



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES**  
**ESPECIALIDAD EN GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

**TÍTULO DE PROYECTO TERMINAL**

“Sensibilización al alumnado de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad Autónoma del Estado de México sobre la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005”

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
**GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

**PRESENTA**

KARLA CASTAÑEDA CHÁVEZ

**TUTORA ACADEMICA**

ARACELI PÉREZ DAMIÁN

**REVISOR / A**

DRA. ZORAIDA RONZÓN HERNÁNDEZ

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, ENERO 2018.

ESPECIALIDAD EN GÉNERO, VIOLENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS



## Índice:

I. Introducción .....	2
II. Las cifras en México sobre abuso sexual .....	4
III. Una revisión al marco normativo internacional y nacional sobre el aborto.....	6
IV. La penalización del aborto en México.....	13
V. La NOM-046 y el acceso a la interrupción legal del embarazo	14
VI. Marco Conceptual.....	17
VII. Diagnóstico .....	22
VIII. Propuesta.....	41
VIII.i Instrumentación.....	44
IX. Conclusiones .....	46
X. Anexos .....	48
Bibliografía.....	55

## I. Introducción

El presente trabajo se realizó ante la necesidad urgente de que los prestadores de servicios de salud no representen la revictimización de las mujeres que acuden a solicitar atención médica por lesiones derivadas de situaciones de violencia familiar y sexual, busca visibilizar que las conductas médicas violentas tienen repercusiones en la vida de las mujeres a corto y largo plazo.

La disminución de las desigualdades entre los sexos y la garantía del acceso y ejercicio de los derechos humanos está profundamente ligada con las instituciones, son ellas un elemento principal para la construcción de relaciones más justas e igualitarias.

Es en la atención médica desde donde se pueden reconocer las relaciones violentas que viven las mujeres en su hogar o en la calle, el papel de las instituciones de salud es de vital importancia en la identificación, atención y prevención de la violencia hacia las mujeres.

Es por ello que también se eligió a los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México quienes pronto se encontrarán en los hospitales y clínicas atendiendo a mujeres y hombres que, cada quien, en su contexto, socializan sus corporalidades.

El tema del aborto se ha abordado desde perspectivas morales, biológicas y de Derechos Humanos, pero no ha logrado dejar a un lado la valoración social para colocarse como un derecho de todas las mujeres y sólo se le ha otorgado tolerancia a partir de circunstancias específicas que pudieran justificar la decisión de interrumpir un embarazo. La violación es una de las causas por la que en todas las entidades del país es legal la interrupción del embarazo hasta las doce semanas de gestación. El acceso a este derecho se ha visto obstaculizado por diversos factores y uno de ellos se da en las instituciones de salud pública, situación bastante preocupante pues el hecho de omitir o negar este servicio implica una violación a los derechos humanos de las mujeres.

En el inicio de este trabajo analizaremos la urgencia de conocer y atender el problema de la violencia sexual contra las mujeres sus implicaciones y las consecuencias que tiene en la vida de las mujeres a corto y largo plazo.

Posteriormente haremos un recorrido por los diversos acuerdos y tratados tanto nacionales como internacionales que, dadas las alarmantes cifras, han buscado la disminución de mujeres en situaciones de vulnerabilidad, buscando también la protección del derecho a la interrupción del embarazo de forma segura y voluntaria, dentro del cual también abordaremos la NOM-046-SSA2-2005 la cual brinda los lineamientos para proporcionar el acceso a la interrupción legal del embarazo por causa de violación.

Presentaremos el marco conceptual bajo el cual se analiza el tema del aborto desde perspectivas legales, biológicas y del ejercicio ciudadano de un derecho. Se exponen también los conceptos bajos los cuales se basan las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las pacientes.

Se expone posteriormente el ejercicio metodológico aplicado al alumnado de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México con el que se buscó conocer cuál es su dominio sobre términos y los lineamientos de la Nom-046, sobre conceptos de género y perspectiva de género y cuál es su opinión sobre la interrupción legal del embarazo como parte de los derechos sexuales y reproductivos.

Ante los resultados obtenidos del diagnóstico se presenta una propuesta que pretende ampliar la visión del alumnado de medicina respecto a la práctica médica y su repercusión en el acceso de las mujeres a interrumpir un embarazo y en su futuro.

Se pretende que las prácticas médicas cambien, pero no solo a partir de la instrucción de leyes y normas, sino que el cambio se haga desde la visión de los y las otras más allá de pacientes y sean vistos como iguales y en su condición de ciudadanas y ciudadanos sujetos de derechos.

## II. Las cifras en México sobre abuso sexual

En México cada año sufren violencia sexual 520,000 menores al año y nueve de cada 10 agresiones son hacia mujeres. Cuatro de cada diez mujeres menores de 15 años son víctimas de delitos sexuales y la mayoría de los embarazos de niñas menores de 14 años son producto de abuso sexual. Cada día se realizan mil 640 denuncias por violación, pero esta cifra sólo representa el 10% de las violaciones que se cometen el otro 90 % de ellas no se denuncia. Es en los hogares en donde se producen la mitad de los delitos sexuales, en el 60% de los casos fue cometido por familiares o alguien conocido por la víctima (Amnistía Internacional et al., 2017).

Según *Parenthood Global*, en México, cada día 30 niñas de entre los 10 y los 14 años dan a luz (Vela, 2017).

Los embarazos en mujeres menores de 20 años son de alto riesgo ya que el parto podría provocar daños físicos como las fístulas y desgarres en los órganos de las niñas. Corren un riesgo 4 veces mayor de morir por complicaciones en el parto, siendo ésta la segunda causa de muerte entre mujeres de 15 y 19 años en el mundo. Las consecuencias sociales también son violentas, las mujeres se encontrarán ante la complejidad de seguir estudiando, y tendrán menos oportunidades para encontrar trabajos o empleos que les permitan tener una vida cómoda (OMS, 2014).

El abuso sexual también tiene secuelas profundas en las víctimas, en cualquier edad, desde la depresión, ansiedad, estrés postraumático, conductas autodestructivas, problemas para relacionarse, inconformidad con su cuerpo hasta dolores físicos sin justificación médica de la causa, entre otros (Pereda, 2010).

Ante este contexto de desigualdad entre hombres y mujeres las circunstancias en las que se manifiesta la violencia en contra de las mujeres son diversas y multifactoriales, y en muchos casos, la naturalización de la violencia no permite que las víctimas las conciban como tales.

En el ámbito más próximo de las mujeres y en el que se supone debería ser resguardada su integridad y estar seguras es en donde se localizan las violencias más frecuentes y agresivas: el hogar. Por las atribuciones que históricamente se

han asignado a la mujer las agresiones se normalizan y justifican e incluso se culpa a las mujeres de “provocar” a los hombres. Las relaciones de poder se dan en todo tipo de interacción de las personas y en el caso de las mujeres quedan en desventaja en sus distintos contextos: hogar, trabajo, escuela, transporte público, entre un largo etcétera.

Por tanto, el tema de las violencias hacia las mujeres ha trascendido –con el trabajo por varios años de muchas feministas- a distintos acuerdos, tratados y leyes con las cuales se pretende atender a las mujeres violentadas y erradicar la violencia.

Estas leyes y políticas públicas enfocadas a la prevención y atención de la violencia de género han traído con sígo la creación de instituciones públicas encargadas de procurar el resarcimiento de los daños, la sanción y evitar que se reproduzca el ejercicio de la violencia, pero es frecuente que éstas instituciones sean un lugar en donde también se violente a quienes acuden en busca de ayuda y se encuentran con malos tratos de parte de prestadores de servicios de diversas disciplinas y jerarquía, quienes al revictimizar a las mujeres ejercen violencia institucional sobre ellas, como los Ministerios Públicos, Fiscalías, personal administrativo de los hospitales y médicos o médicas encargados de la atención a víctimas de violencia sexual.

En este campo tenemos por un lado a mujeres que acuden a solicitar atención sin reconocerse ciudadanas sujetas de derechos y que, al asistir están exigiendo el cumplimiento a la protección de los mismos y no están pidiendo un favor a los servidores públicos y, en el otro extremo están los servidores públicos quienes no las reconocen como ciudadanas.

Las instituciones públicas de salud son lugares estratégicos de observación e identificación de víctimas de violencia, así como punto de partida hacia procedimientos legales. Son los primeros lugares a los que las mujeres violentadas recurren, incluso aunque no quieran hacer una denuncia ante las autoridades judiciales (Heise, 1994).

El acceso a una atención médica adecuada también se ha visto afectada por la categoría del género y la posición de inferioridad social en la que se somete a las mujeres. Las características biológicas de las mujeres y su función reproductiva no sólo influyen en los roles familiares y la distribución del trabajo en el hogar sino también en su acceso a los servicios de salud y la relación médico-paciente y que se refleja en que la especialidad con más quejas sobre su praxis es la gineco-obstetra según los datos obtenidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Castro, 2009).

Esta relación médico-paciente en la que el médico o médica es la figura de poder y de infalibilidad por toda la carga simbólica social que se le ha otorgado y que se verá reflejado en sus *habitus* dentro del hospital pone a las mujeres en desventaja (Castro, 2009). Este Habitus Médico, como lo plantea Castro, se forman en la socialización desde la formación como médicos, es por ello que se debe considerar como urgente la incorporación de la perspectiva de género en la atención médica desde lo académico, para que sea interiorizado por los alumnos y llevado posteriormente a la práctica institucional y profesional.

Cuando hablamos de violencia no podemos dejar a un lado las cuestiones legales que rodean y se integran al cuadro clínico, tendremos en un conjunto a la víctima-médico-marco jurídico. Entonces, el médico atenderá desde los protocolos legales creados para los casos específicos que se observen como violencia. Por lo tanto, el médico –en un caso ideal- no atenderá sólo a una paciente, atenderá a una ciudadana sujeta de derechos, por lo que esta relación entre actores y factores tiene que ser replanteada y la atención médica percibida no como un favor sino como el hecho de estar suministrando el acceso a un derecho humano.

### **III. Una revisión al marco normativo internacional y nacional sobre el aborto**

Hacer visibles a las mujeres y sus derechos ha costado muchos años de luchas y de demandas que se han materializado en tratados, acuerdos y normas para combatir las diferentes violencias de las que son víctimas en distintas partes del mundo.

Ha sido necesaria la especificación para los marcos normativos internacionales y nacionales abarcar las situaciones desiguales en las que se encuentran las mujeres para poder proteger sus derechos humanos, una de las primeras convenciones fue la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés, 1979) en la que define la discriminación de la mujer como la que “denota toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de sus estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer , de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”, así mismo en su Artículo 12 exige a todos los Estados parte la adopción de medidas para eliminar la discriminación en la esfera de la atención médica con el fin de asegurar condiciones de igualdad entre mujeres y hombres en el acceso a los servicios de salud y asegurar que la mujer no sea víctima de discriminación por su papel en la reproducción humana.

Para 1993 la Declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la Mujer evidenció que la violencia contra las mujeres es el resultado de la construcción de relaciones de poder desiguales que ha traído como consecuencia la histórica dominación de las mujeres.

En 1994 en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, el Cairo, Egipto se estableció en cuanto a los Derechos Reproductivos de las Mujeres que:

“...Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual.”

También menciona: “... En los casos en los que el aborto no sea contrario a la ley los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos las



mujeres deberán tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de los abortos...”

En la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995 que se realizó en Beijing se reconoce y se afirma que la violencia contra las mujeres es una violación a los derechos humanos y de las libertades fundamentales que impide a las mujeres gozar de los mismos, y demanda “la reparación legal de toda desigualdad o forma de discriminación a la que tenga que hacer frente la mujer al tratar de obtener acceso a la justicia sobre todo con respecto a los actos de violencia”.

La violencia representa también un problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad de las mujeres tanto por la violencia física como sexual, por lo que, en 1999 en Hong Kong durante el 14° Congreso Mundial de Sexología, La Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología aprobó la Declaración Universal de los Derechos Sexuales en los que se considera a la salud sexual como un derecho humano básico y por lo tanto debe ser reconocido y respetado. Algunos de estos derechos son:

El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo: Considera la capacidad de tomar decisiones sobre la propia vida sexual, dentro del contexto de la ética personal y social. El control y disfrute de los cuerpos propios libres de mutilación, tortura o cualquier tipo de violencia.

