual se dan los lineamientos reguladores de la actuación de los agentes del Ministerio Público para autorizar la interrupción del embarazo en los casos en que sea procedente. De igual forma, La Secretaría de Salud expidió la circular GDFSSDF/02/02 relativa a la interrupción del embarazo la cual tenía como objetivo establecer la organización y operación de los profesionales de medicina y adscritos a las unidades médicas del sector público, social y privado a disposición para realizar procedimientos abortivos (Islas, 2008).

En esta última circular se incluyeron dos definiciones importantes: i) la interrupción legal del embarazo (ILE) la cual donde establece que la ILE es aquel procedimiento que se realiza antes de las 20 semanas de gestación y en condiciones de atención médica segura, ii) y el consentimiento informado, el cual debe de ser un proceso de información orientado a responder las necesidades y expectativas de las usuarias para favorecer la toma de decisión libre (Islas, 2008).

El 24 de abril de 2007, fue un día histórico para la mujer, con una gran mayoría de votos en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se despenalizó el aborto dentro de las primeras doce semanas de gestación. Asimismo, se estipuló que los servicios públicos de la ILE deben de ser gratuitos para las mujeres en la Ciudad de México. Este gran suceso repercutió en los demás estados logrando su paulatina despenalización, como lo podemos ver en la actualidad (Secretaría de las Mujeres, 2022).

1.3.1 Aportaciones del movimiento feminista y cambios que lograron sobre la situación del aborto en México.

Los movimientos feministas han sido agentes importantes en la lucha por el cambio social y político opresor en las sociedades. El feminismo mexicano no solo ha logrado la despenalización del aborto, sino también ha impulsado la resignificación y modificación de los imaginarios sociales sobre la práctica, pasando de ver a las mujeres que abortan como criminales a comprenderlas como sujetos con derechos humanos y reproductivos (Lamas, 1992). Esta perspectiva fue fundamental para cambiar los discursos opresores políticos y sociales en torno a la libertad y autonomía de la mujer.

El activismo feminista en México tuvo un resurgimiento significativo en la década de los setenta con la llamada Segunda Ola Feminista, la cual tenía como objetivo lograr el ejercicio de los derechos sexuales de la mujer y la maternidad voluntaria, así como, la lucha por la legalización del aborto (Lamas, 1992).

En 1976, seis grupos feministas se unieron para formar la Coalición de Mujeres Feministas, las cuales luchaban por la despenalización del aborto, contra la violencia hacia la mujer y la libertad sexual. En ese mismo año, el grupo Movimiento Nacional de Mujeres propone hacer la primera Jornada Nacional de Aborto, las cuales siguieron realizándose en 1977 y 1978. Estas jornadas sirvieron como preparación para que en 1979 se formará el Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres (FENALIDEM). Fue así como en conjunto la FENALIDEM, la Coalición Nacional de Mujeres y otros grupos feministas trabajaron de manera conjunta en la realización del “proyecto ley de la maternidad

voluntaria” el cual fue presentado a la cámara de diputados, pero este no obtuvo atención y fue “congelado” (Lamas, 1992).

Posteriormente, en 1992 se creó el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). Esta Organización No Gubernamental (ONG) estaba enfocada en crear una instancia jurídica que pudiera contraponerse ante las declaraciones de la iglesia y ofrecer a la población una información seria, científica y laica sobre temas reproductivos, maternidad y aborto. Asimismo, tenía como objetivo el lograr el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en México; y de igual forma lograr la despenalización del aborto (GIRE, 2024).

En la actualidad GIRE brinda información sobre el aborto, salud reproductiva, trabajo y cuidados de la mujer desde una perspectiva feminista mediante su portal web (gire.org.mx). Asimismo, forma parte del activismo feminista que lucha por los derechos humanos y reproductivos de la mujer.

La lucha por buscar una igualdad y libertad en los derechos humanos de la mujer ha sido bastante difícil. Sin embargo, vemos, que, a pesar de ser tardía en el caso de México a comparación de otros países, el activismo feminista ha logrado ir rompiendo este sistema patriarcal en el que está envuelta la mujer en la sociedad mexicana hasta lograr su liberación, como lo vemos actualmente con las nuevas reformas en los Códigos Penales.

1.3.2 Situación de la interrupción legal del embarazo (ILE) en México

En la actualidad, en todo el país solo 15 de los 32 estados de la República Mexicana han despenalizado y revocado de sus Códigos Penales el aborto. Entre ellos están la Ciudad de México (CDMX) quien fue la primera jurisdicción en todo el país en despenalizar el aborto y brindar el servicio de esta práctica de forma gratuita el 24 de abril del 2007, seguido de Oaxaca en 2019. En el transcurso de 2021 se unieron los estados de Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Baja California y Colima; y en 2022 los estados de Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur, Quintana Roo y Aguascalientes. Recientemente en el 2024 se agregaron a la lista los estados de Puebla, Zacatecas y Jalisco (GIRE, 2024; Santos, 2024; Mendoza, 2024).

En el resto de los estados el aborto sigue siendo prohibido con excepciones. La única causal en la que el aborto es legal en todo el país es la violación (CILE,2024). Actualmente, los estados de Nayarit, Yucatán y Estado de México (Edomex) continúan movilizándose y luchando para que los congresos de cada uno de estos estados deroguen al aborto en su Código Penal. (GIRE, 2024; Mendoza 2024). En la Ciudad de México la interrupción Legal del embarazo aplica durante las 12 primeras semanas de gestación. Las mujeres que deseen acceder al servicio pueden recurrir al programa de la ILE en la CDMX, el cual brinda el servicio en sus clínicas y hospitales de manera gratuita. La ILE se puede realizar mediante dos métodos: el aborto por medicamentos y aspiración por vacío, dependiendo de las semanas de gestación y la evaluación médica de cada caso (Secretaría de las mujeres, 2024).

La CDMX ocupa el primer lugar de ILES realizadas en todo el país según las estadísticas publicadas por la Secretaría de Salud (2024). La principal razón por la cual en Ciudad de México se realizan más abortos se debe a la falta de homogeneidad de su legalización y de proporcionar su servicio de forma gratuita y segura en todas las entidades del país. Esto ha ocasionado una problemática de discriminación y vulnerabilidad hacia las mujeres de escasos recursos que no pueden acceder a la ILE en sus comunidades y por consiguiente no tiene la posibilidad de trasladarse a la CDMX para realizarlo (CILE, 2024; Mendoza, 2024).

A nivel nacional, las estadísticas muestran un aumento en el número de interrupciones legales del embarazo entre 2007 y 2024, pasando de 4,799 procedimientos en 2007 a 7,107 en 2024. No obstante, en comparación con el 2013 siendo el año con el mayor número de ILE realizadas, alcanzando un total de 20,765, se ve reflejada como la tasa de abortos ha ido disminuyendo (Secretaría de las Mujeres, 2024).

Entre el 2021 y 2024 los trimestres con mayor demanda de ILE realizadas son enero-marzo con 3,203 en 2022, 3,720 en 2023 y 3,660 en 2024, y abril-junio con 3,203 en 2022, 3,495 en 2023 y 3,447 en 2024 (Secretaría de las Mujeres, 2024). La Ciudad de México, al haber sido la primera entidad en despenalizar el aborto, sigue concentrando la mayoría de los procedimientos, con una alta demanda

de mujeres provenientes de otros estados donde la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) aún es restringida. Según las estadísticas, desde la implementación de la ILE en 2007 hasta 2024, se han realizado 189,525 abortos, lo que posiciona a la Ciudad de México como la entidad con el mayor número de procedimientos registrados (Secretaría de las Mujeres, 2024).

Actualmente, 23 unidades médicas brindan el servicio de forma gratuita y segura. brindan el servicio de forma gratuita y segura. A continuación, se muestran las ILE realizadas por unidad médica: H.M. P¹ Xochimilco con 8,749, H.M.I² Cuatepec con 8,010, H.M.I. Dr. Nicolás M. Cedillo con 12,772, H.M.I. Tláhuac con 9,245, H.M.I. Inguarán con 18,987, H.G³ Dr. Enrique Cabrera con 11,894, H.G Ticomán con 11,401, C.S.T⁴ III Beatriz Velasco de Alemán con 80,990, C.C⁵ Santa Catarina con 34,614, C.S.T III México España con 33,942, C.S. Dr. Juan Duque de Estrada con 24,867, C.S.T III Cuajimalpa con 2,734, Clínica Integral de la Mujer con 1078, C.S.TIII Miguel Hidalgo con 492, H.M.I Cuajimalpa con 4,345, HM.I Magdalena Contreras con 1,086, H.M.I Topilejo con 576, H.E⁶ Belisario Domínguez con 2,544, H.G Balbuena con 599, H.G Iztapalapa con 1,865, H.G Milpa alta con 3,355, H.G. Dr. Gregorio Salas con 465 y H.G Ajusco Medio con 2,658. Con base a lo anterior, podemos ver que la clínica con mayor demanda de ILE entre el 2007 a 2024 es C.S. TIII Beatriz Velasco de Alemán (Secretaría de las Mujeres, 2024).

En resumen, en México ninguna mujer gestante debe de ser juzgada, discriminada y sancionada por decidir abortar después del fallo en 2023 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Sin embargo, la situación en la que está inmersa la despenalización del aborto, en la cual la mayoría de los estados no han cambiado su legislación para acceder a este procedimiento, ha generado en la

¹ Hospital materno pediátrico

² Hospital materno infantil

³ Hospital general

⁴ Centro de Salud T

⁵ Clínica comunitaria

⁶ Hospital de especialidades

sociedad mexicana una problemática de discriminación, desigualdad y vulnerabilidad hacia las mujeres, quienes tienen derecho de recibir este servicio de forma gratuita y hacer efectivo el derecho humano a decidir sobre su propio cuerpo.

A continuación, se presentarán las características sociodemográficas (edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y procedimiento de ILE realizado) en las usuarias que fueron atendidas en las clínicas y hospitales en la Ciudad de México que brindan el servicio.

La edad de las pacientes atendidas oscila entre los 11 y los 44 años. En el grupo de 11 a 14 años, se registraron 1,769 usuarias; en el de 15 a 17 años, la cifra ascendió a 12,587. Para el rango de 18 a 24 años, se atendieron 125,660 pacientes, mientras que en el de 25 a 29 años fueron 66,650. En el grupo de 30 a 34 años, la cifra fue de 39,439; en el de 35 a 39 años, de 21,968; en el de 40 a 44 años, de 7,510, y en el de 45 a 54 años, de 581. Los datos reflejan que la mayor cantidad de pacientes atendidas se concentra en el grupo de 18 a 24 años, seguido por el de 25 a 29 años. Esto sugiere que la mayor demanda de atención ocurre en mujeres jóvenes en edad reproductiva temprana (Gobierno de la Ciudad de México, 2024).

El nivel educativo con el mayor porcentaje de pacientes atendidas es la preparatoria, con un 43%, seguida de la secundaria, con un 30%. En tercer lugar, se encuentra el nivel superior, con un 19%, mientras que la primaria representa el 6% y las pacientes sin estudios, el 2% (Secretaría de las Mujeres, 2024).

El mayor porcentaje de pacientes atendidas son solteras, con un 54%, seguida de las mujeres en unión libre, con un 29%. En tercer lugar, se encuentran las mujeres casadas, con un 12%, mientras que las divorciadas representan el 3% y las separadas, el 2% (Secretaría de las Mujeres, 2024).

En cuanto a la ocupación de las mujeres que se han realizado una ILE, el 30% se dedica al hogar, el 24% son estudiantes, el 30% tienen empleo remunerado, el 6% son comerciantes, el 1% son profesionistas, el 0.2% son obreras, el 1% trabaja como doméstica, el 5% se encuentran desempleadas y el 4% corresponden a otras ocupaciones (Secretaría de las Mujeres, 2024).

Finalmente, el método más utilizado en la ILE es el de medicamentos, con 221,341 procedimientos realizados. En segundo lugar, se encuentra la aspiración,

con 52,883 procedimientos, y, en tercer lugar, el legrado uterino instrumentado, con 3,044 procedimientos (Secretaría de las Mujeres, 2024).

1.4 Representaciones sociales y significaciones sobre el aborto: Investigaciones realizadas.

El aborto es un tema muy controversial debido a que en él convergen distintos ámbitos, posturas, ideologías, normas, leyes, y creencias socialmente atribuidas por la sociedad, la cultura y los grupos de pertenencia. Lo que lo hace un fenómeno de atención en estudios e investigaciones académicas. Este apartado tiene como objetivo ofrecer un panorama sobre la literatura en torno al aborto, específicamente en los hallazgos más relevantes sobre los significados y representaciones que tienen los estudiantes universitarios acerca de este fenómeno.

1.4.1 Dimensiones socioculturales y profesionales en las representaciones, significados y actitudes sobre el aborto: un análisis desde la investigación

Los estudios sobre los significados, representaciones, actitudes y percepciones del aborto han demostrado que factores como el contexto social, la economía, la religión, los prejuicios, la ideología, el nivel educativo e incluso la profesión influyen en la construcción de la realidad de cada individuo.

Las investigaciones han demostrado que los prejuicios, las creencias y las ideas religiosas en contra del aborto pueden influir negativamente en la calidad de la atención médica. Esto puede derivar en actitudes discriminatorias y en la estigmatización de las mujeres que recurren a este procedimiento, afectando su acceso a una atención digna y libre de juicios" (Álvarez, Celada y Espinal, 2023; Ferreira, Silva de Abreu, Suell, 2024).

Montoya (2015) refiere que esta estigmatización hacia las mujeres, al procedimiento y al personal médico que lo practica contribuye a una atención

inadecuada en el procedimiento y a recurrir inclusive a las prácticas abortivas clandestinas en México.

