

# “El aborto como problema de salud pública en Tlaxcala”

Resultado de investigación finalizada

Género, desigualdades y ciudadanía

María del Rosario Taxis Zúñiga<sup>1</sup>  
Edith Salazar De Gante<sup>2</sup>

## Resumen

A pesar de que en la actualidad existe una gran variedad de métodos para el control de la fertilidad, el embarazo no deseado y el aborto son problemas a los que cotidianamente se enfrenta una gran cantidad de mujeres de todas las edades y de todos los sectores sociales; así, una de las principales causas de muerte materna para México y en especial en Tlaxcala es la interrupción del embarazo en condiciones inseguras.

En este sentido, el trabajo presenta los resultados de una investigación llevada a cabo en el estado de Tlaxcala, México, en primera instancia se considera la opinión de la población en general sobre el aborto (encuesta), así como entrevistas realizadas a mujeres que han vivido la experiencia de la interrupción del embarazo, complementada por la observación de casos de mujeres en esta circunstancia.

**Palabras clave:** género, aborto, salud pública.

## 1. Definición de Aborto

Entendemos como aborto la interrupción del embarazo ya sea de forma espontánea o inducido, tal y como es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010); sin embargo, debemos advertir que el término aborto posee una connotación que conlleva creencias más profundas acerca de la vida y la muerte, que en muchas ocasiones están relacionadas con la religión y que trastoca las opiniones entre lo bueno y malo, por lo cual algunos grupos sociales lo consideran reprochable. No obstante, la manera como lo utilizamos en este trabajo es en el sentido más amplio, quitando cualquier tipo de valoración negativa o positiva.

El aborto es un problema de salud pública que afecta a las mujeres, por tanto merece un espacio en la agenda pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto es la interrupción del embarazo antes que el embrión o el feto puedan sobrevivir de manera independiente fuera de la matriz, los motivos que llevan a la práctica de una interrupción son variadas y dependerá de la historia de vida de cada mujer (OMS, 2010).

Se trata de un tema que pone en controversia las diferentes posturas no sólo religiosas sino políticas y culturales; se mueve tanto en el ámbito personal como en el social. Pues por un lado es reconocido como un problema de salud pública, y por otro lleva una fuerte carga ideológica que aprueba o desaprueba su práctica. En este último punto encontramos una serie de consideraciones de carácter moral que ponen en entredicho el momento en que el embrión adquiere el estatus de ser humano.

---

<sup>1</sup> Maestra en Ciencias Sociales. Actualmente es docente de la Facultad de Trabajo Social, Sociología y Psicología de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. rosslim13@hotmail.com

<sup>2</sup> Socióloga y Maestra en Ciencias Sociales. Estudios de Doctorado en Educación. Actualmente es coordinadora de la Maestría en Ciencias Sociales en la Universidad Autónoma de Tlaxcala. edithsa.degante@yahoo.com.mx

La opción del aborto no se limita únicamente a la mujer desde el momento en que la sexualidad no siempre puede ser controlada por ella. La relación sexual no puede suponerse determinada de forma igualitaria, la política del aborto no se ha dirigido a la forma en que se quedan embarazadas las mujeres, como consecuencia de un coito en condiciones de desigualdad entre los sexos. El aborto promete a las mujeres tener relaciones sexuales de la misma forma que los hombres: sin posibles consecuencias. A las mujeres se les concede el derecho al aborto como privilegio privado en lugar de como derecho público (Torres, 2005).

Como ocurre con otros fenómenos, las cifras de abortos conocidas se basan en datos registrados en los sistemas de salud, pero existe la denominada cifra negra, que se refiere a los abortos que son practicados, pero que no llegan a registrarse ni en los servicios de salud ni en los sistemas de procuración de justicia, esto es, no existe evidencia de ellos.

En México va más allá de ser un problema social, es un asunto de derechos humanos, democracia, justicia social y salud pública, no es un asunto de moral como se mencionó. Las leyes en el país, en general, no han dado una respuesta adecuada ante este fenómeno, lo que ha implicado una violación al derecho a la salud, a la vida y a la libertad de conciencia de miles de mexicanas (ddeser, 2012).

## **2. Criminalización de las mujeres que interrumpen su embarazo.**

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual (Párrafo 96 de la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995).

En muchos países, se violenta los derechos de las mujeres en relación al aborto. No hay otro caso en que la ley requiera a un individuo sacrificar su libertad, autonomía, privacidad, dignidad integridad corporal y su vida futura de la manera en la que un código penal criminaliza el aborto y a las mujeres que recurren a él (Ortiz, 2009).

El aborto se convierte en un problema socialmente relevante ya que varias legislaciones han decidido quitarle la connotación de delito y, por tanto, despenalizar la práctica, estas legislaciones han sido producto de toda una serie de consideraciones aunado a la cuestión médica, ya que al marcar un plazo en el que se permita la interrupción del embarazo, se reconoce el derecho de la mujer en los primeros tres meses del embarazo, para luego proteger el derecho del feto.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2007) más de 42 millones de mujeres que se encuentran con un embarazo no deseado deciden realizarse un aborto, y un aproximado de 20 millones de estas mujeres recurren a un aborto inseguro que pone en peligro su vida y su seguridad. En América Latina y el Caribe 3 millones 700 mil mujeres se sometían abortos ilegales (Ortiz, 2009).

Por tal motivo la penalización no impide que se sigan realizando los abortos, ni que reduzcan, por el contrario, van en aumento los riesgos para las mujeres, provocando en ocasiones la enfermedad o muerte. La penalización para las mujeres que abortan no es la misma en cada estado de la República Mexicana. Esto se debe a que cada entidad elabora su propio Código Penal y establece la sanción que considera pertinente para cada situación (CIMAC, 2009), penas exageradas que van de 6 meses a 6 años de prisión (ddeser, 2012).

Se ha visto que en varios de los estados, a mujeres de diversas condiciones pero en mayor medida las mujeres más pobres, han sido encarceladas por abortar. El estado donde más presas hay por aborto es Guanajuato, con un aproximado de 130 mujeres procesadas en el año 2010 acusadas de aborto (CIMAC, 2010).

En Tlaxcala establece las penas más reducidas para la mujer que aborta y quien la ayuda en el proceso. Únicamente entre 15 días y dos meses de prisión, a diferencia de las legislaciones de la mayoría de los estados del país donde se establece la pena de 1 a 6 años de prisión a la mujer que aborta.

Por el momento son 16 estados del país donde se penaliza el aborto: Colima, Yucatán, Guanajuato, Baja California, Nayarit, Querétaro, Quintana Roo, Morelos, Campeche, Chihuahua, Durango, Jalisco, Puebla, San Luís Potosí, Sonora y Oaxaca. En estas entidades se reformaron sus Constituciones locales, considerando que: Todo ser humano desde el momento de la fecundación tiene la protección de la ley y se le considera como nacido para todos los efectos legales hasta su muerte natural, como se visualizan los cambios legislativos que desde 2008 a la fecha se han llevado a cabo.