El derecho a la equidad sexual: refiere la oposición a cualquier forma de discriminación por sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión, limitación física o emocional.

El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables: refiere a la decisión de tener o no hijos, el número y el espaciamiento entre ellos, así como el derecho al acceso de métodos de control natal.

El derecho a la información basada en el conocimiento científico: La información sexual debe ser producto de la investigación científica libre y ética, así como tener el acceso a ella (García, 2015).<sup>1</sup>

Para el caso de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1994 se realizó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia de Género contra la Mujer, mejor conocida como la Convención de Belém do Pará en la cual se define la violencia de género como “cualquier acción o conducta, [que]\* basada en su género, cause daño, muerte o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como el privado”. En el artículo 2 de esta convención se menciona que los tipos de agresiones pueden ser físicas, psicológicas o sexual que tengan lugar en la familia o en el ámbito del hogar y que sean infringidas por personas que compartan o hayan compartido dirección o que se den en cualquier ámbito interpersonal de la víctima y que comprende violación, maltrato o abuso sexual (OEA, 2015:15). Cabe mencionar que México ratificó este documento en 1998.

En 2013 durante la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre población y Desarrollo de América Latina (Consenso de Montevideo) se refirmó la vigencia de los objetivos y las metas acordadas en el programa de acción del Cairo y se reconoció su importante relación con los Derechos Humanos y deciden adoptar medidas prioritarias integradas en la Propuesta de agenda regional en población y desarrollo para América Latina y el Caribe después de 2014. En cuanto a “El acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva” se considera que “los derechos sexuales y reproductivos son parte integral de los derechos humanos y su ejercicio y goce son esenciales para el ejercicio de otros derechos para alcanzar metas internacionales de desarrollo y eliminación de la pobreza...”

Y en donde se menciona la preocupación por los índices de morbilidad y mortalidad por la realización de abortos inseguros, y se reconoce que el hecho de la

---

1

penalización en algunos países no implica la disminución de la práctica por lo que recomienda:

“35.- Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes, y asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación, de ningún tipo para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales”.

“40.- Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto cuando se requiera, sobre la base de reducción de riesgo y daños...”

“42.- Asegurar en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no aceptados y no deseados e instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de las mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos...” (CEPAL y NU, 2013)

En el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se sostiene que:

“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número y el espaciamiento entre sus hijos”. (H. Congreso de la Unión 2015: 17)

Todos estos tratados y acuerdos internacionales han sido de importancia significativa en el avance de las legislaciones nacionales y locales que dan pauta a la significación de las mujeres como sujetas de derechos. Al signar estos tratados, los países se encuentran obligados a hacer cumplir y valer todas aquellas declaraciones y postulados y, por lo tanto, acatar y ejecutar las recomendaciones que en ellas se estipulan. En el caso específico de México, derivada de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos, se creó la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en el que se da una nueva

perspectiva de las políticas públicas como “el conjunto de estrategias que reúnen las medidas y acciones necesarias para garantizar la seguridad y el ejercicio de las mujeres víctimas de la violencia”. Esta ley general de acceso centra su atención en 4 modelos que deben considerar las políticas públicas, la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de la violencia, a partir de estrategias en las distintas áreas y esferas de los servicios públicos y de la sociedad civil.

En el campo de la salud, en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 se prevé la actuación de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, con servicios de atención médica interdisciplinaria con perspectiva de género para las víctimas. Los objetivos de este programa es la prevención de la violencia sexual o de género en el ámbito intrafamiliar, la identificación de casos de violencia familiar o sexual y sensibilizar en todos los niveles de decisión y de operación en las instituciones de salud sobre los temas de violencia.

Dados estos esfuerzos por detectar y prevenir la violencia contra las mujeres en el área de la salud han surgido normas enfocadas a prevenir y atender a las mujeres víctimas de violencias. Entre ellas se encuentra la *Norma Oficial Mexicana 046 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y la atención (NOM-046-SSA2-2005)* que es la modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, y ya considerando la última modificación hecha a la norma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2016, se lee que la atención médica ante la violencia familiar o sexual que es el conjunto de servicios de salud que se prestan con la finalidad de restaurar al grado máximo posible la salud mental y física de los involucrados en una situación de violencia sexual o familiar. En la última modificación se hizo el cambio en cuanto a la edad de la víctima para solicitar la interrupción del embarazo sin la autorización de sus padres, con anterioridad a los 18 y posterior a la modificación a partir de los 12 años, en cuanto a la denuncia ya no es necesario que la víctima presente una denuncia ante el Ministerio Público por violación sólo es necesario firmar una carta bajo protesta de decir verdad.

En el apartado 6.4 de esta norma se especifica el tratamiento de la violación sexual, a la que se le considera una emergencia médica y que debe ser atendida de inmediato con el objetivo de estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones posteriores. Como parte de la prevención y la atención se debe proporcionar a la víctima dentro de las 120 horas siguientes al suceso la píldora de emergencia, así como informarle de los riesgos de contraer alguna Infección de Transmisión sexual y/o VIH, por lo que debe aplicarse la quimioprofilaxis de acuerdo con la evaluación de riesgo.

En el caso de que exista embarazo como consecuencia de la violación la Norma estipula en su apartado 6.4.6.7. que:

*“En caso de embarazo por violación las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las normas jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de estos, de su tutor”* (Secretaría de Salud, 2016).

Aunque “deberá respetarse la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento” es responsabilidad de las instituciones de salud contar con personal no objetor de conciencia, si en el momento de la solicitud no se puede ofrecer a la usuaria el servicio tendrá que remitirse de manera inmediata a alguna clínica con todos los elementos necesarios para realizar el aborto médico.

A partir de la declaración en 2015 de la Alerta de Género en 11 municipios del Estado de México se han demandado iniciativas y acciones que logren disminuir la desigualdad y violencia que envuelven a las mujeres en los distintos municipios de la entidad.

La alerta de género ha visibilizado la carencia de estrategias en las distintas esferas de la vida -sobre todo- pública ante situaciones que atentan frecuente, directa y gravemente la vida de las mujeres. La violencia contra las mujeres es considerada

un tema de salud pública pues es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de las mujeres (Ravelo, 1995).

#### **IV: La penalización del aborto en México**

Fue en abril de 2007 cuando en el Distrito Federal se aprobó la Interrupción Legal del Embarazo en la que se incluye la decisión de la mujer como causal para la práctica de un aborto en las clínicas que están dentro del territorio de la Ciudad de México, convirtiéndose en la única entidad federativa en la que es legal el aborto voluntario hasta las 12 primeras semanas de embarazo. Hasta el 2017, 176 mil 355 mujeres solicitaron la interrupción de su embarazo, de las cuales 125,276 fueron capitalinas, 44 mil 696 del Estado de México, 1,037 de Puebla, 64 extranjeras y el resto de las demás entidades del país (El Universal, 2017).

Pero para el resto de las entidades el Código Penal Federal (2017) en sus artículos del 329 al 334 sanciona el aborto con 1 a 5 años de prisión, o con 6 meses a 1 año si la mujer no tiene mala fama, haya ocultado su embarazo o sea fruto de una relación ilegítima. A los terceros que hayan ayudado de alguna forma a abortar como médicos o enfermeras la sentencia puede ser de hasta 6 años.

En cada entidad las sanciones se regirán por los respectivos códigos estatales y las disposiciones legales que correspondan a los casos de aborto. Las penas pueden ir hasta los 6 años como en el estado de Sonora, o de 15 días a un mes que es la pena más baja y la tiene el estado de Tlaxcala. Con excepción de la Ciudad de México, en todos los estados de la República Mexicana el aborto voluntario es ilegal, pero tendrán que acatar las disposiciones federales en cuanto a prestar los servicios de salud bajo las causales federales de aborto legal.

En la mayoría de los códigos estatales definen al aborto como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez” aunque la OMS define que el embarazo comienza en la implantación y no en la concepción, es decir a partir de que el embrión se ha implantado en el endometrio y no a partir del momento en que se unen el espermatozoide y el óvulo, que es como se interpreta la concepción.

En el Estado de México son 4 las causales para la interrupción de un embarazo:

- 1.- Violación
- 2.- Imprudencial o culposo
- 3.- Peligro de muerte para la mujer embarazada
- 4.- Alteraciones genéticas o congénitas que no permitan la continuación del embarazo (H. Congreso de la Unión, 2017)

Sólo hay 8 entidades en las que se consideran más de 4 causales, como Yucatán que contempla la interrupción para mujeres en situaciones económicas graves justificadas, siempre y cuando la mujer tenga mínimo 3 hijos, Colima considera como causales el daño grave a la salud y la inseminación no consentida.

Las entidades han justificado sus determinaciones a partir de la Declaraciones de los Derechos del niño (1959), no obstante, en ninguna de la convenciones y tratados se ha estipulado que un embrión sea una persona (GIRE, 2014).

Podemos percibir por un lado el gran hueco legal que existe a partir de las legislaciones vigentes con respecto al aborto y su criminalización, por un lado está el Código Federal que penaliza el aborto, en contraparte está la NOM-046 que protege el recurso del aborto en caso de violencia sexual, y también están las leyes estatales que establecen sus propias causales, pero hay que poner atención en que, por ejemplo, los estados de Querétaro y Guanajuato sólo lo permiten por 2 causales: la violación y el imprudencial o culposo.

## **V. La NOM 046 y el acceso a la interrupción legal del embarazo**

Con la NOM-046 el aborto es legal en todos los estados de la república en caso de violencia sexual. Pero su aplicación imparcial está muy lejos de la realidad. Como fue el caso de Citlali de 13 años, pertenece a la etnia huichola en el estado de Sonora y quien en mayo de 2016 denunció la violación por parte de un amigo de su papá.

Acudió a la comisaría en la que se certificó que fue violación y el Ministerio Público imputó al responsable por violación agravada, ella refiere que en ningún momento se le suministró la píldora de emergencia ni profilaxis para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, así como tampoco se hizo de su conocimiento el derecho al aborto en caso de que quedara embarazada. Por su parte el juez que recibió el caso reclasificó el caso como estupro, es decir, la víctima estuvo por su voluntad con su agresor, por lo que los servicios de salud se negaron a practicar el aborto médico porque en la sentencia no existe la violación.

En 2012 la Comisión de la CEDAW externó sus preocupaciones después de analizar el 7° y 8° informes de México por lo que dijo:

*“Se considera motivo de preocupación que los prestadores de servicios médicos y trabajadores sociales han negado el acceso al aborto legal a embarazadas que cumplían los restrictivos criterios reglamentarios y, a continuación, las denunciaron ante las autoridades judiciales, quienes a su vez las condenaron a largas penas de prisión por infanticidio o asesinato” (GIRE, 2014: 26).*

Como han sido los casos de 700 mujeres según la declaración de Verónica Cruz, directora de la organización Las Libres para la BBC publicado el 25 de julio de 2016, “Más del 70% tiene que ver con abortos espontáneos, pero están criminalizadas por homicidio en razón de parentesco (un delito que tiene una pena mayor)” (Nájar, 2016).

Otro ejemplo es el caso más reciente en Morelos, específicamente en el Hospital General de Cuernavaca en el que negaron la interrupción del embarazo a una menor de 17 años quien fuera víctima de violación sin que el comité de ética del hospital emitiera alguna razón por la cual no procedió incluso cuando el feto fue diagnosticado con hidrocefalia (Diastiri, 2017).

El caso fue conocido ya que lo atrajo reciente la Suprema Corte de Justicia de la Nación, aunque la omisión tiene más de un año que fue cometida.

Ante esta situación la CEDAW recomendó a México:

° Armonizar las leyes federales y estatales para eliminar los obstáculos y hacer más eficientes los procesos para las mujeres que deseen interrumpir el embarazo.