La religión es otro de los factores con mayor relevancia en las investigaciones realizadas. Gran parte de las sociedades están impregnadas de fuertes valores religiosos que influyen de manera negativa en la interrupción voluntaria y legal del embarazo. La Iglesia católica basa su discurso en la protección de la vida y concibe al aborto como un pecado, esta influencia repercute en los médicos, los cuales algunos de ellos, los que son creyentes de alguna religión, deciden no practicar los abortos porque van en contra de su conciencia, principios y creencias. En el caso de las mujeres que abortan, el pecado tiene un fuerte peso moral, ya que en algunos casos sienten haber ido en contra de sus valores religiosos y morales (Hernández y Estrada, 2018; Laza-Vázquez y Castiblanco-Montañez, 2017; Gómez y Souza, 2013)

La investigación realizada por Hernández y Estrada (2018) explica que a pesar de que México es un Estado laico, las creencias católicas prevalecen en las instituciones educativas y sanitarias, lo que genera un choque entre el derecho legal de interrumpir un embarazo y las normas morales religiosas que aún regulan la vida cotidiana de muchas personas. Por ejemplo, la equiparación del aborto como homicidio, la vida desde la concepción, etc. La sexualidad está impregnada de ideas y creencias religiosas que le atribuyen y asocian culpa y prohibición al placer sexual. Lo cual afecta la capacidad de tomar decisiones informadas sobre sus derechos sexuales y reproductivos (Hernández y Estrada, 2018). Asimismo, La Iglesia refuerza la idea de que solo Dios puede dar y quitar la vida, lo que sataniza el aborto y perpetúa los valores patriarcales en la sociedad (Laza, Cerquera, Ferrer y Gutiérrez, 2019)

La ética médica es otro de los aspectos por lo cual los estudiantes y profesionales de la salud deciden no practicar el aborto. La medicina tiene como principal juramento para sus profesionales salvaguardar la vida, por lo que al practicar el aborto iría en contra de su juramento y ética médica. Sin embargo, el aborto puede ser contemplado cuando de no hacerlo se corra el riesgo de perder dos vidas (Gonzales, 2004).

En las investigaciones realizadas se observa que las actitudes de estudiantes universitarios, especialmente los profesionales de la salud son favorables a la legalización del aborto, resaltan la importancia de la implementación de legislaciones que despenalicen y brinden espacios donde se puedan realizar las prácticas abortivas de manera segura y gratuita. Esta preocupación surge debido a que existe un alto índice en la mayoría de los países por muerte materna, por complicaciones médicas, por abortos incompletos y clandestinos que ponen en riesgo la vida de las mujeres gestantes y violan su derecho a decidir hacer lo que deseen con su propio cuerpo (Ferreira, Silva de Abreu y Suell, 2024)

En algunas de las investigaciones resulta fundamental promover en los jóvenes, hombres y mujeres, la educación sexual, la orientación de métodos anticonceptivos y la planificación familiar para prevenir embarazos no deseados y complicaciones médicas por abortos (Álvarez, Celada y Espinoza, 2023).

1.4.2 Investigaciones realizadas en Latino América

A continuación, se expondrán de manera crítica y reflexiva las investigaciones más significativas realizadas en Colombia, Brasil y México que han abordado el aborto desde diversas perspectivas sociales, culturales y simbólicas. Este recorrido analítico permite identificar los aportes teóricos y empíricos que han contribuido a la construcción de significaciones, representaciones sociales e imaginarios colectivos en torno al aborto, brindando un marco comprensivo para el análisis del presente estudio.

Por lo tanto, se presentan investigaciones relevantes que han explorado las representaciones sociales del aborto en distintos contextos universitarios, realizadas en Colombia. Enfatizando cómo los factores académicos, sociales y culturales inciden en la construcción de dichas representaciones.

Investigación 1. “Percepción del aborto: voces de los médicos del Hospital de San José (Bogotá)”

Laza-Vásquez y Castiblanco (2017) realizaron una investigación sobre la percepción del aborto de los médicos del Hospital San José (HSJ) en Bogotá,

Colombia. Con el objetivo de analizar como perciben la interrupción voluntaria del embarazo, bajo las tres causales definidas en la Sentencia C-355 del 2006, los médicos del servicio de ginecología y obstetricia.

La metodología empleada en esta investigación es de enfoque cualitativo hermenéutico. Se realizaron entrevistas a profundidad a quince médicos vinculados al servicio de ginecología y obstetricia de HSJ de las especialidades de medicina materno fetal, ginecología y obstetricia.

Los resultados más relevantes obtenidos de esta investigación fueron los siguientes: I) la mayoría de los participantes consideran que en la sociedad colombiana existen valores religiosos que conciben negativamente a la Interrupción voluntaria del embarazo. Las premisas de la iglesia católica en defender la protección de la vida desde la concepción repercuten en las personas y en la sociedad; II) existen posturas en contra y a favor respecto al aborto en los médicos, por lo que aquellos que no están de acuerdo con esta práctica evitan involucrarse con instituciones que lo promueven, debido a que las instituciones definen la postura profesional del personal médico; III) consideran importante la implementación de ayuda psicológica para las mujeres que pasan por este procedimiento; y IV) piensan que es importante que la ley involucre al personal de la salud a la hora de redactar las legislaciones y sentencias, ya que ellos son los expertos en determinar cuáles son las viabilidades de procedimientos como el aborto.

Investigación 2. “Vivir o decidir. Representaciones sociales de estudiantes universitarios frente a los debates sobre el aborto”.

Álvarez, Celada y Loaiza (2023) realizaron una investigación sobre las representaciones sociales del aborto de los estudiantes del Tecnológico de Antioquia. La población estaba conformada por jóvenes universitarios entre 16 y 28 años, pertenecientes a la facultad de Educación y Ciencias Sociales del Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.

La metodología empleada en esta investigación fue de enfoque cualitativo el cual se empleó por medio de entrevistas semiestructuradas y sondeos de opinión. La investigación tenía como objetivo 1) identificar los principales movimientos sociales que identifica los estudiantes y los discursos que intervienen en ellos. El

cual tuvo como resultado, que en las entrevistas realizadas la mayoría de los participantes entrevistados hicieron no referencia a ningún movimiento e inclusive desconocían ese tema. Sin embargo, en el sondeo de opinión se encontró que los estudiantes hacían referencia a movimientos que estaban en contra como organizaciones religiosas y otros mencionaban las protestas por parte de movimientos feministas. 2) Identificar las posturas de los estudiantes ante el aborto.

En el cual se encontró que los estudiantes están a favor del aborto bajo las tres causales estipuladas por la normativa colombiana. Asimismo, se encuentra que ellos tienen una postura flexible ante este tema y consideran de importancia fomentar la educación sexual y la planificación familiar.

Por último, los factores como el contexto social, económico, ideológico, religioso, cultural y de más, influyen en la representación social de aborto de los estudiantes y de la población en general.

A continuación, se presentan investigaciones relevantes que han explorado las representaciones sociales del aborto en distintos contextos universitarios, realizadas en Brasil. Enfatizando cómo los factores académicos, sociales y culturales inciden en la construcción de dichas representaciones.

Investigación 1. “Aborto provocado: representaciones sociales de mujeres”.

Gómez et al (2013) realizaron una investigación cualitativa basada en la Teoría de las Representaciones Sociales (RS) con el objetivo de analizar el campo representacional del aborto inducido de 147 mujeres del Salvador en Brasil. En el periodo que se realizó el estudio el aborto no era legal en Brasil, por lo que, las mujeres que tenían que recurrir a esta práctica lo hacían de manera clandestina en condiciones precarias e insalubres. Esto incrementó un alto índice de mortalidad materna y hospitalizaciones en el país.

Las mujeres que formaron parte de la investigación tenían las siguientes características: eran mujeres jóvenes, negras, con bajo nivel educativo, casadas, amas de casa, dependen económicamente de la pareja, tienen hijos y han abortado alguna vez. Algunas de ellas expresaron vivir violencia doméstica.

Los elementos del núcleo central de las RS de las mujeres sobre el aborto inducido están anclados a las vivencias y valores en torno a ellas. Las palabras que

lo componen son las siguientes: dolor, tristeza, crimen, situación de cada uno, culpa, arrepentimiento, muerte, pecado y valentía. Las palabras que componen el sistema periférico son medicina, prejuicio, maldad, ira y dificultad.

Los resultados más relevantes de la investigación son que mediante las palabras evocadas, crimen y pecado, que forman parte del núcleo central se puede observar el anclaje de valores morales y religiosos de la sociedad que están impregnados en las mujeres de esta investigación. Debido a la estigmatización del aborto en Brasil, el estudio demostró que las mujeres optaban por esta práctica de manera clandestina, y en caso de complicaciones acudían al servicio médico reportando quejas físicas sin mencionar que se habían realizado un aborto, ya que si lo hacían eran juzgadas y recriminadas por el personal médico que ejercían malos tratos hacia ellas.

Los investigadores consideran fundamental su estudio debido que este ayuda a comprender la complejidad que rodea la situación del aborto y el mismo proceso. Asimismo, hacen un llamado a las instituciones de salud para promover comprensión y solución para dejar de estigmatizar el aborto y así brindar un buen servicio a las mujeres que lo practican.

Investigación 2. “El aborto desde la perspectiva de los licenciados de enfermería”

Ferreira, Silva de Abreu y Sueli (2024) realizaron una investigación enfocada en estudiar las Representaciones Sociales de los estudiantes de enfermería sobre el aborto inducido. La metodología de la investigación es cualitativa en el cual se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 16 estudiantes matriculados de la universidad. La población de este estudio estaba conformada por diez y seis estudiantes de enfermería, de segundo, cuarto, sexto, octavo y noveno semestre, mujeres de entre 18 y 42 años.

En los resultados de esta investigación se encontró que las enfermeras consideran importante tratar con dignidad y comprensión a las mujeres que llegan a los hospitales a abortar. Sin embargo, la mayoría de los profesionales de la salud no están capacitados o preparados para actuar en una situación así. Asimismo, mencionan que hay estudios que muestran que las mujeres hospitalizadas por

aborto han sufrido abusos y faltas de respeto por parte del personal médico que las atiende. Otro aspecto importante es la legalización del aborto sin causales, es decir, que sea un derecho hacia las mujeres, ya que algunas de ellas recurren a lo clandestino y sin seguridad poniendo en riesgo su vida.

Los investigadores explican que su investigación es limitada por el tamaño de las poblaciones, pero consideran necesario que el tema sea discutido con mayor frecuencia tomando en cuenta al personal de salud.

A continuación, se presentan investigaciones relevantes que han explorado las representaciones sociales del aborto en distintos contextos universitarios, realizadas en México. Enfatizando cómo los factores académicos, sociales y culturales inciden en la construcción de dichas representaciones.

Investigación 1. "Aborto inducido y cuerpo: Experiencias y significados en hombres y mujeres universitarios/as"

Este estudio realizado por Castillo (2002) tuvo como objetivo analizar las experiencias y significados del aborto inducido en hombres y mujeres universitarios, desde una perspectiva de género. La metodología utilizada es cualitativa, con entrevistas en profundidad a seis personas de entre 20 y 30 años, provenientes de diferentes áreas académicas impartidas en la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Iztapalapa.

Los hallazgos más relevantes señalaron que la influencia de las creencias religiosas es muy importante para significar el aborto, ya que muchas mujeres internalizan la culpa y el estigma asociados a esta práctica promovidos por enseñanzas religiosas. Por otra parte, Castillo (2002) menciona que las mujeres tienen un papel central en la decisión del aborto, pero algunos hombres también participan en la toma de decisiones, asimismo, también se encontró que hay una desvinculación emocional del aborto por parte de ellos cuando no hay un compromiso afectivo con la pareja.

En las entrevistas realizadas se identificó que el contexto social y familiar influye y es de suma importancia en la toma de la decisión de abortar o continuar con el embarazo. Asimismo, se evidenció que el aborto es una decisión difícil, marcada por la falta de apoyo y el miedo al juicio social.

Finalmente, esta investigación revela que el aborto es un fenómeno complejo, en el cual influyen factores históricos, legales, médicos, religiosos y de género. En donde a pesar de los avances legislativos en los derechos reproductivos, persisten obstáculos culturales y jurídicos que afectan el acceso al aborto seguro. Propone como solución crucial fomentar la educación sexual y abrir espacios de diálogo para reducir el estigma asociado al aborto.

Investigación 2. “Una etnografía del aborto clandestino en contextos de interrupción legal del embarazo”

Este estudio realizado por Hernández y Estrada (2018) tuvo como objetivo analizar las creencias sobre el embarazo juvenil y su relación con la decisión de interrumpir un embarazo de manera clandestina, a pesar de la existencia del programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México. La investigación parte desde un enfoque fenomenológico y una metodología cualitativa, utilizando la observación etnográfica y entrevistas en profundidad a 35 estudiantes y profesores de bachillerato.

Los hallazgos más relevantes señalaron que a pesar de que el aborto en la Ciudad de México es legal hasta las 12 semanas de gestación desde 2007, siguen persistiendo barreras legales y sociales, especialmente para menores de edad que necesitan la autorización de un adulto. Asimismo, la falta de homogenización del aborto en todos los estados del país genera desigualdad en el acceso de este procedimiento en los servicios de salud.

El estudio revela que los valores religiosos siguen influyendo en la decisión de interrumpir un embarazo, debido a que es considerado como un pecado o un homicidio, lo que refuerza el estigma social y lleva a las jóvenes a optar por prácticas clandestinas. A pesar de que la educación en México es laica podemos encontrar dentro de ella prejuicios religiosos que contribuyen a la desinformación.

Otro de los hallazgos relevantes de este estudio es que la condición socioeconómica y la falta de apoyo familiar juegan un papel determinante en la decisión de abortar. Cuando las jóvenes de sectores vulnerables no tienen las posibilidades de acceder a la ILE de manera segura y gratuita aumenta la incidencia de abortos inseguros, clandestinos.

Otra de las razones que influye en la decisión de optar por un aborto clandestino es el miedo a ser juzgadas, estigmatizadas y recriminadas por familiares, amigos y profesionales de salud, lo cual las lleva a recurrir a remedios caseros o métodos clandestinos poniendo en riesgo su vida.

Finalmente, esta investigación revela que los docentes y el personal de salud transmiten información errónea sobre la ILE, reforzando mitos sobre la infertilidad o riesgos exagerados del aborto.

Investigación 3. "Representación del Aborto en Adolescentes que estudian en el Colegio de Bachilleres 6, Plantel Vicente Guerrero"

Este estudio realizado por Montoya (2009) tuvo como objetivo analizar cómo los adolescentes construyen sus representaciones sociales sobre el aborto, considerando los factores socioculturales que influyen en sus actitudes y decisiones. Se empleó una metodología cualitativa basada en la teoría de las representaciones sociales

Esta investigación indaga en como la desinformación sobre educación sexual sigue siendo un problema que aumenta el riesgo de embarazos no deseados. Asimismo, como la familia, la religión y la educación afectan la significación de los jóvenes sobre su propia vida sexual.