### **3. Análisis y discusión de resultados**

Por circunstancias del contexto, las mujeres son el sujeto principal de estudio para buscar una respuesta a esta investigación, sin embargo se tomó en cuenta a los hombres. La adquisición de posiciones sociales se va configurando en una relación entre los aspectos individuales y los sociales, en fin, multiplicidad de realidades que influyen en el desarrollo.

Se diseñaron 3 instrumentos para conocer el problema de investigación más a fondo: la observación realizada a 72 mujeres que han interrumpido el embarazo; la entrevista en profundidad aplicada a 5 mujeres que nos narran de forma amplia su experiencia de interrupción del embarazo; y finalmente, una encuesta aplicada a hombres y mujeres mayores de 18 años residentes en el estado de Tlaxcala.

Respecto a las mujeres que fueron sujetas a observación, debemos referir que se trata de 72 casos que interrumpieron su embarazo, y cuyas edades se encuentran entre los 14 y 34 años, con diferentes condiciones socioeconómicas y de formación escolar. Se detectó que la mayoría posee estudios de secundaria en adelante.

Las mujeres que interrumpen su embarazo son de edades diversas pero la más alta tasa de abortos se localiza de 18- 24 años, estado civil coincide en que la mayoría son solteras o con 3 hijos antes de los 30 años, el nivel de educación de las mujeres tlaxcaltecas objeto de estudio es de secundaria terminada e incompleta, con una afiliación religiosa al catolicismo, y con ocupación de ama de casa, estudiante o comerciante.

La mayoría de ellas utilizaron medicamentos para la interrupción del embarazo, seguida por la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) realizada en el Distrito Federal, que el único lugar donde el aborto es legal.

A partir de esta observación se tomaron 5 casos para realizar las entrevistas en profundidad a mujeres que abortaron, tomando en cuenta los diversos roles que desempeñan en la sociedad, así como la edad y la escolaridad; así, se presentan los casos de Ariana (30 años, profesora de primaria, con licenciatura, vive con sus padres); Lisa (15 años, estudiante de 3° de secundaria, vive con su mamá, y fue víctima de violencia sexual); Sandra (28 años, nivel de estudios: preparatoria incompleta; madre soltera de 1 hijo, vive con sus padres); Daniela (22 años, empleada y estudiante, vive con sus padres y está soltera); y Alma (34 años, ama de casa y 3 hijos, casada). Respecto a la encuesta, se aplicó un estudio para conocer la opinión de 270 personas en 4 municipios de mayor confluencia en el estado de Tlaxcala, a partir de una muestra probabilística y con un análisis estadístico.

#### **3.1 Circunstancias del embarazo**

Al haber crecido en un contexto social y familiar con pocas posibilidades de educación y laborales, para muchas mujeres de niveles económicos bajos el matrimonio y la maternidad son la vía para adquirir el estatus de mujer, el ser esposas y madres constituye el centro de su identidad femenina.

Casarse y tener hijos es algo que está predeterminado para las mujeres y casi van de la mano la imposibilidad de pensar en un proyecto de vida diferente al de tener pareja e hijos (Galante, en Tuñón, 1999).

Los embarazos no deseados o no planeados, en muchas ocasiones se deben a que no se utiliza un método anticonceptivo o que las mujeres sufren de violencia física y sexual como se muestra a continuación en los siguientes casos:

“pues ya sabes, nunca uno se cuida y yo no me cuidé porque era seguro que me casaría, hora si con mi novio. Y pues no, a veces uno planea las cosas y muchas veces la vida así no es... estar embarazada fue una situación difícil, muy difícil y todo se complica” (Sandra, 28 años).

A pesar de que en la actualidad existe una gran variedad de métodos para el control de la fertilidad, el embarazo no deseado y el aborto son problemas a los que cotidianamente se enfrenta una gran cantidad de mujeres de todas las edades y de todos los sectores sociales. De acuerdo con una estimación realizada en los años 90, el 40% de los embarazos en México son no deseados, estimándose que el 17% terminan en abortos inducidos y el 23% restante en nacimientos no deseados (The Alan Guttmacher Institute, 1994).

Las explicaciones sobre la elevada frecuencia de los embarazos no deseados suelen ser bastante simplistas. En general, se supone que la mayoría se deben a la falta de responsabilidad de las mujeres, o bien a que carecen de información para utilizar correctamente los métodos anticonceptivos. Es cierto que el acceso a la información permite un ejercicio más responsable de la sexualidad y disminuye de manera importante el riesgo de un embarazo no deseado, no obstante, el hecho de que las mujeres cuenten con información no es suficiente en todos los casos, ya que cualquiera de los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, puede fallar.

Para muchas de las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado, la maternidad representa una experiencia impuesta por los patrones culturales que prevalecen en nuestra sociedad y más aun si de una adolescente se trata, ya que se ve trasgredido su proyecto de vida, aunado a esto la violencia física y sexual que muchas mujeres viven hacen que el embarazo sea un acto deshumanizante y trasgresor de la integridad de las mujeres como a continuación se presenta:

“Me puse una faldita, bailé mucho y tomé más y 5 de mis compañeros me violaron, el quedar embarazada me daba tanto asco, tristeza y coraje porque sabía que mi vida ya estaba arruinada y que nada podía hacer” (Lisa, 15 años).

Estudios realizados en otros contextos indican que la maternidad no deseada tiene importantes costos sociales y psicológicos para las mujeres y para los niños y niñas que nacen en estas condiciones. Como señalan algunos de los autores que se han ocupado de estudiar esta problemática:

"... un embarazo no deseado, que se define como un rechazo activo y razonado de la concepción durante las primeras semanas de gestación, tiene como consecuencia un mal desarrollo en la niñez y una gran cantidad de dificultades y problemas que empeoran en la adolescencia y en la primera edad adulta, en comparación con el desarrollo social de los hijos deseados" (David y cols., 1991).

Hoy en día existe un nuevo viraje relacionado al ejercicio de la sexualidad, pues existen dos tendencias que nos hacen cuestionar la representación de la maternidad como el único destino que tienen las mujeres y que tiene que estar inmersa en una familia de pareja heterosexual y con la finalidad de procrear. La primera de ellas es el incremento de maternidad voluntaria practicada por mujeres que deciden no estar en pareja y, la segunda, el aumento de mujeres que toman la opción de no ejercer la maternidad, que parten del proyecto de vida de cada mujer como se muestra a continuación:

“El embarazo llegó en un tiempo no deseado, dentro de mis planes de vida está no tener hijos y precisamente por eso yo me sentía mal” (Daniela, 22 años).

