

Estado del Arte sobre aborto en Brasil, Chile, México y Nicaragua

Claudia Dides C., Isabel Saez A., Cristina Benavente R.
Consultoras: Telia Negrão- Brasil, Adriana Peimbert-México, Graciela
Marshall- Nicaragua

Programa Inclusión Social y Género



INDICE

1. Introducción	4
2. Estado de Arte sobre Aborto en Brasil	5
I. Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales	6
II. Investigaciones en el área de las Ciencias biomédicas.....	21
III. Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas	68
IV. Artículos y ensayos disciplinares	73
3. Estado de Arte sobre Aborto en Chile	108
I. Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales	109
II. Investigaciones en el área de las Ciencias Biomédicas.....	146
III. Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas	169
IV. Ensayos sobre Ética	187
V. Investigaciones en el área de Religión- Pro vida	219
VI. Artículos y Ensayos Disciplinares.....	237
4. Estado de Arte sobre Aborto en México.....	257
I. Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales	258
II. Investigaciones en el área de las Ciencias Biomédicas.....	339
III. Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas	389
IV. Artículos y ensayos disciplinares	473
5. Estado de Arte sobre Aborto en Nicaragua	508
I. Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales	509
II. Investigaciones en el área de la Ciencias Biomédicas	527
III. Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas	538
IV. Artículos.....	542

V. Ensayos disciplinares	625
VI. Libros disciplinares	648

INTRODUCCIÓN

Estado de Arte sobre Aborto en Brasil

I. Investigações em el área de las Ciencias Sociales

N°	Año	Investigações em el área de las Ciencias Sociales
1	1998	ALVARENGA, Augusta Thereza de e SCHOR, Néia (1998). Contracepção feminina e política pública no Brasil: pontos e contrapontos da proposta oficial. <i>Saude soc.</i> , vol. 7, no. 1, pp. 87-110.
2	1999	RAMIREZ-GALVEZ, Martha Celia. (1999). Os impasses do corpo: ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade de Campinas, Campinas.
3	2000	PEDROSA, Ivanilda Lacerda e GARCIA, Telam Ribeiro. (2000). Não vou esquecer nunca!: a experiência feminina com o abortamento induzido. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> , vol. 8, no. 6, pp. 50-58.
4	2001	DINIZ, Debora e DAMASCENO, Ana Paula. (2001). Mulheres, mídia e aborto. <i>Brasília: Série Anis</i> 27, 1-11.
5	2003	SOARES, Gilberta Santos. (2003). Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol.19, 2, pp. S399-S406.
6	2004	COSTA, Lúcia de Lourdes Ferreira da. (2004). Interrupção de gestação por anomalia fetal incompatible com a vida após o nascimento: as vivências das mulheres. Tese (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.
7	2004	DUARTE, Graciana Alves et al. (2004). Perspectiva masculina acerca do aborto provocado. <i>Rev. Saúde Pública</i> , vol. 36, no. 3, pp. 271-277.
8	2004	FAUNDES, Anibal <i>et al.</i> (2004). Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. <i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol. 26, no. 2, pp. 89-96.
9	2004	SABROZA, Adriane Reis et al. (2004). Perfil Sócio-Demográfico e Psicossocial de Puérperas Adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , [S.l.], v. 10, n. 1, p. 112-120, Suplemento.
10	2005	CITELI, Maria Teresa. (2005). <i>A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002): revisão crítica</i> . Rio de Janeiro: CEPESC (Coleção Documentos, v.2).
11	2006	PERES, Simone Ouvinha e HEILBORN, Maria Luiza. (2006). Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 22, no. 7, pp. 1411-1420.
12	2007	CHALEM, Elisa et al. (2007). Gravidez na Adolescência: Perfil Sócio-Demográfico e Comportamental de uma População da Periferia de São Paulo, Brasil. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , [S.l.], v. 23, n. 1, p. 177-186.
13	2007	FAUNDES, A.; DUARTE, G. A.; OSIS, M. J. D. e ANDALAF NETO, J. (2007). Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. <i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol. 29, no. 4, pp. 192-199.
14	2008	ADESSE, Leila; MONTEIRO, Mário F. G. (2008). <i>Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais</i> . Disponível em: < http://www.ipas.org.br/arquivos/factsh_mag.pdf >.

Ficha 1	
Autor/es	ALVARENGA, Augusta Thereza de e SCHOR, Néia.
Título	Contracepção feminina e política pública no Brasil: pontos e contrapontos da proposta oficial.
Editorial	Saude soc., vol. 7, no. 1, pp. 87-110.
Año	1998
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Tema principal	Retraçar como a questão da contracepção feminina é publicizada na mídia, a partir de matéria veiculada em dois matutinos paulistas e um carioca.
Metodología empleada	O presente trabalho busca retraçar como a questão da contracepção feminina é publicizada na mídia, a partir de matéria veiculada em dois matutinos paulistas e um carioca.
Fuente de información	Matéria veiculada em dois matutinos paulistas e um carioca.
Principales aportes	Procura demonstrar como interesses econômicos, políticos e ideológicos estão presentes no interior do próprio Estado e da sociedade civil caracterizando, sobretudo na conjuntura 1984-1993, a indefinição de uma política para o setor centrado na polêmica planejamento familiar versus controle da natalidade. A conjuntura pós 93 redefine a discussão enfatizando, com base nos preceitos defendidos na Conferência do Cairo 94 sobre direitos reprodutivos, a questão do direito ao aborto e à esterilização feminina legalizados.
Conclusión principal	Considerando que os principais fatos noticiosos que colocaram o tema do aborto nas primeiras páginas dos jornais, [sobretudo nos anos 1996 e 1997] estão os projetos [sobre o aborto], em tramitação no Congresso, é de se esperar que a atuação das mulheres parlamentares, feministas ou afinizadas com a causa defendida pelo movimento, tenha papel importante para a continuidade da luta e obtenção de conquistas no campo dos direitos reprodutivos.

Ficha 2	
Autor/es	RAMIREZ-GALVEZ, Martha Celia.
Título	Os impasses do corpo: ausências e preeminências de homens e mulheres no caso do aborto voluntário.
Editorial	Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade de Campinas, Campinas.
Año	1999
Ciudad y País	Campinas, Brasil
Tema principal	Análise de questões relativas ao aborto voluntário que, ao ser uma situação de ruptura e contravenção a uma norma social que regula o comportamento sexual, levaria a colocar em evidência os termos reguladores de uma inteligência dominante, especialmente no relativo à dinâmica entre os gêneros.
Población objetivo	Oito mulheres e sete homens, com formação universitária, com história de aborto induzido.
Metodología empleada	Para explorar o âmbito das representações de homens e mulheres, indagou-se a vivência desta experiência na história reprodutiva de oito mulheres e sete homens, com formação universitária. Interessou-nos articular a perspectiva masculina ao campo reprodutivo seguindo algumas formulações teóricas sobre gênero, que concebem esta categoria como deslocada do sexo, e introduzem uma dimensão relacional e histórica das construções sociais sobre os corpos que servem como metáforas aos gêneros.
Fuente de información	Oito mulheres e sete homens, com formação universitária, com história de aborto induzido.
Principales aportes	A representação sobre o corpo e suas diferenças sexuais aparece como argumento fundamental no plano das negociações entre homens e mulheres em situações concretas de interrupção. Similarmente, no plano político, os direitos reprodutivos são reivindicados basicamente através das mulheres, em decorrência de ser seu corpo que engravida e arcar, pelo menos inicialmente, com as maiores responsabilidades nos cuidados da prole. No plano conceptual, rejeita-se a maternidade como ontologia que fornece especificidades às mulheres. Neste enfoque, tomar a diferença sexual como ponto de partida para reivindicar especificidades e direitos, seria sustentar a identidade a partir do sexo, reafirmando o dispositivo que produz e regula as relações de poder.
Conclusión principal	Ao considerar os desenvolvimentos do campo político e conceptual, em relação à questão reprodutiva, pareceria que os corpos tivessem tomado rumos diferentes: do lado político se discute as conseqüências de sermos corpóreos, pois o corpo e suas funções reprodutivas aparecem como elementos definidores de conceitos e políticas. Do lado das teorias de gênero pós-modernas, o sexo é pensado como produção discursiva de modelos específicos e históricos de sexualidade. Os discursos político e conceptual correspondem a registros diferentes, no entanto, conceitos de gênero e corporalidade perpassam suas formulações.

Ficha 3	
Autor/es	PEDROSA, Ivanilda Lacerda e GARCIA, Telma Ribeiro.
Título	Não vou esquecer nunca!: a experiência feminina com o abortamento induzido.
Editorial	Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol. 8, no. 6, pp. 50-58.
Año	2000
Ciudad y País	Ribeirão Preto, Brasil.
Tema principal	Averiguar cuales los significados atribuidos al aborto inducido por mujeres que optaron por esa conducta.
Población objetivo	Mujeres que optaron por el aborto inducido
Metodología empleada	Teniendo como base el abordaje del Interaccionismo Simbólico, se pretendió averiguar cuales los significados atribuidos al aborto inducido por mujeres que optaron por esa conducta y analizar el impacto de dicha experiencia en su autoconcepto.
Fuente de información	Mujeres que optaron por el aborto inducido
Conclusión principal	En los resultados obtenidos se destacan la contradicción de sus discursos al evaluar la experiencia, y las reacciones emocionales que habían desarrollado, dentro de las cuales fueron relatadas remordimiento/conciencia pesada, arrepentimiento, sensación de perdida y principalmente, la culpabilidad que según sus relatos, llevarían para toda la vida.

Ficha 4	
Autor/es	DINIZ, Debora e DAMASCENO, Ana Paula
Título	MULHERES, MÍDIA E ABORTO
Editorial	Brasília: SérieAnis 27, 1-11.
Año	2001
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Tema principal	O diagnóstico da anencefalia, que será discutido neste artigo, é paradigmático para compreender as implicações éticas da ecografia em países onde o aborto é crime.
Población objetivo	Mulheres e Congresso Nacional na mídia
Metodología empleada	Análise de material de imprensa
Fuente de información	Nos países onde essas técnicas foram originalmente desenvolvidas havia um contexto político, legal e ético favorável à sua popularização: o aborto era legalmente permitido ou despenalizado. O reconhecimento público de que o aborto deveria ser uma questão de foro individual, quando muito familiar, vem sendo considerada uma pré-condição para a moralidade das modernas técnicas de diagnóstico fetal. O fato é que o diagnóstico de má-formação fetal, em especial daquelas incompatíveis com a vida extra-uterina, não compõe o rol de expectativas das mulheres grávidas. O diagnóstico da má-formação fetal é, sem sombra de dúvida, uma das experiências mais angustiantes que uma mulher grávida pode experimentar. E parte importante desta angústia decorre exatamente da precisão diagnóstica possibilitada pelas técnicas: há uma limitação técnica da medicina fetal, pois, não há possibilidades terapêuticas para a grande maioria dos diagnósticos de má-formação fetal e, acrescido a isto, há uma limitação legal que restringe as decisões reprodutivas da mulher grávida, dificultando ou mesmo proibindo o aborto seletivo.
Principales aportes	Mulheres e Congresso Nacional na mídia
Conclusión principal	O aborto no Brasil é crime. Há excludentes de penalidade em casos de estupro (aborto sentimental) e risco à vida da mulher grávida (aborto terapêutico), existindo uma enorme resistência política a qualquer modificação da legislação por meio de projetos de lei no Congresso Nacional. A intransigência moral que domina o debate no Brasil impede até mesmo propostas de modificação do Código Penal à luz de princípios constitucionais, como a liberdade ou a dignidade, um movimento que vem sendo gradativamente reconhecido como prioritário por alguns juízes, procuradores e promotores de justiça. Mas a participação crescente dos operadores do direito na questão do aborto é, por sua vez, uma conseqüência direta da difusão das técnicas de diagnóstico pré-natal, em especial da mais simples delas, a ecografia. A grande maioria dos processos judiciais e alvarás sobre o aborto no Brasil são casos de pedidos de autorização para a interrupção seletiva da gestação em casos de anomalias fetais incompatíveis com a vida. Estima-se que mais de dois mil pedidos judiciais já foram feitos para autorizar interrupções seletivas da gestação no país, a grande maioria realizada em hospitais públicos.

Ficha 5	
Autor/es	SOARES, Gilberta Santos.
Título	Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados.
Editorial	<i>Cad. Saúde Pública</i> , vol.19, 2, pp. S399-S406.
Año	2003
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	O objetivo deste artigo é compartilhar as representações de assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras e médicos sobre o abortamento, com base em suas atuações nos programas de assistência às mulheres em situação de violência. O pressuposto inicial da pesquisa considerou a resistência de muitos profissionais em aderir aos programas, sobretudo, por causa da interrupção da gravidez.
Población objetivo	12 profissionais de saúde e dois gestores dos programas da Paraíba e do Distrito Federal.
Metodología empleada	Tratou-se de um estudo qualitativo em que foram entrevistados 12 profissionais de saúde e dois gestores dos programas da Paraíba e do Distrito Federal.
Fuente de información	12 profissionais de saúde e dois gestores dos programas da Paraíba e do Distrito Federal.
Principales aportes	Os resultados da pesquisa revelaram que as representações dos profissionais sobre o abortamento transitaram de uma concepção mais moralista/religiosa à promoção dos direitos e da autonomia das mulheres.
Conclusión principal	Foram evidentes os desafios com os quais os profissionais se depararam ao trabalhar com o tema do aborto. As experiências de atendimento às mulheres têm possibilitado mudanças de valores e a resignificação da prática dos profissionais.

Ficha 6	
Autor/es	COSTA, Lucia de Lourdes Ferreira da
Título	Interrupção de gestação por anomalia fetal incompatível com a vida após o nascimento: as vivências das mulheres
Editorial	Tese (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas
Año	2004
Ciudad y País	Campinas, Brasil
Tema principal	Conhecer as vivências das mulheres que decidiram interromper uma gravidez, com autorização judicial, quando o feto foi diagnosticado com malformação incompatível com a vida após o nascimento.
Población objetivo	10 mulheres que realizaram aborto legal no CAISM/Unicamp.
Metodología empleada	Foi desenvolvido um estudo qualitativo, para o qual foram entrevistadas 10 mulheres que interromperam a gravidez no CAISM/Unicamp, utilizando um roteiro temático como parte de uma técnica de relato de vida - depoimentos pessoais. As entrevistas foram gravadas e transcritas e realizou-se a análise temática de seu conteúdo com a ajuda do programa computacional Ethnograph v. 5.0.
Fuente de información	10 mulheres que realizaram aborto legal no CAISM/Unicamp.
Principales aportes	As mulheres entrevistadas não haviam planejado a gestação que acabou sendo interrompida, mas, com exceção de uma, todas declararam que a haviam desejado. O diagnóstico de malformação fetal nem sempre foi comunicado de maneira adequada pelo ecografista. Diante do diagnóstico as mulheres referiram choque, medo, desespero, angústia, sensação de inutilidade e inconformismo. A decisão de interromper a gestação esteve baseada no entendimento de que seria a melhor alternativa para aliviar o padecimento do feto e o sofrimento emocional delas próprias. As entrevistadas vivenciaram essa decisão com tristeza, desespero e culpa, sentindo-se cruéis, o que lhes trouxe ainda maior sofrimento. A vivência do feticídio, desde o momento em que foram informadas sobre o procedimento e, especialmente, durante a sua realização, foi considerada pelas mulheres a parte mais difícil no processo de interrupção. Durante a indução do parto e no parto as mulheres experimentaram sentimentos de choque, tristeza, pânico, agonia, inconformismo, mágoa, solidão, medo e arrependimento. Quarenta dias depois da interrupção, as mulheres referiram estar mais conformadas, porém ainda choravam muito, sentiam-se tristes, sensíveis e perplexas. Entretanto, estavam satisfeitas com a decisão tomada. Essa experiência também teve um impacto positivo na vida delas, já que referiram que contribuiu para seu amadurecimento e para melhorar o seu relacionamento com o companheiro.
Conclusión principal	As mulheres que decidem interromper a gravidez porque o feto apresenta um diagnóstico de malformação incompatível com a vida após o nascimento necessitam do suporte de uma equipe multiprofissional para que recebam apoio e acolhimento, considerando-se que essa experiência é marcada por sofrimento e ambivalência desde o momento em que são informadas do diagnóstico, que não se encerra no pós-parto imediato.

Ficha 7	
Autor/es	DUARTE, Graciana Alves et al.
Título	Perspectiva masculina acerca do aborto provocado.
Editorial	Rev. Saúde Pública, vol. 36, no. 3, pp. 271-277
Año	2004
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Analisar a perspectiva de homens de uma comunidade universitária que viviam em união legal ou consensual acerca do aborto provocado
Población objetivo	Homens de uma comunidade universitária que viviam em união legal ou consensual
Metodología empleada	Estudo descritivo de corte transversal em que se analisaram informações de 361 entrevistados, pertencentes a diferentes categorias de uma universidade. Utilizou-se o teste de qui-quadrado para avaliar a associação das variáveis dependentes com as independentes
Fuente de información	Homens de uma comunidade universitária que viviam em união legal ou consensual
Principales aportes	Dos entrevistados, 53% afirmaram que as mulheres têm direito a interromper a gestação; as situações de maior aceitação foram: risco de vida da gestante (85%), gravidez resultante de estupro (80%) e anomalia fetal (75%). As variáveis associadas à opinião masculina favorável ao aborto foram: maior escolaridade dos homens e das parceiras e o grupo (docente/aluno) a que pertencia o entrevistado
Conclusión principal	Os entrevistados tenderam a ser mais favoráveis ao aborto nas situações já legitimadas legal e/ou socialmente. O maior grau de escolaridade, tanto deles quanto das parceiras, apareceu como relevante para determinar a postura em relação ao aborto.

Ficha 8	
Autor/es	FAUNDES, Aníbal et al.
Título	Conhecimento, opinião e conduta de inecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol. 26, no. 2, pp. 89-96
Año	2004
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Tema principal	Avaliar conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras sobre o aborto induzido
Población objetivo	Ginecologistas e obstetras associados a FEBRASGO.
Metodología empleada	Questionário estruturado e pré-testado foi enviado a ginecologistas e obstetras associados a FEBRASGO. Solicitou-se preenchê-lo sem identificar-se e retorná-lo em envelope pré-selado que o acompanhava, para assegurar anonimato. Perguntou-se sobre conhecimento da legalidade do aborto no Brasil, opinião sobre a mesma e conduta em situações de solicitação de aborto.
Fuente de información	Ginecologistas e obstetras associados a FEBRASGO.
Principales aportes	Para 90% o aborto é legal nos casos de gravidez por estupro e risco de vida para a gestante, e para 31,8% quando existe malformação congênita grave. Opinaram que o aborto deveria ser permitido quando há risco de vida da gestante (79,3%), malformação fetal (77,0%) e quando a gravidez for resultado de estupro (76,6%), e 9,9% opinaram que deveria permitir-se em qualquer circunstância. Dois terços acreditavam que se precisa de alvará judicial para realizar aborto previsto em lei, e 27,4% sabiam que se requer solicitação da mulher. Diante da gravidez indesejada, 77,6% das mulheres ginecologistas/obstetras e 79,9% das parceiras dos ginecologistas/obstetras que a experimentaram referiram que foi feito um aborto; 40% ajudariam uma paciente e 48,5% a uma familiar na mesma situação.
Conclusión principal	Falta conhecimento da situação legal do aborto entre os ginecologistas e obstetras, apesar de grande maioria ter atitudes e condutas favoráveis.

Ficha 9	
Autor/es	SABROZA, Adriane Reis; LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da e COSTA, Janaína Viana da.
Título	Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil - 1999-2001.
Editorial	Cad. Saúde Pública, vol.20, 1, pp. S112-S120.
Año	2004
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Identificar o perfil sócio-demográfico de puérperas adolescentes, segundo a faixa etária e a situação conjugal.
Población objetivo	1.228 adolescentes no pós-parto imediato em maternidades públicas.
Metodología empleada	Foram entrevistadas 1.228 adolescentes no pós-parto imediato em maternidades públicas, conveniadas com o SUS e privadas do Município do Rio de Janeiro. A análise estatística consistiu em utilizar testes qui-quadrado (χ^2) para testar hipóteses de homogeneidade de proporções.
Fuente de información	1.228 adolescentes no pós-parto imediato em maternidades públicas.
Principales aportes	Ao comparar os dois grupos, observa-se que as adolescentes mais jovens e sem união consensual estão mais sujeitas a engravidar de outros adolescentes, muitos dos quais desempregados; a não desejar a gestação; a não receber apoio familiar ou do pai do bebê e a realizar mais tentativas de aborto. A aderência às consultas pré-natais foi influenciada pela presença de uma união consensual. As adolescentes com menos idade e sem união consensual demonstraram maior insatisfação com a gestação, e a união conjugal influenciou positivamente a maneira como a gestação foi percebida pela família e pela própria adolescente.
Conclusión principal	Os resultados obtidos revelam que as adolescentes em idade mais precoce e sem união consensual apresentam piores condições sócio-demográficas e psicossociais.

Ficha 10	
Autor/es	CITELI, Maria Teresa.
Título	A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002): revisão crítica.
Editorial	Rio de Janeiro: CEPESC (Coleção Documentos, v.2).
Año	2005
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Apresenta um estado da arte das pesquisas sobre sexualidade e direitos sexuais realizadas no Brasil de 1990 a 2002.
Población objetivo	
Metodología empleada	A bibliografia levantada foi sistematizada em uma base de dados, de modo a facilitar outras atividades previstas pelo CLAM, no âmbito do mesmo projeto, tais como organizar e manter no IMS uma biblioteca especializada na temática das culturas e políticas sexuais e, também, publicar uma coleção de livros de autores brasileiros e estrangeiros considerados fundamentais para a área.
Principales aportes	Propõe um balanço do conhecimento acumulado no âmbito das Ciências Sociais, identificando os marcos conceituais e as abordagens metodológicas adotadas, bem como os avanços e as principais lacunas da produção para, finalmente, sugerir linhas de trabalho para o futuro. A elaboração desta revisão bibliográfica tem como propósito contribuir para a construção de uma agenda de pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais e reprodutivos, compartilhada por especialistas nacionais e da América Latina, visando influir sobre o debate público no plano nacional e subsidiar o intercâmbio entre pesquisadores locais e latino-americanos.
Conclusión principal	Ao longo do presente trabalho, que traçou um panorama dos estudos sobre sexualidade e saúde reprodutiva e sexual no âmbito das Ciências Sociais, de 1990 a 2002, foram sendo apresentados temas, universos empíricos, preferências teóricas e metodológicas que emergiram nos resultados de pesquisas, bem como as vias encontradas para o diálogo com os avanços conceituais produzidos no contexto nacional e internacional. As lacunas identificadas, tendo por base a bibliografia analisada, foram sinalizadas no final de cada capítulo. O apanhado de fatores (de diferentes naturezas) que marcou as pesquisas, trazendo variadas ordens de impacto sobre grande parte dos estudos, também foi sendo apontado ao longo do percurso; no entanto, quatro desses intervenientes merecem ser recuperados: as profundas desigualdades sociais vigentes no país; a interlocução entre academia e movimentos sociais (identitários e reivindicatórios); o debate em torno da contracepção e do aborto e, por último, talvez o mais importante, o advento da epidemia de AIDS, que por sua magnitude repercutiu diretamente no campo de pesquisas sobre sexualidade, com todas as conseqüências já mencionadas.

Ficha 11	
Autor/es	PERES, Simone Ouvinha e HEILBORN, Maria Luiza.
Título	Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência.
Editorial	Cad. Saúde Pública, vol.22, n.7, pp. 1411-1420.
Año	2006
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Este artigo objetiva desvelar a presença da idéia do aborto como elemento do âmbito das reflexões dos jovens sobre uma gravidez na adolescência.
Población objetivo	123 jovens de 18 a 24 anos de ambos os sexos, moradores de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, Brasil, pertencentes a distintos estratos sociais.
Metodología empleada	Analisam-se dados de entrevistas semi-estruturadas com 123 jovens de 18 a 24 anos de ambos os sexos, moradores de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, Brasil, pertencentes a distintos estratos sociais. A partir de informações sobre as circunstâncias amorosas, sexuais e reprodutivas dos entrevistados, foi construída uma tipologia das experiências de aborto, em um gradiente que vai desde a cogitação, a tentativa de concretizá-lo, sua realização e até a exclusão da possibilidade de interrupção da gestação.
Fuente de información	123 jovens de 18 a 24 anos de ambos os sexos, moradores de Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador, Brasil, pertencentes a distintos estratos sociais.
Principales aportes	Os dados apontam que 73% dos jovens considerou a possibilidade do aborto, demonstrando uma expressiva presença da idéia desse recurso face à gravidez não prevista, mesmo em contexto de ilegalidade. Entre os 86 jovens com experiência de gestação, 27 declararam a prática do aborto, sendo vinte rapazes e sete moças.
Conclusión principal	Os resultados indicam diferenças relativas ao gênero e contribuem para a compreensão da gravidez na adolescência ao examinar o aborto induzido, dimensão encoberta no debate público e científico sobre o tema.

Ficha 12	
Autor/es	CHALEM, Elisa et al.
Título	Gravidez na Adolescência: Perfil Sócio-Demográfico e Comportamental de uma População da Periferia de São Paulo, Brasil.
Editorial	Cadernos de Saúde Pública, [S.l.], v. 23, n. 1, p. 177-186.
Año	2007
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Com objetivo de identificar o perfil sócio-demográfico e comportamental de gestantes adolescentes, foram entrevistadas mil adolescentes, admitidas entre 24 de julho de 2001 e 27 de novembro de 2002, em um hospital municipal de São Paulo, Brasil, correspondendo a 24,3% das internações para resolução da gestação.
Población objetivo	Mil adolescentes, admitidas entre 24 de julho de 2001 e 27 de novembro de 2002, em um hospital municipal de São Paulo, Brasil, correspondendo a 24,3% das internações para resolução da gestação.
Metodología empleada	Foram entrevistadas mil adolescentes, admitidas entre 24 de julho de 2001 e 27 de novembro de 2002, em um hospital municipal de São Paulo, Brasil.
Fuente de información	Mil adolescentes, admitidas entre 24 de julho de 2001 e 27 de novembro de 2002, em um hospital municipal de São Paulo, Brasil, correspondendo a 24,3% das internações para resolução da gestação.
Principales aportes	Setenta (7%) adolescentes foram admitidas para curetagem pós-abortamento e 930 (93%), para parturição, com idade média de $17 \pm 1,5$ anos. A maioria (72,4%) residia próximo ao hospital e 93% pertenciam às classes econômicas C, D e E. Na época da parturição, 627 (67,3%) adolescentes não estudavam. Apenas 23,7% das adolescentes faziam uso de método contraceptivo, 81,2% não tinham planejado a gestação e 80,1% eram primigestas. Dos partos, 67,4% foram vaginais. Dos bebês, 13,3% foram pré-termo e 15,9%, baixo peso. Durante a gestação, o consumo referido de tabaco, de álcool e de drogas ilícitas foi, respectivamente de 17,3%, 2,8% e 1,7%.
Conclusión principal	Conclui-se que gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado a fatores econômicos, educacionais e comportamentais, precipitando problemas decorrentes da maternidade precoce. O presente estudo fornece subsídios para políticas públicas de saúde, visando a prevenir a gravidez na adolescência.

Ficha 13	
Autor/es	FAUNDES, Anibal; DUARTE, Graciana Alves; OSIS, Maria José Duarte e ANDALAF NETO, Jorge.
Título	Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol. 29, no. 4, pp. 192-199.
Año	2007
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Tema principal	Avaliar o conhecimento e a opinião de ginecologistas e obstetras acerca do aborto induzido, comparando resultados de dois inquéritos, realizados em 2003 e 2005.
Población objetivo	Ginecologistas e obstetras.
Metodología empleada	Questionário estruturado e pré-testado enviado a todos associados à Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Solicitou-se preenchê-lo sem identificar-se e retorná-lo em envelope pré-selado que o acompanhava, com o objetivo de assegurar o anonimato. Perguntou-se sobre conhecimento da legislação referente ao aborto no Brasil e opinião sobre a mesma.
Fuente de información	Ginecologistas e obstetras.
Principales aportes	Nos dois inquéritos, a porcentagem de médicos que sabiam quais as circunstâncias em que o aborto não é punido esteve acima de 80%. Porém, houve redução significativa na porcentagem daqueles que conheciam a legalidade do aborto por risco de vida. Aumentou em mais de um terço a proporção de respondentes que sabiam que o aborto por malformação congênita grave não está dentro dos permissivos legais atuais. Cresceu consistentemente a porcentagem de médicos favoráveis à permissão do aborto em várias circunstâncias, e diminuiu a proporção dos que consideravam que não deveria ser permitido em nenhuma circunstância. Diminuiu a porcentagem dos que opinaram que os permissivos legais não deveriam ser modificados, e aumentou a proporção dos que entendiam que se deveria deixar de considerar o aborto crime em qualquer circunstância
Conclusión principal	De modo geral, tem havido maior reflexão sobre o problema do aborto provocado no período transcorrido entre os dois inquéritos. Porém, continua se evidenciando a necessidade de informar corretamente os gineco-obstetras brasileiros sobre as leis e normas que regulamentam a prática do aborto legal no país, visando assegurar que as mulheres que necessitam tenham, de fato, acesso a esse direito.

Ficha 14	
Autor/es	ADESSE, Leila; MONTEIRO, Mário F. G.
Título	Magnitude do aborto no Brasil: aspectos epidemiológicos e sócio-culturais.
Editorial	Disponível em: < http://www.ipas.org.br/arquivos/factsh_mag.pdf >.
Año	2008
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Tema principal	O abortamento representa um grave problema de saúde pública e de justiça social em países em desenvolvimento como é o caso do Brasil de grande amplitude e com uma complexa cadeia de aspectos envolvendo questões legais, econômicas, sociais e psicológicas.
Principales aportes	A prática do aborto no Brasil, relacionam algumas destas práticas de maior risco: trauma voluntário (quedas, socos, atividades físicas excessivas, etc.), substâncias cáusticas inseridas na vagina (cloro, cal, sais de potássio), objetos inseridos no útero (cateter e objetos pontiagudos, tais como arame, agulhas de tecer e cabides), entre outras práticas. No entanto, apesar de sua importância e dos riscos à saúde da mulher que estão associados com algumas práticas de indução do aborto, os estudos sobre a magnitude do aborto têm sido obstaculizados por preconceitos políticos, religiosos e jurídicos em relação ao aborto, o que certamente não têm contribuído para melhorar a atenção médico-hospitalar que seria necessária para a população feminina, além de dificultar o conhecimento do problema.
Conclusión principal	Considerando-se que taxas mais elevadas de fecundidade podem tornar a população feminina mais vulnerável aos riscos de um abortamento inseguro, é necesario considerar que, no Brasil, a proporção de mulheres de 15 a 49 anos com menos de 4 anos de estudo (analfabetas funcionais) reduziu-se de 62,0 % em 1970 para 19,2 % no ano 2000. Neste período de 1970 a 2000 a taxa de fecundidade total diminuiu de 5,8 para 2,4 filhos tidos nascidos vivos por mulher. No entanto a disparidade entre as taxas de analfabetismo nas Regiões do Brasil é bastante significativa. Diante das dificuldades de registrar o número de abortamentos, é necesario realizar estimativas a partir das internações por abortamento registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Assim a estimativa por intervalo foi obtida aplicando-se as seguintes equações: Ponto médio das estimativas do número de abortos inseguros = número de internações por abortamento x 5 x 1,125 x 0,75 (Metodologia do Instituto Allan Guttmacher). Limite superior das estimativas do número de abortos inseguros = número de internações por abortamento x 6 x 1,125 x 0,75 (Levando-se em conta a possibilidade de que o uso de misoprostol tenha reduzido a necessidade de internações em consequência de abortamento) Limite inferior das estimativas do número de abortos inseguros = número de internações por abortamento x 3,5 x 1,125 x 0,75.

II. Investigações em el área de las Ciencias biomédicas

N°	Año	Investigações em el área de las Ciencias biomédicas
1	1998	ALBUQUERQUE, R. M.; CECATTI, J.; HARDY, E. e FAUNDES, A. (1998). Fatores sócio-demográficos e de assistência médica associados ao óbito materno. <i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol. 20, no. 4, pp. 181-185.
2	1998	BOYACIYAN, Krikor et al. Mortalidade Materna na Cidade de São Paulo de 1993 a 1995. (1998). <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , [S.l.], v. 20, n. 1, p. 13-18.
3	1998	CECATTI, José Guilherme et al. (1998). Mortalidade Materna em Recife: Causas de Óbitos Maternos. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , [S.l.], v. 20, n. 1, p. 7-11.
4	1998	FONSECA, Walter et al. (1998). Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 14, no. 2, pp. 279-286.
5	1998	OLINTO, Maria Teresa Anselmo. (1998). Aborto Induzido: fatores de risco e preditores - Pelotas, RS. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas.
6	1998	PAZERO, Luiz Carlos et al. (1998). Estudo da Mortalidade Materna no Município de São Paulo durante o Ano de 1996. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , [S.l.], v. 20, n. 7, p. 395-403.
7	1998	SORRENTINO, Sara Romera; LEBRÃO, Maria Lúcia. (1998). Os Abortos no Atendimento Hospitalar do Estado de São Paulo, 1995. <i>Revista Brasileira de Epidemiologia</i> , [S.l.], v. 1, n. 3, p. 256-267.
8	1998	SOUZA E SILVA, R. de. (1998). Patterns of induced abortion in urban area of Southeastern region, Brazil. <i>Rev. Saúde Pública</i> , vol. 32, no. 1, pp. 7-17.
9	1999	PARPINELLI, M. A. et al. (1999). Mortalidade materna na cidade de Campinas, no período de 1992 a 1994. <i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol. 21, no. 4, pp. 227-232.
10	1999	SOUZA, A. I.; AQUINO, M. M. A.; CECATTI, J. G. e PINTO E SILVA, J. L. (1999). Epidemiologia do abortamento na adolescência. <i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol. 21, no. 3, pp. 161-165.
11	1999	VIEIRA, Elisabeth Meloni. (1999). Do women's attitudes towards abortion and contraceptive methods influence their option for sterilization?. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 15, no. 4, pp. 739-747.
12	2000	PARPINELLI, M. A. et al. (2000) Subnotificação da mortalidade materna em Campinas: 1992 a 1994. <i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol. 22, no. 1, pp. 27-32.
13	2000	PEDROSA, I. L.; GARCIA, T. R. (2000) Não vou esquecer nunca!: a experiência feminina com o abortamento induzido. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> , vol. 8, no. 6, pp. 50-58.
14	2001	HARDY, Ellen et al. (2001). Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 17, no. 4, pp. 1031-1035.
15	2001	MURTA, Eddie Fernando Candido et al. (2001). Abortamento Séptico: Identificação de Fatores de Risco para Complicações. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , v. 23, n. 3, p. 153-157.
16	2001	OBA, Maria das Dores do Vale; TAVARES, Maria Solange Guarino. (2001) Análise da Mortalidade Materna do Município de Ribeirão Preto – SP – no Período de 1991 a

		1995. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , [S.l.], v. 9, n. 3, p. 70-76.
17	2001	SOUZA, Vera Lúcia Costa et al. (2001). O Aborto entre Adolescentes. <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i> , [S.l.], v. 9, n. 2, p. 42-47.
18	2002	COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro et al. (2002). Mortalidade Materna na Cidade do Recife. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , [S.l.], v. 24, n. 7, p. 455-462.
19	2002	GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al. (2002). Experiência de Gravidez na Adolescência, Fatores Associados e Resultados Perinatais entre Puérperas de Baixa Renda. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , [S.l.], v. 18, n. 1, p. 153-161.
20	2002	PIROTTA, Katia Cibelle Machado. (2002). Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP. Apresentada à Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública para obtenção do grau de doutor.
21	2003	BOEMER, M.R.; MARIUTTI, M.G. (2003). A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial. <i>Rev. esc. enferm.</i> , v.37 n.2.
22	2003	PERES, Simone Ouvinha. (2003). Aborto e juventude: um horizonte de possibilidades diante da gravidez na adolescência. Tese (Doutorado em Medicina Social) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
23	2003	RAMOS, José Geraldo Lopes et al. (2003). Morte Materna em Hospital Terciário do Rio Grande do Sul – Brasil: Um Estudo de 20 Anos. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , [S.l.], v. 25, n. 6, p. 431-436.
24	2003	SENA, Marília et al. (2003). Perfil Sócio-Demográfico e Gestacional de Pacientes com a Seqüência de Möbius. <i>Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco</i> , [S.l.], v. 48, n. 1, p. 1-6.
25	2003	SOARES, Gilberta Santos. (2003). Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 19, supl. 2.
26	2004	COSTA, Lucia de Lourdes Ferreira da (2004). Interrupção de gestação por anomalia fetal incompatível com a vida após o nascimento: as vivências das mulheres. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
27	2004	FAUNDES, A. et al. (2004). Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido. <i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol. 26, no. 2, pp. 89-96.
28	2004	PIROTTA, K. C. M. e SCHOR, N. (2004). Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. <i>Rev. Saúde Pública</i> , vol. 38, no. 4.
29	2004	SIMONETI, Rozana Martins. (2004). Legislação brasileira sobre o aborto: conhecimento e opinião de tocoginecologistas. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.
30	2005	MOTTA, I. S. (2005). A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher". <i>Rev. Bras. Saude Mater. Infant.</i> , vol. 5, no. 2, pp. 219-228.
31	2005	SOUZA, João Paulo Dias de et al. (2005). Fatores Associados à Gravidade da Morbidade Materna na Caracterização do Near Miss. <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , [S.l.], v. 27, n. 4, p. 197-203.
32	2006	ANDRADE, A. T. L. et al. (2006). Mortalidade materna: 75 anos de observações em uma Maternidade Escola. <i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol. 28, no. 7, pp. 380-387.
33	2006	BENUTE, G. R. G.; NOMURA, R. M. Y.; LUCIA, M. C. S. de e ZUGAIB, M. (2006). Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos

		emocionais. <i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol. 28, no. 1, pp. 10-17.
34	2006	OLINTO, Maria Teresa Anselmo e MOREIRA-FILHO, Djalma de Carvalho. (2006). Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 22, no. 2, pp. 365-375.
35	2006	PONTES, Juliana Silva. (2006). Histórias de vida de mulheres que provocaram abortamento: contribuições para a enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
36	2006	RODRIGUES, M. M. L. e HOGA, L. A. K. (2006). Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. <i>Rev. bras. enferm.</i> , vol. 59, no. 1, pp. 14-19.
37	2006	SILVA, Luciana Vivas. (2006). Interrupção médica da gestação de fetos com anomalias letais. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
38	2006	SOUZA, João Paulo Dias de et al. (2006). Revisão Sistemática sobre Morbidade Materna Near Miss. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , [S.l.], v. 22, n. 2, p. 255-264.
39	2007	AMARAL, Eliana et al. (2007). A Morbidade Materna Grave na Qualificação da Assistência: Utopia ou Necessidade? <i>Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia</i> , v. 29, n. 9, p. 484-489.
40	2007	BEDONE, Aloisio José e FAUNDES, Anibal. (2007). Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 23, no. 2, pp. 465-469.
41	2007	KAC, G. et al. (2007). Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. <i>Rev. Bras. Saude Mater. Infant.</i> , vol. 7, no. 3, pp. 271-280.
42	2007	MARIUTTI, M. G.; ALMEIDA, A. M. de e PANOBIANCO, M. S. (2007). O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> , vol. 15, no. 1, pp. 20-26.
43	2008	FUSCO, C. L. B.; ANDREONI, S. e SILVA, R. de S. (2008). Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. <i>Rev. bras. epidemiol.</i> , vol. 11, no. 1, pp. 78-88.
44	2008	PEREIRA, Adriana Lemos. (2008). Ações educativas em contracepção: teoria e prática dos profissionais de saúde. . Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Ficha 1	
Autor/es	ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes de; CECATTI, José Guilherme; HARDY, Ellen e FAUNDES, Aníbal.
Título	Fatores sócio-demográficos e de assistência médica associados ao óbito materno.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol. 20, no. 4, pp. 181-185
Año	1998
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Tema principal	O presente estudo avaliou os óbitos de mulheres com idade de 10 a 49 anos, ocorridos em Recife, Pernambuco, nos anos 1992 e 1993, com a finalidade de identificar os fatores sócio-demográficos, gestacionais e da assistência médica associados a esses óbitos maternos. Quase dois terços (62%) dos óbitos maternos ocorreram em mulheres de 20 a 29 anos de idade e mais da metade delas era solteira. Houve um maior número de óbitos nos partos cesarianos em relação aos vaginais. A maioria dos óbitos ocorreu nos três primeiros dias de hospitalização e aproximadamente 90% das despesas hospitalares foram custeadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
Población objetivo	Mulheres com idade de 10 a 49 anos, com óbitos ocorridos em Recife, Pernambuco, nos anos 1992 e 1993.
Metodología empleada	Foram levantadas e revisadas 1.013 declarações de óbito, sendo identificados 42 casos de morte materna. Os dados desses óbitos foram complementados com informações clínicas, de necrópsias e de entrevistas com médicos dos hospitais onde ocorreram os óbitos e com familiares das mulheres falecidas
Fuente de información	Mulheres com idade de 10 a 49 anos, com óbitos ocorridos em Recife, Pernambuco, nos anos 1992 e 1993.
Principales aportes	Observa-se que quase a metade (44%) das mortes maternas ocorreu com idade gestacional a partir de 37 semanas, ou no termo. A gravidez terminou em parto em mais da metade (57%) dos casos, 54% dos quais por cesárea. Quase um terço (30%) das mulheres faleceram ainda grávidas e 11,9% das mortes maternas ocorreram por aborto induzido. Todos os partos, e também os óbitos, ocorreram em hospitais e identificou-se um caso de aborto realizado no "consultório" de um auxiliar de enfermagem. Duas mulheres submeteram-se a procedimentos cirúrgicos não-obstétricos: um caso de drenagem de abscesso mamário que evoluiu para quadro séptico e outro de colecistectomia por empiema da vesícula biliar.
Conclusión principal	Neste estudo aproximadamente 30% das mulheres que morreram por complicações da gestação, parto e puerpério tinham uma patologia associada e, em algumas delas, a possibilidade de engravidar deveria ter sido bastante discutida e provavelmente desaconselhada.

Ficha 2	
Autor/es	BOYACIYAN, Krikor et al.
Título	Mortalidade materna na cidade de São Paulo de 1993 a 1995.
Editorial	<i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol.20, n.1, pp. 13-18.
Año	1998
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Os objetivos deste trabalho foram: determinar o coeficiente de mortalidade materna para o município de São Paulo, as patologias mais frequentes que determinaram o óbito e a distribuição por faixas etárias.
Población objetivo	Mulheres falecidas entre 10 e 49 anos de idade abrangendo no período de abril de 1993 a dezembro de 1995.
Metodología empleada	Foram revisados neste estudo retrospectivo 179.872 atestados de óbito de mulheres entre 10 e 49 anos de idade abrangendo no período de abril de 1993 a dezembro de 1995. Foram selecionados 761 atestados de óbito nos quais o estado gravídico era declarado ou presumido. A gravidez foi confirmada em 291 dos 761 casos e 53 destes estão ainda sob investigação. Os dados foram tabulados, agrupados e analisados considerando a idade e a causa da morte, de acordo com a 9ª Revisão do CID - Classificação Internacional de Doenças. Este estudo possibilitou calcular o Coeficiente de Mortalidade Materna para o município de São Paulo: 50,24 por 100.000 nascidos vivos.
Fuente de información	Mulheres falecidas entre 10 e 49 anos de idade abrangendo no período de abril de 1993 a dezembro de 1995.
Principales aportes	Dos 291 casos positivos para associação com gravidez, 82 (28,17%) não apresentaram nenhuma referência a este fato no atestado de óbito (subnotificação). Dos 291 óbitos, 183 (62,9%) se deveram a causas diretas, sendo a hemorragia (47/183), a pré-eclâmpsia/eclâmpsia (46/183) e as complicações do aborto (43/183) as principais patologias. Em 79 casos a causa foi indireta, sendo a cardiopatia (33/79) a principal patologia determinante do óbito. A síndrome hipertensiva (pré-eclâmpsia/eclâmpsia e/ou hipertensão arterial crônica) foi responsável por 19,93% das mortes.
Conclusión principal	Este estudo possibilitou calcular o Coeficiente de Mortalidade Materna para o município de São Paulo: 50,24 por 100.000 nascidos vivos.

Ficha 3	
Autor/es	CECATTI, José Guilherme; ALBUQUERQUE, Rivaldo Mendes de; HARDY, Ellen e FAUNDES, Aníbal.
Título	Mortalidade materna em Recife: causas de óbitos maternos.
Editorial	<i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol.20, n.1, pp. 7-11.
Año	1998
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Causas de óbitos maternos
Población objetivo	Mulheres falecidas com idade de 10 a 49 anos, em Recife, Pernambuco, nos anos 1992 e 1993.
Metodología empleada	Este estudo avaliou os casos de óbitos de mulheres com idade de 10 a 49 anos, ocorridos em Recife, Pernambuco, nos anos 1992 e 1993, com a finalidade de identificar as causas de óbitos maternos. As informações foram obtidas a partir de 1.013 declarações de óbito, sendo complementadas com consultas aos prontuários médicos, fichas de anestesia, relatórios de enfermagem, necrópsias e por meio de entrevistas com os médicos que assistiram estes óbitos ou com familiares das mulheres.
Fuente de información	Mulheres falecidas com idade de 10 a 49 anos, em Recife, Pernambuco, nos anos 1992 e 1993.
Principales aportes	As principais causas básicas de óbito materno identificadas foram hipertensão arterial (23,8%), infecciones (19,0%), aborto (11,9%), hemorragias (9,5%), embolia pulmonar (4,8%) e acidentes anestésicos (2,4%).
Conclusión principal	Cerca de 70% das mortes maternas ocorridas em Recife neste período foram por causas obstétricas diretas.

Ficha 4	
Autor/es	FONSECA, Walter et al.
Título	Características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas de mulheres admitidas por aborto em hospital da Região Sul do Brasil.
Editorial	Cad. Saúde Pública, vol.14, n.2, pp. 279-286.
Año	1998
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	No Brasil, a indução do aborto é legalmente permitida somente quando necessária para salvar a vida da mulher ou quando a concepção ocorreu de estupro. Apesar das restrições legais, morais e religiosas, a indução do aborto é amplamente praticada. Com o objetivo de identificar as características do aborto incompleto nas mulheres admitidas na maternidade pública de Florianópolis, foram entrevistadas 620 mulheres, entre 1o de julho de 1993 e 30 de junho de 1994.
Población objetivo	620 mulheres com aborto incompleto admitidas na maternidade pública de Florianópolis, entre 1o de julho de 1993 e 30 de junho de 1994.
Metodología empleada	Com base em dados coletados por meio de questionário estruturado, são apresentadas características sócio-demográficas, reprodutivas e médicas dos abortos, classificados como certamente provocados, possivelmente provocados e espontâneos.
Fuente de información	620 mulheres com aborto incompleto admitidas na maternidade pública de Florianópolis, entre 1o de julho de 1993 e 30 de junho de 1994.
Principales aportes	Entre os 141 casos de aborto provocado, cerca de 50% das mulheres reportaram uso isolado do Cytotec® (misoprostol), ou deste associado a outro método abortivo. Os resultados revelam que na população estudada a indução do aborto é prática comum entre mulheres jovens, solteiras ou sem parceiro estável, de bom nível de escolaridade e não usuárias de métodos anticonceptivos. Foi também registrada uma redução do número de complicações graves relacionadas ao aborto provocado admitido ao hospital.
Conclusión principal	Entre os 141 casos de aborto provocado, cerca de 50% das mulheres reportaram uso isolado do Cytotec® (misoprostol), ou deste associado a outro método abortivo. Os resultados revelam que na população estudada a indução do aborto é prática comum entre mulheres jovens, solteiras ou sem parceiro estável, de bom nível de escolaridade e não usuárias de métodos anticonceptivos. Foi também registrada uma redução do número de complicações graves relacionadas ao aborto provocado admitido ao hospital.

Ficha 5	
Autor/es	OLINTO, Maria Teresa Anselmo
Título	Aborto Induzido: fatores de risco e preditores. Pelotas, RS.
Editorial	Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas
Año	1998
Ciudad y País	Campinas, Brasil
Tema principal	Estimar a frequência de aborto induzido, assim como dos principais fatores de risco e preditores.
Población objetivo	Uma amostra representativa de 3002 mulheres de 15 a 49 anos residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, RS, Brasil.
Metodología empleada	Em 1995, foi realizado um estudo transversal de base populacional com uma amostra representativa de 3002 mulheres de 15 a 49 anos residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, RS, Brasil. Para responder às questões de aborto induzido as mulheres foram alocadas para uma de duas metodologias: Método da Urna ou Método das Questões Indiretas. Informações socioeconômicas demográficas e reprodutivas foram obtidas através de um questionário geral pré-codificado.
Fuente de información	Uma amostra representativa de 3002 mulheres de 15 a 49 anos residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, RS, Brasil.
Principales aportes	As mulheres da amostra apresentaram razoáveis níveis de escolaridade e de renda familiar comparadas com o Brasil como um todo. Entre as mulheres alocadas para o Método da Urna, 7,2% relataram ter induzido pelo menos um aborto, enquanto que entre aquelas alocadas para o Método das Questões Indiretas esse valor foi de 3,8%, com uma razão de 1,9. Ao final da vida reprodutiva (45 a 49 anos) as mulheres tinham em média 2,4 filhos, 26% delas eram esterilizadas e 12% haviam induzido aborto segundo o Método da Urna. Gravidez indesejada foi mais presente nos grupos extremos de idade (15 a 19 anos e 45 a 49 anos), sendo que 41 % das adolescentes haviam enfrentado este problema. Abortos induzidos estiveram fortemente relacionados com relatos de perda fetal. Através dessa informação a priori foi possível identificar os principais fatores de risco e preditores para aborto induzido. Entre as adolescentes, os principais preditores foram: ser provenientes de famílias de baixa renda, ter baixa escolaridade e alta evasão escolar, além de conhecer um número maior de métodos contraceptivos. Para as mulheres de idade de 20 a 29 anos, apenas o estado civil esteve associado com aborto induzido: as mulheres separadas ou divorciadas relataram mais abortos. Entre as mulheres de 30 a 39 anos, viver em união consensual ou ter companheiro, ter tido problemas com métodos contraceptivos, conhecer em média um maior número de métodos contraceptivos e ser esterilizada foram os principais fatores de risco e preditores. Para a idade acima de 40 anos, apenas conhecimento de maior número de métodos contraceptivos esteve associado com o aborto induzido. Em todas as faixas etárias houve maior relato de perda fetal entre as mulheres que abortaram comparadas com o restante da amostra.
Conclusión principal	Foi possível observar associações entre religião e aborto. Através deste estudo foi possível perceber a importância da combinação de metodologias para o estudo de temas de difícil abordagem como é o caso do aborto induzido.

Ficha 6	
Autor/es	PAZERO, Luis Carlos et al.
Título	Estudo da Mortalidade Materna no Município de São Paulo durante o Ano de 1996.
Editorial	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 20, n. 7, p. 395-403.
Año	1998
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Estabelecer uma lista das doenças que provocaram óbito materno por ordem de frequência.
Población objetivo	Mulheres entre 19 e 49 anos falecidas no ano de 1996 no Município de São Paulo.
Metodología empleada	No ano de 1996 foram registrados 65.406 óbitos no Município de São Paulo, sendo que 26.778 foram mulheres. Destas, 4.591 se encontravam na faixa entre 10 e 49 anos. Realizamos uma análise deste último grupo, tendo por crivo o campo "Causa da Morte" da Declaração de Óbito, onde tentamos estabelecer alguma correlação entre a patologia ali descrita e o ciclo gravídico-puerperal. Separamos para um estudo mais aprofundado 293 Declarações de Óbito, das quais selecionamos, após pesquisa hospitalar e/ou visita domiciliar, um total de 119 casos positivos para morte materna. Os casos positivos para morte materna foram então tabulados, agrupados e analisados por idade e patologia, utilizando-se os grandes grupos de assistência.
Fuente de información	Mulheres entre 19 e 49 anos falecidas no ano de 1996 no Município de São Paulo.
Principales aportes	Dos 119 casos positivos para morte materna não havia referência ao estado gravídico-puerperal em 53 deles, ou seja, 40,54% de subnotificação. Os casos foram agrupados por patologia, sendo que encontramos um predomínio de casos de eclâmpsia/pré-eclâmpsia (18,02%), seguidos pelos casos decorrentes de complicações hemorrágicas de terceiro trimestre e puerpério (12,61%), complicações de aborto (12,61%), infecção puerperal (9,91%) e cardiopatias (9,91%).
Conclusión principal	Pela primeira vez estamos divulgando o Coeficiente de Mortalidade Materna Tardio para o Município de São Paulo, que foi de 51,33/100.000 nascidos vivos. Utilizamos para divulgação oficial, porém, o Coeficiente de Mortalidade Materna para óbitos até 42 dias de puerpério, que para o Município de São Paulo foi de 48,03/100.000 nascidos vivos. Lembramos que a este valor não se deve aplicar nenhum fator de correção, tendo em vista termos feito uma busca ativa de casos.

Ficha 7	
Autor/es	SORRENTINO, Sara Romera e LEBRAO, Maria Lúcia.
Título	Os abortos no atendimento hospitalar do Estado de São Paulo, 1995.
Editorial	Rev. bras. epidemiol., vol.1, n.3, pp. 256-267.
Año	1998
Ciudad y País	São Paulo, Brasil.
Tema principal	Embora o aborto provocado no Brasil seja importante problema de saúde, é difícil conhecer a exata medida de sua ocorrência, em função da ilegalidade dessa prática. Com a disponibilidade das informações sobre as hospitalizações pelo Ministério da Saúde, tornou-se possível conhecer, ainda que de forma incompleta, o quadro dos abortos atendidos na rede hospitalar do SUS.
Población objetivo	53.861 internações com diagnóstico de aborto entre mulheres de 10 a 49 anos na rede hospitalar conveniada com o SUS no Estado de São Paulo no ano de 1995.
Metodología empleada	O objetivo do estudo foi conhecer as 53.861 internações com diagnóstico de aborto entre mulheres de 10 a 49 anos na rede hospitalar conveniada com o SUS no Estado de São Paulo no ano de 1995, segundo o tipo do aborto, idade e local de residência. As internações de mulheres em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, em 1995, representaram 37,8% do total das hospitalizações pagas pelo SUS, sendo que dessas 59,6% foram por questões ligadas à gravidez, parto e puerpério, dentre as quais os abortos representam cerca de 10%.
Fuente de información	53.861 internações com diagnóstico de aborto entre mulheres de 10 a 49 anos na rede hospitalar conveniada com o SUS no Estado de São Paulo no ano de 1995
Principales aportes	Sua distribuição nas regiões da Grande São Paulo e Interior do Estado mostra que é maior a proporção aborto/parto entre as mulheres da Grande São Paulo do que do Interior (127,4 abortos a cada 1.000 partos na Grande São Paulo contra 90,9 no Interior). O tipo de aborto mais freqüente foi o aborto espontâneo (57,4%) e a distribuição por idade mostra uma concentração entre os 20 e 29 anos, além de revelar que cerca de 20% deles ocorreram em adolescentes com menos de 19 anos.
Conclusión principal	Sua distribuição nas regiões da Grande São Paulo e Interior do Estado mostra que é maior a proporção aborto/parto entre as mulheres da Grande São Paulo do que do Interior (127,4 abortos a cada 1.000 partos na Grande São Paulo contra 90,9 no Interior). O tipo de aborto mais freqüente foi o aborto espontâneo (57,4%) e a distribuição por idade mostra uma concentração entre os 20 e 29 anos, além de revelar que cerca de 20% deles ocorreram em adolescentes com menos de 19 anos.

Ficha 8	
Autor/es	SOUZA E SILVA, Rebeca de
Título	Patterns of induced abortion in urban area of Southeastern region, Brazil.
Editorial	Rev. Saúde Pública, vol. 32, no. 1, pp. 7-17
Año	1998
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Avaliar o comportamento do aborto provocado, segundo algumas variáveis sociodemográficas, para a população de mulheres em idade fértil (entre 15 e 49 anos de idade), residentes no subdistrito de Vila Madalena, São Paulo (Brasil).
Población objetivo	Mulheres em idade fértil (entre 15 e 49 anos de idade), residentes no subdistrito de Vila Madalena, São Paulo (Brasil)
Metodología empleada	Foram selecionadas duas amostras populacionais. Uma delas, com 996 mulheres, foi destinada a investigar a incidência do aborto em 1987, recorrendo-se à TRA. Na outra, com 1.004 mulheres, a mesma informação foi coletada mediante abordagem direta. Em ambas as amostras foram coletadas as informações referentes à história genética das mulheres, apenas por abordagem direta. Embora a análise desenvolvida pautasse-se, unicamente, nesses eventos passados, é justamente a TRA que permite assegurar que as tendências detectadas são fidedignas.
Fuente de información	Mulheres em idade fértil (entre 15 e 49 anos de idade), residentes no subdistrito de Vila Madalena, São Paulo (Brasil)
Conclusión principal	Foi possível se diagnosticar que as mulheres que mais recorrem à provocação de um aborto são as solteiras, as jovens entre 15 e 19 anos de idade, as que ainda não têm filhos, as que ainda não atingiram o número desejado de filhos, as que usam contraceptivos - sobretudo os não eficazes, e as que aceitam a prática do aborto provocado sem quaisquer restrições. Essas foram as que recorreram mais largamente a tal prática. Há fortes indícios de que os referidos grupos sejam, majoritariamente, constituído pelas mesmas mulheres: as que se encontram no início de suas vidas reprodutivas.

Ficha 9	
Autor/es	PARPINELLI, Mary Angela et al.
Título	Mortalidade materna na cidade de Campinas, no período de 1992 a 1994.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol. 21, no. 4, pp. 227-232.
Año	1999
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Tema principal	Identificar e investigar as causas de mortes maternas ocorridas no município de Campinas, no período de 1992 a 1994
Población objetivo	204 declarações de óbito (DO), cuja causa de morte foi materna declarada e/ou presumível, dentre as 1.032 DO de mulheres de 10 a 49 anos, correspondentes ao total de mortes nesta faixa etária, ocorridas no período.
Metodología empleada	Foram selecionadas 204 declarações de óbito (DO), cuja causa de morte foi materna declarada e/ou presumível, dentre as 1.032 DO de mulheres de 10 a 49 anos, correspondentes ao total de mortes nesta faixa etária, ocorridas no período. Realizou-se investigação complementar em prontuários hospitalares, nos Serviços de Verificação de Óbito e em domicílios.
Fuente de información	204 declarações de óbito (DO), cuja causa de morte foi materna declarada e/ou presumível, dentre as 1.032 DO de mulheres de 10 a 49 anos, correspondentes ao total de mortes nesta faixa etária, ocorridas no período.
Principales aportes	Foram confirmadas 20 mortes maternas, o que correspondeu a uma razão de mortalidade materna (RMM) de 42,2 mortes por 100.000 nascidos vivos. As causas obstétricas diretas foram responsáveis por 85% dos óbitos (17 casos). As complicações do aborto foram a principal causa de morte (7 casos), seguidas por hemorragias (4 casos), pré-eclâmpsia (3 casos) e infecção puerperal (3 casos).
Conclusión principal	Apesar do aparente progresso quanto à redução de óbitos maternos por síndromes hipertensivas na gravidez, que constituíam a primeira causa em períodos anteriores, não houve redução da RMM no período estudado. Passaram a predominar, entretanto, as causas relacionadas às complicações do aborto. A maior cobertura e eficiência dos programas de planejamento familiar, além da necessária implantação de real vigilância epidemiológica da morte materna, bem como proteção social mais eficiente à grávida, mãe e recém-nascidos, poderá reduzir a ocorrência de morte materna e, em especial, as decorrentes de aborto.

Ficha 10	
Autor/es	SOUZA, Ariani Impieri; AQUINO, Márcia M. A.; CECATTI, José Guilherme e PINTO E SILVA, João Luiz.
Título	Epidemiologia do abortamento na adolescência.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol. 21, no. 3, pp. 161-165.
Año	1999
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Tema principal	Avaliar o perfil sócio-demográfico e obstétrico das adolescentes internadas por abortamento, comparativamente ao das mulheres adultas internadas pela mesma causa
Población objetivo	230 mulheres com complicações por abortamento, das quais 59 eram adolescentes, internadas na Maternidade do IMIP (Instituto Materno-Infantil de Pernambuco) no período de agosto de 1994 a julho de 1995.
Metodología empleada	Trata-se de um estudo descritivo que avaliou 230 mulheres com complicações por abortamento, das quais 59 eram adolescentes, internadas na Maternidade do IMIP (Instituto Materno-Infantil de Pernambuco) no período de agosto de 1994 a julho de 1995. As variáveis estudadas foram: grau de escolaridade, situação marital, atividade remunerada, idade gestacional, número de gestações, desejo de gravidez, uso de MAC, tipo de relacionamento, motivo da interrupção voluntária, classificação clínica do abortamento e complicações associadas. Para a análise dos dados, procedeu-se à distribuição das variáveis entre adolescentes e adultas, utilizando-se os testes estatísticos do χ^2 e χ^2 para tendência.
Fuente de información	230 mulheres com complicações por abortamento, das quais 59 eram adolescentes, internadas na Maternidade do IMIP (Instituto Materno-Infantil de Pernambuco) no período de agosto de 1994 a julho de 1995.
Principales aportes	Comparativamente à mulheres adultas que abortaram, as adolescentes apresentaram uma menor proporção de atividade remunerada e de multiparidade e uma maior proporção de gestações resultantes de um relacionamento não-estável.
Conclusión principal	Os resultados deste estudo permitem concluir que biologicamente as adolescentes que são internadas por abortamento têm um perfil semelhante ao das mulheres adultas. O que as diferenciam destas são as condições sociais e demográficas desfavoráveis que enfrentam em suas primeiras gestações, geralmente não planejadas.

Ficha 11	
Autor/es	VIEIRA, Elisabeth Meloni.
Título	As atitudes das mulheres em relação ao aborto e ao uso de métodos anticoncepcionais influenciam na sua opção pela esterilização?
Editorial	Cad. Saúde Pública, vol.15, n.4, pp. 739-747.
Año	1999
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Este artigo analisa as atitudes em relação ao aborto e uso de métodos anticoncepcionais entre mulheres de baixa renda moradoras da periferia da região metropolitana de São Paulo.
Población objetivo	Uma subamostra de 583 mulheres participantes de uma pesquisa realizada em 1992.
Metodología empleada	Foram entrevistadas 583 mulheres participantes de uma pesquisa realizada em 1992.
Fuente de información	Uma subamostra de 583 mulheres participantes de uma pesquisa realizada em 1992.
Principales aportes	O mais importante atributo de um método contraceptivo é a sua efetividade, especialmente para as esterilizadas. As mulheres que tomavam pílula tinham menor chance de concordar que o melhor método era a esterilização, por causa de sua efetividade. Mulheres esterilizadas, comparadas às usuárias da pílula, tinham menos chance de confiar na pílula e relataram efeitos adversos causados pelo uso do anticoncepcional. Muitas acham o aborto inaceitável, exceto nos casos em que há risco de vida para a mulher. Mulheres que usam métodos mais efetivos mostraram ter atitudes mais fortes contra o aborto. A tendência para submeter-se à esterilização mais jovem foi encontrada associada com atitudes mais negativas em relação ao aborto. As atividades de planejamento familiar no sistema de atenção primária à saúde deveriam incluir o aconselhamento individual para o uso de contraceptivos.
Conclusión principal	O mais importante atributo de um método contraceptivo é a sua efetividade, especialmente para as esterilizadas. As mulheres que tomavam pílula tinham menor chance de concordar que o melhor método era a esterilização, por causa de sua efetividade. Mulheres esterilizadas, comparadas às usuárias da pílula, tinham menos chance de confiar na pílula e relataram efeitos adversos causados pelo uso do anticoncepcional. Muitas acham o aborto inaceitável, exceto nos casos em que há risco de vida para a mulher. Mulheres que usam métodos mais efetivos mostraram ter atitudes mais fortes contra o aborto. A tendência para submeter-se à esterilização mais jovem foi encontrada associada com atitudes mais negativas em relação ao aborto. As atividades de planejamento familiar no sistema de atenção primária à saúde deveriam incluir o aconselhamento individual para o uso de contraceptivos.

Ficha 12	
Autor/es	PARPINELLI, Mary Angela et al.
Título	Subnotificação da mortalidade materna em Campinas: 1992 a 1994.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol. 22, no. 1, pp. 27-32.
Año	2000
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Tema principal	Identificar e investigar a subnotificação da mortalidade materna, a partir das declarações de óbito (DO) com causa presumível para morte materna em mulheres de 10 a 49 anos, residentes em Campinas, São Paulo, no período de 1992 a 1994.
Población objetivo	Declarações de óbito (DO) com causa presumível para morte materna em mulheres de 10 a 49 anos, residentes em Campinas, São Paulo, no período de 1992 a 1994.
Metodología empleada	Foram selecionadas, dentre as 1032 DO de mulheres com idade entre 10 e 49 anos, 216 cuja causa de morte era associada à gravidez declarada ou presumível. Procedeu-se então à busca ativa da causa materna em prontuários clínicos, serviço de verificação de óbito e domicílios. Resultados: foram identificados oito casos adicionais de morte materna dentre as 204 DO com causa materna presumível, o que correspondeu a uma subnotificação de 40% ou a um fator de correção de 1,67 sobre a RMM "oficial".
Fuente de información	Declarações de óbito (DO) com causa presumível para morte materna em mulheres de 10 a 49 anos, residentes em Campinas, São Paulo, no período de 1992 a 1994
Principales aportes	A principal causa de óbito com subnotificação (71,5% ou 5/7 casos) correspondeu a complicações infecciosas do aborto, seguida pela morte materna obstétrica indireta (66,6% ou 2/3 casos).
Conclusión principal	A DO não pode ser considerada como única fonte para identificação da morte materna, sendo necessária a investigação complementar das causas presumíveis. A falta de legislação local, além dos aspectos religiosos e sociais, pode estar influenciando na omissão do aborto como causa de morte materna.

Ficha 13	
Autor/es	PEDROSA, I. L.; GARCIA, T. R.
Título	Não vou esquecer nunca!: a experiência feminina com o abortamento induzido.
Editorial	Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol. 8, no. 6, pp. 50-58.
Año	2000
Ciudad y País	Ribeirão Preto, Brasil
Tema principal	Pretendió averiguar cuales los significados atribuidos al aborto inducido por mujeres que optaron por esa conducta y analizar el impacto de dicha experiencia en su autoconcepto.
Población objetivo	Mujeres que optaron por el aborto inducido
Metodología empleada	Abordaje del Interaccionismo Simbólico
Fuente de información	Mujeres que optaron por el aborto inducido
Principales aportes	En los resultados obtenidos se destacan la contradicción de sus discursos al evaluar la experiencia, y las reacciones emocionales que habían desarrollado, dentro de las cuales fueron relatadas remordimiento/conciencia pesada, arrepentimiento, sensación de perdida y principalmente, la culpabilidad que según sus relatos, llevarían para toda la vida.
Conclusión principal	En los resultados obtenidos se destacan la contradicción de sus discursos al evaluar la experiencia, y las reacciones emocionales que habían desarrollado, dentro de las cuales fueron relatadas remordimiento/conciencia pesada, arrepentimiento, sensación de perdida y principalmente, la culpabilidad que según sus relatos, llevarían para toda la vida.

Ficha 14	
Autor/es	HARDY, Ellen et al.
Título	Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras.
Editorial	Cad. Saúde Pública, vol.17, n.4, pp. 1031-1035.
Año	2001
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Avaliar a aceitabilidade da anticoncepção de emergência entre potenciais usuárias, possíveis provedores, autoridades e outras pessoas influentes, e identificar, de acordo com a percepção dos participantes, facilitadores e barreiras para a utilização do método no Brasil.
Población objetivo	Potenciais usuárias, possíveis provedores, autoridades e outras pessoas influentes.
Metodología empleada	Realizou-se um estudo multicêntrico (Brasil, Chile e México), qualitativo, para avaliar a aceitabilidade da anticoncepção de emergência entre potenciais usuárias, possíveis provedores, autoridades e outras pessoas influentes, e identificar, de acordo com a percepção dos participantes, facilitadores e barreiras para a utilização do método no Brasil. Realizaram-se entrevistas semi-estruturadas, grupais e grupos de discussão, que foram gravados e transcritos para realização de análise temática.
Fuente de información	Potenciais usuárias, possíveis provedores, autoridades e outras pessoas influentes.
Principales aportes	Os participantes manifestaram-se francamente favoráveis à disseminação da informação, provisão e uso da anticoncepção de emergência no Brasil.
Conclusión principal	Consideraram que não existem barreiras significativas a sua aceitação pela sociedade brasileira em geral, e que seria mais apropriado adotar-se a estratégia de inseri-la em programas abrangentes de saúde reprodutiva. O método deveria ser oferecido como mais uma alternativa contraceptiva, em meio às demais, enfatizando a sua indicação em situações de emergência. Além disso, apontou-se como essencial que os profissionais de saúde sejam capacitados para proverem a informação e o método.

Ficha 15	
Autor/es	MURTA, Eddie Fernando Candido; MANFRIN, Alessandra; BARCELOS, Ana Cristina Macedo e TIVERON, Fabiana Sucupira.
Título	Abortamento Séptico: Identificação de Fatores de Risco para Complicações.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol.23, n.3, pp. 153-157.
Año	2001
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Estudar um grupo de mulheres atendidas com quadro de abortamento séptico, analisando o quadro clínico e terapêutica, identificando um grupo de maior risco para complicações.
Población objetivo	Dados referentes a 224 pacientes com diagnóstico de abortamento séptico.
Metodología empleada	Analisaram-se retrospectivamente dados referentes a 224 pacientes com diagnóstico de abortamento séptico. Foram coletados dos prontuários a idade da paciente, paridade, quadro clínico, exames laboratoriais e de imagem, o tratamento e as complicações. A possibilidade de indução do abortamento foi baseada nas informações das pacientes e/ou dos parentes e acompanhantes. O diagnóstico de abortamento séptico foi baseado na história clínica, quadro clínico, hemograma, dor à mobilização do útero e anexos e presença de leucorréia purulenta proveniente do canal cervical.
Fuente de información	Dados referentes a 224 pacientes com diagnóstico de abortamento séptico.
Principales aportes	A média de idade das pacientes foi de $21,4 \pm 6,2$ anos, sendo que 45 tinham menos de 20 anos (20,1%); 66 eram primigestas (29,5%) e 55, secundigestas (24,5%). Em 143 mulheres (63,8%) este abortamento foi o primeiro. As manifestações clínicas mais frequentes foram a hemorragia presente em 83,9% dos casos e a febre em 61,1%. A indução do abortamento foi informada por 37,9% das pacientes, 33,9% informaram que o abortamento havia sido espontâneo e 28,2% não informaram se foi ou não espontâneo. Histerectomia foi indicada em 5 casos. Nenhuma histerectomia foi realizada no grupo de pacientes com abortamento espontâneo (2,2%) e o número de complicações neste último grupo foi menor (3,9% versus 11,8% do grupo com abortamento induzido), $p < 0,05$.
Conclusión principal	A informação da indução do abortamento é um dado importante, pois estas pacientes apresentam maior risco para complicações.

Ficha 16	
Autor/es	OBA, Maria das Dores do Vale e TAVARES, Maria Solange Guarino.
Título	Análise da mortalidade materna do município de Ribeirão Preto-SP - no período de 1991 a 1995.
Editorial	Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.9, n.3, pp. 70-76.
Año	2001
Ciudad y País	Ribeirão Preto, Brasil
Tema principal	O objetivo deste estudo foi conhecer e identificar as causas de morte materna. Os dados foram obtidos junto ao Comitê de Estudos e Prevenção de Morte Materna de Ribeirão Preto e atestados de óbitos.
Población objetivo	72 óbitos maternos, ocorridos em Ribeirão Preto, durante o período de 1991 a 1995
Metodología empleada	É um estudo exploratório, onde foram analisados 72 óbitos maternos, ocorridos em Ribeirão Preto, durante o período de 1991 a 1995.
Fuente de información	72 óbitos maternos, ocorridos em Ribeirão Preto, durante o período de 1991 a 1995.
Principales aportes	Em 1995 o coeficiente de mortalidade materna foi de 60,3 por 100.000 nascidos vivos, com predomínio de causas evitáveis, como a hemorragia (33,3%), outras causas (26,4%), hipertensão (15,3%), aborto (11,1%), infecção (8,3%) e puerpério (5,6%).
Conclusión principal	A mortalidade materna é um problema de saúde pública, que deve ser enfrentado pelas autoridades governamentais.

Ficha 17

Autor/es	SOUZA, Vera Lúcia Costa; CORREA, Maria Suely Medeiros; SOUZA, Sinara de Lima e BESERRA, Maria Aparecida.
Título	El aborto entre los adolescentes.
Editorial	Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.9, n.2, pp. 42-47.
Año	2001
Ciudad y País	Ribeirão Preto, Brasil
Tema principal	Para algunas adolescentes el embarazo felicidad y realización, pero para la mayoría de ellas significa un momento de tristeza, miedo e incluso desesperación, pues el hijo no estaba en sus planes y el aborto se presenta como única salida. Este estudio retrospectivo buscó trazar el perfil epidemiológico de las adolescentes hospitalizadas que fueron sometidas a legrado de enero del 1995 al diciembre del 1997.
Población objetivo	Adolescentes hospitalizadas que fueron sometidas a legrado de enero del 1995 al diciembre del 1997.
Metodología empleada	Estudio retrospectivo buscó trazar el perfil epidemiológico de las adolescentes hospitalizadas que fueron sometidas a legrado de enero del 1995 al diciembre del 1997.
Fuente de información	Adolescentes hospitalizadas que fueron sometidas a legrado de enero del 1995 al diciembre del 1997.
Principales aportes	Los resultados señalaron una gran necesidad del trabajo educativo como alternativa para prevenir embarazos no deseados.
Conclusión principal	Los resultados señalaron una gran necesidad del trabajo educativo como alternativa para prevenir embarazos no deseados.

Ficha 18	
Autor/es	COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro; RIBAS, Maria do Socorro Sampaio de Sousa; AMORIM, Melania Maria Ramos de e SANTOS, Luiz Carlos.
Título	Mortalidade materna na cidade do Recife.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol.24, n.7, pp. 455-462.
Año	2002
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Determinar a Razão de Mortalidade Materna (RMM) entre mulheres residentes na cidade do Recife, pela análise de todas as declarações de óbito de mulheres na idade entre 10-49 anos. Determinar a taxa de sub-registro e estudar as principais características, causas básicas, classificação e evitabilidade das mortes maternas.
Población objetivo	Declarações de óbito de mulheres entre 10-49 anos.
Metodología empleada	Realizou-se estudo descritivo de base populacional, analisando-se todos as declarações de óbito de mulheres entre 10-49 anos e utilizando-se os critérios de Laurenti para classificá-los como declarados ou presumíveis. Estudaram-se os prontuários médicos e os dados de autópsia, quando disponíveis, determinando-se as causas básicas dos óbitos e calculando-se a taxa de sub-registro. A Razão de Mortalidade Materna foi calculada usando as informações sobre nascidos vivos do SINASC (Sistema de Informações dos Nascidos Vivos).
Fuente de información	Declarações de óbito de mulheres entre 10-49 anos.
Principales aportes	Encontraram-se 144 mortes maternas, sendo 104 declaradas e 44 presumíveis, confirmadas após investigação. A Razão de Mortalidade Materna foi 75,5 por 100.000 nascidos vivos e o percentual de sub-registro foi 27,8%. Observou-se uma predominância de causas diretas, sendo as mais freqüentes hipertensão (19%), hemorragia (16%) e infecção (11%). Cerca de 82% das mortes foram consideradas evitáveis por meio de assistência adequada ao pré-natal, parto e puerpério.
Conclusión principal	A Razão de Mortalidade Materna é alta na cidade de Recife, e o percentual de subnotificação permanece elevado. Predominam as causas diretas e os óbitos evitáveis, evidenciando ausência de assistência adequada ao pré-natal, parto e puerpério.

Ficha 19

Autor/es	GAMA, Silvana Granado Nogueira da; SZWARCOWALD, Célia Landmann e LEAL, Maria do Carmo.
Título	Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda.
Editorial	Cad. Saúde Pública, vol.18, n.1, pp. 153-161.
Año	2002
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Este trabalho tem como objetivo comparar as características sócio-econômicas, a assistência pré-natal e o estilo de vida de três grupos de puérperas, um composto por adolescentes (< 20 anos) e os demais por mulheres de 20-34 anos, categorizadas segundo experiência (ou não) de gravidez na adolescência.
Población objetivo	Três grupos de puérperas, um composto por adolescentes (< 20 anos) e os demais por mulheres de 20-34 anos, categorizadas segundo experiência (ou não) de gravidez na adolescência.
Metodología empleada	Foram entrevistadas 3.508 puérperas no pós-parto em maternidades municipais e federais do Município do Rio de Janeiro. A análise estatística consistiu em utilizar testes qui-quadrado (χ^2) para testar hipóteses de homogeneidade de proporções.
Fuente de información	Três grupos de puérperas, um composto por adolescentes (< 20 anos) e os demais por mulheres de 20-34 anos, categorizadas segundo experiência (ou não) de gravidez na adolescência.
Principales aportes	Ao comparar os três grupos, observou-se uma situação mais desfavorável entre as mães de 20-34 anos com história de gravidez na adolescência. Estas têm pior nível de instrução, mostram com maior frequência hábitos de fumo e uso de drogas ilícitas durante a gestação e apresentam menor número de consultas de atendimento pré-natal.
Conclusión principal	A assistência pré-natal se apresentou neste estudo como uma política compensatória eficiente para a prevenção da prematuridade e do baixo peso ao nascer, sobretudo entre as puérperas adolescentes.

Ficha 20	
Autor/es	PIROTTA, Katia Cibelle Machado
Título	Não há guarda-chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP.
Editorial	Apresentada à Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública para obtenção do grau de doutor.l
Año	2002
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Investigar as práticas e as representações ligadas à vida reprodutiva entre jovens universitários da Universidade de São Paulo (USP), especialmente aquelas dirigidas à contracepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, no âmbito das relações heterossexuais.
Población objetivo	Estudantes matriculados em cursos de graduação da USP, na Cidade de São Paulo, no ano de 2000, e 952 alunos e alunas com idade entre 17 e 24 anos.
Metodología empleada	A pesquisa foi dividida em duas fases. Na primeira, foi elaborada uma amostra representativa dos estudantes matriculados em cursos de graduação da USP, na Cidade de São Paulo, no ano de 2000, e foram entrevistados 952 alunos e alunas com idade entre 17 e 24 anos. Na segunda, foram gravadas entrevistas em profundidade com 33 estudantes que se ofereceram voluntariamente para continuar participando da pesquisa.
Fuente de información	Estudantes matriculados em cursos de graduação da USP, na Cidade de São Paulo, no ano de 2000, e 952 alunos e alunas com idade entre 17 e 24 anos.
Principales aportes	O uso do condom é freqüente entre os estudantes universitários, principalmente na primeira relação sexual. No entanto, o uso desse método apresenta discontinuidades. Além da primeira relação sexual, o condom é usado especialmente nas relações casuais e no início dos relacionamentos sexuais com um parceiro ou uma parceira novos. Os jovens negligenciam o condom no contexto do namoro, tendendo a substituí-lo pela pílula. A contracepção é cercada por descuidos, erros e esquecimentos e os estudantes mencionam que utilizam métodos de baixa eficácia, como o coito interrompido e a abstinência periódica para regular a fecundidade. Os estudantes manifestam um forte desejo de adiar a fecundidade, mas o uso inadequado de métodos contraceptivos e o recurso aos métodos de baixa eficácia podem levar a uma gestação não planejada. 77% do total de entrevistados afirmou que gostaria de ter até dois filhos e a idade ideal para ter o primeiro filho seria próxima aos 30 anos. Somente 4% dos entrevistados e entrevistadas referiram ter passado por uma gestação. Apesar do pequeno número de gestações referidas, o aborto provocado foi a forma de finalização de uma alta proporção dessas gestações.
Conclusión principal	Os resultados da pesquisa indicam que uma complexa rede de representações simbólicas subsidia as condutas diante da contracepção e da saúde reprodutiva. Essas representações constroem o sentido da sexualidade, classificando-a, definindo regras e obrigações segundo cada situação e orientando práticas. Questões de gênero pontuam os discursos sobre os temas tratados. As diferentes concepções sobre o "ficar" e o namorar, a opção pelo método contraceptivo, as representações sobre as responsabilidades do homem e da mulher frente à contracepção e, especialmente, os discursos sobre o aborto revelam a importância

que os diferenciais de gênero assumem perante a construção do sentido da sexualidade e da vida reprodutiva. Questões de gênero também marcam a busca de orientação médica, no âmbito da saúde reprodutiva. A consulta médica é restrita ao grupo das mulheres e o método mais indicado é a pílula, embora trate-se de jovens mulheres solteiras que estão iniciando a sua vida sexual. Observa-se, por sua vez, que os homens jovens estão totalmente alijados do sistema de saúde, ainda que se trate de um grupo com alta escolaridade que recorre à medicina privada. O estudo indica que os diferenciais de gênero estão presentes desde o processo de rotulações e significações que dão sentido a vivência da sexualidade e da regulação da fecundidade até o âmbito das políticas públicas voltadas para a saúde reprodutiva dos jovens, revelando uma importante lacuna nos serviços de saúde que necessita ser contemplada por políticas públicas capazes de promover a equidade de gênero na atenção à saúde reprodutiva e de incluir os jovens do sexo masculino nos serviços de saúde.

Ficha 21	
Autor/es	Boemer, Magali Roseira; Mariutti, Mariana Gondim
Título	A mulher em situação de abortamento: um enfoque existencial
Editorial	Rev. esc. enferm. USP v.37 n.2
Año	2003
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Estudo do significado do aborto para a mulher que o vivencia.
Población objetivo	Doze mulheres hospitalizadas, em situação de abortamento.
Metodología empleada	Metodologia de Investigação Fenomenológica - que possibilita uma análise compreensiva dos depoimentos das mulheres que estão vivenciando essa situação mediante a questão norteadora: "O que está significando para você essa experiência? Você pode descrever para mim?" As convergências de suas falas foram analisadas e possibilitaram a construção de algumas categorias temáticas que sinalizam para a essência desse vivenciar e constituem-se em subsídios para nortear o planejamento de assistência à mulher de forma que a sua situacionalidade seja contemplada.
Fuente de información	Doze mulheres hospitalizadas, em situação de abortamento.
Principales aportes	As convergências de suas falas foram analisadas e possibilitaram a construção de algumas categorias temáticas que sinalizam para a essência desse vivenciar e constituem-se em subsídios para nortear o planejamento de assistência à mulher de forma que a sua situacionalidade seja contemplada.
Conclusión principal	Os resultados possibilitaram o desvelamento de facetas importantes, tais como tristeza, perda, dor fisiológica e existencial, solidão, uma hospitalização desconfortante, a culpa ou medo de ser culpada, a preocupação com o corpo e a intencionalidade de suas consciências começando a voltar-se para a importância dos métodos contraceptivos. Resulta também o desejo de rever seus projetos de vida.

Ficha 22	
Autor/es	PERES, Simone Ouvinha
Título	Aborto e juventude: um horizonte de possibilidades diante da gravidez na adolescência.
Editorial	Apresentada à Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social para obtenção do grau de Doutor.
Año	2003
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Estudo sobre opinião e experiência relativas ao aborto provocado entre jovens de 18 a 24 anos, de ambos os sexos, pertencentes a diferentes extrações sociais e moradores de três cidades brasileiras: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador.
Población objetivo	Jovens de 18 a 24 anos, de ambos os sexos, pertencentes a diferentes extrações sociais e moradores de três cidades brasileiras: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador.
Metodología empleada	Examina os dados de 123 entrevistas semi- estruturadas, com o fito de analisar a construção do posicionamento moral dos jovens acerca do aborto induzido bem como o processo de decisão diante de uma gravidez inesperada.
Fuente de información	Jovens de 18 a 24 anos, de ambos os sexos, pertencentes a diferentes extrações sociais e moradores de três cidades brasileiras: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador.
Principales aportes	Ressalta-se em primeiro lugar o predomínio das declarações masculinas de aborto, a partir da referência às experiências de suas parceiras. No conjunto dos 123 jovens entrevistados observa-se que a maioria se opõe ao aborto; que esse posicionamento relaciona-se mais com o ethos de classe do que com o de gênero, isto é, a preponderância da rejeição evidencia-se entre aqueles que são integrantes de camadas populares. Os resultados mostram diferenças no tocante à forma de argumentação e motivação para responder sobre o aborto, o que revela diferenças de capital cultural e de distintos níveis de reflexividade. Entre os 86 jovens do conjunto inicial de 123 informantes, que tiveram em sua trajetória uma experiência de gravidez, há 27 que declararam a prática de aborto: 20 rapazes e 7 mulheres. Esta tese objetiva discutir de que modo a decisão a favor do aborto se modula segundo as condições e expectativas sociais relativas aos jovens.
Conclusión principal	No exame dos discursos e no contraponto com a experiência pode-se observar juízos morais distintos num mesmo sujeito, evidenciando a tensão existente entre a norma e a prática diante dos limites colocados às estratégias reprodutivas de cada segmento social, refletidas nas distintas tomadas de decisão.

Ficha 23	
Autor/es	RAMOS, José Geraldo Lopes; MARTINS-COSTA, Sérgio; VETTORAZZI-STUCZYNSKI, Janete e BRIETZKE, Elisa.
Título	Morte materna em hospital terciário do Rio Grande do Sul - Brasil: um estudo de 20 anos.
Editorial	<i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet.</i> , vol.25, n.6, pp. 431-436.
Año	2003
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Analisar os casos de morte materna ocorridos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital universitário de referência para gestação de alto risco no Rio Grande do Sul.
Población objetivo	Prontuários médicos das mulheres entre 10 e 49 anos que morreram no HCPA no período de 1980 a 1999.
Metodología empleada	Realizamos estudo retrospectivo analisando os prontuários médicos das mulheres entre 10 e 49 anos que morreram no HCPA no período de 1980 a 1999. Foram analisadas apenas as mortes relacionadas a gestação e puerpério (até 365 dias após o término da gestação), independente do tipo e duração da gestação. As causas foram separadas em causas obstétricas diretas, obstétricas indiretas e causas não obstétricas.
Fuente de información	Prontuários médicos das mulheres entre 10 e 49 anos que morreram no HCPA no período de 1980 a 1999.
Principales aportes	Entre as causas obstétricas diretas (61,7%), destacaram-se a hipertensão arterial (18,5%), a infecção pós-cesariana (16%) e o aborto séptico (12,3%). Dentre as causas obstétricas indiretas (23,5%), as mais prevalentes foram a cardiopatia (8,6%), o fígado gorduroso agudo (3,5%) e o lúpus eritematoso sistêmico (2,5%). Dentre as causas não obstétricas (15,0%), destacam-se as neoplasias malignas (7,4%) e a AIDS (3,7%).
Conclusión principal	A prevalência das principais causas de morte materna não sofreu modificação nas últimas duas décadas, sendo que a principal causa continua sendo a hipertensão arterial. Também, há número significativo de mortes relacionadas à cesariana (relacionadas ao procedimento) e às infecções. Podemos concluir que a prevalência de causas obstétricas diretas aponta para a baixa capacidade de prevenção de morte materna no nosso sistema de saúde.

Ficha 24	
Autor/es	SOARES, Gilberta Santos.
Título	Profissionais de saúde frente ao aborto legal no Brasil: desafios, conflitos e significados.
Editorial	Cad. Saúde Pública, vol.19, suppl.2, pp. S399-S406.
Año	2003
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	O objetivo deste artigo é compartilhar as representações de assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras e médicos sobre o abortamento, com base em suas atuações nos programas de assistência às mulheres em situação de violência.
Población objetivo	Assistentes sociais, psicólogos, enfermeiras e médicos
Metodología empleada	Tratou-se de um estudo qualitativo em que foram entrevistados 12 profissionais de saúde e dois gestores dos programas da Paraíba e do Distrito Federal.
Fuente de información	Assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras e médicos
Principales aportes	O pressuposto inicial da pesquisa considerou a resistência de muitos profissionais em aderir aos programas, sobretudo, por causa da interrupção da gravidez.
Conclusión principal	Os resultados da pesquisa revelaram que as representações dos profissionais sobre o abortamento transitaram de uma concepção mais moralista/religiosa à promoção dos direitos e da autonomia das mulheres. Foram evidentes os desafios com os quais os profissionais se depararam ao trabalhar com o tema do aborto. As experiências de atendimento às mulheres têm possibilitado mudanças de valores e a resignificação da prática dos profissionais.

Ficha 25	
Autor/es	COSTA, Lucia de Lourdes Ferreira da.
Título	Interrupção de gestação por anomalia fetal incompatível com a vida após o nascimento: as vivências das mulheres.
Editorial	Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
Año	2004
Ciudad y País	Campinas, Brasil
Tema principal	Conhecer as vivências das mulheres que decidiram interromper uma gravidez, com autorização judicial, quando o feto foi diagnosticado com malformação incompatível com a vida após o nascimento.
Población objetivo	10 mulheres que interromperam a gravidez no CAISM/Unicamp.
Metodología empleada	Foi desenvolvido um estudo qualitativo, para o qual foram entrevistadas 10 mulheres que interromperam a gravidez no CAISM/Unicamp, utilizando um roteiro temático como parte de uma técnica de relato de vida - depoimentos pessoais. As entrevistas foram gravadas e transcritas e realizou-se a análise temática de seu conteúdo com a ajuda do programa computacional Ethnograph v. 5.0.
Fuente de información	10 mulheres que interromperam a gravidez no CAISM/Unicamp.
Principales aportes	As mulheres entrevistadas não haviam planejado a gestação que acabou sendo interrompida, mas, com exceção de uma, todas declararam que a haviam desejado. O diagnóstico de malformação fetal nem sempre foi comunicado de maneira adequada pelo ecografista. Diante do diagnóstico as mulheres referiram choque, medo, desespero, angústia, sensação de inutilidade e inconformismo. A decisão de interromper a gestação esteve baseada no entendimento de que seria a melhor alternativa para aliviar o padecimento do feto e o sofrimento emocional delas próprias. As entrevistadas vivenciaram essa decisão com tristeza, desespero e culpa, sentindo-se cruéis, o que lhes trouxe ainda maior sofrimento. A vivência do feticídio, desde o momento em que foram informadas sobre o procedimento e, especialmente, durante a sua realização, foi considerada pelas mulheres a parte mais difícil no processo de interrupção. Durante a indução do parto e no parto as mulheres experimentaram sentimentos de choque, tristeza, pânico, agonia, inconformismo, mágoa, solidão, medo e arrependimento. Quarenta dias depois da interrupção, as mulheres referiram estar mais conformadas, porém ainda choravam muito, sentiam-se tristes, sensíveis e perplexas. Entretanto, estavam satisfeitas com a decisão tomada. Essa experiência também teve um impacto positivo na vida delas, já que referiram que contribuiu para seu amadurecimento e para melhorar o seu relacionamento com o companheiro.
Conclusión principal	As mulheres que decidem interromper a gravidez porque o feto apresenta um diagnóstico de malformação incompatível com a vida após o nascimento necessitam do suporte de uma equipe multiprofissional para que recebam apoio e acolhimento, considerando-se que essa experiência é marcada por sofrimento e ambivalência desde o momento em que são informadas do diagnóstico, que não se encerra no pós-parto imediato.

Ficha 26	
Autor/es	FAUNDES, Aníbal et al.
Título	Conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto induzido.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol.26, n.2, pp. 89-96.
Año	2004
Ciudad y País	Rio de Janeiro. Brasil
Tema principal	Avaliar conhecimento, opinião e conduta de ginecologistas e obstetras sobre o aborto induzido.
Metodología empleada	Questionário estruturado e pré-testado foi enviado a ginecologistas e obstetras associados a FEBRASGO. Solicitou-se preenchê-lo sem identificar-se e retorná-lo em envelope pré-selado que o acompanhava, para assegurar anonimato. Perguntou-se sobre conhecimento da legalidade do aborto no Brasil, opinião sobre a mesma e conduta em situações de solicitação de aborto.
Fuente de información	Ginecologistas e obstetras associados a FEBRASGO.
Principales aportes	Para 90% o aborto é legal nos casos de gravidez por estupro e risco de vida para a gestante, e para 31,8% quando existe malformação congênita grave. Opinaram que o aborto deveria ser permitido quando há risco de vida da gestante (79,3%), malformação fetal (77,0%) e quando a gravidez for resultado de estupro (76,6%), e 9,9% opinaram que deveria permitir-se em qualquer circunstância. Dois terços acreditavam que se precisa de alvará judicial para realizar aborto previsto em lei, e 27,4% sabiam que se requer solicitação da mulher. Diante da gravidez indesejada, 77,6% das mulheres ginecologistas/obstetras e 79,9% das parceiras dos ginecologistas/obstetras que a experimentaram referiram que foi feito um aborto; 40% ajudariam uma paciente e 48,5% a uma familiar na mesma situação.
Principales dificultades	Ginecologistas e obstetras associados a FEBRASGO.
Conclusión principal	Falta conhecimento da situação legal do aborto entre os ginecologistas e obstetras, apesar de grande maioria ter atitudes e condutas favoráveis.

Ficha 27	
Autor/es	PIROTTA, Kátia Cibelle Machado e SCHOR, Néia.
Título	Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários.
Editorial	Rev. Saúde Pública, vol. 38, no. 4
Año	2004
Ciudad y País	São Paulo, Brasil.
Tema principal	Identificar as intenções reprodutivas e caracterizar as práticas de regulação da fecundidade, abrangendo a contracepção e o aborto, entre um grupo de adolescentes e jovens de alta escolaridade.
Población objetivo	Adolescentes e jovens de alta escolaridade.
Metodología empleada	Os dados foram levantados a partir de um estudo amplo quali-quantitativo com estudantes de graduação com idade de até 24 anos, de uma universidade pública estadual localizada na cidade de São Paulo. A população estudada foi constituída de 952 estudantes que freqüentavam disciplinas sorteadas pelo método de sorteio aleatório; e numa segunda etapa foram realizadas 33 entrevistas em profundidade com alunos voluntários. Na primeira etapa, os alunos foram entrevistados em sala de aula, através de um questionário auto-aplicável e, na segunda etapa, foram gravadas entrevistas em profundidade, realizadas em um local previamente combinado.
Fuente de información	Adolescentes e jovens de alta escolaridade.
Principales aportes	O padrão de família idealizado pelo grupo era pequeno, com até dois filhos. A idade considerada ideal no nascimento do primeiro filho seria próxima aos 30 anos. Os estudantes referiram uma alta proporção de uso de contraceptivos – sobretudo do condom e da pílula. Ao lado disso, observa-se uma alta proporção de gestações finalizadas pelo aborto. Como resultante desse quadro, a fecundidade é bastante baixa no grupo, ou seja, 27 estudantes referiram uma ou mais gestações. Os dados qualitativos não foram objeto de análise.
Conclusión principal	Embora o tamanho idealizado para a família reflita uma tendência geral presente na sociedade brasileira, constata-se que o grupo adia a maternidade/paternidade em função de um projeto de vida orientado para a conclusão de um curso superior e a inserção no mercado de trabalho. Ainda assim, a contracepção e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis são vivenciadas precariamente.

Ficha 28	
Autor/es	SIMONETI, Rozana Martins
Título	Legislação brasileira sobre o aborto: conhecimento e opinião de tocoginecologistas
Editorial	Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas
Año	2004
Ciudad y País	Campinas, Brasil
Tema principal	Avaliar o conhecimento e a opinião dos ginecologistas e obstetras filiados à Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) sobre a legislação brasileira referente ao aborto e sua possível correlação com algumas características sociodemográficas dos entrevistados.
Población objetivo	Todos os membros da FEBRASGO.
Metodología empleada	Foram enviados 14.320 questionários para serem autorespondidos por todos os membros da FEBRASGO. A taxa de resposta foi de 30,2%, totalizando 4.323 questionários, cujas respostas foram analisadas em tabelas de contingência utilizando o teste qui-quadrado e com o nível de significância considerado de 0,05.
Fuente de información	Todos os membros da FEBRASGO.
Principales aportes	83% dos ginecologistas e obstetras apresentaram um conhecimento adequado sobre as situações nas quais o aborto está previsto na legislação e apenas 15% deles foram classificados como tendo conhecimento adequado a respeito dos documentos necessários para a realização do aborto legal. No caso de malformação fetal congênita grave, 79% dos médicos avaliados apresentaram conhecimento adequado sobre a documentação exigida nessa situação. Em relação às alterações na legislação brasileira referente ao aborto, 80% dos médicos apresentaram opinião classificada como liberal, e 88% em relação às situações nas quais o aborto deveria ser permitido no Brasil. O conhecimento dos médicos sobre as três situações avaliadas apresentou associação com idade, tempo de prática na especialidade e número de filhos e a opinião apresentou correlação com o sexo, estado marital e região do país onde residem.
Conclusión principal	Apesar de haver, por parte dos médicos, um bom conhecimento sobre as situações em que o aborto não é penalizado, falta-lhes informação sobre os requisitos necessários para realizar o aborto previsto em lei, com poucas variações segundo as características dos médicos que participaram deste estudo.

Ficha 29	
Autor/es	MOTTA, Ilse Sodré da.
Título	A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher".
Editorial	Rev. Bras. Saude Mater. Infant., vol. 5, no. 2, pp. 219-228.
Año	2005
Ciudad y País	Recife, Brasil.
Tema principal	Avaliar as características qualitativas da relação interpessoal entre os profissionais de saúde e a mulher com abortamento incompleto durante o atendimento hospitalar
Población objetivo	Mulheres de 15 a 30 anos, com diagnóstico de abortamento incompleto.
Metodología empleada	Estudo de caso exploratório, que se apóia na análise qualitativa de dados de mulheres de 15 a 30 anos, com diagnóstico de abortamento incompleto, utilizando-se observação e entrevista, durante o período de fevereiro a abril de 2000, em uma maternidade do Rio Grande do Norte, Brasil.
Fuente de información	Mulheres de 15 a 30 anos, com diagnóstico de abortamento incompleto.
Principales aportes	A relação interpessoal entre cliente e profissional foi eminentemente técnica, desconsiderando-se os demais aspectos que integram o ser feminino. Além da necessidade de privacidade e respeito diante de um problema que muitas vezes não é compreendido, os profissionais de saúde, ao prestarem assistência, expuseram seus próprios preconceitos e julgamentos negativos acerca da mulher sob seus cuidados.
Conclusión principal	A prática do profissional de saúde demonstra a necessidade de assumir-se um posicionamento em que, além dos aspectos biológicos, sejam levados em conta os elementos de ordem psicossocial, compatíveis com a almejada humanização da assistência à mulher.