Los hallazgos más relevantes de esta investigación revelan que las representaciones sociales del aborto están influenciadas por factores como la educación, la cultura y la familia. Asimismo, que los discursos sociales, feministas, Provida y legales, sobre el aborto repercuten en estas construcciones.

Finalmente, el estudio revela que la falta de información adecuada y el miedo al juicio social afectan las decisiones de los jóvenes sobre embarazos no deseados. Recomienda fortalecer la educación sexual integral para reducir los embarazos adolescentes y generar una discusión informada sobre el aborto.

Investigación 4. "Aborto en México: qué piensan y hacen los ginecobstetras".

Montoya-Romero et al (2015) realizaron una investigación dirigida a médicos, específicamente ginecólogos, ginecólogas y obstetras, durante el Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia en la Ciudad de México en 2013. Con el

objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del aborto entre ginecoobstetras mexicanos.

Los investigadores consideran importante mencionar como antecedente que el aborto en la ciudad es legal desde el 2007. En base a esta legislación exponen que es fundamental analizar el nivel de conocimientos por parte del personal de salud en relación con el marco legal y las técnicas modernas de la práctica de un aborto.

Con este objetivo, emplearon encuestas autoadministradas en papel o tableta electrónica. Este cuestionario estaba dividido en cuatro secciones: 1) información sociodemográfica, 2) conocimientos de la legislación del aborto en los estados de residencia de los participantes y clínicas que brindaran atención de aborto inducido, 3) actitudes relacionadas con el aborto y 4) Conductas clínicas en la práctica pública o privada relacionadas con la atención médica del aborto.

Los investigadores obtuvieron como resultados más relevante lo siguiente: i) las técnicas más mencionadas para realizar un aborto son el legrado uterino instrumental y la aspiración manual endouterina, el aborto por medicamentos fue poco mencionado; ii) 77% de los profesionales tenían el conocimiento legal del aborto en su estado de residencia y el 18% no tenían un claro conocimiento de que el aborto era legal en ciertos estados; iii) Los entrevistados consideran que existe discriminación y estigmatización hacia las mujeres que abortan y hacia el personal médico que lo practica.

Las actitudes hacia el aborto por parte de los médicos encuestados son diversas, algunos están a favor y otros están en contra. La mayoría de la población creen que la solución a esta problemática es la implementación de programas sobre métodos reproductivos y salud sexual.

CAPÍTULO 2.

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Representaciones sociales

“Miniaturas de comportamiento, copias de la
realidad y formas de conocimiento”

Serge Moscovici, 1979 (pág.27)

El concepto de Representación Social fue esbozado por Serge Moscovici en 1961 en su tesis doctoral, titulada El psicoanálisis, su imagen y su público, en donde define a las representaciones sociales como “entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro. La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos producidos o consumidos, de las comunicaciones intercambiadas están impregnadas de ellas. Sabemos que corresponden, por una parte, a la sustancia simbólica que entra en su elaboración y, por otra, a la práctica que produce dicha sustancia, así como la ciencia o los mitos corresponden a una práctica científica y mítica” (Moscovici, 1979, pág. 27)

El concepto de representación ya estaba inserto dentro de las ciencias sociales antes del trabajo de Moscovici. Émile Durkheim en la sociología aporta el concepto de representaciones colectivas para entender la estabilidad de las sociedades tradicionales y su resistencia al cambio social, asimismo, consideró que estas representaciones son fenómenos o hechos sociales dados. (Acosta y Ángel, 1992) Fue así como, retomando el concepto de Durkheim y las aportaciones de la psicología infantil de Piaget, introduce a la psicología social Moscovici el concepto de representaciones sociales como parte del estudio del pensamiento social, o, mejor dicho, del sentido común (Jodelet, 2018)

Denise Jodelet, discípula de Moscovici, explica que las representaciones sociales son: “una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social.” (Jodelet, 2018, pág. 474). Asimismo, estas formas de sentido común son expresadas de diversas maneras como lo son: sistemas de referencia, imágenes, categorías, teorías, informaciones, opiniones, actitudes, etc. (Jodelet, 2018).

Las representaciones sociales (RS) son siempre representación de algo o de alguien. “El acto de representar es un acto de pensamiento por medio del cual un sujeto se relaciona con un objeto” (Jodelet, 2018, pág.475). El representar es tener una idea de algo o alguien, de un objeto, una idea, una persona, un acontecimiento, etc. Esta forma de pensamiento está emparentada con lo simbólico y es una forma de reproducción mental de otra cosa (Jodelet, 2018).

Existen diferentes enfoques, formas de ver y comprender a las representaciones sociales. La primera óptica se enfoca por la actividad cognitiva de la representación. En ella se encuentran dos dimensiones, de contexto y de pertenencia. La primera de ellas hace referencia a la representación como un caso de cognición social, y la segunda, comprende como los grupos de pertenencia o ideologías transmitidas dentro de la sociedad influyen en la elaboración de las ideas, valores y modelos de los sujetos. La segunda óptica pone interés en los aspectos significantes del acto de representar. La representación es una forma de expresión de una sociedad determinada (Jodelet, 2018).

La tercera óptica o enfoque trata a la representación como una forma de discurso, en donde la comunicación es un factor importante en la formación de las RS. La cuarta óptica se basa en como la posición o lugar social influyen en las representaciones y explica que “el sujeto produce una representación que refleja las normas institucionales derivadas de su posición o las ideologías relacionadas con el lugar que ocupa” (Jodelet, 2018, pág. 479).

Existen dos procesos fundamentales en la formación de las representaciones sociales: objetivación y el anclaje. La objetivación es el proceso de apropiación de

información, transforma ideas abstractas en algo concreto y fácil de visualizar. A través de este proceso, los significados se materializan, familiarizan y adquieren una estructura que facilita su comprensión (Vain, 2016).

Este proceso se divide en tres pasos: i) construcción selectiva o selección de información, en el cual se constituye la descontextualización y selección de la información según los criterios culturales, del grupo de pertenencia y posición social; ii) esquematización, en donde la información seleccionada se organiza en un esquema o representación sencilla que permite asociar al objeto con una imagen y así la persona pueda comprenderla fácilmente; y, iii) naturalización, en donde la idea se vuelve parte del sentido común y se percibe como algo evidente y real (Vain, 2016).

El anclaje es el proceso que permite integrar estas nuevas ideas dentro de lo que ya conocemos. “Con el anclaje la representación social se liga con el marco de referencia de la colectividad y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella” (Vain, 2016. Pág. 4)

Vain expone que este proceso permite que una nueva idea o concepto (el objeto a representar) deje de ser algo ajeno y extraño para convertirse en un instrumento útil dentro de la sociedad. El anclaje es un proceso de instrumentalización del saber social. Por medio del anclaje lo nuevo se incorpora en estructuras de conocimiento ya existentes, se normaliza y se vuelve parte del pensamiento colectivo. Ejemplo de ellos, es el fenómeno del aborto, a través del anclaje, la sociedad lo incorporó dentro de sus marcos de referencia sobre la religión, la salud y la ley, ubicándolo en una escala de importancia en los discursos médicos, políticos y sociales.

Estos procesos son esenciales para que las representaciones sociales se consoliden y guíen la manera en que las personas signifiquen, actúen y entiendan su realidad.

2.2 Representaciones sociales del aborto

El presente trabajo parte de la premisa de que la teoría de las representaciones sociales proporciona un marco enriquecedor e interesante para comprender los significados en torno al aborto en los estudiantes de medicina. De esta forma, este apartado está orientado en explorar algunas de las formas en las que se ha abordado el estudio de las representaciones sociales del aborto. En estas investigaciones se han encontrado que el aborto está conformado por diversos contenidos como los son actitudes, posturas, opiniones a favor o en contra de esta práctica, así como, imágenes e informaciones que circulan dentro de la sociedad e influyen en el pensamiento sobre este fenómeno.

El estudio del aborto desde las representaciones sociales ha reflejado que los contenidos de estas emanen socialmente, es decir, factores como el contexto social, las creencias, ideologías, valores, actitudes, los prejuicios/juicios, el nivel académico, la disciplina de estudio y la pertenencia a grupos de los sujetos influyen en lo que representa el aborto para ellos. (Álvarez, Celada y Espinal, 2023; Ferreira, Silva de Abreu, Suell, 2024).

En los estudios realizados sobre las representaciones sociales del aborto en estudiantes y profesionales de la salud se han encontrado una gran estigmatización y discriminación hacia las mujeres que han abortado y hacia las personas/profesionales que deciden ejercer su práctica. Lo cual ha ocasionado una gran problemática, debido a que estas representaciones negativas hacia el aborto han generado una atención inadecuada en el procedimiento, lo que ocasiona la preferencia a recurrir a estas prácticas de forma clandestina para evitar ser criminalizadas. (Montoya et al, 2015)

Otros factores que se han encontrado en estas representaciones son la religión, en donde las creencias y la denominación del concepto de “muerte” y pecado a esta práctica han repercutido en la sociedad y en los sujetos creyentes influyendo en el pensamiento que se tiene sobre este fenómeno (Hernández y Estrada, 2018).

Por otra parte, en las investigaciones realizadas se han encontrado una serie de discursos positivos hacia el aborto. Los cuales están orientados a favor de su legalización debido a la preocupación por el índice elevado por muerte materna, por complicaciones médicas, por abortos incompletos y clandestinos que ponen en riesgo la vida de las mujeres gestantes y violan su derecho a decidir hacer lo que deseen con su propio cuerpo (Ferreira, Silva de Abreu y Suell, 2024).

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Planteamiento del problema

En México, el aborto ha formado parte importante en los motivos y debates dentro del activismo de los movimientos feministas que buscan el cambio social y político, así como, la libertad de los derechos sexuales de la mujer. Estas movilizaciones han logrado que durante los últimos años en la Ciudad de México y en los diversos estados del país esta práctica se esté despenalizando paulatinamente (Lamas,1992).

El proceso de legalización del aborto en México ha traído consigo una serie de resistencias dentro de la sociedad, principalmente por parte de médicos y de enfermeras, debido a la estigmatización que se tiene sobre este fenómeno (Lamas, 2014). En algunos casos, las mujeres que han decidido practicarse un aborto han sentido por parte del personal médico que las atiende actos de discriminación y criminalización, y, por consiguiente, han recibido un mal trato y praxis al momento del procedimiento, causando una mala experiencia significativa (Álvarez, Celada y Espinal, 2023; Ferreira,Silva de Abreu, Suell, 2024).

En la actualidad, ninguna mujer que decida abortar en el país debería ser castigada o criminalizada. Sin embargo, la falta de homogeneidad de la legalización del aborto ha generado en la sociedad mexicana una problemática de discriminación, desigualdad y vulnerabilidad hacia las mujeres que desean realizarlo y no pueden recurrir al servicio de manera gratuita y segura (CILE, 2024; Mendoza,2024).

El aborto es un fenómeno social que ha causado polémica y debate en las sociedades actuales en torno a su pertinente despenalización y práctica. Lo cual ha ocasionado una serie de discusiones sobre su significación, en las cuales se ven reflejados factores sociales como las creencias, valores, ideologías, actitudes y posturas (a favor o en contra), que influyen en el pensamiento social sobre esta práctica y su interacción en la sociedad.

La significación acerca del aborto es diversa, en donde el contexto social, la religión, los prejuicios/juicios, el nivel de estudios e inclusive las disciplinas académicas elegidas se interponen en la construcción de la realidad de cada sujeto.

En este sentido, resulta interesante y pertinente indagar los factores sociales que intervienen en los significados y en el pensamiento social que tiene los estudiantes de medicina, futuros profesionales en el área de la salud.

3.2 Preguntas de investigación

General:

¿Cuáles son las representaciones sociales del aborto en estudiantes de la licenciatura en Medicina que están inscritos en universidades públicas de la Ciudad de México?

Específicas:

- ¿De qué manera el bagaje académico de la disciplina de medicina influye en la representación social que los estudiantes construyen en torno al aborto?
- ¿Cuáles son las diferencias en las representaciones sociales del aborto entre estudiantes hombres y mujeres de la licenciatura en Medicina?
- ¿Qué saben los estudiantes acerca de la situación legal del aborto y cuál es su opinión al respecto?

3.3 Objetivos de investigación

Objetivo general:

Analizar las representaciones sociales del aborto en estudiantes de medicina en la Ciudad de México, enfocándose en sus actitudes, creencias y conocimientos sobre esta práctica y su regulación legal.

Objetivos Específicos

- Examinar como el bagaje académico de la disciplina de Medicina influye en las representaciones sociales del aborto entre los estudiantes de ambas áreas.
- Comparar las diferencias en las representaciones sociales del aborto entre estudiantes hombres y mujeres de la disciplina de Medicina.
- Explorar el conocimiento de los estudiantes sobre la situación legal del aborto y sus opiniones al respecto.

3.4 Justificación de la investigación

El aborto es un tema que ha suscitado intensos debates debido a su implicación en cuestiones de salud, derechos reproductivos, y moralidad en la sociedad mexicana. Esta investigación resulta pertinente porque, a pesar de los avances legales, la despenalización del aborto en ciertos estados de México sigue generando tensiones sociales y discrepancias en cuanto a su aceptación y acceso (Montoya, 2015). En este contexto, los estudiantes de medicina son parte importante en la intervención y participación de esta práctica que es considerada como un problema social, de salud y legal.

Estudiar las representaciones sociales del aborto en estudiantes de medicina permite entender mejor cómo se posicionan frente a esta práctica y qué factores podrían influir en su futura labor profesional en la atención y prestación de este servicio (Hernández y Estrada, 2018). Las investigaciones previas en el contexto latinoamericano indican que factores como la religión, las normativas legales y las posturas familiares juegan un papel importante en la formación de actitudes y creencias sobre el aborto. Esta tesis se propone aportar una visión actualizada sobre cómo estos factores se manifiestan y modulan a los estudiantes de medicina en la Ciudad de México.

Además, la investigación se inscribe en el marco de las representaciones sociales, un enfoque que facilita la comprensión de los significados compartidos y las actitudes que los futuros profesionales construyen alrededor del aborto. Este enfoque es útil para captar cómo el conocimiento técnico y legal se entrelaza con

valores y normas sociales, especialmente en un contexto donde la discusión sobre el aborto permanece controversial y cargada de implicaciones éticas y morales (Jodelet, 2018).