Cabe destacar que en México sigue prevaleciendo esta concepción peculiar de la masculinidad vinculada a la hombría que, como lo presenta Bourdieu (2000), el cuerpo de las mujeres es visto desde la experiencia de los hombres y su virilidad, cubre el requisito del ser “más hombre” el que tiene más hijos, aunque no se preocupe por mantenerlos ni cuidarlos. Como es el caso de Alma, quien vive violencia física y sexual por parte de su marido, además que es ella quien tiene que cuidar y mantener a sus hijos con trabajos temporales mal pagados y muy matados. Aquí la razón para no querer tener hijos:

Yo, no quería embarazarme pero como los otros embarazos, así fueron yo tenía que aceptarlos, pero esta vez no, no haría lo mismo, esto no se hace y que todos los hijos son una bendición, pero yo ya no quería traer otro hijo a sufrir conmigo” (Alma, 34 años).

La exploración del vínculo entre violencia y salud reproductiva ha sido escasa en nuestro medio, a pesar de las diversas formas en las que se expresa, como es el caso de maternidades forzadas por las parejas y el medio social, así como los casos de violaciones dentro y fuera del matrimonio, con prevalencia de violencia durante todo el proceso de embarazo.

Una de las dimensiones más importantes es la identidad femenina que se aprende en la socialización primaria, avanza y crece en el paso por la vida, los estereotipos hacen que las mujeres no puedan decidir sobre el ejercicio de su sexualidad de manera libre (Torres, 2005).

Las mujeres, al saberse embarazadas, en su mayoría tienen sentimientos encontrados: por un lado les embarga la felicidad pero las acompaña ese sentimiento de sentirse abandonadas por sus parejas, como se muestra en el caso de Ana, tiene 30 años y se sentía feliz de estar embarazada, pero veía las actitudes de su novio, vivió un proceso de separación y al final ella toma la decisión de interrumpir su embarazo. En este sentido, la teoría de la dominación masculina explica este hecho, ya que las mujeres aun están sujetas a realizar y asumir una responsabilidad con la aprobación del hombre, como un acto del despojo de su cuerpo y la subordinación en todas sus relaciones sociales, esto se debe a que la diferencia biología de los sexos, se toma como justificación natural de las otras diferencias.

La violencia hacia la mujer es una de las determinantes importantes que se muestra como subordinación del género. En nuestra cultura donde las mujeres viven y demuestran su sexualidad, en ocasiones son objeto de agresión por parte de los hombres y de la misma sociedad, tal es el caso de Lisa, quien tiene 15 años y por su manera de vestir, y divertirse fue víctima de violencia sexual. Ella comparte lo siguiente:

“Pensaba que estaban en un error los resultados que el médico me había dado, le pedía a mi mama que me apoyara para otro estudio, no podía estar embarazada, lloré mucho y le pedía a Dios que esto no pasara, me sentí muy mal y quería matarme, mi vida no podía estar más arruina” (Lisa, 15 años).

Este tipo de hechos hacen que las mujeres sean vistas por los hombres como objetos sexuales y no como sujetos de derechos, la trasgresión y la violencia sexual que no se castiga se reproduce. En México, en una encuesta realizada en 2003, entre cuatro y seis de cada 100 mujeres declararon haber sido víctimas de violación alguna vez en su vida; 65 por ciento entre los 10 y 20 años, en pleno comienzo de su etapa reproductiva. Se ha estimado que suceden al año 120 mil violaciones en el país (Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaria de Salud, 2003). Aun las mujeres que usan

anticonceptivo pueden quedar embarazadas por alguna falla en el método (Schiavon, en Enríquez y de Anda, 2008).

Por otra parte, Erviti (2005) considera que las mujeres que están viviendo en pareja muchas veces dejan de tener dominio sobre su cuerpo, con una baja o nula capacidad para el control de los embarazos, delegando la responsabilidad en su pareja, esto se ve reflejado en el caso de Alma de 34 años de edad, cuyo esposo era quien tomaba las decisiones sobre ella y su reproducción. Ella comenta:

“Tuve miedo de saber que mi esposo lo supiera y me obligara a tener un hijo más, es muy difícil decidir cuando tienes un marido que cuando se emborracha te golpea y luego te toma a la hora que quiere, además nunca me deja ir al SESA para que me operen” (Alma, 34 años).

Consideramos importante la experiencia de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo por qué no se encontraba dentro de su proyecto de vida, como es el caso de Daniela, de 22 años de edad, quien considera que la maternidad no debe ser impuesta; no quiere tener hijos, esto ya lo había decidido, sin embargo, al saber embarazada ella nos dice:

“Cuando fui al médico y confirmé que estaba embarazada me sentí acorralada, encerrada, no me sentía a gusto, no quería tener un bebé, yo no estoy hecha para ser mamá y no quiero arruinar mis planes por esta situación” (Daniela, 22 años).

Lagarde (2001) considera que a la mujer se ve como un ser social que debe estar definida y especializada en el trabajo doméstico y en la reproducción como único fin de su sexo, así pues, el género trata de trascender sobre la vida de las mujeres ya que la subordinación de las mujeres explica las condiciones de desventaja en las que algunos grupos de ellas viven.

Este hecho es fundamental ya que dar la palabra a las mujeres a través de un evento fundamental en su vida como el de la maternidad, obliga a una aproximación metodológica a través del actor como sujeto, como una unidad de descripción y análisis pero también como un agente transformador (Freyermuth, en Tuñón, 1999).

Como se muestra en esta investigación, las circunstancias del embarazo de las mujeres es muy diverso, así como los sentimientos y emociones que a ellas causa este hecho y la manera como lo asumen en su interior y con su entorno social; por ello es importante reconocer que las experiencias de las mujeres varía dependiendo de todos estos factores revisados y del proceso de decisión que cada una tenga, es importante reconocer que algunas mujeres deciden continuar con su embarazo aun a costa de su propia elección, sin embargo, hay mujeres que deciden interrumpir su embarazo por todas estas razones y muchas que no encontramos justificación, sin embargo, cada mujer le encuentra sentido a su decisión como es el caso de las mujeres entrevistadas.

### **3.2 Razones de la interrupción**

Entre las principales razones para interrumpir el embarazo que se localizan en la literatura consultada, son: porque no estaba en su proyecto de vida, es decir en ese momento la mujer no estaba preparada para ser madre y no lo consideraba dentro de sus posibilidades. El aborto afecta directamente los cuerpos y las mentes de las mujeres, ya que no suelen ser tomados en consideración a través de esta lógica patriarcal igualitaria que asemeja a ambos sexos como si el hombre fuera la regla y la mujer la excepción y, por tanto, ella tiene que asumir esta responsabilidad aun contra su voluntad (Torres, 2005).