° Informar a los prestadores de servicios de salud que las enmiendas constitucionales locales no han derogado los motivos para interrumpir de forma legal un embarazo.

° Se procure que todas las mujeres que quieran interrumpir el embarazo bajo las causales observadas tengan acceso a los servicios médicos de salud, así como velar por la debida aplicación de la NOM-046 sobre todo a las mujeres que hayan sido violadas para que reciban las píldoras para prevenir el embarazo y/o alguna enfermedad de transmisión sexual o VIH/SIDA. (GIRE, 2014:27).

En el otro extremo está la penalización al que ayude a las mujeres a tener un aborto sin que esté dentro de las causales legales y en donde es evidente cierta vulnerabilidad en la práctica médica condicionada por las leyes aplicables en el Estado de México y con la falta de especificidades en las mismas los riesgos se agudizan aún más. El Código Penal del Estado de México en su artículo 148 refiere que se impondrán penas por practicar abortos de:

“II. Uno a cinco años de prisión y de treinta a doscientos días de multa, si se obra con el consentimiento de la mujer...” (H. Legislatura del Estado de México, 2017)

El artículo 149 dice que en caso de que al aborto lo practique un médico o enfermera además de las sanciones antes mencionadas podría suspenderse el ejercicio de su profesión de tres a seis años y en caso de reincidencia la suspensión podría alcanzar hasta veinte años (H. Legislatura del Estado de México, 2017).

Por lo que se entendería que las y los prestadores de servicios de salud busquen las formas legales de proteger su práctica médica y a ellos mismos.

Podríamos considerar distintas causas para la negación del aborto médico en caso de violencia sexual o familiar:

Las creencias religiosas o impedimentos morales siguen siendo una excusa para la impartición de justicia y el acceso al ejercicio de los derechos, aunque en los modelos de atención a víctimas se prohíbe negar el aborto por objeciones de conciencia, dado que no son razones de negación, es un derecho del personal estar en contra de la práctica, pero no por ello negarlo. Mientras que en la NOM-046 dice que debe respetarse la objeción de conciencia, en el “Modelo Integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual. Manual de operación”

menciona que es una obligación de todos los centros de salud contar con los instrumentos adecuados y el personal capacitado y no objetor de conciencia para la práctica del aborto médico.

Este análisis deja ver que la existencia de una norma que regula el problema de la interrupción legal del embarazo no quiere decir que se lleve al plano real en la totalidad de los casos. Por lo que es importante que el alumnado de la facultad de medicina reconozca a las mujeres como sujetas de derechos y las consecuencias en su vida si ellos deciden omitir la aplicación de la norma.

Es por ello por lo que parece urgente y pertinente que los médicos y las médicas conozcan sus atribuciones y obligaciones como prestadoras y prestadores de servicios de salud pública, pero también que tengan conciencia de lo que significa su puesto y el lugar que ocupan en el proceso de atención a las víctimas y que la forma de atención puede significar el respaldo a las personas o una forma de violencia institucional.

## **VI. Marco Conceptual**

El aborto como práctica médica ha sido discutido desde distintas perspectivas que no han sido únicamente biológicas. El aborto comprende el proceso biológico que puede ser natural o inducido por el cual se arroja el embrión para que no llegue a término la gestación del mismo y antes de que sea viable, es decir, que pueda vivir fuera del útero, lo cual sería posible hasta cerca del quinto mes de embarazo (OMS, 2014).

A este proceso se le ha dado una carga moral y ética que ha atravesado a las instituciones siendo necesaria la regulación del mismo. Es a partir de las concepciones de la vida y la muerte, las manifestaciones y expresiones sexuales calificadas como correctas o incorrectas y creencias religiosas individuales que el aborto se ha visto envuelto en polémicas sobre quién puede decidir sobre la vida de quién.

Para los romanos el aborto no era considerado un delito pues el embrión se consideraba parte del cuerpo de las mujeres, *est vel viscerum*, y no se protegía la vida embrionaria pues no era considerado una persona o ser humano, fue el cristianismo quien dota al embrión de alma y entonces debe ser castigado el aborto y la mujer no debe evitar tener tantos hijos pueda engendrar (De Beauvoir, 2013).

Ante estas posturas morales y religiosas las instituciones se han visto en la necesidad de regular la práctica y posicionarse ante un tema de salud pública.

Para el caso particular de México, en distintas normatividades estatales y federales podemos encontrar que ante la definición legal existe una penalización para las mujeres que cometan tal acto, al hacer expresa la punibilidad del acto -para las mujeres y personas que induzcan o ayuden a la mujer a lograr un aborto- entonces es un delito.

En el caso de la OMS el aborto se considera a partir de la implantación del huevo fecundado en el endometrio, para el Código Penal Federal y del Estado de México es a partir de la concepción, es decir, desde el primer momento en que se unen el espermatozoides y el óvulo y en cualquier momento del embarazo o preñez. Existen 4 circunstancias bajo las cuales el aborto no será punible en el Estado de México: si es culposo, que quiere decir que las mujeres hayan descuidado de sí mismas y que pudieran haberlo prevenido, la segunda causa es si su vida corre peligro en caso de seguir con el embarazo, la tercera si el personal médico determina que el producto tiene alguna afectación genética que le impida seguir con su desarrollo habitual dentro y posteriormente fuera del útero y por último en caso de que el embarazo sea producto de una violación. Sólo bajo estas circunstancias es que las mujeres pueden decidir no continuar con el embarazo.

Llama la atención que en el Código Penal Federal se considera la disminución de la pena para las mujeres que voluntariamente hayan decidido terminar con el embarazo si “no tiene mala fama” poniendo en entredicho y bajo sospecha la conducta de las mujeres, así como el goce o disfrute de su sexualidad.

Ahora bien, es importante recalcar que mientras para la Organización Mundial de la Salud se utiliza el término “interrumpir” en la normatividad penal federal y estatal se lee como la muerte o dar muerte al producto que puede interpretarse como un homicidio.

A raíz de la despenalización del aborto en 2007 en la Ciudad de México ya no se concibe en la normatividad como un acto llanamente legal sino como un derecho que debe protegerse y suministrarse; entonces no es el acto de abortar sino el derecho a decidir libre y voluntariamente no continuar con un embarazo. El término Interrupción Legal del Embarazo (ILE) dio pie a dejar de verlo como un delito y engloba el ejercicio de un derecho de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos y que el estado debe garantizar.

Es así como también se decidió hacer el cambio en la NOM-046, norma que, entre otros lineamientos, protege el derecho a la interrupción legal y voluntaria del embarazo en caso de violación y dejar el término de aborto médico para hacer uso de Interrupción Legal del Embarazo, por lo que la ILE por causa de violación es un derecho en todas las entidades del país.

A este derecho pueden acceder mujeres desde los 12 años sin necesidad de una autorización previa de padres o tutores considerándolas autónomas y capaces de tomar decisiones sobre su cuerpo y su futuro, es decir, como personas que se apropian de su ciudadanía reproductiva (Castro, 2009) y optan por continuar o no con el embarazo y quienes no acuden a pedir un favor sino a ejercer un derecho como ciudadanas.

Aunque existe la NOM-046 no siempre se ha garantizado el acceso a la ILE. Por un lado, médicos, médicas y consejos de ética de las instituciones de salud son quienes evalúan la posibilidad de que se practique a las mujeres la interrupción del embarazo y ellos y ellas también están cargados de juicios y concepciones sobre el aborto y las prácticas sexuales de las mujeres, así como el juicio sobre el qué es lo que hacen las mujeres para ser víctimas de abuso sexual o si en verdad el embarazo es producto de una violación. Es probable que también consideren a las mujeres

poco capaces de comprender lo que están por hacer o lo que implica el proceso ya sea por su edad, escolaridad, etnia o creencias religiosas. Es otra causa de negación que los médicos estén en contra de la práctica y que consideren que en ninguna circunstancia debería permitirse que las mujeres decidan no continuar con su embarazo cayendo en casos de discriminación, revictimización y violencia institucional (CNDH, 2014).

Todas estas prácticas que se dan en las instituciones de salud forman parte de un *habitus médico* (Castro, 2009) que se ha formado desde los primeros semestres de la licenciatura en el que ellos poseen autoridad sobre los y las pacientes a las que atienden. Son prácticas médicas que han sido atravesadas por la categoría del género, que ha cargado a las mujeres de la responsabilidad reproductiva y la responsabilidad de la violencia ejercida en contra de ellas. Es por ellos importante que el *habitus médico* sea atravesado por la perspectiva de género para que los prestadores de servicios de salud puedan identificar las relaciones de poder desiguales bajo las que se encuentran algunas mujeres y que por los roles de género socialmente impuestos han aceptado o normalizado en su contexto.

Los contextos y situaciones en las que las mujeres sufren de algún tipo de violencia son totalmente distintos, aunque comparten patrones. La violencia doméstica y familiar es común denominador entre mujeres, los datos arrojan que la mayoría de las agresiones que viven las mujeres son en sus hogares y que los abusos sexuales son cometidos por alguien cercano a ellas; ocultados por vergüenza o porque está culturalmente justificado y aceptado el sometimiento desde el “piropo” hasta las relaciones sexuales forzadas dentro de las relaciones sentimentales pues deben cumplir con los roles femeninos.

Así como son distintos los contextos son distintas la violencia que sufren las mujeres, se considera violencia familiar cuando las mujeres son agredidas por parte de familiares o con quienes comparten algún tipo de unión civil la cual se podría confundir con la violencia doméstica, la diferencia radica en que la doméstica se da en espacios propios de la víctima y por personas con quienes no comparte ningún lazo sanguíneo. Por lo general la violencia deja rastros o elementos visibles para su

detección, lo que la NOM-046 (2017) llama indicadores de violencia física, pero también existen indicadores de violencia que no precisamente son visibles, como los indicadores de violencia sexual que son esas huellas en cambios de conducta o la incapacidad de decidir sobre su sexualidad. Por otra parte, también es importante distinguir entre violencia sexual y maltrato sexual, el primero refiere a conductas mucho más generales y subjetivos, por lo tanto, poco visibles y culturalmente aceptados, como el acoso callejero, los chiflidos, los albures o los “chistes” con connotaciones sexuales. El maltrato sexual refiere al sometimiento de otro u otra para fines sexuales o de explotación sus efectos son más visibles en las víctimas (Secretaría de Salud, 2007).

Las violencias también son distintas según el sexo de la víctima, pues la violencia de género hacia las mujeres se justifica en el hecho de que son mujeres y se encuentran en una posición de inferioridad o porque no cumplen con sus roles socialmente impuestos. Se deriva de atribuciones generadas por su sexo biológico que se imponen históricamente. La violencia de género afecta a ambos sexos, pues se agrede tanto a hombres como mujeres por sus distintas manifestaciones sexuales o su identidad de género, el hecho de que se identifiquen con el género opuesto a su sexo (Lamas, 2000).

Es por ello por lo que se ve la necesidad incipiente de que el personal médico esté sensibilizado ante las distintas formas de violencia hacia las mujeres y que logren percibir y distinguir cuando las mujeres son víctimas de abuso y violencia. La sensibilización busca lograr incidir en que los profesionales de la salud perciban a las pacientes como sujetas en igualdad de derechos, pero que han sido vulneradas a causa de relaciones de poder desiguales entre los sexos y por atribuciones sociales perpetuadas. Busca también que se genere conciencia sobre el papel primordial y esencial que ocupan en la ruta crítica (Sagot, 2000) de las mujeres que buscan atención médica y/o legal y las repercusiones que sus acciones u omisiones pueden tener sobre la vida, la salud y el futuro de las mujeres (INMUJERES, 2008).

La práctica médica con perspectiva de género (Serret, 2008) permitirá que los médicos y médicas comprendan y visualicen los múltiples factores involucrados en

la violencia hacia las mujeres y que desde su posición y pueden cambiar la condición de cientos de mujeres que sufren violencia en los distintos ámbitos de su cotidianidad y que muchas veces es normalizado o que se termina por responsabilizar a las mujeres de lo que les sucede.