Finalmente, esta investigación no solo pretende aportar al ámbito académico sino también ofrecer elementos de análisis que puedan contribuir al desarrollo de políticas educativas y formativas en instituciones de salud. A través de una comprensión más profunda de las representaciones sociales del aborto, se pueden diseñar estrategias para enfrentar los prejuicios, promover el respeto por los derechos reproductivos y facilitar una futura práctica profesional más informada y equitativa (Montoya, 2009).

3.5 Aspectos éticos a considerar en la investigación

Esta investigación se rige por los principios éticos comunes en las ciencias sociales, como la confidencialidad y el anonimato, pero también incorpora medidas adicionales debido a la sensibilidad y complejidad del fenómeno estudiado.

En primera instancia, uno de los pilares éticos de esta investigación es garantizar el consentimiento libre e informado de las y los participantes. Esto implica asegurarse de que comprendan plenamente la naturaleza del estudio, sus derechos y el uso que se dará a los datos recopilados. Los y las participantes tendrán derecho a la confidencialidad y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin sufrir repercusiones (Picún y Ache, 2024).

Su identidad será protegida rigurosamente, especialmente dado lo sensible del tema. Los datos serán gestionados de manera que no permitan la identificación de las personas, y toda información personal será almacenada de forma segura (Picún y Ache, 2024).

En segunda instancia, el aborto es un tema controvertido, por lo que es crucial abordar la investigación con sensibilidad hacia las diversas creencias y valores de las y los participantes. Durante la recolección de datos, se evitarán juicios o actos de estigmatización que puedan generar incomodidad o sesgar las respuestas.

Además, las metodologías empleadas estarán diseñadas para respetar la dignidad y la libertad de las y los participantes, evitando cualquier forma de discriminación o prejuicio. Los instrumentos de recolección de datos buscarán abordar de manera sensible las complejas realidades que enfrentan las mujeres en torno al aborto, incluyendo factores socioeconómicos, culturales y legales (Picún y Ache, 2024).

En tercera instancia, es esencial que los resultados se presenten de manera objetiva y equilibrada, reflejando las diversas perspectivas sobre el aborto sin distorsionar los testimonios de los participantes. La investigadora y el investigador, se adoptarán una postura imparcial, garantizando que las opiniones y creencias personales no interfieran en la recopilación ni en el análisis de los datos.

De esta forma, la investigación no sólo cumple con los estándares éticos establecidos, sino que también contribuye al entendimiento integral y respetuoso de un fenómeno social complejo y sensible.

3.6 Postura epistemológica

La presente investigación se interesa por algo que no puede ser cuantificable ni ser considerado una variable: la significación. A lo largo del estudio de las ciencias sociales a prevalecido dos grandes perspectivas teóricas: el naturalismo (positivista-cuantitativo) y el antinaturalismo (comprensivo- cualitativo). En este sentido la postura epistemológica de esta investigación se fundamenta en el paradigma interpretativo-comprensivo, que privilegia la exploración de los significados y experiencias desde la perspectiva de los sujetos estudiados. Este enfoque sostiene que la realidad social no es objetiva ni universal, sino que se construye a través de las interacciones, discursos y en torno de los actores sociales (Taylor y Bodgan, 1987; Ibáñez, 2001). En el caso de las representaciones sociales del aborto en estudiantes de medicina, el objetivo principal es comprender cómo estos futuros profesionales interpretan y dotan de sentido a un fenómeno social complejo, controversial y dinámico.

Desde esta perspectiva, el conocimiento es una construcción activa que depende del contexto cultural, histórico y social de los participantes. En este sentido, las representaciones sociales del aborto son entendidas como formas del pensamiento social que emergen de los intercambios simbólicos y que guían las acciones y decisiones de los estudiantes. Dichas representaciones están en constante transformación, influenciadas por factores como las normativas legales, los valores morales, las creencias religiosas y las actitudes polarizadas en las sociedades (Ibáñez, 2001).

El paradigma interpretativo-comprensivo adopta una postura constructivista respecto al conocimiento, lo que implica que la o el investigador desempeña un papel activo en la construcción narrativa de las experiencias de los participantes. La investigación en el contexto del constructivismo se centra en la idea de que no se busca una verdad única, sino que se pretende enriquecer el conocimiento a través de diversas perspectivas y enfoques. (Ibáñez, 2001). Este enfoque reconoce que la verdad puede ser múltiple y que cada interpretación puede contribuir a una comprensión más amplia del aborto, el conocimiento es relativo. Además, se fundamentan en experiencias y contextos sociales, siendo de naturaleza local y particular.

El enfoque interpretativo de esta investigación permitirá ahondar en los significados y valores que las y los estudiantes entrevistados expresan en sus representaciones sociales del aborto, generando una comprensión más profunda de los factores que inciden en sus posicionamientos.

Finalmente, esta investigación no se limita a describir las representaciones sociales del aborto, sino que busca problematizarlas y comprender su impacto en las dinámicas sociales más amplias. Al explorar las posturas de las y los futuros profesionales en la salud, se pone en evidencia cómo los valores, creencias y tensiones éticas influyen en la configuración del debate sobre el aborto en México. De este modo, el enfoque interpretativo-comprensivo no sólo aporta conocimiento académico, sino que también invita a reflexionar sobre los procesos de cambio social y las implicaciones éticas y políticas de un tema que sigue siendo objeto de controversia en la sociedad mexicana.

3.7 Diseño metodológico

La presente investigación se centra en explorar aspectos que trascienden lo cuantificable, enfocándose en lo simbólico y lo significativo. Por esta razón, se adopta un diseño basado en el enfoque cualitativo. Esta perspectiva, permite abordar la complejidad de los fenómenos a través de datos descriptivos, evitando reducirlos a variables o indicadores numéricos (Taylor y Bogdan, 1987).

La investigación cualitativa se distingue por ser inductiva, lo que significa que los investigadores desarrollan conceptos, interpretaciones y comprensiones del fenómeno a partir de los datos recolectados. En este enfoque, no se busca evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas, sino construir conocimiento de manera emergente desde la experiencia y los datos obtenidos (Taylor y Bogdan, 1987).

La investigación cualitativa se centra en las personas como seres humanos complejos, buscando entender lo que sienten y experimentan en su vida cotidiana dentro de la sociedad. Para lograrlo, las y los investigadores priorizan la conexión personal con las personas participantes, permitiendo captar de manera más profunda sus perspectivas y significados (Taylor y Bogdan, 1987). En conjunto, el enfoque cualitativo ofrece una visión integral que permite profundizar en las complejidades y matices de las experiencias humanas, brindando una comprensión rica y detallada de los fenómenos sociales.

3.7.1 Métodos y técnicas

La técnica de recolección de datos para esta investigación fue la entrevista a profundidad. De acuerdo con Taylor y Bodgan (1987) las entrevistas en la metodología cualitativa han sido descriptivas, no estandarizadas y abiertas; lo cual permite que los encuentros cara a cara entre los investigadores y los informantes estén enfocados en la comprensión de la significación que tiene los y las informantes respecto a sus vidas, experiencias, opiniones y actitudes, tal y como las expresan con sus propias palabras.

Respecto a la estructura de la guía de la entrevista para estudiantes de Medicina (ver anexo 1), se comenzó con la presentación del entrevistador, así como,

una breve explicación del tema y la confirmación sobre la autorización de la grabación y las dudas antes de iniciar. Posteriormente se procedió a las preguntas sobre los datos sociodemográficos actuales de las entrevistadas y entrevistados. Asimismo, se empleó la técnica de asociación libre de palabras para ahondar en los significados en torno al aborto que lo componen.

El resto de la entrevista se dividió en los siguientes apartados: Acercamiento y posición personal hacia el aborto, religión, bagaje académico y su influencia, conocimiento legal y opiniones al respecto y perspectiva a futuro. El guion de entrevista fue abordado en su totalidad en todos los casos, sin embargo, en algunas entrevistas realizadas se realizaron más preguntas para profundizar los temas que abordaban los entrevistados y entrevistadas.

3.7.2 Población y muestra

La población de este estudio está conformada por estudiantes universitarios de la Licenciatura en Medicina, matriculados en instituciones educativas públicas ubicadas en la Ciudad de México. Estos estudiantes se seleccionaron debido a su relevancia en el contexto y participación de esta práctica. La población total es diversa y está compuesta por personas de distintas edades, géneros y niveles académicos (semestres de la carrera), lo que permite explorar las diferentes representaciones sociales del aborto en función de estos múltiples contextos.

La población tiene las siguientes características:

- Licenciatura: Medicina
- Ubicación geográfica: Universidades públicas de la Ciudad de México.
- Edad: Estudiantes de entre 18 y 30 años.
- Género: Ambos géneros (masculino y femenino), permitiendo comparar las representaciones sociales en función del género.

Nivel académico: Estudiantes de preferencia de últimos semestres. Para obtener una visión más amplia de cómo son las representaciones del aborto desde su disciplina académica y género.

Muestra

La muestra de este estudio fue seleccionada de manera no probabilística utilizando un muestreo intencional (o por conveniencia). Este tipo de muestreo se utilizó debido a que el objetivo del estudio no es generalizar los resultados a toda la población de estudiantes de Medicina, sino comprender las representaciones sociales del aborto en un grupo específico.

La muestra se compone de 4 personas, distribuidas de la siguiente manera:

2 estudiantes mujeres de medicina, últimos semestres

2 estudiantes varones de medicina, últimos semestres

La selección de los participantes se realizó tomando en cuenta la disponibilidad de los estudiantes y su disposición para participar en el estudio, asegurando que la muestra fuera representativa dentro de las limitaciones del muestreo intencional. La muestra se distribuyó equitativamente entre hombres y mujeres para poder comparar las representaciones sociales del aborto según el género. Además, se intentó incluir estudiantes de diferentes semestres de cada carrera, con el fin de explorar si el conocimiento y las representaciones del aborto cambian a medida que avanzan en su formación académica.

Criterios de inclusión

1. Ser estudiante activo de la carrera de Medicina en alguna universidad pública de la Ciudad de México.
2. Si ya se egresó de la licenciatura, puede participar si es en un periodo menor a 6 meses de haber concluido sus estudios.
3. Estar dispuesto a participar en entrevistas semiestructuradas sobre sus representaciones sociales del aborto y sus conocimientos legales sobre el tema.

Criterios de exclusión

1. Estudiantes que no estén matriculados en los programas de Medicina
2. Estudiantes que no estén inscritos en universidades públicas de la Ciudad de México
3. Estudiantes que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.7.3 Plan de ingreso a campo

Una vez elaborado el guion de entrevista, se procedió a realizar una entrevista piloto con estudiante de Medicina para evaluar su funcionamiento y realizar los ajustes necesarios. Como resultado, fue necesario modificar y reorganizar algunas preguntas, ya que no eran suficientemente claras. Con el guion corregido, se comenzaron a difundir publicaciones en Facebook con información sobre la investigación y una invitación dirigida a estudiantes de Medicina para participar en las entrevistas. Estas publicaciones se compartieron en grupos de universidades de la Ciudad de México (ver anexo 2), incluyendo UAM Xochimilco, FES Zaragoza, Facultad de Medicina y FES Aragón,

Sin embargo, debido a que las entrevistas iniciaron a finales de diciembre de 2024, coincidieron con el periodo vacacional de las universidades. Esto dificultó el trabajo de campo, ya que la comunicación con los estudiantes y su disposición para participar se vieron afectadas.

A partir de la segunda semana de enero de 2025, se visitaron diferentes universidades de la Ciudad de México, como UAM Xochimilco, Facultad de Medicina y FES Zaragoza. En estas visitas, se abordó a los estudiantes presentes en las instalaciones, preguntándoles su nombre y la licenciatura que estudiaban. Una vez confirmada su disciplina, se les invitó a participar en el proyecto y se solicitó su número telefónico para contactarlos y proporcionarles más información.

La primera entrevista se realizó el día 18 de diciembre con una vecina que estudiaba Medicina en la UNAM. Esta entrevista fue muy enriquecedora, por lo que no se consideraron cambios significativos en la guía de entrevista. Se utilizó la técnica de “bola de nieve” para contactar a las y los participantes, se pidió a los participantes que compartan información sobre el proyecto con sus conocidos para ampliar el número de interesados en colaborar. A pesar de que se continuaron publicando más posts en los grupos de Facebook (ver anexo 4), estos no generaron respuestas ni el interés esperado.

En la tabla 1, se detallan algunas características y condiciones relacionadas con las entrevistas:

Tabla 1. Información sobre las características y condiciones de las entrevistas

#	Fecha de la entrevista	Seudónimo	Vía de contacto	Medio de la entrevista	Duración	Calificación
1	18/12/2024	Mariana	Visita a domicilio	Presencial	1:02:42	10
2	28/12/2024	Manuel	Vía WhatsApp	Presencial	48:45	8
3	11/01/2025	Javier	Vía WhatsApp	Plataforma digital Google Meet	1:01:58	10
4	26/02/2025	Susana	Vía WhastApp	Plataforma digital Google Meet	43:47	7

El nombre de los participantes fue sustituido por seudónimos. En total se obtuvieron 3: 58 horas de grabación. Las entrevistas tuvieron una duración de 00:43:47h a 1:02:42h. En su mayoría la calidad de la información fue buena. Dos entrevistas fueron presenciales y dos fueron en línea debido a la disposición y situación de los participantes.

En la tabla 2, se detallan algunas características y condiciones relacionadas con las entrevistas:

Tabla 2. Datos generales de los casos

#	Seudónimo y edad	Lugar de residencia	Género	Estado civil	Hijos	Licenciatura	Universidad	Semestre

1	Mariana 21 años	Ciudad de México	Femenino	En una relación	No	Medicina	Fes Zaragoza, UNAM	4° año
2	Manuel 30 años	Ciudad de México	Masculino	En una relación	No	Medicina	Santo Thomas, IPN	Egresado
3	Javier 20 años	Veracruz/ Ciudad de México	Pansexual	Soltero	No	Medicina	UAM Xochimilco	8° trimestre
4	Susana 20 años	Ciudad de México	Femenino	En relación	No	Medicina	Facultad de Medicina, UNAM	4° semestre /2° año

Como se mencionó anteriormente, todos los entrevistados son estudiantes de Medicina.

La primera participante tiene 21 años, reside en la Ciudad de México, se encuentra en una relación de pareja, no tiene hijos y está cursando su 4° año de licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), FES Zaragoza.

El segundo participante tiene 30 años, reside en la Ciudad de México, se encuentra en una relación de pareja, no tiene hijos y es egresado del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Unidad Santo Tomás.