Ficha 30	
Autor/es	SOUZA, João Paulo Dias de; CECATTI, José Guilherme e PARPINELLI, Mary Angela.
Título	Fatores associados à gravidade da morbidade materna na caracterização do near miss.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol.27, n.4, pp. 197-203.
Año	2005
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Aplicar um escore de gravidade em casuística de morbidade materna grave (MMG) e comparar os critérios para classificação.
Población objetivo	Vinte casos de morbidade materna near miss (maior gravidade) foram comparados com 104 controles (menor gravidade) de outras morbidades.
Metodología empleada	Estudo caso-controle como análise secundária de casuística de MMG de maternidade terciária em período de 12 meses. Nos casos identificados de MMG, aplicou-se escore específico para graduação da gravidade. Vinte casos de morbidade materna near miss (maior gravidade) foram comparados com 104 controles (menor gravidade) de outras morbidades, quanto a fatores de risco, determinantes primários e demanda assistencial. A análise incluiu o cálculo de médias e proporções, utilizando os testes estatísticos t de Student, Wilcoxon, x ² e estimativas de OR e IC 95%.
Fuente de información	Vinte casos de morbidade materna near miss (maior gravidade) foram comparados com 104 controles (menor gravidade) de outras morbidades.
Principales aportes	A maior gravidade (near miss) foi identificada em 16,1% da casuística e o antecedente de aborto foi o único fator significativamente a ela associado (OR=3,41; IC 95%=1,08-10,79). Os indicadores de complexidade de assistência foram de fato mais freqüentes no grupo de near miss, que também apresentou número menor de casos com hipertensão (30% contra 62,5%) e maior com hemorragia (35,5% contra 10,6%) como fatores determinantes primários de morbidade grave.
Conclusión principal	A maior gravidade da morbidade materna associou-se ao antecedente de aborto e à hemorragia como causa. O escore aplicado conseguiu identificar um subgrupo de maior gravidade (near miss) e que demanda atendimento profissional e institucional mais complexo para evitar a ocorrência do óbito.

Ficha 31	
Autor/es	ANDRADE, Amaury Teixeira Leite et al.
Título	Mortalidade materna: 75 anos de observações em uma Maternidade Escola.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol. 28, no. 7, pp. 380-387
Año	2006
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Tema principal	Avaliar as causas de todas as mortes maternas ocorridas no período de 1927 a 2001 entre 164.161 pacientes, internadas no Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora. MG.
Población objetivo	Mortes maternas ocorridas no período de 1927 a 2001 entre 164.161 pacientes, internadas no Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora. MG.
Metodología empleada	Estudo retrospectivo das 144 mortes maternas que ocorreram na maternidade em 75 anos, com um total de 131.048 nascidos vivos, utilizando todos os prontuários de pacientes, avaliados pela história clínica e dados da certidão de óbito (não foram realizadas necropsias). Foram registrados a idade, paridade, tempo de gestação, complicações, momento e causas de morte, estabelecendo-se o índice de mortalidade materna (IMM) hospitalar por cem mil nascidos vivos. Análise estatística pelo teste do χ^2 e pela técnica de amortecimento exponencial ($\alpha = 0,05$).
Fuente de información	Mortes maternas ocorridas no período de 1927 a 2001 entre 164.161 pacientes, internadas no Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora. MG.
Principales aportes	De 1927 a 1941 o IMM foi de 1544, entre 1942 e 1956 houve redução para 314 ($p < 0,001$) e de 1957 a 1971 decresceu para 76,4 por cem mil nascidos vivos ($p < 0,001$). No entanto, desde 1972 tem se mantido estável (IMM=46 nos últimos 15 anos, $p = 0,139$). As mortes maternas mais freqüentes ocorreram entre 15 e 39 anos, em nulíparas com gestação a termo, e no puerpério imediato (53%). Causas obstétricas diretas foram responsáveis por 79,3% dos casos e indiretas em 20,7%. Analisando as causas de mortes, verificou-se que no primeiro período as causas obstétricas diretas mais freqüentes em ordem decrescente, foram a infecção puerperal, eclampsia e ruptura uterina intraparto; no segundo período, foram a hemorragia pré-parto e eclampsia, e entre 1977 e 2001, as hemorragias, abortos e pré-eclampsia. A análise dos últimos 15 anos mostrou que não houve morte por pré-eclampsia/eclampsia nem infecção puerperal e as principais causas foram hemorragia periparto, aborto e obstétricas indiretas. Relacionando a mortalidade materna por tipo de parto pelo risco relativo associado à cesárea e/ou parto vaginal, verificou-se que, quando a cesárea é indicação inevitável, o risco a ela associado é menor (risco relativo = 0,6) que o de parto por via vaginal.
Conclusión principal	Apesar da redução ao longo dos 75 anos, a mortalidade materna, de 46 por 100 mil nascidos vivos, ainda é muito elevada, não havendo decréscimo significativo desde 1972, e muitas mortes são evitáveis. Hemorragias são atualmente as causas mais freqüentes de morte materna. A mortalidade materna por aborto tem aumentado de maneira alarmante e o planejamento familiar efetivo é indispensável.

Ficha 32	
Autor/es	BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; LUCIA, Mara Cristina Souza de e ZUGAIB, Marcelo.
Título	Interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal: aspectos emocionais.
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol. 28, no. 1, pp. 10-17.
Año	2006
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Tema principal	Descrever os processos emocionais vivenciados com a interrupção da gestação após o diagnóstico de malformação fetal letal
Población objetivo	35 gestantes cujo feto era portador de malformação letal e que realizaram a interrupção da gestação após solicitação de autorização judicial.
Metodología empleada	Foram entrevistadas 35 gestantes cujo feto era portador de malformação letal e que realizaram a interrupção da gestação após solicitação de autorização judicial. A malformação fetal mais freqüente foi a anencefalia (71,5%). As pacientes foram submetidas à entrevista psicológica aberta logo após o diagnóstico da malformação fetal para que pudessem expressar os sentimentos desencadeados e para promover reflexão sobre a solicitação da interrupção da gravidez. O tempo médio de espera pelo deferimento do pedido judicial foi de 16,6 dias. As que solicitaram e tiveram o aborto realizado foram convidadas a retornar para a segunda entrevista psicológica 30 a 60 dias após o procedimento, quando foi aplicado questionário semidirigido para identificar os aspectos emocionais vivenciados e descrever os sentimentos despertados
Fuente de información	35 gestantes cujo feto era portador de malformação letal e que realizaram a interrupção da gestação após solicitação de autorização judicial.
Principales aportes	Trinta e cinco pacientes foram entrevistadas após o aborto. Quanto aos sentimentos vivenciados na decisão pela interrupção, 60% relataram como negativos, 51,4% afirmaram que não tiveram dúvidas quanto à decisão tomada e 65,7% informaram que a própria opinião foi a que mais pesou na decisão. A maioria das mulheres (89%) afirmou apresentar lembranças do que viveram com certa freqüência, 91% afirmou que adotariam a mesma atitude em outra situação semelhante e 60% diriam para interromper a gestação caso alguém perguntasse seu conselho, numa mesma situação.
Conclusión principal	As angústias vivenciadas demonstram que o processo de reflexão é de fundamental importância para decisão consciente e posterior satisfação com a atitude tomada. O acompanhamento psicológico permite revisão dos valores morais e culturais para auxiliar a tomada de decisões visando minimizar o sofrimento vivido.

Ficha 33

Autor/es	OLINTO, Maria Teresa Anselmo e MOREIRA-FILHO, Djalma de Carvalho.
Título	Fatores de risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional.
Editorial	<i>Cad. Saúde Pública</i> , vol.22, n.2, pp. 365-375.
Año	2006
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	O presente trabalho investigou os principais fatores de risco e preditores para o aborto induzido.
Población objetivo	3.002 mulheres de 15 a 49 anos residentes no Sul do Brasil.
Metodología empleada	Foi realizado um estudo transversal de base populacional com uma amostra representativa de 3.002 mulheres de 15 a 49 anos residentes no Sul do Brasil. Para responder as questões de aborto, as mulheres foram alocadas entre duas metodologias: método da urna ou método das questões indiretas. Informações sócio-econômicas, demográficas e reprodutivas foram obtidas por meio de um questionário pré-codificado. Na análise e interpretação dos dados utilizou-se o modelo de regressão logística. Teorema de Bayes foi aplicado para a determinação das probabilidades a posteriori permitindo a transformação dos dados agregados em dados individuais.
Fuente de información	3.002 mulheres de 15 a 49 anos residentes no Sul do Brasil.
Conclusión principal	Abortos induzidos estiveram fortemente relacionados com relatos de perda fetal em todas as idades. Entre as adolescentes, os principais preditores foram: pertencer a famílias de baixa renda, ter baixa escolaridade e alta evasão escolar, além de conhecerem um número maior de métodos contraceptivos. Para as mulheres de 20 a 49 anos de idade não houve diferença sócio-econômica, sendo que, estado civil e características reprodutivas, incluindo conhecimento de métodos contraceptivos, foram os fatores de risco freqüentes para o aborto induzido.

Ficha 34	
Autor/es	PONTES, Juliana Silva
Título	Histórias de vida de mulheres que provocaram abortamento: contribuições para a enfermagem
Editorial	Apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery para obtenção do grau de Mestre.
Año	2006
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Teve como objeto de estudo a assistência de saúde na visão da mulher que vivenciou o processo de abortamento provocado. Os objetivos definidos foram: a) Descrever a assistência de saúde recebida, por meio da história de vida de mulheres que vivenciaram o processo de abortamento provocado. b) Discutir a assistência de saúde a partir dos relatos das mulheres que vivenciaram o processo de abortamento provocado sob o enfoque dos direitos reprodutivos e sexuais.
Población objetivo	Mulheres que vivenciaram o processo de abortamento provocado.
Metodología empleada	Estudo qualitativo que adotou como caminho metodológico a História de Vida. Teve como objeto de estudo a assistência de saúde na visão da mulher que vivenciou o processo de abortamento provocado tendo como questão norteadora: Quais os aspectos da assistência de saúde relatados pelas mulheres que vivenciaram o processo de abortamento provocado?
Fuente de información	Mulheres que vivenciaram o processo de abortamento provocado.

Ficha 35	
Autor/es	RODRIGUES, Márcia Melo Laet e HOGA, Luiza Akiko Komura.
Título	Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens.
Editorial	Rev. bras. enferm., vol. 59, no. 1, pp. 14-19
Año	2006
Ciudad y País	Brasília, Brasil.
Tema principal	A incorporação da perspectiva masculina na assistência em saúde reprodutiva é recomendada em nível mundial. Esta pesquisa teve como objetivo conhecer os sentimentos vivenciados por homens que compartilharam a experiência do aborto com suas parceiras.
Población objetivo	Dezessete homens que compartilharam a experiência do aborto com suas parceiras.
Metodología empleada	A análise da narrativa foi o método empregado. Narrativas de 17 homens foram analisadas para identificar os principais sentimentos relacionados à vivência.
Fuente de información	Dezessete homens que compartilharam a experiência do aborto com suas parceiras.
Principales aportes	Os principais sentimentos associados ao aborto espontâneo estavam relacionados à angústia da perda e ao aborto provocado, à culpabilidade diante do ocorrido e suas conseqüências.
Conclusión principal	Homens que compartilham da experiência do aborto requerem sensibilidade e envolvimento dos profissionais, suas principais demandas estavam relacionadas ao desejo do acolhimento, obtenção de suporte emocional e informações completas e precisas sobre o processo.

Ficha 36	
Autor/es	SILVA, Luciana Vivas
Título	Interrupção médica da gestação de fetos com anomalias letais
Editorial	Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas
Año	2006
Ciudad y País	Campinas, Brasil
Tema principal	O serviço de Medicina Fetal do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) adotou a Interrupção Médica da Gestação (IMG), mediante autorização judicial, desde 1994. Os primeiros casos de IMG tiveram parto induzido com o feto vivo. Com a adoção do feticídio a partir de 2001, todos os casos passaram a ser assim tratados. O objetivo desse estudo foi avaliar comparativamente as mulheres que realizaram Interrupção Médica da Gestação com e sem feticídio, quanto às características gerais e a evolução clínica.
Población objetivo	146 mulheres de diversas idades gestacionais, acompanhadas no Ambulatório de Medicina Fetal do CAISM-Unicamp desde julho de 1994 a janeiro de 2006, que tiveram diagnóstico ultra-sonográfico ou genético de anomalia fetal incompatível com a vida pós-natal e optaram pela interrupção da gestação mediante autorização judicial.
Metodología empleada	Foi realizada uma investigação operacional avaliando comparativamente 146 mulheres de diversas idades gestacionais, acompanhadas no Ambulatório de Medicina Fetal do CAISM-Unicamp desde julho de 1994 a janeiro de 2006, que tiveram diagnóstico ultra-sonográfico ou genético de anomalia fetal incompatível com a vida pós-natal e optaram pela interrupção da gestação mediante autorização judicial. Os grupos I (mulheres submetidas ao feticídio; n= 82) e II (mulheres com indução de parto com feto vivo; n= 64) foram comparados em relação às características gerais (idade materna, paridade, estado civil, escolaridade e idade gestacional ao parto) e aos aspectos clínicos (tempo e tipo de indução de parto, procedimentos obstétrico-cirúrgicos realizados e complicações).
Fuente de información	146 mulheres de diversas idades gestacionais, acompanhadas no Ambulatório de Medicina Fetal do CAISM-Unicamp desde julho de 1994 a janeiro de 2006, que tiveram diagnóstico ultra-sonográfico ou genético de anomalia fetal incompatível com a vida pós-natal e optaram pela interrupção da gestação mediante autorização judicial.
Principales aportes	Os grupos foram semelhantes em relação a todas as variáveis estudadas, exceto escolaridade, idade gestacional ao parto e procedimentos obstétrico-cirúrgicos, sendo a escolaridade maior no grupo de feticídio ($p < 0,0001$), a idade gestacional ao parto, menor ($p = 0,02$) e o número de procedimentos obstétrico-cirúrgicos maior neste grupo ($p = 0,01$). O tempo de indução de parto e as complicações ocorridas também foram semelhantes para os dois grupos estudados.
Conclusión principal	A realização do feticídio não altera a evolução clínica das mulheres submetidas à Interrupção Médica da Gestação, podendo ser aplicada nos casos de doença fetal incompatível com a sobrevivência perinatal, sem riscos à saúde materna.

Ficha 37	
Autor/es	SOUZA, João Paulo et al.
Título	Revisão sistemática sobre morbidade materna near miss.
Editorial	Cad. Saúde Pública, vol.22, n.2, pp. 255-264.
Año	2006
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	Esta revisão sistemática sobre near miss materna objetivou analisar dados de incidência e as definições adotadas de near miss.
Población objetivo	Foram identificados inicialmente 1.247 estudos, analisados na íntegra 35, sendo 17 excluídos e 18 incluídos.
Metodología empleada	Procedeu-se uma busca eletrônica em bancos de periódicos científicos e também das referências bibliográficas dos estudos identificados.
Fuente de información	Foram identificados inicialmente 1.247 estudos, analisados na íntegra 35, sendo 17 excluídos e 18 incluídos.
Principales aportes	Foram identificados inicialmente 1.247 estudos, analisados na íntegra 35, sendo 17 excluídos e 18 incluídos. A revisão da lista de referências destes artigos identificou mais vinte, totalizando assim 38 estudos incluídos: vinte com definições de near miss relacionadas à complexidade do manejo, seis de disfunção orgânica, dois com definição mista e dez pela presença de sinais ou entidades clínicas específicas. A razão de near miss média foi de 8,2/mil partos, o índice de mortalidade materna foi 6,3% e a razão caso:fatalidade de 16:1.
Conclusión principal	Conclui-se que a incidência de near miss tende a ser maior nos países em desenvolvimento e quando utilizada a definição de disfunção orgânica. O estudo da morbidade materna near miss pode contribuir para a melhora da atenção obstétrica e subsidiar o combate à morte materna.

Investigación 38	
Autor/es	AMARAL, Eliana; LUZ, Adriana Gomes e SOUZA, João Paulo Dias de.
Título	A morbilidad materna grave na qualificação da assistência: utopia ou necessidade?
Editorial	Rev. Bras. Ginecol. Obstet., vol.29, n.9, pp. 484-489.
Año	2007
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	No Brasil, onde 90% dos partos ocorrem em hospitais, 67,1% das mortes são devidas a causas obstétricas diretas, predominando transtornos hipertensivos, enquanto as causas obstétricas indiretas são responsáveis por um quarto do total. Como a morte materna é um evento incomum, estimado em 76/100.000, o estudo da morbilidad materna grave, seguindo a tendência da literatura, pode contribuir para qualificar o cuidado obstétrico.
Principales aportes	A morbilidad materna é um continuum que termina na morte, podendo-se reconhecer um grupo de extrema gravidade, conhecido como "near miss". Embora os conceitos sejam claros, não há consenso na literatura quanto aos critérios definidores dos casos de morbilidad grave ou mesmo morbilidad extremamente grave ou near miss. Sua prevalência pode variar, de 0,80-8,23%, a depender dos critérios de definição utilizados e da assistência à saúde oferecida na região.
Conclusión principal	A caracterização da morbilidad grave e, particularmente, do near miss, permite o monitoramento do processo de atenção obstétrica e pode qualificar o tratamento das urgências e emergências maternas, interrompendo o processo que pode levar ao óbito.

Investigación 39	
Autor/es	BEDONE, Aloisio José e FAUNDES, Anibal.
Título	Atendimento integral às mulheres vítimas de violência sexual: Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas.
Editorial	Cad. Saúde Pública, vol.23, n.2, pp. 465-469.
Año	2007
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Tema principal	O Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) atende vítimas de violência sexual desde 1986. Em 1998 criou-se uma equipe multidisciplinar que provê atendimento de emergência e a longo prazo a estas mulheres.
Población objetivo	Vítimas de violência sexual.
Fuente de información	Vítimas de violência sexual.
Principales aportes	Desde agosto de 1998 até maio de 2006, 1.174 mulheres foram atendidas, sendo que 109 grávidas. Destas, foram feitos 71 abortos legais, 23 decidiram ter o bebê e 15 tinham gravidez acima do limite de 20 semanas.
Conclusión principal	Não há suficientes serviços públicos que cuidem da mulher vítima de violência sexual e pratiquem o aborto legal no Brasil. Novos serviços são necessários assim como intervenções para reduzir a violência e os abortos.

Investigación 40	
Autor/es	KAC, Gilberto et al.
Título	Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil.
Editorial	Brasil. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., vol. 7, no. 3, pp. 271-280
Año	2007
Ciudad y País	Recife, Brasil.
Tema principal	Investigar fatores potencialmente associados à ocorrência de cesárea e aborto.
Población objetivo	352 mulheres entre 15-45 anos, no pós-parto.
Metodología empleada	Foram analisados dados de uma coorte no pós-parto com 352 mulheres entre 15-45 anos. Os seguintes desfechos foram estudados: ocorrência de cesárea no último parto e ocorrência de aborto anterior à última gravidez. A análise estatística foi feita por meio de modelos de regressão logística multivariados e hierarquizados.
Fuente de información	352 mulheres entre 15-45 anos, no pós-parto.
Principales aportes	As prevalências de cesárea e aborto foram de 36,3% e 34,0%, respectivamente. O modelo final revelou que as seguintes variáveis permaneceram estatisticamente associadas à ocorrência de cesárea: nível 1: cor de pele branca (OR=2,02; IC95%: 1,29-3,16); nível 2: ligadura (OR=19,68; IC95%: 5,77-67,15). As seguintes variáveis permaneceram associadas à ocorrência de aborto: nível 1: idade >29 anos (OR=6,11; IC95%: 2,94-12,72), estado marital: vive em união (OR=4,22; IC95%: 2,03-8,78); solteira: (OR=3,70; IC95%: 1,59-8,61).
Conclusión principal	A cor de pele branca e a prática de ligadura foram co-variáveis potencialmente associadas à ocorrência de cesárea, enquanto o estado marital em união ou solteira e a idade materna estiveram associadas à ocorrência de aborto, sendo maior a probabilidade para mulheres acima de 29 anos.

Investigación 41	
Autor/es	MARIUTTI, Mariana Gondim; ALMEIDA, Ana Maria de e PANOBIANCO, Marislei Sanches.
Título	O cuidado de enfermagem na visão de mulheres em situação de abortamento.
Editorial	Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol. 15, no. 1, pp. 20-26.
Año	2007
Ciudad y País	Ribeirão Preto, Brasil.
Tema principal	Comprender como mujeres en situación de abortamiento vivencian el cuidado de enfermería que reciben.
Población objetivo	Mujeres en situación de abortamiento. Análisis de los testimonios de 13 mujeres hospitalizadas.
Metodología empleada	Estudio cualitativo con objeto de comprender como mujeres en situación de abortamiento vivencian el cuidado de enfermería que reciben. El análisis de los testimonios de 13 mujeres hospitalizadas ocurrió mediante la técnica de análisis de contenido. Se compuso la categoría central "El cuidado de enfermería vivenciado en la situación de abortamiento" a partir de cuatro subcategorías: el cuidado centrado en las necesidades físicas; el recelo del juicio en la situación de abortamiento; aspectos legales definiendo el cuidado; la necesidad de apoyo en la situación de abortamiento
Fuente de información	Trece mujeres hospitalizadas en situación de abortamiento.
Principales aportes	Las mujeres identificaron el cuidado de enfermería como basado en aspectos físicos, no contemplando su individualidad y especificidades.
Conclusión principal	Los resultados indicaron la necesidad de crear un ambiente que propicie la escucha, les ayudando a esas mujeres a elaborar sus sentimientos, permitiendo a los profesionales una conducta más próxima de su realidad, de forma que sus propios deseos y conflictos sean menores, y que sea contemplada la integralidad de la atención.

Investigación 42	
Autor/es	FUSCO, Carmen L. B.; ANDREONI, Solange e SILVA, Rebeca de Souza
Título	Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo.
Editorial	Rev. bras. epidemiol., vol. 11, no. 1, pp. 78-88
Año	2008
Ciudad y País	São Paulo, Brasil.
Tema principal	Estimar a frequência de Abortos Inseguros, bem como determinar as características sociodemográficas e a morbidade associadas a tal ocorrência, em uma população em situação de pobreza.
Población objetivo	Mulheres entre 15 e 54 anos residentes na comunidade da Zona Norte da cidade de São Paulo: Favela Inajar de Souza.
Metodología empleada	Essa pesquisa foi sediada em uma comunidade da Zona Norte da cidade de São Paulo, Favela Inajar de Souza: um estudo transversal que teve por objetivo estimar a frequência de Abortos Inseguros, bem como determinar as características sociodemográficas e a morbidade associadas a tal ocorrência, em uma população em situação de pobreza. Foram entrevistadas todas as mulheres entre 15 e 54 anos residentes na comunidade (Censo). Na análise dos dados foram empregados o teste exato de Fisher e o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas, e a análise de variância (ANOVA) para as variáveis numéricas. Em toda a análise adotou-se um nível de significância de 5%, com $p < 0,05$.
Fuente de información	Mulheres entre 15 e 54 anos residentes na comunidade da Zona Norte da cidade de São Paulo: Favela Inajar de Souza.
Principales aportes	Procurou-se, neste trabalho, comparar os Resultados de Pesquisa recente, realizada em São Paulo, Brasil, país em que o aborto é ilegal em quase todas as circunstâncias, com dados referentes a Cuba, país onde o aborto é legal e seguro, dispondo de registros confiáveis. Encontrou-se, na população estudada, Favela Inajar, um alto número de abortos inseguros e alta porcentagem de complicações pós-aborto. Em comum com Cuba, quanto ao Aborto Induzido foi observada semelhança de perfil somente em relação à Idade e ao Estado Civil. Nos Resultados foram constatadas também – contrariamente ao que ocorre em Cuba - associações estatisticamente significativas entre Aborto Inseguro e Renda/Escolaridade (baixas), Aborto Inseguro e Etnia/Cor, Aborto Inseguro e Não Apoio do Parceiro, e Aborto Inseguro e Migração Interna – o que torna essa população especialmente vulnerável ao aborto inseguro frente às violências estruturais, geradoras de iniquidade, vigentes no Brasil.
Conclusión principal	O aborto legal e seguro, tal como em Cuba, transformaria essa realidade. A legalização do aborto beneficiaria, sobretudo, as mulheres pobres.

Investigación 43	
Autor/es	PEREIRA, Adriana Lemos
Título	Ações educativas em contracepção: teoria e prática dos profissionais de saúde
Editorial	Apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social para obtenção do grau de Doutor
Año	2008
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Tema principal	Analisar as repercussões do Curso de Contracepção nas práticas, conhecimentos e percepções dos profissionais que desenvolvem atividades educativas nas ações de contracepção, no que diz respeito à saúde e aos direitos na esfera da sexualidade, da reprodução e do gênero; e identificar através dos relatos dos profissionais, os conhecimentos sobre a história do PAISM e do planejamento familiar, o quadro jurídico e normativo, as temáticas e a metodologia do trabalho educativo.
Población objetivo	Grupos educativos de contracepção de duas Unidades Básicas de Saúde, e grupos coordenados por profissionais treinadas no referido curso e como informantes, sete enfermeiras e quatro assistentes sociais.
Metodología empleada	Foi um estudo descritivo, com abordagem etnográfica. O corpus de análise foi composto pelo registro da observação participante, entrevistas e análise documental. O universo empírico contou com três cenários no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: o Espaço Mulher, grupos educativos de contracepção de duas Unidades Básicas de Saúde, e grupos coordenados por profissionais treinadas no referido curso e como informantes, sete enfermeiras e quatro assistentes sociais.
Fuente de información	Grupos educativos de contracepção de duas Unidades Básicas de Saúde, e grupos coordenados por profissionais treinadas no referido curso e como informantes, sete enfermeiras e quatro assistentes sociais.
Principales aportes	Segundo os relatos das informantes, a mudança de visão sobre alguns temas abordados e a aquisição de novos conhecimentos como possibilidade para a mudança de suas práticas, foram as principais contribuições do curso.
Conclusión principal	Esta tese comprovou parcial conhecimento a respeito dos direitos sexuais e reprodutivos; do marco histórico, quadro jurídico e normativo do PAISM. No que se refere ao aborto, o discurso predominante foi no sentido contrário à sua prática, em geral por argumentos de natureza religiosa. A sexualidade para a maioria das informantes é relacional e para além do sexo, uma expressão de marca típica do gênero feminino. O tom dominante nos discursos das informantes restringiu-se ao domínio de ações informativas no âmbito da prevenção de doenças e gravidez e à esfera 'humanitária', numa retórica próxima ao do discurso da moral religiosa cristã.

III. Investigações em el área de las Ciencias Jurídicas

N°	Año	Investigações em el área de las Ciencias Jurídicas
1	2002	KALSING, Vera Simone Schaefer. (2002). O debate do aborto: a votação do aborto legal no Rio Grande do Sul. Cad. Pagu, no. 19, pp. 279-314.
2	2007	ROLIM, R. C. (2007). Justiça criminal e condição feminina na capital da república em meados do século XX. Soc. Estado, vol. 22, no. 1, pp. 97-133.
3	2008	DINIZ, D. e VELEZ, A. C. G. (2008). Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. Rev. Estud. Fem., vol. 16, no. 2, pp. 647-652.
4	2008	JANNINI, Alexandre Wolf. (2008). Interrupção da gestação em situações de fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida ultra-uterina: posicionamento de magistrados e membros do ministério público no Brasil. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Investigación 1	
Autor/es	KALSING, Vera Simone Schaefer.
Título	O debate do aborto: a votação do aborto legal no Rio Grande do Sul.
Editorial	Cad. Pagu, n.19, pp. 279-314.
Año	2002
Ciudad y País	Campinas, Brasil
Tema principal	Este artigo apresenta e discute os argumentos dos dois representantes - igrejas e movimento feminista - presentes no debate travado no parlamento gaúcho por ocasião da votação do projeto de lei do Deputado Marcos Rolim (PT) sobre o aborto legal.
Población objetivo	Igrejas e movimento feminista.
Metodología empleada	O texto é analisado a partir da perspectiva teórico-metodológica de Bourdieu, entendendo a religião como um sistema simbólico presente na estruturação dos habitus dos indivíduos. O debate é compreendido como uma disputa pelo monopólio da verdade.
Fuente de información	Igrejas e movimento feminista.
Conclusión principal	Neste conflito, duas formas distintas de pensar a questão do aborto, afirmam-se como representantes legítimas de uma visão de mundo, e nele, uma visão prevaleceu: a religiosa.

Investigación 2	
Autor/es	ROLIM, Rivail Carvalho
Título	Justiça criminal e condição feminina na capital da república em meados do século XX
Editorial	Soc. estado. vol. 22, no. 1, pp. 97-133.
Año	2007
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Tema principal	Analisar como foram encaminhados os procedimentos judiciais em que mulheres foram denunciadas pelo poder judiciário por práticas abortivas.
Población objetivo	Procedimentos judiciais em que mulheres foram denunciadas pelo poder judiciário por práticas abortivas.
Metodología empleada	Analisar como foram encaminhados os procedimentos judiciais em que mulheres foram denunciadas pelo poder judiciário por práticas abortivas.
Fuente de información	Procedimentos judiciais em que mulheres foram denunciadas pelo poder judiciário por práticas abortivas.
Principales aportes	No início da década de 1940, em pleno regime do Estado Novo, uma nova ordem jurídico-penal foi implantada no país. A partir da planificação penal contida nesse código, o legalismo processual procurou encaminhar as situações de litigiosidade no interior dos tribunais. Nosso objetivo, neste artigo, é analisar como foram encaminhados os procedimentos judiciais em que mulheres foram denunciadas pelo poder judiciário por práticas abortivas.
Conclusión principal	Ainda que as mulheres que chegavam os tribunais, acusadas de fazerem abortos, eram pertencentes às classes populares, suas denúncias eram rapidamente demolidas nas peças processuais, mesmo com fortes indícios de que havia uma rede clandestina de clínicas de aborto na capital da República no período em que focamos para a análise. Em suma, a forma como o Estado brasileiro lidou com a gravidez indesejada nos marcos desta pesquisa foi por intermédio de uma política criminal, que apresentava sinais claros de que não dava conta de lidar com uma realidade social muito distante das instâncias públicas.

Investigación 3	
Autor/es	DINIZ, Debora e VELEZ, Ana Cristina Gonzalez.
Título	Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil.
Editorial	Rev. Estud. Fem., vol. 16, no. 2, pp. 647-652
Año	2008
Ciudad y País	Florianópolis, Brasil
Tema principal	Direito ao aborto em caso de anencefalia
Población objetivo	Ação de anencefalia apresentada ao Supremo Tribunal Federal em 2004
Metodología empleada	Ação de anencefalia apresentada ao Supremo Tribunal Federal em 2004
Fuente de información	Ação de anencefalia apresentada ao Supremo Tribunal Federal em 2004
Principales aportes	Este artigo analisa o desafio jurídico e ético imposto pela anencefalia ao debate sobre direitos reprodutivos no Brasil. O fio condutor da análise é a ação de anencefalia apresentada ao Supremo Tribunal Federal em 2004.
Conclusión principal	O artigo demonstra como o debate sobre o aborto provoca os fundamentos constitucionais da laicidade do Estado brasileiro e expõe a fragilidade da razão pública em temas de direitos reprodutivos, em especial sobre o aborto.

Investigación 4	
Autor/es	JANNINI, Alexandre Wolf
Título	Interrupção da gestação em situações de fetos portadores de malformações incompatíveis com a vida ultra-uterina: posicionamento de magistrados e membros do ministerio público no Brasil.
Editorial	Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas
Año	2008
Ciudad y País	Campinas, Brasil
Tema principal	Investigar a opinião de Magistrados e membros do Ministério Público sobre o abortamento nos casos de malformações fetais incompatíveis com a vida extra-uterina, especialmente em relação à anencefalia.
Población objetivo	1493 Magistrados e 2614 Promotores de Justiça.
Metodología empleada	Análise parcial de dados obtidos em duas pesquisas realizadas pelo Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (CEMICAMP), que objetivaram estudar a opinião destes profissionais acerca do aborto induzido. Foram obtidos dados de 1493 Magistrados e 2614 Promotores de Justiça. Foi constituído um banco de dados com as informações de interesse das pesquisas originais, analisado com auxílio do programa estatístico SAS versão 9.02, envolvendo análise bivariada e múltipla, por regressão logística.
Fuente de información	1493 Magistrados e 2614 Promotores de Justiça.
Principales aportes	Para 78,5% dos Magistrados e 82,6% dos membros do Ministério Público, a interrupção da gestação deveria ser permitida nos casos de qualquer malformação fetal incompatível com a vida extra-uterina. Em casos de diagnóstico de anencefalia, estes valores foram de 79,2% e 84,1%, respectivamente. Na análise multivariada, as variáveis associadas à opinião dos pesquisados foram a religiosidade, importância da religião e das concepções religiosas pessoais sobre as respostas dadas, experiência de gravidez indesejada que resultou em aborto, sexo, estado marital e o fato de possuir filhos.
Conclusión principal	A grande maioria dos Magistrados e membros do Ministério Público foi favorável ao abortamento nas hipóteses estudadas, sendo as variáveis ligadas à religião as que mais influenciaram seu posicionamento.

IV. Artículos y ensayos disciplinares

Nº	Año	Disciplina	Título de Artículos y ensayos disciplinares
1	1998	Direito	ALVARENGA, Augusta Thereza de e SCHOR, Néia. (1998). Contracepção feminina e política pública no Brasil: pontos e contrapontos da proposta oficial. <i>Saude soc.</i> , vol. 7, no. 1, pp. 87-110.
2	1999	Direito	ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. (1999). <i>Anencefalia: o pensamento brasileiro em sua pluralidade</i> . Brasília, LetrasLivres.
3	1999	Educação	BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. (1999). <i>Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra as mulheres e adolescentes - Normas Técnicas</i> . Brasília: Autor.
4	1999	Direito	CONSELHO Regional de Medicina da Bahia. (1999). <i>Anencefalia e Supremo Tribunal Federal</i> . Brasília, LetrasLivres.
5	1999	Saúde reprodutiva	COSTA, Sarah. (1999). Aborto provocado: a dimensão do problema e a transformação da prática. In GIFFIN, Karen M. & COSTA, Sarah (Orgs.), <i>Questões da saúde reprodutiva</i> (pp. 163-184). Rio de Janeiro: Fiocruz.
6	2000	Educação Políticas públicas	BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2000). <i>Gestação de alto risco - Manual Técnico</i> . Brasília: Autor. Disponível em: < http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.htm >
7	2000	Direito	DINIZ, Debora e RIBEIRO, Diaulas Costa. (2000). Aborto por Anomalia Fetal. <i>Série Anis</i> , Número 12.
8	2000	Direito	DINIZ, Débora (2000). O aborto seletivo no Brasil e os alvarás judiciais. <i>Série Anis</i> , Número 13.
9	2000	Religião	MACHADO, Maria das dores. (2000). Tema do aborto na mídia pentecostal: notas de uma pesquisa. <i>Revista Estudos Feministas</i> . Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 200-11.
10	2000	Sociologia	SCAVONE, Lucila & CORTES, Gisele. (2000). Do subjetivo ao social: implicações sociológicas do aborto. In SCAVONE, Lucila & BATISTA, Luís Eduardo (Orgs.). <i>Pesquisas de gênero: entre o público e o privado</i> . Araraquara: FCL/UNESP.
11	2002	Direitos reprodutivos	PAZELLO, Magaly & CORRÊA, Sonia. (2002). Aborto: mais polêmica à vista! In COMISSÃO DE CIDADANIA E REPRODUÇÃO (org.). <i>Olhar sobre a mídia</i> . Belo Horizonte: Mazza.
12	2003	Bioética	ASCH, Adrienn. Diagnóstico pré-natal e aborto seletivo: um desafio à prática e às políticas. <i>Physis</i> , vol. 13, n. 2, pp. 287-320.
13	2003	Saúde reprodutiva	BARROS, A. (2003).. Limites à condenação do aborto seletivo: a deficiência em contextos de países periféricos. <i>Physis</i> , vol. 13, no. 2, pp. 273-286.
14	2003	Direitos reprodutivos	DINIZ, D. (2003). Quem autoriza o aborto seletivo no Brasil? Médicos, promotores e juizes em cena. <i>Physis</i> , vol. 13, no. 2, pp. 251-272.

15	2004	Educação Políticas públicas	ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde, International Women's Health Coalition. (2004). Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas da saúde. Tradução do Centro de Pesquisa e Controle das Doenças Campinas (CEMICAMP). Campinas: Autor.
16	2005	Educação Políticas públicas	BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2005). <i>Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo</i> . Brasília: Autor. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 1).
17	2005	Educação Políticas públicas	BRASIL. MINISTÉRIO. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2005). <i>Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica</i> . Brasília: Autor. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 4).
18	2005	Educação Políticas públicas	BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2005). <i>Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica</i> . Brasília: Autor. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 6).
19	2005	Direito Ética	DINIZ, Debora. (2005). Aborto e inviabilidade fetal: el debate brasileño. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 21, no. 2, pp. 634-639.
20	2005	Medicina	PENNA, M. L. F. (2005). Anencefalia e morte cerebral (neurológica). <i>Physis</i> , vol. 15, no. 1, pp. 95-106.
21	2006	Psicologia	GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; BARBOSA, Vera Lúcia e ENDO, Paulo César. (2006). O luto no processo de aborto provocado. <i>Acta paul. Enferm.</i> , vol. 19, no. 4, pp. 462-467.
22	2006	Antropologia	LOREA, R. A. (2006). Acesso ao aborto e liberdades laicas. <i>Horiz. Antropol.</i> , vol. 12, no. 26, pp. 185-201.
23	2007	Saúde pública	DINIZ, Debora. (2007) Aborto e saúde pública no Brasil. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , v. 23, n. 9, p. 1992-1993.
24	2007	Saúde pública	INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION. (2007). <i>Morte e negação: abortamento inseguro e pobreza: encarte Brasil</i> . Rio de Janeiro: Bemfam.
25	2007	Saúde reprodutiva Direito	IPAS BRASIL. (2007). <i>Dados e Reflexões sobre a Condição de Ilegalidade do Aborto: no âmbito da Saúde e da Justiça</i> . Rio de Janeiro: Autor.
26	2007	Saúde reprodutiva	IPAS BRASIL. (2007). Magnitude do aborto no Brasil: uma análise dos resultados de pesquisa. <i>Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva</i> , n. 30.
27	2007	Violência sexual Saúde	OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. (2007). Fórum: violência sexual e saúde. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 23, no. 2, pp. 455-458.
28	2007	Violência sexual	VILLELA, Wilza V. e LAGO, Tânia. (2007). Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. <i>Cad. Saúde Pública</i> , vol. 23, no. 2, pp. 471-475.

29	2008	Religião Direito	ALDANA, M. (2008). Vozes católicas no Congresso Nacional: aborto, defesa da vida. <i>Ver. Estud. Fem.</i> , vol. 16, no. 2, pp. 639-646.
30	2008	Violência sexual	BRASIL. CONSELHO Nacional de Secretários de Saúde. (2008). Violência: uma epidemia silenciosa, Seminários Regionais. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, (CONASS Documenta; 16).
31	2008	Estado da Arte	BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. (2008). Vinte Anos de Pesquisas sobre Aborto no Brasil. Brasília: Autor (Série B. Textos Básicos de Saúde).
32	2008	Bioética	DINIZ, Debora e VELEZ, Ana Cristina Gonzales. (2008). Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. <i>Rev. Estud. Fem.</i> , vol. 16, no. 2, pp. 647-652.
33	2008	Ética	GOMES, E. C. e MENEZES, R. A. (2008). Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida. <i>Physis</i> , vol. 18, no. 1, pp. 77-103.
34	2008	Antropologia	MOTTA, F. de M. (2008). Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto. <i>Rev. Estud. Fem.</i> , vol. 16, no. 2, pp. 681-689.
35	2008	Feminismo	SCAVONE, L. (2008). Políticas feministas do aborto. <i>Ver. Estud. Fem.</i> , vol. 16, no. 2, pp. 675-680.

Ensayo 1	
Autor/es	ALVARENGA, Augusta Thereza de e SCHOR, Néia.
Título	Contracepção feminina e política pública no Brasil: pontos e contrapontos da proposta oficial.
Indicaciones Bibliográficas	Saude soc., vol. 7, no. 1, pp. 87-110.
Año	1998
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412901998000100005&script=sci_arttext
Disciplina o Disciplinas Principales	Direito
Tema principal	Retraça como a questão da contracepção feminina é publicizada na mídia, a partir de matéria veiculada em dois matutinos paulistas e um carioca.
Resumen	Procura demonstrar como interesses econômicos, políticos e ideológicos estão presentes no interior do próprio Estado e da sociedade civil caracterizando, sobretudo na conjuntura 1984-1993, a indefinição de uma política para o setor centrado na polêmica planejamento familiar versus controle da natalidade.
Conclusión principal	A conjuntura pós 93 redefine a discussão enfatizando, com base nos preceitos defendidos na Conferência do Cairo 94 sobre direitos reprodutivos, a questão do direito ao aborto e à esterilização feminina legalizados.

Ensayo 2	
Autor/es	ANIS: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero.
Título	Anencefalia: o pensamento brasileiro em sua pluralidade
Indicaciones Bibliográficas	Série Anis. Brasília, Letras Livres.
Año	1999
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.anis.org.br/letras_livres/Detalhes.cfm?IdLivro=20
Disciplina o Disciplinas Principales	Bioética
Tema principal	O dossiê Anencefalia: o pensamento brasileiro em sua pluralidade tem como objetivo apresentar a pluralidade de opiniões acerca do tema da antecipação terapêutica do parto em casos de anencefalia.

Ensayo 3	
Autor/es	BRASIL. MINISTÉRIO da Saúde.
Título	Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra as mulheres e adolescentes - Normas Técnicas.
Indicaciones Bibliográficas	Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas.
Año	1999
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno6_saude_mulher.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Direitos sexuais
Tema principal	No contexto da atenção integral à saúde, a assistência à mulher que sofreu violência sexual deve ser organizada com a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e de tecnologia adequada.
Resumen	<p>As ações de saúde devem ser acessíveis a toda população do município ou região, cabendo à unidade assegurar a continuidade do atendimento, mediante, inclusive, o acompanhamento e a avaliação dos reflexos da violência sobre a saúde da mulher. É fundamental a criação de mecanismos de encaminhamento oportuno das mulheres atingidas por violência sexual, para que a assistência seja prestada de forma imediata. Para tanto, é necessário que postos de saúde, autoridades policiais, serviços gerais de emergência, escolas e a sociedade civil organizada tenham conhecimento das unidades que realizam esse atendimento, favorecendo, assim, o encaminhamento correto. A efetiva assistência aos casos de violência sexual requer a observância de determinadas condições e providências no âmbito da instituição, não havendo necessidade, no entanto, de criação de um serviço específico para este fim.</p> <p>Todas as unidades de saúde que tenham serviços de ginecologia e obstetrícia constituídos deverão estar capacitadas para o atendimento a esses casos. É preciso que a unidade esteja apta a atuar com presteza e rapidez nesse tipo de atendimento, de modo a evitar-se maiores danos à saúde física e mental da mulher. O número de mulheres que engravidam em decorrência do estupro e demandam interrupção da gravidez é pequeno. Em média, os serviços de referência atendem um a dois casos por mês.</p>
Conclusión principal	Compete aos gestores estadual e municipal definir unidades de referência e capacitar equipes para prestar o atendimento adequado. Cabe ainda aos gestores e aos diretores dos serviços estabelecer mecanismos de avaliação das ações desenvolvidas.

Ensayo 4	
Autor/es	CONSELHO Regional de Medicina da Bahia
Título	Anencefalia e Supremo Tribunal Federal
Indicaciones Bibliográficas	Brasília: LetrasLivres. 152 p.
Año	1999
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: www.cfh.ufsc.br/~revista/rch39/RCH39_artigo_13.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Direitos reprodutivos, Bioética
Tema principal	Esta edição adotou um formato mais leve e atualizou a discussão após a concessão da liminar do Supremo Tribunal Federal que autoriza mulheres a anteciparem o parto após o diagnóstico de anencefalia no feto.

Ensayo 5	
Autor/es	COSTA, Sarah.
Título	Aborto provocado: a dimensão do problema e a transformação da prática.
Indicaciones Bibliográficas	In: GIFFIN, Karen M. & COSTA, Sarah (orgs.) Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.163-84.
Año	1999
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Ubicación	Biblioteca online www.scielo.br
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociologia
Tema principal	Um grupo de estudos busca dimensionar ou estimar a extensão do recurso ao aborto pelas mulheres brasileiras e explicitar as implicações sociológicas.

Ensayo 6	
Autor/es	DINIZ, Debora
Título	O ABORTO SELETIVO NO BRASIL E OS ALVARÁS JUDICIAIS
Indicaciones Bibliográficas	Brasília: SérieAnis, n. 12
Año	2000
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: www.portalmedico.org.br/revista/bio1v5/abortsele.html
Disciplina o Disciplinas Principales	Direitos reprodutivos, Bioética
Tema principal	<p>No Brasil, existem apenas dois excludentes de criminalidade relativos ao aborto. O primeiro diz respeito a situações em que a gestante corre risco de vida e o segundo a casos de gravidez resultante de estupro. O projeto de lei que tramita no Congresso que regulamenta a interrupção seletiva da gravidez está entre os que contam com a maior simpatia dos congressistas. Isso se deve a várias razões. A primeira e mais importante delas é o número de alvarás judiciais existentes no país sobre a questão. Usa-se, portanto, o argumento da jurisprudência acumulada como prova da necessidade de legitimação da prática através de sua discriminação. Neste artigo, analiso quais categorias fornecem o suporte jurídico-moral à decisão legal, especialmente aquelas mais comuns aos alvarás que usei como referência (o total foi de vinte alvarás, sendo que entre eles estavam os três primeiros do Brasil). Parto do princípio de que além de buscar respostas para a pergunta, já tradicional à filosofia moral, “como devemos agir?”, os juízes no decorrer de suas explanações morais também intentam responder ao conflituoso “como justificamos o agir?”.</p>
Resumen	<p>A análise de conteúdos de vinte alvarás permitiu o levantamento das principais categorias usadas pelos juízes brasileiros na tentativa de legitimar a interrupção da gravidez por razões médicas. Caso fosse possível traçar um fio que unisse as diversas opiniões lançadas pelos magistrados, arriscaria dizer que a característica marcante dos textos é o dilema entre argumentos meramente técnicos e aqueles, a que neste ensaio chamei de morais. Na verdade, a defesa argumentativa dos juízes visa alcançar um estado harmônico em que crenças científicas e morais coexistam sem que se anulem. Em casos-limite, como a anencefalia, em que tanto a medicina quanto a vida social impõem absolutos, a saber, a total impossibilidade de vida biológica e moral, os dilemas éticos parecem ser mais facilmente solucionados. Há quase que um consenso. Não é preciso sair ao encontro de quem domina o quê se argumentos técnicos possuem maior eficácia argumentativa que os morais. As dúvidas recaem exatamente sobre aquelas patologias não-limites: os casos-fronteira, como é, por exemplo, um feto portador de trissomia do cromossomo vinte e um. Assim, acredito que o que nutre grande parte dos alvarás analisados é uma sobredeterminação da idéia moral de vida. Os argumentos biológicos são usados como suporte argumentativo para uma concepção mais ampla de vida humana. É, na verdade, a moral justificada por intermédio do discurso biológico: a moral medicalizada.</p>
Conclusión	A análise de conteúdos de vinte alvarás permitiu o levantamento das principais

principal	<p>categorias usadas pelos juizes brasileiros na tentativa de legitimar a interrupção da gravidez por razões médicas. Caso fosse possível traçar um fio que unisse as diversas opiniões lançadas pelos magistrados, arriscaria dizer que a característica marcante dos textos é o dilema entre argumentos meramente técnicos e aqueles, a que neste ensaio chamei de morais. Na verdade, a defesa argumentativa dos juizes visa alcançar um estado harmônico em que crenças científicas e morais coexistam sem que se anulem. Em casos-limite, como a anencefalia, em que tanto a medicina quanto a vida social impõem absolutos, a saber, a total impossibilidade de vida biológica e moral, os dilemas éticos parecem ser mais facilmente solucionados. Há quase que um consenso. Não é preciso sair ao encontro de quem domina o quê se argumentos técnicos possuem maior eficácia argumentativa que os morais. As dúvidas recaem exatamente sobre aquelas patologias não-limites: os casos-fronteira, como é, por exemplo, um feto portador de trissomia do cromossomo vinte e um (situações que os franceses gostam de chamar de zonas sombrias, Schneider, 1994). Nestes casos, os juizes ao lançarem mão da categoria “vida humana” como argumento que fundamenta a ISG, eles concedem um domínio da concepção moral de vida sobre argumentos exclusivamente técnicos de sobrevivência ou de qualidade de vida. Assim, acredito que o que nutre grande parte dos alvarás analisados é uma sobredeterminação da idéia moral de vida. Os argumentos biológicos são usados como suporte argumentativo para uma concepção mais ampla de vida humana. É, na verdade, a moral justificada por intermédio do discurso biológico: a moral medicalizada.</p>
-----------	--

Ensayo 7	
Autor/es	DINIZ, Debora e RIBEIRO, Diaulas Costa
Título	Aborto por Anomalia Fetal
Indicaciones Bibliográficas	Brasília: LetrasLivres. 152 p.
Año	2000
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Ubicación	Biblioteca online www.anis.org.br
Disciplina o Disciplinas Principales	Direitos reprodutivos, Bioética
Tema principal	O livro é uma releitura bioética e jurídica da interrupção da gravidez por anomalia fetal no Brasil. O argumento central é que o denominado aborto por anomalia fetal incompatível com a vida não tipifica crime, sendo, portanto, uma antecipação terapêutica de parto, sem qualquer repercussão jurídico-penal, por faltar-lhe o suporte fático exigido pela lei. As idéias discutidas no livro são resultado de uma parceria intelectual bem-sucedida entre os autores.

Ensayo 9	
Autor/es	SCAVONE, Lucila & CORTES, Gisele.
Título	Do subjetivo ao social: implicações sociológicas do aborto.
Indicaciones Bibliográficas	In: SCAVONE, Lucila & BATISTA, Luís Eduardo (orgs.). Pesquisas de gênero: entre o público e o privado. Araraquara: FCL/Unesp, p.27-48. (Temas).
Año	2000
Ciudad y País	Araraquara, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100003
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociologia
Tema principal	Um grupo de estudos busca dimensionar ou estimar a extensão do recurso ao aborto pelas mulheres brasileiras e explicitar as implicações sociológicas do fenômeno.

Ensayo 10	
Autor/es	PAZELLO, Magaly & CORRÊA, Sonia.
Título	Aborto: mais polêmica à vista!
Indicaciones Bibliográficas	In: COMISSÃO DE CIDADANIA E REPRODUÇÃO (org.) Olhar sobre a mídia. Belo Horizonte: Mazza, p.147-183.
Año	2002
Ciudad y País	Belo Horizonte, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.clam.org.br/pdf/docciteli.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociologia
Tema principal	Examina a forma pela qual o aborto é tratado na mídia, sobretudo impressa, focalizando as mudanças na cobertura da mídia.

Ensayo 11	
Autor/es	ASCH, Adrienn.
Título	Diagnóstico pré-natal e aborto seletivo: um desafio à prática e às políticas.
Indicaciones Bibliográficas	Physis, vol. 13, no. 2, pp. 287-320
Año	2003
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312003000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Direito, Ética
Tema principal	Aborto seletivo
Resumen	Este artigo defende o argumento de que a popularização do aborto seletivo com as modernas técnicas de diagnóstico pré-natal representa um risco à integridade moral dos deficientes, caso ele não seja acompanhado de uma intensificação das políticas de bem-estar para as pessoas portadoras de deficiência.
Conclusión principal	Este artigo defende o argumento de que a popularização do aborto seletivo com as modernas técnicas de diagnóstico pré-natal representa um risco à integridade moral dos deficientes, caso ele não seja acompanhado de uma intensificação das políticas de bem-estar para as pessoas portadoras de deficiência.

Ensayo 12	
Autor/es	BARROS, Alessandra.
Título	Limites à condenação do aborto seletivo: a deficiência em contextos de países periféricos.
Indicaciones Bibliográficas	Physis, vol. 13, no. 2, pp. 273-286
Año	2003
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312003000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Direito, Ética
Tema principal	Aborto seletivo
Resumen	Este artigo analisa a opinião apresentada por Adrienne Asch em "Diagnóstico pré-natal e aborto seletivo", presente na coletânea deste mesmo volume da Revista Physis. A posição de Asch, acerca do caráter discriminatório do aborto seletivo, será apreciada a partir da qualidade de sua retórica argumentativa. Em seguida, será revista à luz da realidade sociocultural do Brasil, país periférico, caracterizado, para fins de comparação com os Estados Unidos, como país de legislação proibitiva para o aborto, de incipiente mobilização política organizada das pessoas deficientes e no qual a história de doutrinas e práticas eugênicas percorreu outras trajetórias.

Ensayo 13	
Autor/es	DINIZ, Debora.
Título	Quem autoriza o aborto seletivo no Brasil? Médicos, promotores e juízes em cena.
Indicaciones Bibliográficas	Physis, vol. 13, no. 2, pp. 251-272
Año	2003
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312003000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Direito, Ética
Tema principal	Aborto seletivo
Resumen	O Código Penal brasileiro não explicita o tema do aborto por anomalia fetal. Estima-se que já foram autorizadas duas mil interrupções da gestação por má-formação fetal incompatível com a vida no Brasil. Os anos 1990 foram decisivos para esse processo de reconhecimento do direito ao aborto seletivo, muito embora ainda exista intensa controvérsia jurídica em torno de sua legalidade. Este artigo analisa os argumentos utilizados por médicos, advogados, promotores e juízes para justificar a moralidade do primeiro pedido de aborto seletivo no Distrito Federal, em 1995
Conclusión principal	O tema do aborto não é uma questão isolada de mulheres que, caprichosamente, decidem não ter filhos. É preciso modificar os termos descritivos com que se discute aborto no Brasil. O aborto é uma questão de extremo sofrimento e o aborto seletivo uma decisão de incalculável angústia para as mulheres grávidas. Por isso, não é possível que solicitações tão íntimas e angustiantes, como um pedido de alvará para interromper uma gestação de feto inviável, sejam arrogante e irresponsavelmente argumentadas

Ensayo 14	
Autor/es	Organização Mundial da Saúde, International Women's Health Coalition.
Título	Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para os sistemas da saúde.
Indicaciones Bibliográficas	Campinas: CEMICAMP, 112 p.
Año	2004
Ciudad y País	Campinas, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.iwhc.org/storage/iwhc/documents/abortamento_seguro_cap.1-4.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Saúde reprodutiva; Direitos reprodutivos
Tema principal	<p>As causas de morte materna são múltiplas. Mulheres morrem devido a complicações ou manejos inadequados durante o parto. Elas morrem de doenças tais como malária, que se agravam com a gravidez. Elas morrem devido a complicações que aparecem no início da gravidez, às vezes, mesmo antes delas saberem que estão grávidas, tais como gravidez ectópica. E elas morrem por procurarem por fim a uma gravidez indesejada ainda que não tenham falta de acesso a serviços apropriados. Para atingir as Metas de Desenvolvimento do Milênio de melhorar na saúde materna e reduzir a mortalidade materna é preciso atuar sobre todas essas frentes. Apesar do dramático aumento do uso de contracepção nas últimas três décadas, estima-se que de 40-50 milhões de abortamentos ocorram anualmente, cerca da metade deles em condições inseguras. Globalmente, aproximadamente 13% de todas as mortes maternas são devidas às complicações do abortamento. Além das 70.000 mulheres que morrem a cada ano, dezenas de milhares sofrem conseqüências a longo prazo, incluindo infertilidade.</p>
Resumen	<p>O papel da Organização Mundial da Saúde é desenvolver normas e padrões e providenciar assessoria aos países membros para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde. Por mais de três décadas a Organização Mundial da Saúde tem fornecido assistência aos governos, agências internacionais e organizações não-governamentais para planejar e prover serviços de saúde materna, incluindo o manejo de complicações de abortamento inseguro e providenciando serviços de planejamento familiar de alta qualidade. Na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas em Junho de 1999, governantes concordaram que “em circunstâncias onde o abortamento não é proibido por lei, os sistemas de saúde devem treinar e equipar os provedores de serviços de saúde e devem tomar outras medidas para assegurar que o abortamento seja seguro e acessível. Medidas adicionais devem ser tomadas para salvaguardar a saúde da mulher.</p>
Conclusión principal	Este documento fornece orientação sobre como transformar este acordo em realidade

Ensayo 15	
Autor/es	BRASIL. Ministério da Saúde.
Título	ATENÇÃO HUMANIZADA AO ABORTAMENTO
Indicaciones Bibliográficas	Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 4, Brasília.
Año	2005
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Direitos sexuais; Direitos reprodutivos
Tema principal	O Ministério da Saúde, cumprindo o seu papel de normatizador da atenção que é prestada à população e visando a garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos das mulheres, elaborou a Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento, um guia para apoiar profissionais e serviços de saúde e introduzir novas abordagens no acolhimento e na atenção, com vistas a estabelecer e a consolidar padrões culturais de atenção com base na necessidade das mulheres, buscando, assim, assegurar a saúde e a vida.
Resumen	A Norma Técnica é o reconhecimento do Governo brasileiro à realidade de que o aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; que as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres.
Conclusión principal	A Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento é dirigida aos gestores, serviços e profissionais de saúde e a todas as pessoas comprometidas com a garantia dos direitos humanos de mulheres e adolescentes no Brasil.

Ensayo 16	
Autor/es	DINIZ, Debora.
Título	Aborto e inviabilidad fetal: el debate brasileño.
Indicaciones Bibliográficas	Cad. Saúde Pública, vol.21, n.2, pp. 634-639.
Año	2005
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200032&lng=en&nrm=iso&tlng=es
Disciplina o Disciplinas Principales	Bioética
Tema principal	Argumentación de Descumplimiento del Precepto Fundamental sobre la anencefalia presentada al Supremo Tribunal Federal
Resumen	La Argumentación de Descumplimiento del Precepto Fundamental sobre la anencefalia presentada al Supremo Tribunal Federal (STF) es un marco para el debate sobre el aborto en América Latina. Desde la edición del Código Penal Brasileño, en 1940, hubo fuertes resistencias cualquier modificación en la política de aborto en el país. En este artículo serán discutidas las estrategias argumentativas y políticas utilizadas para la acción de anencefalia en el STF, en especial la tesis ética y jurídica utilizada de que la interrupción de la gestación en casos de anencefalia no constituye aborto, debiendo ser considerada una anticipación terapéutica de parto.

Ensayo 17	
Autor/es	PENNA, Maria Lúcia Fernandes.
Título	Anencefalia e morte cerebral (neurológica).
Indicaciones Bibliográficas	Physis, vol. 15, no. 1, pp. 95-106
Año	2005
Ciudad y País	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312005000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Ubicación	Medicina, Ética
Disciplina o Disciplinas Principales	Aborto por anencefalia
Tema principal	Vem-se discutindo no país a ética da interrupção da gravidez no caso de fetos anencéfalos. Os opositores ao aborto nesses casos apontam, entre outros argumentos, que não se trata de morte cerebral devido à presença de tronco encefálico. Neste artigo discutimos o conceito de morte cerebral e sua aplicação no que tange à anencefalia. Apontamos alguns aspectos históricos do desenvolvimento desse conceito e a importância de ser considerada a diferença entre conceito e critérios. A morte neurológica é a perda definitiva e total da consciência, enquanto a presença do tronco cerebral é apenas um critério a ser usado nos casos de lesão encefálica em encéfalos antes perfeitos.
Resumen	O conceito de morte cerebral se aplica completamente à ausência de córtex dos anencéfalos, o que sem dúvida permite sua retirada do útero materno. Manter juridicamente a criminalização desse procedimento é uma interferência religiosa no Estado laico e democrático, que impede o exercício de escolha pelos indivíduos segundo seu credo

Ensayo 18	
Autor/es	GESTEIRA, Solange Maria dos Anjos; BARBOSA, Vera Lúcia e ENDO, Paulo César.
Título	El duelo en el proceso del aborto provocado.
Indicaciones Bibliográficas	Acta paul. enferm., vol.19, n.4, pp. 462-467.
Año	2006
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Enfermagem
Tema principal	Se presenta un relato de experiencia, respecto a la vivencia de la pérdida y del duelo en mujeres que se provocaron un aborto. Buscamos, en ese abordaje y discusión, elementos para comprender ese proceso.
Resumen	El aborto provocado, a lo largo del tiempo, ha estado revestido de tabúes y prejuicios que contribuyeron a que la asistencia de enfermería esté centrada sólo en los procedimientos técnicos. Con eso, las mujeres en proceso de aborto provocado, que sufrieron una pérdida, quedan relegadas a un segundo plano haciéndose necesario la creación de oportunidades para que ellas vivencien su duelo. La enfermera podrá, enormemente, ayudarlas en ese momento.
Conclusión principal	La necesidad y la importancia del abordaje sobre la pérdida y el duelo en el aborto provocado surgen de la ausencia de referencias relacionadas al tema. Al traer a la luz el sufrimiento vivido por esas mujeres, se espera que los elementos tornados visibles sirvan como instrumentos de reflexión sobre el desempeño profesional y contribuya, consecuentemente, en la mejoría de la calidad de la asistencia prestada por la enfermería.

Ensayo 19	
Autor/es	LOREA, Roberto Arriada.
Título	Acesso ao aborto e liberdades laicas.
Indicaciones Bibliográficas	Horiz. antropol., vol. 12, no. 26, pp. 185-201
Año	2006
Ciudad y País	Porto Alegre, Brasil.
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832006000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Direito
Tema principal	Aborto e liberdades laicas
Resumen	Enfrentar o tema do aborto no Brasil requer uma perspectiva laica, na medida em que a liberdade de consciência assegurada na Constituição Federal impõe ao Estado contemplar não apenas as diferentes visões oriundas de distintas religiões, mas, principalmente, assegurar o direito à diversidade existente no seio de uma mesma religião, garantindo o direito de divergir da hierarquia de sua própria igreja.
Conclusión principal	Não havendo obstáculo jurídico à descriminalização do aborto no país, resta aos legisladores reformar a lei vigente, para descriminalizar o aborto, atendendo os compromissos assumidos pelo Brasil perante organismos internacionais de proteção dos direitos humanos e assegurando a eficácia das liberdades laicas.

Ensayo 20	
Autor/es	DINIZ, Debora
Título	Aborto e saúde pública no Brasil
Indicaciones Bibliográficas	Cad. Saúde Pública, v.23, n.9, Editorial
Año	2007
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900001&lng=pt&nrm=is&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Bioética, Direitos reprodutivos
Tema principal	Pela primeira vez um Ministro da Saúde posicionou-se favorável à mudança da legislação brasileira sobre aborto. A tese do Ministro José Gomes Temporão é simples: aborto é uma questão de saúde pública.
Resumen	O deslocamento do debate do campo moral para o da saúde pública provoca uma redefinição nos termos argumentativos que dominam o debate brasileiro nos últimos trinta anos.
Conclusión principal	E para essa redefinição política há algumas tendências que se mantêm nos estudos à beira do leito com mulheres que abortaram: a maioria é católica, jovem, pobre e já com filhos. O interessante é que essa descrição não representa apenas as mulheres que abortam, mas as mulheres brasileiras. Por isso, a compreensão do aborto como uma questão de saúde pública em um Estado laico e plural representa um novo caminho argumentativo, no qual o campo da saúde pública no Brasil traz sérias e importantes evidências para o debate.

Ensayo 21	
Autor/es	IPAS BRASIL.
Título	Dados e Reflexões sobre a Condição de Ilegalidade do Aborto: no âmbito da Saúde e da Justiça.
Indicaciones Bibliográficas	Ministério da Saúde
Año	2007
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file191_3554.Pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Saúde reprodutiva; Direitos reprodutivos
Tema principal	<p>No Brasil, estimativas da pesquisa de Ipas Brasil e IMS/UERJ1, cerca de 1,054,243 abortos ocorrem anualmente. A Norma Técnica do Ministério da Saúde de Atenção Humanizada ao Abortamento de 2005, atribui 85% das internações por aborto no Sistema Único de saúde – SUS a complicações derivadas de abortos provocados ou clandestinos. Em pesquisa realizada em 2000, 20% declararam já terem realizado aborto, 35% com citotec, 28% em clínicas, 21% com remédios caseiros e 13% com parteiras. 28% não procuraram médico antes ou depois do aborto e 16% acham que o aborto nunca deveria ser considerado crime.</p> <p>Entretanto, o aborto realizado em condições de segurança, por profissionais treinados, não representa riscos para a saúde e para a vida das mulheres.</p> <p>O governo brasileiro tem feito esforços para cumprir com as suas obrigações em materia de direitos humanos das mulheres voltados para reverter o cenário de mortalidade materna por aborto inseguro no país. O Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica para atenção Humanizada ao Abortamento e re-editou a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, em 2005.</p> <p>Evidências mostram que a simples proibição do aborto em nada tem contribuído para diminuir a sua prática entre as mulheres com legislações restritivas. Há países com legislações restritivas que apresentam taxas elevadas de aborto em contraste com países que asseguram ampla autonomia da mulher para decidir pelo destino da gravidez, nos quais as taxas de aborto são entre as mais baixas.</p>
Resumen	<p>O Brasil, como um dos países signatários do Programa de Ação do Cairo e da Plataforma de Ação de Beijing – documentos diretrizes na área da saúde sexual e reprodutiva na perspectiva de direitos humanos – reconhece que toda mulher tem o direito de decidir se quer ter filhos, quando tê-los e quais os meios para tê-los. Porém, para que este direito possa ser exercido, é necessário que o seu direito ao aborto legal e seguro seja garantido.</p> <p>O aborto inseguro é considerado pela Organização mundial da saúde como uma questão de saúde pública, devido ao grande número de mulheres que recorre a esta prática – que acarreta graves conseqüências para a saúde das mulheres.</p>
Conclusión principal	O Ipas Brasil lança esta publicação, que divulga os resultados de pesquisa realizada pela Advocacia - Cidadã Pelos Direitos Humanos – Advocaci, no período de maio de 2004 a outubro de 2005 e com artigo sobre achados preliminares de estudo realizado por Ipas Brasil, sobre a qualidade da atenção às mulheres em situação de

violência sexual e as resistências e barreiras existentes nos serviços de saúde. Esperamos, com este Caderno, fornecer subsídios e elementos para auxiliar o debate sobre a mudança da lei do aborto no Brasil.

Ensayo 22	
Autor/es	IPAS BRASIL.
Título	Magnitude do aborto no Brasil: uma análise dos resultados de pesquisa.
Indicaciones Bibliográficas	Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva, n. 30.
Año	2007
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.ipas.org.br/arquivos/pesquisas/factsh.PDF
Disciplina o Disciplinas Principales	Saúde sexual; Saúde reprodutiva
Tema principal	Dimensionar o fenômeno do aborto no Brasil e Grandes Regiões, identificando as áreas de maior incidência e os grupos populacionais mais expostos aos riscos de seqüelas e de mortalidade em consequência do aborto clandestino.
Resumen	Diminuição da incidência do aborto induzido no período pesquisado. A incidência do aborto vem diminuindo no período estudado de 1992 a 2005, mas ainda pode ser considerada alta para os padrões de saúde pública, demonstrando que para 3 nascidos vivos existe um aborto induzido.
Conclusión principal	A distribuição dos riscos de abortamento induzido por Unidades da Federação mostra uma desigualdade marcante, com uma linha de clivagem quase perfeita, onde os Estados das Regiões Sudeste (menos Rio de Janeiro), Sul e Centro-Oeste (menos o Distrito Federal) apresentando taxas inferiores a 20,4 abortamentos/1000 mulheres de 10 a 49 anos. Nos Estados do Norte (menos Rondônia) e Nordeste (menos Rio Grande do Norte e Paraíba) estas taxas são maiores que 21,1/1000 (Estado do Rio de Janeiro) e chegam a mais de 40 abortamentos/1000 mulheres de 10 a 49 anos nos Estados do Acre e Amapá. Incidência do aborto induzido em adolescentes no Brasil Também entre as adolescentes de 15 a 19 anos a distribuição geográfica aponta para as Regiões Norte e Nordeste como as que apresentam maiores riscos de aborto induzido, junto com o Distrito Federal e os Estados do Mato Grosso do Sul e do Rio de Janeiro.

Ensayo 23	
Autor/es	OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de.
Título	Fórum: violência sexual e saúde. Introdução.
Indicaciones Bibliográficas	<i>Cad. Saúde Pública</i> , vol.23, n.2, pp. 455-458.
Año	2007
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Direitos reprodutivos
Tema principal	Este fórum enfoca a resposta do setor saúde à violência sexual contra as mulheres, a partir da análise da política formulada pelo Ministério da Saúde do Brasil e da rotina de dois serviços universitários.
Resumen	Assume como pressuposto que a abordagem da violência sexual exige que seja problematizada a autonomia das mulheres em relação ao seu corpo e, por conseguinte, o seu direito ao aborto. Esta vinculação intrínseca da violência sexual com questões de forte apelo moral e político tem contribuído para a relativa lentidão nas respostas do setor público de saúde.
Conclusión principal	No entanto, a experiência de dois serviços universitários, pioneiros no atendimento a mulheres estupradas, demonstra a importância da presença destes conteúdos na formação do profissional de saúde, bem como a necessidade de ampliar o acesso das mulheres e garantir a continuidade do atendimento.

Ensayo 24	
Autor/es	VILLELA, Wilza V. e LAGO, Tânia.
Título	Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual.
Indicaciones Bibliográficas	Cad. Saúde Pública, vol.23, n.2, pp. 471-475.
Año	2007
Ciudad y País	São Paulo, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Direitos reprodutivos
Tema principal	Este artigo analisa o atendimento à saúde de mulheres que sofreram violência sexual, tendo como foco a parceria entre governo e movimento organizado de mulheres. Toma como referência a bibliografia específica e o depoimento de alguns atores sociais que participaram desta construção.
Resumen	
Conclusión principal	Os resultados mostram que apesar da importância, real e simbólica, do atendimento às vítimas de violência sexual, governo e movimento de mulheres não têm conseguido garantir a expansão destes serviços, nem articular a contento a discussão sobre a violência sexual e o direito das mulheres ao aborto em quaisquer condições, sendo necessário intensificar as ações em torno desta pauta.

Ensayo 25	
Autor/es	ALDANA, Myriam.
Título	Vozes católicas no Congresso Nacional: aborto, defesa da vida.
Indicaciones Bibliográficas	Rev. Estud. Fem., vol. 16, no. 2, pp. 639-646
Año	2008
Ciudad y País	Florianópolis, Brasil.
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104026X2008000200018&script=sci_arttext
Disciplina o Disciplinas Principales	Direito
Tema principal	Análise de alguns dos debates em torno da temática do aborto que ocorreram no Congresso Nacional com a ocasião da Proposta de Emenda Constitucional
Resumen	Serão analisados neste ensaio alguns dos debates em torno da temática do aborto que ocorreram no Congresso Nacional com a ocasião da Proposta de Emenda Constitucional - central da discussão foi a defesa da vida. Serão identificados os blocos discursivos que apresentam posições contrárias e favoráveis à interrupção da gravidez, os princípios religiosos ou determinismo biológico em que essas posições estão ancoradas e as formas como esses discursos permanecem. Ainda são levantadas as diferentes compreensões do que é vida, decorrentes dos argumentos utilizados nesses discursos, os quais estão alinhados com os posicionamentos da Igreja Católica e do Movimento Feminista, atores sociais protagonistas desse embate.

Ensayo 26	
Autor/es	BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
Título	Violência: uma epidemia silenciosa
Indicaciones Bibliográficas	Brasília : CONASS,260 p. (CONASS Documenta; 16)
Año	2008
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://pdba.georgetown.edu/Security/citizenssecurity/brazil/documents/conass.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Saúde reprodutiva; Direitos reprodutivos
Tema principal	A violência não é a maior causa de mortes e de internação hospitalar no Brasil. Está, dependendo da região e do gênero, entre o terceiro e o sétimo lugar nessa escala. As doenças do aparelho circulatório, os diversos tipos de câncer e de enfermidades pulmonares causam um transtorno muito maior. Entretanto, nenhuma delas está tão onipresente nas preocupações de cada brasileiro quanto o medo de sofrer algum tipo de violência.
Resumen	Para colaborar na diminuição desse grave problema o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) estabeleceu uma parceria com o Ministério da Saúde, que está priorizando o tema, com a Opas, Unesco, Unodc, Unifem e Pnud, para uma ampla mobilização nacional que divulgue as experiências públicas mais interessantes em todo o país. Esse debate deverá obrigatoriamente envolver os Secretários Municipais de Saúde, através do CONASEMS. Tais experiências deverão ser disseminadas por todos esses parceiros.
Conclusión principal	Assim, proporcionando a divulgação de experiências concretas, estaremos avançando para além das declarações de intenção, de discursos com poucos resultados, para dar lugar a ações objetivas, com metas e acompanhamento. E a saúde pública será, mais uma vez, um grande instrumento da sociedade para reforçar uma cultura de paz e melhorar sua qualidade de vida.

Ensayo 27	
Autor/es	BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE
Título	20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil
Indicaciones Bibliográficas	Textos Básicos de Saúde, Série B
Año	2008
Ciudad y País	Brasília, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livreto.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Saúde reprodutiva; Direitos reprodutivos
Tema principal	O projeto que deu origem a este relatório sistematizou 20 anos de publicações sobre o tema do aborto no Brasil. O objetivo foi, de um lado, fortalecer a agenda nacional de pesquisas sobre aborto, organizando o conhecimento disperso, e, de outro, aproximar o debate político da produção acadêmica brasileira. O resultado foi a recuperação de 2.109 fontes em língua portuguesa, publicadas por autores, periódicos e editoras nacionais ou estrangeiros.
Resumen	Todas as fontes foram avaliadas pelos títulos e resumos, e aquelas que indicavam conter pesquisas com dados primários ou secundários foram selecionadas para análise integral. A metassíntese apresentada neste relatório resultou de um exame em profundidade de 398 fontes, o que corresponde ao universo das fontes com pesquisas empíricas sobre aborto, aqui denominadas “estudos com evidência”. Partiu-se do pressuposto de que os campos disciplinares e as comunidades científicas atuam na avaliação da qualidade das fontes antes de sua divulgação por meio da comunicação científica. Para este relatório, foi dada ênfase aos estudos com evidência de ampla cobertura populacional com amostra selecionada de mulheres e aos estudos qualitativos com maior potencial analítico.
Conclusión principal	Essa descrição não representa apenas as mulheres que abortam, mas as mulheres brasileiras em geral. Por isso, a compreensão do aborto como uma questão de saúde pública em um Estado laico e plural inaugura um novo caminho argumentativo, no qual o campo da saúde pública traz sérias e importantes evidências para o debate.

Ensayo 28	
Autor/es	DINIZ, Debora e VELEZ, Ana Cristina Gonzalez.
Título	Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil.
Indicaciones Bibliográficas	Rev. Estud. Fem., vol. 16, no. 2, pp. 647-652
Año	2008
Ciudad y País	Florianópolis, Brasil.
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Direito
Tema principal	Direito ao aborto em caso de anencefalia
Resumen	Este artigo analisa o desafio jurídico e ético imposto pela anencefalia ao debate sobre direitos reprodutivos no Brasil. O fio condutor da análise é a ação de anencefalia apresentada ao Supremo Tribunal Federal em 2004.
Conclusión principal	O artigo demonstra como o debate sobre o aborto provoca os fundamentos constitucionais da laicidade do Estado brasileiro e expõe a fragilidade da razão pública em temas de direitos reprodutivos, em especial sobre o aborto.

Ensayo 29	
Autor/es	GOMES, Edlaine de Campos e MENEZES, Rachel Aisengart.
Título	Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida.
Indicaciones Bibliográficas	Physis, vol. 18, no. 1, pp. 77-103
Año	2008
Ciudad y País	Rio de Janeiro, Brasil.
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Direito
Tema principal	Este artigo analisa a polêmica em torno da determinação dos limites da vida, a partir do pressuposto de que a demarcação das fronteiras entre vida e morte envolve questões culturais, sociais, religiosas e políticas referentes à gestão da pessoa.
Resumen	Debates acerca do aborto e da eutanásia evidenciam concepções morais sobre os direitos individuais que, por sua vez, são passíveis de normatização em cada contexto. Tais temas revelam para além da criação e do desenvolvimento de novas tecnologias médicas, direcionadas à reprodução assistida, medicina fetal e manutenção artificial da vida, seja de prematuros ou de doentes fora de possibilidades de cura valores e posicionamentos, muitas vezes contrastivos.
Conclusión principal	A partir de levantamento de projetos de lei apresentados no âmbito legislativo brasileiro, constatou-se a presença de discursos opostos, oriundos da religião e de defensores da autonomia individual, o que ilustra os dilemas contemporâneos sobre os limites da vida.

Ensayo 30	
Autor/es	MOTTA, Flávia de Mattos.
Título	Sonoro silêncio: por uma história etnográfica do aborto.
Indicaciones Bibliográficas	Rev. Estud. Fem., vol. 16, no. 2, pp. 681-689.
Año	2008
Ciudad y País	Florianópolis, Brasil
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Antropologia
Tema principal	Prática do aborto no Sul do Brasil na primeira metade do século XX
Resumen	Usando métodos da História e da Antropologia, investigou-se a prática do aborto no Sul do Brasil na primeira metade do século XX. O exame de fontes primárias e as entrevistas com mulheres idosas visaram auscultar um enorme silêncio em torno dessa prática que deixa poucos vestígios em termos de fontes históricas e que reveste de segredos a memória. O texto apresenta dados registrados pela pesquisa e reflete sobre a diversidade das representações em torno do aborto, as ambigüidades dos sujeitos em relação ao tema. A prática do aborto precisa ser entendida como estando inserida num contexto de poder.
Conclusión principal	Os sujeitos operam com conhecimentos de várias origens e dentro de uma rede moral composta de malhas contraditórias

Ensayo 31	
Autor/es	SCAVONE, Lucila.
Título	Políticas feministas do aborto.
Indicaciones Bibliográficas	Rev. Estud. Fem., vol. 16, no. 2, pp. 675-680
Año	2008
Ciudad y País	Florianópolis, Brasil.
Ubicación	Biblioteca online: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
Disciplina o Disciplinas Principales	Direito
Tema principal	Os debates e as ações feministas em prol da liberalização do aborto no Brasil.
Resumen	Os debates e as ações feministas em prol da liberalização do aborto no Brasil foram marcados por avanços, recuos e, sobretudo, por inúmeras negociações políticas. Da omissão da palavra "aborto", em meados dos anos 70, à opção política pela descriminalização e pela realização dos casos previstos por lei, observa-se uma vocação política do feminismo brasileiro para a negociação. Conclui-se que essas negociações tiveram mais êxito em nível político do que social, pois não lograram alcançar e sensibilizar camadas mais amplas da população.
Conclusión principal	Conclui-se que essas negociações tiveram mais êxito em nível político do que social, pois não lograram alcançar e sensibilizar camadas mais amplas da população.

Estado de Arte sobre Aborto en Chile

I. Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales

N°	Año	Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales
1	1998	Casas, L., Núñez, N. (1998) Aborto argumentación para una discusión necesaria. En Instituto de la Mujer, Santiago, Chile.
2	1998	FLACSO-Chile (1998) Informe de Encuesta. Representaciones de la sociedad chilena. Resultados generales.
3	2001	Blofield, Merike Helena (2001) The politics of "moral sin" : a study of abortion and divorce in Catholic Chile since 1990.
4	2001	Fundación Ideas. (2001) Segunda Encuesta intolerancia y discriminación. Santiago, Chile.
5	2001	Lagos Lira, Claudia (2001) Aborto en Chile: el deber de parir. LOM Ediciones.
6	2002	Blofield, M., (2002), Guerra Santa: la izquierda y derecha frente a los temas valóricos en Chile democrático, En Mireya Dávila y Claudio Fuentes. Promesas de cambio: izquierda y derecha en el Chile contemporáneo, Santiago, Chile. Editorial Universitaria.
7	2003	Foro-Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (Chile) Atención humanizada del aborto inseguro en Chile: el monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres: Monitoreo del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Des 2003.
8	2003	Lavín de Tezanos Pinto, Julio (2003) La aparente colisión entre los así llamados "Derechos sexuales y reproductivos de la mujer" y el d Santiago, Chile.
9	2004	Herrera Rodríguez, Susana (2004) El aborto inducido: ¿víctimas o victimarias?
10	2004	Schiappacasse, Verónica, et al. (2004) La salud y los derechos sexuales y reproductivos en Chile: 1999-2003. En: Valdés, Teresa, ed.; Guajardo, Gabriel, ed. FLACSO; Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán; Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos. Hacia una agenda sobre sexualidad y derechos humanos en Chile. Serie Libros FLACSO: 41-66
11	2007	Salminen Emilia (2007) El derecho al aborto en Chile. La intervención del Estado y la Iglesia Católica en asuntos de familia y género. Universidad de Estocolmo.
12	2007	Strid Johanna (2007) De eso no se habla. La situación del aborto en Chile. Universidad de Estocolmo.
13	2007	Acevedo, Claudia (2007) Opiniones y valoraciones de jóvenes universitarias sobre sexualidad, maternidad y aborto. Estudio cualitativo desde los derechos sexuales y reproductivos y el enfoque de género. Memoria para optar el título de sociología. Universidad de Chile.
14	2007	Álvarez Gerardo (2007) Anticonceptivo de emergencia, aborto y otras píldoras: el contexto social de la argumentación. Revista de Lingüística Teórica y Aplicada, 45 (1): 45-66. Concepción, Chile.
15	2007	Corporación Humanas (2007) Encuesta Mujer y Política.
16	2007	Dides C., Claudia, (coord.); Márquez G., Arturo; Guajardo A., Alejandro; Casas B., Lidia. (2007) Panorama de sexualidad y derechos humanos: Chile. Rio de Janeiro, Brasil, CLAM.
17	2007	Shepard B., Casas Becerra L. (2007) Abortion Policies and Practices in Chile: Ambiguities and Dilemmas. <i>Reproductive Health Matters</i> , Volume 15, Issue 30, Pages 202-210
18	2008	Maira Vargas, Gloria Andrea. (2008) Aborto en Chile. Aportes al debate desde la

		perspectiva de las mujeres. En: Revista Mujer Salud. Nº 2-3. 2008): pp.70-72.
19	2008	Maira, G., Santana, P., Molina, S., (2008), Violencia Sexual y Aborto. Conexiones Necesarias. Santiago, Chile. Red Chilena Contra la Violencia Doméstica y Sexual. Corporación Humanas, Fundación Ford.
20	2008	Méndez, Roberto (2008) Aborto: motivaciones y frenos. Estudio Adimark GFK, BBDO y Chile Unido.

Ficha 1	
Autor/es	Casas, Lidia; Núñez, Nuria; Zavala, Ximena.
Título	Aborto. Argumentos para una discusión necesaria
Editorial	Instituto de la Mujer.
Año	1998
Ciudad y País	Santiago, Chile.
Tema principal	Aborto y Derechos Humanos.
Metodología empleada	Análisis Mixto: Período de tiempo 1961-1973; 1973-1990
Fuente de información	Revisión bibliográfica convenciones y tratados, revisión de prensa, encuestas de opinión DESUC-COPESA, Noviembre 1996; Encuesta de Opinión Pública Fundación Futuro, Septiembre 1998; entrevistas en profundidad y testimonios.
Principales aportes	<p>El estudio presenta un mapeo de la situación legal actual de aborto en el país. Esto se consigna bajo la categoría de los compromisos y obligaciones del Estado chileno respecto de acuerdos y convenciones internacionales. Así, el estudio nos muestra que: “la mayoría de los ordenamientos jurídicos en el mundo consideran que el aborto no es punible en ciertas circunstancias. La ausencia de una regulación en torno al aborto terapéutico deja a Chile en una situación de abierto conflicto con los compromisos internacionales adquiridos por una parte, y en violación a normas internacionales sobre derechos humanos, por otra.” (Casas, 1998: 5).</p> <p>Así, las autoras sostienen que el aborto es un problema de salud pública y que su actual legislación es ineficaz peligrosa.</p> <p>Esta idea del problema de salud pública se explica en términos de magnitud (De acuerdo a las cifras se deduce que es una práctica masiva), costos (días de tratamiento en los hospitales) y consecuencias (riesgos vitales para las mujeres que se ven obligadas a recurrir a una práctica ilegal y clandestina).</p>
Principales dificultades	<p>La metodología utilizada, en algunos casos, queda obsoleta para efectos de las conclusiones. Por ejemplo: Una parte del estudio señala “se calcula que en Chile se realizan aproximadamente 160.000 abortos al año, de los cuales sólo un porcentaje de ellos llega –por complicaciones- al sistema hospitalario”. (Casas, 1998: 12). Este dato que parece ser de vital importancia para la elaboración de la hipótesis, se sustenta en información extraída del The Alan Guttmacher Institute con datos de 1994.</p> <p>Luego, las encuestas analizadas también sufren de la misma dificultad: A pesar de que éste es un escrito de 1998, la información en la que se basó no se condice con lo que pueden mostrar las encuestas en la actualidad, razón por la cual el estudio pierde sustento y relevancia para éste trabajo.</p>
Conclusión principal	<p>“El aborto en Chile es una práctica corriente y masiva que las mujeres llevan a cabo, a pesar de las condiciones en que tengan que hacerlo y de su legalidad o ilicitud”</p> <p>“La legislación actual, a pesar de lo reducido de su eficiencia, crea una situación delictuosa que afecta con más rigor a las mujeres de condición económicamente precaria. Las obliga a recurrir al aborto clandestino, socialmente injusto e individualmente peligroso” (Casas, 1998: 26)</p>

Ficha 2	
Autor/es	FLACSO-Chile.
Título	Informe de Encuesta: Representaciones de la sociedad chilena vol. 4. Temas valóricos.
Editorial	FLACSO-Chile, Nueva serie FLACSO.
Año	1998
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Percepción social frente a temas valóricos.
Metodología empleada	Estudio cuantitativo probabilístico desarrollado mediante la aplicación de encuesta estructurada persona a persona. Muestra probabilística polietápica. En primer lugar se procedió a una selección aleatoria de segmentos muestrales (manzanas) a partir de estratos de comunas y niveles socioeconómicos. Luego se desarrolló una selección aleatoria sistemática de hogares en cada segmento. En cada hogar escogido se realizó un empadronamiento de los hogares y sus integrantes- Finalmente se hizo la selección aleatoria de la persona a entrevistar dentro de cada hogar.
Fuente de información	Personas de ambos sexos, de 18 o más años, residentes en el Gran Santiago, que comprende las comunas de la Provincia de Santiago, más Puente Alto y San Bernardo.
Principales aportes	El Informe muestra resultados sobre encuestas realizadas cuyas preguntas dicen relación con temas valóricos. Su realización –para la época- parece ser pionera en preguntas sobre sexualidad, religión, valores sociales y personales en un mismo cuestionario.
Conclusión principal	<p>Un 80% de los hombres encuestados señala estar de acuerdo con que se permita el aborto cuando la vida de la madre está en peligro. A diferencia de las mujeres cuyo porcentaje de acuerdo para esta pregunta es de un 72.6%.</p> <p>Así, también se observa que el rango etáreo que parece tener mayor concordancia con que se legalice este tipo de aborto son aquellas personas que fluctúan entre los 18 y 24 años, con un 80,6% de aprobación. En relación a la misma pregunta, y de acuerdo a niveles socioeconómicos, quienes se ubican en un nivel medio están mayoritariamente de acuerdo con que se apruebe este tipo de aborto, con un porcentaje del 79.7%.</p> <p>El porcentaje de aprobación parece ser menor cuando la pregunta ya no se trata de un aborto por problemas de salud de la madre pero, un aborto pues el embarazo fue producto de una violación. En relación a esta segunda categoría se observa que existen más hombres que mujeres de acuerdo con que esta práctica se debe permitir (59,8%). En relación al rango etáreo, las personas de entre 18 y 24 años (60.0%) parecen estar de acuerdo –y casi al mismo nivel- con quienes tienen entre 35 y 54 años (59.9%). Los niveles socioeconómicos medio y alto representan el 61.8% y el 61.5% de acuerdo respectivamente. El nivel de acuerdo de los sectores medio-bajo y bajo es inferior, con un 55.3% y un 54.1% respectivamente.</p> <p>Finalmente, cuando a las personas se les consultó sobre su grado de acuerdo en que se legalice el aborto cuando “el hijo que está por nacer viene con malformaciones”. Aquí, los noveles de acuerdo no superan el 40% para ninguna de las categorías. Sin embargo, cabe destacar que del total de mujeres</p>

	<p>encuestadas el 35.7% señala estar de acuerdo, mientras que el porcentaje de acuerdo de los hombres es de un 35.6. Ésta categoría es la única en la que las mujeres a parecen como más de acuerdo que los hombres, aunque el porcentaje de acuerdo total sea inferior al de desacuerdo.</p>
--	---

Ficha 3	
Autor/es	Blofield, Merike
Título	The politics of moral sin: A study of abortion and divorce in Catholic Chile since 1990
Indicaciones Bibliográficas	Blofield, Merike, (2001), The politics of moral sin: A study of abortion and divorce in Catholic Chile since 1990, Santiago, Nueva Serie, FLACSO-Chile.
Año	2001
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile
Disciplina o Disciplinas Principales	Ciencias Sociales
Tema principal	Aborto y relación con las construcción de la sociedad católica en Chile desde 1990
Resumen	<p>El trabajo adjudica a la influencia del pensamiento católico de la sociedad Chilena desde 1990, el hecho de que el aborto en el país sea ilegal bajo cualquier tipo de circunstancia. Así, se observa que Chile no se ha regido por la tendencia hacia la liberalización del divorcio y el aborto una vez reestablecida la democracia, como sí se observa en la mayoría de los países de occidente. El artículo pretende hacer una relación entre las dinámicas políticas y dimensiones sociales del aborto y el divorcio, argumentado que la agenda política ha estado dominada por la combinación de un discurso integralista y católico-liberal relegando el discurso secular a una posición marginal. También se observa que la derecha chilena ha tenido una actitud proactiva en ambos temas mientras que la izquierda ha sido pasiva y poco reactiva frente al aborto y confusa en relación al divorcio.</p> <p>Entonces, la autora se centra en tres factores o variables que tenderían a explicar dicho comportamiento: La influencia de la Iglesia Católica en la política Chilena, la diferencia en el acceso a recursos por parte de los diferentes sectores de la sociedad, y las estrategias que tanto los sectores conservadores como el ala más reformista han asumido para promover sus propios puntos de vista.</p>
Conclusión principal	<p>La autora concluye dos factores que son importantes APRA entender este proceso:</p> <p>la derecha puede influir significativamente sobre la Democracia Cristiana, dicha coalición ya puede comenzar a entablar diálogo para la cooperación con la Concertación. Asunto nunca antes pensado durante la dictadura militar.</p> <p>La “liberalización” de la Democracia Cristiana –gracias a la insipiente cooperación que se abrió con la concertación- pudo haber cambiado su opinión en relación a concepciones morales.</p> <p>Este contexto advierte que el caso del divorcio sí pueda ser considerado dentro de la agenda política y discutido en el parlamento, no así, el debate sobre el aborto pues, los principios morales católicos aún predominan en la cúpula de la democracia cristiana (y los partidos de derecha en general) aunque se haya “liberalizado”. Y, la izquierda parece no tener una postura clara respecto del tema.</p>

Ficha 4	
Autor/es	Fundación Ideas.
Título	Segunda Encuesta: Intolerancia y Discriminación.
Editorial	Gobierno de Chile, Fundación Ideas.
Año	2001
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Encuesta sobre intolerancia y discriminación social.
Metodología empleada	No explicita
Fuente de información	No explicita
Principales aportes	<p>Se observa que el 35% de los encuestados (de un universo y muestra desconocidos) están totalmente de acuerdo en que las personas que se realizan abortos y quienes las ayudan deben ser encarceladas.</p> <p>No existe claridad si las personas están a favor de la penalización de ambos sujetos o sólo de uno.</p>
Principales dificultades	<p>El estudio carece de información respecto de la recolección de datos, las fuentes de información y la metodología usada para aplicar la encuesta. Tampoco se da a conocer el universo de personas encuestadas. Si bien el título señala que la encuesta es sobre intolerancia y discriminación, no existe ninguna introducción al tema. Tampoco se conocen sus objetivos y sus principales conclusiones.</p> <p>Al no presentar la información metodológica detallada, no se puede señalar que el estudio presenta algún aporte o contribución en materia de intolerancia y discriminación.</p> <p>Las categorías para cada pregunta presentan la dificultad de tornarse ambiguas al señalar, en vez de un acuerdo o un desacuerdo certero, un “un poco de acuerdo” o “un poco en desacuerdo”.</p> <p>La presentación del documento también es deficiente. Si bien existe un índice, sus hojas carecen de numeración, lo que hace de la búsqueda de cada capítulo una dificultad.</p>
Conclusión principal	No explicita

Ficha 5	
Autor/es	Lagos Lira, Claudia
Título	Aborto en Chile
Indicaciones Bibliográficas	Colección Nuevo Periodismo, LOM ediciones
Año	2001
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Biblioteca FLACSO
Disciplina o Disciplinas Principales	Periodismo
Tema principal	Investigación de carácter periodístico que busca “proporcionar algunos antecedentes para reflexionar sobre le tema del aborto... y dialogar en torno a la educación sexual y a las posibilidades ciertas para una madre en esta sociedad”.
Resumen	Se presentan tres capítulos. El primero de ellos “Legislando de sotana, corbata y uniformes”, el segundo, ¿los hijos que dios mande? Y el tercero “Ni tan iguales”. Presenta en anexo los egresos por aborto según edades de los períodos 1970-1975; 1981-1989; 1990-1996. Fuente Minsal.
Conclusión principal	<p>Plantea que a nadie le importa el aborto. El debate se entra en el inicio de la vida, en la necesidad de su protección, en la moral y en la maternidad. La polémica de aborto se ha centrado en aquel de carácter terapeutico, sin embargo, n existe polémica puesto que no hay un debate abierto e informado. A su vez señala que en los últimos 30 años no ha habido ni una sola iniciativa masiva, sistemática e integral de educación sexual, este es un vacío que tampoco lleno la Concertación de partidos por la democracia, el único intento fueron las JOCAS. Sino se puede hablar d educación sexual menos se podrá hablar de aborto. Se rechaza la promoción de uso del condón, de los anticonceptivos orales, de los dispositivos intrauterinos, la liberalización de la esterilización.</p> <p>Siempre ha habido y habrá abortos. En todas las culturas y por infinidad de medios, lo que varía es la valoración de las sociedades que tienen al respecto, ¿cómo lo consideran como delito?, ¿cómo método anticonceptivo?, ¿cómo un derecho de la mujer?</p>

Ficha 6	
Autor/es	Blofield, Merike
Título	“Guerra santa: Izquierda y Derecha frente a los temas valóricos en el Chile democrático”
Indicaciones Bibliográficas	Blofield, Merike, (2003), Guerra santa: Izquierda y Derecha frente a los temas valóricos en el Chile democrático, en Promesas de cambio. Izquierda y derecha en el Chile contemporáneo, Santiago, Editorial Universitaria.
Año	2003
Ciudad y País	Santiago, Chile.
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile.
Disciplina o Disciplinas Principales	Ensayos Ciencias Sociales.
Tema principal	Esfera política y temas valóricos.
Resumen	<p>El trabajo considera las dimensiones sociales del divorcio y del aborto en Chile, observando cómo éstos han sido tratados tanto por la Izquierda, Centro y Derecha luego del retorno a la democracia en 1989.</p> <p>Este trabajo se divide en 3 partes:</p> <p>1) La autora presenta el contexto social de la problemática, en donde se consideran tanto las dimensiones sociales como la opinión pública. En este punto se observa cómo la Iglesia Católica ocupa un papel central frente a lo que “se dice”. Así, señala la autora: “esta percepción ha afectado a otros países católicos, pero lo que distingue la continuidad del poder de la Iglesia Católica y la manifestación política de su doctrina son las alianzas políticas y sociales desarrolladas en Chile” (Blofield, 2003: 159).</p> <p>2) Se dan a conocer tres grandes visiones predominantes en la elite chilena y que intentan responder y dar solución a los temas valóricos en discusión. Dichas divisiones corresponden a: católicos integristas, (la guía moral debe derivarse exclusivamente de la interpretación autorizada de la doctrina católica), católicos liberales (conciuerdan con el mensaje general de la doctrina católica pero no con su extensión y cómo debería implementarse), cosmovisión secular (quienes abogan por la libertad individual y la realidad social).</p> <p>3) En este apartado la autora describe las estrategias de la izquierda, centro y derecha de la política chilena para enfrentar los temas de divorcio y aborto desde finales de la década de los '80, donde finalmente concluye: “¿Quién obtiene ganancias políticas (fuera de la iglesia católica) de este conservador balance de poder? La respuesta es simple: la derecha política. Los temas del divorcio y aborto dividen a la concertación, tanto dentro del PDC como entre el PDC y la izquierda concertacionista. Fomentar las divisiones vía el cuestionamiento de las bases morales de la izquierda y el centro le favorece a la derecha, dado que fuerza a los partidos de la concertación a dividirse políticamente en estos temas y, lo más importante, lleva a la iglesia católica a manifestar su posición pro status quo, haciendo que el tema se estructure en torno a los postulados que la derecha quiere”. (Blofield, 2003: 183).</p>
Conclusión principal	“La principal conclusión de este trabajo es que en el caso chileno se da una reversión en las tradicionales estrategias y roles de derecha e izquierda que han

sido predominantes en otros países de occidente; es decir, en Chile la derecha se ha convertido en la protagonista en la promoción de una agenda moral fundamentalista, mientras que la izquierda –lejos de asumir las posturas preactivas de sus similares en otros países- ha mostrado una posición débil y reactiva, permitiendo así mantener un muy prohibitivo status quo en materia de divorcio y aborto” (Blofield, 2003: 153-154).