## VII. Diagnóstico

### Metodología:

Se aplicaron 67 cuestionarios a alumnos y alumnas de las unidades de aprendizaje Obstetricia y Ginecología. En su mayoría los alumnos que toman o asisten a estas clases ya cursan entre el 9° y 10° semestre de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad Autónoma del Estado de México. El total de alumnos de estos semestres de la licenciatura es de 70 hombres y 119 mujeres.

La muestra fue elegida a partir de la disposición del coordinador de la Licenciatura en Médico Cirujano ante la dificultad de poder reunir a los alumnos y alumnas en un horario común pues muchas de las actividades académicas de estos semestres se realizan en clínicas y hospitales por lo que la reunión sería complicada, por lo que el coordinador, quien también es catedrático de la Unidad de Aprendizaje Ginecología integrada por alumnos de 9° y 10° que coincidían con los semestres que desde un principio fueron propuestos para este trabajo.

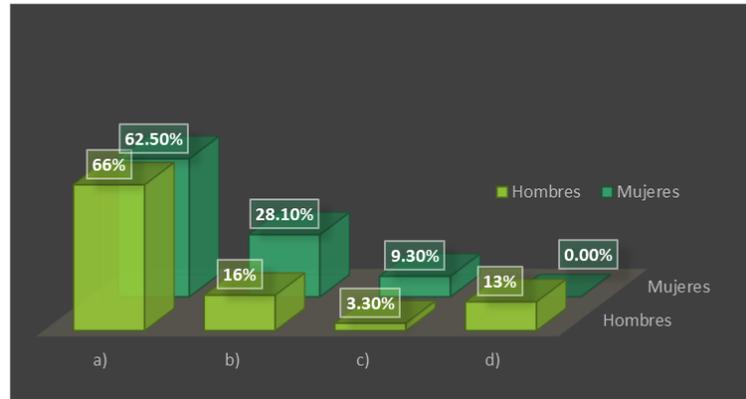
Por el tema de esta investigación pareció pertinente conocer la perspectiva, opinión y dominio de uno de los temas que supone un reto por todo el contexto y opiniones respecto al mismo. Se formularon preguntas en su mayoría cerradas para poder medir de alguna forma el dominio que tiene el alumnado respecto a algunos conceptos indispensables en la identificación de violencia familiar y violencia sexual, así como su postura ante casos en los que los debates morales puedan verse involucrado y cómo ellos los perciben.

El cuestionario se dividió por categorías que fueron la NOM-06, Perspectiva de Género y derechos sexuales y reproductivos (anexo 1) .

Los resultados fueron las siguientes:

1.- La NOM-046 refiere a:

- a) Violencia familiar, sexual y contra las mujeres
- b) Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio
- c) Prevención y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

- d) Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia

En esta primera pregunta se observa que la mayoría, tanto de mujeres como de hombres, identifican correctamente la temática de la NOM-046, llama la atención que hay una cifra en la que las mujeres tienden a relacionarla con la atención durante el embarazo y puerperio, esto puede deberse a que las mujeres tienen más interiorizada la atención durante momentos de su vida como la maternidad y está más alejada la visión del acceso a la interrupción de un embarazo por ser una acción socialmente condenada. También más hombres la relacionan con la ley de acceso a una vida libre de violencia, pero ninguna de las mujeres la relacionó así, las mujeres relacionan las normas de atención con sus derechos a partir de sus atribuciones socialmente asignadas como la maternidad.

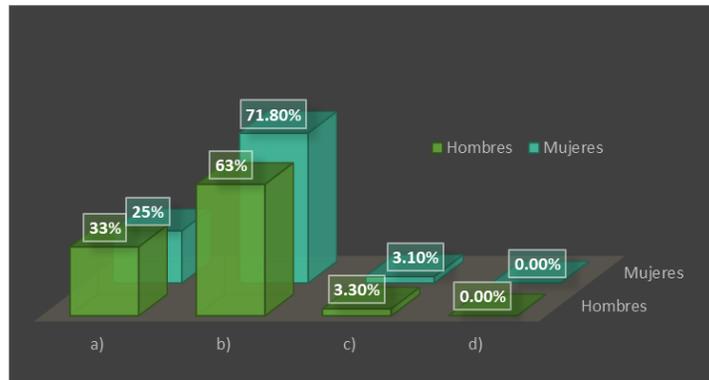
2.- Es la terminación del embarazo por parte del personal médico en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación aplicable y previo cumplimiento de los requisitos establecidos en esta:

- a) Aborto Legal

b) Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

c) Aborto médico

d) Aborto



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

La mayoría del alumnado reconoce la práctica de la terminación del embarazo como Interrupción Legal del Embarazo y no como lo especifica la NOM-046 que es el “aborto médico”, es importante reconocer que cuando se habla de ILE se habla del ejercicio de un derecho. La ILE ya se ha interiorizado, pero sólo como un proceso de intervención médica, pero no como un servicio al que todas las mujeres deberían tener acceso por ser un derecho sexual y reproductivo.

La interrupción de un embarazo implica el incumplimiento del rol femenino y por otro lado el *habitus médico* los ha posicionado simbólicamente en un nivel superior a cualquier paciente y en este caso en las mujeres o menores de edad, a quienes consideran incapaces o inmaduras para poder tomar una decisión por su propio cuerpo, ya sea porque no cuentan con el conocimiento o la madurez de un adulto, por lo que el acceso a este derecho se ve obstaculizado por la práctica médica por lo que no se respeta el derecho a su autonomía y su derecho a decidir sobre el momento de convertirse en madres o el de decidir sobre el espaciamiento de sus hijos o hijas.

3.- Es cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o muerte, tanto en el ámbito privado como en el público:

- a) Violencia familiar
- b) Violencia de género
- c) Violencia contra las mujeres
- d) Maltrato sexual



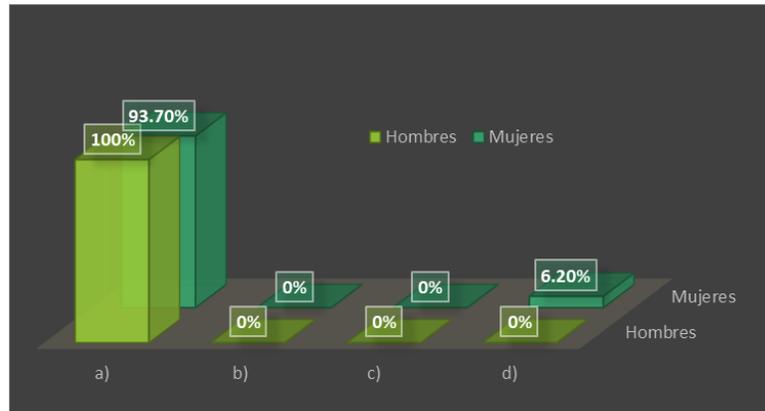
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

El alumnado identifica la definición que dio la CEDAW en 1979 sobre lo que es violencia hacia las mujeres con violencia de género. La distinción es importante para poder enunciar qué tipo de violencia se atiende en una víctima, dado que la violencia de género afecta a cualquier persona sin importar su sexo biológico por no seguir o identificarse con los roles que la sociedad le ha atribuido a partir de sus funciones biológicas, mientras que la violencia contra las mujeres es aún más específica, ya que es aquella que tiene por motivo lo que refiera a lo femenino y a su posición de inferioridad históricamente dada por el hecho de ser mujeres. Por lo tanto, no será lo mismo atender a personas que acuden por violencia derivado de cualquier otra causa, que a mujeres que han sido específicamente violentadas por su rol de género, que los ataques suelen ser mucho más violentos y frecuentes y muchas veces no denunciados porque suelen ser atacadas por personas cercanas a ellas.

Identificar los signos específicos de las mujeres para poder intervenir y canalizar a las mujeres para que reciban atención especializada y evitar el feminicidio.

4.- Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, por afinidad o de tipo civil:

- a) Violencia familiar
- b) Violencia de género
- c) Violencia contra las mujeres
- d) Maltrato sexual



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

La violencia familiar se caracteriza por el las agresiones cometidas o más ocasiones por alguien con quien se tiene una relación sanguínea o una relación conyugal o de convivencia. El alumnado en su mayoría distingue la violencia familiar lo cual es importante en la práctica médica ya que el mayor porcentaje de las mujeres que son violentadas en sus hogares acuden a algún tipo de servicio de salud para ser atendidas por distintas lesiones. Poder identificar a las víctimas de violencia familiar puede ayudar a estar atentos a próximos eventos de la misma naturaleza y que podrían ir aumentando en su gravedad o frecuencia, también es importante distinguir cuando las mujeres intentan ocultarlo por tratarse de alguien cercano a ellas, les da pena reconocerlo, o que ellas consideran como algo normal y de lo cual son responsables porque creen “haber hecho algo mal”. Reconocer que la violencia en la familia puede ayudar también a prevenir a las mujeres de que lo que están sufriendo no es algo normal o que ellas hayan provocado.

5.- Acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de los cuales se tiene la imposibilidad de consentir:

- a) Maltrato físico
- b) Violencia sexual

c) Violencia contra las mujeres

d) Maltrato sexual

En esta pregunta la confusión es bastante amplia ya que los y las alumnas no tienen una definición clara de que el maltrato sexual tiene



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

conductas más específicas como obligar a otra persona a mantener contacto sexual sin su consentimiento o buscar formas de explotación sexual.

6.- Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios e insinuaciones no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona:

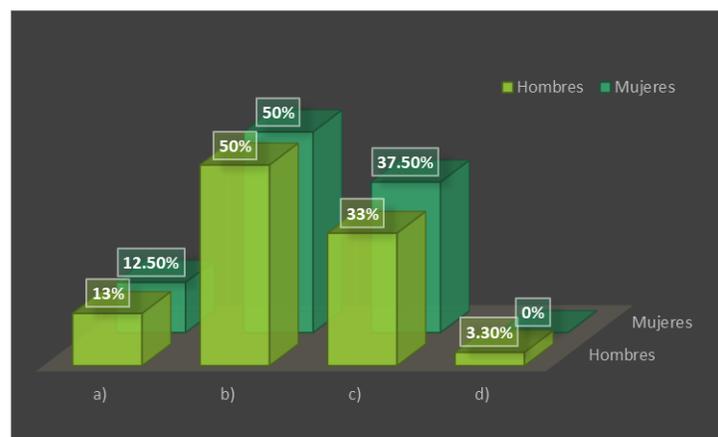
a) Violación

b) Violencia sexual

c) Maltrato sexual

d) Violencia de género

Esta pregunta que va en relación con la anterior y muestra de nuevo que no tienen una distinción clara. La



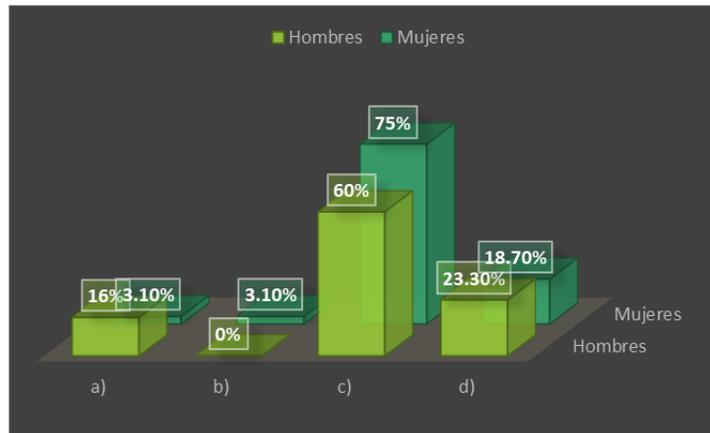
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

violencia sexual abarca conductas mucho más amplias en las que se incluyen el acoso, hostigamiento, “piropos”; y que por lo general están más normalizadas culturalmente y que por lo mismo pueden ser más difíciles de visibilizar y atender. La violencia sexual no siempre implicará contacto con otra persona, sino que son todas aquellas connotaciones del lenguaje oral y corporal que se expresen sin el consentimiento de ambos.