El tercer participante tiene 20 años, es originario de Veracruz y actualmente reside en la Ciudad de México. Es soltero, no tiene hijos y está cursando su 8° trimestre en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Unidad Xochimilco.

La última participante tiene 20 años, reside en la Ciudad de México, se encuentra en una relación de pareja, no tiene hijos y está cursando su 2° año de licenciatura en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

3.8 Plan de análisis de datos

Las entrevistas se grabaron con la aplicación de notas de voz en los dispositivos móviles, celular y tablet, posteriormente fueron transcritas en la plataforma de PintPoint. El análisis se llevó a cabo desde un enfoque cualitativo a partir de códigos y segmentación, el cual consistió en identificar, organizar y explorar patrones significativos que respondieran las preguntas y objetivos de la investigación dentro de las narrativas obtenidas.

El análisis de los datos comenzó con la recopilación de las palabras obtenidas mediante la técnica de asociación libre. Posteriormente, se recolectaron todas las evocaciones obtenidas en una tabla de Excel, en donde se calculó la frecuencia de cada una de ellas y su significado que cada participante les asignó, para su posterior análisis de contenido temático de los significados sobre el aborto.

Posteriormente, se comenzó con la asignación de categorías y códigos para analizar los testimonios de las y los estudiantes entrevistados. La categorización y codificación estuvo orientada a la comprensión de los significados atribuidos al aborto en los estudiantes universitarios.

En este sentido, se obtuvieron cinco segmentaciones: la primera aborda los significados y actitudes sobre el aborto, el cual tenía como objetivo identificar las experiencias directas e indirectas de aborto en los entrevistados, sus posturas profesionales y personales frente al aborto y sus opiniones sobre en quien recae la decisión de abortar; la segunda, aborto en el aula busca identificar cómo es abordado el aborto en las clases de los estudiantes de medicina, que postura perciben de sus profesores sobre la práctica y la influencia de su formación académica en las representaciones sociales del aborto; la tercera, legalidad del aborto en México, identifica los conocimientos que poseen los estudiantes sobre la situación legal del aborto en el país y sus opiniones al respecto; la cuarta, controversias, retos y dilemas, identifica en las narrativas argumentos que convierten al aborto en un tema controversial y los retos que enfrentan los profesionales de la salud al tratar temas de la interrupción del embarazo; y finalmente, postura de género, que está orientada en identificar las diferencias en los discursos sobre el aborto entre las mujeres y los hombres entrevistados.

CAPÍTULO 4.

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL ABORTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

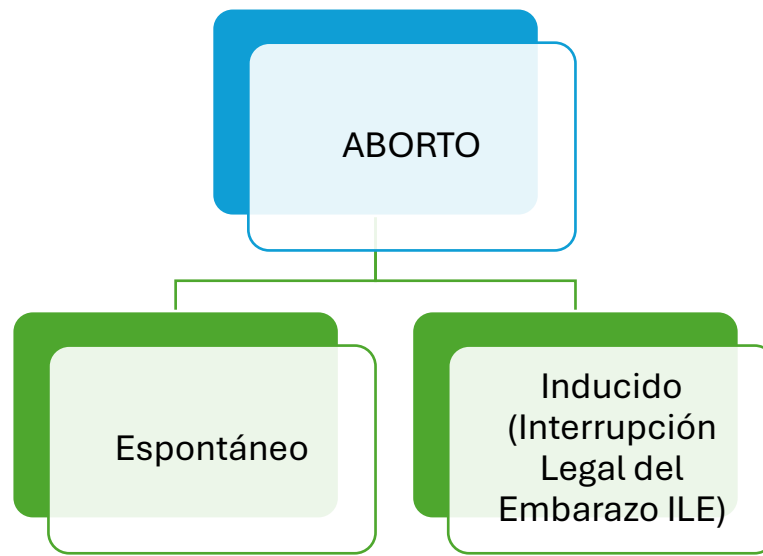
Este capítulo está destinado a explorar los resultados más relevantes que dan cuenta de los contenidos de las representaciones sociales del aborto en los estudiantes de Medicina de universidades públicas dentro de la Ciudad de México. A partir del análisis de los datos obtenidos, se pretende examinar las experiencias, discursos y conocimientos que influyen en las representaciones sociales en torno al aborto de los futuros profesionales de la salud. Se presentan primero los contenidos de las representaciones sociales del aborto exploradas mediante la técnica de asociación de palabras. Enseguida se exponen los resultados del análisis de contenido temático de las entrevistas semidirigidas.

4.1 Contenido general de las representaciones sociales del aborto en las y los estudiantes de Medicina

A continuación, se presenta un análisis del contenido de las representaciones sociales del aborto, obtenido mediante la evocación de palabras realizadas a cuatro estudiantes de Medicina. Este se realizó por medio de dos técnicas: nube de palabras (centrado en las frecuencias de las palabras) y análisis de contenido temático de los significados que las y los entrevistados dieron a cada palabra evocada.

Para la elaboración de la nube de palabras se utilizó la herramienta web "WordArt" (ver Figura 1). En dicha visualización, los términos con mayor frecuencia aparecen en un tamaño más grande, lo cual facilita su identificación. A partir del análisis de la nube de palabras, se puede observar que *decisión*, *derecho* y *mujer* son términos recurrentes en las representaciones sociales del aborto, lo que sugiere la centralidad de estos conceptos en la forma en que los estudiantes de Medicina piensan y conciben el aborto. Por otro lado, las palabras con una sola mención

Esquema 1. RS del aborto: espontáneo/ inducido.



Sin embargo, la mayoría de las palabras evocadas por los estudiantes de medicina entrevistados hacen referencia al aborto en el marco de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Por lo que deducimos que el aborto se encuentra estrechamente vinculado con la ILE (como se puede observar en el Esquema 2: Temas asociados al aborto como ILE).

Esquema 2. Temas asociados al aborto como ILE



Las y los entrevistados consideran que el aborto espontáneo es una condición biológica que provoca la pérdida del producto de la gestación, en la que, como indica Manuel: “no interviene la legalidad del aborto, ni ningún problema de salud sexual y reproductiva”. En la representación del aborto observada en las y los estudiantes de medicina entrevistado, la ILE es un tipo de aborto más complejo porque involucra aspectos legales, políticos, morales y personales.

El aborto se enmarca en un contexto jurídico en el que términos como *derecho*, *justicia* y *legalidad* adquieren significado. Las y los estudiantes sostienen que debería ser un derecho garantizado para todas las mujeres, ya que “la maternidad debe ser deseada; de lo contrario, no es maternidad” (Mariana, 21 años, 4° año). Reconocen que este procedimiento ya ha sido despenalizado en algunas regiones, y en otros estados sigue siendo ilegal. Por lo que, esta situación genera un problema de salud pública y contribuye al aumento de la mortalidad materna.

Las y los estudiantes consideran que el aborto es un ejercicio de la libertad de la elección de la maternidad, debido a que es una alternativa ante los casos de embarazos no deseados o planificados. También destacan la importancia de que esta decisión sea libre y autónoma, ya que en algunas ocasiones esta influenciada por persona cercanas como la familia, amigos o pareja.

Consideran que el aborto es una decisión difícil de tomar y que requiere de estabilidad psicológica, emocional y afectiva para poder superar este procedimiento. Asimismo, exponen que este proceso se puede prevenir mediante un buen ejercicio e implementación de la educación sexual.

El aborto se comprende desde una perspectiva de género, en la cual mencionan que la mujer es la única que debe opinar y tomar decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad. Asimismo, reconocen que este fenómeno es una lucha de mujeres, ya que, gracias al movimiento feminista, se han logrado avances significativos en la libertad de los derechos sexuales de la mujer, como lo es el aborto.

Consideran que el aborto es un tema controversial debido a las diferentes posturas y puntos de vista, a favor y en contra, de este procedimiento. El aborto es un tema del cual no deberá hablarse, debido a que existen prejuicios y

estigmatización hacia su práctica. Creen que esta controversia alrededor del tema genera que en algunos estados este siga siendo ilegal.

Como era de esperarse, el discurso médico ocupa un lugar central en las representaciones sociales de los y las estudiantes de medicina, influyendo en la significación de esta práctica. En este sentido, describen a este fenómeno como un proceso médico, específicamente un proceso quirúrgico, donde se busca la estabilidad psicológica y física de la persona según lo que dictan las instancias y organizaciones de salud.

Finalmente, en las asociaciones de palabras surgió la palabra *bebé*, lo que, desde la teoría de las representaciones sociales, constituye un ejemplo del proceso de anclaje. Esta palabra refleja construcciones sociales profundamente arraigadas que moldean la interpretación y el significado del aborto en la sociedad. Al referirse al producto de la gestación como *bebé*, se refuerza una visión que implica atributos emocionales y simbólicos, influyendo en las significaciones y actitudes sobre el aborto.

4.2 Significados y actitudes sobre el aborto

Las representaciones sociales son conocimientos del sentido común, formas del pensamiento social, los cuales son contruidos mediante procesos colectivos de comunicación, interacción y experiencia. En este sentido, a través de las narraciones obtenidas en las entrevistas dirigidas a estudiantes de medicina, se analizará como las experiencias directas e indirectas, lo enseñado en las clases, las prácticas profesionales, sus creencias, conocimientos legales, y actitudes influyen en las representaciones sociales y significaciones sobre el aborto.

4.2.1 Experiencias y significados del aborto

Las experiencias y los significados son elementos fundamentales en la construcción de las representaciones sociales. Por lo que, para esta investigación es importante comprender como las experiencias directas e indirectas del aborto moldean las

significaciones, actitudes y conocimientos en torno a esta práctica en los cuatro estudiantes de medicina entrevistados.

Los testimonios recabados evidencian que las representaciones sociales del aborto están profundamente influenciadas por experiencias personales y cercanas, como las vivencias de familiares y amigos. En estos relatos podemos observar una carga emocional significativa en las experiencias narradas, incluso cuando no han vivido la experiencia de manera directa. Se reflejan sentimientos de apoyo, empatía y preocupación, especialmente en casos donde las mujeres enfrentaron dificultades emocionales tras la toma de la decisión y la realización del aborto.

Solo una de las cuatro personas entrevistadas tuvo una experiencia cercana al aborto. Mariana explica que para ella es incómodo mencionar que tuvo un aborto espontáneo debido a la carga emocional y social que representa esta práctica. El mencionar que sea vivido o realizado un aborto, espontáneo o inducido, es algo difícil debido al estigma social que se tiene sobre el aborto, ya que existe el temor de ser criminalizadas y juzgadas.

El aborto es un fenómeno complejo y difícil de afrontar debido a la estigmatización y criminalización que lo rodean. Los prejuicios sociales y discursos en contra contribuyen a que las mujeres que han pasado por este procedimiento experimenten sentimientos de culpa, arrepentimiento y miedo por haber abortado. Como lo podemos observar en el testimonio de Javier, quien comparte que su madre interrumpió su embarazo de manera voluntaria. Cuenta que su mamá le compartió que su experiencia fue fatal debido a que moral y éticamente se recriminaba a ella misma y se arrepentía de haber realizado dicho procedimiento.

Mi mamá tuvo un aborto y su experiencia fue fatal. En lo personal, más que nada a nivel moral y ético, lo vivió de una manera muy fea, ella me cuenta, que se sintió muy mal durante mucho tiempo, que estuvo muy triste y arrepentida, y que lo pasó realmente mal.

(Javier, 20 años. Estudiante de medicina)

En algunos relatos, las personas entrevistadas mencionan haber tenido experiencias indirectas con el aborto a través de amistades. Relatan que, las experiencias de sus amigas que han pasado por este procedimiento han sido muy

difíciles antes, durante y después del proceso. Debido que, tomar la decisión de abortar es compleja, ya que, se sienten atacadas, confrontadas, criticadas y forzadas a continuar con su embarazo por parte de familiares cercanos, amigos y su pareja sentimental. Durante el procedimiento tiene miedo de ser mal atendidas y juzgadas por el personal médico que las atienden. Después del procedimiento, suelen experimentar incertidumbre sobre las posibles secuelas, especialmente con relación a no volver a quedar embarazadas.

Mi amiga se realizó el procedimiento en una clínica ILE, ella esperaba que la juzgaran, porque ya ves que en muchos programas de ILE se ve eso de "¿cómo vas a abortar?", "no debiste hacerlo" y demás. El aspecto emocional fue difícil para ella; pasaba días llorando... Porque pues obviamente de manera social todavía no está bien visto, se sentía muy señalada, se le iban los días en llorar y dormir, no decía que se sentía culpable decía que a lo mejor había cometido un error en su vida, qué tal que no podría volver a ser mamá, porque esa es una duda constante que se hacen las chicas que abortan.

(Mariana, 21 años. Estudiante de medicina)

Las experiencias de aborto relatadas por las y los estudiantes entrevistados evidencian que se trata de una temática difícil de abordar, debido a la fuerte carga emocional que implica haber atravesado por un de aborto, ya sea inducido o espontáneo. Los testimonios recabados reflejan cómo el aborto continúa siendo socialmente estigmatizado, lo que genera sentimientos de culpa y arrepentimiento hacia ellas mismas como en el testimonio de Javier de su mamá, o temor a compartir su experiencia, como en el caso de Mariana. Asimismo, emergen miedos asociados a discursos sociales que vinculan el aborto con la infertilidad, lo cual contribuye a profundizar el silencio, la culpa y el aislamiento en torno a esta vivencia.

4.2.2 Posición personal y profesional frente al aborto

Los testimonios reflejan que las representaciones sociales del aborto se construyen como un objeto social controversial, en donde los valores, las creencias, la

formación profesional, las leyes y las experiencias personales influyen en las posturas y actitudes hacia esta práctica. En este sentido, las y los estudiantes entrevistados manifiestan una postura favorable al aborto. Asimismo, expresan que, ante una situación de interrupción del embarazo, estarían dispuestos a facilitar, aconsejar, apoyar y acompañar durante el proceso a cualquier mujer que lo pida, ya sea una amiga o una paciente.

Consideran que es importante brindar acompañamiento emocional, es decir, comprender y apoyar a la persona sobre la decisión que está tomando. Javier y Mariana destacan la importancia de que la mujer base su decisión en la elección de sus propios deseos, metas y futuro, y que esta no esté influenciada por personas externas. Reconociendo que el aborto es un procedimiento seguro cuando se realiza en condiciones adecuadas.