Ficha 7	
Autor/es	Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos-Chile, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)
Título	Atención Humanizada del Aborto Seguro en Chile. El Monitoreo como práctica ciudadana de las mujeres. Monitoreo de Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.
Editorial	RSMLAC
Año	2003
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Aborto: situación en cifras, aspectos legales, proyecto de ley, obligación del personal de salud a denunciar
Población objetivo	País
Metodología empleada	<p>Este monitoreo es una acción de control ciudadano que vigila si la legislación, las políticas públicas, los programas, los servicios y las acciones estatales, en los siete países participantes, dan cumplimiento a los acuerdos y compromisos asumidos por los Estados en la Conferencia de El Cairo. Se priorizo los siguientes ejes temáticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Violencia sexual contra las niñas, 2. Responsabilidad masculina en sexualidad y reproducción, 3. Participación de las mujeres en instancias de decisión, 4. Acceso de las y los adolescentes y jóvenes a información y servicios de salud sexual y reproductiva, 5. Calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva, 6. Atención humanizada del aborto inseguro, y 7. Prevención del VIH-SIDA y atención a las personas afectadas. <p>Se construyó una matriz de indicadores –cualitativos y cuantitativos– y se recopiló la información disponible para cada uno de ellos, construyéndose una base de datos, llamada “ATENEA”, (www.ateneaproyecto.org.) La aplicación común de los indicadores facilita la comparación de los resultados alcanzados en los países participantes y la observación de los cambios ocurridos a lo largo del tiempo (1994-2003), permite darle continuidad agregando información de nuevos años, además de ser una metodología replicable. Los indicadores utilizados en “ATENEA” apuntan a medir el grado de avance, estancamiento e inclusive retroceso en relación a lo acordado en El Cairo. En cada uno de los ejes temáticos se consideran las siguientes áreas en que estos avances deberían expresarse: el marco jurídico, la capacidad institucional para implementarlos, los recursos destinados, los resultados de la implementación, su impacto y la transparencia con que el Estado entrega dicha información.</p>
Principales aportes	De acuerdo a un estudio de los procesos judiciales por delito de aborto realizado en cuatro ciudades chilenas en dos períodos diferentes -1983 a 1984 y 1990 a 1991- es posible caracterizar a las mujeres sobre las cuales recae el peso de la legislación punitiva del aborto. En primer lugar, destaca que el 80% de las denuncias provino de los hospitales públicos a donde las mujeres aquejadas por complicaciones acudieron a solicitar atención y tratamiento. En el período estudiado no se encontró ninguna denuncia iniciada por alguna clínica u hospital privado. Esto constituiría una grave discriminación en contra de las mujeres de escasos recursos ya que son ellas las que deben atenderse en los establecimientos públicos, además de una grave violación al deber de secreto

profesional que compete a los profesionales de la salud.

Perfil de las mujeres procesadas por aborto:

- El 61% de las mujeres procesadas por aborto tenía entre 18 y 29 años. Las mayores de 30 años son el 29% y las menores de 18 años, el 8%.
- El 43% de las mujeres tenía pareja (25% casadas, 13% solteras convivientes, 3% separadas convivientes y 2% viudas convivientes) y el 49% no tenía pareja estable (44% solteras, 4% separadas y 1% viudas). Respecto de las demás mujeres, a partir de la información consignada en los expedientes judiciales no se pudo determinar su estado civil ni de convivencia.
- El nivel de educación de las mujeres fue difícil de documentar a partir de los limitados datos sobre escolaridad consignados en los expedientes judiciales. En general, la mayoría de las mujeres sometidas a la justicia tiene muy bajo nivel educacional. El 7% de las mujeres era analfabeta y el 21% no terminó la escuela primaria. Otro 21% solo podía “leer y escribir”. El 19% de las mujeres recibió alguna educación secundaria y sólo el 9% terminó la escuela secundaria.
- El 61% de las mujeres tenía uno o más hijos al momento de realizarse el aborto.
- El 47% de las mujeres trabajaba remuneradamente, de estas el 22% eran trabajadoras de casa particular. El 41% de las mujeres no realiza actividades remuneradas (29% amas de casa y 12% estudiantes).

Procedimiento abortivo:

- Para abortar, estas mujeres se sometieron a maniobras de alto riesgo. El 61% de las mujeres utilizó la sonda y 8% se sometió a un raspaje. El 8% se introdujo tallos u otros vegetales, el 6% se practicó un lavado y un 5% se introdujo alambres o palillos. El 12% de las mujeres utilizó otros métodos.

Los/as proveedores/as:

- Con respecto a las y los proveedores o personas que practicaron el aborto, se estableció que el 79% eran mujeres y en su mayoría de tan escasos recursos como quienes procuraban obtener un aborto.

Prisión preventiva:

Este estudio mostró que la “prisión preventiva” se utiliza frecuentemente para castigar anticipadamente a las mujeres que han abortado y a quienes han colaborado con ella. Esta práctica constituye una violación del derecho al debido proceso y del derecho a la presunción de inocencia.

- El 57% de las mujeres que abortó, el 87% de los proveedores y partícipes y el 87% de los cómplices pasó un tiempo considerable privada/o de libertad: las mujeres enjuiciadas por aborto pasaron en promedio 31.3 días en prisión preventiva; las/os proveedores del aborto estuvieron en promedio 84.1 días en prisión preventiva; quienes indujeron a la mujer a abortar, un promedio de 68.5 días y quienes fueron sindicados como cómplices, un promedio de 20.5 días.

Defensa judicial:

En su gran mayoría, las mujeres procesadas por aborto no tuvieron siquiera acceso a representación legal, violándose su derecho a la defensa legal.

- Sólo el 38% de las mujeres tuvo un abogado en alguna etapa del proceso y el 60% de las mujeres no lo tuvo en ninguna etapa del proceso.

Fuente: “Encarceladas. Leyes contra el aborto en Chile. Un análisis desde los

	<p>Derechos Humanos”, Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas públicas (CRLP), Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, 1998.</p> <p>Resulta muy grave que el personal de salud se encuentre legalmente obligado a denunciar a las mujeres que han abortado, no existiendo disposiciones claras que les permitan dar cabal cumplimiento a su obligación de secreto profesional²⁴. A los profesionales de la salud no les compete ejercer un rol enjuiciador de las mujeres y corresponde a la autoridad clarificar este aspecto en resguardo de sus derechos, aun cuando la legislación chilena defina el aborto como un delito. El fundado temor de las mujeres que sufren complicaciones por aborto de ser denunciadas por el personal de salud que las atiende conlleva en muchos casos que retrasen la solicitud de atención, ocasionando el agravamiento de tales complicaciones, lo que compromete seriamente sus derechos. La existencia de esta obligación legal del personal de salud de denunciar a las mujeres que han abortado también ha sido reparada por el Comité de Derechos Humanos y por el Comité CEDAW, recomendándose su modificación y la protección de la confidencialidad de la atención médica para las mujeres. Hasta la fecha no se han adoptado medidas para remediar esta situación, manteniéndose intactas dichas normas jurídicas. Además, el Ministerio de Salud no ha enfrentado esta situación y ni siquiera ha emitido alguna recomendación dirigida al personal de salud en orden a resguardar la confidencialidad de la atención a las mujeres que sufren complicaciones derivadas de abortos, respetando así su derecho a la vida, a la salud y a la privacidad. Por ello, hasta ahora, en la práctica la decisión de denunciar o no a las mujeres que acuden a los hospitales pro ducto de complicaciones derivadas de aborto continúa siendo discrecional para los directivos de cada establecimiento de salud.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>Los resultados obtenidos en el monitoreo ciudadano muestran que el Estado de Chile, hasta ahora, no ha dado cabal cumplimiento a los compromisos asumidos en la Conferencia de El Cairo en materia de atención humanizada del aborto inseguro. Consideramos que las autoridades deben intensificar sus esfuerzos por asegurar los derechos humanos de las mujeres, en especial sus derechos sexuales y reproductivos. Para ello SE REQUIERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el debate público sobre el aborto y las graves consecuencias del aborto clandestino e inseguro para la salud y la vida de las mujeres. • Dar cumplimiento a las recomendaciones formuladas por el Comité de Derechos Humanos y por el Comité CEDAW en orden a revisar la legislación punitiva sobre aborto, para establecer excepciones a su total prohibición. • Reponer en la legislación el aborto terapéutico que existió hasta 1989 y permitir el aborto en caso de violación y de malformaciones graves del feto. Asegurar, para estos casos, el acceso a servicios de calidad en establecimientos de salud. • Derogar las normas que exigen a los profesionales de la salud denunciar a las mujeres que han abortado, asegurando la confidencialidad de la atención médica (secreto profesional), tal como lo han recomendado el Comité de Derechos Humanos y el Comité CEDAW. • Humanizar la atención de las complicaciones derivadas de abortos clandestinos. Ello implica, al menos, asegurar que las mujeres que acuden a los hospitales por complicaciones de aborto reciban una atención de calidad,

acogida comprensiva, asesoría multidisciplinaria que les permita resignificar su experiencia y adoptar medidas preventivas y autoprotectoras, así como información y orientación adecuada sobre métodos anticonceptivos y regulación de la fecundidad.

- Capacitar al personal de salud para brindar una atención humanizada y de calidad a las complicaciones derivadas de abortos.
- Incorporar la participación de las organizaciones de mujeres en la definición, ejecución y evaluación de políticas, programas y/o servicios de atención al aborto inseguro.

Ficha 8	
Autor/es	Lavín de Tezanos, Julio.
Título	La aparente colisión entre los así llamados derechos sexuales y reproductivos de la mujer y el derecho a la vida.
Indicaciones Bibliográficas	Lavín de Tezanos, Julio, (2003), La aparente colisión entre los así llamados derechos sexuales y reproductivos de la mujer y el derecho a la vida, Tesis Para optar al grado de Licenciado en Derecho, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile
Año	2003
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Biblioteca Derecho y Comunicaciones, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Disciplina o Disciplinas Principales	Ciencias Jurídicas
Tema principal	Derechos sexuales y derechos reproductivos.
Resumen	<p>El escrito pretende evidenciar el conocimiento que arroja la ciencia respecto del inicio de la vida humana. Alumbrando así, por naturaleza, los fatídicos métodos abortivos y los pretendidos derechos de la mujer, intencional y “trágicamente” consagrados que cuentan con aquellos métodos para destruir la vida del naciente. Es entonces –como lo señala su autor- un análisis de la dignidad humana que surge del observar quién es el hombre como ente, dignidad que es, a no dudar, el profundo sustento de la intangibilidad de la vida del nasciturus y la raíz de la posibilidad del derecho, que tiene a la vida humana como su principio, su sustento y su fin. Así, se entiende a la vida como un bien prejurídico, que el derecho no tiene más que constatar y defender, y no un valor constitucional ni una concesión estatal, ni un derecho que arranque de algún especial estatuto jurídico previsto por la legislación.</p> <p>La tesis se divide en dos partes principales: descripción de los derechos sexuales y reproductivos, esto realizando una revisión desde la perspectiva feminista y sostenida por los análisis de la teoría liberal, quienes sustenta la colisión del derecho a la vida a partir de tres autores clave: Judith Jarvis Thompson, Ronald Dworkin y Alfonso Ruiz Miguel.</p> <p>Se remite a señalar que la vida humana tiene tal y como lo señala el liberalismo de Dworkin- un valor intrínseco y que por tanto, la mal llamada “interrupción del embarazo” no debiese existir.</p>
Conclusión principal	<p>“Se presenta como inadmisibles la pretendida colisión entre la intangibilidad de la vida del nasciturus y los así llamados “derechos sexuales y reproductivos de la mujer”, toda vez que su punto de choque es nada menos que el empoderamiento para matar que reclaman dichas prerrogativas, y aquel poder, la violación directa del derecho fundante de todo el orden jurídico. Es más, la insólita situación jurídica posmoderna que ha surgido, donde la misma acción de matar es a la vez justa e inicua, crimen y “derecho humano”, nos hace ver inconcebible la sola existencia jurídica de una expectativa de tal naturaleza, que exige la neutralización de las consecuencias propias de los delitos, e imponerse así supraconstitucionalmente a los Estados, conminándolos a renunciar al primer principio ético y jurídico que los rige y forzándolos a amparar, financiar y fomentar la acción más infame que toda</p>

	nación quisiese evitar: el exterminio de sus inocentes” (Lavín de Tezanos, 2003: 261).
--	--

Ficha 9	
Autor/es	Herrera, Susana
Título	El Aborto Inducido: ¿Víctimas o victimarias?
Indicaciones Bibliográficas	Herrera, Susana, (2004), El Aborto Inducido: ¿Víctimas o victimarias?, Santiago, Catalonia ediciones.
Año	2004
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Biblioteca Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
Disciplina o Disciplinas Principales	Filosofía y Ciencias Sociales.
Tema principal	Aborto inducido desde una perspectiva de género.
Resumen	<p>Mirada desde la antropología del género, que se afina en Chile, y “nuestro campo de entendimiento respecto al aborto continúa, esencialmente, prisionero dentro de cierto dominio: el que centra y enclaustra el aborto en el cuerpo de las mujeres, culpándolas y renegándoles la posibilidad de exponer lo vivido perpetuando de esta forma la arbitrariedad cultural de la división de los sexos, como si sólo ellas hubiesen determinado abortar” (Herrera, 2004:24).</p> <p>La autora pretende develar, entre otras cosas, que la actitud de los hombres frente al aborto no es cuestionada, y esto puede deberse a que es entendido como un problema de mujeres y no de género. Entonces, lo que se pretende es comprender cómo se articula socialmente ésta práctica y de que manera sus resultados definen y redefinen esa sociedad dentro de cierta lógica. Este objetivo es para poner en evidencia los mecanismos sociales de sumisión basados en el argumento de la “naturaleza” como justificación de la división de los sexos. El aborto entonces, no es sólo una problemática femenina sino que social. La autora señala que la socialización y el debate son los únicos mecanismos que abren caminos en la búsqueda de estrategias reales para solucionar el tema.</p>
Conclusión principal	<p>La actitud androcéntrica de la sociedad permite explicar el poco interés el poco interés reinante para formular soluciones efectivas a una práctica que anualmente asciende a más de 175 mil abortos en Chile, ya sea despenalizándolo, aportando los conocimientos en materia sexual que les permitan a las personas saber más de cuerpo y sexualidad, o bien, creando conciencia tanto en el varón como en la mujer, de una planificación responsable de los hijos que se desea tener. El aborto debe ser asumido como una problemática de género, donde todos los actores sociales involucrados admitan las competencias que les caben en el hecho. “Este reconocimiento hará posible no sólo sacar esta experiencia del ámbito femenino, sino también buscar soluciones que permitan aminorar las muertes por esta causa, un flagelo que afecta a muchas mujeres en Chile y en el mundo” (Herrera, 2004: 133).</p>

Ficha 10	
Autor/es	Schiappacasse Verónica, Vidal Paulina, Casas Lidia, Dides Claudia, Díaz Soledad
Título	La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile: 1999-2003
Editorial	En: Hacia una Agenda sobre Sexualidad y Derechos Humanos en Chile. Editores: VALDÉS, T. ; GUAJARDO, G. FLACSO, CLAM y Flora Tristán.
Año	2004
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva y derechos, incluye aborto
Población objetivo	El objetivo de esta investigación fue realizar un diagnóstico sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Chile reuniendo información actualizada que pueda contribuir al diseño de políticas que respondan a las necesidades de la población y a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Los resultados describen el contexto chileno, refiriéndose específicamente a las dificultades existentes para reconocer y ejercer los derechos sexuales y reproductivos, así como al contexto epidemiológico de la salud sexual y reproductiva.
Metodología empleada	El análisis de la información se basó en el marco conceptual de salud y derechos sexuales y reproductivos y la perspectiva de género. También se consideró la necesidad de incidir en políticas y programas de salud basados en la evidencia científica y en el concepto de atención integral de salud y calidad de atención.
Fuente de información	Este diagnóstico se basa en datos epidemiológicos de diversas fuentes como el Ministerio de Salud, el Servicio Nacional de la Mujer, el Ministerio de Planificación y Cooperación, la Comisión Nacional del SIDA, el Instituto Nacional de Estadísticas, el Instituto Nacional de la Juventud, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud, así como en los resultados de investigaciones desarrolladas en los últimos años en el país. Además se hizo un seguimiento de la prensa escrita (desde Enero de 1999 hasta Julio de 2003).
Principales aportes	El aborto está penalizado en Chile en todos los casos, sin excepción. Hasta 1989, se permitía realizar abortos terapéuticos en los casos en que la mujer tenía riesgo de morir. Esta práctica estaba regulada por el artículo 119 del Código Sanitario, la cual fue derogada a fines del gobierno militar. Pese a que existe la prohibición absoluta del aborto en nuestro país, en la última década han habido dos iniciativas del poder legislativo para aumentar aun más la penalización en los casos de aborto. El número de abortos que se practican en Chile actualmente es desconocido. Las estimaciones del número de abortos clandestinos que se practican anualmente en el país varían entre 159.65030, 200.000, y alrededor de 60.000 abortos por cada 100 mujeres de 15 a 49 años. Los egresos hospitalarios por aborto, en los servicios de salud públicos y privados del país, disminuyeron de 36.528 a 29.546 entre 1990 y 200033. Las tasas de mortalidad por aborto disminuyeron drásticamente después de que se inició el Programa de Planificación Familiar en Chile en la década del sesenta: de 10.7 a 0.5 muertes por cada 10.000 nacidos vivos entre 1960 y 2000. Las mujeres no pueden optar al aborto por causas médicas, aunque su salud y su vida corran peligro o el feto no tenga probabilidades de sobrevivir después del nacimiento por portar alguna patología incompatible con la vida. El aborto por razones médicas ha sido tema de amplio debate público a partir de 2002, a raíz de

	<p>dos casos de mujeres que solicitaron a través de los medios de comunicación que se les practicara un aborto terapéutico (una de ellas por portar un feto con una patología severa incompatible con la vida, y la otra por tener un embarazo molar que ponía en riesgo su salud y su vida).</p> <p>Cabe destacar que las mujeres que deciden practicarse un aborto, lo hacen por diversas razones, en circunstancias muy penosas y bajo fuertes presiones. Los métodos a los cuales recurren difieren según el estrato socioeconómico al cual pertenecen, existiendo una profunda inequidad a este respecto, ya que las mujeres más pobres son las que recurren a maniobras abortivas de alto riesgo por su bajo costo.</p>
Principales dificultades	No se cuentan con cifras totales de los abortos clandestinos realizados en Chile
Conclusión principal	<p>La disminución de las tasas de egresos hospitalarios y de la mortalidad por aborto, podrían explicarse por una reducción en el número de abortos que se practican actualmente, pero no existe información acerca de este hecho. También podría deberse a que los procedimientos que se están realizando para practicar los abortos son más seguros, como por ejemplo, incluyen el uso de antibióticos profilácticos y procedimientos asépticos.</p> <p>Pese a que el actual gobierno (se refiere al de R. Lagos) ha declarado en reiteradas ocasiones que el tema del aborto no será incluido en su agenda política, un grupo de parlamentarios de algunos partidos de gobierno y uno de oposición, presentaron un proyecto de ley para reestablecer el artículo 119 del Código Sanitario en enero de 2003.</p> <p>Existen servicios de salud que no brindan un trato humanizado a las mujeres que se practican un aborto, y algunos las denuncian, desconociendo el derecho de toda persona a la confidencialidad. Las mujeres denunciadas que son procesadas por aborto son, en su totalidad, de escasos recursos.</p>

Ficha 11	
Autor/es	Salminen, Emilia
Título	“El derecho al aborto en Chile. La intervención del Estado y la Iglesia Católica en asuntos de familia y género”.
Editorial	Universidad de Estocolmo
Año	2007
Ciudad y País	Estocolmo, Suecia.
Tema principal	Aborto y Reproducción.
Metodología empleada	Análisis cuantitativo de fuentes secundarias, tales como libros, artículos, informes y fuentes electrónicas publicadas en inglés, sueco y español. Entrevistas en profundidad a “gente adulta y joven” en Chile
Fuente de información	Fuentes secundarias, tales como libros, artículos, informes y fuentes electrónicas publicadas en inglés, sueco y español. Revisión bibliográfica relacionada con Teoría de Género y Teoría Feminista.
Principales aportes	La tesis contribuye a otorgar conocimiento sobre por qué la Iglesia Católica y el Estado han tenido y tienen tanto poder principalmente sobre los asuntos de reproducción y aborto en Chile. Se observa que la intervención del Estado y de la Iglesia ha sido muy decisiva respecto a los asuntos de reproducción y aborto en Chile.
Principales dificultades	<p>Si bien el estudio responde a una investigación cualitativa, no contempla cruce de variables para explicar cómo, el fenómeno de la Iglesia Católica ha calado tan profundo en las ideas del Estado. De este modo, a través de una revisión bibliográfica, se asume que existe y que sus rasgos, no han cambiado a lo largo del tiempo.</p> <p>Por ejemplo: la autora concluye que “el problema con los movimientos de las mujeres en Chile, fundamentalmente se debe a que pocas veces han sido consideradas por los partidos políticos” (Salminen, 2007: 37). Este argumento adquiere un carácter meramente normativo en la medida en que no existe respaldo empírico de dicha afirmación. Así, la tesis pierde peso específico.</p> <p>Luego, el estudio presenta problemas de traducción que hacen que la sustancia de las ideas se desvanezca. Por ejemplo, el resumen del escrito establece “también se investiga la doctrina de la Iglesia Católica y la posición de los Partidos Políticos sobre el tema del aborto y la reproducción. Como el aborto debería ser un derecho humano de cada mujer” (Salminen, 2007: 2). Afirmaciones que quedan expuestas a una posible confusión del lector, de manera que, de entrada, no se esclarece de manera idónea lo que se quiere decir.</p>
Conclusión principal	<p>En el estudio se explicó que existe discriminación entre las clases más desposeídas de la sociedad chilena por sobre las más acomodadas, tratándose de derechos humanos y el aborto.</p> <p>La condición de discriminación hacia las mujeres se observa desde el Código Civil de 1855, en donde se definió el rol de la mujer completamente subordinado al hombre, y que la diferencia o desigualdad entre ellos es algo natural. Ésta es la visión que algunas teóricas feministas exponen e intenta romper.</p> <p>Este fenómeno explica por qué el control sobre los temas que atañan a las mujeres son influenciados por las opiniones de una sociedad patriarcal en donde la Iglesia Católica y el Estado ejercen control. Así, se sostiene la tesis de cómo el aborto</p>

puede seguir siendo considerado ilegal bajo cualquier circunstancia.

Los puntos álgidos en la libertad de las mujeres como ciudadanas provienen directamente desde el Estado y la imposibilidad que tiene ese organismo de legislar en función de una mejora –por ejemplo- de los derechos de salud sexual y reproductiva que atañan a la población femenina. Así, señala la autora: “se entiende que de todos modos sería difícil para Bachelet legislar el aborto, y ha dicho que no va a tocar el tema. Pero ya tiene a la Iglesia en contra por el asunto de “la píldora” y en este caso si de verdad quiere cambiar la situación de las mujeres debería oponerse o por lo menos tocar el tema del aborto y ponerlo en la agenda pública chilena” (Salminen, 2007: 40).

Ficha 12	
Autor/es	Strid, Johana
Título	De eso no se habla. La situación del aborto en Chile
Indicaciones Bibliográficas	Strid, Johanna, (2007), De eso no se habla. La situación del aborto en Chile, Estocolmo, Universidad de Estocolmo.
Año	2007
Ciudad y País	Estocolmo, Suecia.
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile.
Disciplina Disciplinas Principales	Ciencias Jurídicas
Tema principal	Situación legal del aborto en Chile.
Resumen	<p>El artículo realiza un bosquejo de la situación legal del aborto en Chile, señalando que dicha práctica está legalizada por un crimen por el Código Penal, donde se prohíbe la interrupción voluntaria del embarazo en cualquier situación, como la existencia de los servicios públicos gratuitos para su ejecución en forma segura. Su penalización produce un impacto donde se observan problemas de índole social y político. No obstante, el aborto sigue siendo una práctica para muchas mujeres, así, al no haber garantías estatales, termina transformándose en un peligro para quien incurra en ella y, un problema de salud pública para el Estado.</p> <p>Pese a la demanda por su despenalización, el aborto como debate es un tema limitado y todavía no forma parte de la agenda política de ningún gobierno.</p> <p>El artículo señala que, cuando las leyes en Chile prohíben y castigan la práctica del aborto, transformando todo aborto inducido en clandestino, esto deriva – necesariamente- en una práctica insegura. Así, se expone a las mujeres, especialmente a las de escasos recursos económicos, a graves riesgos de salud pública, ya que ellas, en general, no pueden acceder a servicios de aborto de buena calidad. Por ello, la cuestión del aborto en Chile es un tema de justicia social, ya que las posibilidades de recibir servicios de abortos realizados por profesionales capacitados y en buenas condiciones higiénicas depende de los recursos que posea la mujer.</p>
Conclusión principal	<p>“el aborto y la salud reproductiva de la mujer, están directamente relacionados con el cuerpo de la mujer y por eso debe ser considerado como una de las áreas más importante en la lucha para alcanzar la igualdad entre los sexos. En ese sentido, la legalización del aborto es una de las garantías para el ejercicio de la democracia y de la justicia social en Chile, de modo que una de las mayores responsabilidades de la sociedad civil es exigir un debate plural respecto del tema del aborto” (Strid, 2007: 30).</p>

Ficha 13	
Autor/es	Acevedo, Claudia
Título	Opiniones y valoraciones de jóvenes universitarias sobre sexualidad, maternidad y aborto. Estudio cualitativo desde los derechos sexuales y reproductivos y el enfoque de género
Editorial	Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología. Memoria para optar al título de Socióloga.
Año	2007
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Percepción de la juventud sobre sexualidad, maternidad y aborto, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos en Chile.
Metodología empleada	Investigación realizada mediante la técnica cualitativa del Focus-Group. A partir de los análisis de contenido se fueron desglosando los principales tópicos de acuerdo a los objetivos planteados que corresponden a: opiniones y aspectos normativos y valorativos que influyen en la construcción de discursos y conocimiento con respecto a la sexualidad, el embarazo, los métodos de prevención, la maternidad y el aborto.
Fuente de información	Focus Group, Entrevistas en profundidad, Revisión bibliográfica.
Principales aportes	El estudio muestra como supuestos sobre la percepción de los derechos sexuales y reproductivos en personas con altos niveles de escolaridad y educación superior pueden estar errados. Es decir, que a pesar de que los jóvenes universitarios entrevistados durante la investigación, cuenten con un alto nivel de educación formal, no existe una relación directa con respecto a alto nivel de conocimiento con respecto a métodos de prevención del embarazo, de ITS y VIH-SIDA, ni tampoco materias relacionadas con Aborto inducido en Chile. La relevancia del estudio radica en que mediante éste se puede contribuir a definir y mejorar estrategias que fomenten el debate sobre temas de relacionados con salud sexual y reproductiva.
Principales dificultades	Producto de la pobreza de los discursos del universo de individuos entrevistados, se produjo una falta de debate con respecto a los temas planteados.
Conclusión principal	No existen diferencias significativas en relación a la edad o lugar de residencia de las entrevistadas. Sin embargo, cabe tener en consideración que dentro del debate sobre el inicio de la vida sexual, se observan algunas diferencias en relación a las opiniones sobre sexualidad, maternidad y aborto; sobre este último tema, el no haber comenzado una actividad sexual, distancia las opiniones del universo de entrevistados aún más y por tanto, estas se sitúan en el ala más conservadora de los discursos. En general, el estudio concluye que, producto de la pobreza de los discursos, se produjo una falta de debate con respecto a los temas planteados. La conclusiones de este estudio entonces, pueden ser divididas en cuatro grandes ejes: 1) Sexualidad: Existe una directa relación con la idea de las relaciones sexuales, y éstas a la vez vinculadas al amor y lo emocional-afectivo, por lo que éstos últimos son necesarios para el sexo. También se recalca la importancia de separar sexualidad y reproducción; según estudios, dicha situación ha estado mucho más presente desde la masificación de la

anticoncepción.

- 2) Embarazo y métodos de Prevención (ITS y VIH-SIDA): Transversal en los discursos se encuentra el miedo extremo con respecto a las relaciones sexuales y la posible falla de los M.A.C. que conlleve a un embarazo no deseado, evidenciando una deficiente educación sexual que no se imparte de manera eficaz y eficiente desde la etapa escolar y que se ha quedado en evaluaciones más que en políticas concretas.
- 3) Maternidad: Aquí se evidencia la tensión tradicional/moderno que se traduce en contradicciones. Por un lado, reivindican el derecho a decidir de las mujeres sobre sus cuerpos y sus vidas y de que es una decisión tener o no hijos; pero por otro lado, mantienen el “dispositivo cultural” del ser mujer = ser madres.
- 4) Aborto: “en ningún caso –a pesar de que las entrevistadas discutieron sobre la importancia de su rol en materia de políticas públicas en educación, legislación, etc.- se planteó con responsabilidad ética-política del Estado el hacerse cargo de generar las condiciones para que el aborto sea realizado en las mejores condiciones de respeto a la salud y autonomía de las mujeres, y de garantizar el real respeto por los Derechos Sexuales y Reproductivos en general, como lo plantea León Olivé acerca de la despenalización del aborto en México” (Acevedo, 2007: 99).

Ficha 14	
Autor/es	Álvarez, Gerardo
Título	Anticonceptivo de Emergencia, Aborto y Otras Píldoras: El contexto social de la argumentación.
Editorial	RLA, Revista de Lingüística Teórica y Aplicada, 45 (1), I Sem. 2007, pp. 45-66
Año	2007
Ciudad y País	Concepción, Chile
Tema principal	En este artículo, el autor expone los diferentes enfoques relativos a salud y reproducción, específicamente en lo que respecta a la prescripción de contraceptivos orales de emergencia (“la píldora del día después”), tanto en Chile como en Canadá. Se desarrolla un análisis de las posturas sociales e ideológicas de los sujetos de la argumentación, el cual se divide en tres campos: religioso, científico y político. Como conclusión se plantea que los argumentos no deben examinarse sólo respecto de su estructura lógica, sin principalmente en función de fundamentos sociales e ideológicos.
Población objetivo	Examinar las evidencias textuales que permiten un estudio detallado de las argumentaciones sobre el tema mencionado, y subrayar la necesidad de examinarlas en el marco de sus condiciones sociales de producción. El estudio de los textos canadienses sobre este tema permitirá poner en evidencia la diferencia entre la situación de Chile y la que existe en países desarrollados. Este examen, parece importante, no sólo para los estudios del discurso y la argumentación, sino para los estudios interculturales, ya que la discusión en Chile también se presenta, con diversos matices, en otros países de América Latina.
Metodología empleada	Para volver al examen de los textos que emanan del debate en Chile sobre la entrega al público de la PDD trataremos ahora de examinar las condiciones sociales de producción de estos discursos. Y proponemos para ello las siguientes afirmaciones de base: - Toda argumentación pública se da en un universo discursivo que está en gran medida dominado, circunscrito por determinado campo de fuerzas sociales, políticas e ideológicas, campo en el cual los diversos actores (agentes del discurso) están dotados de determinado poder. El estudio de las argumentaciones públicas no puede entonces reducirse a un análisis puramente lógico, a una puesta en relieve de la articulación mecánica entre argumentos, premisas, conclusiones, etc. sino que debe integrarse en la matriz teórica general del Análisis del Discurso (en nuestro caso, basado en la teoría de la enunciación). Lo que implica insertar este estudio en su dimensión social, con sus protagonistas, determinados en gran medida por los discursos dominantes y por las relaciones de poder (poder material, poder simbólico) que se dan en un contexto socio-histórico determinado. Lo que implica insertar este estudio en su dimensión social, con sus protagonistas, determinados en gran medida por los discursos dominantes y por las relaciones de poder (poder material, poder simbólico) que se dan en un contexto socio-histórico determinado. Lo que implica subrayar el carácter discursivo de todos los ingredientes de las argumentación que, como todo acto de lenguaje, opera en el “orden del discurso” y no en el “orden de las cosas”.
Fuente de información	Fuentes secundarias- archivos de prensa principales periódicos informativos de Chile, Argentina - Boletines de información institucionales canadienses y chilenos

	-afiches publicitarios
Principales aportes	Análisis comparativo entre países.
Conclusión principal	Para oponerse, entonces a esta concepción dominante en materia de salud reproductiva, habrá que difundir mayor información sobre lo que ocurre en el mundo habrá que difundir cada vez más los argumentos racionales, habrá que exponer una y otra vez los avances científicos. Pero eso no es suficiente. Será necesario además dotarse de medios técnicos y desarrollar estrategias que permitan ocupar el espacio discursivo. Será necesario para contrarrestar el poder mediático que detentan los sectores conservadores de la sociedad. Parece ser que en Chile, incluso los miembros de la llamada clase política están retrasados respecto a lo que piensan el conjunto de los ciudadanos, como lo revelan las diferentes encuestas. Hay que lograr que el discurso ciudadano se haga sentir con más potencia en el espacio público del país.

Ficha 15	
Autor/es	Humanas. Centro regional de Derechos Humanos y Justicia de Género.
Título	Encuesta Mujer y Política 2007
Editorial	Humanas. Centro regional de Derechos Humanos y Justicia de Género.
Año	2007
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Contingencia social y percepción de las mujeres.
Metodología empleada	Universo de 1135 mujeres mayores de 18 años, inscritas en los registros electorales, error muestral de +/-3,2% considerando un nivel de confianza de 95%. Diseño muestral replicado. Estrictamente probabilístico, sin reemplazos
Fuente de información	Universo de 1135 mujeres mayores de 18 años, inscritas en los registros electorales.
Principales aportes	<p>El estudio observa la percepción de las mujeres en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Política: cuando a las encuestadas se les pregunta sobre su interés en la política, un 37% de ellas señala estar desinteresada. A diferencia de un 36% que corresponde a la suma de las variables “muy interesado” e “interesada”. Ello se observa, en que el interés en política se ha incrementado en la población femenina durante los dos últimos años del estudio. De las mismas encuestadas, el 34% expresó que otorgaría su voto a Sebastián Piñera en una futura elección. 2) Las mujeres además, tienen un 39% de nivel de aprobación a la gestión de la presidenta Michelle Bachelet, y se observa, con un 70% que la autoridad de las mujeres no es representada porque la costumbre es que los hombres decidan. 3) Luego, se observa cómo las acciones a implementar para promover la igualdad entre hombres y mujeres son crear medidas temporales para promover la integración y dar el mismo trato a hombres que a mujeres. 4) En cuanto a la conciencia de género, el 86% de las encuestadas cree que las mujeres son discriminadas por la sociedad. Sólo las supera el 93% de discriminación sufrido por la población homosexual. Este porcentaje aumentó respecto del año 2006 donde alcanzaba un 81%. Según la encuesta, el mayor trato discriminatorio por parte de las mujeres lo sufren en el trabajo y la razón es porque aún predomina la concepción de la supremacía masculina. 5) Por último, de acuerdo a la vida pública y privada, las mujeres piensan que ser económicamente independientes es –en la actualidad- más importante que tener hijos y dedicarse prioritariamente a la familia. De acuerdo con los derechos sexuales y reproductivos, un 79% de las encuestadas nos dice que es válido que las mujeres decidan no tener hijos e hijas. Así, un 76% de las encuestadas señala estar de acuerdo con el aborto cuando corre peligro la vida de la madre, un 75% cuando es producto de una violación y un 72% cuando el feto viene con una malformación grave. El resto de las razones no son acuerdo generalizado. Finalmente, el nivel de urgencia para reponer el aborto terapéutico es de un 52% de aprobación de las encuestadas.

Conclusión principal	<ul style="list-style-type: none">• Las mujeres se interesan en política y demandan mayor profundización democrática.• Mujeres mantienen mayores niveles de apoyo a la presidenta que los hombres.• El cuestionamiento al liderazgo y autoridad de la presidenta por parte de la clase política, es una muestra de la resistencia al ejercicio de poder por parte de las mujeres• Principales logros de la presidenta en la agenda de género: Píldora del día después y gabinete paritario.• Se aspira a que hombres y mujeres promuevan los derechos de las mujeres, conjugar trato igualitario y medidas afirmativas.• Dificultad para articular vida productiva y reproductiva lo que se evidencia en la percepción de discriminación laboral. Paradoja público-privado: los hombres no se hacen co-responsables de tareas domésticas y familiares. (Humanas, 2007).
----------------------	--

Ficha 16	
Autor/es	Dides, C.; Márquez, A, Guajardo, A.; Casas, L.
Título	Chile Panorama de Sexualidad y Derechos Humanos
Editorial	Centro latinoamericana de Sexualidad y Derechos Humanos. Instituto de Medicina Social, Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Encargado a FLACSO-Chile
Año	2007
Ciudad y País	Impreso en Santiago de Chile
Tema principal	Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
Población objetivo	Este trabajo considera los derechos sexuales y reproductivos como derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre sexualidad y reproducción. Esto implica contar con información y acceso a los servicios y medios que se requieren para ejercer estas decisiones. Estos derechos son parte integrante de los derechos humanos, los que se entienden como universales, indivisibles y dinámicos constituyendo una potencial herramienta para promover la justicia social y la dignidad de las personas. Los Derechos Humanos responden al desarrollo de las sociedades contemporáneas, al reconocimiento que los Estados tienen de los derechos fundamentales de las personas y a la comunidad internacional que tiene la responsabilidad de asentar una cultura de respeto y promoción de ellos.
Metodología empleada	<p>La metodología utilizada para la recolección de la información incluyó la búsqueda bibliográfica, entrevistas a actores sociales vinculados a las temáticas estudiadas, revisión de leyes, reglamentos y normas en sitios web, principalmente el de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (http://www.bcn.cl), búsqueda de diagnósticos y encuestas de opinión pública según los temas indicados anteriormente. También se realizó una búsqueda de jurisprudencia en los casos que existiera.</p> <p>El texto que a continuación se presenta está estructurado en dos capítulos. El primero corresponde a un marco general del Chile actual: transformaciones culturales, datos sociodemográficos, cifras macroeconómicas, estructura del aparato político y administrativo y antecedentes generales de la realidad social chilena.</p> <p>El segundo capítulo da cuenta del panorama de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Chile. Para la comprensión de ello se incorporaron distintos apartados temáticos a saber: Diversidad Sexual; Comercio Sexual, Explotación Sexual y Comercio Infantil; Violencia de Género; Violencia Intrafamiliar; Violencia Sexual; Acoso Sexual; Femicidio y Otras manifestaciones de violencia de género: el caso de las mujeres inmigrantes; Sexualidad de los/las adolescentes; Aborto; Regulación de la fertilidad: métodos anticonceptivos, esterilización voluntaria, anticoncepción de emergencia.</p>
Fuente de información	Recolección de la información incluyó la búsqueda bibliográfica, entrevistas a actores sociales vinculados a las temáticas estudiadas, revisión de leyes, reglamentos y normas en sitios web, principalmente el de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (http://www.bcn.cl),

<p>Principales aportes</p>	<p>“La práctica del aborto y sus complicaciones implican un costo económico para el sistema de salud, aunque no se conoce su magnitud con exactitud. Las investigaciones realizadas en la década del sesenta, mostraron que el tratamiento de las complicaciones del aborto clandestino agotaba los recursos económicos y de sangre, siendo este uno de los factores que determinó el inicio del programa de planificación familiar en el país. Más recientemente, otro estudio encontró que las mujeres que acuden a los servicios de salud por complicaciones derivadas del aborto requieren entre 2.6 y 5 días de hospitalización y que el costo económico nacional para el tratamiento de estas complicaciones es de 15 millones de dólares al año”. Como se señala en el Monitoreo del Foro de Salud y Derechos Sexuales y reproductivos, si bien en los últimos años han disminuido notoriamente las muertes maternas y las muertes por aborto, en el 2000, las complicaciones derivadas del aborto clandestino causaron la cuarta parte de las muertes maternas, ubicando al aborto como la primera causa de mortalidad materna en Chile.</p> <p>Los debates en los medios de comunicación sobre aborto tienen varias vertientes, aquellos que se relacionan con otros temas del ámbito de la salud sexual y reproductiva, educación sexual y en particular al que hemos asistido durante los últimos 5 años sobre la anticoncepción de emergencia (EL aborto terapéutico también ha sido tema de amplio debate público a partir de 2002, a raíz de dos casos de mujeres que solicitaron a través de los medios de comunicación que se les practicara un aborto terapéutico (una de ellas por portar un feto con una patología severa incompatible con la vida, y la otra por tener un embarazo molar que ponía en riesgo su salud y su vida).</p> <p>Cabe señalar que según cifras del Ministerio Público en el año 2003 de un total de 69.960 causas ingresadas sólo 29 corresponden a aborto, es decir 29 imputadas, de las cuales 19 son mujeres, 2 son hombres y 8 sin información.</p> <p>Esta información corresponde a 6 regiones del país donde se estaba implementando la Reforma Procesal Penal.</p> <p>En el capítulo del Código Penal (vigente desde 1874, el cual ha tenido diversas modificaciones la más sustancial dice relación con los delitos sexuales en 1998, entre otras) ubica al aborto denominado “Crímenes y simples delitos contra el orden de las familias y contra la moralidad pública” y la atenuante de aborto por honor, indican que el propósito de este castigo ha sido asegurar el cumplimiento de las normas morales y las restricciones que socialmente se han impuesto al comportamiento sexual de las mujeres.</p> <p>Las penas para las abortantes oscilan entre 3 años y 1 día a 5 años. Si se acoge la figura honoris causa (“sí lo hiciere para ocultar su deshonor”) la pena se reduce a 541 días a tres años y también penas de 541 días a 3 años a quienes realicen el aborto, agravándose si se trata de profesionales de la salud (Código Penal, artículos 342 a 345).</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>El aborto está regulado en el Código Penal, no obstante, tiene relación con otras normas legales, especialmente la Constitución de 1980. En septiembre de 1989, la Junta Militar aprobó la derogación del aborto terapéutico sin consulta ciudadana. Éste tuvo vigencia entre 1931 y 1989, artículo 119 Código Sanitario, que permitía efectuar el aborto en los casos en que la vida de la mujer embarazada estuviera en peligro, si contaba con la aprobación de dos médicos.</p>

Las distintas situaciones que se han vivido en relación a los abortos, fueron objeto de reparos por órganos de Naciones Unidas cuya misión es fiscalizar el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

Respecto a la obligación del personal de salud de denunciar a las mujeres que abortan, no existen disposiciones claras que les permitan dar cabal cumplimiento a su obligación de secreto profesional.

Ficha 17	
Autor/es	Shepard, Bonnie; Casas, Lidia.
Título	Abortion Policies and Practices in Chile: Ambiguities and Dilemas.
Indicaciones Bibliográficas	Reproductive Health Matters 2007; 15(30):202-210
Año	2007
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	www.rhmjournal.org.uk
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico
Tema principal	Necesidad de promover un cambio en el marco legal vigente respecto al aborto de manera de proteger tanto la salud de las mujeres como la práctica médica.
Resumen	Desde la postura cultural y política dominante y el marco legal vigente sobre el aborto en Chile, las autoras abordan las dos "lagunas" tanto en el ámbito jurídico como clínico que esta legislación promueve, dando paso a la práctica del aborto terapéutico en condiciones poco favorables. Así, por un lado, inducen a medidas discrecionales de prácticas que arriesgan la vida de las mujeres prolongando los embarazos para ampararse bajo la figura legal de la "interrupción del embarazo" a partir de las 22 semanas de gestación o bien, por otro, los médicos se ven forzados a definir situaciones ostensiblemente complejas desde el plano clínico sin una legislación que resguarde su quehacer sino que mas bien abandona al dilema. Por otra parte, la iglesia permite en situaciones límites la práctica del aborto indirecto la que emana del derecho canónico y a la cual suscriben muchos médicos con dicha tendencia moral y religiosa.
Conclusión principal	La figura del aborto indirecto, como única forma de aborto aprobada por la iglesia finalmente crea un clima de ambigüedad y de negación a la necesidad de generar protocolos de intervención amparados bajo una legislación que inequívocamente protege tanto la salud de las mujeres como a los médicos. Por otra parte, no se visualiza posibilidad de revertir esta tendencia en lo político, ya que incluso, con el emblemático de la píldora del día después, el gobierno de Bachelet sufrió las consecuencias que actores de sus propias filas criticaran fuertemente dicha medida, lo que da cuenta de un clima poco favorable para producir un cambio en el marco legal actual. Para terminar el artículo concluye que todas las evidencias ponen de manifiesto que es la acción política que las comunidades médicas logren articular la que finalmente puede convocar a los líderes políticos a asumir los riesgos que conlleva la liberalización de la ley en este tema.

Ficha 18	
Autor/es	Maira, Gloria
Título	Aborto en Chile. Aportes al debate desde la perspectiva de las mujeres.
Indicaciones Bibliográficas	Aborto en Chile. Aportes al debate desde la perspectiva de las mujeres, Santiago 2008, Maira, Gloria Revista Mujer Salud, vol 2, Aborto libre y seguro. Una exigencia para las democracias.
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos sexuales y reproductivos
Tema principal	Aborto y salud pública.
Resumen	<p>El artículo señala que el aborto y la calificación de su práctica en las sociedades, permitida o proscrita, ha variado de acuerdo con los intereses y necesidades de los centros de poder estatales y de gobierno. Así, el aborto ha sido una práctica permitida cuando ha convenido; y también una práctica prohibida y perseguida cuando se ha necesitado.</p> <p>Según la autora, en Chile, aunque pretendemos estar a las puertas del desarrollo, vamos a contravía del llamado progreso y del desarrollo humano. Señala que fuimos país pionero en materia de planificación familiar y de avance científico en salud reproductiva. Hasta 1989 hubo aborto terapéutico sin embargo, el gobierno militar arrebató dicho derecho a la población.</p> <p>Desde es entonces, la realidad del aborto en Chile habla de una inequidad mil veces enunciada pero nunca abordada: quienes tienen recursos pueden interrumpir sin riesgos un embarazo no deseado. Quienes no los tienen, deben someterse a procesos clandestinos e inseguros que ponen en riesgo su vida.</p>
Conclusión principal	“La única manera de avanzar en esta perspectiva es abrir el debate en el marco de los principios de un Estado laico, que garantiza y amplía los derechos de las personas, desculpabiliza las razones que tienen las mujeres para abortar y les garantiza la posibilidad de decidir y optar ante un embarazo no deseado, y hacerlo en forma segura, sin riesgos y en un marco de legalidad” (Maira, 2008: 72).

Ficha 19	
Autor/es	Maira Vargas, Gloria; Santana Nazarit, Paula; Molina Sáez, Siomara
Título	Violencia Sexual y Aborto: Conexiones Necesarias.
Editorial	Red Chilena contra la Violencia Doméstica y Sexual
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Valparaíso y Valdivia, Chile
Tema principal	<p>Investigación inspirada desde la teoría Feminista y sus contribuciones respecto al fenómeno del aborto y de la sexualidad en tanto elementos esenciales para comprender el ejercicio del poder en una cultura organizada en una lógica patriarcal que legitima la violencia contra las mujeres. De esta forma el libro contribuye directamente a la visibilización de las dificultades de las mujeres en relación a la oferta actual para realizarse un aborto seguro, dada la actual institucionalidad y en la perspectiva de la violencia sexual –producto de la desigualdad de poder entre hombres y mujeres que conlleva control y dominio masculino sobre el cuerpo y la vida de las mujeres- y el embarazo no deseado –que aparece también como una forma de violencia contra las mujeres por parte del Estado Chileno al violar la libertad y la autonomía de las mujeres ya que condiciona o al aborto inseguro o a continuar obligadamente con dicho embarazo. La Investigación indaga, a su vez, en la cultura institucional del sector salud en distintas ciudades del país, tanto desde una mirada histórica (documental) como desde la opinión y actitudes que exhiben algunos profesionales de la salud sexual y reproductiva en relación al aborto terapéutico, en tanto actores centrales en la problemática en cuestión. El objetivo fue recoger la experiencia y percepciones de quienes han estado vinculados (as) a la formación de políticas pública del sector salud y la atención antes y después de 1989.</p> <p>Finalmente, el estudio recoge la experiencia de algunas mujeres víctimas de violencia sexual y la experiencia de una mujer que vivió la gestación a término de un feto inviable, ambas circunstancias en las cuales –pese a su condición de traumáticas para la vida de estas mujeres- se deniega el acceso a un aborto legal y seguro.</p>
Población objetivo	<p>-Instituciones Públicas que atienden violencia sexual: personal de las Salas de Primera acogida a Víctimas de Violencia Sexual y funcionarias de los Centros de la Mujer del SERNAM.</p> <p>-Profesionales de la salud de las ciudades de Santiago, Valparaíso y Valdivia.</p> <p>-Cuatro mujeres, tres de ellas víctimas de violencia sexual y una cuarta que tuvo que enfrentar irrestrictamente el término de un embarazo de un feto inviable.</p>
Metodología empleada	<p>Investigación de Carácter Cualitativo, consistente en entrevistas semiestructuradas y entrevistas biográficas de mujeres.</p> <p>Investigación Documental.</p>
Fuente de información	<p>Fuentes primarias: Entrevistas semiestructuradas a médicos/as, matronas, psicólogas, asistentes sociales.</p> <p>Fuentes secundarias: Código Sanitario de la República de Chile publicado en el Diario oficial de 29 de mayo de 1931; textos Ministerio de salud; textos Servicio Nacional de la Mujer; Anuario Judicial, 2005, Instituto de estadísticas; dossiers y artículos de prensa;</p>
Principales	Contribuir a visibilizar las conexiones entre las distintas violencias que viven las

aportes	mujeres como formas extremas de discriminación y negación de sus derechos, su autonomía y su libertad. Para ello conecta el tema de la violación con la denegación del aborto situando este binomio en una problemática más extensa provocada por el marco legal vigente respecto al aborto, que finalmente deniega la libertad sexual y reproductiva de las mujeres. Entrega elementos para profundizar en la reflexión y la generación de alianzas estratégicas con el sector de salud para impulsar un proceso de reforma para despenalizar el aborto. A su vez, realiza un diagnóstico crítico de las falencias que presenta el sistema público y la falta de coordinación entre diversos organismos estatales y sus acciones, las que determinan que los esfuerzos sean finalmente infructuosos, tengan carácter aislado y no cumplan con los objetivos trazados de brindar apoyo integral a las mujeres víctimas de la violencia sexual.
Principales dificultades	No se explicita el procedimiento de selección de la muestra dentro del universo de personas entrevistadas, por lo que las líneas argumentativas, opiniones, percepciones y las experiencias que se pretenden relevar en el estudio pueden estar sesgadas. Dado la anterior, los testimonios y opiniones recogidos sólo representan una visión parcial respecto al aborto, las conexiones entre violencia sexual y aborto en la vida de las mujeres y las necesidades para legislar en favor del aborto terapéutico, de modo de amparar la práctica los equipos de salud que lo realizan. Sin embargo, la representatividad del estudio no ha sido explicitada, lo que habría clarificado el tipo de muestreo.
Conclusión principal	Proporciona una visión amplia respecto a la violencia de género al incorporar al Estado como agente que reproduce dicha violencia, al naturalizar la invasión sexual al cuerpo de las mujeres en la deficitaria capacidad que ha exhibido para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia sexual. Al respecto, denuncia la ausencia de una política pública que atienda y entienda la violencia sexual en toda su complejidad y que aborde tanto sus causas como sus consecuencias. Entre estas últimas, la investigación vincula los embarazos no deseados y su corolario inexorable para muchos casos del aborto ilegal e inseguro con la inacción del Estado en el campo de la violencia sexual. El análisis crítico sobre algunas omisiones en lo que respecta a las garantías del Estado, subyace a esta conclusión: el estudio visualiza una cierta precariedad, inconsistencia y descoordinación entre las líneas de acción promovidas por el SERNAM; asimismo, observa que las barreras institucionales que aquejan tanto al sistema judicial como al de salud, dado el énfasis en el peritaje judicial en ambos, actúan como una carrera de obstáculos que inducen a una indefensión a las víctimas. Además de amparar en forma discreta y de no proveer de la atención médica oportuna, a nivel simbólico y político, tampoco se fortalece a las mujeres como “sujetas” de derechos. Otra acción que afecta directamente a las mujeres ha sido la resolución del año 2008 del TC que prohíbe la distribución gratuita de la PAE, dejando a las mujeres a merced de la perversa disyuntiva o de la maternidad forzada o del aborto clandestino y sus consecuencias. Con todo, las consecuencias anteriormente enunciadas se recrudecen frente al escenario que condiciona el actual marco legal, en que el aborto es punible ante toda circunstancia, no dejando alternativa para aquellas mujeres embarazadas producto de una violación o aquellas cuya vida está en riesgo producto de su condición de gravidez. En este marco, la reflexión final de la investigación se orienta a la necesidad de producir un cambio profundo. Así, interpela al movimiento de mujeres y feminista a que enfrenten el desafío de

	<p>generar mayores conexiones, ya sea a modo de reflexión o de generación de conocimiento e investigación como también de hacer conexiones propiciadas por alianzas estratégicas con otros actores claves, lo que permita coordinar acciones políticas robustas orientadas a visibilizar la violencia sexual y el impacto que tiene la denegación de los derechos sexuales y reproductivos en la vida de las mujeres.</p>
--	---

Ficha 20	
Autor/es	Méndez, Roberto
Título	<i>“Aborto: Motivadores y Frenos”</i>
Editorial	Adimark GFK, Fundación Chile Unido y BBDO
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Aborto y políticas públicas
Metodología empleada	Estudio operacional mixto cuantitativo, cualitativo.
Fuente de información	Encuesta opinión pública. Realización de ocho grupos de pares con un grupo objetivo de mujeres entre 13 y 39 años. Estudio realizado entre los días 13 y 22 de Noviembre de 2007
Principales aportes	El estudio presenta datos sobre la evolución que la conducta sexual ha tenido durante los últimos 20 años.
Principales dificultades	No se esclarece cómo se obtuvo el muestreo del universo de personas encuestadas.
Conclusión principal	<p>En relación al debate sobre el aborto, El estudio demostró una evidencia en la anticipación significativa entre los jóvenes de la edad de inicio sexual. Así mismo se observó que el embarazo no planificado es una realidad cercana y amenazante para la mayoría de los jóvenes. De ello se desprende que el aborto es una alternativa extrema frente a la cual existe una profunda división, entre grupos y al interior de cada persona.</p> <p>En relación a la “píldora del día después” la indagación cualitativa logró demostrar que, para los jóvenes, dicho fármaco nos e relaciona con aborto.</p>

II. Investigaciones en el área de las Ciencias Biomédicas

N°	Año	Investigaciones en el área de las Ciencias Biomédicas
1	2003	Donoso Enrique, Becker Jorge y Villarroel Luis (2003) Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990–1999. En: Revista Panamericana de Salud Publica/Pan Am J Public Health 14(1), 2003 3
2	2003	Donoso S., Enrique (2003) Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas: Resultados De Chile Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2003, Vol.68, Nº.1, p.13-15.
3	2003	Szot Jorge y Moreno Cristina (2003) Mortalidad por aborto en Chile: Análisis epidemiológico 1985-2000. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología 68(4): 309-314.
4	2003	Colegio Médico de Chile (2003) Aborto: Interrupción del Embarazo como Medida Terapéutica en Casos de Gestantes con Riesgo de Muerte al Continuar la Gravidéz
5	2004	Oyarzún, Enrique (2004) Contracepción de emergencia. Estudios Públicos N° 95.
6	2004	Zegers, Fernando y Croxatto, Horacio (autores) (2004) Anticoncepción de emergencia: Antecedentes del debate. Estudios Públicos N° 96. Centro de Estudios Públicos.
7	2004	Donoso Enrique y Oyarzún Enrique (2004) Análisis comparativo de la mortalidad materna en Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 69(1): 14-18.
8	2004	Zegers, Fernando (2004) Mecanismo de acción del levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia. En Estudios Públicos N° 95.
9	2005	Molina, Ramiro (2005) Las píldoras de Emergencia en Chile. Un tema de Género y Salud Pública. En: Cuadernos de Salud Pública, N° 45: 31-36
10	2005	Schnake Ferrer Christian Enrique; Bennett Verónica; Ossandon Alejandro (2005) Síndrome Post-Aborto: Descripción sintomática del síndrome en Santiago de Chile. Artículo publicado el 20 de marzo. En
11	2005	Donoso Enrique y Oyarzún Enrique (2005) Mortalidad materna, Chile 2003: ¿continúa el gran descenso? Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 70(2): 79-82.
12	2006	Donoso S, Enrique. Mortalidad materna en Chile, 2000-2004 (2006) Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. [online]. Vol. 71, Nº 4, pp. 246-251.
13	2008	Sedano Manuel, Sedano Rodrigo, Sedano Rocío, Rodríguez Juan y Aedo Sócrates (2008) Reflexiones sobre la conducta obstétrica en la embarazada con feto anencefálico. Revista Médica de Chile 136: 789-792.
14	2008	Vidal, P., Tijero, M., Salazar, G., (2008), Aborto por razones de salud: la urgencia de un debate pendiente, En Revista Mujer Salud. No.2-3, 2008, Santiago, Chile.
15	s/f	Valenzuela Carlos (s/f) Aborto: Aborto Terapéutico y Ética Científica. En Página Web, Colegio Médico de Chile
16	s/f	Castro González , Juan Luis Aborto Provocado y Aborto Terapéutico: Dos Conceptos Distintos Para El Colegio Médico. Colegio Médico de Chile
17	s/f	Colegio Médico, Unidad de Estudios, Desafíos bioéticos de la Medicina contemporánea: Las preocupaciones del Colegio Médico de Chile.

Ficha 1	
Autor/es	Donoso, Enrique; Becker V. Jorge, Villarroel, Luis
Título	Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990-1999
Editorial	2003
Año	Santiago, Chile
Ciudad y País	Rev. Panamericana de Salud Pública, 2003; 14 (1): 3-8
Tema principal	Embarazo en la adolescencia, mortalidad materna
Población objetivo	Académico
Metodología empleada	<p>Estudio cuantitativo</p> <p>Se calcularon las tendencias mostradas por el número de nacidos vivos y las tasas de mortalidad materna, fetal tardía, neonatal e infantil entre madres adolescentes menores de 15 años y de 15 a 19 años de edad. Se calculó el riesgo (razón de posibilidades, RP) de ambos grupos en comparación con el de mujeres de 20 a 34 años de edad. La comparación entre grupos se efectuó mediante la prueba de Fisher o de χ^2, según el caso, y el análisis de tendencias en el período estudiado se realizó mediante la correlación de Pearson con un nivel alfa de 0,05.</p>
Fuente de información	Fuente secundaria: base de datos de los Anuarios de demografía (Instituto Nacional de Estadísticas de Chile) para 1990–1999,
Principales aportes	Los resultados apuntan a la necesidad de crear programas que permitan mejorar la educación sexual y la regulación de la fecundidad desde la adolescencia temprana.
Conclusión principal	En el período estudiado, las madres adolescentes chilenas tuvieron riesgos reproductivos elevados en comparación con las mujeres de 20 a 34 años y que el número de nacidos vivos de madres adolescentes mostró una tendencia ascendente durante el período, pero de un modo significativo solamente en las menores de 15 años.

Ficha 2	
Autor/es	Donoso, Enrique
Título	Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna en las Américas: resultados de Chile
Editorial	Rev Chile Obstet Ginecol 2003; 68(1): 13-16
Año	2003
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Analiza índices de mortalidad materna en el periodo 1990-2000 y explica factores que incidieron en su reducción.
Población objetivo	El objetivo explícito del estudio es analizar la mortalidad materna en los años 1990 y 2000, evaluando algunas variables que pudieron influir en el cumplimiento del compromiso internacional adquirido.
Metodología empleada	Análisis descriptivo y comparativo de la mortalidad materna (MM) en Chile entre los años 1990 y 2000. Analiza comparativamente los conceptos de MM y nacido vivo, como los internacionalmente reconocidos para evaluar el índice de MM. Las causas de MM se registran según códigos de la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismo y causas de Defunción (CIE 10). La variación de los parámetros analizados se expresan como porcentaje de cambio.
Fuente de información	Fuentes secundarias- anuarios de estadísticas vitales, publicado por el INE de Chile.
Principales aportes	<p>Análisis comparativo de una década que permite visualizar las principales afecciones asociadas al puerperio que derivan en MM en Chile así como también permite obtener una mirada longitudinal sobre el decrecimiento de las tasas de muerte materna, lo que da cuenta el cumplimiento de una reducción del 50% de éstas a partir del acuerdo internacional en esta materia.</p> <p>Cabe mencionar tres puntos de la discusión propuesta que se relacionan con el aborto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es posible constatar que la hipertensión arterial y el aborto comparten el primer lugar de los factores asociados a muerte materna. Plantea que la muerte por aborto habitualmente se da como consecuencia del embarazo no deseado, por lo que agrega que las posibles estrategias para reducirla tienen relación con ejercer mayor control en la fecundidad de los grupos de alto riesgo social y biológico (lo que indica que el autor estaría agregando en su análisis a aquellos factores causales de aborto terapéutico), apoyar los programas de adopción de hijos no deseados y aumentar la prevalencia de usuarias de métodos AC que en el 2003 alcanzaban el 45% de las mujeres en edad fértil. 2. En su análisis menciona muerte por eclampsia dentro de las patologías de hipertensión arterial, la cual también está catalogada, en algunos casos, como una patología en que se indica médicamente el aborto terapéutico. Lo mismo ocurre tanto con las patologías pregestacionales, las cuales muchas pueden recrudecer durante el embarazo pudiendo derivar en MM. También se hace mención de muerte materna por embarazo ectópico, causa directa e ineludible para practica una interrupción de embarazo o aborto terapéutico.
Principales dificultades	No se especifica la información de causa secundaria a la mortalidad materna, puesto que como se establece en el cuadro anterior, muchas de ellas pueden estar asociada a causas de aborto. Es una dificultad la forma en que está presentados los

	datos, pues se dificulta la comprensión de las cifras.
Conclusión principal	Plantea como necesidad y desafíos reducir la MM a partir de la aplicación de programas de control de la fecundidad de los grupos de alto riesgo social y biológico, lo cual puede ser entendido como reducir los riesgos de complicaciones por aborto.

Ficha 3	
Autor/es	Szot, Jorge y Moreno, Cristina
Título	Mortalidad por aborto en Chile: Análisis epidemiológico 1985-2000
Editorial	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología
Año	2003
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Aborto, mortalidad por aborto.
Metodología empleada	Análisis cuantitativo, estudio en serie de tiempo, revisión anuarios demográficos y estadísticos producidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE)
Fuente de información	Revisión estadística del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), y Anuarios de Egresos Hospitalarios producidos por el Departamento de Estadísticas e información en salud del ministerio de salud entre 1985 y 2000.
Principales aportes	Los resultados del estudio muestran las principales causas de de mortalidad femenina en cuanto al aborto. Así, se observa que durante la serie de tiempo examinada, de un 100% de muertes maternas, el 27% se debió a un aborto ilegal y un aborto retenido. Mientras que, el 17% de era por complicaciones en el aborto. De ello se concluye que, si se considerara además que el 53% de las muertes por aborto en esta serie de tiempo, fueron por aborto no espontáneo, la proporción de muertes atribuibles al aborto ilegal aumentaría en más del 90% de los casos.
Principales dificultades	La utilización del método estadístico demostró que la prueba tiene un nivel de significancia superior al 1.05, lo que en términos generales significa que la prueba no es significativa y, por lo tanto, la relación entre variables no es confiable. El valor de significancia que permite rechazar la hipótesis alternativa debe ser igual o inferior a 0.05.
Conclusión principal	“La Cantidad total de muertes por aborto ha disminuido en el país durante el período en estudio. Sin embargo, dado que, posiblemente, la cifra de abortos practicados en el país aún permanece alta, se hace necesario insistir en la prevención del embarazo no deseado, que en una proporción de casos culmina en un aborto” (Szot y Moreno, 2003: 6).

Ficha 4	
Autor	Colegio Médico de Chile
Título	Aborto: Interrupción del Embarazo como Medida Terapéutica en Casos de Gestantes con Riesgo de Muerte al Continuar la Gravidez.
Año	http://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=252
Ciudad, País	2003
Ubicación	Portal web Colegio Médico, Ética, Documentos Artículos de Interés.
Disciplina principal	Biomedicina
Tema principal	Aborto terapéutico
Resumen	<p>Distingue claramente la situación del aborto terapéutico, con el aborto eugenésico y el aborto inducido, desde el punto de vista de la intencionalidad de la práctica: en el caso del aborto inducido, la intención primaria es la eliminación del feto, lo cual está completamente reñido con las concepciones del Colegio Médico de Chile y la Asociación Médica Mundial. El aborto eugenésico, por su parte, está motivado por afecciones distintas suscitadas en el caso del aborto terapéutico, es decir, a la gravedad de la madre. El aborto terapéutico, finalmente, es aquel cuya indicación no permite otra solución que proceder con la interrupción del embarazo: embarazos ectópicos, infección ovular con sepsis graves, en ciertos tumores de origen molar susceptibles de malignización, severas anomalías cromosómicas embrionarias, casos de eclampsia y alteraciones autoinmunes que no responden al tratamiento médico. Plantea desde el punto de vista ético, que si se vulneran los derechos del hijo, ocurre como producto de un acto proporcionado, que lo afecta indirectamente, por cuanto no fue realizado con la intención primaria de dañarlo sino que procurando un mayor bien. La muerte fetal podría ser considerada en este caso un acto directo e intencionado porque se sabe a priori que el riesgo materno no cesará mientras no deja de existir el feto que provoca su crisis. En estos casos, es debido interrumpir el embarazo pues constituye una decisión éticamente fundamentada en el amor valor de defender la vida de la madre frente a un hijo inviable, cuya gestación prolongada sólo concluirá con la segura e inevitable muerte de ambos.</p>
Conclusión principal	<p>La forma en que se expone públicamente y las declaraciones respecto a las situaciones de embarazo de alto riesgo para la vida de la madre, comprometen la tranquilidad legítima de los afectados y auguran mayor confusión. Las consideraciones expuestas anteriormente avalan la conveniencia que la legislación aclare de una vez las disposiciones relativas en esta materia, para evitar confusiones y situaciones que facilitan los dilemas y faltas de decisión que pueden generar conflictos y desastrosas consecuencias para las pacientes que se encuentran en esta situación clínica.</p>

Ficha 5	
Autor	Oyarzún, Enrique
Título	Contracepción de emergencia
Año	2004
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	En, Revista de Estudios Públicos Centro de Estudios Públicos, N° 95, Centro de Estudios Públicos. En Línea: http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/cat_441_inicio.html
Ubicación	En Línea: http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/cat_441_inicio.html
Disciplina principal	Ciencias Sociales, Bioética.
Tema principal	Aborto y Métodos Anticonceptivos.
Resumen	<p>El artículo muestra la vinculación que existe entre los conceptos inicio de la vida y aspectos fisiológicos del proceso reproductivo humano. Todo explicado desde el tema del aborto o pérdidas embrionarias precoces. De ello se derivan razones por las cuales el medicamento Levonorgestrel o “píldora del día después” puede ser considerada como abortiva. Para argumentar la afirmación anterior, el autor recurre a un estudio sobre los efectos descriptivos del endometrio, esto es: mucosa uterina donde se implanta el huevo fecundado. Los efectos descriptivos se refieren al impedimento de la implantación.</p> <p>El autor termina por argumentar que, a pesar de que dicho medicamento puede ser abortivo es, en última instancia, la mujer quien –adecuadamente informada- debiese tomar la decisión de utilizar o no la contracepción de emergencia.</p>
Conclusión principal	La contracepción de emergencia, señala el autor, está asociada a efectos endometriales que podrían impedir la anidación del huevo en el útero (2004), afectando tanto, a los mecanismos de ovulación como a la implantación del huevo en el útero. Así, la decisión de indicarlo o no, en cada situación individual, es un acto personal que debe considerar –además de las indicaciones médicas- las preferencias y deseos de las pacientes.

Ficha 6	
Autor	Zegers, Fernando
Título	Anticoncepción de emergencia: antecedentes del debate
Año	2004
Ciudad, País	Santiago, Chile.
Indicaciones bibliográficas	Zegers, Fernando, (2004), Anticoncepción de emergencia: antecedentes del debate. Santiago, Centro de Estudios Públicos, En línea, disponible en: http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/doc_3400.html
Ubicación	En línea, disponible en: http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/doc_3400.html
Disciplina principal	Ciencias Jurídicas
Tema principal	Discusión que el fármaco Levonorgestrel tiene sobre la implantación del embrión humano.
Resumen	<p>Este documento descriptivo realiza una compilación de antecedentes judiciales sobre el tratamiento que ha tenido el debate de “la píldora del día después” sobre el embrión humano.</p> <p>Se observa, en primer lugar, la sentencia que anula la resolución del Instituto de Salud Pública del 20 juzgado Civil de Santiago: [Sentencia del 30 de junio de 2004, Rol N° 5.839-2004, que declara nula de derecho público la resolución N° 7.224 del Instituto de Salud Pública, del 24 de agosto de 2001, que había permitido la venta del fármaco Postinor- 2, producto elaborado en base a Levonorgestrel 0,75 mgr.] (Zegers, 2004: 367).</p> <p>A dicha sentencia el juzgado concluye que, son nulos de derecho público los permisos o resoluciones dictadas por el Instituto Público de Chile, materializadas en el registro ISP , que ha permitido la venta o comercialización de la “píldora del día después”, elaborada en base al principio activo Levonorgestrel 0,75 (LNG).</p> <p>Además también se advierte que , los actos administrativos que aprobaron la comercialización de la “píldora del día después” son nulos de derecho público, por contravenir el derecho a la vida del que está por nacer.</p> <p>En segundo lugar se pasa revisión de la declaración otorgada por la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad católica de Chile que establece: Los estudios preclínicos realizados en animales han encontrado algunas pruebas indirectas que podría afectar la implantación. Recientemente hay dos estudios efectuados en ratas y primates que no encontraron alteración en la implantación. Estos estudios son un avance en el conocimiento de este mecanismo. Requieren ser confirmados con estudios adicionales.</p> <p>Sus resultados no pueden ser extrapolados a seres humanos</p> <p>En seres humanos no se han efectuado los estudios que se requiere para evaluar el daño en el embrión. Para afirmar que es seguro para el embrión se requiere el grado de certeza del Nivel A, ya que este no recibe ningún beneficio. Además de ser muy complejo un estudio de este tipo, hay razones éticas que no permiten realizarlos al menos con los métodos actualmente disponibles. Por lo tanto no es por ahora posible tener pruebas concluyentes en este nivel de evidencia para afirmar que el LNG es seguro para el embrión pre-implantatorio. Diversos investigadores han estudiado alteraciones que este fármaco pudiera producir en el endometrio y que sería una evidencia indirecta de un posible mecanismo abortivo.</p>

Estos tampoco son concluyentes. Algunos han encontrado alteraciones y otros no. (Zegers, 2004: 398).

En tercer lugar, el documento da cuenta de un estudio realizado por los médicos Horacio Croxatto y Fernando Zegers, que establece que: Estamos convencidos de que una nueva vida comienza con la fecundación. Hemos trabajado arduamente junto a otros investigadores para determinar los mecanismos a través de los cuales la AE previene algunos embarazos y otros no los previene. No somos expertos improvisados. Hemos

dedicado nuestra vida profesional, de larga trayectoria, a investigar diversos aspectos de la reproducción humana y a difundir nuestros hallazgos a través de varios cientos de publicaciones en revistas científicas y en congresos de la especialidad. Hemos ganado un indiscutible prestigio en el mundo científico, ejerciendo nuestra labor con seriedad, espíritu crítico y apego a la verdad. (2004).

Ficha 7	
Autor/es	Donoso S., Enrique; Oyarzún E. Enrique
Título	Análisis comparativo de la mortalidad materna en Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica
Editorial	Revista Chilena Obstetricia y Ginecología
Año	2004
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Mortalidad materna: aborto, presión arterial, enfermedades pregestacionales
Población objetivo	<p>En 2000, la mortalidad materna en Chile, Cuba y EEUU, fue de 18,7/100.000, 40,4/100.000 y 9,8/ 100.000 nacidos vivos respectivamente, diferencias estadísticamente significativas. La tasa de mortalidad materna por causas directas en Chile fue significativamente menor que en Cuba y mayor que en EEUU;</p> <p>mientras que la por causas indirectas no presentó diferencias significativas con Cuba y fue significativamente mayor que en EEUU. La tasa de muerte materna por aborto en Chile, Cuba y EEUU fue de 4,6/ 100.000, 2,8/100.000 y 0,3/100.000 nacidos vivos respectivamente, diferencias explicadas por el aborto legalizado. Chile fue el único de los tres países que redujo la mortalidad materna en más de 50% entre 1990-2000.</p>
Metodología empleada	<p>Se efectúa un análisis descriptivo y comparativo de la mortalidad materna de Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica (EEUU), correspondiente al año 2000. El número de muertes maternas, de nacidos vivos (NV) y las causas de muerte, se extraen de las bases de datos de estadísticas vitales de los países analizados (6-9). Se define muerte materna al fallecimiento de la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, debido a causas propias (directas) o agravadas (indirectas) por el proceso reproductivo, con exclusión de las causas accidentales e incidentales. Las causas de muerte materna se presentan agrupadas según códigos de la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE-10). El análisis comparativo entre los países se presenta según causas de muertes proporcionada por las bases de datos de Cuba y EEUU, a las cuales se adecua la de Chile. La comparación entre proporciones se efectuó mediante la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.</p>
Principales aportes	<p>Las 3 principales causas de muerte materna en Chile fueron las relacionadas con el aborto (4,6/100.000 NV), la hipertensión arterial (4,6/100.000 NV) y las enfermedades pregestacionales (2,7/100.000 NV); en Cuba fueron las relacionadas con las complicaciones derivadas del trabajo de parto y parto (7,0/100.000 NV), la hipertensión arterial (5,6/100.000 NV) y las complicaciones derivadas del puerperio (4,9/100.000 NV), y en EEUU las relacionadas con la hipertensión arterial (1,8/100.000 NV), la embolia obstétrica (1,4/100.000 NV) y las causas indirectas (1,4/100.000 NV) (Tablas II y III).</p>
Conclusión principal	<p>En 2000, la mortalidad materna por aborto en Chile fue de 4,6/100.000 NV, en Cuba de 2,8/100.000 NV y en EEUU de 0,3/100.000 NV. La menor tasa de mortalidad materna por aborto en Cuba y EEUU se explica por la legalización y amplia liberalización del aborto inducido, los que son realizados institucionalmente por profesionales médicos, mientras que en Chile el aborto es ilegal en cualquier circunstancia y efectuado habitualmente en forma clandestina</p>

por agentes no médicos. En Chile se desconoce la cifra real de abortos inducidos, estimándose una cifra de 160.000 abortos sobre la base de cálculos derivados de las hospitalizaciones por abortos complicados, con tasas de 50 abortos/1000 mujeres de 15-44 años y 35,3 abortos/100 embarazos .

Es motivo de controversia la relación entre los niveles de uso de anticonceptivos y aborto inducido. El pensamiento habitual es que el aumento de la anticoncepción disminuirá consecuentemente el aborto inducido. Estudios poblacionales muestran que en países donde la fecundidad presenta un descenso constante, el mayor uso de anticonceptivos disminuye la incidencia de aborto inducido, situación que correspondería a Chile; mientras que el aumento paralelo de la anticoncepción y del aborto inducido ocurre en aquellos países donde la fecundidad disminuye agudamente y la anticoncepción no satisface la creciente necesidad de la población de regular la fecundidad, como ocurriría en Cuba y EEUU. La mortalidad materna relacionada con la hipertensión arterial es la primera causa de muerte en EEUU (1,8/100.000 NV) y Chile (4,6/100.000 NV), siendo en Cuba una de las principales (5,6/ 100.000 NV).

La reducción de la mortalidad por esa causa es dependiente de la cobertura y calidad del control prenatal, como también del control de la fecundidad en los grupos de alto riesgo hipertensivo como son las mujeres mayores de 39 años y las adolescentes. Chile, desde ese punto de vista, tiene un riesgo mayor por el significativo aumento de los nacimientos en esos grupos etarios (20, 21, 22), con tasas de fecundidad de 13,5 nacimientos/1000 mujeres de 40-44 años, en comparación a EEUU con 7,9 y Cuba con 3,0 (6,7, 9); mientras que en adolescentes la tasa de fecundidad en Chile es 64,1 nacimientos/1000 mujeres de 15-19 años, en Cuba de 52,3 y en EEUU de 48,5 (6, 7, 9). Pese a eso, la mortalidad materna en adolescentes chilenas es menor que la de los otros países analizados; la tasa para el período 1990 - 1999 fue en Chile de 7,6/100.000 NV, en Cuba de 20,4 en 1999 y en EEUU de 8,6 para el período 1991-1999 (22, 23, 24). Es destacable la baja tasa de mortalidad materna en adolescentes chilenas comparadas con las de Cuba y EEUU, países que tienen al embarazo adolescente como causal de aborto inducido legal. Es posible concluir que en EEUU y Cuba el control de la mortalidad materna es fuertemente dependiente del aborto inducido legal, mientras que Chile mantiene una sostenida reducción del indicador analizado con pleno respeto de la vida humana en gestación.

Ficha 8	
Autor	Zegers, Fernando
Título	<i>Mecanismos de acción del Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia.</i>
Año	Zegers, Fernando, (2004), <i>Mecanismos de acción del Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia.</i> Santiago, Centro de Estudios Públicos, En línea, disponible en: http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/doc_3382.html
Ciudad, País	2004
Indicaciones bibliográficas	Santiago, Chile
Ubicación	En línea, disponible en: http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/doc_3382.html
Disciplina principal	Ciencias Biomédicas.
Tema principal	Anticoncepción de Emergencia
Resumen	<p>El ensayo observa como es que cuando no existen estudios in Vitro que evalúen el efecto del Levonorgestrel, en el desarrollo previo a la implantación de embriones humanos, no afecta al embrión por dos razones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>“Se sabe que el LNG, a diferencia de las antiprogestinas, no produce aborto o interrupción de un embarazo clínico cuando el embrión ya implantado se expone a este fármaco. Y 2), considerando que la mayor parte de los embarazos ocurren cuando el LNG es usado después de las 72 horas del coito, y que habitualmente esto coincide con fases post ovulatorias, es razonable concluir que en la mayoría de los embarazos con LNG, el embrión se ha expuesto a él durante su fase pre implantacional. Por consiguiente, no existen evidencias de que los embarazos que se producen como falla del método anticonceptivo evolucionen en forma diferente de los embarazos que no estuvieron expuestos al LNG”</i> (Zegers, 2004: 6). <p>Para llegar a la afirmación anterior el autor realiza un recorrido por explicaciones de las ciencias biomédicas en donde logra explicar por qué se pierden tantos embriones. Dicha explicación redundante en lo siguiente: <i>“El óvulo elimina la mitad de los cromosomas, empaquetados en una estructura llamada polocito o corpúsculo polar. Hemos desarrollado una técnica que permite obtener los cromosomas presentes en el polocito y que representan la imagen en espejo de los cromosomas que quedan dentro del óvulo antes de exponerlos al espermatozoide. Al examinar tan sólo 6 de los 23 cromosomas presentes en el polocito del óvulo maduro, se observa que la frecuencia del óvulos con alteraciones cromosómicas numéricas es altísima y aumenta con la edad de la mujer”</i> (Crosby 2004. En, Zegers, 2004: 13).</p>
Conclusión principal	<p>Según el autor, los mecanismos de acción del Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia debe ser observados en 2 períodos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Durante el período ovulatorio: el estudio demostró que al postergar o inhibir el momento pico de la hormona LH en mujeres expuestas al Levonorgestrel, el folículo dominante, o detuvo su desarrollo o simplemente continuó su crecimiento sin romperse. Esto se traduce en la ausencia de un óvulo fecundable en las trompas de Falopio. 2) Período posovulatorio: levonorgestrel impide el desarrollo del óvulo antes de llegar la útero y/o, altera de tal manera el endometrio que impide la

implantación de un embrión que en ausencia del fármaco habría continuado su desarrollo.

“No existen estudios in vitro que evalúen el efecto del LNG en el desarrollo preimplantación de embriones humanos, sin embargo dos hechos hacen suponer que no afecta el devenir del embrión.

1. Se sabe que el LNG, a diferencia de las antiprogestinas, no produce aborto o interrupción de un embarazo clínico cuando el embrión ya implantado se expone al LNG.

2. Considerando que la mayoría de los embarazos ocurren cuando el AE es usado después de las 72 horas del coito, y que habitualmente esto coincide con fases posovulatorias, es razonable concluir que en la mayoría de los embarazos con AE el embrión se ha expuesto al LNG durante su fase preimplantacional. No existen evidencias de que los embarazos que se producen como falla del método evolucionen en forma diferente de los embarazos en el grupo control que no estuvieron expuestos al LNG”. (Zegers, 2004: 20).

Ficha 9	
Autor	Molina, Ramiro.
Título	Las Píldoras de Emergencia en Chile. Un tema de Género y Salud Pública.
Año	2005
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	ARTICULO, Molina, Ramiro, (2005), Las Píldoras de Emergencia en Chile. Un tema de Género y Salud Pública, Universidad de Chile, Cuadernos de Medicina Social, Nº 45.
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile
Disciplina principal	Salud Pública.
Tema principal	Anticoncepción de Emergencia.
Resumen	<p>La anticoncepción de emergencia se ha transformado en un debate público como valórico donde sus actores no presentan mayor grado de información respecto del tema. Es por esto que se observa cómo el ministerio de salud ha tenido determinaciones contradictorias, con las cuales las mujeres usuarias del sistema público de salud están limitadas al uso de las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) sólo en casos de violación.</p> <p>Dentro del artículo se observa que en Chile, de cada 10 mujeres en edad fértil sexualmente activas, mayores de 24 años, 7 a 8 usan un método anticonceptivo dependiendo de la edad y el nivel de educación. Otro dato que atañe a la Salud Pública es que los abortos siguen siendo una causa muy importante de muerte materna, aunque ha descendido en forma pronunciada. Si embargo, los embarazos adolescentes no tienden a bajar y los programas para adolescentes y salud sexual y reproductiva no son prioridad en la reforma de salud.</p> <p>Lo anterior se debe a la falta de información señalada al principio. Así, existen mitos y falsas creencias sobre salud, por parte de las autoridades al afirmar que la libre disponibilidad de la PAE aumenta el riesgo del mal uso o que podría reemplazar a otros anticonceptivos como los de uso continuo, o que los jóvenes los usarían indiscriminadamente con riesgo de embarazo y de contraer enfermedades de transmisión sexual.</p>
Conclusión principal	<p>No existen pruebas suficientes de que las acciones del Levonorgestrel solo como en su combinación con estrógeno pueda impedir el desarrollo del óvulo una vez fecundando o de impedir su implantación en el endometrio.</p> <p>Esta falta de información provoca que las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia estén sometidas a una jurisprudencia restrictiva e inequitativa que discrimina por clase social.</p> <p>Así, la población chilena está mal informada de los métodos anticonceptivos de emergencia por la confusión que se ha creado. El ministerio de Salud no ha ejercido la función de información y educación en este tema de salud.</p>

Ficha 10	
Autor/es	Schnake, Christina; Bennett, Verónica; Ossandon, Alejandro.
Título	Síndrome Post-Aborto: Descripción sintomática del síndrome en Santiago de Chile.
Editorial	www.psicologiacientifica.com
Año	2005
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Síndrome Post-Aborto
Metodología empleada	El estudio realizó un diseño ubicando una institución especializada en el tratamiento del síndrome post-aborto, esta es "Proyecto Esperanza". De dicha institución se extrajeron datos sintomáticos que presentaban 46 pacientes de ambos sexo. Así, Se realizó la elaboración de un cuestionario en donde los participantes debían calificar de 1 a 7 en qué medida que se identificaban con las variables asignadas.
Fuente de información	Cuestionario aplicado por los realizadores del estudio.
Principales aportes	<p>Dentro del estudio se observa que la incidencia en el síndrome post-aborto es superior en mujeres que en hombres: Así, los porcentajes correspondientes para cada uno son de un 21,7% de incidencia para los hombres y un 78,3% en el caso de las mujeres.</p> <p>Es importante tener en consideración que, de los sujetos que padecen el SPA, un 56,5% lo manifiesta en edades que fluctúan los 20 y los 30 años.</p> <p>El estudio también demuestra que la mayoría de los abortos se realizó en la octava semana de embarazo, es decir, al segundo mes de gestación. Este porcentaje corresponde a un 36,1% de los encuestados.</p> <p>El estudio además contribuye a mostrar los síntomas exactos del SPA, dentro de los cuales se encuentran: Dolor, con un 95,65%; remordimiento, 93,47%; rabia, 84,78%; falta de concentración, 84,38%; soledad y angustia, 78,26%; arrepentimiento, 73,91%; temor a Dios, 69,56%; tristeza y depresión, 65,21%; vacío, 60.86% y culpa, 56,52%.</p>
Principales dificultades	El estudio se centra en hacer una análisis meramente descriptivo de un problema que la perspectiva original de Human Life International ha requerido de conclusiones.
Conclusión principal	<p>no se detecta incremento en el uso de alcohol y los pensamientos suicidas no fueron recurrentes en la población de estudio. No hubo datos relevantes sobre los que se pudiera afirmar que los problemas sexuales son un síntoma propio del SPA. Aunque el llanto recurrente no aparece descrito dentro de los síntomas obtenidos, el estudio plantea como hipótesis que se desprende de la fuerte sensación de dolor, remordimiento y rabia que presentaron los sujetos de la muestra.</p> <p>El estudio no puede referirse con propiedad a las diferencias sintomáticas según el período de desarrollo en que se encuentra el sujeto, dado que la información obtenida no permite diferenciar los rangos de edad con los síntomas propios. Sin embargo "nos parece extraño, que utilice la promiscuidad y la falta de deseo sexual como rasgos que se asocian a este síndrome, ya que en el presente estudio sólo un 6.52% de los sujetos hicieron referencia a actividad promiscua posterior al aborto y sólo un 17.9% hizo referencia a problemas sexuales, lo que nos parece</p>

poco significativo para hacer de estos rasgos, síntomas que ayuden al diagnóstico”
(Schnake, Bennett, Ossandon, 2005: 7).

Ficha 11	
Autor/es	Donoso, Enrique y Oyarzún, Enrique
Título	"Mortalidad materna, Chile 2003: ¿Continúa el gran descenso?"
Editorial	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología
Año	2005
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Aborto, mortalidad por aborto.
Metodología empleada	Análisis cuantitativo, estudio en serie de tiempo, revisión anuarios demográficos y estadísticos producidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE)
Fuente de información	Revisión estadística del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Anuarios de estadística Vitales de los años 2000 y 2003.
Principales aportes	El estudio presenta las principales causas de mortalidad materna correspondientes al año 2003 y comparadas con el año 2000
Principales dificultades	Dentro de las variables que se utilizaron como causas de la mortalidad materna en nuestro país aparecen: Aborto espontáneo, aborto médico, otro aborto y aborto no especificado. Señala el estudio que, el total de muertes por complicaciones en el aborto fue de 9 mujeres en el 2000. Sin considerar que dicha variable responde sólo al aborto no especificado pero, que dentro de ella se tienda a incluir a los otros tipos de aborto. Se produce un problema en el análisis pues, las variables dejan de tener consistencia ya que el autor hace la diferencia entre un tipo de aborto y otro en un punto del estudio, pero es ignorado en el análisis.
Conclusión principal	<p>El estudio consta de dos etapas</p> <p>1) Se demostró que en el año 2003 se registró la tasa de mortalidad materna más baja en la historia reproductiva del país, advirtiendo que: "si bien la reducción de la tasa entre 2000 y 2003 no es estadísticamente significativa¹, si se puede observar que la reducción de las muertes maternas en relación a la población de mujeres en edad fértil fue significativa; eso permite establecer que Chile está cerca de tener una maternidad segura para todas las mujeres.</p> <p>2) Señala el estudio que el aborto es la principal causa de muerte materna en los países de la región pero, los éxitos en nuestro país no han requerido la legalización del aborto. Aquí también se advierte que la población general incorporó el misoprostol como método abortivo de autoprescripción.</p> <p>De esta manera: <i>"todo lo anterior plantea a Chile un enorme desafío, que es mantener o reducir la actual tasa de mortalidad materna, y que la reducción observada sea realmente el resultado de las políticas sanitarias y de cambios de conducta de población y no una simple fluctuación de un indicador estadístico"</i> (Donoso y Oyarzún, 2005: 81).</p>

¹ De ello se desprende el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa. Así, el estudio no es muy confiable pues sus datos, no son contrastables con la realidad.

Ficha 12	
Autor/es	Donoso, Enrique
Título	"Mortalidad materna en Chile: 2000-2004"
Editorial	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología
Año	2006
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Aborto, mortalidad por aborto.
Metodología empleada	Análisis cuantitativo, estudio en serie de tiempo, revisión anuarios demográficos y estadísticos producidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) Serie de tiempo 200-2004
Fuente de información	Revisión estadística del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Anuarios de estadística Vitales de los años 2000 y 2003.
Principales aportes	El estudio presenta las principales causas de mortalidad materna correspondientes al año 2003 y comparadas con el año 2000
Principales dificultades	Dentro de las variables que se utilizaron como causas de la mortalidad materna en nuestro país aparecen: Aborto espontáneo, aborto médico, otro aborto y aborto no especificado. Señala el estudio que, el total de muertes por complicaciones en el aborto fue de 9 mujeres en el 2000. Sin considerar que dicha variable responde sólo al aborto no especificado pero, que dentro de ella se tiente incluir a los otros tipos de aborto. Se produce un problema en el análisis pues, las variables dejan de tener consistencia ya que el autor hace la diferencia entre un tipo de aborto y otro en un punto del estudio, pero es ignorado en el análisis.
Conclusión principal	El estudio consta de dos etapas 1) Se demostró que en el año 2003 se registró la tasa de mortalidad materna más baja en la historia reproductiva del país, advirtiendo que: "si bien la reducción de la tasa entre 2000 y 2003 no es estadísticamente significativa ² , si se puede observar que la reducción de las muertes maternas en relación a la población de mujeres en edad fértil fue significativa; eso permite establecer que Chile está cerca de tener una maternidad segura para todas las mujeres. 2) Señala el estudio que el aborto es la principal causa de muerte materna en los países de la región pero, los éxitos en nuestro país no han requerido la legalización del aborto. Aquí también se advierte que la población general incorporó el misoprostol como método abortivo de autoprescripción. De esta manera: "todo lo anterior plantea a Chile un enorme desafío, que es mantener o reducir la actual tasa de mortalidad materna, y que la reducción observada sea realmente el resultado de las políticas sanitarias y de cambios de conducta de población y no una simple fluctuación de un indicador estadístico" (Donoso y Oyarzún, 2005: 81).

² De ello se desprende el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa. Así, el estudio no es muy confiable pues sus datos, no sus contrastables con la realidad.

Ficha 13

Autor	Sedano, M.; Sedano, Rodrigo; Sedano, Rocío; Rodríguez, Juan; Aedo, Sócrates
Título	Reflexiones sobre la conducta obstétrica en la embarazada con feto anencefálico
Año	2008
Ciudad, País	Santiago, Chile.
Indicaciones bibliográficas	En: Revista Médica de Chile 2008; Nº 136: 789-792
Ubicación	http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000600016
Disciplina principal	Ciencias médicas, bioética
Tema principal	Problematización de la situación de un embarazo con feto anencefálico: las opciones limitadas dado el contexto legal en Chile.
Resumen	<p>Ante un caso de anencefalia se ven dos opciones: interrumpir el embarazo o esperar su resolución espontánea. En ambos casos la mejor decisión o “el mejor hacer”, es aquella que se toma en conjunto con la paciente. En Chile esto está limitado por el entorno legal restrictivo.</p> <p>El texto es ambiguo, no queda claro cual es la posición de los autores. Se plantea que la decisión de la madre es decisoria, pero las opciones no son muchas. Se plantea sin embargo, que la interrupción (“resolución precoz de la situación”) implica de tres a 5 veces menos morbilidad y mortalidad que la “conducta expectante” (la evolución natural de estos embarazos presenta alta mortalidad in utero, polihidroamnio, distocias de presentación fetal al parto)</p>
Conclusión principal	Hay riesgos en la mantención del embarazo, pero también en la interrupción (además de los legales), por lo que no habría una sola respuesta y siempre esta debe poner en el centro la decisión de la mujer.

Ficha 14	
Autor	Vidal, Paulina; Tijero, Marcia; Salazar, Gloria.
Título	Aborto por razones de salud: la urgencia de un debate pendiente.
Año	2008
Ciudad, País	Santiago, Chile.
Indicaciones bibliográficas	Aborto por razones de salud: la urgencia de un debate pendiente. Santiago 2008, Vidal, Paulina; Tijero, Marcia; Salazar, Gloria, Revista Mujer Salud, vol 2, Aborto libre y seguro. Una exigencia para las democracias.
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile.
Disciplina principal	Políticas Públicas
Tema principal	Aborto y Salud Pública
Resumen	<p>El artículo observa cómo la salud puede ser estipulada como un derecho humano. Señala que es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino también un estado de completo bienestar físico, mental y social, considerando, además, que la salud es un derecho humano fundamental. Así, y en este contexto resulta imprescindible iniciar un debate por medio del cual se ponga de manifiesto el conjunto de circunstancias que hacen fundamental la reposición del aborto por razones de salud.</p> <p>Así, es una obligación del Estado velar para que todas las personas, hombres y mujeres, cuenten con las condiciones óptimas para ejercer su derecho de salud. Cuando la mujer es excluida del proceso de decisión relativo al futuro de un embarazo que afecta su salud física o mental o carece de alternativas posibles, la sensación que vive es de pérdida absoluta de control sobre la situación que la afecta. El derecho a ser la autora de su propia vida, de tomar la decisión que estime conveniente para proteger su salud, de hacerse responsable de las consecuencias de la decisión tomada, son derechos que se ven conculcados cuando se carece de una legislación relativa al aborto por razones de salud.</p>
Conclusión principal	<p>Existen diversas situaciones médicas que afectan tanto la salud física como psicológica o mental de las mujeres que hacen necesario legislar permitiendo el aborto por razones de salud.</p> <p>El concepto “aborto por razones de salud” es el más adecuado en las presentes circunstancias. Delimita las situaciones a las cuales se puede aplicar y considera el derecho que tiene la mujer de recibir información oportuna y verás, así como también el respeto a la decisión que ella tome frente a esa información. Contribuye de esta manera, a visibilizar a la mujer desde una perspectiva del ejercicio de ciudadanía, de ser sujeta frente a o que sucede, y no objeto, ya sea de las políticas públicas o de los equipos de salud.</p> <p>“de ahí que, en Chile, el principal desafío para lograr posicionar el tema del aborto por razones de salud sea la construcción de una discurso laico, inclusivo, que recoja los cambios culturales existentes en el país, así como también las necesidades de las mujeres, sus voces y sus decisiones. Un discurso que facilite la creación de alianzas a nivel nacional entre distintos sectores de la población, tendiente a promover una legislación sobre aborto por razones de salud” (Vidal,</p>

Tijero, Salazar, 2008: 79).

Ficha 15	
Autor/es	Valenzuela, Carlos
Título	Aborto Terapéutico y Ética Científica
Indicaciones Bibliográficas	http://www.colegiomedico.cl/Default.aspx?tabid=251
Año	s/f (posterior a 2002)
Ubicación	Colegio Médico de Chile
Disciplina o Disciplinas Principales	Medicina y Ética científica
Tema principal	Analiza el fenómeno del aborto terapéutico desde la ética científica, pues la ciencia permite disipar las confusiones que generalmente promueve el análisis filosófico en esta materia.
Resumen	<p>El autor se ve impelido a clarificar las insistentes confusiones que dominan la discusión mediática sobre el aborto terapéutico. De este modo, concibe al aborto terapéutico como una entidad separada del eugenésico, ya que lo que está en juego en la primera es la inviabilidad del feto, mientras que en el segundo no. Sostiene, también, que la intención del aborto terapéutico es eliminar la causa del daño a la salud de la madre y en ningún caso es matar al producto de la concepción. Al respecto plantea que es una situación sin alternativas, ya que la interrupción del embarazo tiene una probabilidad alta de salvar a la madre. Lo anterior se contradice con la opinión de distinguidos bioeticistas que sostienen la carencia de significado en la realidad del aborto terapéutico. A su vez, hay varias situaciones que continúan siendo indicación de este tipo de intervención, aun cuando a ésta se le denomine interrupción del embarazo o interrupción terapéutica del embarazo, siendo que físicamente son un aborto y terapéutico, aunque no sea la intención la de matar al ser humano en gestación. Sobre este punto, el autor reflexiona en torno al fenómeno del cambio de nombre en relación a un sustantivo o una acción determinada. Para el caso en discusión sostiene dos alternativas: o bien, si se acepta el cambio de nombre -interrupción terapéutica del embarazo- esta acción no debiera contravenir la ley que penaliza incluso el aborto terapéutico, pues la acción es la misma para ambos casos. O bien, la segunda alternativa, sería la de legislar para el caso específico del aborto terapéutico, siendo que hay situaciones ineludibles de indicación de aborto terapéutico.</p>
Conclusión principal	Hay situaciones médicas en que la solución siempre es la práctica del aborto terapéutico. Por tanto, es necesario encontrar una viabilidad para que dichas acciones no estén reñidas con la ley.

Ficha 16	
Autor	Castro, Juan Luis Presidente Colegio Médico
Título	Aborto Provocado y Aborto Terapéutico: Dos conceptos distintos para el Colegio Médico.
Año	s/f
Ciudad, País	s/i
Indicaciones bibliográficas	s/i
Ubicación	www.colegiomedico.cl
Disciplina principal	Salud pública, Ética Médica
Tema principal	El aborto terapéutico y la necesidad de considerar una legislación que incorpore los aspectos conflictivos del quehacer médico.
Resumen	Declaración del presidente del Colegio Médico respecto a la necesidad de abrir el debate y legislar sobre el aborto terapéutico en Chile bajo el supuesto ético y científico que lo ampara como una entidad distinta del aborto provocado, en tanto es una solución comprometida con la salud y la vida de los pacientes y por lo tanto no reñida con el primer principio moral que se le impone al médico del respeto a la vida humana. Considera importante que en Chile se abran instancias de debate público maduro con la debida atención y profundidad que ameritan, de modo que permita una apertura para acercar el actual marco legal a la realidad conflictiva que impone a la práctica médica aquellas situaciones excepcionales en que se requiere intervenir terapéuticamente para salvar la vida de la madre cuando entra en conflictos con los intereses vitales de su hijo. Esta apertura, empero, no tiene relación alguna con el aborto provocado.
Conclusión principal	En la práctica médica hay situaciones que, aunque excepcionales en cuanto a su ocurrencia, requieren ser amparadas bajo la ley que en el caso del aborto terapéutico, ya que aparecen como la solución a una necesidad de actuar legítima y digna de considerar para todo médico respetuoso de su ética profesional y del ethos en el cual está culturalmente inscrito.