Identificar esta diferencia ayudará al personal de salud a distinguir si la persona ha sufrido violencia sexual y que no precisamente presente alguna marca visible en su cuerpo, pero que no por ello no haya sido víctima de violencia.

7.- Son los síntomas y signos físicos y psicológicos como consecuencia del incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado.

- a) Indicadores de violencia sexual
- b) Indicadores de violencia económica
- c) Indicadores de abandono
- d) Indicadores de violencia familiar

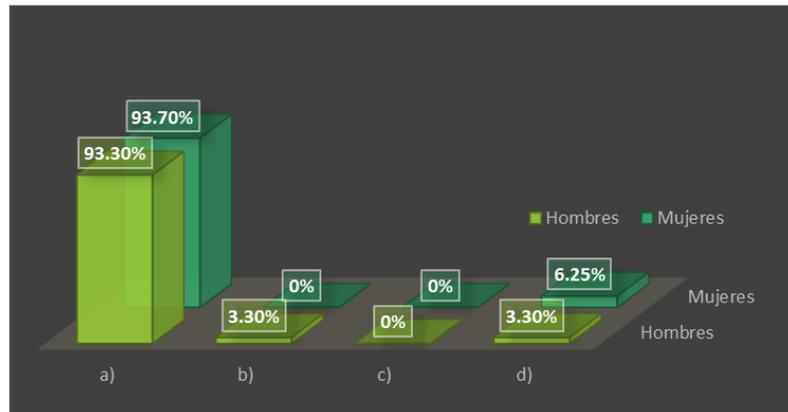


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

El alumnado no tiene muy claros cuáles son los indicadores de abandono, y esto podría repercutir en la atención a víctimas que no sólo estén sufriendo un tipo de violencia, es decir, que el abandono del que es víctima sea una puerta abierta para otras formas de violencia. El abandono podría exponer a la víctima a un trabajo en condiciones de vulnerabilidad o al abuso sexual, por lo que es importante reconocer cuando la víctima se encuentre en una situación de desprotección incluso el abuso sexual en mujeres de la tercera edad.

8.- Se presentan infecciones y/o lesiones genitales, baja autoestima, trastornos sexuales o alimenticios o incapacidad para ejercer la autonomía sexual o reproductiva.

- a) Indicadores de violencia sexual
- b) Indicadores de violencia económica
- c) Indicadores de abandono
- d) Indicadores de violencia familiar.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDOS EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Los alumnos identifican los indicadores de la violencia sexual correctamente, aunque como ya se mencionó anteriormente no siempre serán lesiones visibles, ya que la violencia sexual incluye el acoso, las miradas, palabras, etc., sino que pueden existir algunas impresiones psicológicas que impidan que la víctima tenga un desarrollo sexual pleno, o sufra coerciones que le impidan tomar decisiones sobre su cuerpo o su autonomía reproductiva. La práctica médica no se debe reducir a un proceso médico sino tomar en cuenta todos los factores, que puede incluir a la propia familia.

9.- Son signos y síntomas como hematomas, laceraciones, quemaduras, fracturas, luxaciones, traumatismos craneoencefálicos:

- a) Indicadores de violencia sexual
- B) Indicadores de violencia económica
- c) Indicadores de abandono
- d) Indicadores de violencia física



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Los indicadores de violencia física son identificados correctamente por el alumnado por ser los más visibles, pero también es importante que los y las futuras médicas tengan la sensibilidad de detectar cuando las causas de los golpes sean por razones de violencia hacia las mujeres para que puedan brindar el apoyo necesario como ya se había mencionado en el caso de la violencia familiar.

10.- No reconocer el trabajo doméstico por considerarlo “obligación” de las mujeres es un tipo de violencia:

- a) Sexual
- b) Familiar
- c) Económica
- d) De género

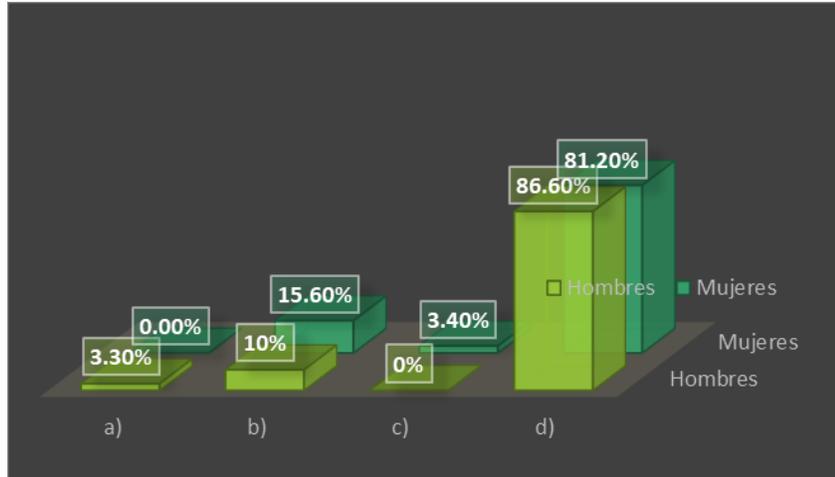


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

La mayoría relaciona el trabajo no remunerado de la casa como un tipo de violencia de género, sin reconocer que el no reconocer el trabajo doméstico implica consecuencias económicas en las mujeres como su empobrecimiento o la doble o triple jornada que tienen que cubrir y que con el paso del tiempo tendrá repercusiones en su salud.

11.- Son agresiones ejercidas, una o varias ocasiones, hacia una persona por alguien que no tiene vínculo sanguíneo o de parentesco con la víctima, pero estas agresiones tienen lugar en la casa de la víctima:

- a) Violencia sexual
- b) Violencia intrafamiliar
- c) Acoso sexual
- d) Violencia doméstica

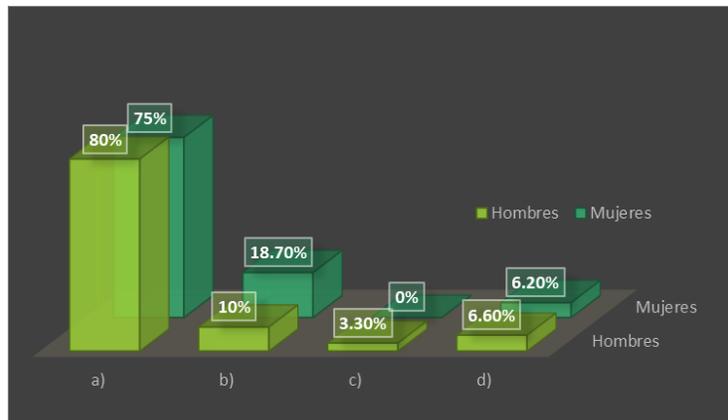


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

La violencia doméstica es ejercida por alguien con quien no se tienen lazos de parentesco, pero que comete alguna forma de violencia en el espacio próximo de la víctima. Esta particularidad puede ocasionar que no se dé credibilidad a la víctima ya que se formulan juicios en los que la víctima pudo haberlo “provocado” o buscado” por lo que estarían revictimizando a las mujeres en las instituciones de salud o de impartición de justicia.

12.- ¿En un máximo de cuántas horas después de una violación debe ofrecerse la píldora de emergencia?

- a) 72 horas
- b) 48 horas
- c) 120 horas
- d) 12 horas

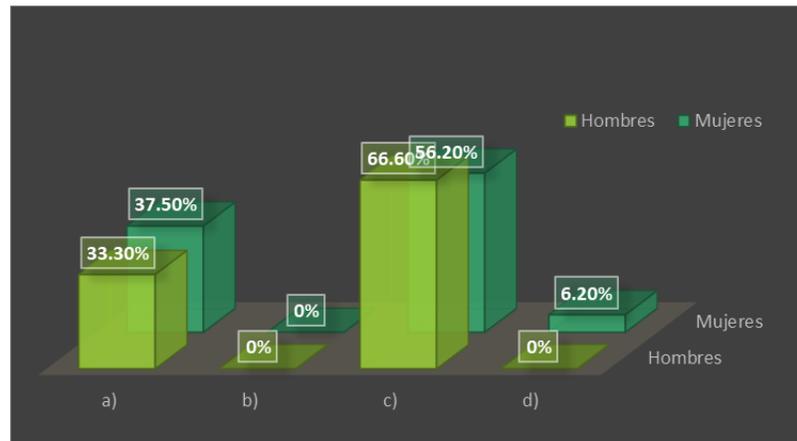


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

La píldora de emergencia se recomienda tomarla comúnmente en un máximo de 72 horas para que logre su efectividad y es lo visible en las gráficas, los estudiantes así eligieron sus respuestas, pero en la NOM-046 dice que debe administrarse hasta en un máximo de 120 horas, el hecho de que los y las estudiantes no lo sepan implicaría negar la píldora a mujeres que lleguen con más de 72 horas de haber sufrido el abuso o que ya no se les prescriba como parte del tratamiento y tener la posibilidad de un embarazo producto del abuso sexual. Llama la atención que las mujeres den esta respuesta pues indica que ellas tampoco conocen sus derechos en caso de ser víctima de algún delito sexual.

13.- En caso de riesgo de infección de VIH ¿cuál es el tratamiento a seguir?

- a) Quimioprofilaxis
- b) Quimioterapia
- c) Tratamiento retroviral
- d) Suministro de la píldora de emergencia

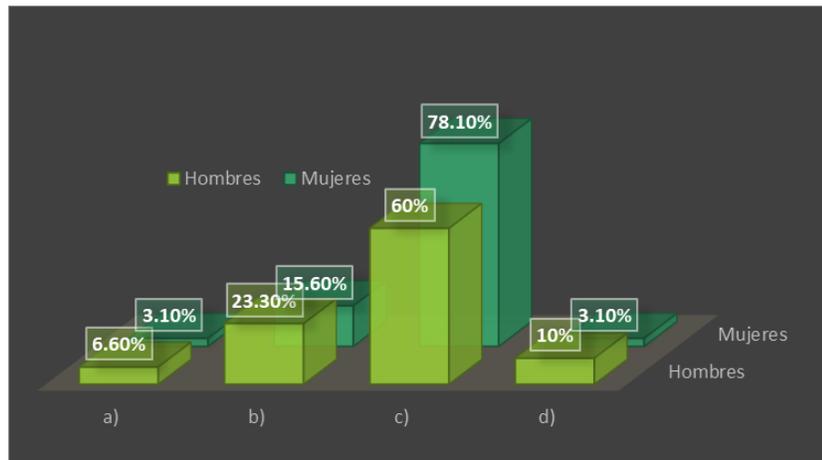


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

La profilaxis es el tratamiento para prevenir la infección de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, pero el alumnado, en su mayoría, refiere, al tratamiento retroviral, en este caso también se estaría privando a la víctima de un tratamiento adecuado y que ayude a prevenir de cualquier infección derivada de la violación.

14.- ¿Cuáles son las causales de aborto legal en el Estado de México?

- a) Violación, imprudencial, causas económicas graves, inseminación artificial no consentida
- b) Violación, imprudencial, grave daño a la salud, peligro de muerte
- c) Violación, imprudencial, peligro de muerte, alteraciones genéticas en el feto
- d) Violación, imprudencial



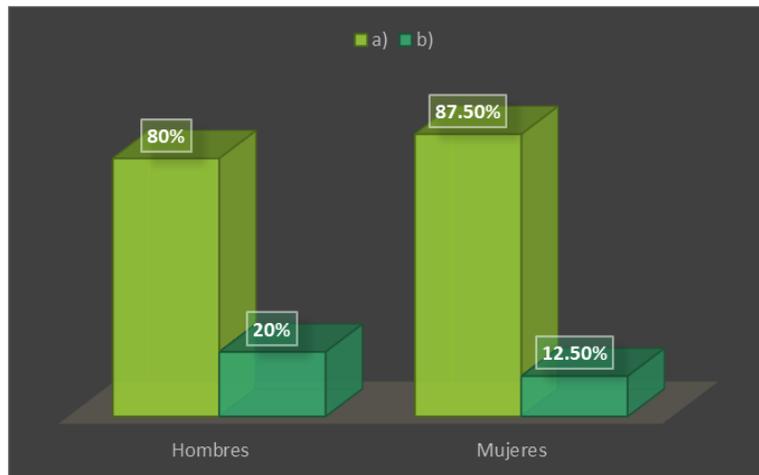
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Las causales para interrumpir un embarazo en el Estado de México son cuatro: violación, imprudencial, peligro de muerte de la mujer y alteraciones genéticas en el feto. En este caso las mujeres son quienes contestaron correctamente en su mayoría, lo que es probablemente porque son cuestiones que debido a su sexo son de su interés, sin embargo, hay una minoría que conoce en qué casos podría interrumpir un embarazo. Por el lado de los hombres el desconocimiento es más visible y lo que también podría causar la negación de la interrupción bajo causales legales obstaculizando un derecho de las mujeres.