En el ámbito médico, Manuel, quien brinda atención médica en consultorios, expone que la solicitud de orientación sobre la interrupción del embarazo es una situación común en consulta. Cuando una paciente manifiesta su deseo de no continuar con el embarazo, él le proporciona información y le recomienda acudir a programas de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), asegurando que el procedimiento es seguro, gratuito y accesible. Asimismo, otros testimonios resaltan la importancia de ofrecer información confiable sobre instituciones especializadas de salud que realicen este procedimiento de manera segura, ya sea en clínicas y hospitales públicos o instituciones privadas como Marie Stopes.

Los testimonios revelan que uno de los problemas a los que se enfrenta una mujer al abortar es el miedo a ser juzgadas y recriminadas en los servicios de ILE. Por lo que, de acuerdo con los relatos, la ética médica juega un papel fundamental. Como explican Manuel y Javier la labor del médico debe ser neutral, sin prejuicios, valores y creencias, priorizando la decisión de la paciente a decidir sobre su cuerpo. Si el profesional de la salud no desea realizar el procedimiento su deber es canalizar a la paciente con un médico que lo pueda realizar.

Los testimonios sugieren que los profesionales que se encuentren brindando el servicio en clínicas y hospitales de la ILE deben brindar información clara y objetiva sobre las opciones disponibles, explicando tanto las posibles

consecuencias como los beneficios del procedimiento. Asimismo, que ellos no pueden cuestionar o influir sobre la decisión de las pacientes.

La ética médica exige ser neutral y no manipular la decisión del paciente.

Si una paciente elige una opción, aunque el médico crea que no es la mejor, debe respetarla. Su deber es explicarle: "Señora, usted ha elegido esta opción. Me parece bien, es su decisión. Pero debo informarle que esto conlleva X, Y o Z consecuencias, al igual que X y Z beneficios." El médico puede opinar sobre cuál es la mejor opción desde el punto de vista médico, pero no debe imponer su criterio.

(Manuel, 30 años. Egresado de medicina)

De acuerdo con los testimonios, se debe priorizar la necesidad de que el ejercicio profesional se base en el respeto a los derechos reproductivos de la mujer, sin cuestionar sus decisiones, y en la responsabilidad de garantizar el acceso a este servicio sin estigma y recriminación por parte del personal médico y de las instituciones de salud.

4.3 Representaciones sociales del aborto desde una perspectiva de género en estudiantes de Medicina

En la representación social del aborto, la mujer aparece como figura clave en esta práctica, ya que es ella quien tiene la capacidad de gestar, y en dado caso, es quien atraviesa el proceso físico, emocional y social de interrumpir voluntariamente el embarazo. Desde una perspectiva de género, se reconoce que la capacidad de la mujer para decidir sobre su propio cuerpo ha sido históricamente despojada por discursos patriarcales, religiosos, culturales, jurídicos y médicos.

Los testimonios recabados evidencian que, en las representaciones sociales del aborto en los estudiantes de medicina entrevistados, la mujer es considerada como la figura principal sobre la decisión de interrumpir su embarazo. Las y los estudiantes argumentan que la decisión es únicamente de la mujer o persona gestante, ya que es ella quien vive los cambios hormonales, físicos y emocionales que acompañan el proceso.

La mujer. Ella es quien debe tomar la decisión. Mi postura es que, al final, la que experimenta los cambios hormonales, físicos y emocionales es ella. Si tiene una pareja y esta quiere tener al bebé, es algo que pudieron haber dialogado antes. La opinión de la pareja puede ser considerada, pero la decisión final debe ser de la mujer porque: uno, es su derecho; dos, es ella quien vivirá los cambios físicos, hormonales y emocionales; y, tres, es ella quien llevará el embarazo y dará a luz. Por eso, la decisión debe ser completamente suya.

(Javier, 20 años. Estudiante de medicina)

Consideran que ella puede tomar en cuenta la decisión de su pareja, pero coinciden en que el derecho a decidir sobre el aborto es exclusivo de la mujer, ya que es ella quien debe tener la libertad de tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su maternidad. Recalcan que esta decisión debe de ser tomada de manera consciente y sin influencias ni a favor ni en contra, es algo que ella realmente quiera. A pesar de reconocer que la responsabilidad del embarazo recae sobre ambos, insisten en que nadie tiene el derecho de decidir sobre el cuerpo de otra persona, y en este sentido, argumentan que ninguna mujer debe ser obligada a ser madre si no lo desea.

La mujer no es vista únicamente por las y los estudiantes como principal autora biológica, sino también como eje central sobre el cual se organizan los diversos discursos sociales que cuestionan y despojan a la mujer sobre la capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.

En algunos testimonios, se observa que esta representación social esta influenciada por la formación académica. Javier, explica que su comprensión sobre el tema cambio al estudiar en la materia de ginecología, los cambios físicos y emocionales que ocurren durante el embarazo. Considera que, dado que es la mujer quien asume todo el proceso, ella es quien debe tener la capacidad de decidir. Por su parte, Mariana comparte que la idea de que solo la mujer debe tomar la decisión sobre su maternidad cobró mayor fuerza a raíz de una reflexión planteada por una de sus profesoras durante la carrera, quien expuso que nadie tiene el derecho de obligar a otra persona a hacer algo que no quiera en su cuerpo.

La mujer, sin duda. Desde el principio lo dije: la mujer, la mujer, la mujer. Puede ser algo que se discuta en pareja, pero ¿quién es la que vive todo el proceso? La mujer. Recuerdo que una doctora que me dio clases en primer año, la doctora Freire, abordaba mucho el tema del aborto en la materia de Epidemiología. En una discusión en clase, un compañero preguntó: “Si yo, como papá, no quiero hacerme responsable, ¿puedo decirle a mi pareja que aborte? Porque si no, ella está violentando mi derecho a no ser padre”. Y la doctora le respondió: “Para eso debiste haberte cuidado. La responsabilidad es de ambos, pero no puedes obligar a una mujer a abortar. La decisión es cien por ciento de ella”.

(Mariana, 21 años. Estudiante de medicina)

En respuesta a la pregunta de investigación sobre las diferencias en las representaciones sociales del aborto en función del género, se encontró que el género de las y los entrevistados influye de manera significativa en la forma en que se significa, legitima y problematiza el aborto. Los testimonios muestran que, en el caso de las dos estudiantes entrevistadas, existe una vinculación y apropiación de esta práctica debido a su condición biológica y social, argumentando que, como mujeres, se sienten más involucradas en la cuestión. Asimismo, consideran que las únicas que tienen el derecho a decidir y opinar sobre estas cuestiones son las mujeres y personas gestantes que viven este proceso.

Por otro lado, en el caso de los varones, los testimonios revelan que las representaciones sociales del aborto surgen desde una posición externa a la experiencia corporal femenina. Es decir, los varones intentan posicionarse de manera empática, reconociendo la diferencia biológica, y desde el conocimiento académico que poseen, muestran una comprensión del proceso vivido por la mujer durante el embarazo y la decisión de interrumpirlo.

Apoyo al aborto desde un lado empático, tal vez no pueda sentir lo que atraviesa una mujer, porque no soy mujer, pero sí puedo empatizar y comprender a una mujer, ya que conozco los cambios físicos, emocionales y hormonales que experimentan durante el embarazo debido a lo que he aprendido en la carrera. (Javier, 20 años. Estudiante de medicina)

Como hombres, consideran que no deberían opinar respecto al tema, ya que no es su cuerpo. Sin embargo, como profesionales de la salud consideran que desde el punto de vista clínico es importante comprender y empatizar con las mujeres que deciden interrumpir su embarazo. Esto revela que las representaciones sociales del aborto es un asunto de autonomía femenina, donde el varón adopta una postura de apoyo, reservada desde su posición social y biológica, en donde no se apropia el derecho a decidir.

4.4 Aborto en el aula: Formación académica y su influencia en las representaciones sociales del aborto

Desde la teoría de las representaciones sociales, la formación académica puede ser entendida como un espacio para la circulación y cuestionamiento de saberes socialmente compartidos, que influyen en la construcción de significados. Las representaciones sociales que las y los estudiantes construyen sobre el aborto están influenciadas por discursos sociales, culturales y académicos. En este sentido, la formación académica en Medicina no solo trasmite conocimientos técnicos, prácticos y legales sobre el fenómeno, sino también actúa como un dispositivo de producción simbólica, donde se reafirman o disputan significados sobre temas como el aborto.

Algunos testimonios revelan que el aborto, específicamente el aborto inducido, es un tema que se aborda de manera limitada en la licenciatura en Medicina. En el caso de Javier, por ejemplo, menciona que sus clases sobre el aborto son bastante interactivas, y en ellas se analizan tanto los métodos y técnicas utilizados, como el uso adecuado del Misoprostol, las técnicas de aspirado manual, así como los marcos legales vigentes en la Ciudad de México. Por otro lado, Susana, Mariana y Manuel señalan que el aborto es un tema que apenas se menciona en sus clases, y cuando se aborda, es desde un enfoque técnico y relacionado con la patología, sin que se hable del aborto inducido.

Consideran que la falta de actualización en los programas de estudio y la escasa inclusión de temas como el aborto, que constituye a una importante

problemática de salud, es motivo de gran preocupación para los estudiantes. Esto se debe a que, al llegar a las clínicas, no saben cómo actuar o reaccionar ante situaciones de este tipo que surgen en la práctica profesional.

En algunos testimonios relatan que su conocimiento específicamente sobre aborto inducido se amplió en sus prácticas al ingresar a los hospitales. Como en el caso de Manuel, quien en sus rotaciones hospitalarias ingresó un hospital que contaba con el programa de Interrupción legal del embarazo (ILE), fue en este lugar donde empezó a conocer más sobre esta práctica y a definir una postura más clara sobre lo que pensaba del aborto.

Durante la carrera, alrededor del sexto trimestre, hice mis rotaciones hospitalarias en el Hospital Materno Infantil. Este hospital contaba con el programa de Interrupción Legal Del Embarazo (ILE), donde las mujeres podían acudir para practicarse un aborto de forma legal y segura, desde que llegué me asignaron a la unidad de aborto. No tenía una postura clara sobre el tema en ese momento, pero fue ahí donde empecé a formarme una opinión debido a los fuertes casos que conocí en mis prácticas en ese hospital. (Manuel, 30 años. Estudiante de medicina)

Las posturas de los profesores juegan un rol central en la construcción de significados en las representaciones sociales. Las y los estudiantes expresan que, en las ocasiones que se ha mencionado el aborto en sus clases, algunos docentes han abordado al aborto de manera clara y respetuosa desde un enfoque ético, científico y en algunas ocasiones feminista, defendiendo la autonomía y libertad sexual de las mujeres. En el caso de Mariana, destaca que hay doctores que empatizan con las mujeres y mantienen una posición neutral, defendiendo el derecho a decidir y brindar el servicio de manera digna y profesional.

Sin embargo, consideran que en la licenciatura en Medicina persisten prejuicios, actitudes machistas y misóginas en torno al aborto. Los testimonios señalan que estas posturas negativas hacia la práctica son comúnmente expresadas por médicos de mayor edad, quienes atribuyen estos pensamientos al contexto y la formación que recibieron durante su educación.

Muchos de los médicos que estaban en contra del aborto tenían actitudes misóginas, sobre todo los de mayor edad. Me sorprendía escuchar comentarios como: "Pinches viejas panzonas, se embarazan porque abren las patas", o "Si se embarazan es porque les encanta", o "Se embarazan por pendejas". Un médico puede estar en contra del aborto y argumentarlo desde un punto de vista profesional, sin necesidad de emitir comentarios despectivos. (Manuel, 30 años. Egresado de medicina)

Como se puede observar desde una posición de poder estos profesores reproducen estigmas que refuerzan las representaciones sociales negativas del aborto, asociándolo con la irresponsabilidad y culpabilización hacia la mujer sobre quedar embarazadas y decidir sobre su propio cuerpo.

El papel de las y los docentes como agentes de transmisión de representaciones sociales es clave. En algunos casos, se observa una actitud crítica y formativa, que contribuye a reforzar en los estudiantes una mirada más empática, respetuosa e informativa sobre el aborto, como en el caso de Mariana y Javier, quienes agradecen y comentan que sus profesores ayudaron a comprender y mejorar sus posturas ante el aborto. Sin embargo, no todos los testimonios son positivos, como en el caso de Manuel quien relata la mala experiencia con un docente que reprodujo discursos desagradables y misóginos sobre la práctica, lo que refuerza las representaciones sociales negativas.

Uno de los hallazgos más significativos de este trabajo es observar cómo la formación académica puede convertirse en un agente de cambio en las representaciones sociales que los estudiantes tienen acerca del aborto. Las y los estudiantes relatan que lo aprendido en sus carreras ha influenciado demasiado en sus posturas y actitudes frente al aborto, estos conocimientos han servido como procesos de deconstrucción, donde cuestionaron sus posturas conservadoras basadas en la religión a una mirada más científica, empática y humanizada hacia el aborto.

Me preguntabas cómo ha influido mi carrera en mi postura sobre el aborto. Pues bien, puedo decir con toda libertad que para mí ha influenciado muchísimo. Como mencioné antes, crecí en un entorno cristiano, donde

se comparte la idea de que el aborto está mal. Sin embargo, al ingresar a la universidad y verlo desde una perspectiva científica, médica y también emocional hacia la mujer, mi opinión cambió [...] Entonces en lo que en mí respecta, mi carrera si ha influenciado bastante en lo que pienso acerca del aborto, ya que antes de entrar a la universidad y antes de estudiar Ginecología, mi opinión sobre el aborto estaba influenciada por la religión. Pero, después de entrar a la universidad y de deconstruirme y leer más sobre métodos anticonceptivos, aborto y los cambios físicos y hormonales que enfrenta la mujer, mi perspectiva cambió. (Javier, 20 años. Estudiante de medicina)

Esto refleja como la representación social del aborto comienza a resignificarse a partir de nuevos marcos interpretativos que influyen en cómo las y los futuros profesionales de la salud abordaran esta problemática en su ejercicio laboral y en su posicionamiento personal.

4.5 Conocimientos y opiniones sobre la legalidad del aborto

Las representaciones sociales son sistemas de saberes prácticos, simbólicos y afectivos del sentido común que permiten a los individuos interpretar fenómenos complejos, como lo es el aborto. La legalidad del aborto es un objeto social cargado de controversias debido a los discursos científicos, morales, jurídicos y religiosos. Por lo tanto, es importante conocer qué saben las y los estudiantes sobre la situación legal del aborto, así como, sus opiniones y posturas frente a las nuevas legislaciones de esta práctica.