Ensayo 14	
Autor	Colegio Médico, Unidad de Estudios.
Título	Desafíos bioéticos de la Medicina contemporánea: Las preocupaciones del Colegio Médico de Chile.
Año	Sin información
Indicaciones bibliográficas	Sin información
Ubicación	http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos/otros/Desafiobio.pdf Portal web Colegio Médico
Disciplina principal	Bioética
Tema principal	Las preocupaciones bioéticas del colegio médico
Resumen	<p>Elabora una breve reseña sobre el objeto y la naturaleza de la bioética, en tanto es un campo de reflexión cuyo origen se remonta a los años 70, como un discurso y práctica que se ocupaba especialmente de problemas que plantean los nuevos avances tecno-científicos en el campo médico; los problemas éticos que plantea la manipulación de los seres vivos, especialmente los seres humanos; la creación de discursos y prácticas con el objetivo de clarificar y/o resolver problemas de naturaleza ética en el campo biomédico; y el desarrollo y análisis de los problemas planteados desde un punto de vista interdisciplinario y pluralista. Las relaciones entre la bioética y la medicina son estrechas, complejas y controvertidas y es en ese sentido que el tema del aborto es un tema que a ambos campos les compete y se complementan mutuamente en la aproximación a éste. El aborto emerge como tema en tanto se problematiza dentro de lo que es el problema bioético de la procreación humana y más específicamente la procreación médicamente asistida y sus consecuencias tanto de naturaleza religiosa, de los riesgos y los beneficios probables como desde el punto de vista del embrión. Ya en el terreno de la discusión sobre el embrión y el impacto eugenésico que tienen la selección del embrión en la reproducción asistida, se vincula el aborto terapéutico con el consejo genético y el aborto con el control de los nacimientos. Dichas situaciones conllevan la pregunta por el estatuto del feto, como la gran pregunta que no sólo deriva de la problemática del aborto en si sino que está presente en todas las cuestiones relacionadas con reproducción humana, sean éstas, investigación con embriones, donación de embriones, bancos de conservación de embriones y óvulos. Todas estas son preocupaciones del Colegio Médico en vistas de una eventual legislación en Chile al respecto.</p>

III. Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas

N°	Año	Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas
1	1998	Casas, Lidia (1998) Encarceladas. Leyes contra el aborto en Chile. Una análisis desde los Derechos Humanos. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos. Chile.
2	1999	Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (1999) Los Derechos de la Mujer en Chile: Un Reporte Sombra. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, New York.
3	2004	Bascuñán, Antonio (2004) La píldora del día después ante la jurisprudencia. Estudios Públicos N° 96. Centro de Estudios Públicos.
4	2002	Santibáñez Barberis, Isabel Margarita (2002) El aborto eugenésico: aspectos constitucionales. Santiago, Chile.
5	2004	Fernandois Arturo (2004) La píldora del día después: aspectos normativos. Estudios Públicos N° 95. Centro de Estudios Públicos.
6	2005	Corral, H. (2005) El concepto jurídico de persona y su relevancia para la protección del derecho a la vida. En Revista lus et Praxis, Vol. 11, N° 1:37-53. Universidad de Talca, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.
7	2006	Ugarte Godoy, José Joaquín (2006) El Derecho a la vida y la Constitución. Revista Chilena de Derecho, vol. 33, N°3, pp. 509-527.
8	2006	Valenzuela Saldías, Jonatan (2003) Algunas Consideraciones Sobre el Estatuto del Embrión Preimplantacional. REJ – Revista de Estudios de la Justicia N° 3
9	2008	Figueroa, Rodolfo (2008) Concepto de Derecho a la vida. En: Revista lus et Praxis – año 14 –N°1,263
10	2008	Marshall, Pablo; Zúñiga, Yanira; Accatino, Daniela; Bordialí, Andrés (2008) Sentencia sobre inconstitucionalidad del decreto Supremo N° 48 del ministerio de salud en la parte que autoriza la distribución de la “píldora del día después” en el sistema público de salud (tribunal Constitucional) En: Revista de Derecho, Vol. XXI – N° 1 – Julio 2008.
11	2008	Universidad Diego Portales (2008) Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2008. Facultad de Derecho, Universidad Diego Portales.

Ficha 1	
Autor/es	Casas, Lidia
Título	Encarceladas. Leyes contra el Aborto en Chile. Un análisis desde los Derechos humanos.
Editorial	Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos.
Año	1998
Ciudad y País	Santiago, Chile.
Tema principal	Aborto y Marco Jurídico. Penalización a la práctica del aborto.
Metodología empleada	<p>Recopilación Documental: Revisión de libros de ingreso a tribunales de las distintas ciudades del país.</p> <p>Consignación de Datos: Respecto del Estado Civil, Edad, Ocupación, Escolaridad, fecundidad y procedimiento de interrupción del embarazo.</p> <p>También se buscó información sobre: Circunstancias concurrentes al momento de producirse el aborto; tiempo en prisión preventiva; acceso y tipo de defensa legal; resultados del proceso penal; forma y fecha en que el aborto fue descubierto y denunciado.; consecuencias en la salud de la mujer (de haberlas); Juzgado y número de rol del proceso.</p>
Fuente de información	Recopilación Documental en revisión de libros de ingreso a tribunales de las ciudades de: Arica, Temuco, Valparaíso y Santiago.
Principales aportes	<p>El estudio documenta quiénes son las mujeres, los proveedores de aborto y los cómplices procesados por aborto en cuatro ciudades chilenas (Arica, Temuco, Valparaíso y Santiago) durante dos períodos de tiempo: de 1983 a 1984 y de 1990 a 1991.</p> <p>Dentro del estudio se observan los siguientes datos: “el resultado de las denuncias interpuestas por servicios públicos de saludes que el grupo de mujeres procesadas por aborto está compuesto desproporcionadamente por mujeres de escaso recursos, en violación del derecho a no ser discriminadas por su situación económica, el cual se encuentra consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, 1998: 9).</p> <p>“Aproximadamente el 13% de las denuncias estudiadas fueron presentadas por personas que no eran ni empleados del hospital ni policías. Estos individuos eran en su mayoría miembros de la familia (45%), o las parejas de las mujeres (35%). Los hombres que denunciaron a sus compañeras casi siempre lo hicieron por venganza motivada porque la mujer había terminado la relación y la separación había sido en malos términos. A menudo estos hombres acudían a la policía sin importarles las consecuencias de sus actos, ya que a menudo ellos mismos habían participado en la decisión de abortar, o en el aborto mismo” (Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, 1998: 9).</p>
Principales dificultades	<p>La principales dificultades de ésta investigación se reducen a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la recopilación bibliográfica dependió de muchos libros de ingreso y egreso a los hospitales y tribunales que están en deterioro, lo cual reduce la veracidad de algunos datos presentados en el proyecto.
Conclusión principal	En la investigación se observa que las normas restrictivas contra el aborto en Chile no sólo violan varios de los derechos humanos protegidos por la legislación nacional, sino que también instrumentos regionales e internacionales de derechos

humanos (dentro de los cuales aparecen como flagelados el derecho a la salud, derecho a la vida, derecho a la libertad y seguridad, el derecho a no ser discriminado por género o situación socioeconómica, el derecho a la defensa legal, el derecho al debido proceso, y el derecho a la presunción de la inocencia).

El estudio además nos muestra que las mujeres de escasos recursos económicos y de poca educación son víctimas frecuentes de procedimientos insalubres. Estas son, entonces, las mujeres que se ven envueltas en procesos penales y van a parar a prisión.

La investigación culmina con las siguientes recomendaciones:

Respetar la condición laica del Estado Chile y que éste asuma su responsabilidad como tal para tomar decisiones en términos de salud pública y justicia social.

Derogar la ley que penaliza a las mujeres por aborto

Mientras se mantenga la penalización del aborto en Chile, se recomienda que se provea de atención para el aborto incompleto y posterior consejería a las mujeres que lleguen a los servicios de salud.

Proveer educación y una gama completa de servicios de salud reproductiva a toda la población en edad reproductiva para evitar embarazos no deseados.

Realizar una política explícita sobre población y su vinculación clara entre población y desarrollo. (1998).

Ficha 2	
Autor/es	Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas
Título	Los Derechos de la Mujer en Chile: Un Reporte Sombra
Indicaciones Bibliográficas	1999
Año	New York, U.S.A.
Ciudad y País	
Ubicación	http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/sr_chile_0599_sp.pdf
Tema principal	Aborto en Chile
Resumen	<p>Es un “reporte sombra” del informe del gobierno chileno al Comité Para la Eliminación de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW). Elaborado por la Corporación de la Mujer La Morada, el Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos Humanos de la Mujer (CLADEM), el Foro Abierto de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y editado por el Center for Reproductive Law and Policy (CRLP) (Centro Legal para los Derechos Reproductivos y Políticas Públicas). Da cuenta de diversos temas asociados a la CEDAW. Entre ellos el Aborto. Plantea que aborto en Chile está penalizado en cualquiera de sus formas, siendo difícil estimar las dimensiones del aborto. Se practica en la clandestinidad y, en la mayoría de los casos, en condiciones que ponen en riesgo la vida y la salud de la mujer.</p>
Conclusión principal	<p>Los abortos son subvalorados en los registros, se calcula que se realizan aproximadamente 160.000 al año, de los cuales solo un porcentaje llega al sistema hospitalario; se estima que un 35% de los embarazos terminan en aborto y un 40% de las mujeres que abortan son menores de 18 años.</p> <p>Estudios demuestran que uno de cada tres abortos requiere de hospitalización por complicaciones externas y se calcula que las complicaciones derivadas de éste representan alrededor del 30% de las muertes maternas, constituyendo la primera causa de mortalidad materna.</p> <p>Las mujeres pobres son las más afectadas por las leyes restrictivas, dado que al no contar con los medios para acceder a un aborto en condiciones seguras, deben acudir a maniobras abortivas de alto riesgo que, por lo general, terminan en complicaciones para la salud o en la muerte.</p> <p>El Programa de Salud de la Mujer tiene entre sus objetivos otorgar tratamiento oportuno y adecuado y evitar las complicaciones por el aborto, el hecho de que los hospitales públicos contribuyen con el 80% de las denuncias de mujeres a la justicia demuestra que los organismos estatales, lejos de darle un trato humanizado a las mujeres que sufren complicaciones por haberse practicado un aborto, contribuyen al maltrato que sufren las mujeres que han pasado por este trance.</p> <p>Se resalta que el Comité de Derechos Humanos, en sus observaciones al informe presentado por el gobierno chileno en marzo de 1999, estableció que la penalización del aborto plantea problemas serios al poner en peligro las vidas de las mujeres. En este sentido recomendó al gobierno chileno “adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la vida de todas las personas, incluidas las mujeres embarazadas que deciden interrumpir su embarazo”, mediante la revisión de la legislación en torno al aborto.</p> <p>Es un Informe por tanto ocupan bibliografía secundaria:</p>

The Alan Guttmacher Institute. El Aborto Clandestino: Una realidad Latinoamericana. New York, 1994

- Palma, Irma y Quilodrán, Cecilia. "Adolescent Pregnancy in Chile Today: From Marriage to Abortion", en Reproductive Health Matters, N° 5, mayo de 1995.
- Adolescents: The Challenge of the Future 54:7 Women's Health Journal, enero de 1995.
- Casas, Lidia y Núñez, Nuria, Aborto: Argumentos para una discusión necesaria, Santiago, Instituto de la Mujer, 1998, p. 12.
- Encarceladas: Leyes contra el aborto en Chile. Un análisis desde los derechos humanos. Centro Legal para los derechos reproductivos y políticas públicas (Nueva York) y Foro Abierto de Salud y DDSS y RR. Santiago de Chile 1998
- Comité de Derechos Humanos ante las Naciones Unidas. Examen de los informes presentados por los Estados Parte, en virtud del artículo 40 del Pacto, 30 de marzo de 1999, CCPR/c/79/Add.104, p. 3.

Ficha 3	
Autor/es	Bascuñán, Antonio
Título	La píldora del día después ante la jurisprudencia
Indicaciones Bibliográficas	Revista Estudios Públicos, Nº 95, Centro de Estudios Públicos.
Año	2004
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	http://www.cepchile.cl/dms/lang_1/doc_3389.html
Disciplina o Disciplinas Principales	Ciencias jurídicas
Tema principal	Efectuar un comentario crítico de la sentencia de la Corte Suprema (prohibiendo el uso de postinor) contribuyendo con ello al esclarecimiento de las cuestiones constitucionales y legales involucradas en esta discusión.
Resumen	<p>El análisis de la sentencia de la Corte Suprema distingue 4 aspectos:</p> <p>La cuestión de la legitimación activa</p> <p>Problemática porque no se podía identificar a un titular individual y concreto de ese derecho a la vida amenazado.</p> <p>No existe el derecho de los recurrentes para “proteger la vida de los que se encuentra en etapa de desarrollo o gestación”. Del derecho a la vida se deriva un deber de protección del Estado.</p> <p>El deber de protección del que está por nacer no resuelve el problema de la legitimación activa, no se deduce la identificación de algún titular y concreto.</p> <p>La legitimación activa requeriría de la identificación de un embrión individual y concreto cuya vida estuviera afectada o al menos amenazada.</p> <p>Así, la legitimación activa fue decidida por la Corte Suprema sin razones. El recurso de protección es un procedimiento de control concreto de constitucionalidad y por eso requiere la identificación de un titular individual. Con su decisión arbitraria la Corte Suprema alteró el carácter de recurso de protección en tanto procedimiento de control de constitucionalidad.</p> <p>Los problemas de justificación de la consideración del embrión como titular de un derecho subjetivo a la vida.</p> <p>El argumento de la Corte: La Corte Suprema se refiere al embrión preimplantacional como titular del derecho constitucional a la vida. Y define el problema constitucional en el sentido de que lo que debe resolverse es “desde cuando se debe reconocer legítima y legalmente la existencia del ser humano, o más bien, desde cuándo corresponde otorgar protección constitucional a la existencia de la vida!”.</p> <p>Bascuñán sostiene que este planteamiento es incorrecto porque el recurso de protección es una acción cuya finalidad es dispensar protección judicial a derechos constitucionales: “lo relevante no es que la Constitución proteja la vida de los seres humanos. Lo relevante es que la Constitución asegura a las personas el derecho a la vida”. Esto hace necesario justificar la identificación del titular de este derecho y esclarecer el término “persona” en la Constitución. La Corte Suprema define persona incluyendo a los embriones. El embrión no puede ser calificado de persona y por lo tanto no tiene derecho constitucional a la vida.</p> <p>El Código Civil hace una diferencia entre los seres humanos nacidos (titulares de derechos subjetivos) y los seres humanos no nacidos (objeto de protección). La</p>

	<p>Corte Suprema no distingue la especificidad de un derecho subjetivo público, hace equivalente “la garantía del derecho a la vida” y “la protección del que está por nacer”; y afirma que la protección brindada por el Código Civil al nasciturus confirmaría su condición de persona.</p> <p>El error es deducir que de la existencia de un deber de protección de la vida del nasciturus (constitucional y civil) su condición de titular del derecho a la vida. → “de un derecho subjetivo pueden inferirse normas de deber, pero no a la inversa”</p> <p>La Corte Suprema sostiene por otro lado, la equivalencia entre identidad genética e identidad personal, postulado de persona del Magisterio de la Iglesia católica. Pero un embrión puede llegar a nacer y también a desarrollarse de otra manera o perderse. (“considerarlo ex ante como un ser idéntico a una persona, atendiendo a la identidad genética, es desde un punto de vista biológico tan justificado como considerarlo un ser idéntico a un quiste o un cáncer” p.50). El paradigma genético, que sostiene que el embrión posee la potencia de desarrollar y en este sentido su programa genético identifica el programa de desarrollo del embrión. Pero esta tesis se enfrenta hoy día al paradigma epigenético, el que sostiene que “el comportamiento del organismo en la etapa embrionaria no está codificado en el ADN sino en la red de interacciones celulares de carácter ambiental” (que incluye el genoma, pero no se limita a él). Así, la postura de la Corte Suprema de atribuir el status de persona al embrión, se basa en un paradigma científico en crisis.</p> <p>La omisión de la Corte: La interpretación del Art. 19 N° inciso segundo (protección de la vida que está por nacer) omite la distinción que se hace con el inciso primero (derecho a la vida) y al desconocer la diferencia entre una y otra o la hace irrelevante o la hace discriminatoria (si el deber de protección se deduce sin más del derecho a la vida, es irrelevante. Si deber de protección no se deduce sin más del derecho a la vida, es discriminatoria). También omite la voluntad normativa que subyace al texto constitucional (Guzmán VS Ortúzar). La propuesta de Guzmán, no aceptada, era producir la inconstitucionalidad de la autorización legal al aborto terapéutico (Art. 119 del Código Sanitario). La redacción del texto implica que no hay “una norma prohibitiva del aborto equiparable en sus alcances a la prohibición constitucional del homicidio” (p.58-59)</p> <p>Se hace una revisión de las consecuencias de la decisión del voto de mayoría en cuanto a que la protección de la vida del nasciturus es “relativa” mientras que la protección de la vida de las personas es “absoluta”. Esto tiene varias consecuencias negativas para el estatus constitucional de la vida del nasciturus</p> <ul style="list-style-type: none"> → no ofrece procedimientos judiciales específicos de protección (amparo o protección) → no permite fundamentar la existencia de una norma de comportamiento relativa (prohibición de atentar contra ese objeto) → No impone la obligación de asignar a ese objeto un peso específico. <p>Problemas de ponderación de intereses. Problemas adicionales.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>La Constitución chilena consagra un principio de exigibilidad diferenciada de la prohibición de atentar contra seres humanos aún no nacidos. Una de las consecuencias de la consagración de ese principio es que el ser humano no es titular de derechos constitucionales antes de nacer. Otra consecuencia es que en ciertos supuestos los derechos fundamentales de la mujer tienen preponderancia frente al interés en proteger la supervivencia de seres humanos aún no nacidos. El</p>

uso del anticonceptivo de emergencia, es uno de estos supuestos.

La AE no tiene obstáculo constitucional para ser entregada. Si no impide la anidación porque el uso de métodos anticonceptivos es ejercicio de DRR de la mujer y no está en conflicto con ninguna norma constitucional.

Si impide la anidación, el recurso de protección para impedir su venta es improcedente por ausencia de un afectado concretamente individualizable.

Si el recurso de protección se cursa, debe ser desechado porque el que está por nacer no es persona.

Si se estimara que el embrión es persona, el recurso debe desecharse, por que el embrión preimplantacional no es equiparable al embrión anidado.

Si se estimara que un embrión preimplantacional es equiparable a uno implantado en su status de persona, el recurso debe ser desechado por los intereses de autonomía de la mujer embarazada prevalecen por sobre el interés de la supervivencia.

Ficha 4	
Autor/es	Santibáñez, Isabel Margarita.
Título	El Aborto Eugenésico: Aspectos constitucionales.
Indicaciones Bibliográficas	Santibáñez, Isabel Margarita, (2002), El Aborto Eugenésico: Aspectos constitucionales, Tesis Para optar al grado de Licenciado en Derecho, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Año	2002
Ciudad y País	Santiago, Chile.
Ubicación	Biblioteca de Comunicación y Derecho, Pontificia Universidad Católica de Chile (Casa central).
Disciplina o Disciplinas Principales	Ciencias Jurídicas
Tema principal	Aborto Eugenésico.
Resumen	<p>El escrito sustenta la hipótesis de que el aborto eugenésico es, constitucionalmente un atentado discriminatorio. Este fenómeno se contradice con la idea del respeto al derecho a la vida y a la igualdad antes la ley.</p> <p>El aborto eugenésico, según lo describe la autora, se plantea como cuestión de orden médica, dentro de un ámbito individual, específicamente en la relación médico-paciente, como un derecho para las nuevas generaciones de nacer sanos.</p> <p>El estudio sólo constituye relevante para su análisis un tipo de eugenesia conocida como eugenesia Moderna: “Es la aplicación conjunta de los sistemas propugnados por las llamadas: eugenesia negativa y positiva: con el fin de mejorar los caracteres de la población eliminando a los llamados indeseables. Busca el perfeccionamiento genético de la raza humana especialmente a través de la utilización de técnicas de estudio fetales para obtener diagnósticos preimplantatorios y preconcepcional con el objeto de eliminar las taras hereditarias”. (Santibáñez, 2002:27).</p> <p>El escrito finalmente muestra que considerar una posible legislación abortista que considere la causal eugenésica se opone totalmente a la inspiración del ordenamiento jurídico. Entonces, cualquier intento de legislación al respecto sería inconstitucional y por ende ilegal. Así: “Luego de nuestro estudio descubrimos que la discordia es sólo aparente y que para el Derecho Civil se es esa persona desde la concepción y por lo tanto desde ese momento se tiene derecho a la Vida e Igualdad” (Santibáñez, 2002:121).</p>
Conclusión principal	<p>Esgrimir que la vida sólo tiene sentido si es útil para la sociedad parece ser un postulado erróneo que “esconde peligros insospechados”</p> <p>El aborto es sus diferentes justificaciones es un atentado en contra del proceso continuo de la vida que comienza al momento de la concepción: pero el aborto eugenésico; conlleva a demás el grave capricho de la discriminación de un individuo por factores externos o accidentales.</p> <p>“nuestra concepción del hombre se afirma en su dignidad intrínseca. Dignidad que lógicamente cualquier mínimo atisbo o resquicio que pueda generar algún tipo de injusticia genética o discriminación. La vida es una misma, no es posible encontrar una existencia con mejor derecho a ser vivida que otra” (Santibáñez, 2002: 49).</p> <p>La vida es siempre digna de ser vivida por el sólo hecho de ser vida humana.</p>

Ficha 5	
Autor/es	Fernandois, Arturo
Título	“La Píldora del día después: Aspectos Normativos”
Editorial	Revista de Estudios Públicos. (www.cepchile.cl)
Año	2004
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Píldora del día después: Aspectos constitucionales
Metodología empleada	Estudio Cualitativo: Revisión bibliográfica aspectos formales constitucionales, Estado legal del fármaco
Fuente de información	Revisión de prensa y artículos bibliográficos.
Principales aportes	El estudio realiza una revisión de los aspectos normativos de que están involucrados en el hecho que el Estado pueda –o no- distribuir de manera gratuita el fármaco levonorgestrel. El estudio analiza las sentencias judiciales que el caso ha tenido desde el año 2001. El estudio demuestra que, el comienzo de la vida humana comienza con la concepción y que los efectos del fármaco pueden producir un efecto biológico consistente en impedir la anidación del óvulo fecundado en el endometrio de la madre. Así, todo medicamento preparado en base a levonorgestrel puede impedir la anidación del feto vulnerando así, el derecho a la vida del que está por nacer.
Principales dificultades	El desarrollo de las definiciones sobre le comienzo de la vida humana y a los efectos del levonorgestrel que da a conocer el autor son relativos a concepciones científicas que carecen de fuente, por tanto, el argumento pierde peso metodológico. Más aún, en el párrafo siguiente, el autor reconoce trabajar en base a “supuestos” científicos demostrando, una vez más, que las definiciones que utiliza de vida humana y los efectos del fármaco carecen de un sustento científico.
Conclusión principal	El estudio demuestra cómo las sentencias pronunciadas en 2001 por la Corte Suprema y en 2004 por un juzgado civil de primera instancia de Santiago, en relación con la “Píldora del día después”, aplican de manera tangencial a la Constitución. Vale decir, el fallo constitucional en relación a la prohibición del fármaco puede ser fundamentado en el principio de que la vida comienza con la concepción y, que todo medicamento preparado en base a Levonorgestrel puede vulnerar el derecho a la vida del que está por nacer.

Ficha 6	
Autor/es	Corral Talciani, Hernán.
Título	El Concepto Jurídico de Persona y su relevancia para la protección del derecho a la vida..
Indicaciones Bibliográficas	ARTICULO DE DOCTRINA, Corral Talciani, Hernán, (2005), El Concepto Jurídico de Persona y su relevancia para la protección del derecho a la vida, Santiago, Facultad De Derecho, Universidad de Los Andes.
Año	2005
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud Pública.
Tema principal	Anticoncepción de Emergencia.
Resumen	<p>El artículo muestra una crítica a la tesis del liberalismo teórico de Ronald Dworkin, en donde se señala que la vida humana puede protegerse sin necesidad de conocer la personalidad del ser biológico que sustenta. Para la realización de esta crítica el autor introduce y explica el concepto de Persona. Este concepto, entendido en términos jurídicos, ya no sólo se trata de un fenómeno meramente técnico sino que es un concepto valórico e institucional desarrollado desde el ámbito constitucional. Así, desde la lectura del autor, es necesario que se entienda que los conceptos de ser humano, persona y derecho a la vida están directamente implicados.</p> <p>El artículo cuestiona si el Derecho, el orden jurídico, debe considerar la subsistencia y conservación de la vida de un ser humano concreto, hombre o mujer, como algo que ha de ser respetado en forma absoluta y al margen de comparaciones de mayor o menor utilidad para el mismo individuo y los demás. Se trata entonces de la incorporación de un denominado “derecho subjetivo”³ al vocablo jurídico. Este derecho es el de Persona.</p> <p>Así, señala el autor: “En efecto, si la vida no es una cualidad de un ser humano concreto y real, pasa a ser un valor o bien en abstracto, queda reducido al mundo de las cosas que, por su misma naturaleza, presentan un grado de protección menor que el de las personas” (Corral Talciani, 2005: 6).</p>
Conclusión principal	Dentro del sistema jurídico se debe considerar que los conceptos de “ser humano”, “persona” y derecho inviolable a la vida” están esencialmente vinculados. El autor señala que si el ser humano adquiere su carácter de “ser humano” desde el momento de la fecundación del huevo por el espermio, se debe reconocer, entonces, que también en el ámbito constitucional como civil, ya hay una persona que merece tutela jurídica contra las amenazas que se cierran sobre su derecho a nacer y vivir.

³ Que precisa un titular, un sujeto.

Ficha 7	
Autor/es	Ugarte Godoy, José Joaquín.
Título	El Derecho a la vida y la Constitución. Revista Chilena de Derecho
Indicaciones Bibliográficas	Revista Chilena de Dercho, vol. 33, N° 3, pp. 509-527
Año	2006
Ciudad y País	Santiago Chile
Ubicación	http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071834372006000300004&script=sci_arttext&tIng=en
Disciplina o Disciplinas Principales	Ciencias jurídicas
Tema principal	Entregar fundamentos a la postura de que el derecho a la vida en la constitución es un derecho natural, esta es entonces indisponible para el hombre, aún la propia vida.
Resumen	El autor entrega fundamentos a su postura respecto de que el derecho a la vida en la constitución se basa en el derecho natural. para la adecuada comprensión del derecho a la vida consagrado en la Constitución de 1980 es necesario entenderlo como un derecho natural y obra de Dios, que se tiene por el solo hecho de ser persona, y que consiste en el derecho de mantener la vida o conservarla frente a los demás hombres, o si se quiere, en el derecho a que nadie nos la quite, y a que no pueda suprimirla ni cercenarla ni siquiera su propio sujeto. Para este análisis, el autor hace un recorrido por el constitucionalismo clásico y la noción de derecho natural en los autores clásicos, deteniéndose en el estudio del momento en que comienza la vida humana y su apoyo en legislación, doctrina y jurisprudencia nacional y extranjera. En este punto comenta, además, las inconstitucionalidad de prácticas como la fecundación in vitro y el mal llamado aborto terapéutico. Concluye el autor comprendiendo en este derecho a la integridad física y psíquica de la persona, señalando además que toda figura básica de atentado contra ella, como el homicidio, el suicidio y la mutilación del cuerpo, junto con sus derivados, como el aborto y la eutanasia, son conductas intrínsecamente malas que ninguna causa puede justificar.
Conclusión principal	El derecho a la vida como derecho natural, inalienable, lo que hace ilícita cualquier acción que pretenda atentar contra esta, como el homicidio, el suicidio y la mutilación del cuerpo y derivados de esta (como la eutanasia y el aborto),

Ficha 8	
Autor/es	Valenzuela, Jonatan
Título	Algunas consideraciones sobre el estatuto del embrión preimplantacional en Chile.
Indicaciones Bibliográficas	En: Revista de Estudios de la Justicia, Nº 3, Año 2003, Facultad de Derecho, Universidad de Chile.
Año	2003
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	http://www.derecho.uchile.cl/cej/recej/recej3/archivos/Articulo_REJ_J_valenzuela%2015_.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Derecho, ciencias jurídicas
Tema principal	Revisión del estatuto del embrión preimplantacional a través del análisis de ley respecto de la protección penal a la vida humana.
Resumen	<p>El objetivo de este ensayo es analizar el proyecto de ley para regular las técnicas de reproducción humana (Piñera 1993).</p> <p>Con este fin, se sostiene que es necesario revisar dos temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La protección penal a la vida humana (la justificación de pena respecto de los diversos tipos de atentados a la vida humana) 2. Los niveles o grados que admite esa protección, diferenciados o demarcados por distintos criterios, hitos o cesuras. <p>Además se enuncia el problema metodológico que involucra la asunción de la teoría del bien jurídico. Para efectos de este trabajo, se considera la teoría del bien jurídico como criterio legitimatorio de la acción punitiva estatal. Como bien jurídico se entiende como <i>“características de las personas, cosas o instituciones, que son objeto de posiciones jurídicas. Estos bienes son penalmente relevantes cuando su garantía pertenece a la protección del derecho penal”</i> (Urs Kindhäuser). Se revisa entonces el bien jurídico <i>“vida humana”</i>. Se distinguen tres estadios redesarrollo del proceso de vida humana. Estos estadios dan lugar a tres niveles de protección penal a la vida humana. Estos niveles se encuentran separados por tres cesuras que cumplen el papel de criterios diferenciadores.</p> <p>Primer Nivel de protección, corresponde a los delitos de homicidio, son ataques a la vida humana independiente. La cesura entre este nivel y el segundo es el parto o nacimiento.</p> <p>Segundo nivel de protección, corresponde al delito de aborto, como atentado a la vida humana dependiente. La cesura que da comienzo a este nivel es la anidación.</p> <p>Tercer nivel de protección, corresponde a los delitos surgidos respecto de la regulación de la fecundación asistida. La cesura o momento que da origen a este nivel de protección varía de legislación a legislación. El autor lo define en función del segundo nivel, es decir a la vida que llega HASTA la anidación.</p> <p>El tercer nivel de protección es el tema de este ensayo, en tanto que el status del embrión preimplantacional es complejo de determinar. Se le otorga tres niveles regulatorios en el derecho chileno :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Regulación del Código civil: Estructurada en base a cuatro reglas básicas (Bascañan), los artículos 55 (definición de persona), 74 (definición del principio de existencia legal) , 75 (declaración de la vida del que está por nacer como objeto de protección), 77 (regla suspensiva de goce de derechos antes del nacimiento). Además se debería agregar el artículo 76

	<p>del Código Civil que contiene una regla de presunción del período de la concepción: <i>“De la época del nacimiento se colige la de la concepción según la regla siguiente: Se presume de derecho que la concepción ha precedido el nacimiento no menos de ciento ochenta días cabales y no más que trescientos, contados hacia atrás, desde la medianoche en que principie el día del nacimiento”</i>.</p> <p>2. Regulación de la Constitución: Inciso segundo del artículo 19 número 1 (<i>La ley protege la vida del que está por nacer</i>). La discusión en este punto es si hay un reconocimiento institucional de existencia del nasciturus y si se le considera persona.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Todo miembro de la especie humana es susceptible de ser considerado persona: se contrapone la existencia legal a la de existencia natural y se opta por esta última. b. Se plantea la disyunción entre embrión y nasciturus (embrión implantado) (Figueroa) c. El nasciturus no es persona como un nacido vivo, pero el legislador ha optado por otorgarle cierta protección a esa vida a pesar de no contar con existencia legal. Esta opción (Bascuñan) desvirtúa la consideración de que junto a la existencia legal hay una segunda y de mayor entidad, la existencia natural de la cual se deriva un mandato genérico de protección. <p>El error de las dos primeras opciones es la discusión acerca de si el nasciturus es o no persona. Ante esto surgen las dificultades en la interpretación del inciso segundo del artículo 19 número 1 de la Constitución. Es claro que el propósito de este inciso no es establecer un mandato de protección imperativa al nasciturus, al aparecer diferenciado del tratamiento de protección absoluta para la vida del nacido.</p> <p>El esquema de la discusión está dado por el “cuánto proteger” y qué intereses legítimos de terceros pueden verse ilegítimamente afectados por la concreción de esa prohibición.</p> <p>Se discute la moción de Piñera para regular la fecundación asistida. Esta moción tenía problemas conceptuales serios, los que en parte fueron modificados.</p> <p>Un problema importante en la moción de Piñera es la falta de reconocimiento a las posibilidades de conflictos de intereses relevantes en el marco de la realización de procedimientos de fertilización asistida.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>La distinción entre la protección de la vida del nasciturus y el mandato de protección absoluta al nacido.</p>

Ficha 9	
Autor/es	Figuroa García-Huidobro, Rodolfo
Título	Concepto de derecho a la vida
Indicaciones Bibliográficas	Revista Ius et Praxis - año 14 - N° 1, 263
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	http://www.scielo.cl/pdf/iusetp/v14n1/art10.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Ciencias jurídicas
Tema principal	Se discute sobre el concepto de derecho a la vida y las distintas concepciones que circulan tanto en Chile, como en el resto del mundo.
Resumen	En la literatura nacional y extranjera se debaten cinco formas de entender el derecho a la vida: como el derecho a vivir o a permanecer vivo; como el derecho a vivir bien o vivir con dignidad; como el derecho a recibir todo lo mínimamente necesario para no morir en lo inmediato; como el derecho a que no nos maten y, finalmente, como el derecho a que no nos maten arbitrariamente. En este trabajo, se presentan esas cinco concepciones, se analizan críticamente y se proporcionan razones para defender la última concepción, aquella según la cual el derecho a la vida consiste en el derecho a que no nos maten arbitrariamente. Además de lo anterior, en este trabajo se aborda y se discute la tesis de la indisponibilidad de la vida.
Conclusión principal	La única forma razonable de entender el derecho a la vida es como el derecho a que no nos maten arbitrariamente. Aplica el triple esquema de obligaciones al derecho a la vida (respetar, proteger, satisfacer-cumplir). Así, el derecho a la vida significa: La obligación primaria negativa de no matar arbitrariamente a otro. Obligaciones positivas secundarias necesarias para prevenir que se mate arbitrariamente a otro. Son muchas y debe determinarse. Obligaciones positivas destinadas a satisfacer-cumplir el derecho, que habría que determinar.

Ficha 10	
Autor/es	Marshall, Pablo; Zúñiga, Yanira; Accatino, Daniela; Bordalí, Andrés
Título	Sentencia sobre Inconstitucionalidad del Decreto Supremo N° 48 del Ministerio de Saluden la parte que autoriza la distribución de la “Píldora del día después” en el sistema público de salud (Tribunal Constitucional)
Indicaciones Bibliográficas	Revista de Derecho, Vol. XXI, N° 1, Julio de 2008
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	http://mingaonline.uach.cl/pdf/revider/v21n1/art07.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Derecho, ciencias jurídicas
Tema principal	El texto está compuesto por cuatro comentarios uno por autor: Marshall comenta el status del nasciturus en la Constitución chilena; Zúñiga habla de las consideraciones jurídicas respecto de los derechos sexuales y reproductivos; Accatino cuestiona el argumento de la duda razonable respecto de la acción abortaba del levonorgestrel.; y Bordalí comenta los efectos jurídicos del fallo.
Resumen	<p>Marshall en el entendido que el TC resolvía sobre la duda razonable de la calidad abortiva de la PDD y sobre l cuestión jurídica, intenta responder la segunda cuestión, revisando las interpretaciones que se hacen del artículo 19, N°1 incisos 1 y 2 de la Constitución.</p> <p>Zúñiga señala que si bien la Constitución chilena no consagra expresamente los DDSS, sin embargo, el inciso 2º del Art. 5 referido al líite que los “derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana” limita la soberanía, ya sea que estén contenidos en la constitución como en los tratados internacionales suscritos por Chile. (CEDAW, El Cairo, Beijing) .</p> <p>El TC no valora el fundamento científico de las opiniones de los especialistas para establecer la duda razonable.</p>
Conclusión principal	<p>Marshall considera que las consideraciones del TC para resolver si el anticonceptivo de emergencia viola la Constitución son insuficientes, no da cuenta de todos los factores normativos involucrados.</p> <p>El fallo es dudoso por la falta de validez de sus premisas y porque es acomodaticio. Las citas a la norma internacional omite disposiciones relevantes. Finalmente lo que hace es desconocer que están involucrados derechos de la mujer : a nivel internacional hay dos configuraciones A) conflicto de derechos de distinto titular, cuando el feto es considerado persona, y b) problema de límites de derechos reproductivos de la mujer cuando el feto es considerado objeto de protección. El respeto irrestricto a la vida del no nato implica, 1) la maternidad es solo un deber y no constituye nunca un derecho para las mujeres, y 2) el cuerpo de las mujeres no les pertenece a éstas, sino a un tercero, en este caso al Estado.”</p>

Ficha 11	
Autor/es	Facultad de Derecho, Universidad Diego Portales
Título	Derechos Humanos en las Mujeres; en Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	En el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos de las Mujeres la presente investigación se centra en el análisis del estado situacional de las obligaciones que Chile debe adscribir para salvaguardar dichos derechos. El estudio muestra una serie de hechos preocupantes al respecto durante el año 2007. Los primeros, se relacionan con hechos de violencia contra las mujeres y la insuficiencia en las políticas públicas en lo relativo a la protección, erradicación e información sobre el tema. Los segundos, el artículo analiza el fallo del tribunal constitucional contra la distribución gratuita de la PAE lo que constituye un retroceso importante en tanto a nivel de reconocimiento de la autonomía y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres concomitantemente con el efecto discriminador y de injusticia social del fallo ya que las consecuencias afectan más directamente a las mujeres pobres y vulnerables del país.
Metodología empleada	Investigación documental. Recopilación, análisis y sistematización de Documentos y de Estudios en relación a las temáticas mencionadas anteriormente.
Fuente de información	Fuentes secundarias: -Documentos Legales (Chile): Código Penal, Tribunal Constitucional, Corte de Apelaciones de Santiago, Cámara de Diputados. -Marcos Jurídicos Internacionales-Convenciones Internacionales: CIDH, CEDAW, OMS, Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer, comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, derecho Internacional de los Derechos Humanos, Convenciones de El Cairo y Beijing, Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, CADH. -Archivos de prensa y columnas y cartas de opinión. -Boletines Informativos. -Estudios e Investigaciones vinculados a violencia, salud sexual reproductiva: SERNAM, Ministerio Público, MINSAL, Corporación Humanas, ICMER.
Principales aportes	La presente investigación sistematiza el contexto, los hechos y las acciones políticas que circundan al fallo del Tribunal Constitucional de Abril del 2008, el cual acoge el requerimiento de la bancada Pro-vida de la Cámara de Diputados, declarándose, de este modo, como inconstitucional el decreto supremo nº 48 de las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad en la que se ordenaba al sistema público de salud aconsejar y distribuir los Métodos de Anticoncepción Hormonal de Emergencia. A su vez, elabora un análisis crítico respecto a las consecuencias que tiene el fallo contra las mujeres desde el punto de vista social, moral, político, sanitario y jurídico sustentando con evidencia robusta dichas afirmaciones y desde la mirada que promueven las convenciones y los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos y derechos de las mujeres. También aborda ciertas iniciativas político-sociales que a modo de epílogo intentan amortiguar los efectos nocivos de dicho fallo, como es el caso de la asociación chilena de las municipalidades.
Principales	Si bien no es una dificultad explícita, la investigación se centra hacia el final de su

dificultades	<p>análisis en el Fallo del TC y las inconsistencias que éste exhibió, por lo que no logra una caracterización directa de la vulneración de los derechos humanos implicada en dicho fallo. De este modo, el análisis se remite más que nada al análisis legal y judicial a través de los requerimientos planteados por los instrumentos internacionales, dejando un poco de lado el aspecto más social de la experiencia de la vulneración del derecho a decidir en este caso. Futuras investigaciones al respecto, debiesen abordar esta dimensión del problema.</p>
Conclusión principal	<p>El fallo del TC contra la distribución y la consejería del uso de la PAE en los servicios de salud públicos atenta contra los derechos humanos de las mujeres, su libertad para decidir y el ejercicio de su autonomía, el cual aparecen como derechos fundamentales garantizados por la Constitución de la República y las convenciones internacionales a que Chile ha adscrito, entre ellas la de CEDAW, la CIDH y las convenciones de Beijing y El Cairo. A su vez, ejerce un efecto perverso de discriminación al afectar a las mujeres más pobres, principales beneficiarias de esta política pública de acceso universal a la PAE sin costo alguno para ellas. Finalmente, el estudio reconoce ciertos vicios en el proceso del fallo, conducentes a imparcialidad en el mismo, bajo el entendido que dos de los miembros del Tribunal Constitucional debiesen haber quedado inhabilitados para efectos de dicho fallo, al o estar exentos de de interés en el resultado del litigio.</p>

IV. Ensayos sobre Ética

N°	Año	Ensayos sobre Ética
1	1998	Besio Mauricio (1998) Consideraciones éticas sobre el aborto terapéutico. Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Vol.27, N° 1: 34-37
2	1999	Vivanco, Ángela (1999). La verdad sobre el aborto terapéutico, En: Revista Libertad y Desarrollo N° 93 pp 18-21, Diciembre 1999.
3	2000	Serani, Alejandro (200?) El estatuto antropológico y ético del embrión humano Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago de Chile.
4	2002	Zorrilla, Sergio (2002) "Confidencialidad, Autonomía y Derechos de las Personas. Reflexiones entorno al artículo 17 del proyecto Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos" En: Casas, Lidia; Dides, Claudia; Isla, Pablo. Confidencialidad de la Información y Consentimiento Informado en Salud Sexual y Reproductiva. Corporación de Salud y Políticas Sociales, CORSAPS. Santiago, Chile.
5	2003	Valenzuela Carlos (2003) Ética científica del aborto terapéutico. Revista Médica de Chile Vol.131 n.5 131: 562-568
6	2004	Bustos, Reinaldo (2004) Píldora del día después. O Como la bioética puede contribuir al diálogo democrático. En: Revista Vida Médica, Vol 56, N° 4.
7	2004	Carrasco, Alejandra (2004) La píldora y la bioética en Chile. Estudios Públicos N° 96.
8	2005	Gómez-Lobo Alfonso (2004-2005) "Metafísica aristotélica y embriología contemporánea" Seminarios de Filosofía (PUC) 17-18 (2004-2005) 81-95.
9	2005	Colegio Médico de Chile (s/f) Desafíos bioéticos de la medicina contemporánea. Unidad de Estudios, Colegio médico de Chile.
10	2006	Dides Claudia (2006) Aportes al debate sobre el aborto en Chile: derechos, género y bioética Acta Bioética (Continuación de Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS). Año XII – N° 2 – 2006 págs. 219-230. Santiago, Chile.
11	2006	Gómez-Lobo, Alfonso (2006) Embriones e individualidad, Mensaje (2006) 551: 45-47.
12	2006	Valdebenito Carolina, Lama Alexis y Lolas Fernando (2006) Relación mujer y biotecnología: aproximación al impacto de la bioética. Acta Bioethica 2006; 12 (2)
13	2007	Figueroa García-Huidobro, Rodolfo (2007) Concepto de persona, titularidad del derecho a la vida y aborto. Rev. Derecho (Valdivia), Dic 2007, Vol.20, N°.2, p.95-130.
14	2007	Urbina M., Francisco Javier (2007) Personalidad moral y libertades básicas en John Rawls: Análisis del aborto en "Justice as Fairness". Tesis de Grado PUC, Facultad de Derecho.
15	2007	Villarroel Raúl (2007) Derechos individuales y deberes de Estado. Consideraciones bioéticas en torno al debate sobre la anticoncepción de emergencia en Chile. Acta Bioethica 2007; 13 (2)
16	2008	Besio, M, Chomali, F. y Neira, J. (2005) Aborto "terapéutico": Consideraciones médicas, éticas, jurídicas y del magisterio de la Iglesia. Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina.
17	2008	Humanae Vitae: cuarenta años después. Informe Ethos N° 62 (2008). Primera Parte
18	2008	Humanae Vitae: cuarenta años después. Informe Ethos N° 63 (2008). Segunda Parte.

Ensayo 1	
Autor	Besio Rollero Mauricio
Título	Consideraciones éticas sobre el Aborto Terapéutico
Año	1998
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.1998;27:34-37
Ubicación	http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Etica/Etica07.html
Disciplina principal	Bioética, ética
Tema principal	Aborto Terapéutico
Resumen	<p>Plantea que la interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal cae dentro de lo que se considera un aborto provocado. Todos los abortos provocados, en razón al objeto mismo del acto, es decir la realización de una acción que tiene por consecuencia la muerte de un ser humano, aparecen constituyendo actos éticamente ilícitos si se les analiza en forma independiente de la intención del ejecutante y de las circunstancias que lo rodean. Existen situaciones clínicas frecuentes que derivan en acciones médicas que, si son analizadas sólo considerando la acción física misma, podrían corresponder a lo que se considera un aborto terapéutico. Por acción física entendemos la maniobra instrumental desprovista de la intencionalidad del agente y del libre albedrío de éste para hacerla.</p> <p>El trabajo pretende reflexionar sobre circunstancias y motivaciones del médico tratante bajo las cuales dicha acción no constituiría un aborto provocado, sino que una acción terapéutica lícita. Se presenta un procedimiento de análisis de cada situación clínica en particular tendiente a determinar su licitud ética.</p> <p>Se presentan tres casos de aborto terapeutico; embarazo ectópico, infección ovular, preeclampsia grave. Se señalan para cada uno de los intentos de solución, los valores en juego, información clínica éticamente relevante. Señala que para el análisis ético clínico no basta con evaluar si una intervención clínica corresponde o no a una intervención, se trata de un análisis individual y profundo de caso, incluyendo en lo posible todos los aspectos que constituyen un acto en cuanto ético. Todos los casos tienen en común un conflicto entre la justicia a la madres y su hijo, el médico debe hacer actos de beneficio de uno y del otro, pero se duda sobre cuál o cuáles efectuar. Los tres casos consignan el valor de respeto a la vida, puesto que significa la muerte del embrión, parece existir un riesgo de la vida de la madre. El principio de la beneficencia, obligación del médico buscar el bien de la salud de sus pacientes, es necesario reconocer que existen dos pacientes; principio de la autonomía: derecho de la madre a participar de la decisiones terapéuticas para ella y su hijo, el feto tiene autonomía aunque no pueda ejercerla. Principio de justicia: como seres humanos, ambos tienen igual derecho a la vida y a acciones que les permitan un desarrollo saludable; Principio de no maleficencia. Ni a la madre ni al embrión o feto se les puede arbitrariamente realizar una acción que les sea perjudicial.</p> <p>Desde el punto de vista clínico, los tres casos tienen en común: La interrupción del embarazo produce inevitablemente la muerte del embrión o feto; La interrupción del embarazo provoca que la madre salga de la situación de riesgo para su salud.</p>

	<p>Pero existen diferencias: En el caso del embarazo ectópico, como no está complicado: Este no representa una gravedad actual para la paciente, La operación o administración de metotrexate en ese momento tendría mayor indicación para salvar la trompa de la madre que la vida de ella. La literatura muestra que sin intervención, un cierto número de embarazos tubarios se reabsorben espontáneamente. Es poco probable que una paciente bien controlada corra un riesgo de muerte importante si se complica. En el caso de la infección ovular: Clínicamente hay distintos grados de infección ovular, con pronósticos muy distintos, desde una infección subclínica, que responde fácilmente a tratamiento antibiótico, hasta casos de infección diseminada de alta mortalidad o morbilidad materna. Existen datos en la literatura que permiten concluir que es perfectamente posible tratar y controlar ciertos casos de infección ovular con tratamiento médico e incluso lograr obtener un recién nacido vivo. En el caso de la preeclampsia grave: Tanto los datos de la literatura médica, como la experiencia de todo obstetra, señalan que si no se interrumpe ese embarazo se producirá la muerte de la madre y del feto. Participación de la madre en la decisión. En virtud de la autonomía que le corresponde como persona, la madre debe participar activamente en la decisión a tomar, si su condición clínica le permite la competencia necesaria. Es indispensable entonces una adecuada y entendible información del clínico hacia ella. Esto no significa que el médico esté moralmente obligado a realizar la acción que ella determine, ya que como vimos, éste también tiene obligaciones para el feto o embrión, cuya autonomía no es ejercida actualmente. En caso de conflicto, el médico puede desistir de seguir atendiéndola, asegurándose que pueda contar con otro profesional calificado que lo haga. Ponderación final de los elementos a considerar. El análisis de estos datos clínicos nos muestra que estamos frente a tres situaciones en las cuales si bien existe un conflicto de valores a defender entre la madre y el feto, la proporción de ellos es distinta, no hay una equivalencia de los efectos esperados en cada uno de ellos: En el embarazo tubario no complicado, la intervención provoca la muerte del embrión y permite salvar la trompa de la madre y evitar a ésta un riesgo real, aunque este último difícilmente le causaría la muerte, con el avance actual de la medicina. En la infección ovular, la intervención provoca la muerte del feto y disminuye el riesgo materno. No obstante, se sabe que en un número significativo de casos un tratamiento antibiótico agresivo puede lograr no sólo el control de la infección, sino que también sería posible lograr una sobrevida fetal. Sólo en algunos casos graves, identificables clínicamente, es perentorio interrumpir el embarazo como parte ineludible del tratamiento para evitar la muerte de ambos. En la preeclampsia severa descrita, si bien la intervención provoca la muerte del feto, logra evitar la única muerte evitable.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>Definiciones utilizadas: Aborto libre. Es el aborto realizado bajo el supuesto derecho que tendría la mujer para interrumpir su embarazo. Se invocan una serie de motivaciones, las más</p>

frecuentes son las económicas o sociales. Bajo este concepto, algunos aceptan como suficiente la voluntad de la mujer y bastaría el hecho de ser un embarazo no deseado.

Aborto eugenésico. Es aquel que pretende la eliminación de un feto cuando se puede predecir con probabilidad o certeza que nacerá con un defecto o enfermedad.

Aborto por razones médicas o terapéutico. Es aquella interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal por razones de salud materna.

Aborto por motivaciones mixtas. Se refiere a la llamada reducción fetal selectiva, que pretende eliminar algunos embriones en el caso de embarazos múltiples, con el fin que otros tengan mejor probabilidad de sobrevivir.

Aborto por razones médicas o terapéutico es concebido como la interrupción voluntaria de un embarazo antes de la viabilidad fetal (23 semanas o menos de 500 g) por razones de salud materna. Se invocan aquí razones de tipo preventiva y curativa. Serían preventivas en el caso que se considerara que la gestación podría agravar o empeorar el pronóstico de una enfermedad de base y curativa cuando se considera que el embarazo está causando un peligro para la vida de la madre. Por ejemplo, en el caso de enfermedades psiquiátricas, se considera preventivo el evitar una descompensación psicótica postparto y curativo el impedir un eventual suicidio en el caso de rechazar la solicitud del aborto. Plantea que la definición tiene ciertas dificultades, puesto que el concepto de aborto terapéutico es muy amplio, ya que diferentes autores consideran como tal:

Sólo casos en que el embarazo esté poniendo en peligro la vida de la madre.

Cuando agrava el pronóstico materno en casos de alguna enfermedad.

Cualquier aborto provocado. Cito aquí a Benjamín Viel: "Si Salud para la OMS es la condición de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. Ante tal definición me pregunto, ante una mujer que solicita aborto y que está físicamente sana, ¿está acaso mental o socialmente sana? Si no lo está tendría su salud alterada y si la tiene, la medicina debe ayudarla. Al aceptar tal definición todo aborto inducido es terapéutico".

Cualquier aborto provocado por un médico. Como los médicos realizan terapias, cualquier aborto realizado por un médico sería terapéutico.

El trabajo no considera las dos últimas definiciones, una por ser demasiado amplia y la otra porque evidentemente no todas las acciones de los médicos corresponden a terapias.

Señala además, que en las cátedras de Obstetricia de nuestro país, tanto de la Universidad de Chile como de la Facultad de la UC, se enseña que la indicación de aborto terapéutico no se ha planteado desde hace por lo menos treinta años. En el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en la década entre los años 1930-1940, las únicas indicaciones de aborto por razones médicas eran tuberculosis materna, valvulopatía (estenosis mitral) e hiperemesis gravídica severa. Sin embargo, siguen presentándose con frecuencia situaciones cuya resolución por parte del médico podría, de acuerdo a la definición, constituir un aborto del tipo terapéutico.

Conclusiones:

Las interrupciones de embarazo, como actos físicos genéricos, no pueden ser valoradas éticamente. Actos instrumentales, como por ejemplo un legrado uterino o una inducción ocitócica son absolutamente indiferentes desde del punto de vista moral, desprovistos de su especificación formal. Son las diferencias específicas que

completan una acción concreta, las que permiten una valoración ética.

En el tema de las interrupciones de embarazos no es posible hacer una evaluación ética sólo analizando si una acción corresponde o no con una definición, ya que a pesar que las definiciones comprenden un género y diferencias, éstas no logran alcanzar la especificidad de una acción concreta. La definición de aborto terapéutico como "interrupción voluntaria de una gestación antes de la viabilidad fetal, por razones de salud materna" es por lo tanto demasiado genérica, no logra agotar la especificidad de frecuentes y diversas situaciones clínicas.

De acuerdo a lo discutido, serían lícitas las interrupciones de embarazos en las cuales el fin buscado por el agente (médico tratante) no sólo es bueno (ordenado), sino que también proporcionado al efecto no deseado. No serían lícitas en cambio, las interrupciones del embarazo en las cuales el fin buscado por el médico es desordenado o desproporcionado en relación al efecto no deseado.

En conclusión, es necesario que los médicos tratantes realicemos, frente a un caso en particular, un análisis acucioso de nuestras motivaciones, de lo que pretendemos con nuestra intervención, así como también un estudio profundo de los datos clínicos relevantes, para así poder juzgar adecuadamente la proporcionalidad de los efectos posibles en las diversas circunstancias, constituyendo de este modo el acto moral completo, del cual sí podemos juzgar su licitud o ilicitud.

Ensayo 2	
Autor	Vivanco, Ángela. Fundación Chile Unido
Título	La verdad sobre el aborto terapéutico.
Año	1999
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	Revista Libertad y Desarrollo año 1999, Diciembre número 93.
Ubicación	Biblioteca Flacso
Disciplina principal	Derecho y ética
Tema principal	Discute la diferencia entre aborto terapéutico e interrupción médica del embarazo y las implicancias del primero.
Resumen	<p>Critica la intencionalidad por legislar a favor del aborto terapéutico, pues es un acto orientado a matar al feto, el cual es un individuo humano tal como lo establece la constitución. En ese sentido, establece una diferencia entre la definición de persona dada por el Código civil y la concepción de individuo de la especie humana dada por la Constitución, lo que por consecuencia, establece que se es persona desde la concepción. Por ende, la protección constitucional del derecho a la vida no es privativa de quienes han ya nacido sino que se extiende también a los individuos ya concebidos. En la discusión sobre el aborto terapéutico se intenta justificar el matar a otro en legítima defensa. Asimismo, en relación a la legítima defensa el intento no es el de matar al otro sino de salvaguardar la propia vida, y si el resultado es la muerte del otro, esta no es comparable con el aborto puesto que es producto de una provocación y una agresión ilícita, inexistente en el caso del aborto. Por consiguiente, en el aborto se está considerando de menor importancia al feto, para salvaguardar la salud de la madre sea ésta física o psicológica, lo que comporta la principal motivación de la discusión actual de reinsertar el aborto terapéutico en el ordenamiento legal. Cuando estaba incorporado el aborto terapéutico en el código sanitario por causas psicológicas esto revestían situaciones tales como por violación, casos de aborto eugenésico por malformaciones fetales o síndrome de down, etc., o también cuando la mujer era soltera y el hombre no se hace presente o no había la situación social o económica para acoger un nuevo hijo. En consecuencia, el riesgo de abrir la puerta al aborto terapéutico no tiene que ver con los casos en que la salud física de la madre está en riesgo, sino que para que cualquier causa de aborto -por el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo-sea suficiente para practicarlo. En esta etapa, la estrategia es introducir la idea de daño a la salud de la madre, lo que cubriría desde el riesgo por su vida hasta el no sentirse psicológicamente capacitada para ser madre.</p>
Conclusión principal	<p>En la discusión sobre aborto no sólo debe considerarse las razones de quien solicita el aborto sino que también es necesario reparar en el derecho que tiene ese individuo que es persona humana a ser protegido. Si en Chile se aprobara legislar a favor del aborto terapéutico se abriría la puerta para que se permitieran todos lo abortos. Por ello, si queremos hacer frente a los embarazos no deseados, hay que actuar en la prevención de éstos educando en la responsabilidad del amor, y no repartiendo abiertamente AC y preservativos.</p>

Estudios muestran más claramente el perfil de la mujer adolescente que aborta: la decisión de abortar es más frecuente en quienes obtienen buen rendimiento académico y tiene aspiraciones profesionales altas; aquellas que no tienen apoyo del novio o pareja; la opinión de la familia también es relevante para optar; aquellas que consumen drogas y alcohol y las que no tienen creencias religiosas. Para concluir, entonces, es necesario un cambio de actitud en la educación para cambiar a su vez la cultura de la muerte por una cultura de la vida, con una sociedad más clara en sus principios y valores.

Ensayo 3	
Autor	Serani, Alejandro
Título	El estatuto antropológico y ético del embrión humano
Año	s/f
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago de Chile
Ubicación	http://biblioteca.uandes.cl/doc/Estatuto.doc
Disciplina principal	Filosofía, bioética
Tema principal	Determinar el estatuto antropológico del embrión y sus consecuencias para el juicio ético del aborto.
Resumen	<p>Se plantean tres interrogantes fundamentales a modo de tesis a fundamentar y objeciones a responder.</p> <p>¿Comienza la vida humana con la fecundación?</p> <p>¿El viviente humano que comienza con la fecundación, ¿es un ser humano?</p> <p>¿Ocasionar de modo deliberado la muerte del embrión humano es un acto contrario a la ética? Las tres interrogantes son respondidas de modo afirmativo, dando respuesta ordenada a cada una de las once objeciones planteadas.</p>
Conclusión principal	<p>Responde a las tres interrogantes planteadas.</p> <p>El viviente que se desarrolla partir de la unión de dos gametos humanos es un ser vivo individual perteneciente a la especie humana. Pocos instantes luego de la penetración del espermatozoide en el óvulo, el cigoto humano tiene un metabolismo propio y empieza a preparar de modo integrado y unitario su división. Su identidad como individuo humano le viene de ser un viviente de a especie humana y no de la composición individual del material genético.</p> <p>El viviente humano individual en estado de cigoto es plenamente una persona humana, que debe, sin embargo actualizar de manera progresiva sus múltiples potencialidades.</p> <p>Ocasionar la muerte del embrión humano de modo deliberado y evitable es siempre un acto contrario a la ética cuando se ejecuta de modo directo, y en algunas ocasiones puede ser éticamente aceptable cuando se ocasiona de modo indirecto.</p>

Ensayo 4	
Autor	Zorrilla F. Sergio
Título	“Confidencialidad, Autonomía y Derechos de las Personas”
Año	2002
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	En: Casas, L. Dides, C. Isla, P. Confidencialidad de la Información y Consentimiento Informado en Salud Sexual y Reproductiva. Corporación de Salud y Políticas Sociales. CORSAPS.
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile
Disciplina principal	Bioética, filosofía y ética
Tema principal	Aborto y derechos
Resumen	<p>La visibilización de la vida de los unos y de los otros, incluyendo sus preferencias, opciones y necesidades, aparece como condición para el desarrollo pleno de las/os individuos, objetivo prioritario de las democracias, lo que permite que desde el ámbito de las comunidades y del derecho –espacio de reflexión de lo que puede y debe ser regulado-, se elaboren y emerjan argumentos que se impongan como razonables o sean simplemente legitimado a través de la exigencia de una cierta coherencia respecto de otros textos fundadores de la vida social y comunitaria.</p> <p>Este ensayo se basa en el artículo 17 del proyecto ley marco de derechos sexuales y reproductivos presentado en la cámara de diputados de Chile en el año 2000, que refiere a: <i>“Se reconoce a las/os usuarios/as de los servicios de salud pública y privada el derecho a la confidencialidad de información relacionado con la salud sexual y reproductiva entre las cuales se incluye la confidencialidad de la información en complicaciones de aborto y acceso a métodos anticonceptivos”</i>.</p> <p>Para tratar el tema de la confidencialidad, hace cuatro observaciones: El grupo que elaboró el proyecto ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos descartó, por una serie de consideraciones, incluir la temática de la despenalización del aborto, en segundo lugar, es muy probable que la defensa de la confidencialidad “debilite” los mecanismo que aseguren la penalización del aborto, pero éste no es el objetivo ni el “problema” de quienes elaboraron el proyecto; en tercer lugar, se trata precisamente de saber cuáles son los argumentos que permiten reivindicar en particular en el marco de las exigencias explicitadas por los DSR el principio de la confidencialidad de los/as terapeutas respecto de las complicaciones de un aborto mal hecho. Es sin duda el aspecto que constituye el nudo del presente texto; y en cuarto lugar, en el espíritu de quines elaboraron el proyecto ley se trata de corregir a través de la confidencialidad una doble situación de injusticia, por una lado, aquella que dice relación con una penalización suficientemente hipocrática que se contenta solamente con castigar a las mujeres de escasos recursos, que no poseen los medios para abortar en clínicas privadas. Esta penalización se demuestra, por lo demás, como completamente inoperante respecto de la temática del aborto, cuya práctica continúa creciendo, a pesar del castigo a las mujeres de menores recursos. Por otro lado, las mujeres de escasos recursos precisan de la confidencialidad, justamente para acceder a un tratamiento de calidad, que incluye la escucha y el acompañamiento, con el fin de evitar que las circunstancias que las condujeron a un aborto redunden en un deterioro irreversible de su capacidad afectiva, sexual y reproductiva.</p>

	<p>Se desarrolla el texto a partir de las siguientes temáticas:</p> <p>El lugar de la confidencialidad y de la autonomía en la ética médica y la bioética: textos, referencias y argumentos.</p> <p>Perspectivas históricas; el momento griego; la modernidad y el momento de la medicina liberal: privacidad y autonomía.</p> <p>Otras formas actuales de plantear el tema de la confidencialidad. H. Tristan Enghelhardt, Guy Durand, Miguel Kottow, Marc Platts, Moisés Moreno Hernández</p> <p>Ciertos textos o códigos relevantes (Código de ética del colegio Médico, Asociación Médica Mundial, Declaración de Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina.</p> <p>El desarrollo de la tecnociencia y el renacimiento de la noción de confidencialidad</p> <p>La Necesidad de algunas observaciones críticas</p> <p>Explicitar tensiones</p> <p>Ciertas observaciones a propósito de la historia de la medicina y el derecho</p> <p>EL humanismo y su concepción de la autonomía: la recuperación de otras corrientes de reflexión y pensamiento (humanismo y autonomía, Michel Montaigne , Jean J, Rosseau, Benjamín Constant</p> <p>Algunas reflexiones en torno a humanismo y autonomía (observaciones críticas sobre Todorov, los objetivos a Todorov y nuestra encuesta sobre la autonomía, la autonomía dialéctica y nudo, ciudadanía y pasividad, consecuencias respecto al artículo 17,</p> <p>Otras aproximaciones a la autonomía</p> <p>El ciudadano, el terapeuta y el policía</p> <p>Más sobre confidencialidad y autonomía</p> <p>Los caminos y discursos de la confidencialidad</p> <p>El horizonte de la autonomía como revitalización de la norma de confidencialidad</p> <p>Las paradojas de la confidencialidad</p> <p>El inevitable involucramiento de la confidencialidad y la autonomía</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>La reivindicación de la confidencialidad en el caso de complicaciones de aborto o de abortos mal hechos surge de la constatación de que la actual penalización del aborto es ineficaz, puesto que es incapaz de impedir el número de abortos que se practican todos los años. La ineficacia de la penalización induce en la vida social una hipocresía inaceptable, puesto que la actual legislación, creyendo resolver el problema del aborto ampara y legitima a quienes, desde la clandestinidad acumulan fortunas. El aborto mal hecho, da cuenta de una parte mínima de abortos que de se hacen. Esencialmente las mujeres con pocos recursos que frente a la desesperanza emprenden acciones sobre el propio cuerpo, por ellas mismas o con ayuda de terceros radicalmente incompetentes e indiferentes a toda noción de responsabilidad profesional.</p> <p>La reivindicación de la confidencialidad permite romper con la práctica habitual de las urgencias, donde se denuncia una mínima parte de estos abortos mal hechos, fundamentalmente causas de las molestias administrativas y jurídicas que acarrea o donde la práctica de los terapeutas se reduce a un simple soporte técnico, ignorando o despreciando la significación del accionar de la paciente. Además la reivindicación permite explicitar los deberes de los terapeutas porque en primer lugar, resolver la urgencia médica,. Pone en riesgo la vida del la paciente, en segundo lugar, identificar y resolver las posibles secuelas orgánicas que pondrán en riesgo la vida sexual futura de la consultante y en tercer lugar, informar</p>

adecuadamente sobre los métodos y procedimientos disponibles que prevendrán un aborto futuro y por último, estar disponible a la apertura de un diálogo que permita la puesta en relato de lo echo.

La reivindicación de la confidencialita se sostiene en la legítima difrencia entre terapeuta y policía, El papel de los terapeutas es cultivar la autonomía de sus pacientes, mientras que a la policía le corresponde velar por la armonía social.

La confidencialidad se inspira en el carácter creativo de la ética médica, en la posibilidad de darse normas, de poner en cuestión normas sociales que son inaplicables, de promover normas y reglamentos que devienen a causas de urgencias sanitarias, de los progresos tecnológicas o de otra índole.

Ensayo 5	
Autor	Valenzuela, Carlos
Título	Ética científica del aborto terapéutico
Año	2003
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	Rev Med Chile 2003; 131: 562-568
Disciplina principal	Medicina y ética médica
Tema principal	El artículo brinda una mirada científica al problema ético que impone el aborto terapéutico en la práctica médica, con el fin de soslayar las dificultades que en dicha discusión –y decisión- han alimentado otras disciplinas, como la filosofía, la teología o la bioética.
Resumen	<p>Problematiza la noción de aborto, ya que ésta es cambiante según la matriz con la que se observa el problema. De este modo, muestra las inconsistencias y contradicciones que existirían en la definición de éste según cada caso. Consecuentemente, aborda críticamente la definición de ser humano desde diversas perspectivas, lo que deriva también en el cuestionamiento de una definición unívoca de embarazo, mostrando, por ejemplo, discrepancias entre el mundo médico y el bioético sobre el inicio del estado de embrión. También pone en suspenso la definición última de persona. No obstante, plantea la existencia de un estado que resiste toda refutación como origen de individualidad humana, que es el hecho científico del cigoto -salto cualitativo respecto a su antepasado más próximo, los gametos. Por ende, la definición de aborto desde la ética científica, es la interrupción de la vida de este ser humano. Dada la tecnología con que se cuenta actualmente, podría darse la circunstancia, empero, en que se hace un aborto, sin interrumpir el embarazo, lo que hace variar la responsabilidad y las intenciones correspondientes a cada caso.</p> <p>Luego, el autor enumera todas las causas conocidas que ameritan la práctica de un aborto terapéutico, y de pasada, analiza -no sin ironía- la teoría ética del doble efecto, concluyendo que “los fetos que por sus sustancias o su genoma están matando a sus madres o a sus hermanos mellizos cuando aún no son viable ex-utero, autorizan para matarlos antes de que maten a sus madres, a sus eventuales hermanos y, se suiciden” (pg. 6)</p> <p>Finalmente reflexiona acerca de todos los factores a considerar en el cálculo de los riesgos respecto al aborto terapéutico y que participan en que dichas causas hagan ameritable o no el procedimiento.</p>
Conclusión principal	En virtud que cada caso que amerita una discusión respecto a la legitimidad de practicar lo que se ha llamado aborto terapéutico, el autor propone que, en conjunto, el conocimiento científico y una ética médica prudente son capaces de resolver en forma satisfactoria la mayoría de los casos y tomar una decisión adecuada al respecto. Por ende, el aborto terapéutico es un hecho científico que no supone ni complicaciones religiosas ni ideológicas que derivan en que la decisión se tome al arbitrio del quien la tome finalmente.

Ensayo 6	
Autor	Bustos, Reinaldo
Título	O como la Bioética puede contribuir al diálogo democrático
Año	2004
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	En: Revista Médica Vol. 56, Nº 4: pp. 62-64.
Disciplina principal	Bioética
Tema principal	Reflexión en torno a la discusión en Chile sobre la distribución de la píldora del día después.
Resumen	<p>El autor sostiene que ante disyuntivas referidas al ethos de las creencias de la sociedad chilena, no se deberían esgrimir argumentos de autoridad, ni confundir problemas de distintas índoles.</p> <p>Si bien en muchos casos, ante ciertos problemas éticos, la respuesta desde el derecho no se contradice con la moral, el avance científico ha implicado nuevas tensiones entre las creencias y el ámbito científico y ante las cuales la justicia no tiene respuestas categóricas. Respecto de la anticoncepción de emergencia y la discusión sobre el momento a partir del cual el embrión es persona, las opiniones son de diversas índoles: biológicas, religiosas. Dentro de las argumentaciones puramente científicas, hay divergencias del momento en el cual el embrión es persona.</p> <p>La moral no puede reducirse a la ley.</p> <p>En períodos de transición moral (cuando las leyes, las ciencias y los sistemas de creencia se contradicen y no entregan líneas de conducta claras ante problemas nuevos), "la bioetica, en tanto ética pública, debe transformares en un campo de debate amplio"</p>
Conclusión principal	La bioetica no es un sistema moral, ni una ética profesional ni teológica ni feminista, sino una respuesta de la sociedad frente a desafíos a enfrentar entre todos.

Ensayo 7	
Autor	Carrasco, Alejandra
Título	La Píldora y la Bioética en Chile
Año	2004
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	Estudios Públicos, 96 (primavera 2004)
Ubicación	Centro de Estudios Públicos www.cep.cl
Disciplina principal	Bioética
Tema principal	El debate público suscitado a propósito de la PDD es transferible al campo de la bioética pues se está finalmente discutiendo acerca del respeto que se merece o no la vida humana.
Resumen	<p>El debate que hubo en Chile sobre la PDD, es muestra de una larga lista de polémicas vinculadas con cuestiones valóricas y el respeto a la vida, que se suscitan en la sociedad a propósito del desarrollo tecnológico y la evolución cultural. En Chile, el debate sobre la PDD quedó instalado a nivel de la sociedad civil, y en él fue posible visualizar una cantidad enorme de información, perspectivas e interpretaciones coexistentes. Al respecto, propone separar las preguntas según su naturaleza y buscar sus respuestas en los ámbitos de conocimiento propios de cada una de esas esferas. Entre ellas se destacan tres: la perspectiva epistemológica, la que se puede subdividir a su vez entre las proposiciones empíricas y las normativas. En el análisis que la autora realiza del aspecto epistemológico, destaca las falacias de autoridad y las falacias por descalificación de la opinión del contrincante. La primera de estas falacias generalmente induce a una trampa lógica o psicológica, que en el caso de la PDD fue bastante utilizada. La segunda perspectiva es la empírica. En esta dimensión el valor de verdad lo establece la ciencia y no la ética ni otra disciplina normativa. De este modo, se les debe creer a los expertos y a los estudios científicos serios, que en el caso de la discusión por la PDD ambos bandos, a favor y en contra, tienen sustento. La conclusión por tanto, es que hay duda y no se ha establecido el valor de verdad. La pregunta entonces es, ¿cómo se debe actuar cuando hay dudas fundadas que no pueden ser esclarecidas? Esta respuesta puede ser esclarecida por la tercera dimensión: la perspectiva normativa, que indican cómo se debe actuar en función de algún sistema de valores. Como el embrión humano y el embrión pre-implantacional es una vida humana, la pregunta que cabe hacerse es ¿podrían existir circunstancias en las que sea moralmente lícito matar a una persona inocente? Las respuestas desde el debate han sido: No, pero el embrión pre-implantacional no es una persona; depende de qué otros intereses o derechos estén en juego; no, la vida humana exige respeto absoluto. En última instancia, esta última postura termina siendo la más plausible, la más cercana al sentido común, ya que el respeto a la dignidad del individuo debe ser absoluta y también porque no se pueden relativizar conceptos como “persona”, “derechos a la vida”, etc. según una situación contingente. Esto implicaría que el concepto de Derechos Humanos quedaría vacío.</p>
Conclusión	La autora advierte sobre los problemas argumentativos que suelen presentarse en

principal

las discusiones en torno a temas multidisciplinarios, como los de la bioética. Cree importante tener conciencia que el debate que despierta la PDD se tratan en el fondo del mismo tema: el respeto por el derecho a la vida. El problema está en ser consistentes con la postura que tomamos frente a este problema, aunque ello cueste.

Ensayo 8	
Autor	Gómez-lobo, Alfonso
Título	<i>Metafísica Aristotélica y Embriología Contemporánea</i>
Año	2000
Ciudad, País	Santiago. Chile
Indicaciones bibliográficas	ARTICULO, Metafísica aristotélica y Embriología Contemporánea, Santiago, 2000, Gómez-lobo, Alfonso, Revista Seminarios de Filosofía (PUC) 17-18 vol. 12/13.
Ubicación	Biblioteca Humanidad, Pontificia Universidad Católica de Chile, Campus San Joaquín.
Disciplina principal	Filosofía/teología
Tema principal	Metafísica.
Resumen	<p>El artículo propone examinar la posibilidad de que la vida humana propiamente tal comienza después de (y no junto con) la fertilización de óvulo. Esta argumentación tiene el propósito de rechazar la noción de que el comienzo de la vida es subjetivo y, por tanto, nadie puede determinarlo. Para llevar a cabo esta idea el autor recurre a la revisión bibliográfica del libro <i>Metafísica</i> de Aristóteles.</p> <p>La introducción de las ideas aristotélicas sustenta la tesis de que los cuerpos (humanos o no), se modifican en la medida en que existan cambios accidentales y sustanciales. Los primeros sólo reestructuran parte de los componentes sin modificar la forma. Los segundos son cambios desde la génesis del cuerpo y, por tanto, modifican toda su existencia. Así, <i>“los accidentes dependen de la correspondiente sustancia. Si esta deja de existir, ellos dejan de existir. Si Sócrates muere su palidez desaparece junto con él. La sustancia no depende de los accidentes del mismo modo”</i> (Gómez-lobo, 2000: 86).</p> <p>De esta manera, el autor se propone observar aquello que el invariable a través de todo tipo de cambio, lo que yo llamo <i>metasustancia</i>. Esto, referido a la noción de que lo que debe estar manifiesto al momento de partir una indagación no es la existencia de una cosa sino su ser tal o cual (2000). Es decir, para explicar por qué los seres humanos cambian se debe tener plena conciencia, de que existe “lo humano”, que no muta independiente de si el cambio es accidental o sustancial. Es necesario entonces que las indagaciones en el por qué siempre vayan precedidas por el qué. Este “qué” vendría a darnos la forma del cuerpo. Si esa forma o disposición es destruida, el cuerpo padece un cambio sustancial y deja de existir.</p>
Conclusión principal	<p>¿A partir de cuándo la vida humana merece respeto y es acreedora de inviolabilidad? Esta pregunta es el equivalente a observar cuándo tuvo lugar el cambio sustancial correspondiente. El autor señala que <i>“sostener que la causa del ser de un ser humano es la información contenida en sus genes no implica aceptar ni una reducción materialista ni un determinismo genético. No todo está en los genes”</i> (Gómez-lobo, 2000: 93).</p> <p>Finalmente, el autor explica que el cambio sustancial con que comienza la existencia de un ser humano tiene lugar normalmente con la fusión de los pronúcleos y en casos excepcionales con la reprogramación de uno o más blastómeros al producirse generación.</p>

Ensayo 9	
Autor/es	Unidad de Estudios- Colegio Médico de Chile (A.G.)
Título	<i>"Desafíos Bioéticos de la Medicina Contemporánea"</i>
Editorial	Unidad de Estudios- Colegio Médico de Chile (A.G.). En línea, disponible en: http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/biblioteca/documentos
Año	2005
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Bioética.
Metodología empleada	Recolección de datos bibliográficos. Estado del Arte de la bioética en Chile.
Fuente de información	Archivos Colegio Médico de Chile.
Principales aportes	El estudio nos muestra el campo de la bioética como disciplina de estudio reflexiva y práctica relativamente nueva.
Principales dificultades	Dentro de las variables que se utilizaron como causas de la mortalidad materna en nuestro país aparecen: Aborto espontáneo, aborto médico, otro aborto y aborto no especificado. Señala el estudio que, el total de muertes por complicaciones en el aborto fue de 9 mujeres en el 2000. Sin considerar que dicha variable responde sólo al aborto no especificado pero, que dentro de ella se tiente incluir a los otros tipos de aborto. Se produce un problema en el análisis pues, las variables dejan de tener consistencia ya que el autor hace la diferencia entre un tipo de aborto y otro en un punto del estudio, pero es ignorado en el análisis.

Ensayo 10	
Autor	Dides Castillo, Claudia
Título	Aportes al debate sobre el aborto en Chile: derechos, género y bioética.
Año	2006
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	<i>Acta bioeth.</i> [online]. 2006, vol. 12, no. 2 [citado 2009-04-03], pp. 219-229.
Ubicación	Disponible en: < http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200011&lng=es&nrm=iso >. ISSN 1726-569X.
Disciplina principal	Género y Bioética
Tema principal	Aborto y derechos
Resumen	Es un ensayo reflexivo sobre el problema del aborto en Chile, a partir de la revisión del contexto histórico actual del país, así como un planteamiento crítico desde la perspectiva de género y bioética. El análisis se ha organizado en tres apartados: el contexto del aborto en Chile en el marco de los derechos humanos, las transformaciones en la intimidad y los aportes de la bioética y la perspectiva de género al debate. Por último, se presentan, a modo de reflexión, algunas de las tensiones existentes así como las interrogantes para posibles investigaciones.
Conclusión principal	<p>En Chile existen diferentes dominios discursivos que son parte del debate sobre el aborto. Durante mucho tiempo la institución de la medicina ha constituido un espacio de resolución de los problemas planteados por la sexualidad en general, incluido el aborto. Independientemente de que los discursos biomédicos no fueran similares a los de las organizaciones y movimientos de mujeres, la interpretación del aborto como un problema de salud pública permitió solucionar angustias y necesidades de aquellas con embarazos no deseados, como sucedió en la década de los 60.</p> <p>En este contexto -descrito como un espacio de debate ideológico, político, cultural, ético y valórico- es necesario revisar los elementos culturales e ideológicos contenidos en los discursos bioéticos y que son determinantes en la formación de la opinión pública. Es imprescindible, además, explorar en los sustratos éticos de los discursos con que los distintos actores se refieren en la última década a los derechos reproductivos y a eventuales legislaciones al respecto.</p> <p>En el actual y reducido debate sobre el aborto, en Chile -como en otros países de la región- se expresan las valoraciones de la sexualidad, la maternidad, la calidad de vida y la capacidad y derecho de autodeterminación de las personas. También se expresan de manera tácita los significados asignados a la muerte y, posiblemente, se revele también el nivel de elaboración de este tema en la sociedad.</p> <p>La presencia de este marco de comprensión y de acción sobre la realidad social se ha traducido en las modificaciones de las expectativas e ideales asociados con lo femenino, lo que ha influido en nuevas maneras de las mujeres de concebirse a sí mismas y a sus proyectos vitales. Ciertamente, estas transformaciones no podrían entenderse si no se consideran los cambios sociales más generales, resultado de los procesos de globalización y liberalización de los mercados económicos y culturales, así como la concepción de las relaciones sociales y de sujetos: introducción de la idea de derechos, biografías móviles, nuevos valores e ideales</p>

sociales, entre otros.

Los límites de las acciones transformadoras de las organizaciones sociales vinculadas a los temas de sexualidad y reproducción deben entenderse en el contexto de los desafíos que les plantea la configuración del objeto sobre o en torno al cual actúan, así como la conformación del campo de pugna política y social.

Desde esta perspectiva, se plantean al menos las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles han sido las consecuencias esperables en términos de transformación de prácticas intersubjetivas o institucionales en los incipientes debates sobre el aborto en Chile?
- ¿Cuáles son los cambios sociales específicos acontecidos en Chile que influyen en la ausencia de un debate abierto y pluralista sobre el aborto?
- ¿Cómo afecta la ausencia de debate y, por tanto, de políticas públicas específicas en la experiencia de la intimidad y en las concepciones sobre sexualidad de las personas?

¿Cuáles son las tensiones existentes entre las nuevas posiciones de actores políticos tradicionales que intervienen en este campo (particularmente la Iglesia y el Estado) y los nuevos actores que reconfiguran el ámbito de pugna política (movimientos sociales por la diversidad sexual, movimientos ecuménicos, discursos tecnocientíficos)?

Se plantean una serie de preguntas, especialmente aquellas que apuntan a la dificultad de debatir sobre el aborto en el país, partiendo de la base que Chile es el único país en el mundo que penaliza el aborto en todas sus circunstancias y que su discusión es incipiente, dependiente de otros problemas o temáticas asociadas a la sexualidad, lo que hace que muchas veces sea poco rigurosa y para nada respetuosa de los derechos en el marco de una sociedad democrática.

Ensayo 11	
Autor	Gómez-Lobo, Alfonso
Título	Embriones e individualidad: continuando el diálogo sobre la vida
Año	2006
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	Revista Mensaje (2006) 551 :47.
Ubicación	http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-32116160_ITM?email=cristina.benavente@flacso.cl&library=
Disciplina principal	Bioética
Tema principal	Discusión en torno a eventual dificultad ética de la congelación y la destrucción de embriones humanos.
Resumen	<p>Hace una revisión de los argumentos de científicos que permiten sostener que tanto el cigoto como el embrión preimplantacional son un ser humano, un individuo, lo que hace no ética su manipulación o destrucción.</p> <p>Si bien la activación del genoma humano se produce recién con la tercera división (8 células), la formación de este se produce al fusionarse los pronúcleos y generarse un cigoto.</p> <p>Que se pueda extraer una célula del embrión pre implantacional, sin afectar su desarrollo posterior demuestra que ya en ese momento de su desarrollo es un organismo unificado.</p>
Conclusión principal	En los seres vivos la noción de individuo y de organismo coinciden, de modo que negar que un cigoto es un individuo es muy débil desde el punto de vista científico. Esto significa que un embrión preimplantacional es un individuo humano y por tanto se rechaza la idea de la congelación y destrucción de embriones.

Ensayo 12	
Autor/es	Valdebenito Carolina, Lama Alexis, Lolas, Fernando.
Título	<i>Relación Mujer y Bioética: aproximación al impacto de la bioética</i> .
Indicaciones Bibliográficas	ARTICULO, Valdebenito, Carolina, et.al, (2006), <i>“Relación Mujer y Bioética: aproximación al impacto de la biología”</i> . Santiago, originales, acta bioética.
Año	2006
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile
Disciplina o Disciplinas Principales	Bioética.
Tema principal	Biología y anticoncepción: efectos de la reproducción asistida para el caso Chileno.
Resumen	<p>El ensayo observa cómo el desarrollo de la biotecnología, específicamente para el caso de la anticoncepción puede afectar a la construcción de un <i>ethos</i> latinoamericano que construye la imagen social de la mujer.</p> <p>Se señala que la representación social de la mujer está vinculada al <i>ethos</i> cristiano occidental que se caracteriza por considerar al humano como <i>“un ser de naturaleza pecadora y en consecuencia debe sufrir constantemente el castigo y el sacrificio”</i>. Según los autores, claro ejemplo de ello es la represión de la sexualidad y, más aún, de la sexualidad femenina. Así, se observa cómo en las sociedades latinoamericanas, el hombre es poseedor de su sexualidad y puede administrarla sin censura; siendo también quien expresa el poder social con vehemencia a la mujer.</p> <p>La importancia del avance biotecnológico es que ha liberado a las mujeres de sus obligaciones tradicionales y ha evidenciado su capacidad en otros ámbitos.</p>
Conclusión principal	<p>El estudio estimó que un 35% de los embarazos terminan en aborto y un 40% de las mujeres que abortan son menores de 18 años. Señala además que tres abortos resultan en la hospitalización por complicaciones y es la causa principal del 30% de las muertes maternas. Señalan los autores: <i>“la bioética tiene un papel muy importante en discernir cómo la sociedad incorpora los cambios tecnocientíficos y, en consecuencia, cómo afecta esto a la imagen que se tiene de la mujer como persona y como interlocutor válido. Pero también debe incluir el examen y discusión de los alcances sociales que tendrá la incorporación de innovaciones tecnológicas en entornos aún conservadores”</i> (Valdebenito, 2006: 149).</p>

Ensayo 13	
Autor	Figueroa García-Huidobro, Rodolfo
Título	Concepto de persona, titularidad del derecho a la vida y aborto.
Año	2007
Ciudad, País	Valdivia, Chile
Indicaciones bibliográficas	Revista de Derecho, Vol. XX, Nº 2, Diciembre de 2007.
Ubicación	http://mingaonline.uach.cl/pdf/revider/v20n2/art05.pdf
Disciplina principal	Derecho constitucional
Tema principal	<p>Este trabajo tiene el objetivo de analizar el concepto de persona para efectos del derecho constitucional, concepto fundamental para determinar la titularidad del derecho a la vida para la Constitución chilena.</p> <p>En Chile los titulares del derecho a la vida, así como a los demás derechos, son las personas, lo que lleva a la necesidad de preguntarse qué es la persona.</p>
Resumen	<p>Para la mayoría de la doctrina nacional, el concepto de persona es equivalente a ser humano desde el momento de la concepción y, por ende, el ser humano desde la concepción es titular del derecho a la vida. Sin embargo, no hay razones constitucionales para sostener esa postura. Los derechos constitucionales se confieren a las personas y en ausencia de definición constitucional de persona, ha de aplicarse la legal, según la cual la existencia legal de la persona principia al nacer. Este es, por lo demás, el criterio imperante en la jurisprudencia comparada e internacional, la que nunca ha sostenido que el ser humano sea persona desde la concepción. Sin embargo, esto no significa que el ser humano antes de nacer esté desprovisto de protección; la ley debe brindar esa protección, pero hacerlo no significa transformarlo en titular del derecho a la vida. Proteger la vida del que está por nacer y permitir el aborto son actos compatibles, como lo muestra toda la jurisprudencia constitucional comparada que se ha pronunciado sobre este asunto.</p>
Conclusión principal	<p>En Chile, parece haber dos posturas algo extremas. En un extremo están quienes sostienen que el nasciturus no es persona porque no ha nacido y por ello carece de protección constitucional, de modo que el legislador podría regular el aborto sin restricciones constitucionales. En el otro extremo se encuentran quienes consideran que el nasciturus es persona titular del derecho a la vida desde la fecundación y, por ello, el aborto debe prohibirse de manera absoluta siempre. A partir de lo que hemos visto en la jurisprudencia comparada, se desprenden dos cosas: 1. Sea o no persona el nasciturus, y tenga o no derecho a la vida, de todos modos debe protegerse. En ningún caso se puede estimar que el nasciturus es una "cosa" u "objeto" carente de relevancia constitucional. 2. El aborto nunca puede prohibirse de modo absoluto porque existen casos en los cuales la carga del embarazo no es exigible a la mujer (Alemania, Colombia) y/o porque una prohibición absoluta lesiona derechos de la mujer (EE.UU., Colombia, España).</p>

Ensayo 14	
Autor	Urbina, Francisco
Título	Personalidad moral y libertades básicas en John Rawls. Análisis del aborto en "justice as fairness".
Año	2007
Ciudad, País	Santiago, Chile.
Indicaciones bibliográficas	Urbina, Francisco, (2007), Personalidad moral y libertades básicas en John Rawls. Análisis del aborto en "justice as fairness", Tesis Para optar al grado de Licenciado en Derecho, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Ubicación	Biblioteca de Comunicación y Derecho, Pontificia Universidad Católica de Chile (Casa central).
Disciplina principal	Teoría de la Justicia
Tema principal	Justicia y moral.
Resumen	<p>El escrito aborda el problema del aborto desde una perspectiva teórica, centrado principalmente en el dilema de la Teoría de la Justicia y del pensador norteamericano John Rawls. Así, se observan dos cuestiones fundamentales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. problema de la personalidad moral del no nacido 2. solución jurídica del eventual conflicto de intereses entre el no nacido y la madre que desea abortarlo. <p>Esta Problemática es analizada desde la perspectiva de la teoría de la justicia y justice as fairness en la obra de Rawls. Dicho argumento corresponde a lo que en teoría política se conoce como la "tesis liberal".</p> <p>Finalmente, este escrito propone una defensa a la noción "rawlsiana" del no aborto. A diferencia de lo que plantean otros liberales como Judith Jarvis Thompson donde señala: "aunque el embrión sea persona, la mujer aún así tendría un derecho a abortar" (Urbina, 2007: 41).</p> <p>El error aquí está en no haber apreciado la tesis de Ronald Dworking en "life's dominion", quien, hace ya algunos años, señaló un argumento exacto al que plantea el autor: la vida tiene un valor intrínseco, y por tanto, aquel que está por nacer debe ser defendido para "vivir y dejar vivir".</p>
Conclusión principal	<p>"El aborto debería ser prohibido. Esto por cuanto la teoría de Rawls permite atribuirle al no nacido el estatuto moral de persona y por lo tanto la protección de los principios de justicia. De acuerdo al principio de justicia entonces, el no nacido sería titular de las iguales libertades básicas, entre las que se cuentan la protección del derecho de la vida. Esta protección sólo podría ceder cuando se le opusiera otra libertad básica que fuera más relevante en el caso concreto. Hemos establecido que tal otra libertad básica no existe (por lo menos en los casos centrales de aborto) y que si existiera, sería menos relevante que la vida del que está por nacer" (Urbina, 2007: 41).</p>

Ensayo 15	
Autor	Villarroel Soto, Raúl.
Título	Derechos Individuales y Deberes de Estado: consideraciones bioéticas en torno al debate sobre la anticoncepción de emergencia en Chile.. <i>cta bioeth.</i> [online]. 2007, vol. 13, no. 2 [citado 2009-04-03], pp. 190-198.
Año	2007
Ciudad, País	Santiago, Chile
Ubicación	Disponible en: < http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=\$1726-569X2007000200006&lng=es&nrm=iso >. ISSN 1726-569X.
Disciplina principal	Bioética
Tema principal	Anticoncepción de emergencia
Resumen	<p>El presente artículo intenta dar cuenta de un debate de relevancia moral, social y política en Chile: la controversia acerca de la anticoncepción de emergencia y la iniciativa de las autoridades de gobierno de facultar a los servicios de salud del Estado para distribuir el fármaco comúnmente llamado "píldora del día después". Se abordan diferentes perspectivas de análisis y se recae, finalmente, en un examen bioético a la luz de una revisión de la perspectiva principialista clásica para advertir algunas de sus insuficiencias analíticas y, por lo mismo, resituar la problemática desde la perspectiva de los derechos humanos.</p> <p>Plantea el autor revisar las dimensiones -históricas, científicas, jurídicas, políticas, religiosas-, para luego considerar bioéticamente los principios y derechos en juego a la hora de decidir sobre la legitimidad de la medida oficial que ha dado lugar a esta controversia. Señala que lo que está en en la discusión es la definición y defensa de determinadas opciones de moralidad, la adhesión a particulares visiones de vida buena, la interpretación de datos provenientes de la investigación científica, que se consideran más o menos concluyentes, en función de determinados supuestos o hipótesis que se tienen por probables y que se esgrimen como fundamento de aquellas opciones de moralidad que se busca defender.</p>
Conclusión principal	<p>El debate en Chile a propósito de la disposición del Ministerio de Salud para distribuir gratuitamente el anticonceptivo de emergencia llamado "píldora del día después" a jóvenes mayores de 14 años, sin un expreso consentimiento o conocimiento de sus padres o representantes, pareciera que nos hallamos frente al siempre controversial tema de los límites y la extensión del ejercicio de derechos por parte de las personas; en este específico caso, el de sus derechos sexuales y reproductivos, y de los deberes que al Estado conciernen en procura de su protección.</p> <p>Desde la perspectiva del "enfoque principialista", entendiéndose como "principios" a los que se enuncian luego del Informe Belmont por Beauchamp y Childress. El bioeticista Diego Gracia, establece una jerarquía entre esos principios(10), permita definir cuál de ellos deberá preponderar en los casos de conflicto suscitados frecuentemente en la coexistencia de los individuos, cada vez que éstos traen al espacio público sus reivindicaciones particulares con pretensiones de validez. Clasifica los principios según si responden a "mínimos" o "máximos" de moralidad. El nivel de "mínimos" estaría conformado por los principios de no maleficencia y de justicia, y el de "máximos" por los de autonomía y beneficencia. Como se sabe, los primeros definen "deberes</p>

perfectos", vale decir, obligaciones que podrían, incluso, ser impuestas por la fuerza de la ley; los segundos, en cambio, definen más bien "obligaciones morales", es decir, constituyen "deberes imperfectos" que sólo pueden ser sugeridas, mas nunca impuestas; son aquellos deberes cuyo imperativo de cumplimiento emana sólo de la libre voluntad. Los deberes de justicia y no maleficencia son, según esto, perfectos; a saber, deben ser exigidos, aun forzosamente, a todos por igual. Por el contrario, los deberes de beneficencia y de autonomía serán imperfectos porque, estando su cumplimiento remitido a la gestión individual, no pueden ser impuestos al conjunto de la sociedad y sólo el sujeto puede imponérselos voluntariamente a sí mismo, si así lo quiere. Por ello, los deberes perfectos tienen un carácter público y le corresponde al Estado su gestión; en tanto que los imperfectos, teniendo carácter privado, son de exclusiva competencia individual.

Tanto la objeción general al uso de anticonceptivos sostenida en la doctrina de la Iglesia Católica como la resistencia al dictamen ministerial que instruí a los servicios de salud para distribuir la píldora del día después a mujeres mayores de 14 años estarían dentro de las demandas referidas a "máximos" de moralidad. Es decir, se trataría de pretensiones de validez propias del nivel de las ideas de perfección y felicidad, de los sentidos y concepciones particulares de vida buena, o de criterios específicos de virtud. Todas ellas representarían la defensa de convicciones provenientes de códigos de validez y legitimidad restringida a círculos confesionales en los que se comparten tales ideales y visiones. La negativa a admitir como legítima la decisión de las autoridades sanitarias por parte de los sectores vinculados a la Iglesia Católica, se aloja una concepción filosófica de base y alcance mucho más extendido que la simple diatriba en contra de la píldora a que ha dado lugar. Ella dice relación con una específica manera de interpretar la evidencia de la que se ha premunido, a partir de una cierta orientación de la investigación científica que le ha sido propicia. A partir de allí se ha permitido alentar consideraciones metafísicas acerca del estatuto ontológico del embrión humano y del momento en que se puede decidir el comienzo efectivo de la vida humana.

Una perspectiva de tal naturaleza correspondería a expresiones provenientes de convicciones y adhesión a "máximos" de moralidad, ya que pretenden fortalecer opciones que no podrían ser más que "aconsejadas" o "sugeridas" a los individuos que coexisten en condiciones de "extrañeza moral" en las sociedades contemporáneas. Aunque el modelo principialista ha tenido éxito al dotar de cierta unidad a las racionalidades escindidas (científico-biológica, económica, social, política, ética) y poner en diálogo los distintos discursos operantes en las cuestiones de salud, adolece en el fondo de ostensibles dificultades. Una de las más importantes se refiere al convencionalismo moral que intenta hacer prevalecer ante la falta de una adecuada fundamentación, porque carece del soporte teórico para fundamentar cada principio, en tanto todos ostentan idéntico rango o valor inicial. Ello puede propiciar circunstancias eventuales en las que los más elementales deberes de justicia, por ejemplo, pudieran verse opacados por la primacía de otros deberes funcionales a lógicas de poder o a hegemonías doctrinarias. Cuando se considera al margen de otras concepciones, el modelo principialista puede dar lugar a ciertas comprensiones de la moral sólo en apariencia universalistas, puesto que a poco andar se

advierte su complacencia con determinados intereses particulares, perdiéndose de vista el horizonte de lo humano y el sentido de justicia que le es inherente. Podría decirse que el modelo de Beauchamp y Childress reproduce en su esencia la pulsión axiomatizante del modelo cientificista de pensamiento y culmina convirtiendo a la moralidad en una pura tecnología de aplicación de recursos, como si los principios de la moralidad pudieran manipularse con la misma pretensión de objetividad con que se manejan los datos empíricos. Este modelo carece de la profunda reflexividad que brota de los avatares de la historia, del proceso de decantación de la moralidad humana en el que los principios se han venido estableciendo como tales y han obtenido su valor y distintividad, y en virtud de lo cual se legitima en la actualidad una adhesión irrestricta a su fuerza vinculante. Por la misma razón, en un modelo como este no resulta posible acometer la hermenéutica necesaria y suficiente que conduzca al significado profundo de esos principios, las razones que fundamentan efectivamente su jerarquía y el valor intransable o innegociable de algunos de ellos.

Teniendo en consideración la necesidad de sobrepasar estas limitaciones y fortalecer una orientación de mayor significación para la moralidad, la perspectiva de los derechos humanos es la construcción histórica capaz de resguardar de mejor manera ese conjunto intransable de valores y principios. Sólo desde la óptica de los derechos humanos se alcanza una orientación lúcida para conducir la interacción social en el sentido de lo que debemos y no debemos hacer a otros, de lo que tenemos que reconocer como límites de nuestra esfera de acción personal o social y de lo que debemos admitir como compromiso y deber para contribuir a que la vida pueda ser vivida por todos y cada uno de manera auténticamente humana. El sentido presente en la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos ésta considera los adelantos de la ciencia y la tecnología afectan tanto a nuestra comprensión de la vida como a la vida misma y, por ello, traen consigo una fuerte demanda de respuesta a los problemas éticos que suscitan; a la vez, reconoce que tales problemas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Se podría interpretar la decisión administrativa adoptada por la autoridad sanitaria de Chile -más que como una cuestión en la que se canalizan o defienden concepciones de vida buena, ideales de felicidad o sentidos de la virtud humana, es decir, nociones de máximos de moralidad- como la pretensión de establecer el resguardo de derechos fundamentales de las personas, al modo de un verdadero deber de Estado. El sentido fundamental de la justicia, o el deber perfecto de la justicia -si quisiéramos indicarlo de ese modo- conmina a las autoridades a disponer medidas administrativas en las que se cautelen, entre otros, los derechos sexuales y reproductivos de las personas, en igualdad de oportunidades y acceso a los recursos que permiten ejercerlos más plenamente. La suscripción de los múltiples pactos internacionales obliga al Estado de Chile a establecer una atención preferencial por las cuestiones de justicia social, más todavía cuando ellas aluden a la salud pública y buscan conferir idénticas oportunidades a las personas, para corregir las enormes desigualdades en la distribución del riesgo reproductivo y los embarazos no

deseados.