15.- Si un médico es objetor de conciencia ¿puede negarse a practicar la interrupción del embarazo que está bajo alguna causal legal?

- a) Sí, es su derecho negarse
- b) No, está obligado a practicar la interrupción del embarazo si es por una causal legal.

En esta pregunta es interesante observar que la mayoría de los alumnos y alumnas contestaron que tienen derecho a negarse a practicar el aborto médico bajo causal de violación. Si bien los médicos y médicas tienen derecho a estar en contra del aborto no pueden ni deben obstaculizar el



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

ejercicio de un derecho de las mujeres. El que hayan contestado que pueden negarse hace pensar que en la práctica médica se deslindarían del caso ya que “están en su derecho”, provocando violencia institucional contra las mujeres y dejándolas a su suerte con la solución del problema y orillándolas a las prácticas clandestinas e inseguras<sup>2</sup>.

16.- Es obligación del prestador de servicio de salud dar aviso al Ministerio Público si detecta algún caso de violencia familiar

- a) Sí
- b) No



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

<sup>2</sup> Durante la elaboración de este proyecto se aprobó la reforma a la Ley General de Salud en la que se protege la objeción de conciencia de todo el personal médico para negar servicios de salud que crean riesgosos para las y los pacientes.

La denuncia ante el Ministerio Público ya no es obligación del médico que atiende a la paciente, debe realizarse sólo bajo la autorización de la víctima. Decirle a la víctima que se llamará al Ministerio Público para que haga la respectiva denuncia provoca en muchos de los casos miedo y negación de la víctima, ya que puede estar bajo amenaza o podría retirar cualquier acusación por que el atacante es alguien cercano o un familiar, lo que no ayudaría a la víctima, sobre todo si también la familia rechaza su versión de los hechos o se siente intimidada.

17.- A partir de los \_\_\_\_\_ de edad no se requiere que la víctima presente una autorización de sus padres o tutores y/o previa denuncia para solicitar la interrupción de un embarazo producto de una violación sexual:

- a) 15 años
- b) 12 años
- c) 17 años
- d) 21 años



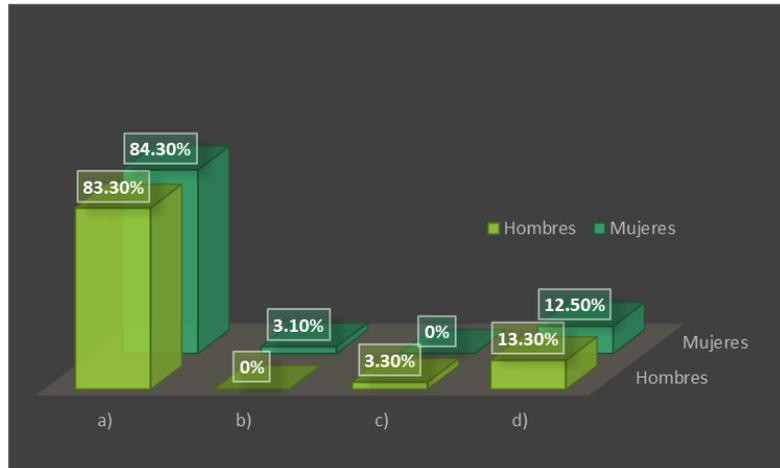
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

La edad para que las mujeres puedan solicitar la interrupción del embarazo por causal de violación sin la necesidad de tener la autorización de sus padres y sin presentar una denuncia previa es desde los 12 años. Normalmente cualquier decisión se le atribuye a la mayoría de edad, pero de ser así se estaría considerando a las niñas como incapaces de tomar una decisión informada y autónoma, burocratizando el derecho y provocando que probablemente las niñas y mujeres desistan de la decisión que tomaron ya que implica una denuncia que quizás no

quieren realizar teniendo consecuencias a corto y largo plazo como la deserción escolar, que tenga algún trabajo precario o deficiencias crónicas en su salud.

18.- La Perspectiva de Género nos permite:

- a) Analizar y comprender las desigualdades en las relaciones entre mujeres y hombres
- b) Que haya más mujeres en las escuelas
- c) Reconocer casos de violencia sexual o familiar
- d) Crear instituciones enfocadas en la atención de mujeres víctimas de violencia



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

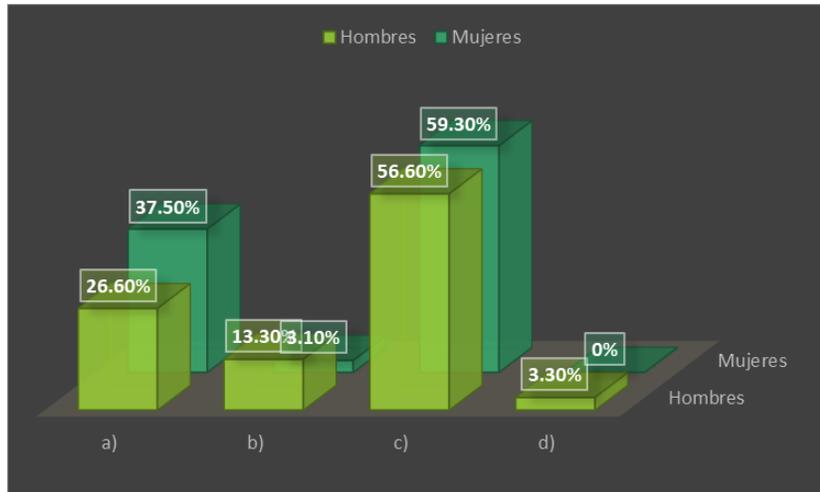
Aunque en su mayoría los médicos y medicas conocen el concepto y función de la Perspectiva de género, a través del cuestionario no se nota una interiorización del mismo, ya que en sus respuestas se alejan de una práctica médica en favor de las víctimas de violencia.

19.- Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

- a) Identidad sexual
- b) Orientación sexual

- c) Género
- d) Sexualidad

Los y las estudiantes de medicina reconocen que las atribuciones asignadas por la sociedad a cada persona según su sexo



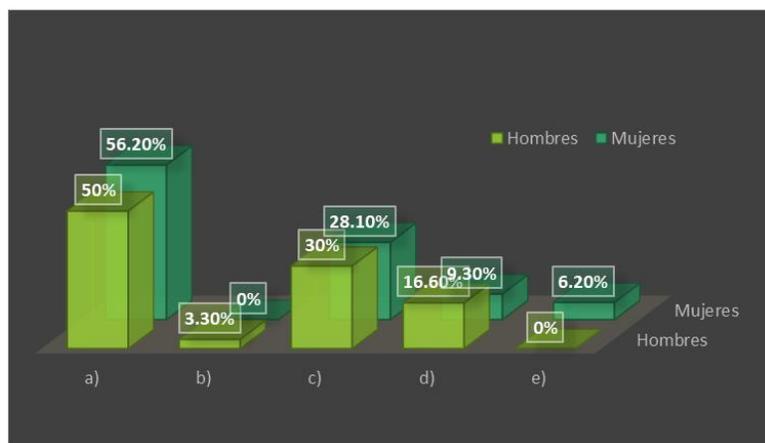
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

son propias del género, pero aún no

entrevén que la maternidad, no en el sentido reproductivo, sino como la carga social es una atribución impuesta a las mujeres por lo que el hecho de que quieran interrumpir su embarazo todavía no logran interiorizarlo como un derecho al igual que el derecho a decidir ser madres, esto podría generar que se violente a la mujer que toma la decisión de interrumpir su embarazo, que intenten convencerla de que no lo haga o que se tomen acciones legales por parte de las instituciones de salud y de justicia para penalizar el derecho que está ejerciendo la mujer embarazada.

20.- ¿Consideras el acceso a la interrupción del embarazo en condiciones seguras es un derecho sexual y reproductivo?

- a) Sí, pero sólo bajo las causales legales de cada estado o país
- b) No debe ser un derecho
- c) Sí, sin importar la razón por la cual se quiere interrumpir el embarazo
- d) No, porque existen métodos anticonceptivos para evitar esas situaciones



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

e) Otro:

En el caso del aborto como un derecho sexual y reproductivo las opiniones están divididas, pero la mayoría, tanto hombres como mujeres, prefieren dejarlo en cuestiones legales, según lo que la ley atienda. Es importante mencionar que las mujeres fueron quienes dieron más comentarios en cuanto a la legalización del aborto ya que comentaron que no debía ser manejado con tanta apertura ya que las mujeres podrían recurrir al aborto “seguido” o que debería ser un derecho legal siempre y cuando las mujeres cumplieran con protocolos. La tendencia sigue siendo que las leyes son las que deben regular las decisiones de las mujeres sobre su cuerpo, pues a las mujeres se les sigue considerando como “irresponsables” por acudir a la interrupción del embarazo, como si fuera una decisión que se toma a la ligera o cómodamente, o que las mujeres lo hacen porque no les afecta encontrarse en ese tipo de situaciones y entonces hay que burocratizar para que 'aprendan la lección y no lo hagan todo el tiempo'.

21.- Cuando una persona asiste a solicitar servicios de salud es bajo su condición de:

- a) Ciudadana sujeta de derechos
- b) Derechohabiente
- c) Paciente
- d) Usuario



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE DATOS OBTENIDO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Considerar a las personas que acuden a solicitar atención médica como sujetos y sujetas de derechos refiere a que se deben respetar todos sus derechos civiles y humanos; la diferencia es muy mínima entre quienes así los consideran y quienes

todavía los ven como los pacientes o los derechohabientes. Esta condición (de paciente) es parte de la larga tradición de reducir a las personas al “enfermo”, al que no sabe y busca un médico que pueda indicarle un tratamiento, traducido en una serie de violencias institucionales que distinguen a las instituciones de salud pública.

### **Conclusiones:**

En el previo análisis de las respuestas podemos percibir que no es ajena la NOM-046 para el alumnado de la facultad de medicina; aunque en su mayoría son los hombres quienes las conocen, y se ve un sesgo en la información que reciben las mujeres quienes la relacionan más con la maternidad que con un derecho a interrumpir un embarazo. Los derechos de las mujeres se perciben únicamente en los casos en los que cumple con sus roles asignados como la maternidad, o en caso de la violencia que sufren dentro del contexto más próximo que es el hogar.

Aunque los estudiantes de medicina, se supone, saldrían ejerciendo su profesión lo más objetivamente posible, el análisis de los resultados arroja que sino la palabra “aborto” es lo que causa ruido sí lo hace la práctica de la interrupción del embarazo. Al preguntar si pueden o no negarse a practicar el aborto médico por causal de violación, las respuestas fueron, en su mayoría, un “sí” que evidencia que el alumnado de medicina en su futura práctica médica pondría en primer lugar sus convicciones o su seguridad civil y profesional.

Se distingue que, aunque tuvieran conocimiento real sobre el derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo por causal de violación en la práctica médica se vería obstaculizado por el temor y los prejuicios acerca de la misma.

El alumno prefiere no “meterse en problemas” por temas controversiales dejando las consecuencias en la vida de la víctima a un lado y esperando que otro médico que no tenga objeción ante el tema lo practique.

Los alumnos perciben el tema como un tema legal, en el que sólo la legislación puede determinar las condiciones bajo las cuáles las mujeres pueden interrumpir un embarazo que como una decisión personal y autónoma.