En el análisis previo del contenido de las representaciones sociales del aborto (asociaciones de palabras), se observó que los contenidos y significaciones que conforman las representaciones sociales del aborto en los entrevistados están, en su mayoría, fuertemente arraigados a la noción de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Esto sugiere que el aborto se representa principalmente como una práctica regulada por el marco jurídico, la legalidad aparece como un eje

estructurante en los significados atribuidos al aborto y condiciona los modos en que las y los estudiantes de medicina lo piensan, conocen y practican.

Las y los estudiantes entrevistados tienen una postura positiva ante las nuevas reformas en el Código Penal relacionadas con el aborto, reconociendo que representan un paso significativo en la lucha de los derechos reproductivos de las mujeres. Consideran que esta legislación otorga a las mujeres el derecho fundamental de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo, lo que representa un avance crucial hacia la equidad de género. Destacan que este logro es fruto del incansable trabajo y la lucha de los movimientos feministas quien han ido logrando la libertad de las mujeres y el libre ejercicio de sus derechos.

Los testimonios exponen que estas legislaciones son favorables, no solo para las mujeres, sino también para el sistema de salud. La legalización del aborto contribuye a reducir las tasas de mortalidad materna asociadas con abortos clandestinos, que históricamente han sido una de las principales causas de complicaciones graves y muertes en mujeres. Consideran que legalizar no va a aumentar los casos de ILE, sino que con la implementación de estas políticas se podría lograr una disminución de casos de interrupción del embarazo.

Muchas personas dicen: “si se legaliza, todas van a querer abortar”, pero no es así. Estas legalizaciones favorecen a que disminuya la muerte materna y los abortos clandestinos. Considero que la despenalización del aborto es un gran avance en el país. (Mariana, 21 años. Estudiante de medicina)

Los testimonios de las y los estudiantes revelan que, en sus representaciones sociales, el aborto es concebido como un derecho al que toda mujer debería tener acceso. Reconocen que esta práctica se encuentra profundamente arraigada por condiciones de desigualdad social y territorial. Es decir, el aborto legal y seguro se ha convertido en una práctica privilegiada, accesible solo para quienes habitan en ciertas regiones y para aquellas que cuentan con determinados recursos para trasladarse a la Ciudad. Provocando una problemática de desigualdad y discriminación hacia las mujeres de escasos recursos que no cuentan con la posibilidad de acceder al servicio.

En muchos estados el aborto sigue sin estar legalizado. Incluso, conozco casos de mujeres que viajan desde otros estados a la Ciudad de México para poder abortar de manera legal, segura y sin repercusiones judiciales. Pero esto se me hace muy ilógico, que haya partes en México en las que si se pueda abortar y en las que no. Esto es demasiado preocupante ya que muchas de las mujeres que no cuentan con la posibilidad de viajar a la Ciudad de México o acudir a una clínica legal recurren al aborto clandestino poniendo en riesgo su vida. (Susana, 20 años. Estudiante de medicina)

Como futuros profesionales de la salud les preocupa que la falta de acceso a este servicio en todo México genere otros problemas de salud, como la mortalidad materna, debido al uso de prácticas insalubres y clandestinas causadas por la estigmatización hacia el aborto y la falta de homogenización de las leyes de la ILE en todo el país.

En muchos lugares todavía no es legal el aborto, lo que genera problemas de salud pública. Desde la Medicina, lo que nos enseñan es a ver la mortalidad materna, el riesgo que implica un aborto mal realizado y la falta de acceso a procedimientos seguros, lo cual pone en riesgo la vida de muchas mujeres. (Mariana, 21 años. Estudiante de Medicina)

Los testimonios revelan que las representaciones sociales del aborto son construcciones simbólicas complejas que se configuran en la interacción entre las experiencias, saberes institucionales y el contexto social. En estos discursos el aborto es representado como un derecho de la mujer que está condicionado por la falta de homogenización de las leyes en el país, convirtiéndolo en un privilegio. Estas representaciones sociales son formas de conocimiento socialmente compartido que permiten que los estudiantes de medicina se apropien de temas polémicos, como el aborto, integrándolos en su universo simbólico.

4.6 Controversias, dilemas y desafíos en la práctica médicas sobre el aborto

El aborto es uno de los temas más controvertidos en el ámbito de la medicina, dado que involucra una serie de dimensiones complejas que trascienden el ámbito médico y se sitúan en la intersección de diversas representaciones sociales. Estas incluyen creencias religiosas, valores culturales, normativas políticas y la formación profesional. A lo largo de la historia, el aborto ha sido objeto de intensos debates, ya que sus implicaciones no solo afectan a la salud física y emocional de las personas, sino también a la moralidad, la ética y la legalidad en diferentes contextos socioculturales.

Los testimonios demuestran que la influencia de la religión es uno de los principales obstáculos y tensiones por los que atraviesa el aborto. La religión, aunque no se practique de forma activa, como lo es en el caso de los cuatro estudiantes entrevistados, forma parte importante en la educación moral de muchas personas y puede generar conflictos internos entre lo aprendido académicamente y lo creído.

Javier expresa que “la religión juega un papel muy importante en la vida de las personas. Se habla mucho de que Dios no permite que abortes y si lo haces, es como matar a una persona y va a haber un castigo cuando mueras”. Como se puede observar, las representaciones sociales del aborto están impregnadas de significados relacionados con el pecado y la transgresión moral, lo cual influye directamente en la percepción que los futuros profesionales de la salud tienen sobre este procedimiento. Dichos significados pueden generar rechazo al aborto o, al menos, dificultar una aproximación empática y objetiva hacia el tema.

Sin embargo, a pesar de las enseñanzas religiosas recibidas, muchos estudiantes muestran una actitud crítica frente a los discursos religiosos sobre el aborto, reconociendo que las creencias religiosas no siempre coinciden con los principios que aprenden en su formación universitaria. Manuel, por ejemplo, afirma:

La religión es importante, pero ha sido manipulada por lo seres humanos a lo largo del tiempo. Pero en lo que a mí respecta, la religión no influye en mi opinión sobre el aborto. Para mí es más importante lo que está

comprobado científicamente y lo que se establece en el marco de lo legal.

(Manuel, 30 años. Egresado de medicina)

Los testimonios de los estudiantes también evidencian que las representaciones sociales sobre el aborto son dinámicas. Es decir, los nuevos conocimientos y experiencias influyen en la construcción de nuevas significaciones e imaginarios sobre el aborto. Javier expresa: "Crecí en un entorno cristiano, donde se comparte la idea de que el aborto está mal. Sin embargo, al entrar a la universidad y verlo desde una perspectiva científica, médica y también emocional hacia la mujer, mi opinión cambió".

Otro aspecto relevante que surge en los testimonios es la estigmatización que enfrentan los profesionales de la salud que practican el aborto o acompañan a sus pacientes en este proceso. Los estudiantes señalan que la postura ideológica de la sociedad influye en cómo se percibe el trabajo de los médicos. En este sentido, Manuel mencionan: "Para quienes están a favor del aborto, si un médico apoya, informa y asesora, lo consideran un buen médico, pero para quienes están en contra del aborto, es un mal médico porque, según ellos, están actuando de forma incorrecta". Esta división refleja la polarización que existe en torno al tema del aborto y cómo las creencias personales y sociales pueden afectar la valoración profesional de los médicos y médicas que participan en estos procedimientos.

Finalmente mencionan que otro de los desafíos está relacionado con la formación académica, específicamente la falta de abordaje teórico y práctico en las universidades sobre el aborto. Debido a que en algunas ocasiones el aborto es un tema que se aborda en clase de manera superficial o casi inexistente en la carrera.

En resumen, el aborto es un tema que involucra tanto cuestiones éticas y morales como aspectos técnicos y científicos. Las representaciones sociales sobre el aborto son influenciadas por una variedad de factores, incluyendo la religión, la cultura y la formación profesional, lo que genera tensiones y transformaciones en las opiniones de los futuros profesionales de la salud. La educación universitaria juega un papel crucial en la reconfiguración de estas representaciones, permitiendo una mayor comprensión científica y un enfoque más empático y respetuoso hacia las mujeres que enfrentan la decisión de interrumpir su embarazo.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, la presente investigación permitió analizar de manera comprensiva las representaciones sociales del aborto en estudiantes de medicina de universidades públicas en la Ciudad de México, identificando las múltiples dimensiones que conforman este fenómeno desde una perspectiva cultural, legal, académica y de género.

Las representaciones sociales del aborto identificadas son producto de una interacción entre los conocimientos adquiridos en la formación académica, las experiencias personales (directas e indirectas), la influencia de la cultura y las creencias religiosas que circulan en la sociedad. Uno de los aportes de esta investigación es la evidencia de que las representaciones sociales son dinámicas y diversas, influenciadas y construidas por el entorno que nos rodea.

En primera instancia, los resultados obtenidos a partir de las asociaciones de palabras realizadas a los cuatro estudiantes de medicina resultan particularmente interesantes. En ellas encontramos que el aborto es pensado como espontáneo e inducido, en donde la carga significativa se centra en la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Encontramos que el contenido de estas representaciones sociales está significado mediante los conceptos de decisión, derecho y mujer. Estos términos dan cuenta de la dimensión subjetiva y política que atraviesa las representaciones sociales del aborto.

Asimismo, es necesario resaltar que, en las asociaciones se identificó el proceso de anclaje con la aparición del término bebé”, el cual refleja cómo los sujetos interpretan este fenómeno a partir de sus conocimientos previos y culturalmente arraigados. Este mecanismo permite observar la manera en la que el aborto se vincula con las significaciones e imaginarios sobre la maternidad, la vida, la vulnerabilidad y la moralidad generando conflictos simbólicos que influyen en las posturas en torno a la práctica.

El análisis de las experiencias personales y cercanas con el aborto en esta investigación fueron relevantes debido a que son fundamentales en la construcción y significación de las representaciones sociales. Mediante los testimonios recabados, se puede observar que las vivencias directas e indirectas generan una

carga emocional significativa que influyen en cómo los entrevistados significan y se posicionan ante esta práctica. De forma resonante con los hallazgos de Castillo (2022), las experiencias directas e indirectas de las y los entrevistados dan cuenta que el aborto está cargado de significaciones emocionales complejas, en donde hay una internalización de culpa y arrepentimiento, así como, sentimientos de tristeza, arrepentimiento y temor, no sólo por el hecho de interrumpir un embarazo, sino también por las consecuencias sociales y psicológicas que ello conlleva.

Derivado de sus experiencias cercanas al aborto, las representaciones sociales de los estudiantes entrevistados están conformados por una significación emocional empática, solidaria y comprensiva hacia las mujeres que deciden interrumpir su embarazo. Con esto podemos observar que las experiencias cercanas propias, de familiares o de amistades, actúan como dispositivos que socializan estas representaciones y las refuerzan en el imaginario colectivo de los estudiantes.

Las y los entrevistados muestran una comprensión hacia las mujeres que deciden abortar y reconocen la necesidad de acompañarlas emocionalmente, así como evitar que su decisión sea influenciada por familiares, amigos y su pareja sentimental. La construcción de los significados de estos estudiantes es más comprensiva y menos estigmatizante, rompiendo con prejuicios y estereotipos sociales hacia el aborto.

Otro aspecto importante de este estudio revela que las actitudes de los estudiantes entrevistados son mayoritariamente favorables hacia su práctica y su legalidad. Los testimonios muestran que las y los entrevistados comprenden al aborto como un derecho y libertad de la mujer. Expresan que, como profesionales de la salud, nadie tiene el derecho de juzgar y recriminar a ningún paciente por las decisiones que tome sobre su cuerpo. Según lo expresado por las y los estudiantes, el papel del médico no es juzgar ni moralizar, sino brindar información objetiva, orientación y apoyo.

Las y los entrevistados comprenden al aborto como un derecho y libertad de la mujer. Expresan que, como profesionales de la salud, nadie tiene el derecho de juzgar y recriminar a ningún paciente por las decisiones que tome sobre su cuerpo.

Según lo expresado por los estudiantes, el papel del médico no es juzgar ni moralizar, sino brindar información objetiva, orientación y apoyo.

Finalmente, esta investigación sobre las representaciones sociales del aborto, abona la comprensión sobre las significaciones que las y los futuros profesionales de la salud interpretan, actúan y se posicionan ante esta práctica. Su utilidad radica en conocer las tensiones y retos existentes entre la formación académica, las creencias personales, la cultura y los marcos normativos que los atraviesan, lo cual resulta fundamental para entender las posibles posturas que adoptarán en su ejercicio profesional.

El estudio de estas representaciones permite conocer la paulatina transformación empática y humanizada de los imaginarios sociales tradicionales y patriarcales sobre el aborto que estigmatizan y criminalizan esta práctica en los profesionales de la salud. En este sentido, aportan elementos valiosos para el diseño de estrategias educativas y formativas que fomenten una práctica médica basada en los derechos sexuales y reproductivos, la ética profesional y la perspectiva de género.

Por tanto, las representaciones sociales encontradas no sólo constituyen objetos de análisis teórico, sino también herramientas prácticas que pueden contribuir a la mejora de la atención médica, a la sensibilización social y a la construcción de una cultura de respeto hacia las decisiones reproductivas de las mujeres.

Desde la psicología social, esta investigación abona a la comprensión y estudio sobre las representaciones sociales del aborto. A través de un enfoque interpretativo-comprensivo, se visibiliza cómo los significados construidos en torno al aborto no son individuales ni estáticos, sino socialmente elaborados, culturalmente mediados y emocionalmente cargados, lo que permite abordar el fenómeno desde su complejidad simbólica y contextual.

El principal aporte radica en mostrar como las representaciones sociales son formas de conocimiento socialmente aprendido que influyen en la construcción de la realidad de las personas y sirven de guía en las actitudes, significaciones y posicionamientos que estas tienen sobre esta práctica, en este caso, dentro de un

grupo profesional que desempeña un rol clave en la atención de los derechos reproductivos y libertad de la maternidad de las mujeres. Además, se evidencia cómo estas representaciones están en constante tensión entre discursos tradicionales normativos (religiosos, médicos, jurídicos) y experiencias personales y los nuevos conocimientos, lo que genera conflictos simbólicos que dentro de la psicología social puede analizar mediante la teoría de las representaciones sociales.