Ensayo 16	
Autor	Besio, M.; Chomali, F.; Neira, J.; Vivanco, A.
Título	Aborto "Terapéutico". Consideraciones médicas, éticas, jurídicas y del magisterio de la Iglesia católica
Año	2008
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	Facultad de Medicina. Centro de Bioética. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Centro de Estudios Jurídicos Avanzados.
Ubicación	http://www.iglesia.cl/portal_recursos/documentos/20090422_abortoterapeutico.pdf
Disciplina principal	Ciencias de la salud, ciencias jurídicas, teología, ética
Tema principal	Aclaración de conceptos que involucra el llamado "aborto terapéutico", para poder comprender, distinguir y explicitar los conflictos que esta figura suscita, y dar una luz desde las perspectivas médica, ética, jurídica y del magisterio de la Iglesia católica, que sirva a los médicos para tomar decisiones, que oriente a los pacientes y familiares que pudieran estar expuestos a situaciones de conflicto, y también a los abogados, jueces y legisladores que por sus funciones deban profundizar en el conocimiento de los fundamentos del "aborto terapéutico", cuyas consecuencias son definitivas, no sólo para el niño cuya vida es brutalmente truncada, sino también para la madre, la familia y la sociedad toda.
Resumen	<p>Aborto es una palabra que proviene etimológicamente del latín abortus, participio del verbo aborior, palabra compuesta que significa: ab = privar; y orior = levantarse, salir, aparecer, nacer.</p> <p>El aborto se define como la interrupción del embarazo con la consecuencia de muerte del producto de la concepción, sea este viable o no.</p> <p>El aborto puede ser espontáneo o provocado. Es espontáneo cuando se produce por alguna patología del concebido o de algún progenitor, independiente de la voluntad de ellos o de terceros, por lo que no hay responsabilidad directa al respecto. Los abortos espontáneos suelen ser frecuentes. Una figura radicalmente distinta se presenta cuando nos enfrentamos al aborto provocado o voluntario, puesto que se trata de aquel resultante de maniobras destinadas directamente a provocar la muerte del aún no nacido.</p> <p>Se presentan las clasificaciones de abortos procurados (aborto libre, aborto eugenésico, aborto selectivo, aborto ético, aborto terapéutico).</p> <p>La discusión se centra en el concepto de terapéutico se acepta el caso de la muerte fetal pero no para la maniobra abortiva y se relaciona con la salud de la madre que tampoco se acepta.</p> <p>Perspectivas médicas: alude a interrupciones de embarazo por forma natural o por indicación médica, pero con la intención de salvar ambas vidas por ejemplo en casos de síndrome hipertensivo. El médico tiene que aplicar un juicio de proporcionalidad de todos los efectos previsibles para la madre o el o los fetos. Desde el punto de vista ético la única terapia lícita es la que busca la salud de la madre y el feto. La figura del aborto terapéutico se ha ido convirtiendo en una verdadera epidemia mundial para dar razón a su práctica y a su despenalización.</p> <p>Consideraciones ético-antropológicas: se parte del hecho que el feto es una persona. Por tanto el médico ante una mujer embarazada debe considerar a dos pacientes o más si el embarazo es múltiple. En el momento de actuar el médico</p>

	<p>debe basarse en juicio prudencial, con la competencia que le es propia como médico. Este fundamento racional es iluminado y enriquecido por el reconocimiento de la esencia dignidad que posee el hombre en cuanto creado a imagen y semejanza de Dios.</p> <p>Aspectos jurídicos: se analiza el aborto terapéutico y el código sanitario, consagración del derecho a la vida, tipificación del aborto como delito, función del derecho.</p> <p>Magisterio de la Iglesia Católica: La Iglesia realiza esta defensa no solo a la luz de la fe que profesa, sino que también a la luz de la razón, movida por el convencimiento de que el derecho a la vida es el fundamento de los derechos del hombre y de la convivencia social. Se presentan los antecedentes históricos, el contexto del aborto “terapéutico”, aborto indirecto,</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>Desde el punto de vista médico, todos los autores consultados coinciden en señalar que “las indicaciones médicas para la realización del llamado ‘aborto terapéutico’ son prácticamente nulas”, y aunque, por efecto de las limitaciones de la asistencia médica, no lo fueran, son extraordinariamente escasas en un país como el nuestro.</p> <p>Jurídicamente, dentro del conjunto de ilícitos atentatorios contra la vida de una persona, se comprende el aborto. Sin embargo, tanto en el derecho comparado como en nuestro ordenamiento jurídico, se ha considerado una especie de excepción al llamado “aborto terapéutico”, figura cuyo nombre induce a graves confusiones conceptuales, pues parece estimar posible que pueda existir una terapia consistente en dar muerte a una criatura humana, aparentemente justificada por querer salvar la vida de su madre o preservar su salud. Es por ello que hemos considerado necesario distinguir entre “aborto terapéutico”, que en realidad es propiamente un aborto procurado, y “terapia a la madre con resultado de muerte fetal”, que sería propiamente lo que denominamos un “aborto indirecto”, que implica la aplicación justificada de una medida terapéutica en caso de riesgo vital para la madre, la cual puede provocar un resultado no querido ni buscado y que se hubiese evitado de haber sido ello posible, como es la muerte de la criatura en gestación, situación que se encuadra en la doctrina del principio del doble efecto que ya explicamos.</p> <p>La figura del “aborto terapéutico” no puede bajo ninguna circunstancia ser validada por el derecho, ya que constituye efectivamente una conducta delictiva y dolosa en contra de la vida de un niño en gestación, y que pretende camuflarse en la idea de que el atentado se efectúa para resguardar la vida o la salud de la madre. En atención a que este tipo de aborto niega la condición de persona del niño por nacer y, en consecuencia, subordina su derecho a la vida y su integridad física a los de su madre, no solo no tiene cabida en la legislación penal como excepción, sino que resulta absolutamente incompatible con los principios de nuestra actual Carta Fundamental. Este no es el caso del aborto indirecto que explicamos antes, por cuanto este carece del elemento doloso, y también de antijuridicidad, ya que la conducta queda justificada, pues se está obrando en cumplimiento de un deber ineludible (a menos que la madre decida lo contrario), o en el ejercicio legítimo de una profesión. El aborto no es una conquista social, sino más bien una plaga que mina</p>

las raíces mismas de la convivencia social. Para combatirlo adecuadamente, el camino a seguir es el de la prevención. Para ello es fundamental el trabajo con los jóvenes dirigido a que comprendan adecuadamente el valor y el significado de la sexualidad humana, y valoren la vida como un inmenso don, desde el momento de la fecundación.

También es fundamental el trabajo con las familias y la sociedad toda. Favorecer la vida implica también trabajar para superar las causas sociales que inducen a mucha gente a abortar, como la pobreza, la ignorancia, la soledad, la falta de sentido de la vida. De hecho, el documento de la Iglesia acerca del aborto procurado, que ya hemos mencionado, dice lo siguiente: “A la ley le incumbe procurar una reforma de la sociedad de las condiciones de vida en todos los ambientes, comenzando por los menos favorecidos, para que siempre y en todas partes sea posible una acogida digna del hombre a toda criatura humana que viene a este mundo”.

Ensayo 17	
Autor	Centro de Ética Universidad Alberto Hurtado
Título	Humane Vitae: Cuarenta años después.
Año	2008
Ciudad, País	Santiago, Chile
Indicaciones bibliográficas	Informe Ethos Nº 62, Primera Parte. Universidad Alberto Hurtado.
Ubicación	http://etica.uahurtado.cl/html/informe_ethos_62.html
Disciplina principal	Doctrina de la Iglesia Católica
Tema principal	La regulación de la natalidad bajo el prisma de la Iglesia Católica.
Resumen	Se enfatiza en la paternidad/maternidad responsable. Dos cosas centrales: por una parte el reconocimiento de las relaciones sexuales dentro del matrimonio como una expresión de mutua entrega y por otra, a pesar de esto, las relaciones sexuales como necesariamente vinculadas a la procreación.
Conclusión principal	El acto sexual debe estar siempre abierto a la vida.

Ensayo 18	
Autor	Centro de Ética Universidad Alberto Hurtado
Título	Humane Vitae: Cuarenta años después.
Año	Informe Ethos Nº 63, Segunda Parte. Universidad Alberto Hurtado.
Ciudad, País	2008
Indicaciones bibliográficas	Santiago, Chile
Ubicación	http://etica.uahurtado.cl/html/informe_ethos_63.html
Disciplina principal	Doctrina de la Iglesia Católica
Tema principal	La paternidad/maternidad responsable, la moral del matrimonio.
Resumen	La paternidad/maternidad responsables se basan en un discernimiento sobre el número de hijos. Para la regulación de la natalidad se propone el ideal de métodos no intervencivos como prioridad axiológica, especialmente en consideración a una concepción de las relaciones humanas basadas en el diálogo y el respeto mutuo.

V. Investigaciones en el área de Religión- Pro vida

N°	Año	Investigaciones en el área de Religión- Pro vida
1	1998	Maguire, Daniel. (1998) El pluralismo católico. En Opciones católicas. Para el debate sobre el aborto. Catholics for free Choice.
2	2001	Cardenal Francisco Javier Errázuriz Ossa (2001) El derecho a la vida; también hoy.
3	2001	Vial Correa, Juan de Dios (s/f) El embrión, el aborto y la contracepción de emergencia. En: Humanitas N° 23
4	2002	Mons. Javier Prado Aránguiz (2002) La Iglesia y el protocolo facultativo
5	2005	Fundación Chile Unido (2005) Estudio Acoge una Vida. Ppt.
6	2006	Mons. Antonio Moreno Casamitjana (2006) La Píldora de nuevo.
7	2006	Mons. Cristián Contreras Villarroel (2006) La vida humana.
8	2006	Proyecto Esperanza (2006) ¿Señor dónde está mi hijo?
9	2007	Santelices, Lucia (2007) Invierno Demográfico.
10	2007	Chomalí, Fernando (2007) Derecho a la vida, derecho fundamental. Teología y Vida. Vol. XLVIII, 413-4123
11	2007	Comité Permanente de la Conferencia Episcopal de Chile (2007) Acoger y promover la vida.
12	2008	Ezzati, Ricardo (2008) Doctrina Social de la Iglesia: Compromiso y opciones políticas.
13	2008	Vigil, Pilar (2008) Estudio sobre aborto: una Realidad Oculta. En Fundación Chile Unido.

Ficha 1	
Autor/es	Maguire, Daniel
Título	ARTICULO, Opciones católicas para el debate sobre el aborto: “El Probabilismo en una sociedad plural”
Indicaciones Bibliográficas	En, Opciones católicas para el debate sobre el aborto, Red Latinoamericana de Católicas por el derecho a decidir.
Año	1998
Ciudad y País	Valparaíso, Chile
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile.
Disciplina o Disciplinas Principales	Ensayo. Ciencias Sociales.
Tema principal	Aborto e iglesia católica.
Resumen	<p>El artículo pretende demostrar que no existe una posición única y exclusiva de la Iglesia Católica, frente a un debate de índole moral como el Aborto. Tal argumento es defendido en base a la existencia de dos conceptos:</p> <p>1) Probabilismo. Tal observación da cuenta de que “una obligación moral sobre la cual hay dudas, no puede imponerse como si fuera cierta” (Manguire, 1998: 1). Por tanto, allí donde haya dudas, automáticamente hay libertad –entendida como libertad de elección- Este concepto aplica de manera implícita la debate sobre el aborto, sin embargo, ni este tema, ni cualquier debate moral, está más allá de una solución probabilística. De lo anterior se desprende la idea que: “el mérito del probabilismo el tener aplicabilidad sin excepciones; dada una auténtica acción probable de legitimidad de una acción en un caso particular, aunque las razones contrarias puedan ser más fuertes, no hay oportunidad alguna en la que no pueda actuar con la razón probable que hallé” (Manguire, 1998: 3).</p> <p>2) Debate Honorable: Referido a que algunas cuestiones morales no están dentro de los límites de la “honorabilidad” y por tanto, se debe usar la coerción para prohibirlos. Así, una opción moral forma parte de un debate honorable si se apoya en razones serias que son valiosas por si mismas y para muchas personas. Del mismo modo, si las “si las suscriben religiosos y religiosas de reputación o corporaciones humanitarias” (Manguire, 1998:4).</p>
Conclusión principal	<p>La autora advierte que en la actualidad, el considerar lícitos ciertos abortos es una posición católica entre otras dentro de la iglesia. Por tanto, el concepto del probabilismo tendería a reconocer que, en una sociedad, algunos debates son “honorables⁴ y legítimos”, y que debe reinar la libertad.</p> <p>El principio de debate honorable, con el principio de gobierno democrático debiesen tender a fusionarse pues, es preferible la libertad con algunos errores, que la clausura prematura de cualquier debate por fuerza del gobierno. De esta manera, la autora concluye que: “el ideal de gobierno no es transformar los principios morales privados en ley sino preservar una sociedad en la cual los desacuerdos legítimos puedan ventilarse libremente en un contexto de respeto mutuo” (Manguire, 1998: 5)</p>

⁴ Concepto exacto utilizado por la autora, Pp 4

Ficha 2	
Autor/es	Errázuriz, Francisco Javier, Cardenal
Título	El derecho a la vida; también hoy
Indicaciones Bibliográficas	http://www.iglesia.cl/
Año	2001
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Documentos
Disciplina o Disciplinas Principales	Moral fundamental Católica.
Tema principal	Derecho a la vida y Anticoncepción de Emergencia.
Resumen	<p>Plantea que una de las tareas más importantes es construir una sociedad que valora y respeta el derecho a la vida, en tanto es la piedra angular de todos los derechos humanos. A propósito de las violaciones a los DDHH acometidas en Chile en décadas atrás, este valor representa el futuro, ya que da clara conciencia de aquellas situaciones del pasado que no pueden volver a darse. Es por ello, que Chile debe ser un espacio propicio a la vida, en el cual las instituciones, las comunidades, las leyes y las familias apoyan a la vida. Este hecho, no admite discriminaciones de ningún tipo, pues los hechos del pasado confirman cuán dolorosa es esa experiencia de intolerancia. Toda vida es don de Dios. La Iglesia promueve una auténtica "ecología humana" que implica la abolición de la pena de muerte y el respeto irrestricto a la vida de quienes aún no han nacido, pero ya gozan de la existencia. Es por esta razón que el derecho al ejercicio de la propia libertad tiene un límite infranqueable: el derecho a la vida de los demás. "Vulnera este principio esa corriente impulsada por una de las ramas del feminismo, que pretende justificar el aborto como un derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su propio cuerpo". El ser que viene en camino ya no es "su cuerpo", es una vida humana distinta a la suya. Ni siquiera en el caso estremecedor de la violación, justifica la eliminación de dicha vida.</p> <p>Chile con la PDD debe enfrentar la pregunta ¿elimina o no elimina una vida humana? Si la elimina, poco importa el progreso y las oportunidades que ésta brinda.</p> <p>Denuncia los intereses económicos y políticos detrás de este fármaco, que ha llegado incluso a materializar una distorsión en el lenguaje que entiende que el embarazo comienza con la anidación del óvulo fecundado o incluso no respetan los derechos a la vida al niño en gestación, mientras no haya nacido, para sólo permitir abrir una puerta a la cultura del aborto. Falta también prudencia en el manejo de decisiones frente a una falta de evidencia desde el mundo científico respecto a la PDD.</p>
Conclusión principal	La Iglesia católica no tiene sobre estas materias una doctrina arbitraria. Las investigaciones científicas más serias, también la indicación del protocolo del mismo fármaco conocido como la "píldora del día después" (Levonorgestrel), concluyen que uno de los mecanismos por los cuales actúa esta píldora es impidiendo la anidación del óvulo ya fecundado, produciendo la pérdida de una vida humana ya iniciada, por lo tanto provocan un aborto. Plantea también que a

partir de la globalización las amenazas contra la vida no disminuyen. Estamos en realidad ante una objetiva 'conjura contra la vida', en la que se ve implicadas a Instituciones internacionales, dedicadas a alentar y programar auténticas campañas de difusión de la anticoncepción, la esterilización y el aborto. El aspecto más subversivo e inquietante en la tendencia, es el que intenta interpretar estos delitos contra la vida como legítimas expresiones de la libertad individual, que deben reconocerse y ser protegidos como verdaderos y propios derechos. El camino para torcer dicha tendencia es para el autor, el de la educación al amor, a la sexualidad, a la familia, a la paternidad y maternidad responsables, a la cultura de la vida, en la que no hay disociación entre la sexualidad y la apertura a la vida.

Ficha 3	
Autor/es	Prado, Aránguiz, Javier; Monseñor
Título	La Iglesia y el protocolo facultativo
Año	2002
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	www.iglesia.cl
Disciplina o Disciplinas Principales	Moral fundamental Católica
Tema principal	Documento que contiene las declaraciones del Vicepresidente de la Conferencia Episcopal de Chile o Obispo de Rancagua, monseñor Javier Prado Aránguiz, a propósito de las “descalificaciones” y para precisar el debate público sobre el Protocolo Facultativo de la “Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW).
Resumen	Plantea que no es efectivo que la Iglesia esté contra la mujer, al plantear un total rechazo respecto a que el Estado de Chile ratifique el Protocolo Facultativo. Plantea que la aplicación de dicho protocolo tendría nefastas repercusiones para Chile, al ampliar las atribuciones del Comité encargado de examinar los progresos realizados en la aplicación de la CEDAW, en la que se reconocería como una instancia válida para recibir reclamos contra el Estado por la violación de cualquiera de los derechos a los que suscribe tal Convención. De este modo, sería una instancia internacional superior capaz de intervenir en asuntos internos, tales como la legislación vigente respecto al aborto en Chile.
Conclusión principal	El sacerdote concluye que ampliar las atribuciones de dicho Comité supondría la ratificación de ciertos derechos a los que suscribe la Convención, entre los cuales cuentan el reconocimiento y la protección de los derechos reproductivos, cuyo objeto no es mas que “proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir las razones terapéuticas incluida la salud mental”. Tal recomendación del aborto no sólo representa una acción contraria a derechos garantizados por la Constitución, contraria a la voluntad del pueblo chileno y del gobierno de Chile, sino que el Estado de Chile pasaría a ser víctima de presiones foráneas en materias tan centrales y delicadas de la cultura y ética chilena. (sic)

Ficha 4	
Autor/es	Fundación Chile Unido con la colaboración de ADIMARK.
Título	1. Acoge una Vida: Evaluación 1999-2004 2. Percepción sobre el Aborto en Jóvenes de 2º Medio de los Liceos de la comuna de Santiago
Año	2004
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	1. Evaluación del Programa de Intervención de la Fundación Chile Unido, “Acoge una Vida”, cuyo objetivo central es atender a las madres ofreciéndoles alternativas para que no aborten, brindar información sobre el aborto en nuestra sociedad, promover la toma de conciencia acerca de la importancia de la vida, ofreciendo alternativas distintas al aborto en caso de embarazo no deseado y atender y acompañar a mujeres que sufren el síndrome post-aborto. 2. Encuesta aplicada a alumnos de 2º Medio de 6 liceos de la comuna de Santiago luego de una charla de presentación del programa “Acoge una Vida”
Población objetivo	1. Personas atendidas a través del fono-ayuda dispuesto por la Fundación para dicho programa. 2. Alumnos de 2º medio pertenecientes a 6 liceos de la comuna de Santiago.de 6 liceos
Metodología empleada	1. Estudio cuantitativo de naturaleza catastral que utiliza los datos que se registran en cada atención telefónica. 2. Estudio cuantitativo, con encuestas auto administradas. El tamaño de la muestra fue de 1.274 casos.
Fuente de información	Fuente primaria
Principales aportes	1. Brinda un panorama general respecto a las 3.959 llamadas en que se ha solicitado atención del Programa entre 1999 y 2004. Realiza una caracterización del tipo de situación que incita cada llamado; caracterización por rango etáreo del solicitante; cantidad de llamadas por riesgo de aborto por año; cantidad total de embarazos según método de prevención; catastro sobre los motivos de la llamada; identifica las comunas con mayor número de llamados aparejada de una caracterización socioeconómica de los solicitantes por el tipo de composición social de cada comuna. 2. El estudio brinda un panorama global respecto de las percepciones generales de los jóvenes encuestados sobre el aborto y el Programa Acoge una Vida tras una charla sobre el Programa en cuestión y el aborto. También aborda temáticas vinculadas a salud sexual y reproductiva, a saber, iniciación y comportamiento sexual de grupo de pares, incorporación de prácticas anticonceptivas en los mismos, proyección personal frente a una situación de embarazo no deseado, así como también evaluación general sobre el programa “Acoge una Vida”.
Principales dificultades	1. No se explicita en forma sistemática la metodología empleada. 2. La encuesta fue aplicada después de una charla (in)formativa respecto al programa, lo que puede sesgar los resultados. No se especifican los contenidos de la charla.
Conclusión principal	A partir de los resultados de la experiencia emanada del programa, implementado durante 6 años, han podido constatar que “cuando a la mujer con un embarazo no deseado, se le ofrece apoyo, acogida y alternativas concretas diferentes al

aborto, *OPTA POR LA VIDA*, lo que la dignifica. Las cifras de más de 2000 niños nacidos demuestran que "Si se puede".

Ficha 5	
Autor/es	Moreno C, Antonio; Monseñor
Título	¿La píldora de nuevo?
Año	2006
Ciudad y País	Concepción, Chile
Ubicación	www.iglesia.cl
Disciplina o Disciplinas Principales	Moral fundamental católica
Tema principal	Discusión desde la perspectiva de la Moral Católica respecto a la ilusión de equidad y libertad que está a la base de la universalización de acceso a la PAE, la cual, por el contrario, atenta contra la vida misma.
Resumen	El autor plantea su preocupación por la medida implementada por la Ministra de salud que universaliza la distribución y la venta de píldora del día después en tanto es una acción que intenta abrir camino hacia la despenalización del aborto, además de concebirlo como un proyecto concertado con raíces ideológicas que busca un “cambio cultural” que va apareado a la renuncia de los valores cristianos.
Conclusión principal	Concluye que tanto los cristianos como los políticos deben asumir posturas claras en materias como la promoción del cambio cultural que van acompañadas en leyes como la del divorcio y la PAE, las cuales tienen graves consecuencias para las personas y para la sociedad.

Ficha 6	
Autor/es	Contreras Villarroel, Cristián Obispo auxiliar de Santiago
Título	La Vida Humana
Año	2006
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	www.iglesia.cl
Disciplina o Disciplinas Principales	Doctrina Iglesia católica
Tema principal	Declaración de la Iglesia católica respecto a su oposición a la distribución y comercialización de la PAE por su carácter abortivo.
Resumen	La PAE es considerada desde la evidencia científica como un método abortivo, por lo tanto su uso siempre conlleva el riesgo grave de atentar contra la vida de los más indefensos. La declaración del obispo por tanto es de rechazo a este fármaco que durante ese año su distribución se universaliza y es gratuita en los consultorios de salud públicos con fondos de todos los chilenos.
Conclusión principal	La iglesia no defiende eufemismos tales como “interrupción del embarazo” y “anticoncepción de emergencia” para encubrir al aborto, hay que su defensa por la vida está por delante de todo, como lo estuvo cuando décadas atrás denunció activamente la violación de los DDHH en Chile.

Ficha 7	
Autor/es	PROYECTO FUNDACIÓN ESPERANZA
Título	Señor... ¿Dónde está mi hijo? Las otras víctimas del aborto.
Indicaciones Bibliográficas	PROYECTO FUNDACIÓN ESPERANZA, (2007), Señor... ¿Dónde está mi hijo? Las otras víctimas del aborto, Santiago, Proyecto Fundación Esperanza.
Año	2007
Ciudad y País	Santiago, Chile.
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile
Disciplina o Disciplinas Principales	Teología.
Tema principal	Doctrina de la Iglesia Católica.
Resumen	<p>El libro señala que el ser humano vive su vocación sumergido en la inmensidad del misterio de la vida y que, inexorablemente debe enfrentarse con el misterio de la muerte.</p> <p>El aborto, según lo señala el libro, es una de las páginas más oscuras que escribe el hombre en el libro de la humanidad pues es una muerte provocada, decidida. Es la decisión que se tomó por otro al que no se le dio oportunidad de “ver la luz del mundo”. Por lo tanto, es necesario hacer todo cuanto sea posible para evitar el aborto y, si esto no se puede, nuestra obligación es rezar por esos bebés no nacidos, pero también por aquellos padres que han cometido este gran error y que, indudablemente, son otras víctimas de esta situación tan dolorosa.</p>
Conclusión principal	<p>“No obstante nuestra contundente legislación Pro Vida, en muchas ocasiones la maldad del aborto ya ha causado un daño irreparable a sus primeras víctimas: el hijo y la madre. Consciente de ello, el Proyecto Esperanza surge como un real camino de sanación a la herida abierta al interior del vínculo sagrado entre estos primeros afectados.</p> <p>La pregunta que se hace la mujer que comienza a dimensionar la monstruosidad del acto cometido está resumida en el título del libro “Señor... ¿dónde está mi hijo? Creemos fielmente que la única respuesta satisfactoria la encuentra luego que recorre el duro, pero liberador camino hacia el reencuentro con su hijo en los brazos de nuestro Señor. Sólo Él es capaz de recoger y reconstituir los pedazos del hijo abortado; sólo en Él, la madre encuentra el perdón que la libera de la culpa que la persigue y tortura; sólo Él le permite recobrar su condición de madre y comenzar la relación con su hijo en una dimensión extraordinaria y fecunda, la espiritual.” (2007)</p>

Ficha 8	
Autor/es	Santelices, Lucía.
Título	<i>Invierno Demográfico.</i>
Indicaciones Bibliográficas	Santelices, Lucía, (2007), <i>Invierno Demográfico</i> , En Línea, disponible en: http://www.isfem.cl/index.php?option=comcontent&task=view&id=14&itemid=27 .
Año	2007
Ciudad y País	Santiago, Chile.
Ubicación	En Línea, disponible en: http://www.isfem.cl/index.php?option=comcontent&task=view&id=14&itemid=27 .
Disciplina o Disciplinas Principales	Doctrina Católica.
Tema principal	Aborto, Religión pro-vida
Resumen	<p><i>“Se observa una falta de comprensión de los atributos personales relacionados con el ser de la mujer y del varón, criaturas de Dios, que sumado a una actitud rebelde lleva hoy a muchos jóvenes a vivir su libertad equivocadamente sin capacidad de asociarla al bien y a la verdad”</i> (Santelices, 2007).</p> <p>El estudio señala que las causas anteriores pueden deberse a que las madres y los padres no conocen cuál es su papel educativo específico, lo que debilita el impacto educativo que con sus conductas y comportamientos podrían potenciar en sus relaciones con sus hijas e hijos respecto al conocimiento y autovaloración que ellos requieren consolidar.</p> <p>Así, las modificaciones en la distribución de los nacidos vivos hace perentorio atender el desarrollo psico social, emocional y espiritual de las niñas y generar conciencia en los adultos dirigentes de la sociedad sobre la urgencia de plantear políticas que a la vez que estimulen la maternidad en los períodos de vida en que existe menor riesgo biológico para la madre y el niño/a protejan la maternidad precoz por dos razones: por una parte, porque la reducción de la mortalidad materna se relaciona fuertemente con este aspecto; y por otro lado, porque ello disminuye el riesgo para el desarrollo psico-emocional y espiritual de los niños y las niñas pequeños en que sus primeros años consolidan sus posibilidades de un apego seguro.</p>
Conclusión principal	<p>La autora concluye que en nuestra sociedad es necesario alcanzar una mejor comprensión acerca de lo que significa para cada persona tener un yo yo de naturaleza espiritual. Así, desde la vivencia personal una persona es un conjunto de realidades que están presididas por una conciencia que las integra. De la misma manera, cada persona tiene una constitución física propia, determinada genéticamente, pero también posee una estructura temperamental y una capacidad intelectual que le permite tomar conciencia acerca de sí y reconocer en ella un ámbito interior que <i>“comanda todas sus opciones y realizaciones .Dicho centro de integración superior que unifica todos los niveles de ese ser personal múltiple pero a la vez sencillo, genéricamente se ha llamado espíritu”</i> (2007).</p>

Ficha 9	
Autor/es	Chomali Fernando
Título	Derecho a la vida, derecho fundamental
Indicaciones Bibliográficas	Revista Teología y Vida v.48 n.4
Año	2007
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Disponible en: < http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0049-34492007000300005&lng=es&nrm=iso >. ISSN 0049-3449.
Tema principal	Muestra a la luz de los importantes aportes que entrega las ciencias biológicas que la vida humana comienza desde el momento de la fecundación. Esta nueva realidad en virtud de su condición de ser humano tiene el derecho a que se le respete su vida y ninguna consideración de orden utilitarista o social puede justificar su eliminación. La razón de este respeto hunde sus raíces en que no hay bien superior que la vida, fundamento de todos los demás derechos y en que nadie puede atribuirse el derecho para determinar qué vida merece ser vivida o su valor. Dado que el desarrollo de un ser humano es un proceso continuo y gradual, la dimensión cuantitativa del ser ha de estar subordinada a la dimensión cualitativa u óntica que lleva grabada en virtud de su condición.
Resumen	<ul style="list-style-type: none"> • Se exponen consideraciones en torno a la vida, y específicamente en torno a la vida humana. • Se presentan consideraciones relativas al derecho. • Se pregunta si existe el derecho a la vida y cómo se entiende. • Analiza las opiniones más significativas que cuestionan el derecho absoluto a la vida, señalando de paso la posición del magisterio de la Iglesia, demostrando que el respeto de todo ser humano a la vida es un imperativo moral y haremos referencia al principio del privilegio de la duda. <p>Lo que caracteriza al ser vivo en general es que es capaz de una actividad que surge del interior del propio sujeto y que tiende a su plena realización como tal sujeto. Nos referiremos a un modo especial de manifestarse la vida, cual es la vida del ser humano, que no solo se nutre, crece y se reproduce, tal como ocurre en la vida vegetal y animal, sino que, además, tiene la característica absolutamente propia y originaria de elegir su actuar y la finalidad por la cual actúa. Cuando nos referimos a la cuestión del derecho a la vida, tema que nos ocupa, estamos hablando de la vida de un ser de la especie humana.</p> <p>A la luz de los datos que aporta la ciencia, se percibe que no estamos en presencia de un ser humano potencial en proceso de humanización, sino de un ser humano, que si no lo ha sido desde el momento de la fecundación, no lo será nunca. Ello, en virtud de que la vida humana no va precedida de vida vegetal o de algún ser indiferenciado de otra especie. Aristóteles pensaba, equivocadamente, que el alma provenía del semen y el cuerpo, de la materia materna. Según el filósofo griego, esta alma era primero vegetativa, después sensitiva y luego racional. Sostenía, también, que esta sucesión marcaba la expresión del alma humana de acuerdo al desarrollo y la organización del embrión. Según Aristóteles, en quien se inspira Tomás de Aquino, se trata de la misma alma, pero que se despliega de las tres maneras señaladas. Estamos, por tanto, según el aquinate en presencia de</p>

	<p>una gradualidad de "potencias del alma", realidad que funda el término de "ser humano potencial".</p> <p>Desde un punto de vista filosófico, también es falso afirmar que el embrión es un ser humano potencial. Si no ha sido plenamente humano desde el primer momento, no lo será nunca. Lo que sí es potencial es su desarrollo: se es neonato en potencia, niño en potencia, adolescente en potencia, estudiante en potencia. Y esto es así porque se es un ser humano en acto. Por lo tanto, no estamos frente a un ser humano potencial, sino en presencia de un ser humano dotado de múltiples potencialidades.</p> <p>El derecho es la parte del orden moral que se refiere a la justicia, la que según la clásica definición de Ulpiano, es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su derecho. Considerando el derecho desde un punto de vista objetivo, podemos afirmar que este es un determinado orden que garantiza que cada cual tenga lo suyo, o sea, aquello a lo cual tiene derecho. Lo <i>suyo de cada uno</i> es aquello que puede ser exigido como propio, porque le ha sido asignado como necesario para la obtención de su fin último, sea en virtud de la ley natural y de la ley positiva. Según Santo Tomás, <i>lo suyo de alguien</i> es aquello a lo que ese <i>alguien</i> se ordena, lo que supone un cierto orden de exigencia o necesidad y corresponde al concepto de <i>lo debido</i></p> <p>La razón que funda el reconocimiento del valor de la fecundación y del merecido respeto que se le debe radica en que el hecho de que el óvulo fecundado posee un fin en sí mismo, una teleología que le es propia, un desarrollo que se da por sí mismo en el espacio y en el tiempo, independientemente del padre y de la madre.</p> <p>A partir de la realidad biológica, tanto el desarrollo cerebral como el surgir del mundo sensorial comienzan a constituirse en el marco de una progresión ininterrumpida de eventos, que se inicia cuando se constituye el cigoto, primera célula conformada por el óvulo penetrado por el espermio. Se trata siempre del mismo individuo biológico humano que llega, con el tiempo, a completar su ciclo vital. Frente a la discusión de si el embrión es o no un ser humano que debe ser respetado en cuanto persona, lo que corresponde es otorgarle siempre el privilegio de la duda y, consiguientemente, abstenerse de realizar cualquier acto que pudiere atentar en contra de su vida. La sola posibilidad de que el embrión sea persona hace que sea razonable y de alto valor ético cuidar la vida desde su inicio, sobre todo si reconocemos que lo que se pone en duda son seres humanos como cada uno de nosotros.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>Hoy estamos en presencia de la era de los derechos. Por ejemplo, el Concilio Vaticano II se refiere a varios derechos que la Iglesia Católica defiende explícitamente. Por ejemplo, el derecho a la información (IM 5), el derecho a la legítima defensa (GS 79), el derecho a la libertad religiosa (GS 73; DH Iss.), el derecho de los trabajadores a asociarse (GS 86), el derecho al trabajo (GS 67), al voto (GS 75), a la educación (GE 1.6; DH 5; GS 26).</p> <p>Por su parte, Juan Pablo II hace ver que una multitud de seres humanos débiles e indefensos, como lo son en concreto los niños aún no nacidos, está siendo aplastada en su derecho fundamental a la vida. Es evidente que un derecho como este, de ver respetada la vida del embrión, es el que asegura y posibilita que la vida de los demás sea respetada. Este derecho a exigir que la vida humana, en cualquiera de sus formas, sea respetada es el mayor de los bienes de los cuales dispone el hombre.</p>

El mencionado derecho se expresa en el principio básico de convivencia entre los hombres de no matar, precepto que rige tanto para el sujeto en su relación con los demás como para estos últimos en relación con el sujeto. La vida es un bien en sí mismo, que surge independientemente de uno, y es un don que hay que cuidar en grado extremo.

Ficha 10	
Autor/es	Comité permanente de la Conferencia Episcopal de Chile
Título	Acoger y promover la vida
Indicaciones Bibliográficas	www.iglesia.cl
Año	2007
Ciudad y País	Santiago, Chile
Disciplina o Disciplinas Principales	Moral fundamental Católica
Tema principal	El Comité permanente de la Conferencia Episcopal quiere llamar la atención respecto a los peligros contra la vida que, a su juicio, revestirían las políticas emanadas desde el Ministerio de salud a partir de la implementación de las "Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad".
Resumen	Documento que plasma las reflexiones del Comité sobre la implementación de dichas Normas, siendo que algunas de éstas atentan claramente tanto contra bienes sociales tan fundamentales como la libertad de los padres sobre la educación de sus hijos (por el reconocimiento al derecho a la intimidad y el ejercicio a la autonomía individual en los adolescentes) como contra el derecho humano a la vida del que está por nacer (por el uso y distribución de la PAE como método anticonceptivo sin atender a sus posibles efectos abortivos). También critican el ofrecimiento de técnicas de esterilización quirúrgica, cuya petición de intervención médica no está supeditada ni al conocimiento ni al consentimiento del otro cónyuge. Proporcionan un análisis crítico, elaborado conjuntamente con académicos de la Pontificia Universidad Católica de Chile respecto a las consecuencias que tendrían la implementación de estas Normas -con claro sesgo ideológico a juicio de los autores- al mismo tiempo que procuran aportar a través de una cosmovisión cristiana respecto a ciertos temas que aparecerían relativizados en dichas normativas tales como el concepto de familia, persona, ética, respeto por la vida, etc.
Conclusión principal	Los autores concluyen que las Normas promueven medidas unilaterales que impiden el desarrollo humano integral basado en los valores. Asimismo, asumen que el respeto por la vida no es un ámbito debatible ni transable bajo ningún punto de vista, lo que por el contrario constituiría un ataque a los cimientos de la sociedad. Afirman que es preciso tener en cuenta para el Estado chileno aquello que el papa Juan Pablo II advirtió en reiteradas ocasiones respecto al "camino del totalitarismo fundamental" por el que algunas democracias transitan al imponer ciertas reglas e ideales democráticos escondidos bajo la "trágica apariencia de legalidad".

Ficha 11	
Autor/es	Ezzati, Ricardo Monseñor
Título	Doctrina social de la Iglesia: Compromiso y opciones políticas.
Año	2008
Ciudad y País	Concepción, Chile
Ubicación	www.iglesia.cl
Disciplina o Disciplinas Principales	Religión y política
Tema principal	Principales ejes del pensamiento cristiano acerca de la política.
Resumen	<p>Se presentan algunos puntos del pensamiento cristiano sobre la política y el compromiso político. Se plantea que el respeto por una sana laicidad, incluso con la pluralidad de las posiciones políticas, es esencial a la doctrina cristiana. La laicidad y el pluralismo son distintos del secularismo el cual comporta una falta de pluralismo, al quedar visiones válidas excluidas por el mero hecho que su origen sea religioso.</p> <p>La discusión sobre aborto surge a partir de dos ejes: “política y persona” y “política y moral”. En el primero, se establece que la persona humana es el eje central del quehacer político, y por lo tanto, la política debe promulgar leyes justas, que se correspondan con la dignidad de las personas humana y las exigencias de la recta razón, lo cual se hace especialmente relevante en la promoción del primer derecho básico: el derecho a la vida desde la concepción al término natural de la vida. En el segundo eje, se discute acerca de la moral pública en la que debiese basarse un Estado democrático y pluralista. El tema ético pareciera ser uno de los grandes desafíos de nuestra sociedad actual, ya que vivimos en una cultura dominada por el relativismo moral, que tiene por consecuencia una enorme intolerancia hacia aquellos que fundamentan sus opciones en principios morales anclados en valores absolutos. En este contexto, la democracia auténtica, es el fruto de la aceptación convencida de valores que inspiran los procedimientos democráticos. Al contrario, una democracia sin valores se convierte fácilmente en un totalitarismo abierto o enmascarado. El relativismo cultural se hace evidente en la teorización y defensa del pluralismo ético el cual representa la decadencia y disolución de la ley moral natural. Como consecuencia los ciudadanos reivindican la más completa autonomía para sus propias preferencias morales y también los legisladores creen respetar esa libertad formulando leyes que prescinden de los principios de la ética natural. Este es el caso de las leyes civiles en materia de aborto o eutanasia. Estos valores son irrenunciables por lo que no se produce consenso sobre ellos.</p>

Ficha 12	
Autor/es	Vigil, Pilar.
Título	<i>“Aborto: la realidad oculta en Chile”</i>
Editorial	Adimark GFK, Fundación Chile Unido, International Teen STAR. Pontificia Universidad Católica de Chile.
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Inicio de la Vida. Aborto como problema valórico.
Metodología empleada	No hay datos al respecto.
Fuente de información	Encuesta opinión pública. No revela datos sobre la metodología utilizada para el estudio.
Principales aportes	La encuesta es un aporte por cuando pretende averiguar cuán de acuerdo están los ciudadanos respecto de la incursión en las prácticas de aborto. La idea es, no separar el aborto en distintas vertientes pues, se habla de un sólo tema, y por tanto, las conclusiones que se pueden extraer son universales.
Principales dificultades	<p>La encuesta no otorga datos de cómo recopiló la información obtenida ni la metodología empleada para realizar el estudio. Por ende, todos los porcentajes que muestra pierden fuerza empírica. Por ejemplo: El estudio comienza afirmando que el 93% de las personas encuestadas acoge la vida. Afirmación que no sólo carece de un fundamento metodológico sino que puede transformarse en un argumento tautológico al intuirse, que existe un 7% de personas que no acoge la vida. Es decir, que acogen la muerte.</p> <p>Luego: La encuesta muestra datos que son contradictorios, por ejemplo: En relación al nivel de acuerdo que las personas tienen con diferentes frases. La encuesta demuestra que un 60,4% de los encuestados señala estar de acuerdo con que el aborto es matar a un hijo. Sin embargo, en la misma línea de preguntas, el 51,2% de los encuestados señala no creer que el aborto sea un delito.</p> <p>La relación que se establece entre el problema del aborto terapéutico y el inicio de la vida y la educación carece de relación empírica y, por tanto, se transforma sólo en una opinión que sesga el estudio.</p>
Conclusión principal	<p>La encuesta muestra cómo el valor que las personas le otorgan a la “vida” induce a que tengan una actitud reticente respecto al aborto. Sin embargo, el estudio da a conocer que, la mayoría de las personas encuestadas sólo aprueba las prácticas abortivas cuando el embarazo fue producto de una violación.</p> <p>Así, se observa que al momento de enfrentar el problema del embarazo no deseado, el mayor apoyo se recibe por parte de la familia más cercana (padres y la pareja).</p> <p>Entonces, la solución para este problema se encontraría en el tratamiento que la familia puede darle y en la manera cómo se educa. El estudio apunta a que debiese existir una nueva manera de educar en donde se enseñara el significado de lo plenamente humano porque, en la actualidad, los criterios que dicho concepto sostiene, son diferentes a los de antes.</p>

Ficha 13	
Autor/es	Vial, Juan de Dios
Título	<i>El embrión, el aborto y la contracepción de emergencia</i>
Indicaciones Bibliográficas	<i>El embrión, el aborto y la contracepción de emergencia</i> . Vial, Juan de Dios, Santiago 2001, Revista Humanitas, Nº 23. En línea, disponible en http://www.humanitas.cl
Año	2001
Ciudad y País	Santiago, Chile.
Ubicación	En línea, disponible en http://www.humanitas.cl
Disciplina o Disciplinas Principales	Bioética.
Tema principal	Aborto e inicio de la vida desde una perspectiva teológica
Resumen	<p><i>“El embrión humano es un organismo perteneciente a la especie humana”</i> (1998). El artículo pone de manifiesto la idea de que la vida comienza mucho antes de la anidación del huevo en la mucosa uterina. Así, la promoción de un sistema muy eficaz para prevenir el embarazo, induce primero a negar que él interfiera con la vida del embrión y luego <i>“reiterar que esta vida merece ningún respeto real”</i> (1998).</p> <p>El autor argumenta que no tiene ningún sentido decir que el embarazo empieza solo con la anidación del embrión pues, cada uno de los seres humanos que hoy día viven, pasaron individualmente un período decisivo de sus propias vidas desarrollándose y emigrando desde el pabellón de la trompa hasta el útero. Entonces, da la impresión de que lo que realmente está ocurriendo es que se quiere definir el embarazo desde el punto de vista del aborto, así, se ignora y desvaloriza hasta el extremo al fruto de la concepción.</p> <p>De esta manera, el texto pretende mostrar que el organismo de la especie Huacana existe desde el momento de la fecundación, y además, que él es digno de respeto desde su constitución. En esta última afirmación se encuentran enseñanzas católicas sobre la vida humana. El autor descarta que las personas tengan una “vida animal” y que a ella se le sobreponga un “alma humana”. Así, el alma vendría a ser la vida del hombre, del organismo humano, y que esa vida es inmortal así como ese organismo está destinado a la resurrección.</p>
Conclusión principal	<i>“parece entonces claro que, siendo yo un organismo de la especie humana, mi desarrollo individual se inició en el momento de la fecundación, en forma de una trayectoria continua. Si eso es así, yo empecé entonces a ser un organismo, y no podría haber pertenecido a otra especie que la especie humana. Eso es otra manera de decir que un embrión tiene vida humana, y que es una parte mínima, pero real, de la humanidad. Eso es lo que lo hace acreedor a una actitud especial que se merece el ser humano, que es el respeto, y por cierto que el mínimo respeto es la obligación de todos de no atentar contra su vida, ni siquiera poniéndola en riesgo con una especie de tiro a la bandada”</i> (1998).

VI. Artículos y Ensayos Disciplinarios

N°	Año	Artículos y Ensayos Disciplinarios
1	2000	Libertad y Desarrollo (2000) Conferencia de la mujer Beijing + 5: implicancias para nuestro país. En: Temas Públicos N° 484
2	2001	Libertad y Desarrollo (2001) La píldora del día después y sus efectos. En: Temas Públicos N° 521
3	2001	Matamala, Maria Isabel (2001) Género, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres en el contexto de la reforma.
4	2001	Palma, Irma (2001) Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile
5	2003	Durán C., Carmen, Echeverría C, Fabiola (2003) Aborto y Ética: Feminaria re-imaginada. Revista : Serias para el Debate. Descripción : Núm. 2, Diciembre, 2003, pp. 73-91 Lugar Lima, Perú. Editorial Campaña por la Convención de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos En:
6	2005	Faundes A, Barzelatto, (2005) ¿Es posible un consenso social sobre el aborto? Revista Chilena de Salud Pública, VOL 9 (3): 175-176.
7	2008	Asociación Chilena para la Protección de la Familia, APROFA; Red de salud de las Mujeres de América Latina y El Caribe, RSMALC (2008). Despenalización del aborto en situaciones biopsicosociales calificada en que se vulneran gravemente los derechos de las mujeres. Documento de consenso.
8	2008	Casas, Lidia (2008) La saga de la anticoncepción de emergencia. Documentos Electrónicos, Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile
9	2008	Gómez, A., (2008), Aborto libre y seguro: Un desafío para las democracias, En Revista Mujer Salud, RSMLAC No 2-3, Santiago, Chile. RSMLAC Tema Principal
10	2008	Orellana, Z., (2008), Derecho a no ser madre: maternidad voluntaria, EN Revista Mujer Salud. No.1, Santiago, Chile
11	2008	Ramis, Álvaro (2008) Aportes al debate teológico sobre el aborto terapéutico en Chile. En: Crónica Digital
12	2008	Salazar, Gloria (2008) Aborto en Chile. Documento elaborado para el observatorio de Género y Equidad. Santiago, Chile.
13	2008	Vidal, Paulina et. Al. (2008) Construcción de argumentos para la restitución en Chile del aborto por razones de salud. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Programa de Estudios de Género y Sociedad-PROGENERO.

Ficha 1	
Autor/es	Libertad y Desarrollo
Título	Conferencia de la Mujer Beijing+5: Implicancias para Nuestro País
Indicaciones Bibliográficas	En Boletín nº 484, Temas Públicos, 16 de Junio de 2000.
Año	2000
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	www.lyd.com
Disciplina o Disciplinas Principales	Políticas Públicas
Tema principal	Advierte las implicancias sociales de los acuerdos internacionales a los que ha suscrito Chile bajo el mandato de los gobiernos de la Concertación, especialmente en la Conferencia de Beijing de 1995 y la de NY del 2000.
Resumen	<p>La Conferencia de Beijing + 5 tuvo por objeto evaluar y avanzar en los acuerdos adoptados anteriormente en relación a políticas de la mujer. En ellas se intenta unificar posturas heterogéneas en virtud de la diversidad sociocultural de los países participantes. Sin embargo, estas conferencias se encuentran sometidas a los grupos de presión, principalmente ONG feministas que intentan imponer la igualdad absoluta entre hombre y mujer así como reivindicar posturas pro-choice en relación a la promoción del aborto como derecho humano nunca antes codificado, bajo la rúbrica de los derechos sexuales y reproductivos. Los documentos emanados de dichas conferencias son ambiguos y utilizan términos imprecisos que tienden a confundir. En Chile, los programas que han emergido a partir de dichas conferencias no han sido debatidos por sectores amplios de la sociedad, lo que deviene en una falta claridad de los alcances éticos y valóricos que conllevan. Afortunadamente, en Beijing + 5 estos grupos han perdido poder, aun cuando se consolidó el término género. La mayor prevalencia de posturas pro-life da cuenta que se han constatado los perniciosos efectos de políticas públicas antinatalistas y egocentristas, que han interferido en la familia, teniendo efectos también a nivel social y poblacional, este último porque la intervención pública a través de MAC y aborto legal ha tenido como efecto un serio problema demográfico. En EE.UU las cifras son elocuentes: aumento de la pobreza, del embarazo adolescente y de las tasas de aborto, con dichas políticas.</p>
Conclusión principal	<p>Los acuerdos suscritos por Chile en la Conferencia de Beijing + 5 debiesen ser ampliamente evaluados y discutidos dada las consecuencias serias que pueden tener para el futuro de las políticas públicas y los efectos más allá de este ámbito, como los cambios en la conformación familiar o los efectos poblacionales. Se concluye que en Chile el aborto no debiese ser considerado un derecho reproductivo de la mujer al contraponerse al principal de derecho, el de la vida. También las políticas de planificación familiar no debieran enfocarse en la anticoncepción ya que se necesita que nazcan más niños. Las políticas de educación sexual deben promover la paternidad y maternidad responsable involucrando a ambos padres. Finalmente, las políticas deben estar centrada en el fortalecimiento de la familia.</p>

Ficha 2	
Autor/es	Libertad y Desarrollo
Título	La Píldora del Día Después y sus efectos
Indicaciones Bibliográficas	En Boletín nº 521, Temas Públicos, 23 de Marzo de 2001.
Año	2001
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	www.lyd.com
Disciplina o Disciplinas Principales	Políticas Públicas y salud
Tema principal	Analiza las consecuencias negativas de la distribución de la PDD como política pública de salud sexual.
Resumen	<p>El debate generado por la distribución de la PDD pone de manifiesto la forma unilateral en que el Estado aborda decisiones de índole privada y familiar. También este debate releva el aspecto valórico y moral de los efectos de dicha política. En primer lugar, la discusión sobre el inicio de la vida y el carácter abortivo del medicamento, discusión que al no estar zanjada resultaría cuestionable la opción política que se ha tomado en esta materia, atentando contra los principios de la ética pública y el principio del respeto por la vida de parte del Estado. En segundo lugar, los efectos a nivel del comportamiento de las personas que afectan gravemente sus vidas. De este modo, la aprobación pública de la píldora induciría a su uso indiscriminado. La evidencia en países en que se ha legalizado el aborto y en aquellos cuya política de salud sexual va orientada al uso masivo de AC, como lo es actualmente en el caso de Chile, demuestra que esta permisividad produce el efecto paradójico de aumentar aquello que busca atajar: aumento exponencial de la tasa de abortos y aumento de los embarazos adolescentes correspondientemente. Se pregunta entonces, si acaso esta política no estaría induciendo a comportamientos para que ocurran más abortos.</p>
Conclusión principal	<p>En la actualidad, las políticas y programas sobre sexualidad ha predominado un enfoque relacionado con la AC y los aspectos biológicos del tema. El resultado no ha sido sino un aumento del problema de los embarazos en edades cada vez mas precoces, lo que demuestra una tendencia hacia una mayor actividad sexual precoz. Se hace, por tanto, urgente que los programas aborden el tema de la sexualidad con un contenido educativo que se oriente a retardar el inicio de la sexualidad y no a facilitararlo. La decisión del Estado en materia de política sobre reproducción y sexualidad no debiese contribuir e incitar cambios en los comportamientos sexuales que carecen de responsabilidad– como lo hace con medidas como la PDD –y que finalmente redundan en la generación de pobreza, al incremento de la delincuencia y el uso de drogas entre otros.</p>

Ficha 3	
Autor/es	Matamala Vivaldi, María Isabel
Título	Género, Salud y Derechos sexuales y reproductivos de las Mujeres en el contexto de la reforma.
Indicaciones Bibliográficas	Documento OPS/OMS, representación Chile.
Año	2001
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	http://www.paho.org/English/HDP/HDW/sexualreproductiverights.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Políticas Públicas en Salud
Tema principal	Caracterización y problematización desde un enfoque de género de los principales temas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos para incorporar en la Reforma de Salud
Resumen	A propósito del abordaje sobre mortalidad materna se realiza diagnóstico situacional del aborto en Chile como factor causal de aproximadamente el 10% del total de las muertes. De este modo, plantea que “detrás de la mortalidad por aborto está el ambiente de clandestinidad e inseguridad en que éste se realiza”. Lo que al mismo tiempo condiciona una dificultad para precisar la magnitud del problema de salud pública, unido a la extrema penalización que sufre, dificultando a su vez su intervención efectiva desde el sector salud. Asimismo, considera los enormes costos económicos tanto para las mujeres como para el presupuesto en salud que conllevan las complicaciones y secuelas evidenciables desde los 36.709 egresos hospitalarios por aborto. Se hace evidente también que tras el considerable aumento de egresos hospitalarios en el tramo etáreo entre los 10 y 14 años, habría violencia sexual involucrada- otro de los grandes problemas que enfrenta Chile en materia de salud sexual y reproductiva, según lo que el artículo releva. En resumen, en Chile existen algunos sesgos de género que se vinculan con la mortalidad materna y el aborto. Entre éstos la carencia en programas de educación y de provisión sistemática de información sobre sexualidad y reproducción; se invisibiliza el rol de la violencia tras la procreación, al mismo tiempo que no se fomenta el empoderamiento de las mujeres respecto a sus decisiones reproductivas, como tampoco hay una oferta amplia y una cobertura efectiva de AC, lo que enfrenta a muchas mujeres a embarazos no planificados y como corolario a utilizar el aborto como barrera de fecundidad.
Conclusión principal	La autora plantea la necesidad de integrar la mirada de género a las políticas de Reforma de salud. Entre ellas, una reforma al contexto jurídico legal para asegurar el proceso de reforma: impulsar aprobación del proyecto de Ley Marco sobre DDSSRR, con el debido reconocimiento de su importancia en el contexto global; que las disposiciones jurídicas estén en coherencia con Ley Marco; y contar con las defensorías pertinentes para resguardar los derechos enunciados en la Ley Marco. En lo Político y programático respecto al plan de igualdad de oportunidades en las políticas de Reforma de la Salud cabe mencionar algunos vinculados directa o indirectamente al aborto: asegurar las participación ciudadana de la sociedad civil para incidir en las políticas, programas y planes sobre sexualidad y reproducción, como también crear instancias participativas para auditar la MM; impulsar y

	<p>mantener una amplia política comunicacional de difusión sobre DDSSRR; programas y servicios integrales para adolescentes; programas de prevención del aborto inseguro en los cuales se privilegie también los acuerdos internacionales: privilegiar intervenciones menos agresivas, atención humanizada del aborto, eliminar rol policial de los hospitales.</p>
--	---

Ficha 4	
Autor/es	Palma, Irma
Título	Salud y derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y de jóvenes en el contexto de la reforma de salud en Chile.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.paho.org/English/DPM/GPP/GH/adolescents.pdf
Año	2001
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Documento OPS/OMS, Proyecto Equidad, Género y Reforma de la salud en Chile.
Disciplina o Disciplinas Principales	Políticas públicas en salud.
Tema principal	Salud y derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia contextualizados desde las principales problemáticas que afectan a los adolescentes y jóvenes de Chile.
Resumen	<p>Pone en evidencia cómo la ausencia de la dimensión de género en reforma de la salud puesta en marcha en Chile conlleva importantes riesgos en el aseguramiento de ciertos objetivos de salud sexual y reproductiva, especialmente en el ámbito de la prevención del embarazo adolescente. De este modo, entrega datos robustos que permiten dimensionar el problema del embarazo adolescente en Chile, su vinculación directa con la perpetuación de la pobreza y la profundización de las brechas de género. También, devela las dificultades para visibilizar en forma seria dos grandes conflictos asociados a los embarazos adolescentes dado el contexto cultural chileno: el aborto inducido y los embarazos no planificados. Plantea la necesidad de fundar una política pública integral de salud para jóvenes y adolescentes con los conceptos de derechos sexuales y reproductivos, integrando las dimensiones de autonomía, equidad de género, respecto por la confidencialidad, educación y acceso a la información, empoderamiento y libertad que conlleva el ejercicio de estos derechos fundamentales de todas las personas sin discriminación alguna.</p>
Conclusión principal	<p>Desde la mirada del diagnóstico que realiza el texto sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes y jóvenes, sitúa la discusión sobre aborto al dimensionar el problema del embarazo adolescente asociado al índice de fecundidad adolescente, en el cual aparece como un fenómeno invisibilizado al igual que el embarazo no planificado/no deseado. Vincula el embarazo no planificado/ no deseado como la principal causa de aborto en Chile, y este último como la principal causa de mortalidad materna, trinomio que constituye un asunto de derechos humanos.</p> <p>Desde la mirada sobre derechos, pone al aborto como una de las situaciones en que más se vulnera el secreto profesional y la confidencialidad de los adolescentes y jóvenes en Chile, dadas las normativas vigentes que penalizan totalmente el aborto y consecuentemente obligan a los médicos y profesionales de la salud a ser denunciantes, implicando gravemente la dignidad de las pacientes. Esta situación, desde el marco de los derechos sexuales y reproductivos sería inaceptable, ya que vulnera un derecho fundamental.</p> <p>Finalmente, y a modo de conclusión general, la autora plantea que “la formulación de objetivos sanitarios se debe expresar la orientación a actuar para reducir los</p>

embarazos no planificado o no deseado, salvaguardando de este modo las elecciones reproductivas de las personas” (pg. 12). Así, a través de un enfoque de derechos sexuales y reproductivos en salud se estaría interviniendo en las causas directas del problema del aborto en Chile.

Ficha 5	
Autor/es	Durán, Carmen y Echevarría, Fabiola
Título	Aborto y ética. Feminaria re-imaginada
Indicaciones Bibliográficas	Durán, Carmen y Echevarría, Fabiola. "Aborto y ética. Feminaria re-imaginada"
Año	s/f
Ciudad y País	Región del Bío Bío, Chile
Ubicación	http://www.convencion.org.uy/08Debates/Serias2/Dur%E1n_Echevarria.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Ensayo
Tema principal	Aborto, Derechos Humanos
Resumen	<p>Se vincula la prohibición y penalización del aborto y su consiguiente clandestinidad con la represión de la dictadura. El aborto forma parte de derechos humanos ya reconocidos y todos los derechos humanos tienen la misma importancia y fuerza moral; todos deben ser reconocidos. El embarazo forzado representa una violación a los derechos de: decidir; elegir; a la autodeterminación, a la gestión autónoma del cuerpo; a la ciudadanía, a definirse a sí misma; a la seguridad y control sobre el propio cuerpo; a la privacidad; a la libertad de conciencia; a la libertad de pensamiento y de culto; a la salud integral; a la dignidad y a la paz; a la salud pública y a la justicia social y de género.</p> <p>Se hace también alusión al papel de los fundamentalismos religiosos y su afán de control sobre el cuerpo, la sexualidad y la capacidad reproductiva de las mujeres.</p>
Conclusión principal	<p>En la discusión ética del aborto se debe pasar del concepto de la vida al de persona humana. El producto de un embarazo es una "entidad" con distintos significados, según la perspectiva ética que se mire.</p> <p>La penalización del aborto es una imposición a toda la sociedad de una posición moral particular y concreta.</p>

Ficha 6	
Autor/es	Faúndes, Aníbal; Barzelato, José
Título	¿Es posible un consenso social sobre el aborto?
Indicaciones Bibliográficas	Rev. Chilena de Salud Pública 2005: Vol 9 (3): 175-176
Año	2005
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	http://www4.saludpublica.uchile.cl/esp/index.jsp
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud Pública
Tema principal	La posibilidad de generar un consenso entrecruzado en la discusión sobre el aborto en Chile.
Resumen	<p>Se realiza una breve contextualización de la problemática del aborto a nivel mundial, en la que el 26% de los embarazos terminan en un aborto y entre los cuales del 80 al 90% se realizan bajo condiciones de riesgo para la vida y la salud de las mujeres. Mientras hay quienes consideran que la solución del problema es declararlo ilegal y penalizar, otros creen que dichas restricciones no sólo no reducen los abortos sino que también es injusto y daña a las mujeres y a la sociedad. Hoy en día se conocen las intervenciones eficientes para reducir el número de abortos, entre las cuales además que el aborto sea legal y de fácil acceso existen condicionantes que favorecen la reducción de los embarazos no deseados -temprana educación sexual, igualdad de poder entre mujeres y hombres, amplio accesos a todos los métodos anticoncepcionales y finalmente protección social y económica a las mujeres que desean tener un hijo. Todo lo contrario ocurre en América Latina y en Chile especialmente, lo que decanta en embarazos no deseados y consecuentemente en el aborto. En el caso del aborto, hay mujeres que inclusive desean ser madres, sin embargo abortan como forma de adaptarse a la sociedad en que viven. Con todo, se mantiene en Chile un debate simplista sobre el aborto. Por ello, los autores creen necesario favorecer la aceptación de un “pluralismo razonable”, requisito fundamental de una sociedad democrática, y el cual deriva en la construcción de un “consenso entrecruzado” (Rawls). De este modo, la construcción del consenso entrecruzado con propósitos sociales no choca con la libertad de los individuos a adherir a sus propias concepciones generales de la moralidad en sus actos personales, al mismo tiempo que permite aceptar que dentro de límites razonables, otras personas puedan actuar de diferente manera y persistir en sus propias ideas éticas. En la discusión del aborto, eventualmente el consenso entrecruzado sería una alternativa plausible, ya que tendría como fundamento el respeto por la diversidad que supone que en todas las personas existe la capacidad de actuar como plenos agentes morales.</p>
Conclusión principal	<p>Ya existe un restringido pero significativo consenso entrecruzado respecto al aborto, consistente en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. a nadie le gusta abortar ni le gusta que otros aborten, no obstante hay situaciones en que el aborto está moralmente justificado. 2. hay demasiados abortos evitables. 3. el aborto inseguro, es un problema de salud pública.

En conclusión, el debate público debe concentrarse en la forma de prevenir abortos y en definir cuándo tienen una justificación moral, en la identificación de la profundidad y extensión del problema, sus causas y consecuencias y las intervenciones más eficaces para reducir su impacto. Deben tomar parte en este debate público los gobiernos, las religiones y la sociedad civil en general.

Ficha 7	
Autor/es	Asociación Chilena para la protección de la familia APROFA. Red de salud de las Mujeres de América Latina y el Caribe, RSMLAC
Título	Documento de consenso, <i>Despenalización del aborto en situaciones biopsicosociales calificadas en que se vulneran gravemente los derechos de las mujeres.</i>
Editorial	Asociación Chilena para la protección de la familia APROFA. Red de Salud de las mujeres latinoamericanas y del caribe RSMLAC
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Embarazo no deseado y aborto inducido, consecuencias del fracaso de la sociedad en proteger sus derechos. Generación de una Agenda Pública para la despenalización del aborto por indicación médica en Chile. Formación de capacidades para la acción sostenible de instituciones privadas de interés público en aborto terapéutico.
Metodología empleada	Conferencias, documento de consenso.
Fuente de información	Conferencias, documento de consenso.
Principales aportes	Este consenso es un acuerdo entre todos los participantes respecto de la convicción compartida de legislar el aborto terapéutico reconociendo el derecho de las mujeres a decidir sobre la continuidad de embarazos riesgosos tales como situaciones en que pelagra su salud y su vida, cuando el embarazo es producto de la violencia sexual o en casos de malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina. Este consenso además, reconoce al aborto clandestino es un problema de salud pública, de justicia social y de derechos humanos. Así, el parlamento chileno debe legislar en función de garantizar el derecho de las personas a tomar decisiones en materia reproductiva, de manera que para hombres y mujeres la reproducción sea una decisión consciente, deseada y acogida en condiciones de justicia social.
Conclusión principal	El documento se divide en 5 puntos clave para la generación del consenso: <ol style="list-style-type: none"> 1) El impacto en la vida de las mujeres: el documento realiza una distinción en lo que es deseo de embarazo y deseo de maternidad, argumentando que el primero se relaciona con el hábito de gestar, mientras que el segundo está referido al deseo de cuidar a otro y no requiere – necesariamente- la gestación en el propio cuerpo. Ambos conceptos valen a la hora de tomar una decisión respecto del término del embarazo, que puede deberse a causas culturales, sociales, psicosociales, económicas, de salud, entre otras. 2) Tratamiento legal del aborto terapéutico en Chile: Artículo 119 del Código Sanitario regula el aborto terapéutico en los siguientes términos: “Sólo con fines terapéuticos se podrá interrumpir el embarazo. Para proceder a estas intervenciones se requiere la opinión documentada de dos médicos-cirujanos. No obstante, existe una modificación a la tradición médico-sanitaria de 2007: actualmente dicha legislación difiere completamente de la que rigió en Chile durante gran parte del siglo XX.

Así, el Código Sanitario regula el aborto en los siguientes términos: no podrá ejecutarse ninguna acción destinada a provocar el aborto.

- 3) Consideraciones de derechos humanos: según el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, será arbitraria cualquier injerencia prevista en la ley que no esté en consonancia con las disposiciones, propósitos y objetivos del pacto, además de no ser razonable en el caso concreto. Así, el documentó se pregunta La injerencia del Estado en la continuación del embarazo de una mujer a través de la penalización del aborto ¿es una medida autorizada por la Convención Americana de Derechos Humanos? La respuesta a esta pregunta es que, efectivamente ésta decisión no se vincula con el artículo 4º de la convención, que establece un margen amplio de acción para los Estados en aras de proteger la vida en gestación.
- 4) Consideraciones Bioéticas: *“el discurso biopolítico sustituye la pluralidad por la identidad y, a la opinión, por la verdad y la existencia de una única opinión “políticamente correcta”. La reducción biológica de la pluralidad a la identidad homogeniza las diferencias buscando unidad y cohesión en el grupo”* (2008).
- 5) Visión desde la religión: las iglesias tienen derecho a hacer públicas sus enseñanzas sobre todos los aspectos de la vida, y a procurar persuadir al conjunto de la sociedad acerca de la bondad de tales enseñanzas. Al mismo tiempo, tienen la obligación de respetar la libertad y el derecho de la ciudadanía de decidir democráticamente, mediante leyes y políticas públicas, cómo abordar los problemas que le afectan.

Ficha 8	
Autor/es	Casas, Lidia.
Título	La saga de la anticoncepción de emergencia en Chile: avances y desafíos.
Indicaciones Bibliográficas	DOCUMENTO Casas, Lidia, (2008), La saga de la anticoncepción de emergencia en Chile: avances y desafíos, Documento electrónico N° 2, Programa de Género y Equidad, Santiago, FLACSO-Chile.
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile.
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud Pública
Tema principal	Anticoncepción de emergencia.
Resumen	<p>El documento analiza el debate sobre la anticoncepción de emergencia en Chile, con información que data hasta el año 2007.</p> <p>Así, el documento describe lo acontecido con posterioridad a la decisión de la Corte Suprema detallándose las estrategias de los oponentes de la Anticoncepción de Emergencia. Estas decisiones mezclan estrategias judiciales como campañas de disuasión destinadas a los proveedores del fármaco. El objeto es de boicot tienen el objeto de bloquear la comercialización de productos que se encuentran legalmente autorizados.</p>
Conclusión principal	<p>El debate sobre la anticoncepción en Chile ha tenido su génesis en el derecho administrativo. Así, las facultades del Ministerio han quedado claramente refrendadas en cada una de las instancias judiciales y administrativas que conoció alguna de las aristas de dicho debate. In embargo, la competencia y la obligatoriedad de las normas sanitarias es una cuestión accesoria sobre las formas que toma la resistencia de parte de los jefes comunales que no están dispuestos a cumplir con ella, lo que se refleja en la conducta de una de las opositoras “duras” en contra de la píldora.</p>

Ficha 9	
Autor/es	Gómez, Adriana.
Título	Aborto Libre y Seguro. Un desafío para las democracias.
Indicaciones Bibliográficas	ARTICULO, Aborto Libre y Seguro. Un desafío para las democracias, Santiago 2008, Gómez, Adriana, Revista Mujer Salud, vol 2, Aborto libre y seguro. Una exigencia para las democracias.
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	Biblioteca FLACSO-Chile.
Disciplina o Disciplinas Principales	Mujer, derechos sexuales y reproductivos
Tema principal	Aborto como problema de salud pública.
Resumen	<p>El artículo señala que a nivel latinoamericano se registra una tendencia consolidada hacia diferentes niveles de despenalización del aborto.</p> <p>“No ha sido suficientemente enfatizada, sin embargo, la terrible indignidad del aborto clandestino, incluso en aquellos procedimientos que tienen lugar en clínicas privadas y de lujo, por cuanto su clandestinidad pone en evidencia hasta qué medida las mujeres están atrapadas por un discurso moral religioso a partir del cual todo aborto es un crimen y toda mujer que aborta será siempre una criminal, lo que implica sentir el peso de la culpa y la condena social.</p> <p>Sin embargo, un aborto voluntario y decidido en plena conciencia es un acto que, en si mismo, puede ser tremendamente liberador y producir alivio” (Gómez, 2008: 44).</p> <p>Se advierte entonces que la vivencia del aborto inseguro va paralela a muchas otras exclusiones y carencias que caracterizan la vida de las personas pobres.</p> <p>La idea es, tener la posibilidad de generar, desde la sociedad civil, acciones con impacto a nivel de políticas públicas y legislaciones, que depende mucho de la capacidad de las organizaciones para identificar los problemas en los cuales se quiere incidir. Se debe incluir entonces, la reflexión política; definición de discurso; estructuración de alianzas significativas; generación de agendas de trabajo compartidas y desafíos propios del tema del aborto cuyas características ya han sido enunciadas.</p>
Conclusión principal	<p>“Chile sigue siendo un país amenazado por leyes muy restrictivas en relación al aborto y por la influencia de una jerarquía eclesiástica poderosa y conservadora. Una toma de conciencia social cada vez mayor a cerca de la necesidad de actuar para que las mujeres se transformen en sujetas de derechos. Para que s apropien de sus cuerpos, de su sexualidad y reproducción. Para que puedan abortar cuando lo decidan, o puedan ser madres si lo desean, y lo hagan siempre en las mejores condiciones. Se trata por lo tanto, de un tema de ciudadanía y democracia, ya que alude a la libertad de elección” (Gómez, 2008: 50).</p>

Ficha 10	
Autor/es	Orellana Rojas, Zicki
Título	Derecho a no ser madre: maternidad voluntaria
Indicaciones Bibliográficas	Derecho a no ser madre: maternidad voluntaria, EN Revista Mujer Salud. No.1, Santiago, Chile.
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	http://www.reddesalud.org/espanol/datos/ftp/Act108.pdf
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos, salud sexual y reproductiva
Tema principal	Crítica a la postura del Estado chileno en relación a considerar la interrupción de embarazo como un derecho de las mujeres.
Resumen	<p>Se revisa el Plan de Igualdad de Oportunidades 2000-2010 y la Propuesta de Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos.</p> <p>Se critica la no inclusión en el Plan de Igualdad la postura de las organizaciones de mujeres que demandan el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. El Estado no se estaría haciendo cargo del derecho a la vida, ya que miles de mujeres ponen en riesgo sus vidas al abortar en condiciones de clandestinidad.</p> <p>Detrás de esto está la predominancia de un conservadurismo que pone en el centro los derechos de la familia en detrimento de los derechos de las mujeres. Esto se evidencia en los temas de violencia hacia la mujer. Se lo considera un problema de la familia y no se enfoca en la discriminación hacia las mujeres que hay a la base</p> <p>La prohibición del aborto es también una discriminación hacia las mujeres, ya que se está anteponiendo el derecho a la vida del feto por sobre el derecho a la vida de la mujer.</p> <p>El Plan de Igualdad considera los derechos sexuales y reproductivos de manera insuficiente: solamente se ocupa de difundir los acuerdos de los tratados internacionales sobre el tema y de la regulación de la fecundidad. No considera la interrupción del embarazo como un derecho fundamental, no respetando acuerdos internacionales, cuestión que constituye una falta grave a los derechos de las mujeres.</p> <p>La irresponsabilidad del Estado lleva a una serie de consecuencias para la salud de las mujeres.</p> <p>La equidad en este ámbito no es resguardada por el Plan de Igualdad y no cumple con sus propios objetivos (“asegurar que las mujeres y las parejas cuenten con información necesaria para ejercer su derecho a una salud sexual y reproductiva” y “Propiciar instancias y mecanismos que aseguren a todas las mujeres el derecho a decidir libremente el número y el espaciamiento de los hijos”).</p> <p>El Plan no cuenta con una definición de derechos sexuales y reproductivos, lo que sí está en el Proyecto de Ley Marco.</p>
Conclusión principal	Las condiciones para que el derecho a la ciudadanía de las mujeres sea pleno en su ejercicio (y que incluye el decidir sobre su cuerpo) las debe brindar el Estado, independiente de las creencias que profesen las autoridades. Las causas para abortar no deben mediar sobre el ejercicio de los derechos. El derecho a decidir

trasciende las causas del embarazo; la maternidad des un asunto personal y particular que se convierte en político cuando se lo lleva a la esfera del derecho.

Ficha 11	
Autor/es	Ramis, Álvaro.
Título	Aportes al debate teológico sobre el Aborto Terapéutico en Chile
Indicaciones Bibliográficas	Ramis, Álvaro (2008), Aportes al debate teológico sobre el Aborto Terapéutico en Chile, Santiago, En línea, disponible en: http://cronicadigital.cl
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	En línea, disponible en: http://cronicadigital.cl
Disciplina o Disciplinas Principales	Humanidades.
Tema principal	Aborto como delito contra la familia y la moralidad pública.
Resumen	<p>El artículo observa que desde la derogación del artículo 119 del Código Sanitario, se ha entendido al aborto como un delito que atenta contra los principios de la familia y de la moralidad pública. La disyuntiva ético/legal es lo que ha marcado la pauta dentro del debate sobre el aborto terapéutico. Así, la relevancia de las opiniones religiosas radica en el hecho a sido la fuerte oposición que ha presentado la Iglesia Católica al debate. Así se señala que el único caso que entraría en cierto sentido en la aprobación propiamente terapéutica, pero que no se aplica en relación con una maniobra abortiva, es aquella muerte fetal que resulta de la realización de una acción impostergable de carácter estrictamente médico en la madre, orientada a salvar su salud, que trae como consecuencia –no deseada- la muerte del feto.</p> <p>El análisis teórico del debate sobre el aborto nos muestra que la doctrina católica al respecto radica en la normatividad canónica referida a la penitencia. Por este motivo se ha definido como causa de excomunión.</p>
Conclusión principal	<p>“naturalmente yo no pretendo incluir en éste juicio las situaciones límite, muy doloroso y quizás también raro, que se puede presentar de hecho, en las que un feto amenaza gravemente la vida de la madre. En estos y en otros casos semejantes, me parece que la teología moral desde siempre ha apoyado el principio de la legítima defensa y del mal menor, aunque se trate de una realidad que demuestra la naturaleza dramática y frágil de la condición humana. por esto la Iglesia ha proclamado también como heroica y ejemplarmente evangélica la conducta de algunas mujeres que han escogido evitar cualquier daño a la nueva vida que llevaban en sus vientres, aún a costa de pagarlo con su propia vida” (Ramis, 2008:9).</p>

Ficha 12	
Autor/es	Salazar, Gloria
Título	ARTICULO, "Aborto en Chile"
Indicaciones Bibliográficas	En, Observatorio de género y equidad. En línea, disponible en: www.observatoriogeneroyequidad.cl
Año	2007
Ciudad y País	Santiago, Chile
Ubicación	En línea, disponible en: www.observatoriogeneroyequidad.cl
Disciplina o Disciplinas Principales	Ciencias Sociales.
Tema principal	Aborto y Opinión Pública
Resumen	<p>El artículo pretende mostrar cómo el tema del aborto ha quedado postergado a un segundo plano dentro de la esfera pública y las discusiones de la clase política. Su estructura consta de tres partes:</p> <p>1) Contexto histórico: lo relevante de este punto es que da cuenta de la discusión que los clivajes Derecha-Concertación, has sostenido desde el retorno de la democracia. Señala el autor que -por ejemplo- los tres principales proyectos que la derecha ha presentado pretenden aumentar las penas, homologando el aborto al homicidio.</p> <p>El punto de conflicto en los sectores más progresistas es el peso gravitante que tiene la Democracia Cristiana dentro de la concertación por los Partidos por la Democracia. Ello, impide que se ponga el tema en el debate público.</p> <p>2) Contexto de Opinión Pública: Durante los primeros años del retorno a la democracia, se contaba con estudios en donde las personal señalaban la creencia de que los abortos se realizaban en los grupos sociales más opuestos a su propio grupo de pertenencia. Ello, no ha tenido mayores modificaciones –según lo expuesto por el autor-</p> <p>3) Estado de los compromisos en cuanto al aborto: Desde el retorno de la democracia, el gobierno de Chile no ha planteado considerar en su mandato la despenalización del aborto pues no existen condiciones que permitan abordar este tema en el debate público, ni siquiera para el aborto terapéutico.</p>
Conclusión principal	El estudio enumera propuestas sobre las cuales se debe trabajar para poder insertar el debate sobre el aborto dentro de la esfera pública

Ficha 13	
Autor/es	Vidal, Paulina; Salazar, Gloria; Tijero, Marcia; Morenos, Claudia.
Título	Construcción de argumentos para la restitución en Chile del aborto por razones de salud.
Editorial	PROGENERO, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
Año	2008
Ciudad y País	Santiago, Chile
Tema principal	Estudio que integra las perspectivas médicas, legales y sociales que fundamentan la necesidad de legislar sobre el aborto por razones de salud.
Población objetivo	7 médicos (as), 3 matronas; abogados (as) con experiencia en la problemática del aborto; 6 mujeres que tuvieron en algún momento de su vida, necesidad de aborto por razones de salud. Se explicita el perfil de cada uno de los participantes en la investigación.
Metodología empleada	Mixta: Contempla: Revisión documental de fuentes secundarias e historiográficas, revisión de artículos de prensa y de libros y Metodología Cualitativas: entrevistas en profundidad, semi estructuradas y entrevistas biográficas. Muestreo intencionado con técnica de bola de nieve; objetivo: entrevistar a personas que posibiliten la construcción de argumentos tendientes a promover una legislación sobre aborto por razones de salud.
Fuente de información	Fuente Primaria: 19 entrevistas en profundidad: 16 entrevistas semiestructuradas y 3 entrevistas biográficas.
Principales aportes	Investigación aplicada cuyo fin es generar argumentos sustantivos para influir en el marco legal vigente respecto al aborto en Chile. Aborda multidisciplinariamente la cuestión del aborto en Chile desde la definición de salud de la OMS, lo que otorga legitimidad a legislar en torno al aborto por razones de salud física y psicológica incorporando casos de inviabilidad fetal y por violación. Analiza cómo la configuración actual del marco legal del aborto tiene una multiplicidad de consecuencias. En el plano de los derechos fundamentales y los derechos humanos de las mujeres: el derecho a la salud (quedando a merced de criterios éticos y valóricos subjetivos para recibir el tratamiento adecuado), los principios básicos constitucionales de la igualdad ante la ley y de la autonomía (derechos a decidir), en la definición de persona (reduciéndolas a un medio para dar vida a ser humano). En el plano social también deriva en un asunto de desigualdad y discriminación social en la vida de las mujeres más pobres. Consecuencias también para la práctica médica, especialmente frente a las situaciones en las que ameritan practicar un aborto, los profesionales quedan a merced del desamparo de un marco legal apropiado para enfrentar la situación a la altura de lo que impone la ética médica, lo que pone de manifiesto un conflicto entre la ética y la legalidad. Legislar para reponer el aborto por razones de salud sería entonces transformar una cuestión de salud a una cuestión política, puesto que finalmente las barreras para hacerlo son ideológicas y políticas.
Principales dificultades	A nivel metodológico se explicita la dificultad para recoger los testimonios de mujeres dispuestas a abrir, recapitular y compartir una experiencia con visos traumáticos, lo que da cuenta de lo doloroso de la realidad de mujeres que requirieron un aborto terapéutico.
Conclusión principal	El estudio concluye en dos niveles: 1. Argumentos que fundamentan la necesidad de legislar:

-El fin del mito de los casos excepcionales: los casos por los que amerita legislar siempre van a existir, pues no dependen del avance tecno-científico de la medicina;

-El derecho de las mujeres a decidir informadamente sobre su salud: el Estado debe velar por el derecho a la salud de las personas, que las mujeres reciban información suficiente para decidir, así como existe la capacidad de diagnóstico precoz de las condiciones de salud tanto de ella como del feto, es imperativo que se le provea de alternativas posibles de acuerdo a éstas, lo que equivale a ejercicio de derecho: a decidir y ser autónoma respecto a su propia vida;

-la ética médica: la total penalización del aborto atenta contra los principios éticos de defensa de la vida y la salud de las personas que impone la ética médica;

-el imperativo de equidad social: los embarazos con las características que amerita un aborto por razones de salud se enfrentan en la mayoría de los casos en forma más adecuada en los centros de salud privados;

-el argumento de derechos humanos: el derecho a la vida y el derecho a la salud de la mujer, hacen sumamente defendible el aborto por razones de salud. Constitucionalmente, los derechos del feto pueden verse limitados si éstos afectan a los derechos humanos de la mujer.

2. Estrategias de intervención para la legislación sobre aborto por razones de salud:

- Construcción de alianzas con los sectores de salud: que se promueva un debate técnico; que se facilite el encuentro con mujeres para la construcción de casos emblemáticos; aprovecha el prestigio social que gozan los profesionales de salud; actuales directivas del Colegio Médico y de Matronas, se ha mostrado sensible al tema a pesar que actúen en función del consenso al representar a una heterogeneidad de adherentes;

-Difusión de casos emblemáticos: para sensibilizar a la opinión pública en la perspectiva de crear masa crítica que logre forzar a los sectores políticos a tener posición frente al aborto por razones de salud;

-Construcción de un discurso laico, humanista y basado en los principios de derechos humanos: necesario articular discurso laico fundamentado con argumentos médicos, legales y testimoniales, que dé cuenta de los cambios culturales experimentados en el país y que reúna los discursos fragmentarios de la sociedad;

-Apertura del movimiento de mujeres: recoger experiencias de exitosas internacionales y elaborar las enseñanzas adecuadas para la realidad chilena y que se traduzcan en estrategias determinadas. Elaborar y ejecutar visión política. Movimiento de mujeres debe abrirse al diálogo con sectores profesionales de la salud, sociales y políticos con posturas ambiguas, como potenciales aliados. Construir consenso viable y una hoja de ruta correspondiente a la situación del país. Construcción de un discurso más inclusivo, con mayor sustento académico, convocante a nivel social y de liderazgos que lo difundan y promuevan

Estado de Arte sobre Aborto en México

I. Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales

N°	Año	Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales
1	1999	Blanco-Muñoz, J., & Castañeda-Camey, X. (1999). Tolerancias y resistencias: El aborto desde la perspectiva de las parteras tradicionales de un área rural de México. <i>Revista de Saúde Pública</i> , 33, 334-341.
2	1999	Cohen, J.L. (1999). Para pensar de nuevo la privacidad: La autonomía, la identidad y la controversia sobre el aborto. <i>Debate Feminista</i> , 19(10), 9-53.
3	1999	Ehrenfeld, N. (1999). Female adolescents at the crossroads: Sexuality, contraception and abortion in Mexico. En Mundigo, A. & Indiriso, C. (Eds.), <i>Abortion in the developing world (pp. 368–386)</i> . London, Zed Books.
4	1999	Elu, M.C. (1999). Between political debate and women suffering: abortion in Mexico. En Mundigo, A. & Indiriso, C. (Eds.), <i>Abortion in the developing world (pp. 368–386)</i> . Londres, Zed Books.
5	1999	Kulczycki, A. (1999). Abortion in Mexico – negotiating a hidden reality. En Kulczycki, A. (Ed.), <i>The abortion debate in the world arena (pp. 76-109)</i> . New York: Routledge.
6	1999	Pick, S., Givaudan, M., Cohen, S., Álvarez, M., & Collado, M. E. (1999). Pharmacists and market herb vendors: abortifacient providers in Mexico City. En Mundigo, A. & Indiriso, C. (Eds.), <i>Abortion in the developing world (pp. 293-310)</i> , Londres: Zed Books.
7	2000	Figueroa Perea, J. & Sánchez Olguin, V. (2000). La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto. <i>Papeles de Población</i> , 25 (Julio-septiembre), 59-82.
8	2000	García Romero, H., Gonzalez Gonzalez, A., Garcia Barrios, C., & Galicia, J. (2000). Aceptación o rechazo del aborto por motivos maternos. Encuesta en 3021 empleados del Gobierno Federal. <i>Ginecol Obstet Mex</i> , 68, 198-203.
9	2000	Hubner, A.V.C. (2000). Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe: Revisión bibliográfica, 1988-1998. En OPS/FNUAP/Unidad de Salud de Adolescentes, Programa de Familia y Población. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
10	2000	LaFranchi, H. (2000). Abortion debate divides Mexico. <i>Christ Sci Monitor (East Ed)</i> , 92(184), 6.
11	2000	Langer, A., & Nigenda, G. (2000). <i>Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe: Desafíos y oportunidades</i> . México, DF: Population Council/Banco Interamericano de Desarrollo.
12	2001	Ortiz Ortega, A. (2001). <i>Si los hombres se embarazaran: ¿el aborto sería legal?</i> México, D.F.: EDAMEX.
13	2002	Angulo, V., & Guendelman, S. (2002). Crossing the border for abortion services: The Tijuana-San Diego connection. <i>Health Care Women Int</i> , 23(6-7), 642-653.
14	2003	Castañeda, X., Billings, D.L., & Blanco, J. (2003). Abortion beliefs and practices among midwives (parteras) in a rural Mexican township. <i>Women & Health</i> , 37(2), 73-87.
15	2003	Castro, R., Erviti, J. (2003). Las redes sociales en la experiencia del aborto: Un estudio de caso con mujeres de Cuernavaca, México. <i>Estudios sociológicos México</i> , 21(63), 585-611.
16	2003	Díaz, S., Hardy, E., Alvarado, G., & Ezcurra, E. (2003). Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 - facilitating factors versus obstacles.

		<i>Cad Saude Publica</i> 2003, 19(6), 1729-1737.
17	2003	Kulczycki, A. (2003). De eso no se habla. Aceptando el aborto en México. <i>Estudios Demográficos y Urbanos</i> , 18(2), 353-386.
18	2003	Lamas, M. (2003). La lucha por modificar las leyes de aborto en México. En Castañeda Salgado, M. P. (Coord.), <i>La interrupción voluntaria del embarazo : Reflexiones teóricas, filosóficas y políticas (pp. 83-105)</i> . México, D. F.: Centro de Investigaciones interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM.
19	2003	Langer, A. (2003). El embarazo no deseado y el aborto inseguro: Impacto sobre la salud en México. <i>Gaceta Médica de México</i> , 139 (Suplemento 1), S3-S7.
20	2003	Lara, D., Strickler, J., Martínez, H., & Villanueva, L. (2003). El acceso al aborto legal de las mujeres embarazadas por violación en la Ciudad de México. <i>Gaceta Médica de México</i> , 139(Supl. 1), 13.
21	2003	Ojeda, N., Gavilanes, M. C., & González, E. (2003). El aborto inducido de las mexicanas en el contexto transfronterizo México-EE.UU. <i>Papeles de Población</i> (038), 213-251.
22	2003	Ortíz-Ortega, A., García de la Torre, G., Galván, F., Cravioto, P., Paz, F., Díaz-Olavarrieta, C., Ellertson, C., & Cravioto, A. (2003). Abortion, contraceptive use, and adolescent pregnancy among first-year medical students at a major public university in Mexico City. <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i> , 14, 125-130.
23	2003	Santos-Preciado, J.I., Villa-Barragán, J.P., García-Avilés, M.A., León-Álvarez, G.L., Quezada-Bolaños, S., & Tapia-Conyer, R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. <i>Salud Pública México</i> , 45(S1).
24	2004	Catholics for a Free Choice (2004). A long way from the Vatican: Catholic attitudes towards reproductive rights, church-state and related issues in Bolivia, Colombia and Mexico. <i>Conscience</i> , 25(2), 39-40.
25	2004	Garcia, S.G., Tatum, C., Becker, D., Swanson, K.A., Lockwood, K., Ellertson, C. (2004). Policy implications of a national public opinion survey on abortion in Mexico. <i>Reproductive Health Matters</i> , 12(24), 65-74.
26	2004	Lara, D., Goldman, L., & Firestone, M. (2004). <i>Opiniones y respuestas: Resultados de una encuesta de opinión a médicos mexicanos sobre el aborto</i> . México, D. F.: Population Council.
27	2004	Lara, D., Strickler, J., Díaz Olavarrieta, C., & Ellertson, C. (2004). Measuring induced abortion in Mexico - a comparison of four methodologies. <i>Sociological Methods & Research</i> , 32(4), 529-558.
28	2004	Walker, D., Campero, L., Espinoza, H., Hernandez, B., Anaya, L., Reynoso, S., & Langer, A. (2004). Deaths from complications of unsafe abortion: Misclassified second trimester deaths. <i>Reproductive Health Matters</i> , 12(24), 27-38.
29	2005	Borjón López-Coterilla, I. (2005). Derechos humanos y la perspectiva de género sobre el aborto. En Torres Falcón, M. (Eds.), <i>Nuevas maternidades y derechos reproductivos</i> (pp. 203-238). México, D. F.: El Colegio de México, PIEM.
30	2005	Erviti, J. (2005). <i>El aborto entre mujeres pobres: Sociología de la experiencia</i> . Cuernavaca: Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
31	2005	Ortiz-Ortega, A. (2005). The Politics of abortion in Mexico: the paradox of doble discurso. En Chakvin, W. & Chesler, E. (Eds), <i>Where human rights begin: health, sexuality and women in the new millenium</i> (pp. 154-179), Nueva York: Rutgers University Press.

32	2005	Padrón Arredondo, G. (2005). Abortos en un hospital comunitario. Análisis de cinco años. <i>Rev Fac Med UNAM</i> 48(5), 178-182.
33	2005	Padrón Arredondo, G. (2005). Embarazo en adolescentes. Estudio sociodemográfico de 218 pacientes. <i>Rev Med Hosp Gen Mex</i> , 68(1), 13-19.
34	2005	Taracena, R. (2005). El aborto a debate: Análisis de los argumentos de liberales y conservadores. <i>Desacatos</i> (17), 15-32.
35	2005	Torres Falcón, M. (2005). Nuevas maternidades y derechos reproductivos, México, D.F.: El Colegio de México, Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer.
36	2005	Villa Torres, L. (2005). El aborto en mujeres jóvenes de áreas urbanas: La movilización de las redes sociales. <i>II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro: Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe, 17-19 de agosto, México, D.F.: El Colegio de México/Population Council.</i>
37	2006	Colín Paz, Y.A. (2006). El aborto, ¿un duelo para los varones? Un estudio de casos. Tesis <i>Maestría en Demografía</i> . México, D. F.: El Colegio de México.
38	2006	CONAPO (2006). Planificación familiar: logros en la última década y retos futuros. En CONAPO (Ed.), Situación demográfica de México 2006 (pp. 49-63). México, D. F.: Consejo Nacional de Población.
39	2006	Cortés, A. (2006). <i>Persecución legal del aborto en la Ciudad de México: Un atentado al derecho a decidir</i> . México, D. F.: GIRE.
40	2006	Gasman, N., Blandon, M.M., Crane, B.B. (2006). Abortion, social inequity, and women's health: Obstetrician-gynecologists as agents of change. <i>Int J Gynaecol Obstet</i> , 94(3), 310-316.
41	2006	Herrera Torres, M.C., Cruz Burguete, J.L., Robledo Hernández, G.P., & Montoya Gómez, G. (2006). La economía del grupo doméstico: Determinante de muerte materna entre mujeres indígenas de Chiapas, México. <i>Rev Panam Salud Pública</i> , 19(2), 69.
42	2006	Juarez, F. (2006). Certificación del proceso de generación de estadísticas sobre mortalidad materna. En Zúñiga, E. (Ed.), <i>Certificación Internacional del Programa Arranque Parejo en la Vida y Certificación del Proceso de Generación de Estadísticas Sobre Mortalidad Materna</i> . Mexico, D. F.: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud.
43	2006	Lara, D., Garcia, S.G., Ellertson, C., Camlin, C., & Suarez, J. (2006). The measure of induced abortion levels in Mexico using random response technique. <i>Sociological Methods & Research</i> , 35(2), 279-301.
44	2007	Álvarez-Díaz, J.A. (2007). Comentarios sobre causales de despenalización entre estudiantes de pregrado de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) ante la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). <i>Rev Invest Clin</i> , 59(5), 348-355.
45	2007	Amuchástegui, A. (2007). Subjective processes of sexuality and citizenship in Mexico: Gender and the authorization of desire. <i>Sexuality Research and Social Policy: Journal of NSRC</i> , 4(3), 6-18.
46	2007	González Galbán, H.G., Palma, Y., Montes, M.D.L. (2007). Análisis regional de los determinantes próximos de la fecundidad en México. <i>Papeles de Población</i> , 13(51), 213-245.
47	2007	Granados-Cosme, J.A., Nasaiya, K., & Brambila, A.T. (2007). Actores sociales en la prevención del VIH/SIDA: Oposiciones e intereses en la política educativa en México, 1994-2000. <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , 23, 535-544.

48	2007	Guillaume, A., & Lerner, S. (2007). <i>El aborto en América Latina y el Caribe: Una revisión de la literatura de los años 1990-2005</i> . México, D. F.: CEPED - El Colegio de México.
49	2007	Levin, C., Grossman, D. & Garcia, S.G. (2007, agosto). Unsafe abortion costs in Mexico City. <i>ID21 Health Focus</i> , 2.
50	2007	Schiavon, R., Troncoso, E., Billings, D., & Polo, G. (2007, noviembre). Abortion-related morbidity in public sector hospitals in Mexico, 2000-2005. Ponencia presentada en <i>Seminario Internacional sobre Medición de Incidencia del Aborto</i> , 7-9 noviembre 2007. Paris: Scientific Committee on Abortion de la International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP).
51	2007	Van Dijk, M.G., Lara, D., & García, S.G. (2007). Opinions of decision-makers on the liberalization of abortion laws in Mexico. <i>Salud Pública de México</i> , 49, 394-400.
52	2008	Collado, M., Alva, R., Villa, L., Schiavon, R., Lopez, E., & Troncoso, E. (2008, octubre). <i>Abortion care for adolescents in Mexico: Which are their needs?</i> Presentado en el Congreso de la American Public Health Association, 25-29 de octubre de 2008, San Diego: APHA.
53	2008	CONAPO (2008). <i>La situación demográfica de México</i> , México, D. F.: Consejo Nacional de Población.
54	2008	Contraception and abortion study team (2008, diciembre). Managing unplanned pregnancies in five countries: Perspectives on contraception and abortion decisions. Ponencia presentada en <i>International Seminar Interrelationships between contraception, unintended pregnancy and induced abortion</i> , 1-3 December 2008. Addis Ababa: IUSSP.
55	2008	Guillaume, A., Lerner, S., & García, S. (2008, diciembre). The complex relationships between contraception and abortion barriers and challenges in Latin America and the Caribbean. Presentado en <i>International Seminar Interrelationships between contraception, unintended pregnancy and induced abortion</i> , 1-3 de diciembre de 2008. Addis Ababa: IUSSP.
56	2008	Juárez, F. (2008). La relación anticoncepción, morbilidad y mortalidad materna y el aborto inducido: evidencia científica. En Enriquez, L. & de Anda, C. (Eds.), <i>Despenalización del aborto en el D. F. Argumentos para la reflexión</i> (pp. 39-47). México, D. F.:PUEG-UNAM/IPAS/GIRE.
57	2008	Juárez, F., Singh, S., Garcia, S. & Diaz-Olavarrietta, C. (2008). Estimates of Induced Abortion in Mexico: What's Changed Between 1990 and 2006?. <i>International Family Planning Perspectives</i> , 34 (4), 2-12.

Ficha 1	
Autor/es	Blanco-Muñoz, J., & Castañeda-Camey, X.
Título	Tolerancias y resistencias: el aborto desde la perspectiva de las parteras tradicionales de un área rural de México
Editorial	<i>Revista de Saúde Pública</i> 33(4), 334-341
Año	1999
Ciudad y País	San Paulo
Tema principal	Actitudes frente al aborto / Parteras
Población objetivo	Parteras de un área rural del estado de Morelos
Metodología empleada	Cualitativa –I – análisis cualitativo constructivista
Fuente de información	Entrevistas a profundidad y un grupo foca
Principales aportes	<p>Las parteras tienen una actitud de suma hostilidad hacia el aborto y las mujeres que lo experimentan, tanto espontánea como voluntariamente.</p> <p>Las parteras opinan que las mujeres abortan espontáneamente por muchos motivos, desde la insatisfacción de antojos hasta el trabajo en exceso. En cuanto al aborto inducido, lo relacionan principalmente con la falta de una pareja o del apoyo de ésta para tener un hijo, o bien por no llevarse bien con la pareja. Sin embargo, en todos los casos anteriores rechazan la práctica.</p> <p>Afirman nunca ayudar a abortar a las mujeres y sólo referirlas a centros de salud cuando se presentan con un aborto incompleto (para evitar ser estigmatizadas como 'aborteras').</p> <p>No obstante, practican la 'regulación de la regla' cuando existen retrasos de hasta un mes en la menstruación y la mujer "no sabe si está o no embarazada". Recurren principalmente a técnicas herbolarias (zoapatle con chocolate caliente o epazote o zábila, té de canela con orégano, té de yerbadulce y de manzanilla, aparte de inyecciones de hormonas y ácido acetil salicílico con jugo de limón.</p> <p>Las parteras no asocian la 'regulación de la regla' con aborto y por lo tanto la consideran aconsejable. En cambio, consideran que el carácter humano se adquiere con la formación de los huesos, aproximadamente a los 4 meses en el caso de los varones (las mujeres se considera que no forman huesos y se mantienen como una 'bola de sangre'.</p>
Principales dificultades	Aparte de la restricción geográfica y específica de los datos obtenidos, no queda claro en el análisis cuáles datos fueron recabados de las entrevistas o del grupo focal. El análisis de la práctica de 'regulación de la regla' requeriría mayor profundidad.
Conclusión principal	Elas consideran que el aborto se inserta en significados determinados culturalmente. Para lograr que las parteras brinden servicios para prevenir complicaciones de abortos incompletos, habría que capacitarlas y reforzar los vínculos de referencia y contrarreferencia.

Ficha 2	
Autor/es	Cohen, J.L.
Título	Para pensar de nuevo la privacidad: La autonomía, la identidad y la controversia sobre el aborto
Indicaciones Bibliográficas	<i>Debate Feminista</i> , 19(10), 9-53
Año	1999
Ubicación	EBSCO Host
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociología jurídica
Tema principal	Los fundamentos de la teoría de la intimidad en el tratamiento jurídico del aborto en EEUU
Resumen	<p>Aborda el problema conceptual entre “lo público” y “lo privado” como eje del debate teórico y feminista a través del caso del tratamiento del aborto en Estados Unidos. Utiliza este tema para elaborar sus argumentos debido a que la Suprema Corte (SC) de ese país fundamentó la histórica decisión de Roe vs. Wade en el “derecho fundamental a la privacidad”.</p> <p>En primera instancia, examina las críticas a la privacidad como base del derecho al aborto. En segundo lugar proporciona una definición de “privacidad personal” conforme a la SC de EEUU donde se reconoce el “derecho a no ser molestado” y “la privacidad de las decisiones”. Esto último el énfasis principal de la autora que aborda tanto las críticas feministas como las comunitaristas para argumentar de la pertinencia del derecho a la intimidad/privacidad en el tratamiento jurídico del aborto.</p>
Conclusión principal	La autora concluye que “definir el derecho al aborto como un derecho a la privacidad es reconocer la ‘diferencia’ de las mujeres y, simultáneamente, conferir a cada una de ellas la posibilidad de definir esa diferencia”.