Este análisis deja ver que la existencia de una norma que regula el problema de la interrupción legal del embarazo no quiere decir que se lleve al plano real en la totalidad de los casos. Por lo que es importante que el alumnado de la facultad de medicina reconozca a las mujeres como sujetas de derechos y las consecuencias en su vida si ellos deciden omitir la aplicación de la norma.

El alumnado no percibe a las mujeres como capaces de tomar sus propias decisiones sin la necesidad de un intermediario legal o protocolos que “regulen” el acceso a servicios de salud pública.

### **VIII. Propuesta:**

Derivada del previo análisis de los resultados obtenidos por medio de la aplicación del cuestionario se presenta la siguiente propuesta con la cual se busca que las y los alumnos en primer lugar desmonten lo preconcebido acerca del aborto, si bien, conocen los procedimientos médicos, pero es importante que también visualicen el estigma social que existe sobre el aborto a partir de los roles de género asignados a las mujeres, de la misma manera es importante que los alumnos conozcan la normatividad nacional e internacional que ha protegido el derecho a la interrupción legal del embarazo voluntaria y segura. Para ello en un primer momento se hará la intervención de parte de una Especialista en Género con una charla sobre cómo se ha estigmatizado la decisión de las mujeres de interrumpir su embarazo. En un segundo momento el alumnado conocerá casos de mujeres quienes fueron víctimas de violencia institucional de parte del personal de las instituciones de salud y para reforzar se presenta un cartel con información básica y puntual sobre la NOM-046-SSA2-2005, para cerrar se hará un ejercicio de reflexión de parte del estudiantado sobre lo que percibieron sobre el tema, si hubo algún cambio o si aprendieron algo nuevo.

La introducción consiste en 2 tópicos que se explicarán al alumnado:

- ¿Quién decide sobre el cuerpo de las mujeres?

En este tópico se tocará brevemente el supuesto social de que las mujeres no pueden decidir sobre la vida embrionaria o que es un homicidio y cómo se ha estigmatizado el aborto a partir de las creencias religiosas y sociales

- Aborto o Interrupción Legal del Embarazo

En este tema se abordarán el uso de los conceptos a partir de la visión del derecho a la salud sexual y reproductiva y cómo los estados están obligados a proporcionar servicios que garanticen procedimientos adecuados y dignos para las mujeres que deciden interrumpir su embarazo a partir de tratados, acuerdos internacionales y bajo la NOM-046-SSA2-2005 (Anexo 2).

Documental: “Del otro lado”

Al documental se le define como “una representación no ficticia de la realidad” sobre un tema social particular del interés del autor de toda esa realidad. El documental busca impactar en el receptor quien podrá descubrir aspectos desconocidos de una sociedad (Tejeda y Valencia, 2008).

Dentro de las distintas clasificaciones se encontró el “documental testimonial” el cual permite recoger experiencias y vivencias de fuentes primarias que relatan desde su perspectiva y como actores su historia.

La reconstrucción de realidades puede hacerse de distintas formas una de ellas es el documental testimonial con el que se recolectan diversas experiencias de actores cuyo papel es fundamental en la recreación de escenarios que probablemente percibamos alejados o que no observamos desde nuestra posición, pero que están presentes todos los días.

Los testimonios permiten conocer la otra parte o el “cómo” se vive dicha circunstancia, nos permite conocer qué hay del otro lado, pero el reto del documental es lograr que el receptor se reconozca a sí mismo como un agente de

cambio no pasivo y que puede actuar y transformar la realidad de todos los días (Suárez, 2008).

Es por ello que el documental se percibió como una herramienta accesible y eficiente con la que se podría mostrar a los futuros médicos y médicas cómo podría afectar negativa o positivamente su acción u omisión y si esta implica una revictimización y violencia institucional o por el contrario que las mujeres se sientan acompañadas y comprendidas en la toma de decisiones y el ejercicio de sus derechos como ciudadanas.

Para la realización de este documental se pidió, a través de la asociación civil “Ddeser Estado de México” y su líder estatal Esperanza Arias Velázquez, que cinco mujeres que hayan sufrido violencia sexual de parte de algún familiar contaran, de manera voluntaria, su experiencia durante el proceso y el trato de los médicos y médicas que los atendieron.

Los relatos fueron recibidos por escrito y editados previamente para que se le diera lectura por parte de otras mujeres frente a la cámara. Se seleccionaron los momentos en que es evidente la violencia que sufren las mujeres de parte de algunos servidores públicos y como eso puede hacer para ellas un proceso aún más complicado.

El propósito de reunir estos testimonios es mostrar el otro lado de la circunstancia, cómo es que lo viven y lo perciben las mujeres que han sido víctima de abuso sexual y cuál es su experiencia con las instituciones y con los médicos que las atienden, esperando lograr que los y las alumnas de medicina visualicen la realidad de las otras en la que ellos tendrán intervención de alguna u otra manera percibiéndolas como personas y como ciudadanas que acuden a ellos para ejercer sus derechos e intentar seguir con su vida después de haber sido víctima de violencia.

Se busca que el estudiantado de medicina se perciba así mismo como transformador la realidad de las mujeres que viven en contextos de desigualdad.

También se entrevistó a la Maestra en Estudios para la Paz y Máster en Estudios de Género, Coordinadora Institucional de Equidad de Género de la UAEMex para que nos diera una breve explicación sobre la violencia institucional hacia las mujeres, reconociendo su importante labor dentro de la misma institución para lograr que el alumnado no solo conviva en espacios y ambientes libres de violencia de género sino que también el conocimiento que adquieren en las aulas cuente con perspectiva de género y sea profesionales que logren erradicar la violencia sexista de su práctica futuro.

Fue a través del Centro Universitario de Producción Audiovisual (CUPA) de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma de Estado de México que pusieron a disposición el equipo de grabación, edición y un camarógrafo para la realización del documental que tiene una duración de 13 minutos (Anexo 2).

Por último, en el análisis de resultados se logró entrever que no hay un conocimiento certero de lo que indica la NOM-046 por lo que se buscó una forma que diera a los alumnos puntos específicos y esenciales de la Norma para que se proporcione la atención pronta y adecuada a las mujeres. Por otro lado, se observó que la propia dinámica del alumnado exige información concreta y que capte su atención, por lo que se hizo el diseño de un cartel que contiene puntos precisos para el cumplimiento de la NOM-046. Este cartel tendrá la función de reforzar el conocimiento sobre la ILE, así como puede ayudar a que, con la colocación de otros carteles (tamaño tabloide, 46x36 cms.) dentro de facultades del área de la salud como Medicina y Enfermería, en áreas comunes como cafeterías, biblioteca, sanitarios y auditorios y así se le dé mayor difusión entre quienes no reciben la instrucción integral y como información para el público en general (anexo 3).

Esta propuesta es integral por lo que las actividades van de la mano para la lograr una instrucción y sensibilización completa.

#### **VIII.i Instrumentación:**

Para la ejecución de la estrategia se analizaron Unidades de Aprendizaje como: Ética y Humanismo, Ginecología y Obstetricia, las cuales son de tipo obligatorio. Se

descartaron unidades como antropología de la medicina y medicina social pues son de tipo optativo.

Como se mencionó anteriormente la aplicación del cuestionario se hizo a alumnos y alumnas de los últimos semestres pues son los más próximos a egresar y poner en práctica el conocimiento adquirido. Fue en los grupos de ginecología pues coincidían en periodo escolar que se requería para este trabajo y por la disposición del coordinador de la licenciatura. Es por ello que se seguirá trabajando con los grupos de estas unidades de aprendizaje (descartando las unidades de Obstetricia y Ética y Humanismo), aunado a esto es posible que se den modificaciones a las leyes y normas por lo que, si la información se da en periodos intermedios o básicos para cuando egresen tendrán información rezagada; como fue lo que pasó con la última modificación a la Ley General de Salud en octubre de 2017 con la que se aprueba que por objeción de conciencia se nieguen servicios de salud por parte del personal médico.

La Unidad de Aprendizaje de Ginecología se imparte cada periodo B del año. Tiene una duración de 5 horas semanales distribuidas en 2 horas lunes y miércoles de 7:00 a 9:00 de la mañana y de 7:00 a 7:50 de la mañana los días viernes. El segundo grupo se presenta de 13:00 a 15:00 horas lunes y miércoles y de 13:00 a 13:50 los días viernes.

Por lo tanto, la implementación de la instrucción y sensibilización se pretende para el Ciclo Escolar 2018-B a alumnos de 9° semestre de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad Autónoma del Estado de México, en los horarios disponibles para la Unidad de Aprendizaje de Ginecología.

Será ejecutada por una especialista en género y/o que cumpla con un perfil con conocimiento sobre género y derechos sexuales y reproductivos.

Para su implementación es necesario:

Requerimientos técnicos	Cantidad
Aula/Auditorio	1
Cañón	1
Lap-top	1
Micrófono	1
Bocinas	2
Pantalla	1

En cuanto a costos:

ELEMENTO	PRECIO
<b>Impresión de carteles</b>	\$ 9.00 c/u x 20= \$180.00 M/N
<b>Copia del documental (1)</b>	\$ 15.00 M/N
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 195.00 M/N</b>

Para la elaboración y difusión de los carteles se propuso a la Coordinación Institucional de Equidad de Género (CIEG) de la Universidad Autónoma del Estado de México, a cargo de la Maestra Rocío Álvarez Miranda la incorporación del proyecto a las metas anuales de la misma por su función dentro de la institución la difusión de este material sería de ayuda en la incorporación de la perspectiva de género en los espacios universitarios así como el de brindar información sobre derechos sexuales y reproductivos de alumnas y alumnos.

El presupuesto se hizo basado en carteles para su distribución en dos facultades, en caso de que la CIEG decidiera crecer la cantidad para su difusión dependerá de la misma coordinación su logística.

### **IX. Conclusiones:**

Así como el género ha atravesado todas nuestras relaciones interpersonales es necesario que la perspectiva de género se transversalice a través de todas las estructuras sociales e institucionales deconstruyendo las propias relaciones y la relación de las instituciones con los ciudadanos y ciudadanas. La perspectiva de género propiciará que entre más reconocibles sean las desigualdades entre hombres y mujeres se busque la forma de que en la atención no se revictimice a las mujeres y se cree otro espacio de desigualdad.

Los estereotipos y roles de género siguen siendo un obstáculo para que las prácticas médicas sean libres de violencia, no quiere decir que todos y todas las médicas se conduzcan de la misma manera, pero aún son visibles las prácticas violentas derivadas de las funciones biológicas de las mujeres y su lugar de sometimiento ante quienes “sí saben” o quienes “si están preparados” para tomar una decisión.

Es importante reconocer que la existencia de la norma no implica el cumplimiento de la misma, ni que el personal médico y administrativo estén dispuestos a su cumplimiento; los médicos y medicas son también están cargados de creencias, juicios morales y construcciones en torno a distintos sucesos que implican el ajuste de su comportamiento a las circunstancias como es interrumpir un embarazo. No por ello debemos olvidar que las mujeres, sin excepción, también son ciudadanas que pueden y deben exigir el cumplimiento de sus derechos humanos y que un juicio moral no puede anteponerse a su ejercicio.

Por último, es de suma importancia que el sector de salud logre interiorizar que no solo la salud de las mujeres está involucrada en sus decisiones sino también el futuro y el destino de las mismas.

# ANEXOS



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

Especialidad en Género Violencia y Políticas Públicas



**OBJETIVO:** Con el presente cuestionario se pretende conocer cuál es el nivel de conocimiento de los alumnos de los últimos grados de medicina sobre la NOM-046 y algunos conceptos referidos en dicha ley federal.