Las mujeres deciden interrumpir su embarazo después de una amplia reflexión racional, afectiva, no es un acto a la ligera como la mayoría de la gente piensa, ninguna mujer se embaraza para abortar.

Ahora bien, otras razones para que las mujeres decidan interrumpir su embarazo son: por la falla o no utilización de métodos anticonceptivos, por violencia sexual, por presiones por parte de la pareja o cuestiones personales, pero lo que da respuesta pronta del porque hay abortos es: en palabras de Schiavon (2008) porque hay embarazos no deseados. La decisión de una interrupción, es una cuestión personal, ya que la información sobre el tema influye en la percepción que se tiene sobre el aborto.

El uso de métodos anticonceptivos no es una responsabilidad exclusiva e individual sino que tiene que ser colectiva con apoyo del estado y de las instituciones para brindar y garantizar el acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos e información de la misma a toda la población, pero en especial a la gente más vulnerable: mujeres, jóvenes, adolescentes, de bajo nivel socioeconómico y educativo, ya que en México se estima que actualmente solo 4 de cada 10 adolescentes en unión usa anticonceptivo, solo 6 de cada 10 mujeres con baja escolaridad y 5 de cada 10 mujeres de zonas rurales o indígenas (Secretaría de Salud, 2003).

Entre las mujeres que han tenido un aborto, y a las cuales entrevistamos, encontramos una que es reincidente, mientras que en la encuesta realizada se conoce que 25 personas (15.6% de 270 encuestados) declararon haber tenido ellas, o las parejas de los encuestados un aborto.

Respecto al método que utilizaron los y las encuestadas para la interrupción del embarazo los más recurrentes fueron: legrado, aborto médico, así como el realizado con pastillas y Tés. También mencionaron el carácter imprudencial como caídas y golpes que las llevaron a la interrupción del embarazo. Existen múltiples recetas tradicionales o métodos para interrumpir un embarazo, no aprobadas por el personal de salud, a los cuales recurren un sin número de mujeres que desean interrumpir un embarazo y no cuentan con un marco legal que les posibilite una atención médica adecuada.

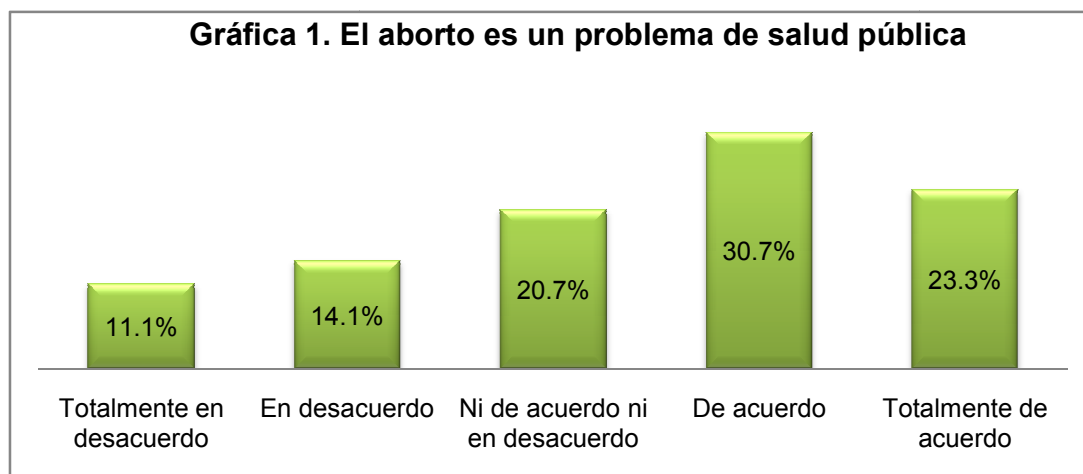
### 3.3 Opinión sobre el aborto

Un aborto no es un evento que se planee de forma premeditada, y las mujeres deben tomar la decisión frente a un embarazo no deseado, pese a que socialmente se visualiza como un acto reprobable, y la mayoría lo rechaza o lo considera como un crimen o algo inmoral, las posturas con respecto al tema del aborto se muestran entre dos ejes por un lado el valor de la vida del feto y por el otro el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y sobre sus expectativas de vida.

En esta categoría se realizó una comparación entre lo que pensaba la mujer antes de vivir la experiencia de un aborto y cuando decide interrumpir su embarazo, esto nos da un panorama general de que, a partir de las vivencias puedes modificar tu estructura de pensamiento e ideas sobre un mismo hecho, tal como se muestra a continuación en el caso de Ariana:

**Antes:** “Yo pensaba que el aborto era la peor manera de salir de esta situación de estar embarazada, donde había una gran irresponsabilidad por parte de las mujeres al no cuidarse a pesar de que hay tantos métodos” (Ariana, 30 años).

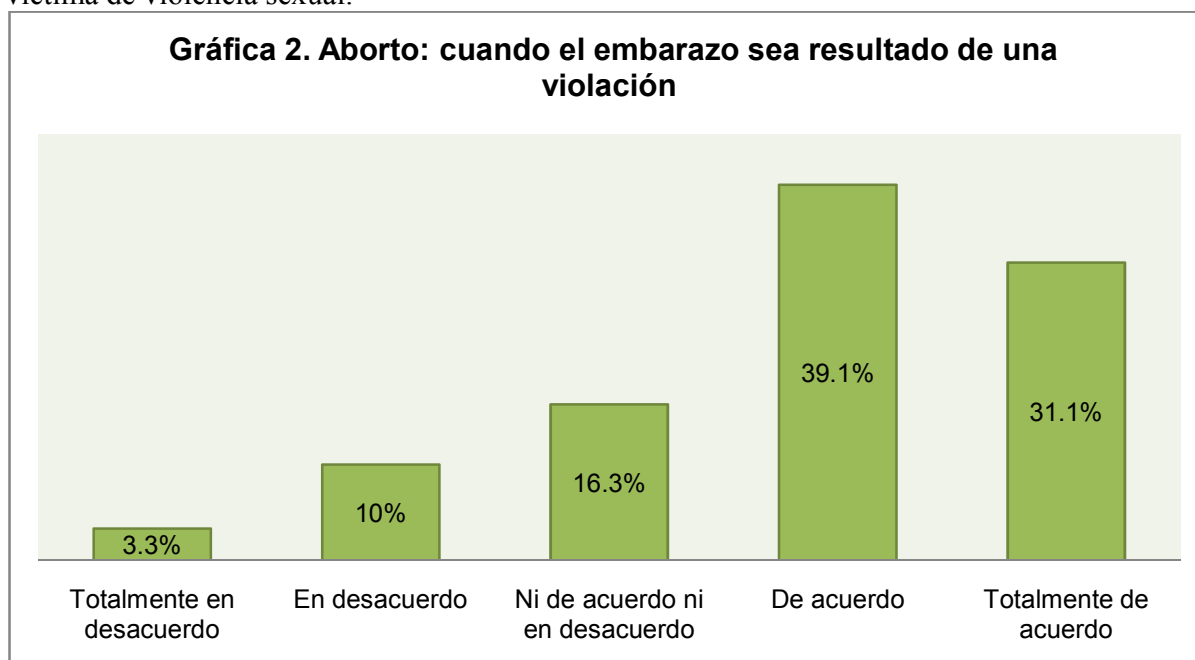
**Ahora:** “Sí, cambió mi forma de pensar después de que aborté... creo que ahora lo veo... lo veo, como una nueva oportunidad que la vida te da o nos da para reforzar nuestro camino, nuestra identidad y nuestra decisión” (Ariana, 30 años).