Ficha 3	
Autor/es	Ehrenfeld, N.
Título	Female adolescents at the crossroads: Sexuality, contraception and abortion in Mexico
Editorial	En Mundigo, A. & Indiriso, C. (Eds.), Abortion in the developing world (pp. 368–386). London, Zed Books.
Año	1999
Ciudad y País	Londres
Tema principal	Experiencias de embarazo y aborto en adolescentes
Población objetivo	72 Mujeres de 12-19 años atendidas en un hospital público por embarazo (n=36) o complicaciones de aborto (n=36). Todas de escasos recursos.
Metodología empleada	Cualitativa
Fuente de información	Grupos focales con adolescentes embarazadas y con aborto seguidas de entrevistas individuales a profundidad
Principales aportes	<p>El capítulo brinda información sobre las secuelas médicas y psicológicas del aborto en adolescentes.</p> <p>Se brinda información detallada sobre la obtención de la muestra. Las embarazadas fueron reclutadas al acudir a consultas de seguimiento obstétrico. Las que tuvieron aborto fueron reclutadas entre adolescentes admitidas por complicaciones y entrevistadas 2 semanas más tarde.</p> <p>En cuanto al perfil de las participantes destaca que las embarazadas tendieron a ser más jóvenes que las que presentaron abortos. Por el contrario, tenían mayor probabilidad de ser casadas y de iniciar su vida sexual más jóvenes (15 vs. 16 años). Respecto a los resultados cabe enfatizar que las participantes tenían conocimientos muy deficientes de fisiología y anatomía reproductiva (algunas ni siquiera señalaban la vagina). La palabra aborto era evitada, usándose con mayor confianza la palabra “legrado” que era el método ofrecido en la clínica en el momento del estudio.</p> <p>En todos los grupos resultó importante el tema de la culpa. Un punto interesante que se menciona es que más de 70% de las chicas embarazadas intentaron abortar, relatando un promedio de 2.3 intentos de aborto. Correspondientemente, las que se presentaron con aborto, lo intentaron entre 1 y 4 veces (algunas con asistencia médica o de otros proveedores de abortivos otras “auto-provocando” los abortos con golpes, caídas y otras estrategias de alto riesgo. Las personas con mayor influencia en las “decisiones” de abortar o seguir los embarazos eran las madres y los novios; su influencia variaba entre el apoyo y la coerción.</p>
Principales dificultades	Las autoras señalan varias dificultades en la obtención de la muestra. Las participantes embarazadas no constituyen un grupo de control confiable, pues dados los intentos relatados, la mayoría hubieran abortado si hubieran tenido acceso a servicios seguros para hacerlo. Varias participantes no resultaron elegibles para continuar en el estudio después de los grupos focales porque más tarde se estableció que no cumplían el criterio de selección de estar en el 1er trimestre (y ellas no sabían o no decían la etapa de su gestación). Por otro lado, una de las participantes con aborto lo había obtenido como consecuencia de

	violación, punto que no se había anticipado en el diseño de la investigación.
Conclusión principal	Las autoras sugieren cambiar la legislación de aborto a una norma sanitaria y sacarla del código penal. Adicionalmente claman por mejorar la educación sexual en el nivel primaria, pues muchas de las participantes no tenía estudios de secundaria.

Ficha 4	
Autor/es	Elu, M. C.
Título	Between political debate and women suffering: abortion in Mexico
Editorial	En Mundigo, A. & Indiriso, C. (Eds.), Abortion in the developing world (pp. 368–386). Londres, Zed Books.
Año	1999
Ciudad y País	Londres
Tema principal	aborto y políticas de salud, aborto y pobreza
Población objetivo	300 mujeres admitidas por complicaciones de aborto, 134 de ellas clasificadas como abortos inducidos; 142 empleados de hospital (48 médicos, 65 enfermeras y 29 trabajadoras sociales). Adicionalmente 10 proveedoras de aborto.
Metodología empleada	Cualitativa-cuantitativa
Fuente de información	Entrevistas estructuradas con mujeres admitidas por aborto y no estructuradas con “proveedoras de aborto”
Principales aportes	<p>El capítulo estudia los factores asociados a la decisión de abortar, el conocimiento y actitudes del personal hospitalario al respecto y la calidad de atención que obtienen las mujeres que abortan.</p> <p>En su relación con el aborto inducido se abordan los temas de la pobreza, las relaciones de género, el matrimonio, las adolescentes, las prácticas anticonceptivas y la calidad de los servicios.</p> <p>En cuanto a la calidad de los servicios destaca que una mayor compasión y una mejor capacitación podrían mejorar significativamente la calidad de la atención.</p> <p>Entre los comentarios presenta un abordaje sumamente interesante sobre el concepto de “embarazo no deseado”. Explica el impacto de la inestabilidad del “deseo” de embarazarse según diversas condiciones y circunstancias que cambian antes y después de la realidad de un embarazo.</p> <p>Otro punto ilustrativo en el comentario es el concepto de acceso a la anticoncepción. La autora señala que pese a tener servicios disponibles, gratuitos y cercanos a su domicilio, la mayoría de las mujeres entrevistadas no usan ni los servicios de SSR ni los métodos de PF que ahí se ofrecen. De este modo, pese a tener “acceso a servicios” cumplen también la definición de “necesidad no satisfecha”, puesto que declaran no desear más hijos y no usan anticoncepción. En el estudio esto se relaciona con la elevada incidencia de abortos repetidos.</p>
Principales dificultades	<p>No se define qué tipo de proveedoras son las llamadas “proveedoras de aborto”. La presentación de la evidencia es confusa pues no se sabe de qué brazo del estudio proviene el testimonio. Todos los testimonios presentados hablan de la experiencia en tercera persona, pero no se entiende si la información proviene de las notas de la autora tomadas de las entrevistas con las mujeres del estudio o de los proveedores, ya sea del hospital o las “proveedoras de aborto”.</p> <p>Las conclusiones no se relacionan directamente con los resultados del estudio.</p>
Conclusión principal	La autora concluye que la controversia sobre la legalización del aborto se debe evitar la polarización de opiniones y fuerzas políticas en torno al tema. Señala las resistencias de los médicos y el papel de la religión y su relación con el PAN. También menciona avances y reveses en el tránsito a una legislación menos

	restrictiva. (concretamente el caso de Chiapas donde estuvo cercana a concretarse una liberalización significativa)
--	---

Ficha 5	
Autor/es	Kulczycki, A.
Título	Abortion in Mexico: negotiating a hidden reality
Indicaciones Bibliográficas	Kulczycki, A. (1999). Abortion in Mexico – negotiating a hidden reality. En Kulczycki, A. (Ed.), The abortion debate in the world arena (pp. 76-109). New York: Routledge.
Ciudad	Nueva York
Año	1999
Ubicación	UCSD
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociología política del aborto
Tema principal	Política en torno al aborto en México
Resumen	<p>El capítulo ofrece una introducción descriptiva para un público sin conocimientos expertos sobre México. Se brinda un contexto general y trata ambos lados del debate, señalando la forma en que cada grupo de actores construye, actúa y promueve su causa en la arena social y política.</p> <p>Respecto a cómo construyen su causa, destaca que los grupos que buscan eliminar restricciones prefieren hablar de descriminalización que de liberalización y basan su discurso en derechos reproductivos. Por el contrario, la iglesia católica hace lo posible por mantener el debate concentrado en el feto y su estatus ontológico.</p> <p>El capítulo es especialmente instructivo respecto a las estrategias de la iglesia católica. Para abordar su papel se explica primero la relación entre ésta y el Estado desde el siglo XIX, pasando por el cambio de status legal en 1992 y su desarrollo a lo largo del período de democratización a lado del PAN. El autor hace especial énfasis en Pro-Vida y su relación con el Consejo Pontificio para la Familia así como la Conferencia Episcopal Latinoamericana (CELAM).</p> <p>En tercera instancia, el Estado no ha articulado un discurso coherente en torno al tema.</p> <p>Finalmente el autor analiza los grupos que forman al movimiento feminista. Argumenta que en parte no han logrado suficiente inserción política para generar cambios en la política pública inicialmente por su posición ante el PRI (de no dejarse cooptar) y en parte porque el movimiento es elitista y dividido. Adicionalmente argumenta que hasta ese momento no habían logrado establecer lazos fuertes con la Secretaría de Salud.</p> <p>El autor argumenta que falta investigación al respecto por falta de apoyo institucional dentro de México y menciona que las organizaciones internacionales (Population Council, Fundación Ford, Fundación McArthur, Ipas, etc) han sido las principales promotoras del estudio científico del tema.</p>
Conclusión principal	<p>El autor concluye que los cambios no llegan principalmente por tres razones por la marginación política de las mujeres, porque la salud no se entiende como un tema tan importante desde la política y porque el impulso a la salud reproductiva ha sido más desde una perspectiva de control poblacional que realmente de derechos (excepto en el discurso).</p> <p>Adicionalmente concluye que las autoridades tienden a sobrestimar la importancia de la oposición de la iglesia, en parte como excusa para ignorar las consecuencias</p>

de los abortos inseguros.

Ficha 6	
Autor/es	Pick, S., Givaudan, M., Cohen, S., Álvarez, M., & Collado, M. E.
Título	Pharmacists and market herb vendors: abortifacient providers in Mexico City
Editorial	En Mundigo, A. & Indiriso, C. (Eds.), Abortion in the developing world (pp. 293-310), Londres: Zed Books.
Año	1999
Ciudad y País	Londres
Tema principal	Venta de abortivos / proveedores no médicos de sustancias abortivas
Población objetivo	Empleados de farmacias y vendedores de hierbas medicinales en mercados
Metodología empleada	Encuesta con muestra aleatoria y personificación de clientes
Fuente de información	Encuesta en la Ciudad de México
Principales aportes	<p>Se reporta un estudio realizado en la Ciudad de México con una muestra aleatoria de empleados de farmacia y vendedores de hierbas en mercados en la que se pregunta sobre conocimientos, actitudes y recomendación de sustancias para inducir abortos.</p> <p>La mayoría de los farmacéutas recomiendan inyecciones de hormona que no son eficaces causando abortos o quinina que sí es abortiva pero tiene un grado de toxicidad peligroso en las dosis eficaces para abortar. Un dato interesante es que ningún empleado de farmacia dijo recomendar Cytotec, la marca comercial de misoprostol a la venta en México.</p> <p>Por su parte, los vendedores de hierbas recomiendan mayoritariamente zoapatle o ruda, ambas con eficacia probada, entre otras preparaciones aromáticas de eficacia dudosa.</p> <p>En cuanto a las actitudes y la calidad con la que atienden a las clientes que preguntan por un método abortivo, los empleados de farmacia son más comprensivos, pero sus conocimientos son insuficientes. En cambio los hierberos parecen conocer mejor el uso de las sustancias que venden (pese a tener menos instrucción formal que los otros). Los costos resultan mucho mayores con las infusiones de hierbas, llegando a \$1,300 pesos.</p>
Principales dificultades	<p>Sería útil una descripción más completa de los efectos secundarios reales de las sustancias en las dosis recomendadas para compararlas con las mujeres hospitalizadas por abortos incompletos y estimar la contribución de estos métodos a morbilidad por aborto.</p> <p>Pese a que la muestra de establecimientos es aleatoria, no queda clara qué tan sistemática fue la selección al interior de cada establecimiento.</p>
Conclusión principal	Las autoras concluyen que es necesaria mayor capacitación a los empleados de farmacia para evitar que recomienden sustancias ineficaces y peligrosas. Hacen un llamado a incrementar el debate para influir en la formulación de políticas sobre el aborto y mejorar la educación sexual para reducir la necesidad de estos servicios.

Ficha 7	
Autor/es	Figuroa Perea, J. & Sánchez Olguin, V.
Título	La presencia de los varones en el discurso y en la práctica del aborto
Indicaciones Bibliográficas	<i>Papeles de Población, 25 (Julio-septiembre), 59-82.</i>
Ciudad	
Año	2000
Ubicación	RedALyC
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociología – Demografía
Tema principal	Varones, aborto
Resumen	<p>El trabajo expone formas en los que los varones se hacen presentes en la práctica de los abortos y participan en la definición de los criterios normativos al respecto. El argumento principal es que los varones resultan actores secundarios en los modelos interpretativos de la reproducción, pero que son actores principales en la definición del discurso moral que pretende regular estas prácticas.</p> <p>De este modo, argumentan que los varones tienen un papel fundamental en lo que los autores llaman ‘las lagunas conceptuales’, en las ambivalencias prácticas y en las confusiones prevalentes en la definición de sus propios derechos y responsabilidades reproductivos, así como en los de las mujeres.</p> <p>Adoptan una perspectiva desde el pensamiento feminista complementado por la de los estudios de la masculinidad para analizar la doble moral que se utiliza como referencia para las vivencias sexuales y reproductivas tanto de los varones como de las mujeres.</p>
Conclusión principal	<p>Los autores presentan varias reflexiones a modo de conclusión. En primer lugar señalan que las mujeres deciden abortar pese a las leyes punitivas existentes, siendo sus acciones verdaderos actos de “resistencia y protagonismo” contra las figuras masculinas de poder y los códigos morales que éstas pretenden imponerles. Sin embargo, apuntan que la experiencia de los varones en esta disidencia no está bien documentada.</p> <p>La primera reflexión es sobre que existe una clara falta de sensibilidad de parte de los varones pues ellos resultan sujetos directos en los códigos morales que regulan el aborto porque no se embarazan ni están encargados culturalmente de la crianza. Concluyen esta primera reflexión convencidos de que la normatividad sería radicalmente distinta si los varones vivieran los problemas de los embarazos no deseados.</p> <p>La segunda reflexión es sobre la forma en la que los varones viven la relación con su propio cuerpo y con los cuerpos con los que se relacionan (de mujeres y varones).</p> <p>En tercer lugar apuntan que desde la demografía valdría la pena revisar el papel que las omisiones y los sexismos de los varones legitiman intervenciones en las normas y la definición de políticas.</p>

Ficha 8	
Autor/es	Camacho Huber, Alma Virginia, MD, MPH
Título	Perfil de salud sexual y reproducción de los y las adolescentes y jóvenes de A.Latina y el Caribe: revisión bibliográfica 1988-1998
Editorial	OPS/FNUAP (Serie POS-FNUAP No. 1)
Año	2000
Ciudad	Washington, D.C.
Tema principal	Salud sexual en jóvenes y adolescentes de América Latina y el Caribe
Población objetivo	Jóvenes y Adolescentes latinoamericanos y caribeños
Metodología empleada	Metodología cuantitativa- Estadística descriptiva
Fuente de información	Encuestas demográficas de salud, educación, laboral, estado civil, inicio de la actividad sexual, realizadas en diversos países latinoamericanos
Principales aportes	Evaluar el plan de acción de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva Adaptar y probar los lineamientos de evaluación en los Ministerios de Salud de la Región Diseñar, validar y publicar un marco conceptual de salud sexual para la población objetivo
Principales dificultades	Falta de información sobre la salud de los adolescentes y jóvenes ha dificultado la inversión de los gobiernos en este grupo etéreo
Conclusión principal	La información indica que las complicaciones derivadas del aborto inducido han sido consideradas la principal causa de muerte en mujeres entre 15 y 39 años. En Chile y Argentina mas de un tercio de las muertes maternas de adolescentes son el resultado directo del aborto inseguro. La experiencia en otras regiones del mundo evidencia que con una atención oportuna de las complicaciones del aborto, y la provisión de servicios y anticoncepción de calidad, incluyendo la consejería, la mortalidad por complicaciones del aborto inducido pueden disminuir significativamente.

Ficha 9	
Autor/es	Camacho Huber, Alma Virginia, MD, MPH
Título	Perfil de salud sexual y reproducción de los y las adolescentes y jóvenes de A.Latina y el Caribe: revisión bibliográfica 1988-1998
Editorial	OPS/FNUAP (Serie POS-FNUAP No. 1)
Año	2000
Ciudad	Whashington, D.C.
Tema principal	Salud sexual en jóvenes y adolescentes de América Latina y el Caribe
Población objetivo	Jóvenes y Adolescentes latinoamericanos y caribeños
Metodología empleada	Metodología cuantitativa- Estadística descriptiva
Fuente de información	Encuestas demográficas de salud, educación, laboral, estado civil, inicio de la actividad sexual, realizadas en diversos países latinoamericanos
Principales aportes	Evaluar el plan de acción de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva Adaptar y probar los lineamientos de evaluación en los Ministerios de Salud de la Región Diseñar, validar y publicar un marco conceptual de salud sexual para la población objetivo
Principales dificultades	Falta de información sobre la salud de los adolescentes y jóvenes ha dificultado la inversión de los gobiernos en este grupo etéreo
Conclusión principal	La información indica que las complicaciones derivadas del aborto inducido han sido consideradas la principal causa de muerte en mujeres entre 15 y 39 años. En Chile y Argentina mas de un tercio de las muertes maternas de adolescentes son el resultado directo del aborto inseguro. La experiencia en otras regiones del mundo evidencia que con una atención oportuna de las complicaciones del aborto, y la provisión de servicios y anticoncepción de calidad, incluyendo la consejería, la mortalidad por complicaciones del aborto inducido pueden disminuir significativamente.

Ficha 10	
Autor/es	LaFranchi, H.
Título	Abortion debate divides Mexico
Indicaciones Bibliográficas	Christian Science Monitor, 92(184), 6.
Año	2000
Ubicación	UCSD Libraries
Disciplina o Disciplinas Principales	Periodismo
Tema principal	Aborto – leyes y legislación – Política y gobierno
Resumen	Se trata de un reportaje sobre el debate en torno al aborto en México incluyendo la controversia sobre la ley en Guanajuato que prohibió el aborto en todas las circunstancias. Sitúa el debate en el momento político tras la elección de Vicente Fox argumentando que con él se podría dar impulso a políticas más conservadoras sobre el tema. Aborda el impacto de la cobertura mediática del caso de Paulina
Conclusión principal	El autor concluye resalta el impacto en la opinión pública de ambas noticias, el caso de Paulina y la decisión legislativa de Guanajuato. Menciona que éstos casos han aumentado la conciencia nacional sobre el número de abortos clandestinos practicados y los riesgos que conllevan.

Ficha 11	
Autor/es	Langer, A., & Nigenda, G.
Título	Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe: Desafíos y oportunidades
Editorial	Population Council / Banco Interamericano de Desarrollo
Año	2000
Ciudad y País	México, D.F.
Tema principal	Salud Reproductiva y sector salud
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva
Metodología empleada	Estadística descriptiva, análisis de costo-efectividad, análisis de marco regulatorio
Fuente de información	Presentaciones en las reuniones referidas
Principales aportes	<p>El documento incorpora los resultados de tres encuentros sub-regionales realizados en los meses de junio y julio de 1999 que patrocinó el BID y organizó el Population Council sobre la SSR y la reforma en el sector salud, así como el papel que el BID puede jugar en este tema dentro de la región. Aborda el aborto en los siguientes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • como causa de mortalidad materna (relacionado al menos con un 13% de éstas en la región); • en su relación con la violencia doméstica; la desigualdad social; • como prioridad en la revisión de las leyes, la adopción de políticas, la instrumentación programas y servicios para reducir embarazos no deseados y abortos inseguros; • como tema prioritario la revisión necesaria de la legislación en materia de SSR; • como demanda de los grupos que abogan por los derechos de las mujeres en los diversos países de la región; • y por los recursos destinados a programas relacionados en el financiamiento internacional para la salud sexual y reproductiva.
Principales dificultades	El documento no constituye un informe sobre una investigación específica sobre el tema sino una revisión general de las necesidades de SSR en la región y los puntos en los que éstas deben abordarse en el marco de la reforma al sector salud en cada país. El aborto se aborda desde varias áreas temáticas y resalta como una preocupación transversal a la reforma requerida.
Conclusión principal	Las conclusiones presentadas se refieren en general al tema de la salud reproductiva y las propuestas de reforma del sector en el sentido más amplio. Resalta la importancia de transitar de un enfoque demográfico a uno de derechos reproductivos y bienestar de las usuarias de servicios de SSR. Explicados los principios que rigen los programas de reforma, enfatizan los temas prioritarios y la utilización de intervenciones costo-efectivas para ampliar la cobertura a grupos marginados. Se propone que la mayor integración de los problemas de SSR en las reformas del sector debe plantearse en el contexto de cada país y por lo tanto hace falta el involucramiento de actores públicos de mayor nivel al que participó en los

encuentros sobre los que este informe trata.

Ficha 12	
Autor/es	Ortiz Ortega, A.
Título	Si los hombres se embarazaran: ¿el aborto sería legal?
Indicaciones Bibliográficas	EDAMEX/Population Council
Ciudad	México D. F.
Año	2001
Ubicación	COLMEX
Disciplinas Principales	Ciencias sociales (historia, sociología, ciencia política)
Tema principal	Historia del movimiento feminista en relación con las demandas por la legalización del aborto
Resumen	<p>El libro aborda el desarrollo del papel de los grupos feministas en torno a la legislación respecto al aborto desde las Leyes de Reforma en el siglo XIX hasta el año 2000.</p> <p>El libro está dividido en una introducción, 7 capítulos que relatan la dinámica de la relación entre la Iglesia Católica, el Estado y los grupos que han conformado el movimiento feminista. El libro se cierra con un capítulo de conclusiones.</p> <p>El capítulo 1 presenta un panorama general de cómo se han hecho compatibles desde el estado las políticas contradictorias de anticlericalismo y aborto ilegal. Se aborda igualmente el estatus legal del aborto en la constitución nacional y se argumenta que el único camino para la legalización es el cambio político. Este último punto, sin embargo, es cuestionado por el ascenso del PAN a la presidencia en el 2000.</p> <p>El capítulo 2 está dedicado al tratamiento del aborto en la transición del liberalismo radical representado por Benito Juárez al liberalismo moderado del porfiriato que adoptó una filosofía política positivista.</p> <p>El capítulo 3 se inicia con la discusión pública sobre sexualidad entre 1910 y 1924 en el marco del conflicto revolucionario y la Cristiada. En esta época empieza una discusión sobre la educación sexual y se ve en ésta una herramienta para disminuir los abortos. Durante la reconstrucción del Estado, entre 1924-1934 como una época de marcado anticlericalismo se adopta una posición “severa y tolerante” penalizando el aborto con penas mayores pero manteniendo algunas causales exculpatorias o atenuantes como la violación y el argumento honoris causa. Aquí la autora señala diferencias con la legislación de 1871 que calificó al aborto como un “crimen voluntario” y menciona la influencia de grupos de mujeres como promotoras de posturas más liberales. En el período de Cárdenas, al consolidarse el “nacionalismo revolucionario” y estabilizarse el partido oficial se estabiliza la relación con la iglesia. Señala que la negativa a otorgar el voto a las mujeres se da en buena medida porque se creía que ellas apoyarían posturas más cercanas a la iglesia. El estado adopta una postura anti-comunista y pro-católica que excluye tanto a las mujeres como a los incipientes grupos feministas organizados. En este contexto relata la participación de grupos de izquierda y la publicación de posturas en revistas como “Futuro” dirigida por Lombardo Toledano. Después, entre 1946-1960 la consolidación del sistema político y el crecimiento económico relegan las demandas de las mujeres a un plano secundario. En este período se adopta además una postura abiertamente pro-natalista que consagra a la mujer como “madre trabajadora” desde la postura oficial, no oponiéndose a la concepción de</p>

	<p>la “madre abnegada” de la postura religiosa. Con ello Ortiz-Ortega argumenta que se restableció el “modus vivendi” del “Pacto de Caballeros” instituido desde el siglo XIX.</p> <p>El capítulo 4 aborda la crisis económica y política que precipitó la construcción de nuevos actores políticos y las rupturas al interior de la iglesia católica.</p> <p>El capítulo 5 examina las implicaciones de la liberalización de la arena electoral para el feminismo. Ilustra las principales fuerzas que influyeron sobre el debate del aborto como resultado de la reforma política iniciada en 1977.</p> <p>El capítulo 6 estudia la consolidación del neoliberalismo y cómo ésta ha permitido ampliar la liberalización de las leyes del aborto. Relata cómo en esta década se incrementa el alcance del feminismo al ámbito local.</p> <p>El capítulo 7 habla de la consolidación del feminismo como fuerza política, evaluando los vínculos regionales, nacionales e internacionales.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>La conclusión es básicamente un epílogo sobre los escenarios posibles para los años por venir.</p>

Ficha 13	
Autor/es	Angulo, V., & Guendelman, S.
Título	Crossing the border for abortion services: the Tijuana-San Diego connection
Editorial	Health Care Women Int, 23(6-7), 642-653.
Año	2002
Tema principal	Aborto en la frontera de México con EE. UU.
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva que obtuvieron un aborto en 1996 en una clínica en San Diego, Ca. N=1558 (307 Residentes en México; 290 residentes en EE.UU. de habla hispana; 203 residentes latinas de EE.UU. de habla inglesa; 758 estadounidenses no latinas). Adicionalmente se entrevistaron expertos
Metodología empleada	Cuantitativa y cualitativa
Fuente de información	Registros médicos de clientes de la clínica para el año 1996 y entrevistas con expertos en el campo
Principales aportes	<p>Resultó menos probable que las mexicanas que cruzaron la frontera fueran adolescentes, consumieran tabaco o drogas ilegales. También fue menos probable que autorizaran el envío de resultados a su domicilio, por lo que se asume que buscaron el servicio en secreto.</p> <p>En todos los grupos, la mayoría de las mujeres eran nulíparas y las residentes en México reportaron el menor número de hijos en promedio. Las "latinas" de ambos lados de la frontera diferían significativamente en varios aspectos. Las residentes en EE.UU. tenían la mayor probabilidad de declarar su primer embarazo antes de los 18 años, mientras que las provenientes de México la mínima de todos los grupos. No se encontraron diferencias en los patrones de uso de anticonceptivos, excepto para los métodos de barrera. En los extremos, las no-latinas declararon usarlo en un 37% de los casos, mientras que las residentes en México en menos de 14%. Las razones de momios para las mujeres de habla hispana de ambos lados de la frontera demostraron probabilidades varias veces menores de presentarse para un aborto de segundo trimestre.</p> <p>En la opinión de los expertos, las mujeres que cruzan la frontera para obtener un aborto llegan empoderadas y con los recursos necesarios para el procedimiento. Sin embargo, con frecuencia no parecen tener mucho apoyo social y preferir no comunicar la experiencia a sus parejas y familiares. Los registros indican que aparentemente se trata de mujeres mayores que las no-latinas y con proyectos de vida más articulados además de ser de un estrato socioeconómico medio cuando menos.</p>
Principales dificultades	Los datos se limitan a los registros de una clínica y opiniones de expertos. Las autoras señalan esta limitación y la necesidad de emprender estudios con sitios múltiples y con encuestas para obtener información adicional sobre los perfiles de estas mujeres.
Conclusión principal	Las autoras concluyen que las diferencias destacan características especiales de las mujeres que cruzan la frontera. Ellas parecen ser un grupo "selecto y con recursos para solucionar problemas" que toma con decisiones claras y oportunas. También enfatizan que el hecho de existir mujeres que cruzan la frontera para obtener estos servicios señala claramente una necesidad insatisfecha para obtenerlos en México.

Ficha 14	
Autor/es	Castañeda, X., Billings, D.L., & Blanco, J.
Título	Abortion beliefs and practices among midwives (parteras) in a rural Mexican township
Editorial	Women & Health, 37(2), 73-87.
Año	2003
Tema principal	Aborto / actitudes de las parteras rurales
Población objetivo	Parteras rurales
Metodología empleada	Estudio etnográfico – 9 entrevistas a profundidad
Fuente de información	Investigación de campo emprendida como parte de un proyecto mayor para mejorar el acceso a servicios de emergencia para mujeres con complicaciones de aborto.
Principales aportes	<p>Entre los resultados destaca que las parteras establecían una clara diferencia entre el aborto inducido y el espontáneo.</p> <p>Respecto al espontáneo, lo consideran un fracaso de la mujer para cumplir su papel de madre. Lo asocian con causas relacionadas con la vida diaria como cargar cosas pesadas o moverse demasiado que causan que se “abra la cintura o se caigan los ovarios”. Las parteras usan remedios herbales y sobadas para prevenir abortos espontáneos. Igualmente consideran que éstos pueden generarse por sustos o antojos no cumplidos (que en caso de necesidad pueden subsanarse con alimentos o té comúnes).</p> <p>Las parteras entrevistadas consideran que el aborto inducido es “asesinato” o un “grave pecado” y en la comunidad se utilizan palabras peyorativas para referirse a las mujeres que abortan. Las mismas etiquetas se usan para mujeres con abortos espontáneos recurrentes pues en la comunidad se sospecha que hacen algo para causarlos. Esta visión la comparten incluso algunas mujeres entrevistadas que han tenido abortos inducidos, mismos que justifican como situaciones excepcionales, lo que les permite asumir actitudes de condena frente a otras mujeres que abortan.</p> <p>Las circunstancias especiales en las que se justificó el aborto incluyeron violación, malformaciones del feto y embarazos que ponen en peligro la vida de la mujer. Sin embargo, algunas de las parteras no lo justifican bajo ninguna circunstancia.</p> <p>Algunas parteras también se muestran más comprensivas en el caso de mujeres solteras, por la dificultad de conseguir pareja con un hijo o por problemas económicos. Sin embargo, en el caso de las mujeres casadas lo reprueban diciendo que seguramente se trataba de un hijo de otro hombre. En general lo justificaban tampoco en casos de violencia en la pareja, aunque había quienes lo justificaban en casos de mujeres muy pobres si su marido la golpeaba o fuera alcohólico e infiel.</p> <p>Ninguna partera admitió inducir abortos y la mayoría negó conocer métodos para hacerlo.</p> <p>Respecto a la experiencia se menciona que las mujeres que planean abortar no se dirigen a la familia y generalmente tampoco involucran a la pareja.</p> <p>En cambio, las parteras no relacionan la práctica de “regularizar” o “bajar la regla” con inducir abortos, pese a que utilizan varias de las mismas preparaciones herbales que mencionaron las que dijeron conocer algún método para inducir abortos. Si la preparación causa sangrado se asume que “no estaba embarazada”.</p>

	<p>Cuando las mujeres sufren complicaciones de abortos (inducidos o espontáneos) las parteras generalmente las refieren al centro de salud y evitan tratarlas para no ser catalogadas como “abortistas”. Aunque a veces acompañan a las mujeres al centro de salud, ahí se sienten tratadas como si no estuvieran calificadas para prestar servicio alguno a las mujeres.</p> <p>Se relata también la experiencia de una partera que aceptó haber terminado dos abortos a mujeres que estaban en proceso de expulsión después de haber sido golpeadas. La partera relata que tuvo problemas con la policía y salió en los diarios aunque finalmente “la dejaron en paz”.</p>
Principales dificultades	<p>Entre las dificultades mencionadas por las autoras destaca la imposibilidad de realizar grupos de discusión exitosos debido a la renuencia de las parteras de tratar el tema de aborto frente a sus pares.</p> <p>Los métodos de recolección de datos no son descritos claramente. Se reportan entrevistas con parteras y se relatan testimonios de mujeres que abortaron.</p> <p>Las conclusiones sólo se relacionan con parte de los resultados presentados.</p>
Conclusión principal	<p>Las autoras concluyen que es de suma importancia reconocer los papeles que pueden jugar las parteras en la prevención de la mortalidad relacionada con el aborto para que éstas puedan colaborar con el sistema formal de salud.</p>

Ficha 15	
Autor/es	Castro, R., Erviti, J.
Título	Las redes sociales en la experiencia del aborto: Un estudio de caso con mujeres de Cuernavaca, México.
Editorial	Estudios sociológicos, 21(63), 585-611
Año	2003
Tema principal	Aborto y redes sociales
Población objetivo	Mujeres hospitalizadas por aborto en un hospital
Metodología empleada	Cualitativa
Fuente de información	Cuestionario aplicado y entrevistas en profundidad a 34 mujeres pobres hospitalizadas por aborto. Adicionalmente se realizaron 6 entrevistas familiares en el domicilio de las mujeres que aceptaron.
Principales aportes	<p>El estudio se propuso evaluar el efecto de las características estructurales y funcionales de las redes sociales de las mujeres que presentan un aborto en la trayectoria de resolución del mismo y en el manejo de la situación. La hipótesis central es que las redes sociales se asocian directamente con el tipo de manejo que hacen las mujeres sobre sus propios procesos de aborto.</p> <p>Las áreas investigadas fueron el ámbito familiar, las amistades, las relaciones comunitarias y las relaciones de trabajo y estudios.</p> <p>Se presentan esquemas en forma de círculos concéntricos que describen la amplitud de las redes sociales a las que las entrevistadas acceden. Para este objetivo se abordan el ámbito de manejo, que se refiere el contexto social dentro del cual se busca y obtiene el apoyo necesario para resolver el problema de salud; el tipo de manejo que se refiere a la forma en la que se resuelve el problema y la experiencia subjetiva. Por otro lado se clasifican como manejo pasivo los casos de mujeres que presentan diversas con dificultades para asumir activamente su estrategia. Por manejo activo se entiende entonces aquellas que lo asumen como un proceso en el que pueden ejercer algún tipo de control.</p> <p>Los autores presentan casos contrastantes de manejo en los ámbitos familiar, de otras redes sociales.</p>
Principales dificultades	<p>El artículo presenta un análisis muy sólido y un diseño de investigación claro y estructurado teóricamente.</p> <p>La principal limitación, como en toda investigación cualitativa, es la posibilidad de generalización de las experiencias vertidas por el grupo de participantes. Sin embargo, el tratamiento teórico hace que los testimonios resulten ilustrativos de casos típicos claramente demarcados conceptualmente.</p>
Conclusión principal	<p>Los autores concluyen que la investigación confirma su propuesta de que la capacidad de manejo de situaciones adversas está asociada con la estructuración del self y ésta a su vez es función del tipo de inserción social de los actores en redes sociales funcionales. Los autores argumentan que el hallazgo más importante se refiere a que la capacidad de activación de los contactos sociales depende de la estructuración del self de los propios actores.</p> <p>Añaden que las experiencias son sumamente heterogéneas y son manejadas de formas diversas dependiendo de lo anterior, lo cual se asocia al grado de riesgo y</p>

	sufrimiento de cada participante.
--	-----------------------------------

Ficha 16	
Autor/es	Díaz, S., Hardy, E., Alvarado, G., & Ezcurra, E.
Título	Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 - facilitating factors versus obstacles.
Editorial	Cadernos de Saúde Publica 2003, 19(6), 1729-1737.
Año	2003
Tema principal	Anticoncepción de emergencia (PAE) / percepciones erróneas como abortiva
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva
Metodología empleada	Cualitativa – grupos de discusión y entrevistas a personajes clave
Fuente de información	35 grupos de usuarias y proveedores (3 sesiones c/u). Entrevistas semi estructuradas con autoridades y personajes influyentes incluyendo curas.
Principales aportes	Respecto al área temática del aborto resaltan los obstáculos encontrados en el contexto de la introducción de la anticoncepción de emergencia, principalmente porque ésta enfrentó la oposición de grupos religiosos que la consideran abortiva. En los tres países se encontraron obstáculos similares a la introducción de las PAE aunque éstos fueron menores en Brasil y mayores en Chile, mientras que México se encontró en una situación intermedia.
Principales dificultades	El artículo es muy ilustrativo para su tema específico. Sin embargo, en el marco de a la investigación de las posturas políticas sobre el aborto, éstas se abordan marginalmente.
Conclusión principal	La percepción de las PAE como abortivas se anticipó como el mayor obstáculo para su introducción en los tres países analizados. Se estimó que esto representaría una barrera más significativa en México que en Brasil, pero Chile se identifica como el contexto más problemático para este método.

Ficha 17	
Autor/es	Kulczycki, A.
Título	De eso no se habla. Aceptando el aborto en México
Indicaciones Bibliográficas	Estudios Demográficos y Urbanos, 18(2), 353-386.
Año	2003
Ubicación	Pub Med
Disciplina o Disciplinas Principales	Demografía política
Tema principal	Situación y contexto político del aborto en México
Resumen	<p>El artículo argumenta que con base en la contribución a la mortalidad femenina que implican los abortos realizados en condiciones inadecuadas el tema se ha estudiado minuciosamente, cuando menos desde la década de 1970. Sin embargo, desde entonces ha sido un tema políticamente delicado tanto para la sociedad como para el Estado y el debate se ha interrumpido periódicamente. Expone que la polémica sobre el aborto entró a la agenda nacional después de presentarse iniciativas legales contrastantes en la década de 1990 (Chiapas en el extremo de liberalización) y por casos notorios de violación a adolescentes (Paulina). Aborda el tema tomando en cuenta el cambio sistémico del derrocamiento del PRI en 2000. El artículo evalúa la accesibilidad de los servicios de aborto, su demografía médica, la dinámica de la construcción social del debate y las estrategias de los principales actores implicados. Asimismo, el autor sitúa el debate en su contexto internacional y argumenta que pese al creciente pluralismo político no se ha evaluado suficientemente la cuestión. Sin embargo, resalta acciones emprendidas respecto a la atención post-aborto que contribuyen a afianzar el tema en la agenda política y de políticas de salud del país.</p> <p>El artículo presenta un resumen claro y bien informado de la situación del aborto y su evolución desde la década de 1970 dividiéndola en seis épocas según el tipo y el volumen del debate. Respecto a la construcción social del aborto destaca la falta de consenso social en el tema y las definiciones contrastantes desde los diferentes actores, desde la política como un tema de salud y en ocasiones demográfico; desde los grupos de mujeres como un tema de derechos y de salud; desde los grupos conservadores encabezados por la iglesia desde los derechos del cigoto/embrión/feto.</p> <p>El artículo brinda un análisis muy ilustrativo de las posiciones de todos los actores, tanto liberales como conservadores. El abordaje de la postura, las estrategias y la fuerza política de la iglesia es un excelente resumen.</p> <p>Finalmente, señala cinco principales obstáculos estructurales para liberalizar la legislación sobre el aborto:</p> <ul style="list-style-type: none"> la marginación de las mujeres en las políticas y el presupuesto públicos la baja prioridad concedida a los asuntos de salud como temas políticos, especialmente de salud reproductiva de las mujeres; las “racionalizaciones culturales” de los dilemas personales planteados por el aborto, específicamente la provisión de abortivos como métodos tradicionales o fármacos para la “regulación menstrual” (pese a su contribución a los costos de tratar abortos incompletos en las instituciones públicas de salud)

	<p>la limitada cantidad y escasa difusión de las investigaciones relacionadas; una serie de obstáculos políticos, en particular relativos a la falta de incentivos políticos para llevar a cabo reformas por miedo a las reacciones de la oposición conservadora.</p>
Conclusión principal	<p>El autor concluye que la situación del aborto se sumió durante décadas en la simulación de que el problema no existía por ser ilegal y que esa postura se mantuvo en parte por los sentimientos mezclados y confusos de la sociedad, y la falta de incentivos políticos para llevar a cabo cambios en un contexto de cambio político sistémico. Asimismo señala que el tema se restringió a un debate de élites hasta el intento por reformar la ley en Chiapas que desmitificó el asunto y con la luz pública que logró a partir del 2000 por los múltiples eventos contrastantes (Paulina, Guanajuato, Ley Robles, etc.).</p> <p>Finalmente presenta una nota relativamente optimista hacia el futuro. Para ello se basa en que el tema se sitúa ahora dentro los nuevos discursos basados en los derechos reproductivos que tienen mayor potencial para retar el statu quo. Además prevé que podrían influir la mayor apertura política, la creciente capacidad de influencia de las mujeres, así como la institucionalización de servicios post-aborto en hospitales públicos.</p>

Ficha 18	
Autor/es	Lamas, M.
Título	La lucha por modificar las leyes de aborto en México
Indicaciones Bibliográficas	En: La interrupción voluntaria del embarazo: Reflexiones teóricas, filosóficas y políticas (PP. 83-105). México, D. F.: Centro de Investigaciones interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM;
Ciudad	México, D. F.
Año	2003
Ubicación	UNAM
Disciplina o Disciplinas Principales	SOCIOLOGÍA
Tema principal	Política y aborto, legislación y aborto
Resumen	<p>El capítulo ofrece un recorrido por la lucha por cambiar las leyes sobre aborto en México. Señala acontecimientos clave que marcaron el proceso.</p> <p>El ensayo se inicia con una reflexión sobre la vigencia de los argumentos esgrimidos por el movimiento feminista de los años treinta a modo de antecedente de la lucha de las feministas actuales.</p> <p>A continuación detalla cómo el segundo movimiento feminista mexicano, iniciado en los años setenta, se apropia del tema haciéndolo cobrar una mayor presencia pública. Explica por qué se retomó la expresión maternidad voluntaria planteando cuatro requisitos para alcanzarla: educación sexual universal, acceso universal a los anticonceptivos, aborto legal visto como último recurso y que no se esterilizara a las mujeres sin su consentimiento. El último punto, señala, se incluyó por ser un importante tema de coyuntura en ese momento histórico.</p> <p>Los párrafos siguientes explican la política al interior del movimiento feminista incluyendo las relaciones entre distintos grupos del mismo. Luego discute el papel del movimiento en iniciativas presentadas en distintas legislaturas en la década de los setenta y las razones políticas por las que no progresaron. Como una de las explicaciones cita la desconfianza que la mayoría de las organizaciones feministas le tenían al régimen priísta. Sigue con una descripción del debate retomado años más tarde en 1989. En esa ocasión la coyuntura fue una muy publicitada redada a una clínica que realizaba abortos clandestinos en la que se detuvo sin el debido proceso legal a varias personas. Esto dio pie a una influyente carta abierta firmada por un amplio grupo multisectorial y multipartidista de mujeres entre las que se contaron conocidas personalidades de los ámbitos académico, social, político y artístico. La reacción a este despliegue fue una reunión con el entonces secretario de salud, Jesús Kumate, que les explicó que no era momento para iniciar un debate sobre el tema. Sólo más tarde averiguarían que tenía una filiación conservadora prominente.</p> <p>A continuación se cubren los eventos de Chiapas donde se aprobó una iniciativa de despenalización de la que no se apropiaron los grupos feministas y que finalmente no progresó por presiones políticas de la derecha. Sin embargo, estos sucesos avivaron el debate y lo abrieron a la participación de organizaciones internacionales de ambas posturas. Es en este contexto también que describe la creación de el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) como una institución para fundamentar las posiciones de debate a favor de los derechos</p>

	<p>reproductivos con una clara postura pro-elección en temas de aborto.</p> <p>Para los años noventa describe una transformación en el discurso feminista frente al aborto. En esta fase se evita entrar en discusiones teológicas sobre la vida humana, ubicando el tema como un derecho civil dentro del proceso de construcción de una democracia respetuosa tanto de las diversas creencias religiosas, como de los sectores laicos, agnósticos o ateos de la sociedad.</p> <p>Los párrafos siguientes explican la estrategia de la posición contraria que se basó en propugnar por modificar las constituciones estatales para que éstas incluyan jurídicamente el derecho a la vida desde la concepción.</p> <p>La última parte del artículo se dedica a describir los acontecimientos políticos que han marcado el tema en los últimos años anteriores a la publicación y las reacciones suscitadas. Se destacan los ejemplos de Nuevo León, Guanajuato y la Ciudad de México. El capítulo se cierra con una reflexión sobre el derecho al aborto ubicándolo como una aspiración relativa a la libertad y la autonomía de las mujeres frente a una cultura machista y un contexto político autoritario.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>Concluye señalando la importancia del respeto a la libertad individual como sine qua non para la promoción de la libertad social democrática, y el papel de los derechos reproductivos en este proceso.</p>

Ficha 19	
Autor/es	Langer, A.
Título	Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México
Indicaciones Bibliográficas	Gaceta Médica de México, Vol. 139 Supl. 1, S3-S7.
Año	2003
Ubicación	Scielo sp
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud Pública
Tema principal	Consecuencias del aborto inseguro
Resumen	<p>Se trata de un editorial estructurado como documento de abogacía para resaltar la relevancia del tema respecto a su impacto en la salud en México. Se resaltan los siguientes temas:</p> <p>El aborto inseguro es una de las principales causas de enfermedad y muerte de mujeres</p> <p>La atención de sus complicaciones consume muchos recursos en el sector salud</p> <p>El fenómeno es frecuente</p> <p>El nivel socioeconómico de la mujer determina los riesgos a los que se enfrenta en caso de un aborto inducido</p> <p>La atención post-aborto aún tiene problemas de calidad</p>
Conclusión principal	Para mitigar las consecuencias de este problema es fundamental asegurar el derecho y el acceso de las mujeres a los abortos legales y el acceso universal a atención del aborto incompleto o complicado. Adicionalmente, hace un llamado a buscar soluciones para niños y jóvenes abandonados como consecuencia adicional de los embarazos no deseados.

Ficha 20	
Autor/es	Lara, Diana.; Strickler, Jennifer.; Martínez, Hugo.; y Villanueva, Luis.
Título	El acceso al aborto legal de las mujeres embarazadas por violación en la Ciudad de México
Editorial	Gaceta Médica de México; No. 139; (Supl. 1) , 13; pp. 77-90
Año	2003
Ciudad y País	México D.F.
Tema principal	Descripción del procedimiento para obtener aborto legal por violación, características de las mujeres y acceso a servicios.
Población objetivo	Personal de salud y revisión a expedientes clínicos de un hospital de Ciudad de México entre 1991 y 2001
Metodología empleada	Metodología cualitativa
Fuente de información	Se realizaron 6 entrevistas a personal que atiende a víctimas de violación y una revisión a 231 expedientes clínicos de un hospital de la Ciudad de México entre 1991 y 2001
Principales dificultades	Burocracia en el mecanismo para obtener la autorización para un aborto a causa de violación
Conclusión principal	En la muestra la tasa de embarazo a causa de violación es de 13%. El 66% de las mujeres tenía menos de 20 años. Al 22% de las mujeres se les practicó aborto legal. La variable que mas influyó en el acceso al aborto legal fue la duración del embarazo en la primera cita al hospital. El acceso al aborto legal es limitado. Cuando las mujeres logran la autorización ya tienen mas de tres meses de embarazo por lo que los médicos se niegan a realizar el procedimiento

Ficha 21	
Autor/es	Ojeda, N., Gavilanes, M. C., & González, E.
Título	El aborto inducido de las mexicanas en el contexto transfronterizo México-Estados Unidos
Editorial	Papeles de Población 38, 213-251.
Año	2003
Ciudad y País	Toluca, México
Tema principal	Estrategias para obtener abortos / cruces transfronterizo para solicitar abortos seguros
Población objetivo	Mujeres residentes en México que cruzan la frontera a EE.UU. para solicitar abortos
Metodología empleada	Cuantitativa – Estadística descriptiva y asociaciones bivariadas
Fuente de información	Estudio secundario de una encuesta realizada con derechohabientes del IMSS hospitalizadas por razones relacionadas con el embarazo en un hospital público (entre ellas las que 399 cuyos embarazos terminaron en abortos) y registros clínicos de una clínica de Planned Parenthood en San Diego, ambas para períodos de 1993.
Principales aportes	Su principal objetivo es contribuir al conocimiento sociodemográfico de la práctica del aborto inducido entre mexicanas fronterizas. El estudio compara dos fuentes, una referente a las mexicanas que obtuvieron abortos seguros en EEUU con las hospitalizadas en Tijuana. Destaca que en Tijuana, el 14% de los embarazos atendidos en esa clínica terminaron en abortos, presentándose las más altas tasas específicas entre las mujeres de 40-44 años, con 0.7 abortos por mujer.
Principales dificultades	Es interesante el paralelo pero, como aclaran las autoras, las bases no son comparables por ser diferentes las metodologías de muestreo y por el hecho. La comparación sería mucho más fuerte si las bases tuvieran el mismo diseño y se pudieran correr análisis conjuntos, que no es el caso.
Conclusión principal	Concluye que su estudio refuta la preconcepción de que los abortos en mexicanas se dan más hacia el final de la vida reproductiva, pues las mujeres fronterizas jóvenes (que tienen los recursos para hacerlo) cruzan para abortar en EE.UU. al no tener acceso en el lado mexicano.

Ficha 23	
Autor/es	Santos-Preciado, José Ignacio&Villa-Barragán, J.P.& García-Avilés, M.A.&León-Alvarez, G.L.&Quezada-Bolaños, S.&Tapia-Conyer, R.
Título	La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México
Editorial	Salud Pública, No. 45; Suppl. 1; pp. 140-152
Año	2003
Ciudad	México, D.F.
Tema principal	Identificar los niveles de salud de la adolescencia en México y su demografía, contexto social y económico
Población objetivo	Adolescentes mexicanos
Metodología empleada	Estadísticas vitales, se utilizó el modelo de OMRAN
Fuente de información	Encuestas de Opinión
Principales aportes	Se efectuó una revisión de la literatura y estadísticas vitales así como Encuestas de Opinión con el fin de evaluar el impacto de la transición epidemiológica frente a la disponibilidad y prioridades de los servicios de salud para adolescentes. Se utilizó el modelo de OMRAN para clasificar las características demográficas, sociales y económicas de adolescentes mexicanos como un esfuerzo para definir su impacto en la transición epidemiológica de este grupo.
Principales dificultades	Ante la disminución drástica de la mortalidad en el transcurso de 50 años existe un tránsito por una fase de alta polaridad entre las diferentes entidades del país y grupos sociales, el acceso a los servicios y el gasto en salud es diverso: Existe una gran necesidad de incorporar modelos de atención integral con alta asociación entre los factores económicos y los efectos en salud.
Conclusión principal	Los hallazgos presentados revelan que la secuencia tradicional de variables en la explicación de la transición epidemiológica no puede seguir manejándose como hasta ahora y sugiere de manera imperativa la necesidad de perfilar las necesidades de salud de la adolescencia desde un enfoque holístico con énfasis en la promoción de estilos de vida sana que favorezcan un desarrollo justo y equitativo y que además ayude a enfocar la respuesta social organizada Los datos demográficos se presentan en una perspectiva de la transición epidemiológica la cuál permite realizar inferencias de las condiciones sociales, patrones de desarrollo y de necesidades en salud de este grupo poblacional en México. Los datos se presentan atendiendo a la demanda y disponibilidad de los servicios de salud, el impacto de la educación, las oportunidades de empleo, el rol en la familia y el bienestar.

Ficha 24	
Autor/es	Catholics for Choice
Título	A long way from the Vatican: Catholic attitudes towards reproductive rights, church-state and related issues in Bolivia, Colombia and Mexico
Editorial	Conscience, XXV(2):39
Año	(Verano 2004)
Ciudad	
Tema principal	Actitudes y opiniones sobre aborto
Población objetivo	Población general
Metodología empleada	Resumen de encuesta
Fuente de información	Encuesta
Principales aportes	<p>El artículo resume los hallazgos de una encuesta realizada a petición de la organización en los tres países del título para conocer el grado de acuerdo de los católicos de esos países con las normas de la Iglesia Católica respecto a los derechos reproductivos.</p> <p>Entre los hallazgos para México relacionados con el aborto destacan los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 91% de los católicos creen que los adultos 96% opinan que deben proveerse gratis en instituciones públicas. 60% que el aborto debería permitirse en algunas o cualquier circunstancia y 55% que la decisión es de la pareja, no de la iglesia. 81% se opone a que la iglesia expulse a las mujeres que han abortado. 33% opina abortar es una decisión que principalmente compete a la mujer, 5% que corresponde a su pareja y 55% que deben decidirlo ambos conjuntamente. Sólo 4% creen que deba decidir el médico y 2% la iglesia y 1% que nadie tiene derecho a tomarla.
Principales dificultades	En la nota de referencia no se detalla la metodología de la encuesta (existe una publicación interna que sí la contiene).
Conclusión principal	La nota concluye que la visión de los católicos de estos tres países sobre los derechos reproductivos y el aborto concretamente difiere claramente de la postura de la Iglesia Católica.

Ficha 25	
Autor/es	Garcia, S.G., Tatum, C., Becker, D., Swanson, K.A., Lockwood, K., Ellertson, C.
Título	Policy implications of a national public opinion survey on abortion in Mexico
Editorial	Reproductive Health Matters, 12(24 Supplement), 65-74
Año	2004
Ciudad y País	
Tema principal	Implicaciones de los resultados de una encuesta nacional sobre aborto en México
Población objetivo	Muestra representativa a nivel nacional y regional de mexicanos de 15-65 años (N=3000)
Metodología empleada	Cuantitativa
Fuente de información	Encuesta nacional sobre aborto realizada por el Population Council
Principales aportes	<p>Casi 80% de los mexicanos opinan que el aborto debe ser legal en algunos casos, pero sólo 45% sabe que así es en su estado. Dependiendo de la causal de no punibilidad la mayoría están de acuerdo con que el aborto sea legal en los casos previstos por las leyes de la mayoría de los estados. La menor tasa de acuerdo (53%) es cuando el feto tiene defectos y la mayor (82%) cuando corre peligro la vida de la mujer. Una observación muy importante es que los entrevistados apoyan el aborto con mayor frecuencia cuando el embarazo se da en circunstancias que están “fuera del control de la mujer”. En cambio, entre varias razones propuestas como razón para buscar un aborto, la mayor proporción responde que se debe a la “irresponsabilidad” de la mujer, lo que señala un alto grado de estigma. Esto contribuye tanto a las consecuencias psicológicas del aborto para las mujeres que lo tienen, como a que se mantenga la punibilidad en la legislación. Sin embargo, pese a la actitud de condena, la opinión favorece que se presten servicios de aborto en el sistema público de salud.</p> <p>Pese a que sólo un 10% declara una posición definitiva a favor del derecho a decidir, la gran mayoría opina que la iglesia y las creencias religiosas de los legisladores no deberían influir en la legislación al respecto.</p>
Principales dificultades	Los datos provienen de una encuesta transversal, y puede que algunas de las preguntas induzcan algún sesgo, aunque las precauciones descritas con el cuestionario son excepcionales.
Conclusión principal	Se recomienda centrar esfuerzos en crear conciencia sobre las condiciones en que el aborto es legal y capacitar a los prestadores de servicios para reducir el estigma asociado y la morbilidad por abortos inseguros.

Ficha 26	
Autor/es	Lara, D., Goldman, L., & Firestone, M.
Título	Opiniones y respuestas: Resultados de una encuesta de opinión a médicos mexicanos sobre el aborto
Editorial	Population Council
Año	2004
Ciudad y País	México, D.F.
Tema principal	Actitudes frente al aborto
Población objetivo	Médicos ginecobstetras, familiares y generales en instituciones públicas y privadas, en contexto urbano
Metodología empleada	Cuantitativa
Fuente de información	Encuesta nacional representativa con cuestionario auto-administrado
Principales aportes	<p>El cuestionario cubría conocimientos y actitudes respecto al aborto. Los principales resultados reportados son los siguientes:</p> <p>Los médicos están interesados principalmente en capacitación sobre aspectos legales del aborto (81%) y cerca de la mitad se interesa por capacitación en temas como aspectos éticos, medicamentos para aborto, técnicas quirúrgicas y farmacológicas, AMEU y legrado. Otros temas suscitaron menor interés.</p> <p>La mayoría de los médicos (83%) sabía que el aborto es legal en algunas circunstancias.</p> <p>Casi todos (91%) tenía conocimiento de la técnica del legrado uterino instrumental, pero muchos menos sabían sobre la AMEU (49%).</p> <p>Más de la mitad conocían el uso del misoprostol (61%) pero muchos menos conocían los regímenes combinados.</p> <p>Respecto a las opiniones, entre 8 y 9 de cada 10 están de acuerdo con que el aborto sea legal en las circunstancias previstas por la ley. Por su parte, entre 7 y 8 de cada 10 estarían dispuestos a practicarlo en esas circunstancias. Igualmente, más del 80% opina que los hospitales públicos deben proveer abortos legales, más de la mitad estaría dispuesto a hacerlo en ese contexto, pero menos del 15% los ha provisto en el pasado.</p>
Principales dificultades	<p>La encuesta sólo es representativa de médicos en contextos urbanos.</p> <p>Se trata de un informe que presenta información descriptiva de los resultados de la encuesta pero no brinda mayor análisis al respecto.</p>
Conclusión principal	Desde el año 2000 se han incrementado los esfuerzos inter-institucionales por incrementar el acceso al aborto legal en hospitales públicos. Las acciones del DF en este sentido constituyen experiencias positivas que deben promoverse en otros estados del país.

Ficha 27	
Autor/es	Lara, D., Strickler, J., Díaz Olavarrieta, C., & Ellertson, C.
Título	Measuring Induced Abortion in Mexico - A Comparison of Four Methodologies
Editorial	<i>Sociological Methods & Research</i> , 32(4), 529-560
Año	2004
Tema principal	Medición de la incidencia y factores relacionados con el aborto inducido
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva (15-55): tres muestras, una hospitalaria en la Ciudad de México, una de mujeres rurales en Chiapas y una en hogares de la Ciudad de México
Metodología empleada	Cuantitativa - Comparación de cuatro metodologías
Fuente de información	3 Encuestas
Principales aportes	<p>El estudio compara los resultados obtenidos en encuestas sobre aborto inducido con cuatro metodologías distintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> la técnica de respuesta aleatoria (TRA); los cuestionarios confidenciales auto-aplicados (CCA) depositados en una urna; la aplicación con ACASI; y la entrevista cara a cara (CaC). <p>Aparte de comparar los resultados de cada metodología se calculan los múltiplos necesarios para métodos diferentes a la encuesta para estimar la incidencia de abortos inducidos. Los múltiplos resultan diferentes según cada metodología empleada y dependiendo de la muestra de la que se derivan.</p> <p>Inicialmente, las autoras presentan una descripción detallada de cada método de recolección de datos.</p> <p>Se presentan los resultados comparando las frecuencias obtenidas con cada método enfocándose en las variables de incidencia de embarazos no deseados, intentos de interrumpir un embarazo, abortos inducidos exitosos.</p> <p>La incidencia varía en las tres variables según la técnica de recolección de datos empleada y el lugar de la encuesta, especialmente en la pregunta de abortos logrados:</p> <p>embarazos no deseados: en el hospital del DF la tasa es de 34% en CCA, ACASI y CaC y 38% con TRA; en Chiapas ésta va de 21% con ACASI, 27% con CCA, 31% con CaC y 33% con TRA; en hogares del DF 27% con TRA y CCA, 26% con ACASI y CaC.</p> <p>Intentos de aborto: en el hospital del DF la tasa es de 12% en CaC, 13% en ACASI, 19% en CCA y 22% con TRA; en Chiapas ésta es de 10% con ACASI, 10% con CCA, 11% con CaC y 36% con TRA; en hogares del DF es 7% con CaC, 9% con ACASI, 11% con CCA y 18% con TRA.</p> <p>Abortos logrados (entre las que lo intentaron): en el hospital del DF la tasa es 55% en ACASI, 48% en CaC; en Chiapas ésta es de 45% con ACASI, 44% con CCA, 20% con CaC; en hogares del DF es 20% con CaC, 59% con ACASI, 65% con CaC.</p> <p>A continuación se calculan los múltiplos con base en una pregunta incluida en tres de los instrumentos (CaC, ACASI y CCA), mismos que varían entre 2 y 6 dependiendo del método utilizado y la muestra de la que se derivan. Los múltiplos reflejan claramente que en Chiapas se requiere atención hospitalaria con mayor frecuencia después de un aborto inducido, lo que seguramente se relaciona con el</p>

	grado de riesgo de los métodos utilizados para abortar.
Principales dificultades	La principal dificultad en el estudio podría ser la diferencia en las técnicas de muestreo de las tres encuestas, pues dos usan muestras de conveniencia y una usa una muestra aleatoria. Pese a la asignación de métodos, según mencionan las autoras, el tipo de cuestionario resultó asociado con diversas características socio-demográficas de las mujeres, lo cual las obliga a controlar los análisis usando las variables asociadas a cada metodología.
Conclusión principal	Ninguno de los métodos comparados resulta superior para todas las variables estudiadas. El método de respuesta aleatoria encuentra declaración significativamente mayor de intentos de aborto pero, por la necesidad de agregar los datos, no puede realizarse un análisis más detallado de las respuestas. Además, este método requiere el doble de participantes para alcanzar el mismo poder estadístico, pues sólo la mitad responden a la pregunta relevante. Aunado a esto, los resultados son confusos pues se obtiene una tasa mayor de intentos de aborto que de embarazos no deseados en Chiapas. Con los cuestionarios autoaplicados se obtuvo la segunda tasa más alta de intentos de aborto, embarazos no deseados y abortos logrados. Pese a que con los cuestionarios autoaplicados se obtiene una tasa de no respuesta elevada pregunta por pregunta, este resulta el método más ventajoso comparado con los otros tres pues se obtienen tasas altas de intentos de aborto manteniendo la posibilidad de reunir información detallada al respecto. ACASI tiene la ventaja de que se obtiene la información más detallada al no permitir la no respuesta en cada pregunta, sin embargo en ámbitos rurales presenta dificultades porque las participantes no están familiarizadas con el uso de la computadora. Las entrevistas cara a cara resultan costosas y menos privadas. Algunas mujeres prefirieron omitir respuestas a las preguntas más sensibles, pero para quienes declararon haber vivido un aborto se obtuvo información detallada.

Ficha 28	
Autor/es	Walker, D., Campero, L., Espinoza, H., Hernandez, B., Anaya, L., Reynoso, S., & Langer, A.
Título	Deaths from complications of unsafe abortion: Misclassified second trimester deaths
Editorial	Reproductive Health Matters, 12(24), 27-38.
Año	2004
Tema principal	Mortalidad materna / muertes relacionadas con aborto
Metodología empleada	Cuantitativa – autopsia verbal e historias clínicas
Fuente de información	807 certificados de defunción del estado de Morelos y el municipio de Nezahualcóyotl; expedientes clínicos en algunos casos y autopsias verbales con familiares de mujeres con muerte materna (definitiva o probable).
Principales aportes	Entre los certificados estudiados se encontraron 326 posibles muertes maternas, de las cuales 32 fueron confirmadas como tales y 5 como muertes relacionadas con aborto. Con base en lo anterior declaran un 100% de subestimación en las muertes por aborto, pues ninguna se consignaba en los expedientes. En el estudio, 13.5% de las muertes maternas confirmadas en entrevistas y revisión de expediente (21.7% en Morelos) en realidad fueron muertes por complicaciones de aborto. Los autores mencionan que las parientes mujeres y las amigas eran mejores informantes que los hombres en la recolección de datos para la autopsia verbal. Además de comentar sobre otros casos de importancia encontrados (como suicidios por embarazo) los autores calculan que la tasa declarada de que el aborto contribuye en 5-8% de la mortalidad materna está subestimado. Oficialmente no se registran las muertes como relacionadas con aborto, pese a que en este estudio la proporción encontrada fue alta.
Conclusión principal	Mientras no se acepten las muertes relacionadas con aborto como tales, las autoridades no podrán reducir más la tasa de mortalidad materna, pues no tendrán datos confiables para decidir en a qué destinar los recursos y en qué temas dar capacitación.

Ficha 29

Autor/es	Borjón López-Coterilla, I.
Título	Derechos humanos y la perspectiva de género sobre el aborto en México (1975-1994)
Indicaciones Bibliográficas	Borjón López-Coterilla, I. (2005). Derechos humanos y la perspectiva de género sobre el aborto. En Torres Falcón, M. (Eds.), Nuevas maternidades y derechos reproductivos (pp. 203-238). México, D. F.: El Colegio de México, PIEM.
Año	2005
Ubicación	Biblioteca de El Colegio de México
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídicas - Derechos humanos
Tema principal	Inserción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en los derechos humanos.
Resumen	<p>El ensayo revisa el desarrollo histórico del derecho internacional y mexicano en materia de derechos humanos para la incorporación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, en particular las demandas feministas sobre el aborto. Se centra en el período comprendido entre la I Conferencia Mundial de la Mujer de la Mujer (México, 1975) y la IV Conferencia Mundial (Beijing, 1995). Cubre apartados sobre los temas de: derecho feminista; derecho, sexualidad y cuerpo de las mujeres; la internacionalización de los derechos de las mujeres; los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos; y la trayectoria política de las mujeres mexicanas por sus derechos.</p> <p>Desarrolla la hipótesis de que las mujeres han jugado un papel secundario para el derecho tradicional, y que por ello éste limita la comprensión del derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo y por lo tanto al aborto.</p>
Conclusión principal	Concluye que la legislación mexicana no ha incorporado puntualmente las recomendaciones hechas en el ámbito internacional sobre el derecho al aborto. Esto ocurre pese a que otros derechos reproductivos—en especial relacionados con la violencia—han cobrado mayor importancia a lo largo de este período.

Ficha 30	
Autor/es	Erviti, J.
Título	El aborto entre mujeres pobres: sociología de la experiencia
Editorial	UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
Año	2005
Ciudad y País	Cuernavaca
Tema principal	La experiencia del aborto en mujeres atendidas por complicaciones de aborto y su acceso a recursos de apoyo social.
Población objetivo	36 mujeres atendidas por complicaciones de aborto en un hospital público de Cuernavaca, Morelos y 4 mujeres atendidas por aborto en clínicas privadas.
Metodología empleada	Análisis cualitativo
Fuente de información	Entrevistas a profundidad
Principales aportes	Cubre historias de vida y relaciones sociales; historias de vida sexual y reproductiva; significados del embarazo y el aborto; apoyo social ante el aborto; abortos inducidos en condiciones seguras. Explora las estrategias de las mujeres atendidas por complicaciones de aborto para evitar el estigma ante el trato discriminatorio de los proveedores de salud, principalmente argumentar desconocimiento del embarazo cuando éste es no planeado o no deseado.
Principales dificultades	La comparación entre las mujeres atendidas por complicaciones de abortos inseguros y aquellas atendidas en condiciones seguras es débil debido a la reducida muestra de las últimas. Éstas además son poco comparables con las primeras.
Conclusión principal	Las mujeres pobres y marginadas prescinden de un discurso reivindicativo y elaboran estrategias encaminadas hacia la invisibilidad del aborto para no infringir normas sociales. En cambio las que acceden a servicios seguros se identifican como feministas y exigen un papel activo en la decisión de ser madres. Concluye que es necesario emprender acciones de difusión para reducir el estigma y las imágenes estereotipadas de “las mujeres que abortan”.

Ficha 31	
Autor/es	Ortiz-Ortega, A.
Título	The politics of abortion in Mexico: the paradox of doble discurso
Indicaciones Bibliográficas	Ortiz-Ortega, A. (2005). The Politics of abortion in Mexico: the paradox of doble discurso. En Chakvin, W. & Chesler, E. (Eds), Where human rights begin: health, sexuality and women in the new millenium (pp. 154-179), Nueva York: Rutgers University Press.
Año	2005
Ciudad	México
Ubicación	Google books (capítulo disponible)
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociología
Tema principal	Discurso sobre el aborto
Resumen	<p>El capítulo empieza resumiendo el caso de Paulina. Lo usa como caso ejemplar de lo que llama una “larga tradición de doble discurso” en la que las leyes y las prácticas en torno al aborto “se contradicen de muchas formas complejas” (p. 157). Argumenta que el Estado mexicano mantuvo desde la década de 1970 una política subrepticia de despenalización gradual del aborto. Ésta, sin embargo, se desestabilizó a partir de dos factores:</p> <p>con el crecimiento del movimiento feminista en México que posicionó al aborto como un derecho en el marco de la lucha por la equidad de género.</p> <p>Por la creciente influencia del discurso global que equipara a los derechos de las mujeres con los derechos humanos, especialmente desde las conferencias de El Cairo y Beijing.</p> <p>Argumenta que estos factores volvieron a abrir el debate que se había silenciado como resultado de lo que llama un “pacto de caballeros” entre la iglesia y el Estado. El debate, argumenta, se ha mantenido vigente gracias a la cobertura mediática de casos como el de Paulina y es un recordatorio de las disparidades existentes entre la ley y las prácticas.</p> <p>El capítulo repasa la larga historia del “doble discurso” en cuestiones de sexualidad y reproducción en México para demostrar lo difícil que puede ser la aplicación de normas internacionales y como un contexto para entender las barreras de política pública contemporáneas y para ajustar las estrategias de abogacía hacia el futuro.</p> <p>La siguiente sección, titulada “La iglesia, el Estado y el doble discurso en México” aborda primero el estatus legal del aborto en México”. En la opinión de la autora, el acceso al aborto se ha incrementado a través de una liberalización gradual debida a la tensión inherente al deseo del Estado de mantener autonomía frente a la iglesia católica a la vez que reconoce la importancia de mantener su apoyo político para seguir en el poder.</p> <p>En esta sección se clasifican las leyes estatales respecto al aborto (dependiendo de cuántas causales de no punibilidad contienen) en tres categorías: moderada o conservadora, intermedia y progresista.</p> <p>Explica como estas legislaciones no evitan que las mujeres pobres y marginadas sean las que menos acceso tienen a servicios de aborto sin riesgo. De este modo introduce la importancia que algunos grupos feministas otorgan a denunciar los costos sociales y de salud que tiene el doble discurso. Sin embargo, explica que</p>

	<p>generalmente tanto los promotores del derecho al aborto como sus detractores han trabajado dentro del marco del doble discurso.</p> <p>La tercera sección constituye un resumen histórico del desarrollo de los derechos reproductivos en México. La sección se inicia describiendo el “primer pacto de caballeros” desde los siglos XVI-XIX. En este apartado se argumenta que es necesario entender las paradojas actuales en su más amplio contexto histórico. Explica que no fue sino hasta las leyes anticlericales declaradas en 1857 que se eliminó la pena de muerte para las mujeres acusadas de abortar. A esto siguieron leyes referentes a la reproducción, empezando por el código penal de 1871 que cambió la pena del aborto por encarcelamiento y lo permitió cuando corría riesgo la vida de la mujer. Por primera vez se distinguió el aborto del infanticidio y se establecieron penas menores para el primero. Sin embargo, que se mantuviera la criminalización del aborto en un código con ideas más seculares denota, por un lado, que el Estado compartía este valor con la iglesia. La autora lo considera el primero de los “pactos de caballeros” entre la iglesia y el Estado en México.</p> <p>El siguiente apartado se dedica al México post-revolucionario, en las décadas de 1910 y 1920. Primero explica los avances que la constitución de 1917 introdujo en materia de derecho familiar y una incipiente equidad de género. Por primera vez se otorgan varios derechos legales a las mujeres, se legaliza el divorcio y las segundas nupcias, se elimina la categoría de hijos ilegítimos, entre otras. Además por un período se permitió la circulación de folletos con información sobre anticoncepción de Margaret Sanger. Esto se enmarca en el contexto del liberalismo mexicano que era secularista y peleó intensamente por restringir el poder de la iglesia católica. La confrontación entre la iglesia y el estado en este período culminó en la Cristiada, una violenta guerra fratricida. Aunque ésta no logró revertir las normas constitucionales que limitaban la influencia religiosa en asuntos del Estado, sí demostró el poder social de la iglesia católica y cimentó su poder de negociación, llegando a un nuevo “pacto de caballeros”.</p> <p>En las siguientes décadas (hasta 1960) la iglesia y el estado establecieron una alianza informal con matices anti-comunistas que exaltaba la maternidad. La autora argumenta que México pudo haber legalizado el aborto en las décadas de 1930 o 1940 como lo hicieron muchos países europeos. Sin embargo, el Estado optó por aplacar a la iglesia manteniendo la ilegalidad del aborto, mientras, en apariencia, conducía una visión anticlerical de la política. En estos años se sitúa la aparición del PAN como una fuerza política marginal pero tolerada en el sistema monopartidista y que empezó a fortalecerse en la última década del siglo XX.</p> <p>Las últimas secciones explican cómo este estira y afloja se ha mantenido hasta la actualidad, cómo a partir de Echeverría (1976-1982) se introdujeron silenciosamente leyes que liberalizaban las prácticas y qué papel ha jugado el movimiento feminista tuvo en el desarrollo de la liberalización del aborto desde los años setenta.</p> <p>Finalmente se abordan la reacción de la iglesia en los años ochenta, las leyes de 1994 que cambiaron el estatus legal de la iglesia y los cambios ocurridos desde que el PAN asumió el poder en 2000. La autora reconoce que, pese a que algunas facciones ultraderechistas del PAN han intentado prohibir el aborto en toda circunstancia, Fox tuvo que asumir una posición moderada.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>A modo de conclusión la autora explica que en México ha habido una tendencia a liberalizar el aborto desde el código penal de 1871 y señala estrategias posibles</p>

para continuar la lucha por la liberalización. Explica que dadas las circunstancias históricas, las activistas deben tanto tolerar una liberalización gradual y silenciosa como abogar por la aplicación de las reformas existentes y la eliminación absoluta de toda pena criminal por el aborto.

Ficha 32	
Autor/es	Padrón Arredondo, Guillermo
Título	Abortos en un Hospital comunitario
Editorial	Rev. Med. Hosp. Gen. Mex; vol. 48; no. 5; pp. 178-182
Año	2005
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Incidencia de abortos en hospital comunitario
Población objetivo	Mujeres entre 13 y 24 años de un hospital comunitario de México
Metodología empleada	Metodología cualitativa y cuantitativa
Fuente de información	Se realizó un estudio retrospectivo, longitudinal y observacional de esta práctica en un hospital comunitario.
Principales aportes	Durante los 5 años que duró el período de estudio se realizaron 386 legados debido a abortos. La edad promedio fue de 24 años; la máxima fue de 44, la mínima de 13 años y la moda de 23.
Principales dificultades	La incidencia anual de abortos en México es de 50.000 a 1000.000 pero el aborto inducido es difícil de cuantificar debido a su ilegalidad y sensibilidad.. No existe seguimiento institucional ni psicológico ni médico de estas personas
Conclusión principal	Se llegó a la conclusión de que las mujeres que sufren aborto deben ser apoyadas psicológicamente ya que presentan 3 pérdidas sensibles: pérdida de un hijo; pérdida de la maternidad y pérdida de esperanzas y sueños. El aborto en México es elevado y este hospital presenta un aumento lo cual es deseable ya que se efectúan bajo condiciones de seguridad por ginecoobstetras. Las políticas de salud internacional orientan hacia una despenalización del aborto, práctica común pero clandestina.

Ficha 33	
Autor/es	Padrón Arredondo, Guillermo
Título	Embarazo en Adolescentes. Estudio sociodemográfico de 218 pacientes
Editorial	Rev. Med. Hosp. Gen. Mex; vol. 68; no. 1; pp. 13-19
Año	2005
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Conocer Las características sociodemográficas de 218 adolescentes embarazadas en Paya del Carmen, Estado de Quintana Roo, México
Población objetivo	218 adolescentes del Estado de Quintana Roo
Metodología empleada	Las adolescentes fueron analizadas mediante un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo
Fuente de información	Estudio sociodemográfico
Principales aportes	<p>Las edades de las adolescentes estudiadas fluctuaban entre los 11 y los 18 años. La edad promedio fue de 14.9 años, moda de 16 años y la media de 16.4 años. Un 39% había recibido orientación sexual de sus madres. El 62% presentó alcoholismo en sus hogares. El 18% había sufrido abuso sexual; el 13.3% estupro y el 13.3% violación. El inicio mas temprano de la vida sexual activa fue de 11 años y la mas tardía a los 18 años.</p> <p>El 8.7 había ya sufrido un aborto previo. El 47.2% conocía los anticonceptivos. Solo el 8% los había utilizado previamente. En el 50.4% de los casos el embarazo fue deseado.</p>
Conclusión principal	En este estudio se encontró un patrón normal para una sociedad como la mexicana con una moda de 17 años de edad para el embarazo. Aunque habría que asumir que la conducta de las adolescentes ha cambiado en cuanto a las relaciones sexuales y búsquedas de pareja temprana.

Ficha 34	
Autor/es	Taracena, R.
Título	El aborto a debate: Análisis de los argumentos de liberales y conservadores
Editorial	Desacatos (17), 15-32.
Año	2005
Tema principal	Características del discurso liberal y conservador en torno al aborto en los medios
Población objetivo	Corpus de textos periodísticos
Metodología empleada	Cualitativa – análisis documental de textos periodísticos
Fuente de información	Cinco textos periodísticos e corte liberal y cinco de corte conservador de la discusión del “caso Paulina”.
Principales aportes	<p>En la comparación la autora resalta las siguientes diferencias: los liberales argumentan la necesidad de mantener la legalidad del aborto en circunstancias especiales mientras los conservadores consideran que nunca debería ser legal; b) el objeto central del discurso en los artículos conservadores es en el feto, mientras que en los liberales son las mujeres; c) ni los argumentos liberales ni los conservadores parecen coincidir con los de la población en general.</p> <p>En cuanto a la legalidad en torno al aborto se destaca que el lado conservador escribe sobre el aborto como un crimen y asesinato, sobre la falta de justificaciones y sobre el derecho a la vida como derecho humano. En cambio, tocando el tema de la legalidad el lado liberal argumenta sobre el cumplimiento de la ley, enfatiza la laicidad del estado y critica el autoritarismo.</p> <p>Respecto al objeto central, en los textos conservadores se habla del feto como “persona”, equiparando los términos feto, niño, bebé. Se le presenta como un ser indefenso y se argumenta sobre el inicio de la vida humana, en tanto se usan como sinónimo de abortar los verbos matar o aniquilar. Por el contrario, el punto central de los textos liberales es el derecho a decidir de las mujeres y la contraposición de éste con el derecho a la vida.</p> <p>Finalmente, la definición de “ellos” y “nosotros” y los intereses atribuidos al campo contrario también contrastan. Los conservadores sitúan a los “otros” como abortistas, hablan de las ganancias de las clínicas abortivas, sobre el egoísmo de las mujeres, la “facilidad” y “comodidad” de abortar y la cultura de la muerte y la falta de valores. En cambio los liberales señalan como “otros” a Provida, critican la defensa del “derecho a la vida”, lo relacionan con otros temas de ultra derecha, critican los métodos de la contraparte, el lenguaje que elige Provida, la doble moral, la objeción de conciencia y la alianza entre el PAN y la iglesia.</p>
Principales dificultades	El número de textos analizados es muy reducido. Sin embargo parece tratarse de textos muy bien elegidos en cuanto a ser ilustrativos de cada parte.
Conclusión principal	La autora señala la diferencia entre los artículos de ambos bandos, polarizados a cada lado del debate, y la opinión de la sociedad vertida en encuestas donde la mayoría acepta el aborto por algunas causas y lo rechaza por otras. Llama a investigar más a fondo cómo ha llegado la sociedad a conciliar los puntos de vista conservador y liberal en esta postura.

Ficha 35	
Autor/es	Torres Falcón, Marta, comp..
Título	Nuevas maternidades y derechos reproductivos
Editorial	El Colegio de México. Programa Instituto Estudios de la Mujer
Año	2005
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Maternidad y reproducción en México
Población objetivo	Poblaciones diferentes de México
Metodología empleada	Metodologías diferentes
Fuente de información	Estudios de Casos
Principales aportes	Este libro pretende contribuir al conocimiento de diversos aspectos de la maternidad y la reproducción en el México contemporáneo
Principales dificultades	El texto permite ilustrar la complejidad de estas prácticas sociales señalando algunas vetas para posteriores análisis
Conclusión principal	El libro se presenta en tres capítulos: Nuevas maternidades Representaciones del Climaterio Derechos Reproductivos Finalmente deja en evidencia que pese a los avances logrados en materia de derechos reproductivos aún falta un largo camino por recorrer.

Ficha 36	
Autor/es	Villa Torres, L.
Título	El aborto en mujeres jóvenes de áreas urbanas: La movilización de las redes sociales.
Editorial	II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro: Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe, 17-19 de agosto, El Colegio de México/Population Council.
Año	2005
Ciudad y País	México, D.F.
Tema principal	Redes sociales y aborto
Población objetivo	Mujeres de entre 19 y 24 años de edad con aborto previo
Metodología empleada	Cualitativa – entrevista a profundidad
Fuente de información	10 entrevistas
Principales aportes	<p>La ponencia inicia presentando esquemáticamente el marco teórico subyacente al estudio (modelo de Sluzki) y definiendo los conceptos de red social, apoyo social. A continuación describe variables relacionadas del perfil de las participantes incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> inicio de la vida sexual; tipo de pareja con el que inició; número de parejas sexuales; uso de anticoncepción; tiempo entre la primera relación sexual y el primer embarazo; edad promedio del aborto; y número de abortos. <p>Lo que sigue describe los ejemplos de sus las redes sociales y presenta testimonios.</p>
Principales dificultades	No menciona el origen geográfico de las participantes ni la metodología de reclutamiento del estudio.
Conclusión principal	En un contexto de clandestinidad, la red social es fundamental y la movilización de apoyo se vuelve selectiva respondiendo al estigma y a las posturas conservadoras. Mientras menor sea la red social menores son las posibilidades de acceder a servicios de aborto seguros. Aún personas que no tienen una postura favorable al aborto siempre tienen posturas favorables a ayudar a una mujer allegada.

Ficha 37	
Autor/es	Colín Paz, Yeimi Alejandra
Título	El Aborto ¿un duelo para varones?
Editorial	Tesis Maestría en Demografía, El Colegio de México, México, D.F.
Año	2006
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Posición masculina frente al aborto
Población objetivo	Experiencias frente al aborto de 29 varones.
Metodología empleada	Metodología cualitativa
Fuente de información	Estudio de Casos
Principales aportes	En su Tesis de Maestría en Demografía la autora presenta el proyecto que tiene como propósito conocer la experiencia de 29 varones frente al aborto., a partir de su identidad masculina construida mediante un contexto sociocultural tradicionalmente patriarcal como es en la sociedad mexicana, retomando sus apreciaciones sobre la práctica de métodos anticonceptivos y su participación en el espacio de la reproducción y en la salud mental.
Conclusión principal	Los cambios poblacionales que se han venido dando en México en los últimos 30 , como el descenso de la fecundidad, las prácticas políticas y culturales, han influido en la forma en que los hombres se incluyan en el entorno de la reproducción: embarazo, anticoncepción, aborto, al margen de que no es en sus cuerpos donde se efectúa el fenómeno

Ficha 38	
Autor/es	CONAPO
Título	Planificación familiar: logros en la última década y retos futuros.
Editorial	En Situación demográfica de México 2006, Consejo Nacional de Población: pp. 49-63.
Año	2006
Ciudad	México, D. F.
Tema principal	Planificación familiar
Descriptor temático	Planificación familiar y aborto
Población objetivo	Población general
Metodología empleada	Cuantitativa
Fuente de información	Estadísticas nacionales
Principales aportes	<p>El capítulo dedicado a la planificación familiar en la publicación toca marginalmente el tema del aborto inducido, siendo ésta la cuarta variable sugerida por Bongaarts para las estimaciones de fecundidad.</p> <p>El CONAPO argumenta que esta variable no puede medirse fehacientemente debido al sub-reporte en las encuestas y por esta razón se considera nulo su impacto en la TGF según la calcula esta institución.</p> <p>Menciona que puede conocerse la tasa general de abortos (incluyendo tanto espontáneos como inducidos), misma que se estima en 15.3 por ciento para el 2006 con base en la ENADID (Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica), registrando una continua tendencia descendente desde 1992 cuando era de 19.0.</p>
Conclusión principal	No se incluyen conclusiones referentes al aborto.

Ficha 39	
Autor/es	Cortés, A.
Título	Persecución legal del aborto en la Ciudad de México: Un atentado al derecho a decidir
Editorial	GIRE
Año	2006
Ciudad	México, D. F.
Tema principal	Persecución legal y aborto
Descriptor temático	Persecución legal y aborto
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva
Metodología empleada	Mixta - Análisis documental
Fuente de información	139 expedientes de denuncias por aborto en ministerios públicos de México, D.F.
Principales aportes	<p>El libro se inicia con una introducción donde se plantean los objetivos y se describen las numerosas dificultades que se enfrentó este estudio. Sigue un capítulo para situar al aborto como problema de salud pública que incluye estimaciones de incidencia, índices de aborto en las estadísticas, estimaciones del subregistro, marco legal y su desarrollo reciente.</p> <p>El capítulo II analiza las condiciones en las que se denuncian abortos y las mujeres perseguidas por esta causa, así mismo presenta estadísticas para entender el número, destino y origen de las denuncias presentadas. Destaca el hecho de que se presentan muy pocas denuncias respecto al número estimado de abortos ocurridos y que aún las presentadas rara vez proceden hasta la sentencia. Respecto al origen destaca que la gran mayoría de las denuncias proceden de hospitales del sector público, excepto por las originadas por cadáveres de fetos o recién nacidos encontradas por policías en las que no se identifica a la mujer).</p> <p>El capítulo III describe la muestra del estudio compuesta por 139 expedientes revisados. Destaca que la mayor parte de los expedientes correspondieron a partos prematuros ocurridos en los domicilios de las mujeres, en los que el producto murió por inmadurez o por no tener atención médica adecuada.</p> <p>El capítulo IV explora las razones por las que el personal de salud decide denunciar o resguardar la confidencialidad de las mujeres que se presentan con aborto. Expone las contradicciones entre las normas referentes al secreto profesional y aquellas que obligan a los servidores públicos a denunciar delitos.</p> <p>El capítulo IV describe las consecuencias de la legislación restrictiva para la atención de las complicaciones de aborto. La autora destaca la presentación tardía de las mujeres por temor a que la denuncien, lo que incrementa significativamente el riesgo que corre su salud.</p> <p>El último capítulo ilustra los datos expuestos con el caso de una mujer que vivió la experiencia de un aborto clandestino, que no se atrevió a acudir a un hospital hasta presentar síntomas graves y que fue denunciada en la institución. Pese a la denuncia y a que ésta incluso llegó a los noticieros, la mujer no fue consignada.</p> <p>En las reflexiones finales de la autora destaca que las denuncias provienen casi</p>

	<p>exclusivamente de hospitales públicos, aunque el porcentaje de muertes fetales y abortos atendidos en estas instituciones que se denuncia es de apenas 0.32%. En ninguno de los casos estudiados la denuncia fue presentada por familiares. También enfatiza que no parece haber un afán de encarcelar mujeres por aborto, pues las averiguaciones previas rara vez prosperan y las mujeres generalmente no son consignadas.</p>
Principales dificultades	<p>Se mencionan múltiples dificultades de acceso a las fuentes de información que varían desde expedientes incompletos hasta la imposibilidad de distinguir abortos de otros delitos como el homicidio. Asimismo la autora menciona la bajísima tasa de denuncia de casos de aborto y el sesgo que genera el hecho de haber sido denunciado.</p>
Conclusión principal	<p>La principal conclusión de la autora es que, pese a que rara vez se encarcela a alguna mujer por aborto, el sólo hecho de que exista la posibilidad tiene impactos graves porque a) retarda la presentación de mujeres con complicaciones en servicios de emergencia; b) define el contexto y la calidad de los servicios recibidos; c) propicia hostilidad hacia las mujeres con abortos espontáneos; d) lesiona el derecho a la salud reproductiva de las mujeres.</p>

Ficha 40	
Autor/es	Gasman, N., Blandon, M. M., Crane, B. B.
Título	Abortion, social inequity, and women's health: Obstetrician-gynecologists as agents of change
Indicaciones Bibliográficas	International Journal Gynecology & Obstetrics, 94(3), 310-316.
Año	2006
Ubicación	Ipas
Tema principal	Salud de la mujer/abortos inseguros/papel de los ginecólogos
Resumen	<p>El artículo resalta el papel que pueden jugar los ginecólogos en la defensa del aborto legal por la credibilidad que les da su profesión en el ámbito social. Argumenta que los(as) ginecólogos(as) generalmente logran la mayor eficacia cuando trabajan a la par de organizaciones de mujeres, abogados(as) y otros actores involucrados.</p> <p>La mayor parte del artículo se dedica a argumentar las razones por las cuales los ginecólogos tendrían una responsabilidad hipocrática de apoyar la despenalización del aborto. Aborda la relación con la inequidad social; la respuesta global reforzada desde la ICPD y la IV Conferencia Mundial de la Mujer; el papel de los(as) ginecólogos(as) como clínicos informándose y respetando derechos y académicos incluyendo las técnicas en los currícula y difundiendo la investigación al respecto; y finalmente el papel que pueden jugar las asociaciones profesionales como promotoras y voceras de la salud de la mujer ante la sociedad.</p>
Conclusión principal	Concluye que mientras no se respeten los derechos reproductivos de las mujeres, en particular las más pobres y vulnerables, se requiere urgentemente la participación activa, liderazgo y apoyo de los ginecólogos(as) como proveedores, académicos y miembros de redes profesionales. Ellos deben buscar cualquier medio para salvar vidas y mejorar el futuro de las mujeres.

Ficha 41	
Autor/es	Herrera Torres, María del C.&Cruz Burguete, Jorge Luis&Robledo Hernández, Gabriela&Montoya Gómez, Guillermo
Título	La economía del grupo doméstico determinante de muerte materna entre mujeres indígenas de Chiapas, México
Editorial	Revista Panamericana de Salud Pública
Año	2006
Ciudad	México, D.F.
Tema principal	Se evalúa la situación económica y las relaciones de género en cuanto factores determinantes de muerte materna en la subregión de Patwitz, Chiapas, México
Población objetivo	158 familias de la región de Chiapas, México
Metodología empleada	Estudio cualitativo y cuantitativo con enfoque económico y sociocultural
Fuente de información	Entrevistas a profundidad y grupos focal
Principales aportes	<p>La toma de decisiones respecto a la salud de la mujer en el seno de la familia constituye un problema crítico por cuanto depende exclusivamente del esposo y los familiares de éste.</p> <p>Cuando el embarazo conlleva algún riesgo disminuyen las opciones de atención fuera de la comunidad.</p> <p>El 48% se atiende con parteras</p> <p>El 45.3% se atiende con familiares</p> <p>El 6% se atiende con la pareja</p>
Principales dificultades	El problema se agrava por la alta marginación y bajo índice de desarrollo humano de la Región de Chiapas; por la falta de acceso de las mujeres a la posesión de bienes incluida la herencia de la tierra y por el hecho de que el 9% de las mujeres habla solo lengua indígena
Conclusión principal	<p>Las inequidades por razones de género en las familias indígenas aunadas a una economía que no cubre las necesidades básicas, son factores que contribuyen a la falta de atención de las mujeres en el período reproductivo.</p> <p>Debido al bajo nivel socioeconómico las decisiones que se toman en torno a la atención del embarazo, el parto y el puerperio tienen un alto costo en la salud y en la vida de las mujeres.</p>

Ficha 42	
Autor/es	Juárez, F.
Título	Certificación del proceso de generación de estadísticas sobre mortalidad materna.
Editorial	En Zúñiga, E.: Certificación Internacional del Programa Arranque Parejo en la Vida y Certificación del proceso de Generación de Estadísticas sobre Mortalidad materna. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, México. Pp. 49-60
Año	2006
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Evaluación de la magnitud de la mortalidad materna
Población objetivo	Mujeres mexicanas en edad reproductiva
Metodología empleada	Metodología cuantitativa
Fuente de información	Se empleó el Método Ramos para evaluar la magnitud de la mortalidad materna
Principales aportes	Los datos recogidos están relacionados con: Magnitud de la mortalidad materna mediante la identificación de las causas de muerte en mujeres en edad reproductiva Factores de riesgo de muerte Resultados del embarazo Factores evitables o barreras para acceder a la atención de salud Impacto en la familia
Conclusión principal	Los resultados de esta investigación dan relevancia a la implementación del método Ramos. Se refiere a las mejoras en el número de muertes aplicando el método Ramos modificado Sobre las opiniones de los estadísticos, los ginecobstetras de hospitales y los responsables de la salud reproductiva

Ficha 43	
Autor/es	Lara, D., Garcia, S.G., Ellertson, C., Camlin, C., & Suarez, J.
Título	The measure of induced abortion levels in Mexico using random response technique
Editorial	Sociological Methods & Research, 35(2), 279-301.
Año	2006
Tema principal	Medición de incidencia de aborto inducido
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva (15-55), muestra nacional aleatoria de 1,792 mujeres
Metodología empleada	Cuantitativa: Encuesta con la técnica de respuesta aleatoria (TRA)
Fuente de información	Encuesta
Principales aportes	<p>La tasa de abortos espontáneos declarada fue de 16.3%. Tres factores se asocian con reportar un aborto previo: crecer en la ciudad; ser nulíparas y reportar un embarazo no deseado. Esta tasa especialmente varía según número de años de escolaridad, estado civil, lugar de socialización, estatus socio-económico, religión, hijos nacidos vivos, embarazo no deseado, número de embarazos no deseados y opinión sobre las leyes sobre el aborto.</p> <p>Las asociaciones significativas presentaron los siguientes resultados: Los momios de haber tenido un aborto inducido fueron el doble para las mujeres socializadas en contexto urbano, 60% más elevados para las que nunca habían tenido un hijo nacido vivo; y más del doble para las que declararon un embarazo no deseado. La opinión favorable respecto al derecho al aborto aproximó significancia estadística con una razón de momios de 2.25 para quienes creen que las mujeres deberían tener acceso comparadas con las que opinan que no. Las asociaciones se reforzaron al controlar por otras variables relacionadas.</p>
Principales dificultades	No queda clara la técnica de cálculo utilizada para relacionar las respuestas específicamente a la pregunta sobre aborto en el ítem de respuesta aleatoria con las variables sociodemográficas.
Conclusión principal	La TRA produjo una mejor estimación de la tasa de abortos inducidos que otros métodos, especialmente con mujeres urbanas con alto nivel educativo.

Ficha 44	
Autores	Alvarez-Díaz, Jorge Alberto
Título	Comentarios sobre causales de despenalización entre estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez ante la interrupción voluntaria del embarazo
Editorial	Revista de Investigación Clínica No. 59, vol. 5 pp. 348-355
Año	2007
Ciudad	Ciudad Juárez
Tema principal	Comentar las causas de despenalización importantes para estudiantes antes la interrupción voluntaria del embarazo
Población objetivo	Estudiantes, hombres y mujeres de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Metodología empleada	Se aplica la investigación descriptiva transversal
Fuente de información	Cuestionario tipo estructurado con escala de respuestas tipo Likert diseñado y validado previamente
Principales aportes	Los resultados coinciden con los obtenidos anteriormente en estudios previos realizados en México, lo que hace suponer cierta homogeneidad respecto a las posturas relacionadas con la interrupción voluntaria del embarazo en todo el país. Además coinciden con las políticas liberales tomadas recientemente en el Distrito Federal
Conclusión principal	Un 84% de los hombres y un 82% de las mujeres está de acuerdo con la interrupción voluntaria del embarazo mostrando una asociación estadísticamente significativa en la permisividad de las actitudes en relación con la edad y la religión. Las situaciones que tuvieron mayor grado de coincidencia respecto a la despenalización fue por la presencia de malformaciones que imposibilitaran la vida extra uterina; el grave daño a la salud materna por el embarazo y por el peligro de muerte de la madre en caso de llevar el embarazo a término.