**Instrucciones:** Coloca dentro del parentesis la letra de la respuesta que consideres correcta

Sexo: Mujer ( ) Hombre ( )

Periodo Escolar: \_\_\_\_\_ Unidad de Aprendizaje: \_\_\_\_\_

1.- La NOM-046 refiere a: ( )

- a) Violencia familiar, sexual y contra las mujeres
- b) Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio
- c) Prevención y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana
- d) Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia

2.- Es la terminación del embarazo por parte del personal médico en los términos y plazos permitidos de acuerdo a la legislación aplicable y previo cumplimiento de los requisitos establecidos en esta: ( )

- a) Aborto Legal
- b) Interrupción Legal del Embarazo
- c) Aborto médico
- d) Aborto

3.- Es cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o muerte, tanto en el ámbito privado como en el público: ( )

- a) Violencia familiar
- b) Violencia de género
- c) Violencia contra las mujeres
- d) Maltrato sexual

4.- Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, por afinidad o de tipo civil y puede darse en el espacio público o privado: ( )

- a) Violencia familiar
- b) Violencia de género
- c) Violencia contra las mujeres
- d) Maltrato sexual

5.- Acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de los cuales se tiene la imposibilidad de consentir: ( )

- a) Maltrato físico
- b) Violencia sexual
- c) Violencia contra las mujeres
- d) Maltrato sexual

6.- Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios e insinuaciones no

deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona: ( )

- a) Violación
- b) Violencia sexual
- c) Maltrato sexual
- d) Violencia de género

7.- Son los síntomas y signos físicos y psicológicos como consecuencia del incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado. ( )

- a) Indicadores de violencia sexual
- b) Indicadores de violencia económica
- c) Indicadores de abandono
- d) Indicadores de violencia familiar

8.- Se presentan infecciones y/o lesiones genitales, baja autoestima, trastornos sexuales o alimenticios o incapacidad para ejercer la autonomía sexual o reproductiva. ( )

- a) Indicadores de violencia sexual
- b) Indicadores de violencia económica
- c) Indicadores de abandono
- d) Indicadores de violencia familiar

9.- Son signos y síntomas como hematomas, laceraciones, quemaduras, fracturas, luxaciones, traumatismos craneoencefálicos: ( )

- a) Indicadores de violencia sexual
- b) Indicadores de violencia económica
- c) Indicadores de abandono
- d) Indicadores de violencia física

10.- No reconocer el trabajo doméstico por considerarlo "obligación" de las mujeres es un tipo de violencia: ( )

- a) Sexual
- b) Familiar
- c) Económica
- d) De género

11.- Son agresiones ejercidas, una o varias ocasiones, hacia una persona por parte de alguien que no tiene vínculo sanguíneo o de parentesco

con la víctima, pero estas agresiones tienen lugar en la casa de la víctima: ( )

- a) Violencia sexual
- b) Violencia intrafamiliar
- c) Acoso sexual
- d) Violencia doméstica

12.- ¿En un máximo de cuántas horas después de una violación debe ofrecerse la píldora de emergencia? ( )

- a) 72 horas
- b) 48 horas
- c) 120 horas
- d) 12 horas

13.- En caso de riesgo de infección de VIH ¿cuál es el tratamiento a seguir? ( )

- a) Quimioprofilaxis
- b) Quimioterapia
- c) Tratamiento retroviral
- d) Suministro de la píldora de emergencia

14.- ¿Cuáles son las causales de aborto legal en el Estado de México? ( )

- a) Violación, imprudencial, causas económicas graves, inseminación artificial no consentida
- b) Violación, imprudencial, grave daño a la salud, peligro de muerte de la mujer
- c) Violación, imprudencial, peligro de muerte de la mujer, alteraciones genéticas en el feto
- d) Violación, imprudencial

15.- Si una médica o médico es objetora u objetor de conciencia ¿puede negarse a practicar la interrupción del embarazo que está bajo alguna causal legal? ( )

- a) Sí, es su derecho negarse
- b) No, está obligado a practicar la interrupción del embarazo si es por una causal legal

16.- Es obligación del prestador o prestadora de servicios de salud dar aviso al Ministerio Público si detecta algún caso de violencia familiar ( )

- a) Sí
- b) No

17.- A partir de los \_\_\_\_\_ de edad no se requiere que la víctima presente una autorización de sus padres o tutores y/o previa denuncia para solicitar la interrupción de un embarazo producto de una violación sexual: ( )

- a) 15 años
- b) 12 años
- c) 18 años
- d) 21 años

18.- La Perspectiva de Género nos permite: ( )

- a) Analizar y comprender las desigualdades en las relaciones entre mujeres y hombres
- b) Que haya más mujeres en las escuelas
- c) Reconocer casos de violencia sexual o familiar
- d) Crear instituciones enfocadas en la atención de mujeres víctimas de violencia

19.- Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. ( )

- a) Identidad sexual
- b) Orientación sexual
- c) Género
- d) Sexualidad

20.- ¿Consideras que la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones seguras es parte de la salud sexual y reproductiva? ( )

- a) Sí, pero sólo bajo las causales legales de cada estado o país
- b) No debe ser un derecho
- c) Sí, y debe ser un derecho sin importar la razón por la cual se quiere interrumpir el embarazo

d) No, porque existen métodos anticonceptivos para evitar esas situaciones

e) Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21.- Cuando una persona asiste a solicitar servicios de salud es bajo su condición de: ( )

- a) Ciudadana sujeta de derechos
- b) Derechohabiente
- c) Paciente
- d) Usaria/Usuario

GUIA INSTRUCCIONAL DE CHARLA			
Nombre del programa:	"¿Quién decide sobre el cuerpo de las mujeres?"	Duración total:	15 min.
Perfil del participante	Estudiantes de 9° y 10° semestre de Médico Cirujano	No. De participantes:	30 alumnos
Características del lugar	Espacio cerrado, aula/auditorio	Coordinadora:	Especialista en Género
Lugar de Aplicación	Facultad de Medicina	Perfil de los aplicadores/as:	Especialista en Género Violencia y Políticas Públicas
Objetivo general del tópico	Que el alumnado reconozca el estigma social creado alrededor de la Interrupción Legal del Embarazo		

GUIA INSTRUCCIONAL DE CHARLA			
Nombre del programa:	"Aborto o Interrupción Legal del Embarazo"	Duración total:	15 min.
Perfil del participante	Estudiantes de 9° y 10° semestre de Médico Cirujano	No. De participantes:	30 alumnos
Características del lugar	Espacio cerrado, aula/auditorio	Coordinadora:	Especialista en Género
Lugar de Aplicación	Facultad de Medicina	Perfil de los aplicadores/as:	Especialista en Género Violencia y Políticas Públicas
Objetivo general del tópico	Que el alumnado conozca el uso de los términos legales y el marco normativo nacional sobre la ILE.		



# ¿CÓMO PROTEGE LA NOM-046 A LAS VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN?



TODAS LAS MUJERES EN MÉXICO TIENEN DERECHO A LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO SI ES PRODUCTO DE UNA VIOLACIÓN.



DESDE LOS 12 AÑOS NIÑAS Y MUJERES PUEDEN SOLICITAR LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO SIN LA NECESIDAD DE HACER UNA DENUNCIA PREVIA.



NO NECESITAN LA AUTORIZACIÓN DE SUS PADRES, SÓLO UNA CARTA FIRMADA POR ELLAS BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD.



ES HASTA LAS 12 SEMANAS EL LAPSO PARA PODER INTERRUPIR EL EMBARAZO.



NIÑAS Y MUJERES NO SIEMPRE DENUNCIAN POR MIEDO, VERGÜENZA, POR PRESIÓN FAMILIAR O SOCIAL.



EL DERECHO A INTERRUPIR UN EMBARAZO NO DESEADO PUEDE CAMBIAR SU FUTURO.

FUENTE: SECRETARÍA DE SALUD

DISEÑO: ISRAEL FLORES.

## **Bibliografía:**

Amnistía Internacional et al. (2017), Niñas, no madres, <http://ninasnomadres.org/paises/mexico/> [27 de mayo de 2017]

Castro, Roberto (2009), “Habitus profesional y ciudadanía: hacía un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos de salud reproductiva en México”, en *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos de las mujeres*, Montevideo: Universidad de la República de Uruguay,

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) (2014), *Cartilla de Violencia Institucional contra las Mujeres*, México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) y Naciones Unidas (UN) (2013), *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*, Montevideo: Comisión Económica para América Latina y El Caribe.

De Beauvoir, Simone (2013), *El segundo sexo*, México: Debolsillo.

El Universal Interactivo (2017), “En 10 años, 176 mil abortos en la Cdmx, El Universal, 26 de abril 2017, consultado en: <http://www.eluniversal.com.mx/2017/10-anos-aborto/> [26 de abril 2017].

García López, María de Lourdes et al. (2015), *Mujeres, derecho a la salud, identificación de la violencia sexual y prevención del VIH*, México: Servicios de Inclusión Integral A.C.

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) (2014), “Aborto Legal y Seguro”, México: GIRE, disponible en: <https://gire.org.mx/informes/> [7 de abril de 2017].

H. Congreso de la Unión (2015), *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México: Berbera Editores.

H. Congreso de la Unión (2017), Código Penal Federal, consultado en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf.htm> [2 de junio de 2017].

H. Legislatura del Estado de México (2017), Código Penal del Estado de México, consultado en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvig006.pdf> [2 de junio de 2017]

Heise, Lori, et al. (1994), *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*, Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJERES, (2008), *Guía metodológica para la sensibilización en género*, México: INMUJERES.

Lamas, Marta (2000), “Diferencias de sexo, género y diferencia sexual”, en *Cuicuilco*, vol. 7, núm. 18, enero- abril, México: Escuela Nacional de Antropología e Historia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807> [26 de marzo de 2017].

Lastiri, Diana (2017), “Corte atrae amparo sobre aborto a menor violada”, *El Universal*, 17 de mayo de 2017. Consultado en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/2017/05/17/corte-atrae-amparo-sobre-aborto-menor-violada> [17 de mayo de 2017].

Nájar, Alberto (2016), “El drama de las 700 mujeres presas en México por abortos espontáneos”, *BBC Mundo*, 25 de julio de 2016, consultado en: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-36863185> [17 de junio de 2017].

Organización de Estados Americanos (OEA) (2015), *Guía práctica para la aplicación del sistema de indicadores para la medición de la implementación de la convención Belem Do Pará*, Estados Unidos de América: Comisión Interamericana de Mujeres, consultado en: [http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Guia\\_Indicadores\\_BDP\\_ESP.pdf](http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Guia_Indicadores_BDP_ESP.pdf) [12 de mayo de 2017].

Organización Mundial de la salud (OMS) (2014) *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, Uruguay: OMS, consultado en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf?ua=1) [12 de mayo de 2017].

Organización Mundial de la Salud OMS (2014), Embarazo en la adolescencia, consultado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>. [12 de mayo de 2017].

Pereda Beltrán, Noemi (2010), "Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil" en *Papeles del Psicólogo*, vol. 31, núm. 2, mayo-agosto 2010, Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Ravelo, Patricia (1995), "Género y salud femenina: una revisión de las investigaciones en México", en González Montes [comp.], *Las mujeres y la salud*, México: El colegio de México.

Sagot, Montserrat (2000), *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina (estudios de caso de diez países)*, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud,

Secretaría de Salud (2016), *Norma Oficial Mexicana 046 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y la atención (NOM-046-SSA-2005)*, México: Secretaría de Salud.

Serret, Estela (2008), *Qué es y para qué es la perspectiva de género. Libro de texto para la asignatura: Perspectiva de Género, en educación superior*, Oaxaca, México: Instituto de la Mujer Oaxaqueña.

Suárez, Bianca (2008), "El documental social como proyecto de desarrollo frente a los intereses de las industrias culturales en la era digital", en *Signo y Pensamiento*, núm. 54, enero-junio 2009, Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86011409014> [1 de noviembre de 2017]

Tejeda Sobrino, Jorge Carlos y Andrea Valencia Pajón (2008), “¿Qué es un video documental?” en *Demasiada lluvia sobre el paraíso*, consultado en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/tejada\\_s\\_jc/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/tejada_s_jc/) [3 de octubre de 2017]

Vela Barba, Estefanía (2017),” #NiñasNoMadres”, El Universal, 26/05/2017, consultado en: <http://www.eluniversal.com.mx/blogs/estefania-vela-barba/2017/05/26/ninasnomadres> [7 junio de 2017].