Como se muestra en la gráfica anterior, el 30.7% de la población encuestada considera que el aborto es un problema de salud pública. Las diferencias de comportamiento de las mujeres de distintas culturas en torno a la reproducción y la maternidad, muestran divergencias que constatan que la asignación de género en cada cultura es algo aprendido y repetido a través de complejos procesos cognitivos y reforzados por las estructuras sociales que en ocasiones no permiten el goce del ejercicio libre de su decisión.

Por ello, muchas mujeres deciden cubrir los requisitos sociales en los cuales se encuentra inmersa y cumple con estos roles de género que están establecidos de acuerdo a lo que la gente espera de cada uno, es así que la manera de visualizar el tema del aborto se ve tan modificado, ya que por un lado las mujeres antes de vivir una situación, tienen una serie de prejuicios y creencias sobre el mismo, en cuanto pasan por esa situación encuentran una explicación lógica de su actuar; consideramos importante el cambio de percepción sobre las cosas sin antes conocer la importancia dentro de nuestra sociedad.

Ahora bien, el aborto también es aceptado en la población en mayor medida cuando se fue víctima de violencia sexual.



Como se ve en la gráfica anterior el 70.2% acepta el aborto cuando el embarazo fue resultado de una violación, esto nos muestra que en ciertos casos la sociedad permite y acepta el aborto, sin embargo las mujeres que lo viven en ocasiones tienen bastantes impedimentos para ejercer este derecho, ante ello se ven frustradas y muchas veces aumenta su angustia y viven una revictimización



por parte del personal de salud y de justicia; sin embargo la opinión que las mujeres tienen antes y después del aborto cambia totalmente como a continuación se muestra:

**Antes:** “No pensaba que el aborto fuera bueno, ni siquiera hablaba del tema, si pienso que es malo... siempre pensé que solo les pasaba a las mujeres por andar de locas” (Lisa, 15 años).

**Ahora:** “Cuando eres violada tu vida se vuelve triste y fea y mas con un hijo que ni siquiera sabes de quién es y con tanto asco...yo creo que el aborto era mi derecho y creo que fue lo mejor que la vida me pudo regalar” (Lisa, 15 años).

### 3.4 Opinión de las situaciones jurídicas sobre el aborto

En esta revisión de categorías es importante no dejar de lado las opiniones con respecto a la legalidad del aborto, caso específico de Tlaxcala, donde se contempla sólo 4 causales por las cuales una mujer puede interrumpir su embarazo: por imprudencia de la mujer embarazada, ni cuando el embarazo sea el resultado de una violación, cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte o de un grave daño a su salud.

Al revisar los testimonios recabados, la mayoría salen de esa legalidad pero a pesar de ello, las mujeres siguen decidiendo por un aborto. La siguiente vivencia nos muestra la magnitud que puede tener las decisiones de una mujer sobre su vida con la finalidad de no estar embarazada:

“No me importó que por abortar me metieran a la cárcel o que corría peligro mi vida...estaba muy desesperada, no quería un hijo más, no estaba dispuesta y por eso fui a una clínica patito y estuve a punto de morir...hasta ese momento me dí cuenta que mi desesperación por no seguir embarazada casi me hacía perder la vida... pero aquí en Tlaxcala no puedes confiar en los médicos o en SESA porque ellos capaz que te obligan a tenerlo o te meten presa” (Sandra, 28 años).

Más adelante se le realizó una serie de preguntas abiertas sobre las acciones legales y jurídicas con respecto al aborto que hay en el país, por un lado se les preguntó su opinión con respecto a las acciones de encarcelar a las mujeres en Guanajuato por abortar y en un 75% por ciento creen que es una medida extrema y que no debe ser de esa manera, ya que encarcelar no resolvería el problema.

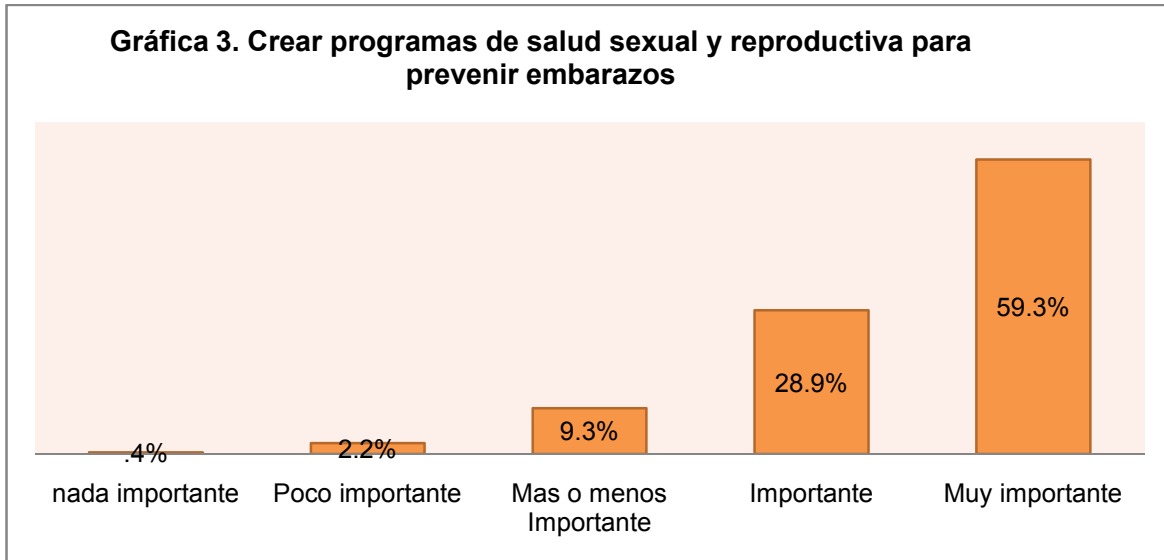
Al preguntarles sobre su opinión de la despenalización de aborto en el Distrito federal, la población considera en un 82% que está de acuerdo ya que eso permite que las mujeres ya no se expongan a riesgos en su salud y que las condiciones legales les ayuden más.