Ficha 45	
Autor/es	Amuchástegui, A.
Título	Subjective processes of sexuality and citizenship in Mexico: Gender and the authorization of desire
Indicaciones Bibliográficas	<i>Sexuality Research & Social Policy</i> , 4(3), 6-18.
Año	2007
Ubicación	Caliber
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociología
Tema principal	Sexualidad y los derechos relacionados con el cuerpo / Vivencia subjetiva en México.
Resumen	<p>El artículo discute la forma en que los sentidos culturales relacionados con instituciones heteronormativas y de género como el matrimonio y la familia, la naturalización de la heterosexualidad reproductiva, la división sexual del trabajo y el amor romántico influyen en cómo los hombres y las mujeres se autorizan los deseos y placeres heterosexuales. Argumenta que estas prácticas legitimadoras son un elemento fundamental en la construcción de un sentido personal de ciudadanía sexual.</p> <p>Dice la autora que pese a la promoción de otros derechos políticos, las nociones de derechos que se relacionan con el cuerpo y sus placeres siguen debatiéndose.</p> <p>El ensayo revisa los hallazgos de diversas investigaciones cualitativas sobre la construcción de la sexualidad en México para sustentar su argumento de que las instituciones heteronormativas dificultan y marcan los procesos subjetivos de autorización para sentir deseo sexual.</p> <p>En relación con éste, el artículo aborda construcción subjetiva de los derechos sexuales y reproductivos (entre ellos el derecho a decidir sobre el propio cuerpo). La autora comenta que el activismo feminista no se enfoca a generar condiciones que permitan una apropiación subjetiva entre los derechos sexuales del derecho a sentir placer sexual. Por el contrario, según la autora, el feminismo mexicano generalmente usa la frase 'derechos sexuales y reproductivos', enfocándose en enfatizar el derecho de las mujeres a tomar decisiones respecto a la procreación, tanto aborto como la anticoncepción.</p> <p>El derecho al aborto se trata de forma relativamente marginal en este artículo. No obstante, en las notas al pie de página se anotan cuestiones importantes respecto a los sentidos subjetivos y procesos sociales de legitimación de este derecho en la sociedad mexicana.</p> <p>La autora anota que las mujeres retratadas en los estudios expresan su derecho a decidir el número y espaciamiento de sus hijos, obtener información, anticoncepción y servicios de salud. Sin embargo, especifica (al pie de página) que este sentido de autodeterminación se expresa con mucha menor fuerza en relación con el aborto, pues muchas mujeres se oponen a él y que en la mayoría de los casos estos derechos se aluden después de tener al menos un hijo, pues es entonces que se ha cumplido con el modelo dominante de feminidad basado en la maternidad.</p> <p>Se refiere también al aborto como una excepción entre los derechos reproductivos, pues otros han ganado cada vez mayor legitimidad en el marco</p>

	<p>legal y la política pública. Esta legitimidad se da con frecuencia en relación contextualizada por la expansión de programas gubernamentales de planificación familiar. Una vez más, al pie, comenta que la aprobación de la ley que despenalizó el aborto hasta la 12ª semana en DF suscitó un debate público inédito en el que la sociedad mexicana se mostró sólidamente comprometida con la laicidad del estado frente a las presiones de grupos conservadores.</p>
Conclusión principal	<p>La principal conclusión del artículo es que la construcción de la ‘ciudadanía sexual’ ha limitado la apropiación subjetiva de derechos específicamente sexuales. En cambio, los derechos <i>sexuales y reproductivos</i> se han construido socialmente centrados en el derecho a regular la procreación a través de la promoción y provisión estatales de servicios de planificación familiar—manteniéndose el aborto como una excepción en este desarrollo.</p>

Ficha 46	
Autor/es	González Galván, Humberto&Palma, Yolanda&Montes, María de Lourdes
Título	Análisis regional de los determinantes próximos de fecundidad en México
Editorial	Papeles de Población; Enero-Marzo; No. 51; pp. 213-245. Universidad Autónoma del Estado de México
Año	2007
Ciudad	Toluca, Mx.
Tema principal	Análisis regional de los determinantes directos de los niveles de fecundidad en México
Población objetivo	Mujeres mexicanas en edades reproductivas entre 15 y 45 años de las entidades de: Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Puebla, San Luis, Sonora y Tamaulipas
Metodología empleada	Se utilizó el método de los determinantes próximos según Bougaarts modificado por Stover
Fuente de información	Encuesta de Salud Reproductiva (2003) que presenta información desagregada en los 8 estados de México
Principales aportes	Permite el análisis de los condicionantes de los cambios en los niveles de fecundidad pues la fuente de información contiene un importante número de preguntas relacionadas, así como información actualizada y la comparación que es posible realizar entre las poblaciones de las entidades consideradas.
Principales dificultades	Como limitante se puede señalar que no desagrega información sobre los restantes estados de la República mexicana.
Conclusión principal	<p>La información utilizada y el método aplicado permiten reforzar (y en otros casos poner en duda) criterios acerca de la regulación de la fecundidad de las mexicanas para alcanzar los niveles deseados en dicha variable de cambio demográfico.</p> <p>La alta prevalencia y la efectividad de los métodos anticonceptivos explican los bajos niveles de fecundidad, no obstante se observan limitaciones de su uso en grupos de mujeres jóvenes residentes de los estados del sur.</p> <p>La falta de educación sexual explica el inicio temprano de la sexualidad lo que incrementa el riesgo de embarazo, así como de nacimientos no deseados y de abortos provocados.</p> <p>La amenorrea post parto solo presenta relevancia como inhibidor de la fecundidad en el sur del país, lo que permite suponer que con el desarrollo se reduce el período de lactancia.</p> <p>La práctica del aborto provocado es determinante de la fecundidad pudiendo elevarse significativamente con el incremento de la sexualidad temprana y la extensión de normas que hacen poco deseables el nacimiento de hijos para estas mujeres.</p> <p>Sería aconsejable, según los autores, que se tomen medidas a fin de evitar los abortos provocados y el nacimiento de niños no deseados.</p>

Ficha 47	
Autor/es	Granados-Cosme, José Arturo&Nasaiya, Kittipong&Torres Brambila, Alberto
Título	Actores sociales en la prevención del VIH/SIDA: oposiciones e intereses en la política educativa en México, 1994-2000
Editorial	Cadernos de Saúde Pública; vol. 23; no. 3; Marzo 2007
Año	2007
Ciudad	Rio de Janeiro
Tema principal	En los Programas Escolares de México se han incluido temas sobre sexualidad y VIH/SIDA, sin embargo el hecho motiva resistencias en algunos actores sociales, este trabajo busca clarificar sus posiciones e intereses y su influencia en los contenidos de los libros de texto.
Población objetivo	Alumnos de educación primaria y secundaria de México
Metodología empleada	Investigación documental y análisis de páginas web.
Fuente de información	Fuentes hemerográficas publicadas en el período en que se realizó la última reforma educativa.
Principales aportes	Se hizo un análisis del discurso con el enfoque de la etnografía de la educación que identificó: posición de los actores, acciones, poder económico y político y relación con los otros. Los resultados muestran que los opositores se basan en una ideología de la tradición, contraria a la modernización y secularización de la vida social. Sus posiciones varían del rechazo al condicionamiento. Han formado redes que les confiere poder económico y político. El Estado ha cedido algunas demandas modificando libros de texto.
Principales dificultades	Las dificultades las emiten los siguientes actores opositores: Unión Nacional de Padres de Familia Comité Nacional PROVIDA Jerarquía de la Iglesia Católica Comunidad Encuentro, vinculada al Opus Dei Legionarios de Cristo Caballeros de Colón Human Life International
Conclusión principal	Los autores presentan antecedentes históricos acerca del tema. En México la educación es un derecho social y es impartido por el Estado principalmente, es laico y sus contenidos son regulados mediante libros de texto gratuitos para los alumnos de escuelas públicas, los programas se desarrollan en grados anuales, seis años para la educación primaria impartida a niños entre 6 y 12 años mientras que la secundaria comprende tres años y se imparte a niños de 13 a 15 años. Las controversias sobre los contenidos relacionados con la sexualidad en la educación pública de México ocurren después de la Revolución Mexicana (1910)En el Gobierno de Elías Calle se consolidó la participación estatal marginando el predominio de la Iglesia lo que provocó grandes oposiciones. Posteriormente se agregó un elemento de carácter socialista durante la gestión de narciso Bassols en la Secretaría de Educación Pública quién propuso implementar contenidos sobre sexualidad en la educación primaria. Durante el gobierno de López Mateos (1958-1964) se propuso la distribución gratuita de libros para la educación primaria (los opositores argumentaron que la gratuidad otorgaba al

Estado el derecho a definir los contenidos. En el gobierno de Luis Echeverría (1970-1976) se reformularon los planes y programas de estudio: se integraron contenidos sobre sexualidad y se generaron nuevas discusiones sobre los atributos laico, gratuito y socialista de la educación pública. Se argumentaba que los libros eran pornográficos porque enunciaban que la masturbación era normal y que no provocaba trastornos físicos ni mentales. En la segunda edición del libro de ciencias naturales la Iglesia presionó para modificar ilustraciones en las que aparecían desnudos un niño y una niña, la exigencia fue cumplida por el gobierno haciendo aparecer a los niños en traje de baño. Durante los años ochenta grupos religiosos dijeron asumir su responsabilidad organizando cursos de orientación sexual en escuelas privadas, en ellos promovían la virginidad y la abstinencia. Durante el gobierno de Carlos Salinas (1988-1994) se benefició la Iglesia Católica pues se aprobó la reforma al artículo constitucional que regulaba la injerencia del clero en política pública. Desde entonces la Iglesia tiene mas acceso a los medios de comunicación donde difunde sus posiciones ante cualquier asunto público.

Ficha 48	
Autor/es	Guillaume, A., & Lerner, S.
Título	El aborto en América Latina y el Caribe: Una revisión de la literatura de los años 1990-2005,
Editorial	CEPED - El Colegio de México
Año	2007
Ciudad y País	México, D.F.
Tema principal	Aborto
Metodología empleada	Cualitativa
Fuente de información	Revisión bibliográfica
Principales aportes	<p>El documento presenta una recopilación y revisión cualitativa de la vasta literatura sobre el aborto en América Latina. Está dividido en una introducción, 9 capítulos, conclusión y una vasta lista de referencias bibliográficas. Para muchas de éstas se provee una ficha con el resumen correspondiente y los datos de la publicación. La introducción describe la envergadura y delimitación del proyecto, además de detallar las fuentes consultadas para la búsqueda.</p> <p>El primer capítulo cubre el marco jurídico del aborto inducido en la región. Se ubican varios instrumentos de derecho internacional cuyos compromisos han dado lugar a cambios en la legislación en varios países, señalándose que, no obstante, el reconocimiento jurídico de los derechos sexuales y reproductivos ha avanzado más en otras materias que en el caso del aborto.</p> <p>Respecto a la legislación vigente, destaca que entre 1994 y 2003 hubo tanto avances como retrocesos en la liberalización de las leyes de aborto. Se añadió Guyana a los 7 países de la región en los que para 1994 el aborto estaba disponible sin restricciones cuando la mujer lo solicita. Igualmente a los que lo prohibían en toda circunstancia se añadió El Salvador. El resto de los países tienen números variables de causales en las que está permitido. La sección destaca también la complejidad del marco legal que, en muchos casos, tiene carácter local o estatal y por lo tanto varía al interior de los países. La siguiente sección presenta país por país las condiciones en las que se permitía o no el aborto en 2004. A continuación se hace compara la legislación con la práctica en la región.</p> <p>El segundo capítulo se dedica a las posturas, opiniones, percepciones y argumentos del debate en torno al aborto. En esta sección se describen los actores, los argumentos que esgrimen, lo que ocurre en los países que está despenalizado y las principales consecuencias de estos debates.</p> <p>El capítulo 3 señala las dificultades y limitaciones para la estimación cuantitativa de la incidencia del aborto inducido en la región. Señala las principales dificultades metodológicas para la medición y recolección aparte de describir los niveles y tendencias al momento del estudio.</p> <p>El capítulo 4 explora los perfiles y motivos de las mujeres que recurren al aborto en la región señalando que la incidencia del aborto en jóvenes es mayor en aquellos países donde éstas tienen más dificultades de acceso a anticonceptivos y que una proporción considerable de los embarazos no deseados fueron consecuencia de una violación. Señalan su sorpresa de que las mujeres con mayor nivel de</p>

	<p>escolaridad no presenten menores tasas de aborto pese a que en principio tendrían mejor acceso a la anticoncepción.</p> <p>El capítulo 5 se dedica a los estudios dedicados a estudiar el aborto en adolescentes. En él se señala que una elevada proporción de los abortos ocurridos se concentra en este grupo.</p> <p>El capítulo 6 trata los métodos con los que se practica el aborto en la región. Presenta una amplia revisión de materiales relacionados tanto con métodos tradicionales como con métodos medicalizados y también de los proveedores a través de los cuáles las mujeres acceden a estas sustancias o servicios.</p> <p>El capítulo 7 se concentra en estudios sobre el impacto social y de salud pública del aborto inseguro en los países de la región. Señala las consecuencias individuales, las violaciones de derechos que ocasionan y las dificultades para recopilar y medir la incidencia tanto del aborto como de su impacto en la región.</p> <p>El capítulo 8 se dedica a los estudios de la relación del aborto con las prácticas anticonceptivas. Se aborda la relación con la demanda insatisfecha de anticonceptivos, los patrones culturales que favorecen la reducción de la fecundidad, la relación entre el aborto y la falla o falta de métodos anticonceptivos eficaces y el acceso a la anticoncepción post-aborto.</p> <p>El capítulo 9 aborda el papel de los varones en las prácticas del aborto. En él se analizan estudios relacionados con la participación del varón desde distintas perspectivas de análisis, se describen las evidencias que éstos presentan sobre el papel de los varones y se cuestiona el papel de éstos en la anticoncepción en general.</p>
Principales dificultades	La revisión de la literatura es exhaustiva, aunque las fichas incluidas brindan información muy limitada sobre los estudios revisados.
Conclusión principal	La conclusión principal de las autoras es que existe amplia la evidencia del impacto social y de salud del aborto, y de que éste se concentra principalmente para los grupos más desfavorecidos. Argumentan que, por definición, los estados democráticos deben respetar los derechos humanos incluyendo los sexuales y reproductivos. Por esta razón consideran necesario que se cumpla con los compromisos internacionales y se satisfagan las demandas de las mujeres en materia de salud reproductiva, incluyendo el acceso a servicios de aborto de calidad.

Ficha 49	
Autor/es	Levin C; Grossman D; Garcia SG
Título	Unsafe abortion costs in Mexico City
Editorial	ID21 Health Focus, p. 2.
Año	2007
Tema principal	Aborto inseguro (costos)
Población objetivo	Tres hospitales públicos y una clínica privada
Metodología empleada	Mixta
Fuente de información	Revisión de expedientes de las instituciones así como entrevistas con personal de hospitales y pacientes
Principales aportes	<p>La nota comenta un estudio realizado en el que se documentaron los costos económicos incurridos por el sistema de salud para atender a mujeres que acuden al aborto en condiciones inseguras.</p> <p>Se estimaron los costos para tres hospitales que brindan servicios post-aborto y se compararon con los que se incurrirían para prestar servicios de aborto seguro. Se estimaron costos de personal, equipo, medicamentos y material de curación para los tres hospitales y una clínica privada que ofrece servicios de aborto seguros, pero ilegales.</p> <p>En los hospitales públicos, el costo promedio por mujer fue de \$111 y “143 dólares americanos para AMEU y legrado respectivamente. En la clínica éstos ascendieron a \$53 y 79 dólares.</p> <p>En cambio, para tratar complicaciones, el rango en hospitales públicos varió entre \$601 y \$2100 por mujer. Los ahorros estimados por el incremento en acceso al aborto temprano seguro en la Ciudad de México se estiman en \$1.6 millones de dólares anuales, lo que equivale al 62% de los costos de los servicios post-aborto.</p>
Principales dificultades	Resulta difícil evaluar las dificultades del estudio a partir de la información provista en esta nota. La reducida muestra de instituciones es la más evidente.
Conclusión principal	Concluyen que, además de beneficiar a las mujeres, mejorar el acceso a abortos seguros significaría ahorros significativos para el sistema de salud pública.

Ficha 50	
Autor/es	Schiavon, R., Troncoso, E., Billings, D., & Polo, G.
Título	Abortion-related morbidity in public sector hospitals in Mexico, 2000-2005
Editorial	Seminario Internacional sobre Medición de la Incidencia del Aborto, organizado por el Scientific Committee sobre el Aborto de la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (International Union for the Scientific Study of Population, IUSSP), con apoyo del Centro de Estudios y Documentación sobre América Latina (CREDAL - UMR 7169 CNRS-Universidad de París III, Nueva Sorbona"): 7-9 noviembre 2007;
Año	2007
Ciudad y País	París, Francia.
Tema principal	Morbidez por aborto
Población objetivo	Mujeres de 15-44 años de edad
Metodología empleada	Cuantitativa - Health Facilities Complications Method (HFCM)
Fuente de información	Censo de las 4 principales instituciones públicas de salud para los años 2000-2005
Principales aportes	<p>El estudio presenta los siguientes hallazgos:</p> <p>Pese a un descenso en la mortalidad general durante el período, la mortalidad materna relacionada con aborto no registra un descenso en términos absolutos, ni en su contribución a la mortalidad materna.</p> <p>En el período fueron hospitalizadas 13,288,396 mujeres en las instituciones del estudio y 10,010,212 hospitalizaciones se debieron a causas relacionadas con aborto.</p> <p>El número de casos relacionados con aborto subió de 162,732 a 178,490 en el período estudiado.</p> <p>El promedio de hospitalizaciones de mujeres de 15-44 años con resultados abortivos fue de 6.7/1,000).</p> <p>Según los tres escenarios calculados, las autoras proyectan una demanda creciente de servicios relacionados.</p>
Principales dificultades	Se consideran las limitaciones de toda base de datos de un sistema de salud, a saber, el subregistro y el registro incorrecto de casos. No se incluyen datos de atención ambulatoria ni servicios prestados por entidades privadas.
Conclusión principal	<p>El número absoluto y porcentaje de mujeres que presentan complicaciones es bajo, aunque varía en las distintas instituciones. Esto puede deberse al crecimiento en el acceso a servicios y métodos de aborto más seguros incluyendo el aborto médico.</p> <p>No se muestra reducción alguna en los números absolutos ni en las tasas de hospitalización en el período de estudio. La tasa parece haberse incrementado comparada con estimaciones para 1990.</p> <p>Las estimaciones de abortos inducidos también muestran una tendencia ascendente, al igual que las de la demanda de servicios relacionados. Por lo tanto las instituciones públicas requieren mayores inversiones en la atención de calidad para casos de aborto.</p> <p>La legalización del aborto en el primer trimestre dentro del Distrito Federal es</p>

considerada un paso positivo para atender este problema.

Ficha 51	
Autor/es	Van Dijk, M.G., Lara, D., & García, S.G.
Título	Opinions of decision-makers on the liberalization of abortion laws in Mexico
Editorial	Salud Pública de México, 49(6), 394-400.
Año	2007
Ciudad y País	Cuernavaca
Tema principal	Aborto legal / liberalización del aborto / Opiniones de tomadores de decisiones / políticas públicas en torno al aborto
Población objetivo	ocho tomadores de decisiones de instituciones gubernamentales de asuntos sociales, legales y de salud, así como representantes de partidos políticos
Metodología empleada	Cualitativa
Fuente de información	Entrevistas en profundidad
Principales aportes	<p>La introducción aborda los éxitos alcanzados en México en la última década en el reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos. Sitúa estos avances como una acción gubernamental congruente con el compromiso asumido en la conferencia de El Cairo de 1994 de tratar al aborto como un problema urgente de salud pública. A modo ilustrativo se menciona el impacto mediático del caso de Paulina, luego comenta la ley que despenalizó el aborto hasta las 12 semanas (y redujo las penas después de este plazo) en el Distrito Federal (DF). Asimismo menciona otros logros de la década en materia legislativa, destacando la “Ley Robles” de 2000 que amplió las causales de despenalización en el DF y otras leyes aprobadas en el mismo sentido, por ejemplo en el estado de Morelos. La autora destaca la importancia de estos logros en el contexto de que la administración federal en turno es del PAN (un partido conservador vinculado con la iglesia Católica). Se explica que es difícil predecir si otros estados seguirán el ejemplo del DF en el futuro próximo enfatizando que, si bien el gobierno federal podría tomar acciones para evitarlo, los estados gozan de relativa autonomía que podría facilitar la liberalización.</p> <p>Respecto a los resultados concretos, se reporta que seis de los ocho entrevistados favorecieron la liberalización de las leyes y propusieron varias estrategias para realizarla. Específicamente, seis entrevistados se manifestaron a favor de la legalidad del aborto en casos de violación; dos de ellos mencionándola como un derecho fundamental; uno añadió que deben establecerse procedimientos que garanticen el acceso a este servicio con rapidez y sin estigma. Igualmente, estos seis apoyan el aborto legal cuando la salud de la mujer está en peligro. Cuando hay defectos congénitos o genéticos serios, siete de los ocho entrevistados aceptaron la legalidad del aborto cuestionando la capacidad de la mayoría de las familias para contar con los recursos necesarios para ofrecer al producto una vida digna.</p> <p>Estos seis entrevistados también aprobaban la despenalización del aborto en el DF fundamentándose en a) que el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo prevalece sobre el derecho a la vida del embrión; b) que el aborto es invaluable, a la par de la anticoncepción, para prevenir embarazos no deseados; c) que evita que los niños no deseados crezcan en condiciones desfavorables; y d) que la legalización del aborto prevendría la mortalidad y morbilidad asociada con los</p>

abortos clandestinos.

En la opinión de estos seis entrevistados, el que se avance en la liberalización depende de varios factores: a) la respuesta social a los cambios a la ley en el DF como “termómetro” que mida hasta qué grado prevalece el estigma contra el aborto en la sociedad mexicana o si se ha debilitado; b) los resultados de las elecciones de 2006, pues las entrevistas se realizaron en esa coyuntura y los participantes opinaban que continuar la liberalización sería difícil si ganaba el PAN; c) la postura de los gobernadores de los estados en torno al tema; d) que las organizaciones a favor de los derechos de las mujeres colaboren con y apoyen a las autoridades en otros temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos en lugar de atacarlas por no presionar por liberalizar el aborto.

Entre las estrategias sugeridas por los participantes, las autoras recogen las siguientes:

cambios simbólicos en el discurso enfatizando la responsabilidad estatal de ofrecer servicios de salud de calidad a las mujeres;

Promover a profesionales que tomen decisiones basadas en la evidencia científica y no en dogmas personales para los cargos en la Secretaría de Salud y apoyarlos cuando están en funciones, esperando igualmente apoyo de su parte para equilibrar presiones políticas de la derecha;

Continuar el trabajo de sensibilización y concientización sobre los derechos reproductivos y los argumentos de salud pública a favor del aborto legal.

Tomar una perspectiva gradual y fortalecer acciones en los ámbitos estatales, para lo cual es necesario descentralizar a las organizaciones y capacitar a líderes locales.

Fortalecer la investigación científica para documentar la opinión pública y de actores clave y para orientar a los tomadores de decisiones sobre las coyunturas favorables para introducir medidas de liberalización.

Fomentar el diálogo entre los actores, específicamente la comunidad médica, la iglesia, la comunidad científica y el público en general, en especial las mujeres. Esto puede lograrse fomentando simposios multidisciplinares con especialistas nacionales e internacionales con objetivos y reglas claras para el diálogo. Uno de los participantes enfatizó que deben enfocarse estos esfuerzos a un objetivo común, en su opinión, la calidad de la atención de salud para las mujeres.

Sólo dos de los entrevistados estuvieron en contra del aborto bajo cualquier circunstancia. Respecto a los casos de violación, éstos se opusieron y uno mencionó que el agresor podría arrepentirse y asumir responsabilidades parentales además de que las pruebas de ADN podrían ayudar a identificar al culpable. Cuando la salud de la mujer está en peligro uno de estos dos estuvo de acuerdo con la liberalización, mientras que el otro argumentó que debe considerarse la “otra” vida en juego.

Las principales razones expuestas en contra de que se continúe la liberalización de las leyes en la materia fueron a) que la vida del feto indefenso debe protegerse sobre la de la mujer; b) que los mexicanos “no están preparados” para leyes permisivas y “abusarían” de ellas; y c) que las mujeres que abortan sufren graves consecuencias psicológicas.

La autora enfatiza el hecho de que los entrevistados sobreestimaron la influencia de tener un partido gobernante conservador al frente de la administración federal. Se basa en la experiencia del DF donde, aún en presencia de movilizaciones localizadas y amenazas de excomunión de jerarquía católica, la legislatura local

	<p>mantuvo su posición. Esto la lleva a argumentar que los estados tienen la capacidad política de promover cambios a favor de la salud de las mujeres. Igualmente argumenta que esta capacidad se fortaleció gracias a la conducción de encuestas que revelaron una actitud favorable a las reformas en la opinión pública. En dos encuestas realizadas en el DF antes y después de la aprobación de la ley 60% declararon que estarían de acuerdo con que se instrumenten reformas de este tipo en otros estados y que la secretaría de salud local estaba actuando de forma responsable al apoyar esas medidas. Estas actitudes parecen variar por regiones de acuerdo a otras encuestas, lo que indica que el debate en el DF ha cambiado los valores morales en el ámbito local (implicando que esto podría ocurrir en otras regiones también).</p>
Principales dificultades	<p>La principal dificultad mencionada por las autoras es la pequeña muestra de este estudio. Se argumenta que se alcanzó la saturación teórica en el caso de los 6 entrevistados con posturas a favor de la legalización, pero probablemente no con los dos que se manifestaron en contra.</p>
Conclusión principal	<p>En la liberalización del aborto, tres factores parecen tener un papel relevante: un partido liberal gobernando estatalmente, una opinión pública favorable y la presión de ONG que promueven los derechos reproductivos. El trabajo estatal parece ser más efectivo para generar cambios en las leyes del aborto.</p> <p>Como lección aprendida la autora concluye que es más probable la liberalización en estados que reúnan esas características y sugiere ser pacientes y avanzar paso a paso.</p>

Ficha 52	
Autor/es	Collado, M.E., Alva, R., Villa, L. Schiavon, R. Lopez, E. Troncoso, E.
Título	Abortion care for adolescents in Mexico: Which are their needs?
Editorial	Presentado en el Congreso de la American Public Health Association (APHA)
Año	Octubre 2008
Ciudad y País	San Diego, EE.UU.
Tema principal	Atención post-aborto
Población objetivo	Mujeres de 12-19 años
Metodología empleada	Cualitativa
Fuente de información	Entrevistas a adolescentes atendidas por aborto (espontáneo o inducido) en hospitales públicos de 3 entidades del país.
Principales aportes	<p>El trabajo parte de la creciente tasa de embarazos en mujeres de 12-19 años y se plantea los objetivos de identificar sus necesidades de atención post-aborto y obtener información sobre la postura de los proveedores de salud que las atienden.</p> <p>Pocas de las adolescentes entrevistadas declararon haber recibido información integral sobre los procedimientos a los que fueron sometidas. Las participantes refieren actitudes negativas, ser juzgadas y recibir maltrato por parte de los proveedores.</p>
Principales dificultades	La información se restringe a 3 de las 32 entidades federativas del país.
Conclusión principal	Las adolescentes carecen de experiencia en la obtención de servicios de salud y no son percibidas como que tienen el derecho de recibirlos. Estos factores impiden que ellas sientan confianza para expresar sus necesidades e inquietudes ante los proveedores de salud.

Ficha 53	
Autor/es	CONAPO
Título	La situación demográfica de México
Editorial	Consejo Nacional de Población, México D.F.
Año	2008
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Características demográficas y sociales de la población mexicana
Población objetivo	Población de 32 entidades federativas de México
Metodología empleada	Metodología cualitativa
Fuente de información	ENADID, Encuesta Nacional de la Dinámica Geográfica
Principales aportes	En el 2008 México se encuentra en una fase avanzada de transición demográfica. La tasa global de fecundidad está en el nivel de reemplazo generacional y la esperanza de vida se aproxima a la alcanzada en países desarrollados
Conclusión principal	<p>La situación demográfica nacional es la siguiente.</p> <p>106.7 millones de habitantes; 52.5 % de hombre y 54.2 % de mujeres</p> <p>En 2008 nacieron: 1.96 millones de individuos;</p> <p>Fallecieron 518.000</p> <p>Migración internacional: 5.23%, o sea 558 mil personas salieron del país</p> <p>Esperanza de Vida: ha aumentado 10 años en las últimas décadas</p> <p>Envejecimiento demográfico: 72.7 año en hombres, y 77.5 en mujeres</p> <p>Perfil sociodemográfico de la población ocupada: Mujeres, aumentó el 2% respecto al indicador anterior</p> <p>En cuanto a la sexualidad: disminución de la iniciación precoz de la sexualidad en mujeres entre 15 y 19 años. La preocupación subsiste cuando de cada 10 mujeres 6 no toman anticonceptivos, es menor en los hombres</p> <p>Otra preocupación es la fecundidad en la adolescencia aunque ha disminuido de 6.4 a 5.8%</p> <p>Por cada muerte femenina ocurre 2.4 defunciones masculinas entre los 15 y los 24 años</p>

Ficha 54	
Autor/es	Contraception and abortion study team
Título	Managing unplanned pregnancies in five countries: Perspectives on contraception and abortion decisions.
Editorial	Presentado en International Seminar: Interrelationships between contraception, unintended pregnancy and induced abortion.
Año	2008, 1-3 December
Ciudad y País	Addis Ababa, Ethiopia
Población objetivo	Mujeres y hombres de bajos ingresos en México, Nigeria, Pakistán, Perú y EE. UU.
Metodología empleada	Cualitativa
Fuente de información	discusiones en grupo y entrevistas semi-estructuradas
Principales aportes	<p>El documento presenta los resultados de la investigación formativa para un proyecto mayor, que se planteó tres objetivos: a) determinar si la anticoncepción y el aborto se perciben como opciones para evitar embarazos y nacimientos no deseados; b) explorar hasta qué grado el uso de la anticoncepción es proactivo y el del aborto es reactivo; c) explorar el papel que juegan tanto los hombres como las mujeres en la decisión.</p> <p>El estudio desarrolla un marco contextual ecológico para revisar la literatura sobre los factores que influyen en las decisiones sobre anticoncepción y aborto. A partir de la revisión de la literatura se desarrollaron guías para el estudio de campo. Los datos obtenidos en este último sugieren seis temas principales:</p> <p>En todos los países estudiados, sin importar la tasa de uso de anticoncepción, existe poca planeación de la reproducción.</p> <p>No se elige entre anticoncepción y aborto inducido como alternativas de decisión simultáneas para la planeación: el segundo sólo se considera como opción ante el hecho fortuito de un embarazo no planeado.</p> <p>Definitiva y avasalladoramente se prefiere la anticoncepción que el aborto.</p> <p>Prevalecen visiones negativas de los métodos anticonceptivos, en el mejor de los casos como un mal menor (comparado con el embarazo no deseado).</p> <p>Falta una comprensión más cabal del papel de los varones tanto en la anticoncepción como en las decisiones de abortar. Generalmente son la primera persona a la que las mujeres les comunican el evento y con frecuencia su actitud y acciones determinan la decisión de la mujer y/o el resultado del embarazo en nacimiento o aborto.</p> <p>Igualmente falta investigación sobre el impacto social e individual del estigma contra el aborto en todo el mundo. Es crucial hacer estudios porque sólo reduciendo el estigma se podrán mejorar la declaración y la medición del problema.</p>
Principales dificultades	Se trata de un estudio pequeño y preliminar según reportan los autores.
Conclusión principal	En los cinco países se confirmó que la anticoncepción y el aborto se perciben de forma independiente. La única relación evocada entre ambos fue la preferencia de la primera sobre el segundo. El estudio reveló importantes retos relacionados con

	<p>percepciones negativas (de desagrado) de la anticoncepción para que su uso sea eficaz. Los rumores, información errónea y dificultades de acceso contribuyen por igual a lo anterior y merecen más estudio. Igualmente, el estudio del estigma en torno al aborto es crucial para mejorar su medición.</p>
--	---

Ficha 55	
Autor/es	Guillaume, A., Lerner, S., & García, S.
Título	The complex relationships between contraception and abortion barriers and challenges in Latin America and the Caribbean
Indicaciones Bibliográficas	Guillaume, A., Lerner, S., & García, S. (2008, diciembre). The complex relationships between contraception and abortion barriers and challenges in Latin America and the Caribbean. Presentado en International Seminar Interrelationships between contraception, unintended pregnancy and induced abortion, 1-3 de diciembre de 2008. Addis Ababa: IUSSP.
Ciudad	Addis Ababa
Año	2008
Ubicación	COLMEX
Disciplina o Disciplinas Principales	Demografía
Tema principal	Anticoncepción y aborto
Resumen	<p>El trabajo presentado expone de manera general las interrelaciones entre la prevalencia de uso de anticonceptivos y la incidencia de abortos en la región. Las autoras describen los distintos escenarios que pueden presentarse al aumentar el uso de anticonceptivos. Pese a que la teoría sugiere que al incrementarse el uso de la anticoncepción se reducirán los embarazos no deseados y por tanto el número de abortos, las autoras explican que la evidencia empírica no siempre confirma dicha predicción teórica. En el caso de América Latina, se mencionan los casos de México y Colombia donde la tasa de aborto se estima relativamente estable a medida que crece la prevalencia de anticoncepción, comparados con Brasil donde ambas han subido en paralelo.</p> <p>A continuación se exploran las razones para prevenir o abortar un embarazo no planeado destacándose en la región tanto la falta de acceso a anticoncepción como la alta incidencia de contextos de vulnerabilidad (económica y relacionada con la violencia contra las mujeres) y de uniones consensuales (i. e. inestables).</p> <p>Asimismo se abordan otras barreras sociales, culturales e institucionales para el uso de anticonceptivos y se destina un apartado a la participación del varón como actores y barreras en la prevención de embarazos no deseados.</p> <p>Un importante tema cubierto es la aceptación de anticonceptivos en el contexto post-aborto.</p>
Conclusión principal	La principal conclusión es que es necesario considerar las barreras sociales, económicas, culturales e institucionales para el uso de servicios de anticoncepción de calidad, puesto que éstas explican en gran medida la falta de una cultura de prevención que conduzca a una reducción en la incidencia del aborto.

Ficha 56	
Autor/es	Juárez, F.
Título	La relación anticoncepción, morbilidad y mortalidad materna y el aborto inducido: evidencia científica
Indicaciones Bibliográficas	Juárez, F. (2008). La relación anticoncepción, morbilidad y mortalidad materna y el aborto inducido: evidencia científica. En Enriquez, L. & de Anda, C. (Eds.), Despenalización del aborto en el D. F. Argumentos para la reflexión (pp. 39-47). México, D. F.:PUEG-UNAM/IPAS/GIRE.
Ciudad	México
Año	2008
Ubicación	COLMEX
Disciplina o Disciplinas Principales	Demografía
Tema principal	Anticoncepción, morbilidad, mortalidad materna y aborto
Resumen	<p>El capítulo citado registra la ponencia presentada por la autora ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación como parte de los argumentos a favor de la ley que despenalizó el aborto temprano en la Ciudad de México.</p> <p>La autora presenta evidencia científica para contravenir mitos contra la liberalización de las leyes relativas al aborto. La autora presenta datos históricos internacionales para defender los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las restricciones legales no reducen la incidencia de abortos; A mayor uso de anticonceptivos menores tasas de aborto; La despenalización del aborto reduce sus tasas; La morbilidad y mortalidad materna se reduce con leyes menos restrictivas; y La opinión pública del D. F. favorece la reforma legislativa para la interrupción legal del embarazo.
Conclusión principal	No se expone una conclusión general, sino las de cada argumento presentado.

Ficha 57	
Autor/es	Juárez, F., Singh, S., Garcia, S. & Diaz-Olavarrietta, C.
Título	Estimates of induced abortion in Mexico: What's changed between 1990 and 2006?
Editorial	International Family Planning Perspectives, 34(4), 2-12.
Año	2008
Tema principal	Estimación estadística de la incidencia del aborto inducido en México
Población objetivo	México – Población general
Metodología empleada	Técnicas de estimación indirectas.
Fuente de información	Estadísticas oficiales de mujeres tratadas por complicaciones relacionadas con abortos en hospitales públicos en 2006 y una encuesta con profesionales de salud informados
Principales aportes	Se actualizan las estimaciones sobre abortos inducidos para el país incluyendo datos oficiales y multiplicadores basados en opiniones de expertos tomando en cuenta nueva tecnologías para provocarlos, en particular el uso del misoprostol accesible en farmacias. Se estima que en 2006 el número total de abortos fue de 875,000 y la tasa de abortos fue de 33 por cada 1000 mujeres de 15-44 años. Esto representa un incremento de 33% frente al estimado de 1990. Sin embargo la morbilidad por abortos en condiciones de riesgo se redujo según se refleja en estancias hospitalarias, pero no la tasa anual de hospitalización por este motivo que se mantiene en 5.7 por cada 1000 mujeres, ligeramente encima del 5.4 de 1990. Regionalmente, la tasa es menor en la región sudeste del país.
Principales dificultades	Los datos se basan en registros hospitalarios que pueden tener problemas de calidad en la codificación de los diagnósticos. Se hacen supuestos clave, por ejemplo la tasa de abortos espontáneos se basa en estudios de 1980 y el cálculo de los múltiplos se basa en la probabilidad estimada por expertos de que una mujer solicitará servicios por complicaciones de un aborto en contextos urbano y rural. La muestra de expertos no fue aleatoria.
Conclusión principal	Debe darse mayor prioridad a la provisión de servicios de anticoncepción para que su uso sea más consistente. No obstante deben proveerse servicios postaborto de buena calidad. Dado que la tasa de hospitalización no ha bajado, el aborto en condiciones inseguras sigue siendo un lastre sustancial para las mujeres y el sector salud en México.

II. Investigaciones en el área de las Ciencias Biomédicas

N°	Año	Investigaciones en el área de las Ciencias Biomédicas
1	1998	Morales del Olmo, R. A., Vega, A., Fuentes, G. & Perez Palacios, G. (1998). Anticoncepción postaborto. <i>Ginecol Obstet Mex</i> , 66, 65-68.
2	1998	Romero Cabello, R., Buitrón García, R., Amancio Chasin, O., Tay Zavala, J. & Sánchez Vega, J. T. (1998). Toxoplasmosis y aborto en evolución. <i>Ginecol Obstet Mex</i> , 66, 495-498.
3	1998	Vernon, R., Schiavon, R. & Llaguno, S: E. (1998). La anticoncepción de emergencia como elemento de la atención a víctimas de violación. <i>Documentos de Trabajo</i> . México, D.F.: Population Council.
4	1999	Figueroa-Damián, R., Ortiz-Ibarra, F. J., Arredondo-García, J. L. & Ahued-Ahued, J. R. (1999). Resultado de los embarazos complicados con rubéola, 1990-1997. <i>Salud Pública de México</i> , 41, 271-277.
5	1999	Velasco-Murillo, V., Navarrete Hernández, E., Cardona Pérez, J. A. & Madrazo Navarro, M. (1999). Mortalidad materna por aborto en el Instituto Mexicano del Seguro Social (1987 a 1996). <i>Rev Méd IMSS</i> , 37(1), 73.
6	2000	Arroyo Cabrales, L. M. , Guzman Barcenas J. & Romero Maldonado, S. (2000). La morbimortalidad perinatal secundaria a lupus eritematoso sistémico en una institución de tercer nivel. <i>Ginecol Obstet Mex</i> , 68, 55-59.
7	2000	Lundgren, R. (2000). Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina. Washington, D. C.: OPS, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Familia
8	2001	Chambers, M. V., Velásquez, J. F. & Catotti, D. N. (2001). Scaling-up postabortion care: Lessons from a decade of experience in Mexico, <i>Ipas Dialogue</i> , 5(2).
9	2001	Fuentes Velázquez, J., Wrooman, E., Pérez Cuevas, R., Otero Flores, B. & Cardona Pérez, A. (2001). Evaluación de la introducción de aspiración manual endouterina en hospitales del IMSS. <i>Revista médica del IMSS</i> , 39(5), 393-401.
10	2001	Ojeda, N. (2001). <i>The two Californias: A binational survey of attitudes regarding family planning and abortion: A bi-lingual report</i> . San Diego: Planned Parenthood.
11	2002	Amuchástegui Herrera, A., Rivas Zivy, M. (2002). Clandestine abortion in Mexico: A question of mental as well as physical health. <i>Reprod Health Matters</i> , 10(19), 95-102.
12	2002	Espinoza, H. (2002). Embarazo no deseado y aborto inseguro: Dos problemas de salud persistentes en América Latina. <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i> , 11(3), 148-149.
13	2002	Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. <i>Revista Panamericana de Salud Pública</i> , 11, 192-205.
14	2003	Billings, D. L., Velásquez, J. F. & Pérez-Cuevas, R. (2003). Comparing the quality of three models of postabortion care in public hospitals in Mexico City. <i>International Family Planning Perspectives</i> , 29(3), 112-120.
15	2003	Garza Elizondo, M. E., Rodríguez Casas, M. S., Villarreal Rios, E., Salinas Martínez, A. M. & Nuñez Rocha, G. M. (2003). Patrón de uso de los servicios de atención prenatal, parto y puerperio en una institución de seguridad social mexicana. <i>Rev Esp Salud</i> , 77(2), 267-274.
16	2003	Hernández-Valencia, M. (2003). Cervical ripening with prostaglandin e1: How an

		ambulatory method decreases the hospital stay in abortus with intrauterine fetal demise. <i>Fetal Diagn Ther</i> , 18(1), 54-58.
17	2003	Pick, S., Givaudan, M., Alvarez Izazaga, M. & Collado, M. E. (2003). The role of pharmacists and market herb vendors as abortifacient providers in Mexico City. En Basu, A. M., <i>The sociocultural and political aspects of abortion (225-236)</i> . Nueva York: Praeger Publisher.
18	2004	Billings, D. L. (2004). Misoprostol alone for early medical abortion in a Latin American clinic setting. <i>Reprod Health Matters</i> , 12(24 Suppl), 57-64.
19	2004	Torres-Sánchez, L., López-Carrillo, L., Espinoza, H. & Langer, A. (2004). Is induced abortion a contributing factor to tubal infertility in Mexico? Evidence from a case-control study. <i>Bjog-an International Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> , 111(11), 1254-1260.
20	2005	Arteaga-Troncoso, G., Villegas-Alvarado, A., Belmont-Gómez, A., Martínez-Herrera, F. J., Villagrana-Zesati, R. & Guerra-Infante, F. (2005). Intracervical application of the nitric oxide donor isosorbide dinitrate for induction of cervical ripening: a randomised controlled trial to determine clinical efficacy and safety prior to first trimester surgical evacuation of retained products of conception. <i>An International Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> , 112, 1615-1619.
21	2005	Billings, D., Gonzalez de León, D. & Ramírez, R. (2005). Atención post aborto: Lecciones aprendidas durante una década de experiencia en México. En Billings, D. (Ed.), <i>Investigaciones en acción: Atención postaborto en cuatro países de América Latina (61)</i> .
22	2006	Ballesteros Manzo, A., Barros Delgadillo, J. C., Ochoa Rueda, S., Villalobos Acosta, S., Barroso Villa, G., Sanchez Solis, V. & Gavino Gavino, F. (2006). Efecto de los miomas intramurales y subserosos en los ciclos de fertilización in vitro y sus resultados perinatales. <i>Ginecol Obstet Méx</i> , 74(1), 55-65.
23	2006	Barros Delgadillo, J. C. , Alvarado Méndez, L. M., Gorbea Chavez, V., Villalobos Acosta, S., Sánchez Solís, V. & Gavino Gavino, F. (2006). Resultados perinatales de embarazos por fertilización in vitro con transferencia de embriones (fivte): Un estudio de casos y controles. <i>Ginecol Obstet Mex</i> , 74(12), 626-639.
24	2006	Campero, L., Walker, D., Hernández, B., Espinoza, H., Reynoso, S. & Langer, A. (2006). La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México. <i>Salud Pública de México</i> , 48(suplemento 2), s297-s306.
25	2006	Díaz-Sánchez, V. (2006). Acceso a servicios de planificación familiar como un medio para prevenir el aborto inducido. <i>Gac Med Mex</i> , 142(Suppl 2), 103-109.
26	2006	Gómez-Dantés, H., Vázquez-Martínez, J. L. & Fernández-Cantón, S. B. (2006). La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. <i>Salud Pública de México</i> , 48, s279-s287.
27	2006	Hinojosa Cruz, J. C., Luis Miranda, R. S., Veloz Martinez, M. G., et al. (2006). Diagnóstico y frecuencia de cardiopatía fetal mediante ecocardiografía en embarazos con factores de alto riesgo. <i>Ginecol Obstet Mex</i> , 74(12), 645-656.
28	2006	Lara, D., Abuabara, K., Grossman, D. & Díaz-Olavarrieta, C. (2006). Pharmacy provision of medical abortifacients in a Latin American City. <i>Contraception</i> , 74(5), 394-399.
29	2006	Palma, Y., Lince, E. & Raya, R. (2006). Unsafe abortion in Latin America and the Caribbean: priorities for research and action. En Warriner, I. K. y Shah, I. H. (Eds.), <i>Preventing unsafe abortion and its consequences: Priorities for research and action</i>

		(pp. 187-208). Nueva York: Guttmacher Institute.
30	2006	Singh, S. (2006). Hospital admissions resulting from unsafe abortion: Estimates from 13 developing countries. <i>Lancet</i> , 368(9550), 1887-1892.
31	2007	Gülmezoglu, A. (2007). Procedimientos quirúrgicos para la evacuación del aborto espontáneo incompleto (revisión). <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , 4, Art. No. CD0001993. doi: 10.1002/14651858.CD001993.
32	2007	Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Åhman, E. & Shah, I. H. (2007). Induced abortion: Estimated rates and trends worldwide. <i>The Lancet</i> , 370(9595), 1338-1345.
33	2007	Walker, D. M., Billings, D., Mainero, G., Dayananira, I. & Schiavon, R. (2007). The provision of medical abortifacients by pharmacies in Morelos, Mexico. <i>Contraception</i> , 76(2), 164-164.
34	2008	Briseño Hanon, H. (2008). El legrado uterino con fines de aborto inducido. <i>Ginecol Obstet Mex</i> , 76(12), 766.
35	2008	Estrada, F., Hernández-Girón, C., Walker, D., Campero, L., Hernández-Prado, B. & Maternowska, C. (2008). Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja. <i>Salud Pública de México</i> , 50, 472-481.
36	2008	Velasco-Murillo, V., Navarrete-Hernández, E. & de la Cruz-Mejía, L. (2008). El descenso de la mortalidad materna en el IMSS, 2000-2005. ¿azar o resultado de acciones específicas? <i>Rev Med Inst Mex Seguro Soc</i> , 46(2), 211-218.
37	2009	Silva M, Billings, D. L., García, S. G., Lara, D. (2009). Physicians' agreement with and willingness to provide abortion services in the case of pregnancy from rape in Mexico. <i>Contraception</i> , 79(1), 56-64.

Ficha 1	
Autor/es	Morales del Olmo, R. A., Vega, A., Fuentes, G. & Perez Palacios, G.
Título	Anticoncepción posaborto
Indicaciones Bibliográficas	Morales del Olmo, R. A., Vega, A., Fuentes, G. & Perez Palacios, G. (1998). Anticoncepción posaborto. Ginecol Obstet Mex, 66: 65-68.
Ciudad	1998
Año	Ciudad de México
Ubicación	Facultad de Medicina, UNAM
Disciplina o Disciplinas Principales	Biomedicas
Tema principal	Anticoncepción posaborto
Resumen	<p>En México, la alta incidencia de abortos es uno de los problemas de mayor relevancia en los programas de salud materno-infantil. Los abortos ocupan un porcentaje importante de los recursos del sector público y constituyen una de las más frecuentes causas de morbilidad y mortalidad para las mujeres en edad reproductiva. Ha sido aceptado que las mujeres que han cursado con un aborto se encuentran en alto riesgo de presentar un nuevo embarazo no deseado que terminará en aborto. Es por lo anterior que el personal de salud puede darle a la mujer la oportunidad de romper el ciclo repetitivo de aborto.</p> <p>Las instituciones públicas han implementado servicios de planificación familiar postaborto en un número limitado de hospitales con éxito variable, a pesar de que es bien conocido que las pacientes en el postaborto tienen gran interés en adoptar un método de anticoncepción. La tecnología anticonceptiva moderna ofrece la posibilidad de uso de los diferentes métodos para anticoncepción que pueden ser utilizados inmediatamente después de un aborto. Enseguida se describen sólo aquellos que por su alta efectividad anticonceptiva y menores efectos colaterales son sugeridos sobre otras alternativas. 1) Anticonceptivos orales Combinados (AOC). En el caso del posaborto, puede indicarse la administración inmediatamente o durante la primera semana después del aborto, debido a que la ovulación se reinicia casi de inmediato. 2) Anticonceptivos Inyectables Combinados. El uso de estos métodos no tiene restricciones en el postaborto, deben aplicarse inmediatamente o durante la primera semana después del aborto. 3) Métodos anticonceptivos que contiene sólo progestina. Los métodos compuestos sólo de progestinas son apropiadas para su uso inmediato después de un aborto, independientemente del trimestre, y deben iniciarse dentro de los primeros siete días postaborto, debido al rápido retorno de la fertilidad. 4) Implantes Subdérmicos Anticonceptivos Norplant. Representan opciones muy buenas para mujeres en el evento postaborto, ya que pueden colocarse inmediatamente después del vaciamiento de la cavidad uterina, o durante la estancia hospitalaria de la paciente. La adición del sistema de implantes subdérmicos al armamento anticonceptivo disponible ofrece la posibilidad de expandir subdérmicos al armamento independientemente de la edad gestacional a la que ocurrió el aborto o de la presencia de infección. 5) Dispositivo intrauterino (DIU)</p>

Conclusión principal	Todos los métodos ofrecidos en el postaborto deberán estar precedidos de un adecuado proceso de orientación y consejo. Además deberá realizarse el seguimiento correspondiente de acuerdo a los lineamientos oficiales. Toda paciente en el postaborto, merece recibir información sobre su futuro obstétrico y sobre los beneficios que brinda la planificación familiar a su salud, así como la variedad de métodos disponibles, de tal forma, que pueda tomar una decisión libre y bien informada sobre su fecundidad, su salud y la de su familia.
----------------------	--

Ficha 2	
Autor/es	Romero Cabello, R.&Buitrón García, R.&Amancio Chasin, O.&Tay Zavala, J.&Sánchez Vega, J.T.
Título	Toxoplasmosis y aborto en evolución
Editorial	Ginecol Obstet Mex 66. pp. 495-498
Año	1998
Ciudad y País	México D.F.
Tema principal	Investigación de la toxoplasmosis en 50 mujeres con aborto en evolución
Población objetivo	Población Comitán Chiapas de México
Metodología empleada	Metodología cuantitativa y cualitativa
Fuente de información	Estudio serológico por inmunofluorescencia indirecta en voluntarios sanos
Principales aportes	Se identificó la presencia de anticuerpos anti <i>Toxoplasma gondii</i> en 50 mujeres con aborto en evolución. Los resultados mostraron que el 5% de la población general tiene títulos positivos de anticuerpos anti <i>toxoplasma gondii</i> y el 18% en el caso de las mujeres con aborto en evolución
Principales dificultades	Las manifestaciones clínicas no son específicas y los métodos diagnósticos pueden prestarse a diferentes interpretaciones. Esto sumado a que la toxoplasmosis es asintomática implica que un análisis puede indicar que el individuo nunca ha sido infectado por el parásito o que el individuo tiene el parásito, sin distinción de uno u otro caso
Conclusión principal	La toxiplasmosis es una enfermedad ocasionada por un protozoo parásito llamado <i>Toxoplasma Gondii</i> que causa infecciones leves y asintomáticas así como infecciones mortales que afectan al feto ocasionando la toxoplasma congénita. Se trasmite desde los animales o de alimentos contaminados a los seres humanos a través de diferentes vías. Las medidas de prevención en mujeres embarazadas cionsiste en normas generales de higiene. Se concluyó que la seropositividad para esta parasitosis estadísticamente es mas significativa en los casos de mujeres con aborto que entre la población genera de Comitán, Chiapas.

Ficha 3	
Autor/es	Vernon, R., Schiavon, R. & Llaguno, S. E.
Título	La anticoncepción de emergencia como elemento de la atención a víctimas de violación
Indicaciones Bibliográficas	Vernon, R., Schiavon, R. & Llaguno, S: E. (1998). La anticoncepción de emergencia como elemento de la atención a víctimas de violación. Documentos de Trabajo. México, D.F.: Population Council.
Año	1998
Ubicación	Population Council
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud pública
Tema principal	Servicios para víctimas de violación
Resumen	<p>El documento se refiere a la incongruencia entre la legalidad del aborto en casos de embarazos que son consecuencia de una violación y la inexistencia de normas según las cuales las mujeres puedan acceder a servicios de abortos seguros.</p> <p>La publicación se divide en ocho secciones (antecedentes, planteamiento del problema, solución del problema, objetivos, metodología, actividades y resultados de investigación operativa, diseminación y expansión y recapitulación). Además brinda una amplia lista referencias y apéndices.</p> <p>Se argumenta que garantizar el acceso a anticoncepción de emergencia (AE) para las víctimas puede ser una solución parcial al problema.</p> <p>El objetivo del proyecto fue comprobar si era factible y aceptable introducir la AE como elemento en la atención a víctimas de violación. El documento detalla el proceso de instrumentación de un proyecto de capacitación a psicólogos de la oficina del Procurador General de la República en México para ofrecer este servicio y después la expansión del proyecto a un ámbito mayor. Para este fin se organizaron talleres para procuradurías estatales y ONG feministas.</p> <p>Entre los resultados destacados está una reducción de 9.8 a 7.4% en las violaciones que terminaron en un embarazo durante la intervención, la incorporación de este servicio para la atención a víctimas de violación en 6 estados y 5 ONG, además de ampliarse la provisión de información y la organización de pláticas y talleres sobre el tema.</p>
Conclusión principal	<p>Pese a las dificultades iniciales, incluyendo una percepción frecuente de que ofrecer métodos anticonceptivos postcoitales podría asociarse con provisión de servicios ilegales de aborto, se logró incorporar este servicio como un elemento de rutina en la atención a víctimas de violación. Se señala que la estrategia de reunir a varias organizaciones que brindan servicios a víctimas fue una estrategia acertada puesto que de ese modo se contó luego con organizaciones capaces de compartir su experiencia.</p> <p>Finalmente destaca que se brinde o no información sobre AE, quienes se enteran de este método generalmente tienen interés en diseminar la información.</p>

Ficha 5	
Autor/es	Velasco Murillo, Vitelio&Navarrete Hernández, Eduardo&De la Cruz Mejía, Leticia
Título	Mortalidad materna por aborto en el Instituto mexicano del Seguro Social
Editorial	Revista Médica IMSS, vol. 37; no. 1; p. 73
Año	1999
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Causa de muerte materna a causa del aborto en México
Población objetivo	214 defunciones maternas con diagnóstico de muerte por aborto
Metodología empleada	Cuantitativa
Fuente de información	Defunciones maternas por aborto ocurridas en unidades hospitalarias en el período 1987-1996 y registradas por los Comités Institucionales de Estudios en Mortalidad Materna
Principales aportes	<p>Los fallecimientos por abortos representaron el 75% de toda la mortalidad materna ocurrida en el IMSS durante los años 1987 y 1996 y ocuparon el cuarto lugar después de la preclamsia, hemorragia obstétrica y la sepsis puerperal.</p> <p>La tasa de mortalidad por aborto se redujo de 2.5 a 1.2 por 100.000 nacidos vivos. La mayoría de los fallecimientos se debieron a aborto espontáneo, aborto inducido ilegalmente y embarazo ectópico. La tasa mas alta de mortalidad ocurrió en mujeres con 35 años y la mas baja en mujeres adolescentes.</p> <p>Las muertes se distribuyeron entre el primer y quinto embarazo, la frecuencia mas baja fue en mujeres con 4 embarazos.</p>
Conclusión principal	<p>Se concluye que pudo existir algún grado de previsibilidad al ingreso de las pacientes a la unidad médica donde ocurrió el deceso.</p> <p>Esta complicación del embarazo continúa siendo una causa importante de muerte materna en el IMSS aunque con menos representatividad que la informada en otros países e instituciones de salud y que en sus niveles actuales tiene una influencia importante la insuficiente educación sexual de la población para buscar atención médica oportuna en presencia de manifestaciones clínicas graves de complicaciones del aborto.</p>

Ficha 6	
Autor/es	Arroyo Cabrales, Ileyla María & Guzmán Bárcenas, José & Romero Maldonado, Silvia
Título	La morbilidad perinatal secundaria a lupus erimatoso sistémico en una institución de tercer nivel
Editorial	Ginecol. Obstet. México: vol. 68, no. 2; pp. 55-59
Año	2000
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Evaluar el comportamiento de la morbimortalidad perinatal en un grupo de pacientes gestantes identificando las complicaciones maternas y neonatales secundarias.
Población objetivo	Grupo de pacientes gestantes y población perinatal
Metodología empleada	Estudio cualitativo y cuantitativo
Fuente de información	Estudio retrospectivo de 6 años 1992-1997 en 72 expedientes del binomio madre-hijo en donde se definieron como variables de estudio a las complicaciones materno neonatales secundarias al lupus erimatoso sistémico.
Principales aportes	Las enfermedades autoinmunes se presentan más frecuentemente en mujeres en edad de procreación, el prototipo de ellas es el lupus eritematoso sistémico, enfermedad multisistémica, crónica e inflamatoria. Se diagnosticó lupus neonatal en 83%, la sobrevivencia de este grupo de recién nacidos fue de 94.4%.
Principales dificultades	En las madres las complicaciones más frecuentes fueron infecciosas (37.5%) hematológicas (13.9%) y renales (5.5%) En la población neonatal se determinó entropía (58.3%), hipertrofia (41.6%) y en el mismo porcentaje se presentó la premadurez (41.6%) Las complicaciones más frecuentes fueron las hematológicas (18%), respiratorias (12.5%) metabólicas (8.3%), bloqueo cardíaco y lesiones cutáneas (1.4%)
Conclusión principal	El comportamiento materno y la repercusión neonatal no difieren de otros autores, sin embargo es necesario investigar el comportamiento inmunológico y la predisposición genética ya que existen diferencias en la distribución de antígenos de histocompatibilidad en cada población de estudio. La presencia de morbilidad maternoneonatal secundaria se presentó en 50% en el binomio madre-hijo. Se determinaron las complicaciones infecciosas como las más frecuentes en las madres. De la población con lupus neonatal solo el 2.8% presentó bloqueo cardíaco y lesiones cutáneas.

Ficha 7	
Autor/es	Lundgren, Rebecka, cons.
Título	Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes varones y hombres jóvenes en América Latina
Editorial	O.P.S.; División de Promoción y Protección de la Salud; programa de Familia y Población
Año	2000
Ciudad	Washington, D.C.
Tema principal	Examinar la interacción de los roles de género y la salud sexual y reproductiva de los varones
Población objetivo	Adolescentes y jóvenes varones latinoamericanos (de Brasil, Chile, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, Guatemala, Haití y México)
Metodología empleada	Metodología cuantitativa. Diseño descriptivo con una combinación de recolección de datos
Fuente de información	Combinación de grupos focales y entrevistas individuales a adolescentes y jóvenes varones que indicarán el comportamiento real y las normas sociales idealizadas así como el grado de conocimiento acerca de los temas claves. Además, encuestas a pequeña escala dirigidas a temas y segmentos seleccionados de la población para cuantificar aspectos emergentes.
Principales aportes	Los resultados de este estudio propuesto sobre salud sexual y reproductiva en jóvenes y adolescentes varones guiarán el desarrollo político y programas que promuevan la salud sexual y reproductiva de los niños varones y hombres jóvenes a través de una mejor comprensión de sus conocimientos, actitudes prácticas tomando en cuenta la influencia de la construcción social de la masculinidad en América Latina.
Principales dificultades	Existe una notable brecha entre los estudios enfocados a las jóvenes y adolescentes mujeres y los referidos a los varones. Estos últimos son muy pocos y están dirigidos a ciertas ciudades o a ciertos países los cuales no se pueden generalizar a otras ciudades de la región.
Conclusión principal	El estudio se centra en el significado de la masculinidad para los varones jóvenes y en como experimentan los cambios corporales y la iniciación a la actividad sexual. Explora varias otras áreas: iniciación sexual temprana; multiplicidad de parejas sexuales; bajo uso de contraceptivos; paternidad adolescente; abuso y coerción sexual. El objetivo de este estudio es que se comprenda como la construcción social y la expresión de masculinidad entre los adolescentes influye en la salud sexual y reproductiva así como explorar las actitudes de los proveedores de servicios de salud hacia ellos.

Ficha 8	
Autor/es	Chambers, M. V., Velásquez, J. F. & Catotti, D. N.
Título	Scaling-up postabortion care: Lessons from a decade of experience in Mexico
Editorial	Ipas Dialogue, 5(2), Noviembre
Año	2001
Tema principal	Servicios post-aborto
Principales aportes	<p>Las complicaciones por aborto son la cuarta causa de muerte materna en México pese a la legislación restrictiva vigente.</p> <p>El documento documenta la experiencia de introducción y expansión de servicios de atención post-aborto en hospitales de las principales instituciones públicas de salud del México (IMSS, IMSS Solidaridad y la Secretaría de Salud). Las tres instituciones han desarrollado estrategias de largo plazo para mejorar la calidad de la atención en todos los niveles del sistema de salud.</p> <p>Para la fecha de publicación del artículo se había capacitado 30,000 proveedores de salud (el 60% de los hospitales públicos) en el uso de la aspiración manual endouterina (AMEU) para el tratamiento de abortos incompletos, la provisión de servicios de anticoncepción post-aborto. También se han mejorado los sistemas de monitoreo e información.</p>
Principales dificultades	La principal dificultad aparente que no queda del todo claro cómo actuar para hacer uso de sus recomendaciones a nivel nacional.
Conclusión principal	<p>Las autoras identifican varias lecciones para replicar el éxito del programa de introducción en México:</p> <ul style="list-style-type: none"> Generar compromiso de los líderes del sistema de salud; Participar en el proceso de desarrollo e implementación de políticas y procedimientos relacionados; Que se destinen recursos suficientes. <p>Integración operativa; y colaboración interinstitucional e interdepartamental al interior de las instituciones.</p>

Ficha 9	
Autor/es	Fuentes Velázquez, J., Wrooman, E., Pérez Cuevas, R., Otero Flores, B. & Cardona Pérez, A.
Título	Evaluación de la introducción de aspiración manual endouterina en hospitales del IMSS
Editorial	Revista Médica del IMSS
Año	2001
Ciudad y País	Varias ciudades del país
Tema principal	La introducción en el IMSS de la técnica de aspiración manual endouterina (AMEU), como alternativa aparte del legrado uterino instrumental (LUI), para el tratamiento del aborto y de la hemorragia uterina disfuncional.
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva que se les practicaría el aborto
Metodología empleada	Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo y comparativo que tuvo duración de tres periodos: 1994-1995, 1995-1996, 1996-1997
Fuente de información	Formato de registro creado para los propósitos de la investigación en los hospitales participantes
Principales aportes	Al analizar la distribución porcentual de mujeres atendidas con LIU en comparación con aquellas a quienes se les practicó AMEU, se observó incremento importante en la indicación de ésta última. Su utilización pasó de 6.7 a 21%. Respecto a los principales diagnósticos por los cuales se realizó AMEU se advierten cambios importantes en los tres periodos. No se informaron complicaciones derivadas del procedimiento tales como perforación, hemorragia y sepsis. La evaluación de la introducción de la técnica de AMEU como parte de los servicios de salud reproductiva otorgados por el IMSS refleja que el personal médico gradualmente ha aceptado la técnica y ésta ha tenido un impacto positivo en la forma como se otorga atención a las pacientes con aborto incompleto o hemorragia uterina disfuncional.
Principales dificultades	El estudio solo abarca a mujeres que son atendidas en la institución de salud IMSS, y prevee una mejor calidad de servicios que incluyan otorgarles elementos necesarios para tomar decisiones voluntarias y bien informadas sobre planificación familiar, por ende se excluyen los grupos marginados que no cuentan con este servicios y en donde la mortalidad materna es mayor.
Conclusión principal	Hubo incremento progresivo de pacientes en quienes se utilizó AMEU, se diversificaron los diagnósticos en los cuales se indico AMEU, se observó que la eficacia del AMEU fue equivalente a la del legrado uterino instrumental, hubo modificaciones en el tipo de anestesia utilizada para efectuar el procedimiento, se incrementó la proporción de pacientes que recibieron consejería posaborto, se incrementó el número de acetantes de métodos anticonceptivos.

Ficha 10	
Autor/es	Ojeda, N.
Título	The two Californias: A binational survey of attitudes regarding family planning and abortion : A bi-lingual report
Editorial	Planned Parenthood
Año	2001
Ciudad y País	San Diego, California, EE. UU.
Tema principal	Aborto "transfronterizo" / uso de servicios legales de aborto cruzando la frontera a California.
Población objetivo	Mujeres de 18-49, "latinas" (de origen latinoamericano, 52% nacidas en México) residentes en California (n=600) y mujeres en ese rango de edad residentes en Baja California (n=402)
Metodología empleada	Cuantitativa – estadística descriptiva
Fuente de información	Encuestas telefónicas en California y Baja California en julio de 2001
Principales aportes	<p>Se presentan por separado los resultados de cada encuesta.</p> <p>1. Encuesta en California, EE. UU.:</p> <p>Diferencias significativas por país de nacimiento (EE.UU. vs. Otros); por nivel de escolaridad; por tipo de empleo; por religión y por estado civil.</p> <p>Resultados generales incluyen:</p> <p>65% usa anticonceptivos</p> <p>86% ha estado embarazada</p> <p>edad media primer embarazo 20 años</p> <p>19% de incidencia de aborto inducido</p> <p>27% entre latinas nacidas en EE.UU.</p> <p>10% entre las nacidas en otro país.</p> <p>Actitudes</p> <p>33% de las nacidas fuera de EE.UU. se declaran en total desacuerdo con que los métodos naturales de control natal sean los únicos aceptables</p> <p>Las latinas que practican religiones diferentes a la católica suelen tener actitudes más restrictivas frente a la PF y el aborto</p> <p>51% de las entrevistadas se consideran a favor de la libertad de elegir; pero 52% de las nacidas fuera de EE. UU. no lo considerarían ni para sí mismas ni creen que otras personas deberían tener la opción, mientras que sólo 27.9% de las nacidas en EE.UU. son de esa opinión.</p> <p>2. Encuesta en Baja California</p> <p>a) Las mujeres entrevistadas en México presentan actitudes liberales en cuanto a la planificación familiar y rechazan la influencia de su religión en estas decisiones.</p> <p>b) actitudes sobre el aborto:</p> <p>Sólo 30% están de acuerdo de que la interrupción voluntaria del embarazo debería ser legal.</p> <p>Muchas de quienes no apoyan la legalización del aborto en general lo apoyan por motivos especiales (riesgo a la madre, violación y malformaciones fetales).</p> <p>66% piensan que en México la mayoría opina que el aborto no debe ser legal.</p>
Principales	La encuesta en Baja California sólo es representativa de la población que tiene

dificultades	<p>línea telefónica. Lo mismo ocurre en California pero no representa un sesgo importante.</p> <p>Las preguntas con frecuencia tienen un sesgo normativo. Por ejemplo se pregunta “Debe una mujer poder practicarse un aborto legalmente...?” en lugar de “está usted a favor o en contra de...”.</p>
Conclusión principal	<p>Respecto a los hallazgos en EE.UU. se concluye que:</p> <p>El grupo de “latinas” es diverso</p> <p>Las nacidas en EE. UU. y/o que prefieren hablar inglés tienen mayor incidencia de abortos y actitudes más liberales al respecto.</p> <p>La mayoría son católicas, pero éstas son menos conservadoras que las que declaran otra religión.</p> <p>La mayoría está en desacuerdo con que los grupos religiosos influyan en las políticas sobre el tema.</p> <p>En Baja California, las principales conclusiones son:</p> <p>Se observa un alto grado de empoderamiento respecto a los derechos respecto a la práctica anticonceptiva.</p> <p>Respecto al aborto, la posición es conservadora.</p>

Ficha 11	
Autor/es	Amuchástegui Herrera, A., Rivas Zivy, M.
Título	Clandestine abortion in Mexico: a question of mental as well as physical health
Editorial	Reproductive Health Matters, 10(19): 95-102.
Año	2002
Ciudad	De estudio Mexico D.F.
Tema principal	La experiencia del aborto clandestino
Población objetivo	12 mujeres mexicanas.
Metodología empleada	Análisis cualitativo
Fuente de información	Entrevistas a profundidad
Principales aportes	Encuentran que, según las entrevistadas, la experiencia del aborto se torna traumática por dos principales razones: 1) la doctrina católica que condena el aborto como un pecado grave; 2) y la ley que penaliza el aborto en la mayoría de los casos y se convierte en una amenaza para quienes tienen abortos, forzándolas a obtenerlos en condiciones de riesgo.
Principales dificultades	Dificultades mencionadas incluyen problemas de reclutamiento y la diferencia en el tiempo transcurrido desde las experiencias relatadas. No da detalles sobre la metodología de análisis. Aparte, menciona entrevistas con proveedores y un sacerdote que no analiza. El análisis parece superficial. Los temas y las conclusiones no fluyen directamente de la evidencia presentada.
Conclusión principal	Concluye que los efectos negativos del aborto están más ligados a las condiciones en las que ocurre que a la decisión y el procedimiento por sí mismos. La consejería adecuada y la descriminalización podría abrir formas de reducir el impacto negativo de los abortos en México.

Ficha 12	
Autor/es	Espinosa, H.
Título	Embarazo no deseado y aborto inseguro: dos problemas de salud persistentes en América Latina
Indicaciones Bibliográficas	Revista Panamericana de Salud Pública, 11(3): 148-149.
Año	2002
Ubicación	OPS/OMS
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud Pública
Tema principal	Aborto inseguro
Resumen	<p>Se trata de un editorial que se refiere a dos eventos realizados en 2001 (en Cuernavaca, México y Buenos Aires, Argentina) en los que se trató el tema de las políticas referentes al aborto en América Latina.</p> <p>Sobre la reunión de Cuernavaca, titulada “El embarazo no deseado y el aborto inducido: desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe” resalta la contribución del Dr. Axel Mundigo. Él enfatiza que el compromiso de los países latinoamericanos adquirieron compromisos para resolver los problemas del embarazo no deseado al firmar la Iniciativa del El Cairo de 1994, pero en el tema de aborto se ha avanzado muy poco. El experto cita cifras de la OMS que en 2002 estimó que en la región se practican anualmente 4.2 millones de abortos clandestinos debido a los cuales al menos 800,000 mujeres son hospitalizadas anualmente y 5,000 mueren. También enfatiza los elevados costos para el sistema de salud, por ejemplo en México según sus datos, 63% de las hospitalizaciones de mujeres en el seguro social se deben a complicaciones de abortos provocados. Su conclusión fue que la legislación restrictiva lejos de disminuir el número de abortos exponen a las mujeres a consecuencias de su clandestinidad.</p> <p>La intervención resaltada de la reunión en Buenos Aires, titulada “Nuevos desafíos en la responsabilidad política” donde se trataron otros temas controvertidos además del aborto inducido, fue la de la Dra. Ana Langer. En ese evento la autora llamó la atención sobre los efectos de la transición demográfica latinoamericana en el número deseado de hijos y sus consecuencias en términos de embarazos no deseados.</p>
Conclusión principal	El autor plantea la pregunta de por qué los gobiernos latinoamericanos no han cumplido sus compromisos internacionales en vista de las graves consecuencias del fenómeno de abortos provocados. También pregunta si los profesionales de la salud pública no hacen lo suficiente para persuadir a los gobiernos de la urgencia de tomar acciones respecto al problema.

Ficha 13	
Autor/es	Langer, A.
Título	Embarazo no deseado y el aborto inseguro: su impacto sobre la salud en México
Indicaciones Bibliográficas	Revista Panamericana de Salud Pública, 11: 192-205.
Año	2002
Ubicación	OPS-OMS
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud Pública
Tema principal	Consecuencias del aborto inseguro
Resumen	<p>Se trata de un editorial estructurado como documento de abogacía para resaltar la relevancia del tema respecto a su impacto en la salud en la región de América Latina y el Caribe. Se resaltan los siguientes temas:</p> <p>El aborto inseguro es una de las principales causas de enfermedad y muerte de mujeres</p> <p>La atención de sus complicaciones consume muchos recursos en el sector salud</p> <p>El fenómeno es frecuente</p> <p>El nivel socioeconómico de la mujer determina los riesgos a los que se enfrenta en caso de un aborto inducido</p> <p>La atención post-aborto aún tiene problemas de calidad</p> <p>El embarazo en adolescentes es común y éstas tienen mayor mortalidad y morbilidad materna que otros grupos y sus hijos presentan mayor mortalidad infantil y mayor morbilidad.</p> <p>El embarazo en mujeres mayores incrementa riesgos en ellas y sus hijos.</p> <p>Los embarazos no deseados han sido asociados a suicidios y homicidios en diversos estudios.</p> <p>Los embarazos no deseados causan consecuencias en toda la sociedad, destacando su impacto demográfico y probablemente una mayor criminalidad.</p> <p>Es un documento muy parecido al publicado sobre México, excepto que se refiere a toda la región y amplía el análisis de las consecuencias a más temas.</p>
Conclusión principal	<p>Para mitigar las consecuencias de este problema considera fundamentales las siguientes acciones:</p> <p>Revisar la legislación vigente sobre el tema</p> <p>Garantizar acceso a servicios post-aborto</p> <p>Programas de apoyo para madres solteras</p> <p>Revisión de la legislación laboral para eliminar discriminación</p> <p>Garantizar y ampliar el acceso real a métodos anticonceptivos a toda la población en edad reproductiva</p> <p>Brindar oportunidades especiales a las mujeres para incrementar su autonomía económica</p> <p>Apoyar proyectos productivos de adolescentes</p> <p>Becas para mejorar las posibilidades de estudio y así las expectativas reproductivas de las jóvenes</p> <p>Revisar la legislación sobre adopción para facilitar los procesos</p> <p>Evitar la discriminación contra adolescentes embarazadas en las escuelas</p> <p>Promover el compromiso de los hombres con la anticoncepción</p>

Avanzar en la equidad de género con esfuerzos multisectoriales.

Ficha 14	
Autor/es	Billings, D. L., Velásquez, J. F. & Pérez-Cuevas, R.
Título	Comparing the quality of three models of postabortion care in public hospitals in Mexico City.
Editorial	International Family Planning Perspectives, 29(3): 112-120
Año	2003
Ciudad	De publicación: Washington DC, EE.UU. De estudio: México DF
Tema principal	Atención pos-aborto/calidad de la atención post-aborto
Población objetivo	803 Mujeres en edad reproductiva internadas en hospitales del IMSS en la el área metropolitana de México, D.F.
Metodología empleada	Cuantitativa, cuasi-experimental con medición al cierre (post-test only); selección aleatoria al nivel hospital, inclusión de todas las mujeres cumpliendo criterios de inclusión
Fuente de información	Entrevistas estructuradas con mujeres que reciben tratamiento por complicaciones de aborto
Principales aportes	<p>El artículo compara el uso de 3 modelos de atención post-aborto: el modelo de atención post-aborto promovido por la OMS tras la conferencia de Cario con aspiración manual endouterina (AMEU), este modelo de atención post-aborto con legrado, la atención estándar con legrado.</p> <p>Se observa que na proporción mayor de mujeres que recibieron el modelo con AMEU recibieron información sobre el procedimiento (probablemente durante el procedimiento porque estaban concientes) que las que recibieron legrado. Éstas, por el contrario, recibieron más información sobre posibles signos de complicaciones qu las tratadas con AMEU.</p> <p>Contrario a una de las hipótesis de los autores, las mujeres tratadas con legrados según el modelo post-aborto recibieron más información sobre anticoncepción que las tratadas con AMEU, mismas que tuvieron más información que las del modelo estándar con legrado. Casi a un tercio de estas últimas no se le ofreció ningún método, comparado con 6-12% en los grupos del modelo de atención post-aborto. El método más ofrecido fue el DIU, seguido por la píldora y los inyectables. Respecto a aceptación de métodos, 78% de las que recibieron legrado según el modelo; 64% de las que recibieron AMEU según el modelo y 40% de las que recibieron el tratamiento estándar recibieron un método.</p> <p>El grado de satisfacción fue alto en los tres grupos, pero el 18% opinó que el método recibido no era conveniente, ya sea porque con ese se embarazaron (31%), porque tuvieron dolores y cólicos (22%) o porque no recibieron información suficiente (13%). En los grupos del modelo de atención las mujeres recibieron más información que en el modelo estándar.</p>
Principales dificultades	<p>Resulta confusa la información pues se anota que no se les preguntó a las mujeres si el método recibido fue el que ellas habían elegido. Sin embargo se informa que entre 58 y 87%, según cada modelo de tratamiento, sentían que fueron ellas quienes eligieron el método.</p> <p>El estudio es representativo de las usuarias derechohabientes del IMSS en México, DF. Sin embargo, la población derechohabiente tiene mayores niveles</p>

	educativo y económico que la población no cubierta en el país o en la ciudad.
Conclusión principal	Como en otros estudios, la información y consejería recibidas se asociaron a la calidad de la atención percibida. No obstante, estos servicios preventivos no se asocian con el que se emplee o no el tratamiento con AMEU. Esto podría complicara la adopción de la AMEU en los hospitales del IMSS.

Ficha 15	
Autor/es	Garza Elizondo, María Eugenia&Rodríguez Casas, María Sonia&Villarreal Ríos, Enrique&Salinas Martínez, Ana María&Núñez Rocha, Georgina Mayela
Título	Patrón de uso de los servicios de atención prenatal, parto y puerperio en una Institución de Seguridad Social mexicana
Editorial	Revista Española de Salud Pública; Marzo-Abril; vol. 77; no. 002; pp. 267-274
Año	2003
Ciudad	Madrid, España
Tema principal	Se describe la utilización de la atención prenatal dando pauta a continuar estudiando factores que la causan y formas de mejorarla, además de coadyuvar a resolver las necesidades de salud.
Población objetivo	Se estudió a 403 mujeres con evento obstétrico.
Metodología empleada	Metodología cuantitativa y cualitativa descriptiva
Fuente de información	Se analizó el tipo y frecuencia de uso de los servicios de salud en la etapa prenatal, la atención del parto hasta el puerperio inmediato y en la etapa del puerperio tardío. La información fue recogida del expediente clínico tanto en el hospital de segundo nivel como en medicina familiar y en caso de ser requerido en el tercer nivel.
Principales aportes	El 90.8% fueron mujeres cuyo embarazo culminó en parto o cesárea; el promedio de consultas prenatales de las mismas fue de 6,2+4,1. Iniciaron su control prenatal en el primer trimestre de embarazo un 48.6% mientras que el 27.3% acudió en 7 o mas ocasiones. El 22.4% presentó ambas características. El promedio de días de hospitalización fue de 1.8+0.9 días. Durante el puerperio el promedio de consultas fue de 1.2+0.4
Principales dificultades	Llama la atención el bajo uso del servicio de medicina familiar ya que menos de la mitad de las mujeres acudió a la consulta en el puerperio tardío cifra alejada de la propuesta en las normas institucionales. Esto se traduce en crear una cultura del uso de servicios de salud durante el puerperio como parte de la atención integral del evento obstétrico.
Conclusión principal	La Norma Oficial Mexicana establece que la mujer embarazada debe recibir su primera consulta durante el primer trimestre, y acudir por lo menos a 7 consultas durante el embarazo.(Por otra parte existen estudios que mencionan que la atención adecuada debe ser de 9 consultas durante el embarazo). En el IMSS la atención que se da a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio debe ser impartida por el personal médico y paramédico con calidad. Durante el proceso de vigilancia es el médico familiar quién otorga la primera consulta prenatal. Las citas posteriores son programadas mensualmente (o antes ante la presencia de complicaciones) y semanalmente a partir de la semana 36. Durante este período a la mujer se le efectúan diferentes estudios de laboratorio. A pesar de la insistencia en la importancia del control prenatal una de cada 10 mujeres embarazadas de la población estudiada no acudió a la consulta de control prenatal de acuerdo a lo establecido señalando áreas de oportunidad en la atención a la salud reproductiva. La ausencia de control prenatal se asoció con la carencia de seguro médico, la cesantía o el bajo ingreso.

Por último, para lograr el éxito en la atención prenatal es necesaria la integración de todos los servicios disponibles para ello en beneficio de la población atendida. Tal es el caso de Trabajo Social, Dictología y Estomatología cuya utilidad está demostrada pero a pesar de ello se ha encontrado que la frecuencia de uso de estos servicios es menor que lo deseable.

Este tipo de trabajo se convierte en herramienta útil para el directivo que, utilizada adecuadamente proporciona beneficios para la población y la institución de salud, como base de un sistema de información que permita conocer y evaluar la tendencia de la utilización de la atención prenatal.

Ficha 16	
Autor/es	Hernández-Valencia, M.
Título	Cervical Ripening with Prostaglandin E1: How an Ambulatory Method Decreases the Hospital Stay in Abortus with Intrauterine Fetal Demise
Editorial	<i>Fetal Diagn Ther, 18(1): 54-58.</i>
Año	2003
Ciudad y País	México, D.F.
Población objetivo	91 Pacientes con indicación de maduración cervical por diversas causas médicas
Metodología empleada	Cuantitativa – ensayo clínico controlado,
Fuente de información	Datos clínicos
Principales aportes	Evalúa el uso de un gel preparado con tabletas de 200µg de misoprostol (prostaglandina E1) para maduración cervical e inducción de trabajo de expulsión en casos de muerte fetal y otros. El tratamiento con misoprostol resulta menos costoso que con el gel usado tradicionalmente de prostaglandina E2 o la oxitocina, con la que se le compara en este estudio. El estudio compara administración ambulatoria y hospitalaria del gel con misoprostol y oxitocina como tratamiento habitual (control). El estudio encuentra un mejor efecto en ambas condiciones de tratamiento con una mayor eficacia en el gel aplicado al grupo de pacientes ambulatorias. La mejora comparativa se da especialmente en menores estancias hospitalarias, pese a no haber diferencias en complicaciones.
Principales dificultades	El tamaño de muestra no permite inferencia a la población general de mujeres, la tabla comparativa de datos clínicos y sociodemográficos es confusa. Pese a que el grupo ambulatorio tiene significativamente mayor proporción de mujeres solteras, los autores concluyen que no habría por qué observarse un efecto clínico de lo anterior en la maduración cervical. Esta conclusión no es muy justificada puesto que no puede descartarse que la situación familiar influya en el proceso (via stress, por ejemplo). La recomendación final de aplicar el misoprostol a pacientes ambulatorias debería de ir acompañada de una indicación de seguimiento explícita, aunque en el presente estudio se da por sentado.
Conclusión principal	Concluye que dada la eficacia del gel preparado con tabletas de misoprostol, se justifica su uso en lugar del gel más costoso de prostaglandina E2 y se recomienda aplicarlo cada 12 horas a pacientes ambulatorias varios días antes de su hospitalización.

Ficha 17	
Autor/es	Pick, S., Givaudan, M., Alvarez Izazaga, M. & Collado, M. E.
Título	The role of pharmacists and market herb vendors as abortifacient providers in Mexico City
Editorial	The role of pharmacists and market herb vendors as abortifacient providers in Mexico City. En Basu, A. M., The sociocultural and political aspects of abortion (225-236). Nueva York: Greenwood Publishing Group (Praeger).
Año	2003
Ciudad y País	Londres, R.U.
Tema principal	Provisión abortivos por proveedores no médicos
Población objetivo	181 Empleados de farmacia y 41 vendedores de hierbas medicinales en mercados
Metodología empleada	Cualitativa – Cuantitativa
Fuente de información	Encuesta y personificación de clientes que solicitan métodos abortivos
Principales aportes	<p>El estudio fue realizado en la Ciudad de México. El diseño de la investigación combina una encuesta formal y una visita para simular una situación en que al sujeto de estudio se le solicita una sustancia abortiva.</p> <p>Entre los resultados resalta que más de 75% de los empleados de farmacia y los hierberos informan haber tenido clientes que solicitaron sustancias medicamentos con propiedades abortivas.</p> <p>Los farmacéuticos tienden a recomendar inyecciones hormonales o quinina. Los primeros no siendo eficaces para causar abortos y la última con una toxicidad elevada en las dosis necesarias para abortar. Sorprende el hecho de que ningún empleado de farmacia recomendó misoprostol (Cytotec).</p> <p>En cambio los hierberos sí recomendaban con frecuencia sustancias eficaces para provocar abortos como zoapatle o ruda (individualmente o combinadas), entre otras preparaciones con hierbas aromáticas sin eficacia probada. En cuanto a las actitudes y la calidad de la atención, los empleados de farmacia muestran mayor respeto a las mujeres en situación de solicitar un abortivo, pero los hierberos proveen sustancias más eficaces (y a mayor costo).</p> <p>Los conocimientos de los empleados de farmacia son insuficientes y al recomendar un medicamento no mencionan sus contraindicaciones. Por otro lado, pese a tener menor nivel de educación formal, los hierberos parecen tener conocimientos más extensos sobre las preparaciones que recomiendan.</p>
Principales dificultades	<p>El estudio introduce el importante tema del uso de sustancias abortivas de origen natural o que tienen otros usos médicos aprobados. Sin embargo, la información que el artículo brinda sobre los riesgos o probables consecuencias de estas prácticas resulta insuficiente.</p> <p>Por otro lado, no se aclara en qué medida la muestra de farmacias o las 3 delegaciones en que se realizó estudio son representativas de otras zonas de la ciudad (queda claro que difícilmente lo serían de otras regiones del país).</p>
Conclusión principal	Las conclusiones son muy generales. En primer lugar, es urgente llevar a cabo capacitaciones para empleados de farmacia para evitar que indiquen

medicamentos peligrosos (por ejemplo, las dosis de quinina para abortar pueden ser incluso fatales). Se recomienda asimismo incrementar la consciencia de que el fenómeno existe y representa un gran riesgo de salud pública para influir en las políticas públicas.

Finalmente, se enfatiza la necesidad de mejorar los contenidos de la educación sexual formal en las escuelas y que éstos se cubran a la edad adecuada.

Ficha 18	
Autor/es	Billings, D. L.
Título	Misoprostol alone for early medical abortion in a Latin American clinic setting
Editorial	Reprod Health Matters, 12(24 Suppl): 57-64.
Año	2004
Ciudad y País	De publicación: Londres, RU De estudio: No se especifica
Tema principal	Aborto médico/aborto con misoprostol de aplicación vaginal
Población objetivo	3,225 mujeres que usaron misoprostol para abortos inducidos.
Metodología empleada	Cuantitativa, estudio de observación, análisis
Fuente de información	Datos de una encuesta de satisfacción en el servicio de inducción de aborto con misoprostol y antecedentes sociodemográficos de las mismas obtenidas de sus registros clínicos eliminando datos que las identifiquen
Principales aportes	<p>Se presentan datos de observación de una clínica que ofrece el servicio de aborto inducido iniciado con misoprostol entregado a la usuaria para 3 días de aplicación vaginal, seguido de una visita 72 horas después para evaluar si se completó el aborto y de no ser así se realiza aspiración endouterina manual o eléctrica.</p> <p>Se ofrece un perfil indicativo de las usuarias del servicio: Más de la mitad (52%) de las mujeres que eligieron misoprostol tenían entre 20 y 29 años, no reportaban abortos previos (68%); concluyeron secundaria o más (98%); eran solteras (70%); se presentaron en una etapa temprana del embarazo (semana 4-7); venían acompañadas de sus parejas (52%) u otra persona (32%).</p> <p>En la visita de evaluación a las 72 horas de aplicación intravaginal del misoprostol, 76% de las mujeres mostraban abortos completos. Este resultado se observó en mujeres con las siguientes características: edad (80% de las de 15-19; 78% las de 20-24; vs. 78% más de 35); educación profesional (80%); mayor estrato socioeconómico (81%); ser empleadas (76%); y no tener antecedentes de aborto previo.</p> <p>En este contexto clínico latinoamericano, el uso de misoprostol mostro menor eficacia que en otros estudios que utilizaron la misma dosis y vía de aplicación. Este estudio muestra efectos más rápidos con misoprostol que con fármacos específicamente para abortos médicos donde no puede accederse a mifepristona.</p> <p>El principal efecto adverso declarado fueron dolores dos o más veces más severos que un dolor menstrual.</p>
Principales dificultades	<p>No se trata de una muestra aleatoria (ni era el objetivo del estudio). 10% de las mujeres se perdieron para el seguimiento después de recibir las dosis de misoprostol. No se sabe si esto se debe a que tuvieron abortos completos y no sintieron necesidad de regresar o si tuvieron complicaciones que requirieron atención médica de otro proveedor. Si se asume lo primero, la eficacia del misoprostol se eleva a 78%</p> <p>No se brindan datos sobre las mujeres que eligieron otro método de aborto y</p>

	por lo tanto falta una base de comparación en este respecto.
Conclusión principal	<p>Se concluye que la experiencia de esta clínica es exitosa y brinda evidencia que el misoprostol puede mejorar el acceso a abortos médicos. Con este método podría reducirse la morbilidad materna y la mortalidad por complicaciones de abortos en condiciones de riesgo. Sin embargo, en contextos donde hay fuertes restricciones al aborto, la ley restringe la posibilidad y la calidad de la atención en estos servicios.</p> <p>Puesto que se tienen datos de que cada vez se usa más el misoprostol con este fin en América Latina, con frecuencia por recomendación de amigas, conocidas o personal de farmacia que pueden basarse en información errónea para la administración y dosis. Las autoras consideran que los servicios profesionales y no estigmatizantes de esta clínica son muy valiosos en este tipo de contexto.</p>

Ficha 19	
Autor/es	Torres-Sánchez, L., López-Carrillo, L., Espinoza, H. & Langer, A.
Título	Is induced abortion a contributing factor to Tubal infertility in Mexico? Evidence from a case-control study
Editorial	International Journal of Obstetrics and Gynecology, 111(11): 1254-1260.
Año	2004
Ciudad y País	De estudio Ciudad de México
Tema principal	Consecuencias de abortos inducidos
Población objetivo	Mujeres de 20-40 años de edad (casos, con infertilidad por factor tubario confirmada por laparoscopia, controles en clínicas y colonias sin infertilidad)
Metodología empleada	Cuantitativa: estudio de casos y controles
Fuente de información	Encuesta con 251 casos reclutados en unidades de infertilidad de tres hospitales de tercer nivel (casos totales, tasa de aceptación 94.36%). Los controles (n=1004) se reclutaron en otras áreas del mismo hospital y en las colonias (barrios) de origen de los casos (tasa de aceptación 98.24%).
Principales aportes	Los historiales clínicos que incluyeron enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), embarazos ectópicos y un índice reproductivo adverso fueron significativamente más frecuentes entre los casos que entre los controles. Comparadas con quienes no reportaban un aborto inducido, las que sí lo mencionaron eran en promedio un año mayores, más frecuentemente solteras, reportaban menor edad en la primera relación sexual, mayor número de parejas sexuales, mayor número de embarazos previos y mayor frecuencia de embarazos no deseados. El antecedente de EPI era mayor entre quienes declararon un aborto inducido previo, pero la diferencia no fue significativa. Aunque una historia de aborto inducido incrementó los momios de infertilidad a 4.29 controlando por variables relevantes este efecto dejó de ser significativo al eliminar del análisis a 4 mujeres (y sus controles) que pueden haber sesgado el resultado.
Principales dificultades	Las autoras mencionan que la muestra, mujeres con acceso a hospitales de tercer nivel de atención, tuvo un nivel educativo significativamente mayor que la mujer promedio en el país, de modo que los resultados no son representativos para otros contextos que el de los hospitales del Seguro Social.
Conclusión principal	Se concluye que no hay un efecto significativo del aborto inducido en la infertilidad por factor tubario. Se presentan dos hipótesis para explicar este resultado: el primero es que las técnicas declaradas por las mujeres que lo reportan son mucho más seguras de lo esperado, 96% de ellas dijeron que lo practicó un médico, mientras que sólo 5% informó haberse insertado un objeto en la vagina. Otra posible explicación es que un programa de atención post-aborto con casi 20 años de existencia puede haber reducido las consecuencias de los abortos en estas mujeres. Los autores concluyen que las mujeres con recursos económicos tienen acceso a abortos clandestinos pero con poco riesgo y reciben atención médica de

	calidad. Argumentan que este resultado resalta la injusticia de la falta de acceso para mujeres sin recursos comparables.
--	---

Ficha 20	
Autor/es	Arteaga-Troncoso, G., Villegas-Alvarado, A., Belmont-Gómez, A., Martínez-Herrera, F. J., Villagrana-Zesati, R. & Guerra-Infante, F.
Título	Intracervical application of nitric oxide donor isosorbide dinitrate for induction of cervical ripening: a randomized controlled trial to determine clinical efficacy and safety prior to first trimester surgical evacuation of retained products of conception
Editorial	International Journal of Obstetrics and Gynecology , 112(12): 1615-1619.
Año	Diciembre de 2005
Ciudad y País	De estudio: México, D.F.
Tema principal	Investigación clínica/métodos para interrupción del embarazo/evacuación endouterina
Población objetivo	60 mujeres con abortos incompletos de primer trimestre; sin dilatación cervical que solicitan evacuación quirúrgica del útero; sin historia clínica que contraindique los compuestos activos probados.
Metodología empleada	Cuantitativa – Experimento clínico con asignación aleatoria, doble ciego ($\alpha=0.05$, $\beta=0.2$)
Fuente de información	Datos clínicos
Principales aportes	Muestra mayor eficacia del óxido nítrico que el misoprostol (97% vs 70% 12 horas después de la administración endocérvica), pero también más efectos secundarios. Sin embargo los eventos adversos no son de gravedad y su incidencia tiene poca relevancia clínica.
Principales dificultades	La muestra se reduce a mujeres tratadas en una sola clínica (médico militar).
Conclusión principal	El óxido nítrico es eficaz para la maduración cervical en mujeres con abortos incompletos y tiene potencial para reducir la morbilidad en complicaciones de la interrupción quirúrgica del embarazo.

Ficha 21	
Autor/es	Billings, D., Gonzalez de León, D. & Ramírez, R.
Título	Atención post aborto: Lecciones aprendidas durante una década de experiencia en México. En Billings, D. (Ed.), Investigaciones en acción: Atención postaborto en cuatro países de América Latina (61).
Editorial	Chapel Hill: Ipas.
Año	2005
Ciudad y País	Chapel Hill, Carolina del Norte
Tema principal	Post-aborto / Servicios en hospitales públicos
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva
Metodología empleada	Cuantitativa – Investigación de operaciones
Fuente de información	Registros hospitalarios del IMSS, IMSS Oportunidades, la Secretaría de Salud y el ISSTE.
Principales aportes	Analiza la calidad y disponibilidad de servicios de atención post-aborto en México. Ubica las complicaciones del aborto como una causa importante de morbilidad hospitalaria y como la segunda en gasto de recursos después de los partos. Brinda cifras de las mujeres atendidas por aborto en instituciones de salud del sector público. Informa sobre el papel de Ipas en la introducción de un modelo que incorpora la aspiración manual endouterina (AMEU) en forma ambulatoria, junto con consejería y anticoncepción en los principales hospitales y en centros de formación médica. Esta técnica reduce tanto la morbilidad como los costos de la atención post aborto.
Principales dificultades	Se trata de un informe de avances realizado por personal de la institución del programa evaluado.
Conclusión principal	El modelo ha demostrado eficiencia y eficacia en los hospitales públicos de México. Se han logrado avances importantes en la modernización de los servicios post-aborto pero no se han vencido del todo las resistencias de los médicos acostumbrados a utilizar legrado para la atención de emergencia de abortos incompletos. Es vital introducirla en la formación académica del personal de salud (médicos y enfermeras). Para lograrlo es necesaria disponibilidad de recursos y voluntad política.

Ficha 22	
Autor/es	Ballesteros Manzo, Alberto&Barros Delgadillo, Juan Carlos&Ochoa Rueda, Senia Suyapa&Villalobos Acosta, Sergio&Barroso Villa, Gerardo&Sánchez Solis, Víctor&gaviño Gaviño, Fernando
Título	Efecto de los miomas intramurales y subserosos en los ciclos de fertilización in vitro y sus resultados perinatales
Editorial	Ginecol. Obstet. México; vol. 74; no. 1; pp. 55-65
Año	2006
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Valorar el efecto de los miomas intramurales y subserosos en ciclos de fertilización in Vitro y sus resultados perinatales.
Población objetivo	Se analizaron 431 ciclos realizados en 364 pacientes
Metodología empleada	Análisis cuantitativo Se analizaron las variables de tamaño y tipo de miomas, variables propias de los ciclos de fertilización in Vitro, tasa de implantación y embarazo, y sus resultados perinatales
Fuente de información	Estudio de casos
Principales aportes	La regresión logística demostró que los miomas no afectan la probabilidad de embarazo
Conclusión principal	Se incluyeron todos los ciclos de fertilización in Vitro entre Octubre de 1999 y Diciembre del 2004.Se analizaron 431 ciclos realizados en 364 pacientes divididas en dos grupos: de estudio y de control. No se encontraron diferencias en: Duración; tipo de infertilidad; días de estimulación; dosis de gonadotropinas; folículos totales y maduros; tasa de fertilización e implantación. Solo se observó diferencia en los ovocitos recuperados. Las tasas de embarazo, aborto y nacidos vivos fueron de: 20.2 vs 23.2; 46.1 vs 29.4; 46.1 vs 58.8% respectivamente (en grupos de estudio y control) En conclusión se estima que los miomas intramurales y subserosos menores de 5cm. no tienen efecto en los ciclos de fertilización in Vitro ni en sus resultados perinatales. En mujeres con miomas menores de 5cm. que no distorsionan la cavidad uterina es cuestionable la utilidad de la miomectomía previa a la fertilización in vitro

Ficha 23	
Autor/es	Barros Delgadillo, Juan carlos&Alvarado Méndez, Luz María&Gorbea Chávez, Viridiana&Villalobos Acosta, Sergio&Sánchez Solís, Víctor&Gaviño Gaviño, Fernando
Título	Resultados perinatales de embarazos por fertilización in Vitro con transferencia de embriones (FIVTE): un estudio de casos y controles.
Editorial	Ginecol Obstet México; vol. 74; no. 12; pp. 626-639
Año	2006
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Comparar los estudios perinatales de embarazos por fertilización in Vitro con transferencia de embriones vs. espontáneos.
Población objetivo	Se analizaron 26 vs 52 embarazos simples; 10 vs 20 gemelares; 5 vs 5 embarazos triples.
Metodología empleada	Metodología cuantitativa
Fuente de información	Estudio retrospectivo de casos y controles. Se compararon embarazos por fertilización in Vitro con transferencia de embriones desde el 1 de Octubre de 1999 hasta el 30 de Noviembre del 2004 con embarazos espontáneos pareados por edad materna y número de fetos. Se reportaron complicaciones obstétricas y perinatales y se compararon en ambos grupos.
Principales aportes	En 1978 tuvo éxito el primer nacimiento por fertilización in Vitro. Esta técnica de reproducción asistida se convirtió en alternativa al tratamiento por las parejas con infertilidad que no habían logrado el embarazo con técnicas y tratamientos convencionales. En 1985 se publicó el primer estudio que mostró resultados perinatales adversos. Algunos investigadores atribuyeron esos resultados al aumento de embarazos múltiples de pacientes mayores de 35 años y a los antecedentes de infertilidad.
Principales dificultades	La tasa de complicaciones perinatales de los embarazos por fertilización in Vitro con transferencia de embriones no es mayor a la de los embarazos espontáneos. Los gemelares dobles tienen riesgo elevado de parto pretérmino independientemente del procedimiento de fertilización in Vitro con transferencia de embriones
Conclusión principal	No hubo diferencias estadísticamente significativas en la rotura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, preemclampsia, diabetes gestacional, placenta adherida, nacimiento pretérmino y bajo peso al nacimiento. El peso promedio de los embarazos por fertilización in Vitro con transferencia de embriones fue de 2.969.8 g (embarazos simples); 2.100 g (embarazos gemelares); y 1.532 g. (embarazos gemelares y triples) Se observó incidencia alta de parto pretérmino en embarazos gemelares, sin diferencia estadística.

Ficha 24	
Autor/es	Campero, Lourdes&Walker, Dillys&Hernández, Bernardo&Espinoza, Henry&Reynoso, Sofía&Langer, Ana
Título	La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México
Editorial	Salud Pública de México; vol. 48; suplemento 2; pp.297-306
Año	2006
Ciudad	Cuernavaca, Morelos, México
Tema principal	Documentar el registro de muertes violentas relacionadas con el embarazo y la importancia de considerar, dentro de la definición de mortalidad materna, aquellas muertes producidas también con causas relacionadas con la violencia
Población objetivo	Certificados de defunción de mujeres entre los 12 y 50 años de edad que murieron durante el año 2001, en el Estado de Morelos.
Metodología empleada	Análisis de información descriptiva. Estudios exploratorios. (Después de una revisión de la literatura no se encontró ningún trabajo previo que, utilizando la técnica de autopsias verbales, haya identificado muertes maternas por homicidios o suicidios. Este trabajo se presenta como pionero en el uso de esta técnica para la identificación de muertes violentas.
Fuente de información	Este estudio incluyó el análisis descriptivo de todos los certificados de defunción, informes forenses y expedientes clínicos, de las mujeres del Estado de Morelos.
Principales aportes	Identificar y reconocer en las estadísticas oficiales las circunstancias sociales como posibles causas de muerte materna abre la posibilidad de establecer políticas, programas y servicios de prevención y atención que contemplen esta dimensión del problema. La violencia intrafamiliar es un problema que afecta la salud y la vida de las mujeres y debe identificarse en los servicios de atención prenatal y posnatal.
Principales dificultades	Desafortunadamente el estudio de los informes forenses y los expedientes clínicos fueron poco útiles para identificar a las embarazadas y clasificarlas en el grupo de muertes violentas en esta investigación. Otra de las dificultades fue el llenado de los certificados de defunción, se obtendría un gran beneficio si se lograra aumentar la sensibilidad de las personas responsables de elaborar un registro correcto y sistemático de la pregunta 17 que hace referencia a la condición del embarazo o posparto de la mujer antes del fallecimiento hacer este trabajo,
Conclusión principal	El análisis de los casos presentados en este estudio destaca la urgencia de reflexionar sobre las consecuencias de los embarazos no deseados y no planeados. Esto es aún mas grave en sociedades donde el embarazo fuera del matrimonio está estigmatizado, donde los programas de anticoncepción no son accesibles a todas las mujeres (especialmente en zonas rurales) donde el aborto está legalmente restringido y donde las diferencias de poder en la pareja o la inequidad de género son muy marcadas. La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM 2003) se encontró que el 9.8% de las mujeres en México sufre violencia física y el 7% violencia sexual. En el caso de Morelos el 12.3% de mujeres ha sufrido algún tipo de violencia con su pareja. En general la violencia intrafamiliar contra las mujeres tiene su origen en factores sociales y culturales. La pobreza, la falta de acceso a la información, los servicios y apoyos sociales, incrementan la desigualdad de género y por lo tanto el riesgo de violencia intrafamiliar. En este estudio se observó que el embarazo puede agravar la situación. Los casos

de suicidio y homicidio que se comentan, hacen evidente la necesidad de reconocer que los factores sociales, culturales y emocionales que rodean la vida de las mujeres cuando están embarazadas y durante el posparto, son tan significativos como los problemas obstétricos o clínicos en la determinación del resultado de un embarazo y la vida futura de la mujer.