Referencias

- Acosta, Teresa y Uribe, Javier. (1992). *La psicología social en la perspectiva durkheimiana*. 354-372.
- Álvarez, Anyi., Celada, Paula. y Loaiza, Liseth. (2023). Vivir o decidir. Representaciones sociales de estudiantes universitarios frente a los debates sobre el aborto. *Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria*.
- Blanco, Julia y Castañeda, Xochitl (1999). Tolerancias y resistencias: El aborto desde la perspectiva de las parteras tradicionales de un área rural de México. *Revista de Saúde Pública*, 33(4), 334-341. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000400010>
- Cabrera Ávila, Ana. (2024). Sobre Nora Jaffary, Historia del aborto en México. *IurisTantum*, 38(39), 170–177. <https://doi.org/10.36105/iut.2024n39.07>
- Castillo, Emmanuel. (2002). “Aborto inducido y cuerpo: experiencias y significados en hombres y mujeres universitarios/as” [Tesina para obtener el grado de licenciado en Psicología social, Universidad Autónoma Metropolitana]. *TESIUAMI*.
<http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno=4029&docs=UAM4029.PDF>
- CILE. (2024). Ley del aborto en México 2024. *CILE*. <https://cile.mx/interrupcion-legal-embarazo/marco-legal/>
- Fernández, Alexandro. (2020). *El aborto en la antigüedad*. La Izquierda Diario. Recuperado de <https://www.laizquierdadiario.com/El-aborto-en-la-antigüedad>.
- Ferreira, Lara., Silva de Abreu, Larissa., & Sueli, Cleuma. (2024). El aborto desde la perspectiva de los licenciados de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, e3668.
- Galeotti, Giulia. (2004). *Historia del aborto. Nueva visión: Buenos Aires*. <https://es.scribd.com/document/526759509/Historia-Del-Aborto-Galeotti>
- Gamboa Montejano, C., & Valdés Robledo, S. (2014). Regulación del aborto en México: Estudio teórico conceptual, de antecedentes legislativos,

- instrumentos jurídicos internacionales, jurisprudencia y opiniones especializadas (Primera Parte). Investigadora Parlamentaria.
- Gamboa, Claudia y Valdés, Sandra. (2014). Regulación del aborto en México: Estudio teórico conceptual, de antecedentes legislativos, instrumentos jurídicos internacionales, jurisprudencia y opiniones especializadas (Primera Parte). Investigadora Parlamentaria.
- GIRE. (2024). El Congreso de Puebla despenaliza el aborto. *Grupo de información en reproducción elegida*. <https://gire.org.mx/blog/el-congreso-de-puebla-despenaliza-el-aborto/>
- GIRE. (2024). Ruta de despenalizaciones del aborto en México. *Grupo de información en reproducción elegida*. <https://gire.org.mx/aborto/>
- Gómez, Barbara., Pereira, Nadirlene., Souza, María., & Freire, Normélia. (s. f.). Aborto provocado: Representações sociais de mulheres [Induced Abortion: Social Representations of Women]. Published In *Revista Enfermagem UERJ*, Vol. 21(6), 736-742.
- Hernández-Rosete, D., & Estrada Hipólito, R. (2018). Una etnografía del aborto clandestino en contextos de interrupción legal del embarazo: Estudio de caso entre estudiantes de la Ciudad de México. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, 30, 79-98. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.04.a>
- Ibáñez, Tomás (2001). *Psicología social construccionista*. Editorial Paidós.
2023. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=9245>
- Islas, Olga. (2008). La evolución del aborto en México. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* XLI (123). 1313-1341.
- Jodelet, Denise (2018). *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/327013694_La_representacion_social_fenomenos_concepto_y_teoría
- Lamas, Marta. (1992). El feminismo mexicano y la lucha por legalizar el aborto. *Revista política y cultura*, N°1,9-22

- Laza, Celmira, Cerquera, Eric. Ferrer, Tania y Gutiérrez, Yessenia (2019). Aborto legal en Colombia: opiniones de un grupo de estudiantes de enfermería. *Revista Salud de las Mujeres*, 37(1), 49-57. <https://doi.org/10.22267/rus.222403.279>
- Mendoza, Veneranda. (2 de diciembre de 2024). Va “marea verde” por la ILE para Edomex sin límite temporal de gestión. *Progreso*. <https://www.proceso.com.mx/nacional/estados/2024/9/20/va-marea-verde-por-ile-para-edomex-sin-limite-temporal-de-gestacion-337122.html>
- Montoya, Hugo. (2009). *Representación del aborto: en adolescentes que estudian en colegio de bachilleres 6. Plantel Vicente Guerrero* [Tesina para obtener el grado de licenciatura en Psicología Social, Universidad Autónoma Metropolitana] Repositorio TESIAMI. <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno=25168&docs=UAMII25168.pdf>
- Montoya, José., Schiavon, Raffaella., Troncoso, Erika., Diaz, Claudia., & Karver, Tahilin. (2015). Aborto inducido en México: qué piensan y hacen los ginecobstetras. *Ginecol Obstet Mex*, 83, 23-31.
- Morales, María. (1994). *Actitudes y opiniones sobre el aborto en Tuxtla Gutiérrez Chiapas* [Tesis para obtener el título de licenciatura en Psicología social, Universidad Autónoma Metropolitana] Repositorio TESIAMI. <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno=9351&docs=UAM9351.PDF>
- Morales, María. (1994). *Actitudes y opiniones sobre el aborto en Tuxtla Gutiérrez Chiapas* [Tesis para obtener el título de licenciatura en Psicología social, Universidad Autónoma Metropolitana] Repositorio TESIAMI. <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/aspuam/presentatesis.php?recno=9351&docs=UAM9351.PDF>
- Moscovici, Serge. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.

- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Derogación del aborto terapéutico en Nicaragua: Impacto en salud*.
<http://www.movimientoautonomodemujeres.org/downloads/38.pdf>
- Pacora-Portella, Percy. (2014). Aborto terapéutico ¿realmente existe? *Acta Médica Peruana*, 31(4), 234-239.
- Pérez, Alicia. (1993). Capítulo 1: Planteamientos iniciales. En *El aborto. Una lectura de derecho comparado* (Primera edición, págs. 13-22). Universidad Nacional Autónoma de México. <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/9952>
- Picún, Olga, y Ache, Sofía. (2024). Ética en la investigación humana y social, una práctica situada. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 9(1), e107. Epub 01 de junio de 2024. <https://doi.org/10.29112/ruae.v9i1.2219>
- Santos, Alejandro. (25 de abril de 2024). Un tribunal ordeno despenalizar el aborto en Jalisco. *El país*. <https://cile.mx/interrupcion-legal-embarazo/marco-legal/>
- Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México. (2022). *Boletín Mujeres CDMX*, Año 1, Núm. 4, Abril 2022. Recuperado de https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Boletin_Mujeres_CDMX_04-2022.pdf.
- Secretaria De Las Mujeres. (s.f). *Interrupción legal del embarazo*. [consultado el 22 de septiembre de 2024]. https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/interrupcion_legal_del_embarazo
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2024). *Informe sobre Interrupción Legal del Embarazo (ILE)*. Recuperado de <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-jun2024.pdf>.
- Secretaría de Salud. (2022). *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*. Gobierno de México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/771618/FINAL_INTERACTIVO_LIN_TEC_ABORTO_SEGURO.pdf.
- Secretaria de Salud. (2024). *Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas Abril 2007- 30 de Junio de 2024*. [Reporte]. <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-jun2024.pdf>

Secretaría de Salud. (s.f). *Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas Abril 2007- 30 de Junio de 2024*. [Reporte]. <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-jun2024.pdf>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023). Comunicado de prensa: el sistema jurídico que regula el delito de aborto en el código penal federal es inconstitucional por ser contrario al derecho a decidir de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar. Recuperado de <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7504>

Taylor, Steven y Bogdan, Robert. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Trejo, Elma. (2007). *Legislación Internacional y Derecho Comparado del Aborto. Secretaría de Servicios Parlamentarios*. <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-11-07.pdf>

Vain, Pablo. (2016). *Las representaciones sociales. Conceptos fundamentales. Objetivación y anclaje*. Documento interno de trabajo. Recuperado de <https://www.aacademica.org/pablo.daniel.vain/65>

ANEXOS

Anexo 1. Guion de entrevista estudiantes de medicina

Guía de entrevista

Objetivo de la entrevista: Explorar las creencias, valores, actitudes y significados que conforman las representaciones sociales del aborto en estudiantes de medicina y derecho, identificando los factores que influyen en sus perspectivas y las posibles similitudes y diferencias entre ambas disciplinas.

Presentación del entrevistado

Hola, mi nombre es (.....), soy estudiante de Psicología social en UAM-Iztapalapa, y estoy realizando una investigación para mi tesis de licenciatura. El objetivo es analizar las representaciones sociales del aborto en estudiantes universitarios. Si no tienes inconveniente, te recuerdo que esta entrevista será grabada y que la información recolectada es confidencial y anónima. Agradezco mucho tu colaboración. Es importante mencionar que no hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es tu perspectiva y opinión.

Solo para tener constancia ¿declaras que has decidido colaborar en esta entrevista de forma voluntaria y autorizas el uso de la información que proporciones para la investigación de esta tesis?

¿Tienes dudas antes de comenzar?

Datos sociodemográficos

Antes que nada, me gustaría saber un poco sobre ti.

Edad	Género	Lugar de nacimiento	Lugar de residencia	Estado civil/ estas en una relación	¿Cuánto tiempo llevas con tu pareja?
Hijos /as	Tus embarazos han sido planeados	Practicas alguna religión	¿Qué estas estudiando?	Unidad o plantel de estudios	Semestre o trimestre

Ejercicio de asociación de palabras

Menciona 5 palabras que se te vengan a la mente cuando te menciono la palabra **ABORTO**.

Explica a qué te refieres con cada una de ellas.

	Palabras evocadas	Significado
1		
2		
3		
4		
5		

Acercamiento y posición personal hacia el aborto.

1. Pláticame para ti que es el aborto y que sabes sobre el (métodos, etcétera)

2. ¿Alguna vez has vivido una experiencia de aborto? Si es así, ¿podrías contarme cómo fue esa experiencia (en la medida en que te sientas cómoda compartiéndolo)?
3. ¿Alguna mujer de tu familia ha tenido una experiencia relacionada con el aborto? Si lo sabes, ¿cómo fue esa experiencia para ella y para su entorno?
4. ¿Alguna/o de tus amigas/os ha pasado por una experiencia de aborto? En caso afirmativo, ¿qué sabes acerca de cómo fue esa experiencia para esa persona?
5. Si una amiga te pidiera apoyo para realizarse una Interrupción Legal del Embarazo (ILE), ¿cómo le ayudarías? ¿qué harías?
6. ¿Cuéntame quien tiene la decisión de abortar?

Bagaje académico y su influencia

7. Cuéntame ¿En qué materia han revisado temas relacionados sobre el aborto?
8. ¿Platícame que han visto? ¿Cómo se definió el aborto en esas clases?
9. ¿Cómo percibes las posturas de tus profesores respecto al aborto?
¿Cuéntame por qué?
10. ¿Has realizado prácticas sobre los métodos abortivos? ¿Cuéntame cómo han sido y qué te parecieron?
 - a. Si en dado caso no es así, ¿Cuéntame si te gustaría realizar prácticas sobre el aborto?
11. ¿Cuéntame si consideras que lo que has revisado en las clases acerca del aborto te han hecho cambiar y replantearte lo que piensas acerca de esta práctica?
12. ¿Platícame si consideras que como profesionales de la salud enfrentan retos al tratar con los temas relacionados al aborto?
13. ¿Alguna vez has escuchado el caso Paulina (1999)? ¿qué sabes y qué opinas al respecto? Si no es así, te platico un poco sobre él:

La historia de Paulina es muy conocida.¹ Ella fue violada en 1999, a los 13 años y resultó embarazada producto de esa violación. El Ministerio Público (MP) le autorizó el aborto, pero Ismael Ávila Iñiguez, director del Hospital General de Mexicali, logró que ella y su madre se desistieran de la decisión. Lo logró mintiendo, al “informar” que Paulina podría morir en la intervención. En Baja California, la ley contempla los tres meses de gestación como el límite para autorizar un aborto en esta circunstancia. Paulina cumplía con este requisito, además de que este criterio difícilmente se hubiera establecido si implicara un riesgo importante de muerte.

Antes de aquella mentira, hubo otros intentos: Juan Manuel Salazar Pimentel, entonces procurador de Justicia del estado, llevó a Paulina y a su madre a visitar a un sacerdote, quien les dijo que interrumpir el embarazo sería causa de excomunión. Por su parte, algunos integrantes del grupo

Provida visitaron a Paulina en el hospital y le mostraron parte de *El grito silencioso*, una película burda y —sobre todo— impresionante, que incluye engaños similares a los de Ávila Iñiguez.

No pudieron contra tantas presiones y mentiras, y el 13 de abril del 2000 nació Isaac. A partir de allí se siguió el camino de injusticia e incertidumbre que, en cierta medida, culminó el 8 de marzo del 2006, fecha en la que el estado mexicano y Paulina —a través de sus representantes legales— hicieron público un “Acuerdo de solución amistosa”. Para que esto fuera posible se tuvo que recurrir a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH),² cuya intervención sólo es posible una vez que se han agotado todas las instancias nacionales en búsqueda del resarcimiento de la violación de un derecho humano.

Conocimiento legal y opiniones al respecto

14. ¿Cuéntame que sabes acerca de la situación legal del aborto en México y en la Ciudad de México?
15. ¿Qué piensas sobre las legislaciones que se han realizado en torno a la despenalización del aborto en la Ciudad de México?
16. ¿Crees que las mujeres son libres de practicar el ILE cuando deseen? ¿por qué?
17. ¿En qué condiciones deberían abortar y cuáles no?
18. ¿Por qué crees que el ILE es un tema tan controversial en nuestro país?

Religión

19. Cuéntame si practicas algo a religión, ¿Qué dice tu religión respecto al aborto? ¿Qué opinas al respecto?

Perspectiva a futuro

20. ¿Cuéntame cómo te ves en 5 años?
 - a. En el ámbito personal
 - b. Profesional

Antes de terminar, ¿Hay algo más que te gustaría agregar sobre este tema? que no se haya tocado a lo largo de esta conversación y que piensas que es importante.

Cierre

Gracias por tu tiempo y por compartir tus ideas. Me has brindado información muy valiosa para mi investigación.

Anexos

Anexo 1. Post que se publicaron en los grupos de Facebook



Anexo 2. Segundos post publicados en los grupos de Facebook