El castigo penal del aborto amplía la desigualdad jurídica, económica y social de hombres y mujeres, pues a pesar de que antes de que se despenalizara el aborto en el Distrito Federal, la pena legal era para todas las mujeres, la realidad nos mostraba que las únicas en desventaja eran las mujeres pobres, ya que las que tenían posibilidad económica recurrían a hospitales privados y las mujeres pobres al hacerlo de manera insegura llegaban a hospitales públicos donde eran denunciadas y encarceladas.

Sin embargo la ley de Distrito Federal hace iguales a todas las mujeres, pues les garantiza el acceso a servicios seguros, esto sin duda es un gran avance en materia legislativa y se estima que pronto este derecho se encuentre en todos los estados y que sea para todas las mujeres, ya que el aborto se seguirá practicando con ley o sin ella, y qué mejor que tenerlo en las condiciones seguras. Daniela nos da su opinión respecto a estas situaciones jurídicas:

Sé que es un delito abortar, pero aun así nosotras lo hacemos, lo importante es no tener un hijo indeseado... la leyes deben ver las necesidades de la gente y no deben encarcelarnos por decidir sobre nuestro cuerpo... hay delitos por los cuales se deben preocupar...también deben ver las necesidades que tenemos en nuestra salud (Daniela, 22 años).

Las políticas públicas y sociales deben cambiar el sentido de atender el tema del aborto con leyes más severas no se resuelva el problema. La reducción de la incidencia de abortos debe hacerse como medidas preventivas diferentes a la cárcel. Es así como la población tlaxcalteca opina de la importancia de realizar acciones para prevenir los embarazos y por tanto disminuir los abortos en las mujeres, la siguiente gráfica lo demuestra:



El 88.2% de la población considera importante la creación de programas de salud reproductiva para que haya una disminución de embarazos y por tanto de abortos. La sociedad en general opina que para disminuir los abortos piden que le otorguen métodos anticonceptivos, información objetiva y talleres de planificación familiar, además de tener espacios adecuados para las mujeres que necesiten interrumpir su embarazo.

#### 4. Conclusiones

El aborto es un problema que ha existido desde la aparición del hombre y hace poco comenzó a configurarse como un problema público, la manera de abordar el tema se visualiza dependiendo de cómo se traducen las prácticas, los argumentos, las leyes y las circunstancias que las mujeres tienen para llegar a este hecho. El largo proceso que ha vivido el tema del aborto, saliendo de la sombra y logrando convertirse en una situación pública, se encuentra en estrecha relación con los cambios legales, políticos, institucionales y sociales que ha vivido México a partir del siglo XIX (Márquez, 2009:198).

Las experiencias de las mujeres así como de la población con respecto al tema del aborto nos ha mostrado la importancia del mismo, a lo largo del proceso de la investigación se mantuvo una activa relación con el fenómeno de manera conceptual, vivencial y estadística, esta información apoyo en la interpretación y análisis de la experiencia del aborto en Tlaxcala, las vivencias muestran que es importante seguir con un trabajo arduo de concientización y de reconocimiento de los derechos de las mujeres a la salud, a su vida y a su maternidad, el aborto a dejado de ser un tema privado y se convierte en un tema que se debe visualizar desde todas la vertientes posibles.

En el contexto donde se encuentra la gran mayoría de las mujeres, existe poca información de los diferentes servicios de salud a los que se tiene derecho, más cuando se trata del tema de la interrupción del embarazo, esto provoca que las mujeres pongan en riesgo su vida ante un embarazo que les afecta su salud.

Desde el punto de vista de la intervención social, consideramos que es importante revisar por qué las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos, ya que hoy en día existen múltiples métodos a los cuales acceder, sin embargo, se debe mirar la falta de abastecimiento y el acercamiento de las mujeres para solicitarlos en su institución de salud.

Por último la propuesta de incluir en la norma de planificación estatal y en los lineamientos de la ley general de salud, así como en el código de procedimientos penales, una iniciativa de ley que proteja la vida de las mujeres y que garantice el derecho a la interrupción legal del embarazo, así como una campaña de difusión masiva en la población sobre los beneficios a los que pueden acceder en relación a la prevención de los embarazos y los posibles escenarios sobre salud materna, así como los cuidados necesarios para que una mujer realice su revisión de control prenatal.

Respecto a la legislación, es fundamental mirar a un futuro cercano crear leyes que regulen el aborto seguro en Tlaxcala, también es importante concientizar a los médicos para que realicen abortos en clínicas del sector salud y las mujeres no tengan complicaciones obstétricas, como las que se analizaron en este estudio. Asimismo, será fundamental trabajar con la base social mediante eventos, académicos, módulos de información, para dar alternativas para la realización de un aborto seguro, dando alternativas a mujeres que han decidido interrumpir su embarazo.

Con información verídica, actualizada, objetiva y oportuna las mujeres podrán decidir cuál es el mejor momento para iniciar su vida sexual activa, evitar embarazos no planeados, el momento de tener hijos y el espaciamiento de ellos, así como su derecho a la abstinencia sexual, el sexo seguro y el sexo protegido y por supuesto el derecho a un aborto seguro.

## Bibliografía

- Alianza Nacional por el Derecho a Decidir y Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (2008), "Causal Salud: interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos" en *Cotidiano Mujer*, Uruguay.
- Álvarez-Gayou, Juan Luis (1996) "Sexualidad en la Pareja. Manual Moderno" México.
- Arias, María Mercedes. (2000) Triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. En línea <http://www.robertexto.com/archivo9/triangul.htm>
- Azize, Yamila (2000), *Avances en la docencia e investigación sobre aborto en el Caribe*, Salud Promujer y Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina, Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico.
- Barroso, Pilar *et al* (2005), "Interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el periodo 1998-2002" en *Revista Española de Salud Pública*, vol. 79, núm. 4, España.
- Barroso, Pilar *et al* (2005), "Interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el periodo 1998-2002" en *Revista Española de Salud Pública*, vol. 79, número 4, España.
- Beauvoir, Simone (1949) *El segundo sexo*. Editorial Cátedra, Madrid.
- Blumenthal, Paul (2009), *Prestación de servicios de aborto con medicamentos en contextos de bajos recursos; guía introductoria*, segunda edición; gynuity health projects, New York.
- Bordieu, Pierre (2010) *la dominación masculina*. Editorial Anagrama. España.
- Bordieu, Pierre; Hernández, Alfonso; Montesinos, Rafael (1998) *La masculinidad: aspectos sociales y culturales*. Editores ABYA-YALA. Ecuador, Quito.
- Bronfman Mario, Denman, Catalina editores (2003) *Salud reproductiva: temas y debates*, Instituto

- Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.
- Butler, Judith (2007) *El género en disputa*. Paidós Iberica.
- Cabezas, Langer *et al* (1998), "Perfil sociodemográfico del aborto inducido" en *Salud Pública de México*, mayo-junio, vol. 40, núm. 3, México.
- Campos, Roy y Penna, Carlos (2005), "El aborto en la opinión pública" en *Encuesta de opinión*, Consulta Mitofsky, México.
- Carbajal, Mariana (2009) *El aborto en debate. Aportes para una discusión pendiente*, Paidós, Tramas Sociales 55. Buenos Aires.
- Careaga, Gloria y Cruz, Salvador (2006) *Debates sobre Masculinidades*. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de Estudios de Género. México.
- Católicas por el Derecho a Decidir (2003), "Resultados de encuesta de opinión católica de México 2003" en *Hallazgos sobre Estado laico, expectativas hacia la Iglesia, pederastia y derechos sexuales y reproductivos*, México.
- Cedeño *et al* (2008) "La Salud Integral Como Base del Derecho a Decidir Manual de Sensibilización para Líderes y Promotoras" Editado por Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C. México.
- Cifrián, Carl *et al* (1986), *La cuestión del aborto*, Icaria, Barcelona.
- CIMAC Noticias (2009) Interrupción legal del embarazo. [www.cimacnoticias.com](http://www.cimacnoticias.com)
- CIMAC Noticias (2010) Información sobre las mujeres [www.cimacnoticias.com](http://www.cimacnoticias.com)
- CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06 (2006), "Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal" en *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 15 de noviembre de 2006, Sección Cuarta, fracción II, México.
- Código Penal para el Estado de Tlaxcala (2010), México.
- Consejo Nacional de Población CONAPO (2006) *Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2006*, Estimaciones del Consejo Nacional de Población, México.
- Consejo Nacional de Población CONAPO (2000), *Cuadernos de Salud Reproductiva*, México.
- Consejo Nacional de Población CONAPO (2010). *Datos Poblacionales, Salud de la adolescencia*, México.
- Costa, Sarah Hawker (1998) *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, en *El aborto en América Latina y el Caribe*. En línea [http://www.ceped.org/cgi/wwwisis.cgi/%5Bin=.../cdrom/avortement\\_ameriquelatine\\_2007/es/info/direct.in%5D/?t2000=822X](http://www.ceped.org/cgi/wwwisis.cgi/%5Bin=.../cdrom/avortement_ameriquelatine_2007/es/info/direct.in%5D/?t2000=822X)
- Cotidiano Mujer (2009), *Desafíos Feministas en América Latina: la mirada de las jóvenes*, Cotidiano Mujer, Articulación Feminista Marcosur (AFM), UNIFEM, Montevideo.
- Cowman, Shaun (1993) *Triangulation: a means of reconciliation in nursing research*. *Journal of Advanced Nursing*.
- Creswell, J. (2005). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative Research* (2da. Edición). Upper Saddle River: Pearson Education Inc.
- Cubos dinámicos, DGIS/SSA, 1998 A 2006 en *Ipas México* (2010).
- David, H. P. *et al* (1991), *Hijos no deseados*, edición adaptada al español por Anilú Elías y Hortensia Moreno, Edamex, México.
- De Barbieri, Teresita (1992): "Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica",

Editorial Fin de Siglo. Género y Cambio Civilizatorio, Ediciones de las Mujeres.

- De Miguel, Amando (1983), “La polémica sobre el aborto en Estados Unidos lecciones de una experiencia” en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, abril, vol. 1, Estados Unidos.
- Denzin Norma, Lincoln Yvonna (1989) *Strategies of Multiple Triangulation. The Research Act: A theoretical Introduction to Sociological Methods*.
- Dides, Claudia (2009), “Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua” en *Programa Inclusión Social de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales* (flacso), abril-mayo, Chile.
- Enríquez, Lourdes, De Anda, Claudia (coord.) (2008), *Despenalización de aborto en la ciudad de México. Argumentos para la reflexión*, IPAS, México.
- Erviti, Joaquina (2005) *El aborto entre mujeres pobres. Sociología de la experiencia*, Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de investigaciones multidisciplinarias, Cuernavaca, Morelos, México
- Ferrajoli, Luigi (2002), “La cuestión del embrión entre derecho y moral” en *Jueces para la democracia. Información y debate*, julio, núm. 44, Madrid, España.
- Foucault, Michelle (1993) *Microfísica del poder*. Editorial la piqueta.
- García, Brígida (2003) *Mujer, género y población. El colegio de México*. Sociedad Mexicana de Demografía. México.
- GIRE (2009), *Cifras del aborto en México. Informe*. Grupo de Información en Reproducción Elegida, México.
- González, Ana Cristina, et. al (2009), *Causal Salud: Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos*, La Mesa por la Vida y la salud de las Mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho Decidir, Bogotá, Colombia.
- González, Gabriela, et al (2002), “Los médicos en formación y el aborto: opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México”, Cuestionario Aplicado, UNAM, México.
- Hernán San Martín (2006) *Tratado general de la salud en las sociedades humanas: salud y enfermedad*. México.
- Hernández, Roberto; Fernández Carlos; Baptista, Pilar (2006) *Metodología de la Investigación*, Cuarta Edición. McGrill- Hill Interamericana. México, D.F.
- Herrera, Susana (2004) *el aborto inducido. ¿Victimas o victimarias?* Unesco Género. Santiago de Chile, Catalonia.
- INEGI (2010), *Servicios médicos en establecimientos particulares, México*, México.
- Instituto Alan Guttmacher (1994), *Aborto clandestino. Una realidad latinoamericana*, Guttmacher, Nueva York.
- Instituto Nacional de Estadística, Geográfica. INEGI/ Secretaría de salud. Base de datos de las defunciones. 2000-2006. Consejo Nacional de Población. CONAPO. Proyecciones de la Población de MÉXICO, 200-2050. México.
- Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES (2005) *estadística de las mujeres de salud reproductiva*.
- Ipas (2010), *Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto*, 2010 Ipas, EUA.

- Jaidar, Isabel (2001), *Sexualidad: Símbolos, imágenes y discursos*, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México.
- Kaufman, M. (1999) Men, feminism and men's contradictory experiences of power. En: Kuypers, J.A. *Men and Power*. Halifax: Ferwood.
- Lagarde, Marcela (2001), *Los cautiverios de las mujeres: madre, esposas, monjas, putas, presas y locas*, UNAM, México. Tercera reimpresión.
- Lamas, Martha (1996) El género la construcción cultural de la diferencia sexual. UNAM, Porrúa. México.
- Lamas, Martha (2002), *Cuerpo: diferencia sexual y género*, Taurus, México.
- Langer, Ana, Fredrick, Beth (2001), *El embarazo no deseado y el aborto inducido: Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe*, Population Council, Guttmacher Institute, New York.
- Lara, Diana *et al* (2004), *Resultados de una encuesta de opinión a médicos mexicanos sobre el aborto*, Sestante, México.
- Lara, Diana, *et al.*, (2003), *El aborto en México*, Population Council, New York.
- Ley General de Salud en México (2009), actualizada, México.
- Manual Para Líderes (2008), "Taller Avanzado de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México" en *Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C.*, México.
- Márquez, Estela (2009), *Derechos reproductivos en mujeres estudiantes de una universidad pública en la ciudad de Guadalajara*, Jalisco, Tesis, México.
- Marquina, Mary y Bracho, Cira (2007), "Significado del aborto para la adolescente que ha vivido la experiencia" en *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades*, núm 22, Venezuela.
- Medrano, Susana, *et al* (2008), "La Salud Integral Como Base del Derecho a Decidir" en *Manual de Sensibilización para Líderes y Promotoras*, Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C. México.
- Ojeda, Norma (1999) Acerca del género en la demografía Mexicana, papeles de población, julio-septiembre numero 21. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.
- Organización Mundial de la Salud (2003), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*, Ginebra, Suiza.
- Organización Mundial de la Salud OMS (2010), *Informe sobre la salud en el mundo 2010*.
- Ortiz y Rosales, Adriana (coord.) (2009), *Aportaciones a los estudios de las sexualidades y los derechos sexuales y reproductivos*, Universidad Pedagógica Nacional, México, D.F.
- Ortiz, Gustavo (2009), *La moralidad del aborto*, ed. Siglo XXI editores s. a. de c. v., México.
- Palermo, Jesús, *et al* (2007), "El aborto y el rol de las mujeres en la sociedad: resultados de una encuesta de opinión en Tlaxcala" en *Salud Pública de México*, enero-febrero, vol. 52, núm. 1, México.
- Petracci, Mónica (2001), "Opinión pública sobre interrupción voluntaria del embarazo y despenalización del aborto en la Argentina y América latina" en *Hoja Informativa*, Argentina.
- Pheterson, Gail y Azize, Yamila (2001), "Aborto ilegal seguro: un estudio entre islas del Caribe Nororiental (estudio de caso)" en *Trabajo de la Iniciativa del Caribe Sobre Aborto y Anticoncepción*, El Caribe.
- Population Council (2009), "¿Qué piensan quienes habitan el Distrito Federal sobre la ley que permite a las mujeres obtener la interrupción legal del embarazo hasta las primeras doce semanas de gestación?" en *Estudio de opinión*, México.
- Programa de Acción Salud reproductiva 2001-2006.
- Ramírez, Benito *et al* (1990), "Opinión de mujeres con interrupción voluntaria del embarazo sobre la

- legalización del aborto” (Cuestionario aplicado en la ciudad de Puebla) en *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, septiembre-diciembre, vol. 15, núm. 120, UNAM. México.
- Red por los derechos sexuales y reproductivos en México, ddeser (2012) <http://www.ddeser.org>.
- Rivas, Marta y Amuchastegui, Ana (1998), *Voces e historias sobre el aborto*, Edamex, México.
- Ruiz, María Teresa (2002), *La regulación de la fecundidad un estudio demográfico, de la anticoncepción, esterilización, el aborto y el tratamiento de la esterilización española*, Tesis doctoral, España.
- Ruiz, Virgilio (2002) *el aborto. Aspectos: jurídico, antropológico y ético*, Universidad Iberoamericana, México, D.F.
- Sáenz, Sandra *et al* (2006), “Morbilidad por aborto en Guatemala: una visión de la comunidad” en *Informe ocasional*, octubre de 2006, Guatemala.
- Salas, Guadalupe (1998) *La interrupción voluntaria del embarazo y la legislación del aborto: reflexiones ante el actual contexto sociodemográfico y de derechos reproductivos*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. México. UNAM.
- Schiavon, Raffaella (2003) *Aborto médico: Alternativas terapéuticas actuales*. Gaceta Médica de México. Pág. 139. Suplemento 1-55-63
- Secretaría de Salud (2003)
- Seidler, Víctor (2000) *la sinrazón masculina y teoría social*. México, D.F. Programa Universitario de Estudios de Género- Universidad nacional autónoma de México, Paidós y centro de investigaciones y estudios superiores de antropología social.
- SESA (2001), *Programa de acción: salud reproductiva 2001-2006*, Secretaría de Salud, México.
- Suárez, Pia *et al* (2000), *El último recurso: estudio sobre aspectos socio-económicos y psicológicos en mujeres mexicanas y chilenas que han recurrido al aborto*, Colpos, Chile.
- Szasz, Ivonne (1998) *Los hombres y la sexualidad: aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México*, Colegio de México.
- T.D. Jick (1970) *Métodos Mixtos Cualitativos y Cuantitativo*, Triangulación. Metodológica, Butterworths. London.
- Tamar, Pitch (2003), *Un derecho para dos. La construcción jurídica de género, sexo y sexualidad*, Trotta, Madrid.
- Tepichin, Ana María, Tinat, Karine, Gutiérrez de Velasco, Luz Elena (coord.) (2010), *Los grandes problemas de México. Relaciones de género*, México, El Colegio de México, México.
- Torres, Marta (Comp.) (2005) *Nuevas maternidades y derechos reproductivos*, El Colegio de México, México, D.F.
- Tuñón, Pablos Esperanza (1999), *Género y Salud en el Sureste de México*, Colegio de la Frontera Sur y Consejo Estatal de Población Chiapas, México.
- Uribe Elías y Billings, Deborah (2003) *Violencia Sobre la Salud de las Mujeres ¿Por qué hoy?* FEMEGO/Ipas, México, A.C., México.
- Valdés, Margarita (2001), (Comp.), *¿Debe penalizarse el aborto?, Controversias sobre el aborto*, FCE-UNAM, Instituto de Investigaciones Filosóficas, México.
- Vargas, Virginia (2000): “Los feminismos latinoamericanos en su tránsito al nuevo milenio, una lectura político personal.” En Daniel Mato (coord.): *Estudios y Otras prácticas Intelectuales Latinoamericanas en Cultura y Poder*. Caracas: CLACSO y CEAP, Faces, Universidad Central

de Venezuela en línea:

[http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=905&pub\\_id=955](http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&task=view&id=905&pub_id=955).

Vasilachis De Galdino Irene (2007) *Estrategias de la Investigación Cualitativa*, Gedisa. Barcelona, España.

Yuni José Alberto *et al* (2006) *Técnicas para Investigar* Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Editorial Brujas, Córdoba Argentina.