Ficha 25	
Autor/es	Díaz-Sánchez, V.
Título	Acceso a servicios de planificación familiar como un medio para prevenir el aborto inducido..
Indicaciones Bibliográficas	Gac Med Mex, 142(Suppl 2): 103-109.
Año	2006
Ubicación	UNAM
Disciplina o Disciplinas Principales	Ciencias Medicas
Tema principal	Planificación Familiar, Prevención del Aborto
Resumen	<p>El artículo se inicia con un cálculo somero de el número de abortos inseguros mundialmente con base en las estimaciones totales de embarazos y de embarazos no deseados. Procede a argumentar que garantizar acceso a información y métodos de anticoncepción puede contribuir a reducir el número de abortos inseguros y sus consecuencias, especialmente en países en desarrollo.</p> <p>A continuación se detallan las razones por las cuales no ha sido posible garantizar el acceso, los beneficios que la anticoncepción aporta a la salud materno-infantil y los argumentos de derechos sexuales y reproductivos. La siguiente sección se dedica a retratar brevemente la situación de México en el tema explicando qué tipos de mujeres recurren al aborto con mayor frecuencia, discutiendo los factores sociales demográficas que afectan esta práctica</p>
Conclusión principal	Concluye con una reflexión sobre el valor de las libertades individuales, los derechos humanos como cuestiones de desarrollo social y el papel que juega en éstos la libertad a decidir el número y espaciamiento de los embarazos.

Ficha 26	
Autor/es	Gómez-Dantés, Héctor&Vásquez-Martínez, José Luis&Fernández-Cantón, Sonia
Título	La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud del IMSS y la SSA
Editorial	Salud Pública de México; vol. 48; Supl. 2; pp. 279-287
Año	2006
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Comprobar la prevalencia y determinar los factores de riesgo asociados a la violencia entre las mujeres derechohabientes del IMSS y sin servicios de Seguridad Social
Población objetivo	820 mujeres usuarias de los servicios de salud del IMSS y sin Seguridad Social entre 25 y 44 años
Metodología empleada	Estudio descriptivo y análisis estadístico
Fuente de información	Investigación metodológica; encuestas con características demográficas (ENVIM) y entrevistas dentro de las unidades de salud.
Principales aportes	<p>La Encuesta Nacional sobre Violencia contra la Mujer (ENVIM) levantada el 2003 por la Secretaría de Salud constituye un esfuerzo singular por cuantificar la magnitud de la violencia hacia la mujer en el país. Significa que hoy toma la importancia de un problema de salud pública prioritario y que las Instituciones públicas y privadas encargadas de la salud de la población deben estar atentas a este problema.</p> <p>Abordar el tema de la violencia como un problema de salud pública refrenda el interés de las Instituciones de Salud de velar por el bienestar de la familia.</p> <p>Se propone capacitación al personal de salud, fortalecer la detección de las mujeres maltratadas, fortalecer las redes de apoyo y exigir que el problema se enfrente como de interés nacional</p>
Principales dificultades	Los resultados del documento demuestran que la violencia forma parte de la vida en sociedad y que sus manifestaciones son similares, en el caso de México indican que la violencia contra las mujeres alcanza a todos los estratos sociales, representa algunas de las características de la cultura nacional, y subraya la asignación del género como la construcción subjetiva de las identidades femeninas y masculinas, las relaciones de poder y las desigualdades entre hombres y mujeres.
Conclusión principal	<p>La violencia es ligeramente mayor en mujeres sin seguridad social. El consumo diario de alcohol por su pareja es un factor de riesgo muy importante para cualquier tipo de violencia, en especial si el consumo es habitual. La detección de la violencia doméstica en los servicios de salud es indispensable para conocer la magnitud de un problema social. En cuanto a las condiciones sociodemográficas de las encuestadas las mujeres usuarias del IMSS cuenta con mejores niveles de escolaridad, la frecuencia de las mujeres sin instrucción fue casi dos veces mayor en aquellas sin seguridad social.</p> <p>De acuerdo al estado civil, el 67% de las usuarias del IMSS están casadas, solo el 11.9% viven en unión libre a diferencia del 49.2% y 25% respectivamente del otro grupo. El estado socioeconómico es mejor en las usuarias del IMSS.</p> <p>El informe de problemas de salud fue mayor en las usuarias del IMSS pero la percepción del estado de salud, el estado emocional y el antecedente de violencia familiar es similar en los dos grupos. En cuanto al consumo de alcohol por la pareja</p>

	de la mujer fue similar en ambos grupos con una mayor frecuencia para el consumo de 1 a 3 veces por mes.
--	--

Ficha 27	
Autor/es	Hinojosa Cruz, Juan Carlos&San Luis Miranda, Raúl&Veloz Martínez, María Guadalupe&Puella Tamara, Edgardo&Arias Monroy, Laura Guadalupe&Barra Urrutia, Abel&Cetina Camara, Nancy del Perpetuo Socorro&G., Guadalupe del Angel&Gutierrez González, Gladis Alicia&, Ramos García, Rosa Alicia&Santos Vera, Isela
Título	Diagnóstico y frecuencia de cardiopatía fetal mediante ecocardiografía en embarazos con factores de alto riesgo
Editorial	Ginecol.Obstet. Mex.; vol. 74; no. 12; pp.645-656
Año	2006
Ciudad	México D.F.
Tema principal	Determinar los tipos y frecuencias de cardiopatías en embarazos con factores de alto riesgo
Población objetivo	208 pacientes con mas de 15 semanas de embarazos con factores de riesgo
Metodología empleada	Metodología cuantitativa, estadística descriptiva
Fuente de información	Estudio de casos, observacional, descriptivo. De enero del 2003 a Junio del 2006 se realizaron ecocardiogramas fetales en pacientes con más de 15 semanas de embarazo y con factores de alto riesgo. Se realizó la valoración cardiovascular al nacimiento.
Principales aportes	En el documento se incluyen los principales factores susceptibles del diagnóstico prenatal, así como las medidas prioritarias de prevención, control y efecto epidemiológico en la tasa de morbilidad y mortalidad perinatal. Por lo tanto esta norma es de vigilancia obligatoria para el personal del área de la salud reproductiva de las instituciones públicas sociales y privadas.
Principales dificultades	Se describen factores de riesgo identificados que obligan al estudio completo prenatal temprano para detectar lesiones estructurales y funcionales del corazón fetal: Factores obstétricos y fetales (arritmia cardíaca u otra alteración del ritmo cardíaco fetal)
Conclusión principal	El período de estudio se realizó en el servicio de perinatología del Hospital de Ginecología y Obstetricia no. 3 (de tercer nivel) del Centro Médico Nacional La Raza de la Ciudad de México. Las cardiopatías constituyen una de las anomalías mas frecuentes. Se atribuyen a malformaciones y representan el 50% de la mortalidad perinatal. Es importante diagnosticarlas a tiempo ya que en muchos casos es posible modificar la enfermedad al ofrecer el tratamiento temprano adecuado. La práctica de la ecografía obstétrica de rutina es valiosa para detectar cardiopatías fetales. Este método ofrece el diagnóstico prenatal acertado en toda mujer embarazada, sin embargo, ante cualquier sospecha de anormalidad se debe solicitar la realización del ecocardiograma fetal. La frecuencia de cardiopatías fetales en embarazadas con factores de alto riesgo es de 22.5% .En el 95% de las pacientes con alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal es prioritario realizar vigilancia cardiovascular. La sensibilidad de la ecocardiografía fetal para el diagnóstico de corazón sano es del 100% y en las cardiopatías es del 99.5%.

	Es importante el inicio del tratamiento cardiológico especializado (al nacimiento) e informar de manera oportuna a los familiares el elevado riesgo de muerte en este tipo de malformaciones.
--	---

Ficha 28	
Autor/es	Lara, D., Abuabara, K., Grossman, D. & Díaz-Olavarrieta, C.
Título	Pharmacy provision of medical abortifacients in a Latin American City
Editorial	Contraception, 74(5): 394-399.
Año	2006
Tema principal	Condiciones de venta de fármacos abortivos, en particular misoprostol en farmacias
Población objetivo	Personal de 102 farmacias en una ciudad latinoamericana
Metodología empleada	Cuantitativa
Fuente de información	Encuesta al personal de una muestra aleatoria de farmacias y estudio con personificación de clientes en búsqueda de fármacos abortivos.
Principales aportes	El personal de las farmacias declara conocer fármacos abortivos en 67% de los casos de la encuesta y recomienda algo en 71% de los casos. Los medicamentos hormonales son los más recomendados pero el 33% del personal entrevistado dice conocer el misoprostol, mientras éste es recomendado al 39% de los clientes que solicitaron un método abortivo o para regularizar la menstruación. Sin embargo, las recomendaciones no incluyen regímenes adecuados de este medicamento. El estudio con personificación de clientes complementario a la encuesta brinda una mejor comprensión de las actitudes y prácticas de los empleados de farmacia al recetar abortivos.
Principales dificultades	Hay un potencial sesgo implicado por la dificultad del tema y por el tamaño de la muestra. Otras fuentes de información serían útiles para incluir en los cálculos la proporción de mujeres que usa misoprostol bajo control médico.
Conclusión principal	Es frecuente la recomendación de misoprostol en farmacias, aunque menos que la prescripción de métodos hormonales sin eficacia demostrada como abortivos. Para mejora la información que reciben las mujeres de este tipo de proveedores, se recomienda considerar estudios de capacitación a personal de farmacias sobre el uso correcto del misoprostol dados el nivel de educación y la baja rotación del personal entrevistado.

Ficha 29	
Autor/es	Palma, Y., Lince, E. & Raya, R.
Título	Unsafe abortion in Latin America and the Caribbean: priorities for research and action. En Warriner, I. K. y Shah, I. H. (Eds.), Preventing unsafe abortion and its consequences: Priorities for research and action (187-208).
Editorial	Nueva York: Guttmacher Institute.
Año	2006
Ciudad y País	Nueva York
Tema principal	Recomendaciones para mejorar la investigación y los servicios de aborto en la región
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva
Metodología empleada	Revisión
Fuente de información	Material publicado y no publicado, investigación de operaciones del Population Council sobre atención post-aborto
Principales aportes	Respecto a las actitudes, recomienda profundizar la investigación cualitativa en varios grupos de población y realizar investigaciones encaminadas a influir políticas; respecto a los determinantes del aborto inducido recomienda informar a las comunidades de las condiciones en las que el aborto es legal y ofrecer acceso real a las mujeres que necesitan un aborto legal; respecto a la expansión del uso de la anticoncepción recomienda mejorar la comprensión de las decisiones de adolescentes y evaluar las acciones actuales. Respecto a la incidencia encuentra la necesidad de desarrollar y validar módulos y preguntas que mejoren la confiabilidad de las encuestas en las que se pregunta sobre aborto y realizar encuestas que incorporen nuevas metodologías, por ejemplo aquellas que incrementen la confidencialidad. Las recomendaciones finales incluyen instrumentar programas integrales de SSR que incluyan abortos legales. Estudiar cómo involucrar proveedores tradicionales en la atención de abortos y mejorar la calidad de los servicios.
Principales dificultades	Es un capítulo de revisión basado especialmente en las investigaciones realizadas en México. Las recomendaciones son generales y da poco detalle sobre las investigaciones en las que se basa.
Conclusión principal	Falta investigación y acción para mejorar el acceso a servicios de aborto seguros, cuando menos en los casos en los que éstos son legales.

Ficha 30	
Autor/es	Singh, S.
Título	Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries
Editorial	Lancet, 368(9550): 1887-1892.
Año	2006
Tema principal	Hospitalización por secuelas de abortos inseguros
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva (15-44 años) 13 países
Metodología empleada	Cuantitativa: estimación a partir de estimados nacionales
Fuente de información	Estudios que brindan estimados del número y tasa anual de mujeres hospitalizadas por complicaciones de abortos inducidos para 13 países, incluyendo de América Latina a Brasil, Chile, Colombia, República Dominicana, Guatemala, México y Perú.
Principales aportes	Presenta estimados para el número de mujeres que reciben tratamiento hospitalario por complicaciones de abortos inducidos y la tasa anual correspondiente. Para México, estos datos son de 105,500 mujeres atendidas representando 5.4 por cada 1000, comparada con una tasa regional de 8 por 1000.
Principales dificultades	Limitaciones mencionadas incluyen que en muchos casos los datos sólo incluyen instituciones del sector público, el estudio se basa en estimaciones, no datos obtenidos directamente, los métodos de estimación varían para 5 de los 13 países presentados.
Conclusión principal	Es necesaria información reciente sobre la morbilidad causada por los abortos inseguros para más países. Faltan datos para determinar incidencias nacionales de hospitalización por este motivo y las tendencias en el tiempo. Tampoco se sabe suficiente sobre la severidad de las complicaciones, el número de mujeres que no obtiene atención médica pese a requerirla y los costos económicos y sociales de este fenómeno para las mujeres y para los sistemas de salud. Se hace un llamado para incrementar el acceso a abortos seguros pues es posible así prevenir las complicaciones por aborto inseguro y mejorar cobertura de anticonceptivos para reducir los embarazos no deseados.

Ficha 31	
Autor/es	Gülmezoglu, Forna F.
Título	Procedimientos quirúrgicos para la evacuación del aborto incompleto
Editorial	La Biblioteca Cockrane Plus, no. 2
Año	2008
Ciudad	Oxford: Update Software Ltd.
Tema principal	Comparar la seguridad y efectividad de los métodos de evacuación uterina quirúrgica para el tratamiento del aborto incompleto
Población objetivo	Estudios clínicos de 193 mujeres (en el estudio Tan) y 137 mujeres (en el estudio Verkuyl) en 1993
Metodología empleada	Métodología cuantitativa
Fuente de información	Investigación metodológica: recopilación y análisis de datos
Principales aportes	El aborto incompleto es un problema serio que debe tratarse con efectividad mediante procedimientos seguros y adecuados. La evacuación quirúrgica para el tratamiento del aborto incompleto generalmente incluye la vacuoextracción o el legrado con cureta.
Principales dificultades	Las principales limitaciones de estos estudios residen en sus pequeños tamaños muestrales en relación con la morbilidad grave y el alto índice de pérdidas de seguimiento en el estudio clínico Verkuyl 1993. Y la falta de cegamiento de las evaluaciones de resultados constituye una limitación en el estudio Tan 1969.
Conclusión principal	<p>Los resultados indican que la vacuoextracción es segura, más rápida y menos dolorosa que el legrado con cureta, según lo evidenciado por resultados estadísticamente significativos de una reducción en la pérdida de sangre, una menor percepción del dolor y una menor duración del procedimiento espirativo. La evacuación uterina es una complicación grave de los procedimientos de evacuación quirúrgica, pero relativamente poco frecuente en cualquiera de los dos métodos.</p> <p>Dado que la perforación y la necesidad de una nueva evacuación son poco frecuentes en cualquiera de los dos métodos, sería necesario realizar estudios clínicos que incluyan un gran número de pacientes para evaluar las diferencias significativas entre la vacuoextracción y el legrado con cureta.</p> <p>La vacuoextracción puede practicarse sin necesidad de contar con un quirófano completamente equipado y gran cantidad de personal ya que se puede realizar con o sin electricidad y con anestesia local o sedantes. Por lo tanto, este procedimiento puede llevarse a cabo en lugares que dispongan de recursos limitados, ahorrando tiempo y dinero.</p>

Ficha 32	
Autor/es	Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Åhman. E. & Shah, I. H.
Título	Induced abortion: estimated rates and trends worldwide
Editorial	Lancet, 370(9595): 1338-1345.
Año	2007
Tema principal	Estimados estadísticos internacionales de la incidencia de aborto inducido.
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva
Metodología empleada	Cuantitativa: Estimación estadística
Fuente de información	Informes publicados, páginas de internet, solicitudes a agencias, encuestas, datos demográficos y bases de datos de la OMS y el Concejo de Europa para esta región
Principales aportes	Presenta estimados de incidencia por región para 2003. Estima que un total de 42 millones de abortos ocurrieron en 2003 en todo el mundo. Para América Latina y el Caribe presenta un estimado de 3.9 millones de abortos inseguros, con una tasa de 29 por cada 1000 mujeres y 21% de los embarazos terminando en aborto. La cifra se compara con una tasa de 14/1000 en el ámbito mundial, siendo la más alta tasa regional de abortos inseguros la de Oceanía con 35/1000. El porcentaje de embarazos terminados en abortos inseguros es el más alto del mundo en la región de América Latina.
Principales dificultades	Dadas las dificultades para obtener datos confiables en donde el aborto tiene restricciones legales, se usan estimaciones indirectas y supuestos que pueden o no ser adecuados. Sólo se presentan resultados agregados por región, no presenta estimados por país.
Conclusión principal	Cubrir la demanda no satisfecha de anticoncepción e impulsar la adopción de métodos eficaces es crucial para reducir la incidencia del aborto. Se requiere más investigación sobre las diferencias de incidencia entre las regiones y la incidencia de embarazos no deseados, así como los procedimientos utilizados y la severidad de las consecuencias de abortos inseguros, pese a que los riesgos asociados parecen ir a la baja.

Ficha 33	
Autor/es	Walker, D. M., Billings, D., Mainero, G., Dayananira, I. & Schiavon, R.
Título	The provision of medical abortifacients by pharmacies in Morelos Mexico
Editorial	Resumen de poster publicado en Contraception 76(2): 164-164.
Año	2007
Ciudad y País	De estudio, ámbito rural y urbano en el estado de Morelos
Tema principal	Provisión de fármacos abortivos en farmacias
Población objetivo	Empleados de farmacias
Metodología empleada	Cuantitativa: estadística descriptiva
Fuente de información	Encuesta con clientes simulados realizada en 2006
Principales aportes	En 55% de las farmacias se recomendó un abortivo, 36% de las cuales recomendaron misoprostol; 29% de las anteriores dieron información incorrecta sobre las dosis recomendadas. La provisión de misoprostol no se relacionó con variables demográficas del empleado, tipo o ubicación de la farmacia. Los costos variaron entre MX\$900-1800 por frasco de 28 tabletas y sólo 6 farmacias vendían las pastillas individuales.
Principales dificultades	Difíciles de evaluar en su versión de resumen. Sin embargo, las usuales de una encuesta de este tipo como sesgos de selección o participación, codificación de la información brindada, etc.
Conclusión principal	El elevado costo podría ser una barrera para su uso. Se ha elevado el número de empleados de farmacia que conocen el misoprostol como abortivo, pero éstos suelen dar información incorrecta. Se recomienda estudiar cómo brindar información adecuada a los farmacéuticos y cómo diseminar la información a las mujeres.

Ficha 34	
Autor/es	Briseño Hanon, H.
Título	El legrado uterino con fines de aborto inducido
Indicaciones Bibliográficas	Briseño Hanon, H. (2008) El legrado uterino con fines de aborto inducido. Ginecol Obstet Mex, 76(12): 766.
Año	2008
Ciudad	México
Ubicación	Facultad de Medicina, UNAM
Disciplina o Disciplinas Principales	Biomédicas
Tema principal	Aborto inducido
Resumen	El legrado uterino con fines de aborto inducido siempre conlleva la posibilidad de complicaciones anestésicas y también quirúrgicas como perforación uterina, infección y hemorragia profusa. También están los cargos de conciencia de las pacientes, los anestesiólogos, las enfermeras y los cirujanos que interrumpen el embarazo. Las complicaciones orgánicas son medibles, las secuelas psicológicas para la madre, el anestesiólogo, la enfermera y el cirujano no son fáciles de medir y superar. Sería interesante saber si los actores mencionados tienen soporte psicológico y asistencia profesional en educación sexual y ética, y saben prever un embarazo no deseado para evitar repetir un segundo o más abortos con las consecuencias implícitas.
Conclusión principal	Fomentar la comunicación entre padres e hijos, la educación en valores en el hogar y en la escuela, desalentando el inicio de la actividad sexual a temprana edad, y promover una educación sexual de calidad empezando por los padres de familia y los maestros de todos los grados educativos es una responsabilidad que nadie debe soslayar. También deben crearse más centros de atención para mujeres con embarazos no deseados y facilitar y agilizar los trámites de cesión en adopción.

Ficha 35	
Autor/es	Estrada, F., Hernández-Girón, C., Walker, D., Campero, L., Hernández-Prado, B. & Maternowska, C.
Título	Uso de servicios de planificación familiar de la Secretaría de Salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja
Editorial	Salud Pública de México, 50: 472-481.
Año	Noviembre-diciembre 2008
Ciudad y País	Cuernavaca, México
Tema principal	Planificación familiar
Población objetivo	293 mujeres urbanas y rurales, 147 casos usuarias de servicios de PF de la Secretaría de Salud (SS) y 146 no usuarias(control).
Metodología empleada	Estudio de observación de casos y controles, muestra aleatoria a nivel individual, análisis con regresión logística multivariada.
Fuente de información	Encuesta de usuarias en 2 municipios de Guanajuato, México.
Principales aportes	Las usuarias declaran mayor poder de decisión de la mujer y autonomía en las relaciones sexuales. Respecto al proyecto cabe destacar que 22% de las mujeres declararon un antecedente de aborto (27% en las no usuarias vs. 17% en las usuarias), observándose una asociación marginalmente significativa entre esta variable y el ser usuaria de PF de la SS. La razón de momios para ser usuarias de PF fue de 0.5 (IC 95%: 0.3-1.0) para las no usuarias comparadas con las usuarias. Pese a no ser el énfasis de este estudio, el elevado porcentaje encontrado de antecedentes de aborto es relevante por ser Guanajuato un estado muy destacado en la influencia de los grupos pro-vida en la definición de las políticas locales respecto al aborto.
Principales dificultades	No se informa que los dos municipios hayan sido seleccionados aleatoriamente, aunque sí las localidades rurales dentro de éstos. Tampoco se informan razones específicas para la selección de estos municipios como estudios de caso. No se cuenta ni con el tamaño de muestra ni con la representatividad necesaria para hacer inferencias a partir de este estudio para otros municipios del estado, y mucho menos para el ámbito nacional.
Conclusión principal	Los indicadores de empoderamiento femenino se asocia significativamente mayores probabilidades de uso de anticonceptivos modernos ofrecidos por la SS (y éstos con una menor tasa de antecedentes de aborto) en los municipios estudiados.

Ficha 36	
Autor/es	Velasco-Murillo, V., Navarrete-Hernández, E. & de la Cruz-Mejía, L.
Título	El descenso de la mortalidad materna en el IMSS, 2000-2005
Editorial	Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social., 46(2): 211-218.
Año	2008
Tema principal	Intervención para mejorar la calidad de los servicios obstétricos
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva divididas en 3 grupos de 10-19, 20 a 34 y 35 y más.
Metodología empleada	Cuantitativa: comparación pre-post
Fuente de información	Revisión de expedientes de defunciones hospitalarias en 2000, año previo a la intervención y 2005
Principales aportes	El programa para reducir la muerte materna en el IMSS ha sido exitoso, reduciéndola en 30.8% en los 5 años desde su instrumentación. El aborto se ubicó como la 3ª causa de mortalidad en la institución. El porcentaje de mortalidad por esta causa se redujo del 5.9 al 5.5% de las muertes anuales. .
Principales dificultades	Sólo se incluyen mujeres con derecho a servicios médicos del seguro social que no son representativas de grupos marginados en los que la mortalidad materna es mayor.
Conclusión principal	Se señala que la característica común de todas las muertes maternas es que la mayoría de éstas son prevenibles.

Ficha 37	
Autor/es	Silva M, Billings, D. L., García, S. G., Lara, D.
Título	Physicians' agreement with and willingness to provide abortion services in the case of pregnancy from rape in Mexico
Editorial	<i>Contraception</i> , 79(1): 56-64.
Año	2009
Tema principal	Actitudes de médicos ante la provisión de servicios de aborto legal
Población objetivo	Médicos en instituciones con 5 o más médicos, en áreas urbanas
Metodología empleada	Cuantitativa: Análisis estadístico de una encuesta con muestreo en dos fases, aleatorio en la primera fase y de conveniencia en la segunda. Análisis con regresión logística multivariada. Variables dependientes: estar dispuestos a brindar el servicio y estar de acuerdo con que éste sea legal.
Fuente de información	Encuesta nacional de médicos (ginecólogos, médicos generales y médicos familiares)
Principales aportes	Datos de una encuesta ampliamente representativa. Muestra que 74% de los médicos entrevistados sabían que el aborto era legal para el caso de violación y 70.7% estaban dispuestos a practicarlo en ese caso; 51.8% presenta actitudes negativas hacia mujeres que piden abortos. Las regresiones logísticas muestran que estar dispuestos a practicar abortos en caso de violación se asocia con haberlo realizado antes, saber que es legal, la especialidad del médico (los ginecólogos tienen menores momios). Estar de acuerdo con la legalidad del aborto se asoció con las actitudes hacia las mujeres que lo solicitan y nivel de religiosidad. Estar de acuerdo con la legalidad y la religión (católica mayor momio) se asociaron con estar dispuestos a practicarlo.
Principales dificultades	Mencionadas, 24% de rechazo por parte de médicos abordados; imposibilidad de muestrear a los médicos aleatoriamente a nivel individual; análisis secundario restringido a las variables disponibles. Algunas preguntas importantes no fueron respondidas por todos los participantes y las respuestas pueden estar sesgadas por efectos del contexto. No se estudió la percepción de estigma sentida por los médicos hacia aquellos que realizan abortos.
Conclusión principal	Existe el potencial para mejorar el acceso a estos servicios incrementando el número de médicos que concuerden con la legislación existente y sensibilizando a los médicos para mejorar sus actitudes hacia las mujeres que solicitan el servicio. Las ONG del área han iniciado programas de capacitación basados en la responsabilidad profesional y los derechos humanos en sentido amplio.

III. Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas

N°	Año	Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas
1	1998	Gonzalez Schmal, R. (1998). El derecho a la vida -consideraciones sobre el aborto. <i>Cuestión Social</i> , 6(3), 263-268.
2	1999	Carreón Trujillo, C. (1999). Aborto ¿ejercicio de un derecho o tipificación de un delito? <i>Concordancias</i> , 4(6), 141-150.
3	2000	Farmer, A. (2000). In Mexico, abortion rights strictly for the books. <i>Reprod Freedom News</i> , 9(6), 3.
4	2000	GIRE (2000). Paulina: en el nombre de la ley. <i>Temas para el debate</i> , 2.
5	2000	GIRE (2000). Reglamentemos el aborto por violación. <i>GIRE Boletín Trimestral Sobre Reproducción Elegida</i> , (24), 4-5.
6	2000	Mejía, M.C. (2000, septiembre). La reforma del código penal en Guanajuato. <i>Conciencia Latinoamericana</i> .
7	2000	Sánchez Linares, Y. (2000). Aborto, polémica encendida. Los grupos parlamentarios opinan. <i>Debate Legislativo</i> (27), 4-5.
8	2001	Carmona Castillo, G. (2001). El aborto en la legislación mexicana. <i>Jus Semper Loquitur</i> (32), 43-59.
9	2001	Escalante Gonzalbo, F. (2001). Ni siquiera sabíamos que se nos había prohibido saber... <i>GIRE Boletín Trimestral sobre Reproducción Elegida</i> , (30), 5-6.
10	2002	Bustamante Ruisánchez, J. G. (2002). <i>¿Nasciturus o moriturus ? : Consideraciones diversas en torno a la protección jurídica plena del concebido no nacido</i> . Tesis de Licenciatura en Derecho. México, D. F.: Universidad Panamericana.
11	2002	Ginebra Serrabou, X. (2002). La sentencia de la ley Robles sobre el aborto: ¿una flagrante violación a los derechos humanos y a la constitución? <i>Revista de Investigaciones Jurídicas</i> , 26(26), 363-377.
12	2002	GIRE (2002). No es lo mismo un producto con trastornos que una persona discapacitada. <i>GIRE Boletín Trimestral sobre Reproducción Elegida</i> , (32), 2-4.
13	2002	Lobo, T. (2002). Criterio reciente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de aborto. <i>Revista de Derecho Privado</i> , Nueva Serie (3):Sección de Jurisprudencia.
14	2002	Sierra Madero, D.M. (2002). Inconstitucionalidad de la circular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en materia de aborto. <i>Revista de Investigaciones Jurídicas</i> , 26(26).
15	2003	Blanco Escandón, C. (2003). Reseña de 'El aborto. Aspectos jurídico, antropológico y ético, de Virgilio Ruiz Rodríguez'. <i>Jurídica Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana</i> (33):Sección de previa.
16	2003	Kendrick, C.T. (2003). The illegality of abortion in Mexico. <i>Stanford Journal of International Law</i> , 39(1), 125-150.
17	2004	GIRE (2004). <i>El derecho al aborto: ¿qué dicen las leyes mexicanas?</i> México: GIRE.
18	2004	GIRE (2004). Paulina: Cinco años después, México, D. F.: GIRE.
19	2004	Kadue Beltran, A.L., & Murai, P. (2004). Derecho y narrativa: La sentencia de la Suprema Corte sobre el aborto. <i>Tesis de Licenciatura en Derecho</i> . México, D. F.: ITAM.
20	2006	Human Rights Watch (2006, marzo). Víctimas por partida doble: Obstrucciones al aborto legal por violación en México. Human Rights Watch, 18(1B).
21	2007	Adame Goddard, J. (2007). La reforma del código penal del Distrito Federal que

		autoriza el aborto del menor de doce semanas. <i>Boletín Mexicano de Derecho Comparado</i> , XL(120), 693-722.
22	2007	Castillo Peraza, C. (2007). Aborto: democracia o dictadura. <i>Bien común</i> , 13(148), 47-55.
23	2007	Comisión de Doctrina del Consejo Nacional del Partido Acción Nacional (2007). Reflexiones en torno al aborto. <i>Bien común</i> , 13(148), 56-57.
24	2007	Gómez, A. (2007). <i>Votación histórica en México: Asamblea Legislativa del DF despenaliza el aborto hasta primer trimestre del embarazo</i> . Web site: <i>Reddesalud</i> . www.reddesalud.org .
25	2007	Ramírez Valverde, B., Suárez Vallejo, P.F., & Ramírez Valverde, G. (2007). Opinión de mujeres con interrupción voluntaria del embarazo sobre la legalización del aborto: Cuestionario aplicado a la Ciudad de Puebla. <i>Boletín Mexicano de Derecho Comparado</i> , XL(120), 907-928.
26	2007	Rodríguez Doval, F. (2007). Cincuenta ideas en defensa de la vida. <i>Bien común</i> , 13(148), 58-61.
27	2008	Alva López, M. C. (2008). Ponencia sin título. Tercera Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 23 mayo.
28	2008	Carpizo, J. (2008). La interrupción del embarazo antes de las doce semanas. En Carpizo, J., & Valadés, D., <i>Derechos humanos, aborto y eutanasia</i> (pp. 1-79). México, D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Libro electrónico. Recuperado de: http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2530/4.pdf
29	2008	GIRE (2008). <i>El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México</i> , México, D. F.: GIRE.
30	2008	Guerra López, R. (2008). La disputa por la condición del embrión humano. Consideraciones biológicas, ontológicas y jurídicas. En Traslosheros, J., <i>El debate por la vida: Reflexiones en torno al aborto, la libertad, la justicia y la esperanza</i> (pp. 105-130). México, D. F.: Porrúa.
31	2008	Guerra López, R. (2008). Ponencia sin título. <i>Primera Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación</i> , 11 abril. México, D. F.: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
32	2008	Gutiérrez, P. (2008). Audiencia ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación para exponer argumentos a Favor de la Acción de Inconstitucionalidad en torno a la despenalización del aborto en el Distrito Federal hasta las doce semanas de gestación, Quinta Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 13 junio. México, D. F.: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
33	2008	Lamas, M. (2008). <i>La larga marcha hacia la despenalización del aborto en la Ciudad de México. Configuraciones Revista de alternativa ciudadana</i> (26), 46-59.
34	2008	Martínez-Gómez, A. (2008). La inconstitucionalidad de la interrupción del embarazo dentro de la décimo segunda semana de gestación. Quinta Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 13 junio. México, D. F.: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
35	2008	Quiñones Cornejo, M. P. (2008). Posicionamiento del grupo parlamentario del PAN en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en la Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tercera Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 23 mayo. México, D. F.: Suprema Corte de Justicia de la Nación.

36	2008	Tapia, I. (2008). Las consecuencias de despenalizar el aborto. <i>El mundo del abogado</i> , 11(113), 38-39.
37	2008	Traslosheros, J. (2008). En derecho y justicia. Reflexiones en torno al aborto, el derecho a la vida y a la libertad. En Traslosheros, J. (Ed.), <i>El debate por la vida: Reflexiones en torno al aborto, la libertad, la justicia y la esperanza</i> (pp. 105-130). México, D.F.: Porrúa.

Ficha 1	
Autor/es	González Schmal, R.
Título	El derecho a la vida –consideraciones sobre el aborto.
Indicaciones Bibliográficas	Gonzalez Schmal, R. (1998). El derecho a la vida -consideraciones sobre el aborto. Cuestión Social, 6(3), 263-268.
Año	1998
Ciudad	México
Ubicación	UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto-México, Derechos humanos- convenciones internacionales
Resumen	<p>La promoción del aborto directo constituye un genocidio, por ello es necesario promover instrumentos que protejan el derecho de todo ser humano a la vida. El feto posee personalidad jurídica, pues se considera a una persona humana desde el momento de la fecundación del óvulo y el espermatozoide, por lo cual el derecho a la vida abarca a los seres que viven en el útero de la madre. México protege este derecho, a través de varios instrumentos jurídicos, uno de ellos es la Convención de los Derechos de los Niños, de 1989, a través del cual los Estados se comprometen a dar protección a los niños, incluso antes del nacimiento, convención que al ser firmada y ratificada por este país forma parte de la Ley Suprema de la República y por lo tanto cualquier acto tendiente a legalizar o despenalizar el aborto estaría violando la Constitución. Asimismo en el Art. 14 constitucional se garantiza el derecho a la vida a toda persona y al Art. 22 constitucional prohíbe la pena de muerte. Dicho orden jurídico entonces prohíbe al Estado ofrecer servicios hospitalarios donde se practique el aborto directo. Las excepciones que prevé el Código Penal Federal, sólo serían por violación, terapéutico y honoris causa. En este tenor de ideas, las personas y grupos que pretenden un cambio en el orden constitucional vigente que derive en la permisión legal del aborto voluntario directo, argumentando el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, se traduciría en suprimir el derecho a la vida de los seres humanos no nacidos, lo cual sería inconstitucional. Bajo esta idea, la madre no puede ser considerada dueña o propietaria de la vida que alberga en su cuerpo, por lo cual no se admite que la condición de dependencia del embrión sea igual que de pertenencia, por lo tanto, la voluntad no puede ser la fuente de las normas. Finalmente el legislar a favor del aborto, provocaría su aumento en términos generales al tiempo que mantendría o incluso incrementaría los clandestinos. Con base en lo anterior es necesario proclamar que la dignidad de la persona humana y el derecho de la persona humana sobre su propia vida son universales.</p>
Conclusión principal	<p>El feto, posee personalidad jurídica que lo hace ser acreedor de derechos. El derecho a la vida, es sin duda el más importante y goza de la protección de las leyes nacionales así como de convenios internacionales firmados y ratificados por México. Pese a las argumentaciones a favor de despenalizar el aborto, abogando que la mujer tiene el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, con base en el orden jurídico constitucional vigente en México, al Estado le estaría vedado</p>

ofrecer cualquier tipo de servicio hospitalario cuyo fin sea practicar abortos directos. La premisa básica, que rige este argumento es que es una persona humana el niño en el vientre de la madre, por lo tanto es una tarea fundamental defender el derecho humano a la vida del niño concebido que se encuentra dentro del vientre materno.

Ficha 2	
Autor/es	Carreón Trujillo, C.
Título	Aborto ¿ejercicio de un derecho o tipificación de un delito?
Indicaciones Bibliográficas	Carreón Trujillo, C. (1999). Aborto ¿ejercicio de un derecho o tipificación de un delito? Concordancias, 4(6), 141-150.
Año	1999
Ciudad	Chilpancingo
Ubicación	UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Legislación-aborto- México
Resumen	<p>Si bien el término aborto se encuentra ligado al concepto de delito, el fenómeno se incrementa, pese a la cultura religiosa presente en América Latina, en donde éstos ascienden a cerca de seis millones, según datos de la Organización Mundial de la Salud. Se define el término aborto, desde el punto de vista etimológico, penal y médico y se destaca que si bien éste se entiende como la muerte del producto de la concepción o la interrupción del embarazo en el género humano, el feto ya tiene vida desde los 40 días de gestación. Se clasifica el aborto en nueve tipos, en donde a excepción del aborto espontáneo, los restantes son provocados por la acción de diversos medios aplicados voluntariamente para interrumpir el embarazo. El aborto provocado por prescripción médica o terapéutica, es de tipo legal y se practica por poner en peligro la vida de la madre. Los demás son abortos practicados con la voluntad de la mujer o sin ella, y realizados por terceros o por ella misma. Si bien se hace referencia al aborto eugenésico, se subraya que no poseemos el valor moral para decidirlo y que no deja de ser injusto. En cuanto al aborto ético, que se realiza cuando la concepción es producto de una violación, se menciona la oportunidad que se dan algunas mujeres de asumir la maternidad pese a las circunstancias en que fue engendrado su hijo. Asimismo se menciona que el aborto solo se presenta de forma dolosa, a solicitud de la mujer embarazada, por lo cual existe culpabilidad. Los autores intelectuales en el ámbito intelectual y material son la mujer embarazada y quien lo practica. Se exponen las técnicas más utilizadas para practicar el aborto en clínicas especializadas fuera de México al tiempo que se cuestiona dónde quedan los valores morales para realizarlos. En el marco de la legalización del aborto en México se argumenta que el derecho a la vida es el más importante y que se encuentra protegido penalmente, no obstante la descriminalización del aborto podría llevar a su legalización y por lo tanto a deshacer la vida de seres inocentes.</p>
Conclusión principal	<p>Si bien se reconoce que existen algunos casos en donde al aborto en México está permitido jurídicamente, como en los casos de aborto terapéutico o cuando el embarazo es producto de una violación, la legalización el embarazo voluntario significaría ir en contra del derecho a la vida, el cual se encuentra protegido penalmente. Fuera de los casos mencionados en que la legislación mexicana los avala, la mujer que lo solicita o lo comete es en consecuencia culpable, pues no tiene el derecho de impedir un nacimiento, pues en México el derecho a la vida, se encuentra protegido por las leyes penales y morales.</p>

Ficha 3	
Autor/es	Farmer, A.
Título	In Mexico, abortion rights strictly for the books
Indicaciones Bibliográficas	Farmer, A (2000). In Mexico, abortion rights strictly for the books. <i>Reprod Freedom News</i> , 9(6):3.
Año	2000
Ubicación	PubMed
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Violación derechos humanos en México- Aborto- Paulina-Grupos pro vida-alianza PAN
Resumen	<p>El artículo expone el caso de Paulina Ramírez, una adolescente de 13 años que a consecuencia de una violación quedó embarazada. Paulina, tenía por ley derecho a que se le practicara un aborto legal, el cual solicitó en compañía de su madre. Sin embargo una serie de inconsistencias en el proceso, amparadas por la iglesia católica y por funcionarios públicos, impidió a la joven acceder al aborto que ella determinante solicitó. Una vez admitida en el hospital donde se le practicaría el aborto, la adolescente recibió visitas no identificadas quienes le mostraron videos sobre abortos, con la firme intención de persuadirla en su decisión, posteriormente los médicos asignados al caso se negaron a practicarlo, argumentando razones de conciencia. Paulina y su madre, entonces solicitan asistencia a Salazar Pimentel, quien ostentaba el más alto cargo judicial de la entidad, el cual las conduce con un sacerdote católico que trata de convencerlas que el aborto es un pecado. No obstante Paulina y su madre continuaron demandando el aborto al que la joven tenía derecho. Una vez conseguido nuevamente el permiso, el director del hospital, hablo con ellas y de forma exagerada les expuso los riesgos a la salud que corría Paulina, señalando que ésta podía sufrir una hemorragia fatal o bien quedar estéril – pese a que el aborto es una práctica extremadamente segura. Finalmente, Paulina es orillada a tener a su hijo. Paulina es ayudada económicamente por sus padres así como por algunas organizaciones no gubernamentales.</p> <p>Abogados de Epikeia y GIRE (Grupo de Información de Reproducción Elegida) han presentado cargos civiles y criminales a nombre de Paulina. Asimismo, el caso fue turnado a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por presunta violación a los derechos de la joven, cuando las autoridades permitieron que el personal del hospital decidiera qué hacer, por encima de las leyes mexicanas. En caso de no recibir respuesta satisfactoria del Estado, la abogada de Paulina, Isabel Vericat ha dicho que el caso será llevado a la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos</p>
Conclusión principal	Las leyes mexicanas respecto al aborto son muy restrictivas. Se estima que 1.5 millones de mujeres se someten a abortos clandestinos cada año. Y aunque para víctimas de violación, el aborto es permitido durante el primer trimestre, el gobernador de Baja California Martín Domínguez, llevo a cabo una propuesta de reforma al código penal de la entidad, que prohíba el aborto en casos de violación. Domínguez, forma parte del PAN, el cual mantiene cercanía con la Iglesia católica y el cual es un fuerte contendiente político en las elecciones

presidenciales de julio. Defensores de la opción pro-choice se encuentran preocupados por a la plataforma del PAN, para reformar la Constitución, para que se reconozca la vida desde el momento de la concepción.

Ficha 4	
Autor/es	GIRE
Título	Paulina en el nombre de la ley
Indicaciones Bibliográficas	GIRE (2000). Paulina: en el nombre de la ley. Temas para el debate, 2.
Año	2000
Ciudad	México
Ubicación	GIRE
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde la ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto- derechos humanos
Resumen	<p>A consecuencia de una violación, Paulina del Carmen Jacinto Ramírez de 13 años de edad queda embarazada. La madre de ésta junto con Paulina solicitan a la Agencia del Ministerio Público Especializada en Delitos Sexuales que autorice la interrupción del embarazo. Se gira un oficio para la realización del aborto al Director del Sector Salud y al del Hospital General de Mexicali. Paulina es ingresada para al Hospital para que se le practique el aborto, no obstante es dada de alta siete días después sin que se la haya practicado, el director del Hospital General de Mexicali alega “objeción de conciencia” para no realizar el aborto y no designa a otros médicos para que lo realicen. En una segunda estancia en el hospital Paulina recibe la visita de dos mujeres que intentan persuadirla de que no se practique el aborto, lo cual no logran y momentos antes de proceder a la interrupción del embarazo, el director del Hospital General se reúne con la madre de Paulina para asegurarle que, de practicarse el aborto, la joven podría perder la vida o quedar estéril. Una vez que a Paulina se le comunican los enormes riesgos que corre, la madre y el hermano de ésta manifiestan el deseo de que no se practique la interrupción del embarazo. El periódico La Voz de la Frontera, publica un artículo donde se informa que en el Hospital General se negaron a practicar un aborto por violación, que el director de dicho hospital declaro que la interrupción del embarazo podría poner en riesgo la vida de la paciente o provocarle esterilidad, además que señala que personas del grupo Pro Vida se reunieron con la víctima para persuadirla de no interrumpir el embarazo. El grupo Alaíde Foppa denuncia la violación de los derechos humanos de Paulina e interpone una queja ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Baja California, la cual solicita al director del hospital un informe. En el informe entregado, el director niega que no se le haya querido practicar el aborto y que la joven haya sido objeto de presión o maltrato, además de que declara que la decisión de retractarse los parientes de Paulina bajo su más estricta responsabilidad. Paulina y su madre declaran ante la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, done explican que fueron desistieron del aborto, luego de que una serie de personas hablaran con ellas y trataran de convencerlas de tener al niño y finalmente cuando les comunicaron de los graves peligros que corría Paulina en caso de continuar que se le practicara el aborto. La misma Procuraduría emite la recomendación 2/2000, a través de la cual solicita que se indemnice por concepto de daño moral a las víctimas por habérseles inhibido el ejercicio de un derecho, que por medio de un Fideicomiso,</p>

	<p>sea garantizado el derecho a la atención de salud, educación, vestid, vivienda y en general todos los cuidados de la menor Paulina y del niño o niña por nacer, que se inicie el procedimiento administrativo y/o penal, y se determine la responsabilidad administrativa de las autoridades involucradas, que se liquide por concepto de daños y perjuicios a la menor Paulina y a sus familiares por todos los gastos que sufragaron, en los diversos estudios y análisis que les ordenó el personal médico del hospital,, que se organice en el Sistema Estatal de Salud, cursos de capacitación de ética Médica, Derecho Sanitario y Derechos Humanos, dirigidos especialmente a los trabajadores de la salud. La recomendación no fue aceptada por el gobierno del estado, aduciendo que si no se efectuó la interrupción del embarazo fue como consecuencia de la voluntad de las afectadas, por lo que no existe la obligación de reparación del daño por parte del gobierno de la entidad. El caso es llevado a la Comisión Nacional de Derechos Humanos que lo recibe para estudiarlo. El gobierno de Baja California, presenta un nuevo documento que lo llevan a rechazar totalmente la Recomendación de la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California respecto al caso de Paulina. Argumenta que la reparación del daño moral debe ser fijada por un tribunal penal y que en este caso el violador como “sujeto activo del delito”, afirma que los fideicomisos no pueden ser de carácter privado, por lo que no es posible crear uno para Paulina y su hijo, además considera irrelevante la solicitud de la Procuraduría de Derechos Humanos de investigar al personal porque aduce que ya hay una averiguación previa por el delito de abuso de autoridad. Respecto a la recomendación de liquidar a la menor por los daños y perjuicios ocasionados, dice que el monto de la liquidez debe ser determinado por el Juez de lo Penal y, finalmente considera improcedente la recomendación de impartir cursos de ética médica, derecho sanitario y derechos humanos porque afirma que dichos cursos ya se imparten en la carrera de medicina.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>El caso de Paulina, además de representar una violación a los derechos de ésta joven mexicana, representa de manera paradigmática el dilema del Estado laico ante las agresiones a la ley de fanáticos religiosos. Los delitos cometidos por el director el Hospital de Mexicali, quien le negó un servicio público, pese a que existía una orden judicial, así como el abuso de autoridad, violación de confidencialidad médica, afectación de la libertad, la intimidad, la dignidad de la menor y de la tortura psicológica deben servir para prevenir que semejantes atrocidades vuelvan a ser cometidas, así como para hacer valer la ley y el respeto a los derecho humanos.</p> <p>La “objeción de conciencia” que manifestó el director del Hospital General de Mexicali para no realizar el aborto, se convirtió en una postura institucional pública, y en un hospital del Estado no se puede burlar la ley aduciendo la religiosidad de su director. Si bien cada quien tiene derecho a orientar religiosamente su vida, desde el ámbito público estatal no debe haber interferencias causadas por la religión de los servidores públicos en las decisiones y derechos de los ciudadanos.</p>

Ficha 5	
Autor/es	GIRE
Título	Reglamentemos el aborto por violación
Indicaciones Bibliográficas	GIRE (2000). Reglamentemos el aborto por violación. GIRE. Boletín Trimestral sobre reproducción elegida, (24), 4-5.
Año	2000
Ciudad	México, D.F.
Ubicación	UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Reglamentación-aborto- violación México
Resumen	<p>Todas las entidades federativas del país admiten en sus códigos penales que una mujer aborte legalmente cuando haya quedado embarazada por una violación. El aborto por violación se inscribió en el Código Penal de 1931, código vigente en la mayoría de los estados en tanto no elaboraban el suyo propio. El artículo 333 de ese código establece que no es punible el aborto cuando el embarazo sea causado por violación. Si bien algunas entidades han dado un paso adelante en la reglamentación, añadiendo un plazo para realizar el aborto a fin de hacer efectivo el derecho al aborto por violación o bien estableciendo que no se requerirá sentencia ejecutoria sobre la violación, no en todas las entidades los legisladores han cuidado que tal derecho se ejerza con plenitud. En este contexto GIRE, presentó una propuesta de reglamentación en el Distrito Federal que comprende, en principio, la reforma del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal y la Ley General de Salud. Los principales elementos de esta propuesta establecen la obligación del Ministerio Público de disponer que una institución de salud examine a la mujer que ha acreditado la violación con el fin de comprobar el embarazo, una vez comprobado que expida la autorización respectiva y se le otorgue a la mujer un servicio legal, gratuito y de óptima calidad en las instituciones públicas.</p>
Conclusión principal	<p>La ley otorga a todas las mujeres la oportunidad de interrumpir el embarazo producto de violación, pues éste se encuentra inscrito en los códigos penales de todas las entidades del país. No obstante, en la mayoría de las entidades los legisladores han descuidado su labor para hacer que el aborto por violación sea accesible, por lo que se hace necesario impulsar una reglamentación que haga el aborto por violación accesible a las mujeres que lo soliciten. En este contexto GIRE presentó una propuesta de reglamentación en el Distrito Federal que obliga al Ministerio Público a otorgar a través de las instituciones públicas una atención expedita, integral y de óptima calidad a la mujer que solicite el aborto por violación.</p>

Ficha 6	
Autor/es	Mejía, M. C.
Título	La reforma del código penal en Guanajuato
Indicaciones Bibliográficas	Mejía, M.C. (2000, septiembre). La reforma del código penal en Guanajuato. Conciencia Latinoamericana.
Año	2000
Ubicación	Católicas por el Derecho a Decidir
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto-México, Derecho canónico
Resumen	<p>La eliminación de la causal de no punibilidad del aborto, cuando el embarazo es producto de una violación, por parte de los diputados del PAN en el Congreso del Estado de Guanajuato produce una profunda indignación. Pone en evidencia la concepción que algunos sectores tienen de las mujeres, principalmente de la jerarquía conservadora de la Iglesia Católica: entes pasivas, incapaces de tomar decisiones, receptáculos de la procreación, destinadas al sacrificio, a la sumisión y a la obediencia al mandato patriarcal. La maternidad deseada es una de las experiencias más maravillosas que puede vivir una mujer, la maternidad es un compromiso de por vida que requiere amor, entrega, disposición y no puede ser una imposición. A ninguna mujer le gusta abortar. El aborto es un serio dilema ético en el que las mujeres ponen en consideración todos los factores a favor y en contra de traer al mundo una criatura. Las mujeres que toman esta decisión lo hacen de acuerdo con los dictados de su conciencia, las cuales son moralmente válidas, aún si ellas contradicen las enseñanzas de la Iglesia. Las enseñanzas morales de la Iglesia institucional aunque son serias no son dogma. Para que una enseñanza sea dogma en la doctrina católica, debe haber una declaración ex-cathedra. Hasta ahora no ha habido ninguna que se refiera a la sexualidad, la anticoncepción y el aborto. Aún más, en el Código de Derecho Canónico se establecen atenuantes que exculpan de la pena de excomunión a la gran mayoría de las mujeres que abortan (cánones 1321,1323 y 1324): cuando no le es gravemente imputable por dolo o culpa. La Iglesia institucional reconoce en su Declaración del Aborto de 1974, que ni la teología, ni la ciencia pueden determinar en qué momento del desarrollo embrionario se puede hablar de una persona. Quienes se oponen al derecho de las mujeres a interrumpir un embarazo no deseado o no planeado bajo el argumento de que defienden la vida a ultranza, dicen que sería mejor matar al violador, justifican las guerras y la pena de muerte, guardan silencio ante los genocidios y el holocausto, piden misericordia para los dictadores y no invierten los mismos recursos en la defensa de la vida de los millones de niñas y niños de la calle. Cuando vemos que estas posiciones determinan la actitud de los legisladores y las legisladoras del PAN que promovieron esta reforma, nos preguntamos cuánto camino queda por recorrer todavía para que sean consecuentes con el Estado laico y asuman la responsabilidad que tienen de legislar para una sociedad plural como la mexicana y sobre todo para que entiendan que sus posiciones morales y sus creencias religiosas no deben influir en su labor pública.</p>
Conclusión	La reforma encabezada por diputados del PAN en Guanajuato –con apoyo de la

principal	jerarquía de la Iglesia Católica- , que elimina la causal de no punibilidad del aborto, cuando el embarazo es producto de una violación, es motivo de una profunda indignación. Refleja el poco o nulo entendimiento de lo que es la maternidad, además de que reduce a la mujer a un ser pasivo, incapaz de tomar decisiones y destinada al sacrificio, refleja el poco conocimiento que tienen sobre el Derecho Canónico así como acuerdos institucionales respecto al tema.
-----------	--

Ficha 7	
Autor/es	Sánchez Linares, Y.
Título	Aborto, polémica encendida. Los grupos parlamentarios opinan
Indicaciones Bibliográficas	Sánchez Linares, Y. (2000). Aborto, polémica encendida. Los grupos parlamentarios opinan. Debate Legislativo (27), 4-5.
Año	2000
Ubicación	UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Opinión pública-aborto-México
Resumen	<p>A partir que la mayoría panista del Congreso del estado de Guanajuato aprobó enmiendas al Código Penal de la entidad, para calificar la práctica del aborto como delito grave en cualquier circunstancia, estallaron una serie de voces que se pronunciaron en contra, así como aquellas que apoyaban las enmiendas. En este contexto, que va más allá de cuestionar la moralidad o la libertad de decisión, las cifras indican que en 1998 el sector salud atendió a 150,000 mujeres por complicaciones en abortos, no obstante no deja de ser un número oficial, y se presume que la práctica clandestina denotaría una cifra fuera de lo esperado. Después de una serie de polémicas desatadas, el gobernador de la entidad, Ramón Martín Huerta tuvo que vetar la ley que convertía en delito el aborto con sustento en los resultados de una encuesta que realizó en la entidad la Universidad de Guadalajara a fin de conocer la opinión pública respecto a la ley que castigaba el aborto aún en casos de violación y en la cual mayoría ciudadana se pronuncio en contra de dicha estipulación. Sin embargo, el debate aún no termina, pues las reacciones de la iglesia, principal defensora de la postura panista, no se han hecho esperar. En este contexto se recogieron las opiniones de los grupos parlamentarios del PRI, del PAN y del PRD al respecto. Con respecto al primero de ellos Beatriz Paredes expresó que si bien es un tema controvertido y delicado, capaz de dividir a los mexicanos, no debe de abordarse superficialmente y menos a partir de consideraciones religiosas o de tipo moral, asimismo mencionó que nadie tiene derecho a querer regir un asunto de conciencia personal. Por su parte el PAN, reitera su apoyo a la postura de los legisladores panistas que aprobaron la enmienda, el coordinador parlamentario Felipe Calderón Hinojosa, si bien calificó de acertada la decisión del gobernador de Guanajuato de vetar las reformas al Código Penal, dijo que la postura del PAN ha sido y será de defensa a la vida. Finalmente el PRD, a través del coordinador parlamentario, Jesús Ortega, se pronuncia a favor de llevar a cabo una consulta nacional para legislar sobre la despenalización del aborto, porque es un asunto de salud pública.</p>
Conclusión principal	<p>La opinión pública hecho revés a una ley que prohibía el aborto por violación en Guanajuato. En este sentido la participación ciudadana fue un elemento decisivo para vetar dicha ley. No obstante aún queda un largo camino que recorrer, pues han resurgido nuevamente actores conservadores y religiosos que defienden la postura del PAN, una de las tres principales corrientes políticas del país. Sin embargo las otras dos corrientes PRI y PRD, parecen tener una postura menos</p>

radical que contempla la decisión de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo.

Ficha 8	
Autor/es	Carmona Castillo, G.
Título	El aborto en la legislación penal mexicana
Indicaciones Bibliográficas	Carmona Castillo, G. (2001). El aborto en la legislación mexicana Jus Semper Loquitur, 32, 43-59.
Año	2001
Ciudad	Puebla, México
Ubicación	UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto-legislación-México
Resumen	<p>El aborto constituye un hecho social innegable que el derecho no puede desconocer, al poner en relieve la discrepancia existente entre las normas jurídicas que lo prohíben y sancionan y la realidad social en donde no se detiene su práctica, convirtiéndolo en clandestino, por lo tanto en un factor de peligro para la salud y la vida de las mujeres. A partir de estas consideraciones se hace una breve revisión de la situación legal del aborto en México, tanto de los punibles como de los no punibles con base en lo previsto por el Código Penal Federal, en donde se encuentran tres tipos de abortos punibles. El primero de ellos es el aborto sufrido, el cual implica la muerte del producto de la concepción sin o contra el consentimiento de la mujer. La mayoría de las entidades castigan dichos abortos con la prisión que va desde 3 hasta 10 años, así como el pago de una multa. La pena se incrementará cuando el aborto haya sido practicado con violencia y sin consentimiento de la mujer hasta 12 años. El segundo tipo de aborto punible se refiere al consentido, el cual implica la muerte del producto de la concepción realizada por un tercero con el consentimiento de la mujer. En este caso, tanto la mujer como el que la ayudara a abortar recibirán como castigo la prisión que puede ir desde los 4 meses hasta los seis años, además del pago de una multa. Respecto al aborto procurado que implica la muerte del producto de la concepción, ocasionada por la mujer embarazada el castigo para la mujer van de 6 meses a 6 años de prisión, así como el pago de una multa. Entre los abortos no punibles, se considera el aborto por imprudencia de la mujer embarazada, o bien cuando el embarazo sea resultado de una violación, el aborto sentimental, o en razón de la maternidad consciente así como el aborto terapéutico, o en estado de necesidad. El aborto eugenésico, si bien no se encuentra previsto por el Código Penal Federal, sí se encuentra en otros ordenamientos punitivos de la República. En este caso, si se determina que el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas, el aborto no es punible. Finalmente el aborto por causas económicas, sólo está previsto en el estado de Yucatán y tampoco es sancionable.</p>
Conclusión principal	<p>En México se practican diariamente un gran número de abortos de forma clandestina, lo que se convierte en un peligro para la salud y la vida de la mujer sin embargo, su práctica cotidiana forma parte de un hecho social innegable en este país. Si bien no se objeta que el aborto sufrido constituya un delito, lo que se enjuicia es que el aborto consentido y el aborto procurado se encuentren penalizados en México. El Código Penal Federal no sanciona el aborto por</p>

imprudencia, por violación, o el terapéutico, pero sí sanciona el aborto a voluntad de la mujer, practicado por ella o por terceros. Las penas en el país para estas mujeres pueden ir desde los cuatro meses hasta los seis años de prisión, así como el pago de multas, al igual que la persona o personas que la hayan ayudado a cometerlo.

Ficha 9	
Autor/es	Escalante Gonzalbo, F.
Título	Ni siquiera sabíamos que se nos había prohibido saber...
Indicaciones Bibliográficas	Escalante Gonzalbo, Fernando (2001). Ni siquiera sabíamos que se nos había prohibido saber...GIRE Boletín Trimestral sobre Reproducción Elegida, (30), 5-6
Año	2001
Ciudad	México D.F.
Ubicación	UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Legislación-aborto- México
Resumen	<p>Cada año acuden a practicarse un aborto entre 500,000 y 800,000 mujeres en México y si bien la mayoría de la población considera que es una decisión que corresponde a la mujer, o a la mujer con su pareja, resulta extraño que no haya un movimiento ciudadano masivo para exigir al Congreso que elabore una legislación razonable que se haga cargo del problema. En el caso del aborto, la gente no se agita, ni protesta, ni reclama al Congreso, si acaso se habla en voz baja, en privado, de prisa y con miedo. No se trata de sustituir o combatir la fe de nadie, sino de respetar las ideas de todos y construir un mundo en que cada quien pueda escoger su manera de vivir, donde cada quien pueda decidir sobre su propia vida en conciencia y libertad. Es por ello necesario que llegue a todos toda la información, lo que racionalmente podemos saber. Si después de saberlo y entenderlo alguien prefiere la calidez y el consuelo de una superstición, podrá tenerla para sí libremente. De otro modo, ni siquiera es libre su elección y no es justo ni es decente un orden que impide saber, que prohíbe saber. En materia de salud pública, como lo es el aborto, es directamente criminal todo lo que se haga por impedir o por obstruir el acceso general a una información tan completa como sea posible.</p>
Conclusión principal	<p>En México cada año se practican abortos de manera clandestina, sin embargo la legislación al respecto aún se encuentra rodeada de tintes teológicos. No obstante estamos frente a un tema de salud pública en donde, es cada día más urgente poner toda la información disponible con que se cuenta en manos de la gente, de forma tal que se respeten las creencias pero también poner por encima de esas creencias las razones que nos permitan fundar un orden humano decente en donde cada quien pueda decidir sobre su propia vida en conciencia y libertad. Para ello aún hace mucha falta informar y educar.</p>

Ficha 10	
Autor/es	Bustamante Ruisánchez, J. G.
Título	¿Nasciturus o Moriturus? Consideraciones diversas en torno a la protección jurídica plena del concebido no nacido
Indicaciones Bibliográficas	Bustamante Ruisánchez, J. G. (2002). ¿Nasciturus o moriturus ? : Consideraciones diversas en torno a la protección jurídica plena del concebido no nacido. Tesis de Licenciatura en Derecho. México, D. F.: Universidad Panamericana.
Año	2002
Ciudad	México, D.F.
Ubicación	Universidad Panamericana
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto- derecho penal- derecho constitucional- moral
Resumen	<p>El derecho a la vida es base y sustento de todos los demás derechos, ya que sin éste, todo esfuerzo por obtenerlos es ilusorio y su ausencia los compromete de modo irremediable. De ahí que la legislación deba tutelarlos, pero no como una concesión graciosa del legislador, postura que ha generado consecuencias desastrosas, sino como un deber de cuidado y respeto por parte de la sociedad, para garantizar una convivencia pacífica y ordenada. Es un deber no permanecer callados ante campañas engañosas que pretenden defender aspectos parciales de la vida, pero que en realidad atentan directamente contra ella. No podemos cerrar los ojos ante la eliminación masiva de seres humanos inocentes por medio de la práctica indiscriminada del aborto. El tratamiento de este tema se justifica por la resolución histórica y sin precedentes que dictó el Pleno de la SCJN en la acción de inconstitucionalidad 10/2000, por virtud de la cual, se declaró constitucional la inclusión en el Código Penal del DF, de la excusa absoluta relativa al aborto eugenésico, así como la facultad del Ministerio Público para autorizar la interrupción de embarazos que hayan sido producto de una violación o de una inseminación artificial no consentida. Esta sentencia de modo inexplicable se sustentó única y exclusivamente en criterios jurídico-positivos dejando de lado todos los datos aportados por otras materias. Esta investigación busca abordar el tema del aborto desde diversos caminos con el fin de comprobar que desde el momento de la concepción el nuevo ser es una persona humana que merece protección jurídica plena. La primera parte, se encuentra dividida en tres apartados. En el primer apartado, se abordan las consideraciones de la biología y la medicina respecto del concebido y del aborto. A través de éstos argumentos, se busca establecer una base científica sobre el origen de la vida del concebido que permita afirmar que la vida es humana desde el momento de la concepción. En el siguiente apartado: consideraciones de la filosofía respecto del concebido y del aborto, el autor analiza desde el punto de vista filosófico y antropológico la naturaleza propia del ser humano y como el ser concebido comparte dicha naturaleza desde su concepción. Pone de relieve la función social del Derecho como instrumento al servicio de la persona y de la sociedad, resalta la importancia del Derecho a la vida y demuestra como el aborto provocado constituye una violación a ese derecho fundamental. En el siguiente apartado aborda las posturas de las distintas religiones respecto al aborto, haciendo especial énfasis en lo que</p>

	<p>al respecto señala la religión católica.</p> <p>En la segunda parte del trabajo, el autor, realiza un análisis sobre la manera en que se regulan los derechos del concebido en México. En el primer apartado de esta parte: aborda el tema de la protección del concebido en el derecho constitucional mexicano y, busca demostrar como su protección es tácita y requiere de un gran esfuerzo para ser efectivo. El siguiente apartado, se refiere al tratamiento del concebido, su personalidad y capacidad por parte del Derecho Civil Mexicano. Subraya como su personalidad se encuentra reconocida de una manera limitada, sin verdadera correspondencia con la realidad de su naturaleza. En el apartado dedicado a los aspectos penales del aborto, lleva a cabo una comparación de la tutela del bien jurídico de la vida en el tipo penal de aborto respecto del de homicidio y trata de evidenciar como la legislación penal vigente lejos de proteger de manera adecuada a este ser humano, genera una especie de discriminación legal. En el apartado sobre la tutela del concebido en el derecho internacional, se lleva a cabo una revisión de algunos instrumentos de derecho internacional que protegen al nasciturus al tiempo que señala que esa protección no ha sido adoptada en su totalidad por el derecho interno, condicionando su efectividad a su conocimiento y aplicación por parte del juzgador. En el apartado cinco; tutela del nasciturus en el derecho administrativo y laboral, el autor analiza la protección que se le otorga tanto a la madre como al concebido que aún no nace en distintos ordenamientos de carácter administrativo y laboral, de nuevo pone de manifiesto la existencia de una protección insuficiente del valor de la vida humana por parte de la legislación positiva mexicana. En el siguiente apartado, resalta los limitados medios procesales de defensa y representación con que cuenta el nasciturus, evidenciando la insuficiente regulación en esta materia. El último capítulo; hacia una protección jurídica plena del concebido no nacido en el derecho positivo mexicano, el autor pretende marcar líneas generales que deriven en una protección jurídica plena del concebido no nacido, haciendo una pausa en la revisión del marco legal vigente y apoyándose en las ciencias auxiliares del derecho, a fin de contribuir al desarrollo de un marco jurídico en el que se reconozca de forma explícita el derecho humano a la vida del concebido no nacido.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>1) Desde el preciso instante de la concepción, nos encontramos en presencia de un ser humano, el cual, a pesar de estar inmerso en un proceso de gestación y de tener un alto grado de dependencia, merece total respeto. Esta afirmación tiene sustento científico, ya que la biología demuestra que con la fecundación inicia una nueva vida que pertenece a la especie humana. 2) El hombre tiene una dignidad excepcional gracias a la participación especial, personal y directa que tiene Dios al llamarlo a la existencia. 3) La vida es valiosa en la medida en que se constituye la base sobre la cual se desarrollan todos los demás valores. Sin ella queda radicalmente comprometido todo proyecto personal. El aborto provocado es por su propia naturaleza inmoral ya que atenta contra las exigencias de la propia naturaleza al impedir la actualización de las potencialidades, la realización y el perfeccionamiento. 4) La ética profesional ilumina e impulsa el ejercicio recto de la profesión, a través de una auténtica autoposesión ontológica, psicológica y moral, a la vez que comparece en el escenario de la experimentación científica para colocar al hombre como destinatario de sus resultados y sus múltiples aplicaciones. 5) El Estado, al igual que el derecho, justifica su existencia en la</p>

consecución del bien común, entendido como el conjunto de condiciones necesarias y suficientes para el mejoramiento de la sociedad y el desarrollo de la persona humana. 6) La persona humana es anterior al Derecho en la medida en que éste último está para servirle, para ordenar la convivencia en congruencia con el fin de la persona, que por trascendente, es superior a todo orden jurídico. En consecuencia, el Derecho debe recoger la verdad antropológica, filosófica y científica del reconocimiento de la personalidad desde el momento mismo de la concepción y regular todos los efectos que dicho reconocimiento conlleva. 7) El derecho a la vida es fundamento de todos los demás derechos, ya que sin vida no puede desarrollarse la existencia, ni los derechos y libertades que inhiere en ella. Además de que es irrecuperable una vez que se ha perdido. Surge del hecho de vivir y es independiente de cualquier acto legislativo, puesto que la voluntad sólo interviene para acatar ese derecho, no para crearlo. 8) A pesar de que nuestra Carta Magna consagra el derecho a la vida, esa protección no se refiere de manera expresa al concebido no nacido, por lo que, para extender dicha protección al nasciturus es necesario llevar a cabo un esfuerzo de hermenéutica. Urge elevar a rango constitucional el derecho a la vida del nasciturus, en primer lugar como un medio para explicitar su condición de sujeto de derecho, y en segundo lugar como instrumento eficaz para evitar interpretaciones judiciales o extrajudiciales que pudieran ser lesivas de los derechos del nonato y el sin número de abusos y agresiones de que es objeto. 9) La regulación que respecto del concebido hace nuestra legislación civil es insuficiente y parcial, ya que en el mejor de los casos se trata del reconocimiento de una especie de capacidad limitada “a los efectos declarados en el código” y sujeta a la condición del nacimiento, o de una ficción que no corresponde en modo alguno a la realidad. 10) En materia penal, la regulación del aborto es criticable ya que lejos de brindarle protección jurídica al nasciturus, prácticamente la invalida. La única diferencia que establece la ley penal entre el homicidio y el aborto es la calidad del sujeto pasivo, ya que en el primer caso puede ser cualquier persona y en el segundo es el niño concebido en el vientre materno. Esta distinción es absurda, ya que la destrucción del ser humano concebido que todavía no nace constituye un homicidio con las mismas características que aquel que se comete contra cualquier persona que ya nació, pero con las agravantes de premeditación, alevosía y ventaja. El tipo penal de aborto debe eliminarse e incluirse la conducta que describe en el tipo penal de homicidio, puesto que en la actualidad la distinción entre el ser concebido que ya nació y el que aún no nace, se traduce en una abierta discriminación, porque la punibilidad de aborto siempre es mucho menor que la de homicidio. 11) De nada sirve que el concebido tenga derechos subjetivos si no puede hacerlos valer ante un órgano jurisdiccional que pueda compeler a un agresor a dejar de realizar determinada conducta antijurídica. Por ello es importante generar los esquemas procesales para la efectiva protección del concebido, sobre todo cuando sus padres, quienes tienen la obligación primigenia de defenderlo, son los primeros que quieren acabar con su vida. 12) La protección del concebido que no ha nacido no es completa a pesar de que existen ordenamientos de carácter administrativo, penal, laboral e instrumentos internacionales que se refieren de manera indirecta a él. 13) Es indispensable desarrollar programas públicos que generen conciencia en todos los mexicanos de la necesidad de erradicar el aborto a nivel social y legal y propicien un sistema educativo sustentado en el ejercicio de virtudes

	<p>específicas como la responsabilidad, la templanza o la generosidad entre otras, porque sólo así el hombre será señor de sí mismo y no esclavo de sus pasiones y sus circunstancias. Ello facilitará el recto ejercicio de la sexualidad, constituyéndose en un medio profiláctico de indudable eficacia para combatir este mal.</p>
--	--

Ficha 11	
Autor/es	Ginebra Serrabou, X.
Título	La sentencia de la ley Robles sobre el aborto: ¿una flagrante violación a los derechos humanos y a la constitución?
Indicaciones Bibliográficas	Ginebra Serrabou, X. (2002). La sentencia de la ley Robles sobre el aborto: ¿una flagrante violación a los derechos humanos y a la constitución? Revista de Investigaciones Jurídicas, 26(26), 363-377.
Año	2002
Ciudad	México D.F.
Ubicación	Escuela Libre de Derecho
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las Ciencias Jurídicas
Tema principal	Aborto- Derecho penal- Medicina legal
Resumen	<p>El derecho no es indiferente a la ética ni a los valores, sin embargo la crisis que padece nuestra época es una crisis moral que ha influido eficazmente en las leyes. En este sentido, aunque la ley Robles hubiera sido legal, habría que analizar si forma parte del orden moral y del orden jurídico. Para el derecho natural, la persona es dueña de sí, al tiempo que ello manifiesta incapacidad ontológica de ser pertenencia ajena, la negación de los derechos naturales sólo puede fundarse en negar al hombre el carácter de persona. El derecho a la vida del no nacido, se basa en que la persona humana comienza desde el momento mismo de la concepción, que tiene bajo cualquier norma una vida propia y de ninguna manera es parte del padre o de la madre. En los últimos años ha habido propuestas que pretender quitar penas al delito del aborto e incluso autorizarlo. Las argumentaciones están basadas en cinco puntos. 1) Que el feto es parte de la madre, 2) el aborto puede autorizarse, en el caso de hijos no deseados, y especialmente en los casos de violación 3) el aborto se justifica cuando se sabe que hay malformaciones congénitas, 4) el aborto terapéutico es en ocasiones necesario, 5) si el aborto es un mal que existe en nuestra sociedad, es mejor controlarlo en clínicas higiénicas que en hospitales que no reúnen las condiciones necesarias. Sin embargo, ninguno de los puntos anteriores se justifica para quitar la vida al feto. El despenalizar el aborto, equivaldría a legalizarlo y el aborto va contra el mandamiento natural de no matar y respetar la vida desde el momento de la concepción. La sentencia de la Suprema Corte en relación con la ley Robles sobre el aborto, en el sentido de pronunciarse por la despenalización de éste al otorgarle la excusa absolutoria cuando el producto presenta malformaciones constituye un acto de inconstitucionalidad. No es el juicio de médicos especialistas que diagnostiquen que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas, con consentimiento de la mujer embarazada, motivo suficiente para autorizar el aborto, ni constituye una excusa absolutoria. Si se justifica ese actuar, entonces toda persona cuya vida este en peligro, a juicio de dos médicos, debería ser eliminada. Olvida la ejecutoria el carácter de persona del no nacido. Respecto al consentimiento de la mujer embarazada, éste es indiferente para decidir la suerte del producto, el producto es algo diferenciado, por lo cual la mujer no tiene dominio sobre otro ser. Por otro lado, existe una absoluta contradicción entre el reconocimiento de la vida humana desde el momento de la concepción que se</p>

	hace en virtud de leyes y tratados internacionales, con la posterior decisión de la constitucionalidad de la Ley Robles.
Conclusión principal	Por derecho natural, la vida humana, empieza desde el momento de la concepción, lo cual no depende de convenciones entre los hombres o de decisiones del legislador. La decisión sobre la constitucionalidad de la llamada Ley Robles es incongruente y carece de sentido lógico (matar para proteger), lo cual no es reconocido por nuestro máximo Tribunal en sus ejecutorias. Ello hace preocupante la figura, de la Suprema Corte de Justicia, por su poco sentido crítico, autonomía (ceder ante las minorías), y sentido de la justicia, que no mostró en este caso.

Ficha 12	
Autor/es	GIRE
Título	No es lo mismo un producto con trastornos que una persona discapacitada
Indicaciones Bibliográficas	GIRE (2002). No es lo mismo un producto con trastornos que una persona discapacitada. GIRE Boletín Trimestral sobre Reproducción Elegida, (32), 2-4
Año	2002
Ciudad	México D.F.
Ubicación	UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Legislación-aborto-México
Resumen	<p>En el marco de las discusiones que giraron en torno a la validez constitucional del aborto eugenésico en el Distrito Federal, surgieron argumentos, por parte de representantes de la iglesia católica, en donde se declara que quienes impulsaban la “Ley Robles” son personas capaces de despreciar a los seres humanos sólo porque tienen un problema físico o psicológico. El propio ministro de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Juan Díaz Romero expresó que la Constitución protege la salud de los seres humanos y el producto de la concepción también es ser humano, por lo tanto una ley secundaria, como la penal, no ha de facilitar el aborto de seres humanos enfermos. En este contexto propone que el Estado preste servicios médicos especializados al producto de la concepción, procurar que sobreviva y eventualmente rehabilitar al niño a fin de que se desenvuelva en la sociedad. Sin embargo, aun suponiendo que el producto de la concepción enfermo sea titular del derecho a la salud, para ejercerlo debería poseer una base material que le permitiera autonomía corporal. Se revisaron algunas de las afecciones genéticas y congénitas que suelen ser mortales, y algunas de estas carecen de dicha base material. Es el caso de la anencefalia, el trastorno más común en todo el mundo, en donde la mayor parte de los embriones que evolucionaron a fetos muere antes de nacer, y de los que nacen, la mayoría sobrevive sólo algunas horas. La ciencia médica no ha encontrado hasta ahora la manera de conseguir que un producto anencefálico sobreviva y menos que sea rehabilitado de forma tal que no puede ser, materialmente titular del derecho y protección a la salud. La anencefalia, así como otras enfermedades de igual gravedad, llevan entonces el debate a un terreno distinto, que se sitúa en el campo de la decisión de la mujer -con su pareja, si es el caso- respecto al embarazo de un producto sin esperanzas de vida.</p>
Conclusión principal	<p>Más allá de argumentos radicales en donde se señale que se tiene desprecio por la vida de un ser humano (feto) porque tiene algún problema psicológico o físico, la revisión de las enfermedades mortales y comunes que afectan al producto de la concepción, demuestra que éstos no tienen ninguna posibilidad de sobrevivir, y menos aún de rehabilitarse, por lo tanto, resulta engañoso y tramposo señalar a los “ciegos” que “desprecian” dichos productos. El debate, se sitúa en cambio en el campo de decisión de la mujer y de su pareja, respecto a decidir sobre un embarazo de un producto que no tiene esperanzas de vida.</p>

Ficha 13	
Autor/res	Lobo, Teresa
Título	Criterio reciente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de aborto
Indicaciones bibliográficas	Revista de Derecho privado, Nueva Época; Septiembre-Diciembre 2002; Año 1; pp. 163-229
Año	2002
Ubicación	México D.F.
Disciplina	Ciencias Jurídicas
Tema principal	La Corte Suprema de Justicia de la Nación declara que el aborto es un delito contra la vida de un ser humano a partir de la concepción.
Resumen	<p>Hace una revisión de los artículos 14 y 22 de la Asamblea Legislativa del D.F. publicada el 24 de Agosto del 2000 en la Gaceta Oficial del D.F. El art. 14 se refiere a que nadie puede ser privado de la vida sino mediante un juicio seguido ante los Tribunales. El art. 22 hace referencia a los Tribunales que pueden condenar a muerte por a) traición a la patria en guerra extranjera, b) al parricida, c) al homicida, d) al incendiario, e) al plagiaro, f) al salteador de caminos, g) al pirata, h) a los reos de delitos militares. Además la legislación confirma lo dicho por la ciencia que establece que la vida comienza con la concepción. Hace referencia a los artículos: 40; 22; 329; 20; 131.</p> <p>Art. 40.- Embarazo es el período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta la expulsión del feto. Fecundación del óvulo: suspensión de la menstruación o prueba médica positiva aceptada.</p> <p>Embrión: Es el producto de la concepción desde la fecundación del óvulo hasta el final de la XII semana de gestación. Feto: Es el producto de la concepción desde la XIII semana de gestación hasta su expulsión.</p> <p>Art. 22: La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere con el nacimiento y se pierde con la muerte, pero desde que el individuo es concebido entra bajo la protección de la Ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código.</p> <p>Art. 329: Define el aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. En igual sentido se pronuncian todas las Legislaturas de los Estados que forman la Unión.</p> <p>Hace referencia a las declaraciones, pactos y convenciones que México ha suscrito de acuerdo al derecho a la vida.</p> <p>Con la modificación al Código Penal el art. 334 queda así: “ cuando a juicio de dos médicos exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas, daños físicos, mentales, con riesgo de su propia vida y con el consentimiento de la mujer embarazada, no se aplicará sanción”.</p>
Conclusión principal	<p>La Jefatura del Gobierno del Distrito Federal manifestó en su informe que:</p> <p>Que para proceder a la acción de institucionalidad tiene como requisito que sea iniciada con un tercio del total de los integrantes.</p> <p>Las reformas efectuadas permiten a las mujeres del D.F. interrumpir su embarazo de acuerdo a determinadas circunstancias.</p> <p>Que existe una indebida interpretación del art. 22 Constitucional .</p> <p>En los art. 14 y 22 se encuentra la garantía que protege el derecho a la vida.</p> <p>Que no se debe vincular el art. 337 del Código Civil con el art. 22 Constitucional</p> <p>Que en la acción de institucionalidad se argumenta que se está violando el art. 14</p>

Que existen 11 Estados que contemplan la despenalización del aborto por causas eugenésicas.

Que el art. 1 de la Const. Federal dice que todos los individuos gozarán de las garantías que ésta otorga.

Que el producto del embarazo tiene personalidad jurídica condicionada a la certeza de su nacimiento.

Que despenalizar el aborto no obliga a las mujeres a abortar

Que no se infringe el art. 5 constitucional porque éste se refiere a la "persona".

Que no se infringen los art. 14 y 16.

No existe antinomia entre el art. 17 y las normas impugnadas.

No se violan los art. 21 y 22

Que se cita los art. 49 y 133 por razones de carácter formal.

Que las fracciones II, III y IV del art. 40 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación no son materia de controversia

Que el precepto 22 está condicionado a que material y jurídicamente el individuo nazca vivo

Que en la Const. De a917 no incluye que un no nato esté sujeto a garantías individuales.

El art. 337 señala ..."que se tendrá por nacido el que viva 24 horas desprendido del seno materno o es presentado vivo ante el Juez del Registro Civil.

Que es impropia la utilización de los art. del Código Civil del D.F. contra el Código Penal del D.F. por pertenecer a la misma jerarquía.

Que no se mencionan los art. Que considera se violentan con la actuación impugnada.

Que se sanciona la muerte del producto de la concepción en circunstancias normales pero que existen causas excluyentes para sancionarlo.

Que la despenalización del aborto eugenésico se plantea como una posibilidad de permitir a la mujer embarazada tomar sus propias decisiones.

Que las reformas no violentan los derechos humanos de las mujeres.

Referido al concepto de invalidez.

Art. 131 acata lo previsto en los art. Constitucionales.

La Institución del Ministerio Público es el único órgano encargado de la persecución de delitos.

Que no es arbitraria la facultad del M. Público de autorizar la interrupción del embarazo dentro de un término de 24 horas.

Que el art. 29 bis faculta al M. Público para cesar las consecuencias del delito.

Que el art. 21 no se contraponen con el art. 131.

Que la iniciativa, promulgación y publicación de las reformas al Código Penal para el D.F. se llevó a cabo conforme a lo establecido en el artículo 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos de México.

Ficha 14

Autor/res	Sierra Madero, Dora María
Título	Inconstitucionalidad de la circular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en materia de aborto
Indicaciones bibliográficas	Revista de Investigaciones Jurídicas de la Escuela Libre de Derecho; Año 26; vol. 26; pp. 685-719
Año	2002
Ubicación	Universidad Panamericana, México.
Disciplina o disciplinas principales	Ciencias Jurídicas
Tema principal	Circular de la Secretaría de Salud en materia de aborto
Resumen	La constitucionalidad o no de la interrupción del embarazo debe ser resuelta mediante un juicio de ponderación y de conflicto de derechos en el llamado neoconstitucionalismo.

Ficha 15	
Autor/res	Blanco Escandón, Celia
Título	Reseña del libro: El aborto, Aspectos jurídico, antropológico y ético
Indicaciones bibliográficas	Jurídica Anuario del Departamento de Derecho; vol 33; sección de previa
Año	2003
Ubicación	Universidad Iberoamericana, México D.F.
Disciplina o disciplinas principales	Ciencias Jurídicas
Tema principal	Relación entre derecho y moral del tema del aborto
Resumen	<p>La autora hace una reseña del libro escrito por Virgilio Ruíz Rodríguez, sacerdote, profesor, filósofo y jurista.</p> <p>Señala argumentos y diálogos de las mas importantes tradiciones y teorías filosóficas, éticas, jurídicas y antropológicas.</p> <p>Hace hincapié en temas como la libertad, la conciencia, la justicia y la dignidad de las personas.</p> <p>Dice que sobre el aborto, el autor del libro señala que la discusión debe resolverse en el campo de la antropología.</p> <p>Sostiene que el ser humano comienza en la concepción y a partir de la fecundación del óvulo surge el derecho a la vida.</p> <p>Que el aborto merecería ser elevado a la categoría de “homicidio calificado”.</p>
Conclusión principal	<p>Sostiene Blanco Escandón que a pesar del amplio tratamiento del tema, no está incluido el tema desde una perspectiva de género. No es posible hablar del aborto sin hablar de la mujer.</p> <p>Tampoco se pueden ignorar elementos como la pobreza, la falta de educación y las costumbres.</p> <p>El libro va dirigido a personas con cultura media y resulta una excelente herramienta para la educación universitaria que aspira a una formación humanista sólida.</p>

Ficha 16	
Autor/es	Kendrick, C.
Título	The illegality of abortion in Mexico
Indicaciones Bibliográficas	Kendrick, C. (2003). The illegality of abortion in Mexico. Stanford Journal of International Law, 39 (1), 125-150.
Año	2003
Ubicación	ISI Web of Science
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto- legislación- derechos de las mujeres- mujeres en países en desarrollo-
Resumen	<p>Aunque el art. 4º de la Constitución mexicana no prohíbe explícitamente el aborto, la mayoría de las entidades lo tiene prohibido. Las estimaciones indican que el número de abortos realizados en México anualmente varía entre 850,000 y 1.5 millones. El número exacto de abortos y de lesiones maternas y muertes como resultado de un aborto es difícil de estimar dada la ilegalidad del procedimiento. Las mujeres que se lo practican enfrentan de seis meses a cinco años de prisión. Asimismo se plantea la dificultad de cuantificar una práctica que es ilegal; ¿cómo se describe y se mide con precisión algo que no está registrado y que oficialmente no sucede porque está prohibido por la ley y condenado por los valores culturales preponderantes? Solamente las estadísticas califican al aborto como un tema serio de salud pública; a pesar de los porcentajes, el debate público sólo considera el tema si se produce un incidente de fuerte impacto. La experiencia reciente de Paulina, una niña de trece años embarazada a consecuencia de una violación y, que fue acosada por la iglesia y funcionarios del gobierno para que no se practicara el aborto legal al que tenía derecho, impulsó a los activistas a favor del derecho a decidir a promover la despenalización del aborto. Para muchos ciudadanos mexicanos, esta batalla destacó sin concesiones la realidad reproductiva en las vidas de muchas mujeres y niñas mexicanas. Al mismo tiempo, la Iglesia y los grupos pro-vida, que siempre han hecho del aborto un tema central cuando grupos a favor de la despenalización realizan avances legales y políticos en la materia, dieron inicio a una campaña de activismo contra el aborto. Por otro lado, la elección de Fox en el año 2000, significó una preocupación para los grupos pro-elección dada la alianza entre el Partido Acción Nacional (PAN) y la iglesia. Poco después de la elección de Fox, el PAN era mayoría en la legislatura estatal de Guanajuato, la cual aprobó una reforma de ley que prohibía el aborto en caso de violación o peligro de vida de la mujer, al tiempo que estipulaba la cárcel como castigo a las mujeres, víctimas de violación que se hubieran sometido al aborto. Sin embargo, a pesar de la alianza entre la iglesia y el PAN, en enero de 2002 la Suprema Corte de Justicia emitió una resolución en donde bajo algunas causales como violación y malformaciones genéticas el aborto no era considerado como delito. Esta acción permitiría posteriormente la despenalización del aborto en el D.F</p>
Conclusión principal	En enero de 2002, el apoyo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) a la ley Robles, fue un apoyo moral y legal para aquellos que apoyaban la despenalización del aborto. La independencia mostrada por la SCJN respecto al PAN, partido gobernante, dieron esperanza a los activistas que temían que la

elección de Fox, pudiera resultar en una serie de restricciones similares a las de Guanajuato. Aquellos que apoyan la despenalización del aborto – no sólo grupos feministas, sino también activistas de los derechos humanos, trabajadores de la salud y doctores- argumentaron que dado el número de mujeres que morían cada año a consecuencia de las complicaciones ocasionadas por abortos clandestinos, el tema debería de ser considerado no como materia penal o criminal, sino como materia de salud pública. Por otro lado, líderes de la Iglesia católica y grupos que se oponían a la despenalización del aborto argumentaban que el tema es parte de un universo moral y religioso por lo que la cuestión de salud pública o los derechos de las mujeres no deberían ser los tópicos que guiaran el debate. Cualquiera que sea la posición moral sobre el aborto, la realidad en México apunta a que las mujeres buscan y se practican el aborto. Si no pueden conseguirlo por la vía legal y segura, entonces recurren a métodos ilícitos y peligrosos. Las muertes trágicas así como las lesiones sufridas por miles de mujeres cada año en México ofrecen evidencia del incalculable sufrimiento físico y emocional de éstas mujeres. La casi total criminalización del aborto en México no detiene a las mujeres de buscar la manera de realizárselos. Por otro lado, el sistema legal muestra una fachada de unión con la moralidad católica, mientras debajo de la superficie las mujeres son forzadas a pagar con sus vidas por realizarse abortos clandestinos. La brecha entre la practica social del aborto y sus normas legales deben reducirse de forma tal que pueda reducirse también el gran número de mujeres que mueren o dañan severamente su salud cada año en abortos clandestinos , es asimismo importante dejar de perpetuar los dos Méxicos de Paz: el real y el ficticio.

Ficha 17	
Autor/es	GIRE
Título	El derecho al aborto, ¿qué dicen las leyes mexicanas?
Indicaciones Bibliográficas	GIRE (2004). El derecho al aborto: ¿qué dicen las leyes mexicanas? México: GIRE.
Año	2004
Ciudad	México, D.F.
Ubicación	GIRE
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Códigos penales y aborto
Resumen	<p>El art. 4º constitucional de la legislación mexicana reconoce plenamente la libertad reproductiva, al respecto el artículo estipula que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. En lo que se refiere a las leyes en materia de aborto, en todas las entidades federativas de la República mexicana existe más de una causa de aborto legal. A pesar de que en todo el país existen siete circunstancias en las que el aborto está amparado por la ley, ninguna entidad reconoce todas éstas. [ver el cuadro-resumen al final]. Esta disparidad en las legislaciones evidencia que no todas las mexicanas tienen las mismas posibilidades para acceder a un aborto legal. En otras palabras, no todos tienen los mismos derechos ante la ley. En consecuencia, es necesaria una homologación jurídica para que todas las entidades federativas de la República reconozcan las mismas causales de aborto legal, teniendo como referencia las legislaciones más avanzadas que, además, incluyen una reglamentación para hacer efectivo el acceso a una interrupción segura del embarazo. Sólo en Baja California Sur, en el Distrito Federal y en Morelos existe una reglamentación para facilitar el acceso al aborto legal. Este fue el resultado de reformas legislativas y de acuerdos y lineamientos emitidos por instancias del sector salud y de procuración de justicia (en el caso del D.F.). Resulta importante destacar que nada de esto hubiera sido posible sin la sensibilidad de legisladores y funcionarios, y sin la participación de organizaciones de mujeres que trabajaron para que se considerara al aborto como un tema de la agenda social y política, considerando su problemática, ya que éste figura entre las principales causas de morbi-mortalidad materna en México. En las demás entidades federativas la reglamentación está ausente, situación que dificulta aún más el cumplimiento efectivo de las leyes. Otro aspecto preocupante es que muy pocas personas conocen las leyes que permiten el aborto: 63% de la población las desconoce en su totalidad. Esto explica en parte que algunas mujeres recurran al aborto clandestino y muchas veces riesgoso, aunque existan razones para que éste se realice legalmente y en buenas condiciones sanitarias. En este sentido, resulta urgente que la ciudadanía conozca sus derechos en materia de aborto legal, pues el acceso a la información, además de ser un derecho en sí, es un primer paso para el ejercicio de los derechos. Con base en lo anterior GIRE, presenta a lo largo del trabajo una compilación de los textos vigentes de todos los códigos penales del país, donde se señalan las condiciones bajo las cuales el aborto es legal en cada una de las entidades federativas.</p>

Conclusión principal

Homologar las causales y reglamentarlas en todo el país significaría un camino cualitativo: que todas las mujeres en México pudieran disfrutar del mismo derecho para practicarse un aborto legal en condiciones adecuadas y sin poner en riesgo su salud ni sus vidas, independientemente del lugar donde residan.

Ficha 18	
Autor/es	GIRE
Título	Paulina: cinco años después
Indicaciones Bibliográficas	GIRE (2004). Paulina: Cinco años después, México, D. F.: GIRE.
Año	2004
Ciudad	México, D.F.
Ubicación	GIRE
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto- derechos humanos
Resumen	<p>Paulina fue violada el 31 de julio de 1999, a los trece años, y la denuncia penal fue presentada pocas horas después. Posteriormente se constató el embarazo producto de la violación y Paulina decidió abortar tal como contempla el art. 136 del código Penal del Estado de Baja California. El Ministerio Público autorizó el aborto y, con base en engaños, funcionarios del sector salud lograron el desistimiento de la solicitud de abortar, imponiéndole a Paulina ser madre adolescente a consecuencia de la violación que sufrió. Es a partir del quebrantamiento de la ley, de las garantías individuales y el carácter laico del Estado mexicano, el caso de Paulina se hace público. La descripción cronológica de los hechos en el caso de Paulina, da cuenta incuestionable de la debilidad del Estado de Derecho, de las instituciones de procuración e impartición de justicia, de defensa de los derechos humanos y de de elaboración de leyes.</p> <p>Uno de las lecturas que se hace en este caso es la debilidad que han mostrado las instituciones: 1) Una Procuraduría de Justicia que no investiga a funcionarios públicos cuando violan derechos humanos. Pese a que Paulina y su familia presentaron una denuncia contra los funcionarios de procuración de justicia y de servicios de salud por violar el derecho de la adolescente a abortar y que en consecuencia se abrió una averiguación previa, casi dos años después el MP decretó el no ejercicio de la acción penal, sin que ninguno de los funcionarios investigados hubiera presentado declaración. Tuvo que pasar casi un año antes de que – a solicitud de la madre de Paulina – se reabriera dicha investigación. Es evidente el desinterés por juzgar la conducta de los funcionarios cuyos actos entorpecieron el ejercicio del derecho que tenía Paulina. Ser “juez y parte” no es una buena formula; sobre todo en democracias tan débiles y ciudadanías tan imaginarias como las mexicanas 2) Un poder legislativo que elude elaborar leyes que cubran vacios legales. Las voces de legisladores y legisladoras estatales y federales que, en su momento, manifestaron su desacuerdo con el trato que recibió Paulina, hicieron declaraciones públicas solicitando, que se le indemnizara, que el gobierno aceptara la Recomendación de la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del estado de Baja California y que los funcionarios públicos señalados como responsables comparecieran ante el Poder Legislativo estatal. Sin embargo, los legisladores no se percataron que el caso de Paulina tenía que ver con la tarea legislativa de elaborar leyes. Un ejemplo de lo anterior es que si bien el Código Penal de Baja California establece algunos requisitos para el aborto en casos de violación, no indica qué instancia pública</p>

debe hacer efectiva la autorización del Ministerio Público para que se realice el procedimiento. Este vacío legal permitió que miembros de la Sociedad Médica del Hospital General de Mexicali aseveraran que “no estaban obligados a realizar el aborto legal” Así las declaraciones de los legisladores sólo fueron políticamente correctas y de buena conciencia, pues ninguno promovió una reforma legal. 3) Una Comisión de Derechos Humanos que sólo puede recomendar En septiembre del 2000 la Comisión Nacional de derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 18/2000 que ratificó la que meses antes había elaborado la Procuraduría de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California. En el documento de la CNDH, vuelve a señalarse la necesidad de que se repare el daño ocasionado a Paulina, que la averiguación previa contra los funcionarios públicos sea debidamente integrada y que a la brevedad se determine lo que conforme a Derecho proceda. El Gobierno estatal “aceptó” dicha Recomendación, porque en ella se precisaba que jurídicamente era improcedente crear el fideicomiso para Paulina que la PDH había recomendado. La máxima institución nacional defensora de los derechos humanos reconoció que a Paulina le fueron violados derechos fundamentales. Sin embargo, en la práctica, dicha recomendación nunca se cumplió a cabalidad, como lo demuestra el hecho de que la investigación a los funcionarios públicos involucrados siga un curso sospechosamente lento. O que la prestación de servicios de salud que Paulina y su hijo recibieron en el ISSSTE solo fuera temporal, pues el nuevo Gobierno estatal argumentó que no recibió los documentos que garantizaban la continuidad de dicho servicio.

Dado que en el ámbito nacional no hay una resolución del caso, y que tampoco existe interés ni voluntad política para llegar a ello, hubo la necesidad de acudir a una instancia regional de defensa de los derechos humanos. Así, en 2002 la búsqueda de una reparación integral del daño a Paulina trascendió al ámbito internacional. Las organizaciones Alaíde Foppa y Epikéia, de México, y el Centro por los Derechos Reproductivos (CRR), de Estados Unidos, asumieron la representación legal y presentaron una queja ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), contra el Estado mexicano, por considerarlo responsable de la violación a ciertos derechos humanos de Paulina. Sin embargo el Gobierno mexicano solicitó a la CIDH que no admita el caso, argumentando que aún no se han agotado las instancias internas de procuración de justicia. El caso de Paulina, aún no ha sido admitido por la CIDH.

Las lecciones no aprendidas del caso, señala que cinco años después de la violación de Paulina los vacíos legales en Baja California siguen siendo los mismos, entre los cuales destaca que no se sabe qué instancia pública debe realizar el aborto legal. Pese a que en Baja California nada cambió en las leyes, el caso de Paulina puso en alerta a funcionarios de otras entidades federativas, los cuales preferían evitar otro “caso Paulina”. Además el caso, repercutió en la modernización de otras leyes y en la elaboración de normatividades particulares, para hacer efectivo el derecho al aborto en caso de violación, siendo el Distrito Federal un ejemplo importante de avances en ese sentido. Asimismo, la anticoncepción de emergencia fue otro tema central que despertó mucho interés en la atención a víctimas de violación.

Por otro lado, se destacan compromisos internacionales del Estado mexicano, tales como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la

	<p>Población y el Desarrollo (CIPD), firmada hace diez años, en el cual reconoce que los derechos reproductivos son derechos humanos y establece que “en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas”, sin embargo el caso de Paulina demostró que el reconocimiento del aborto legal como un derecho de las mujeres aún es mínimo en México. Esto explica las recomendaciones de instancias de la ONU y de la OEA al gobierno de México, entre las que destaca “que todos los estados de México revisen su legislación de modo que. Cuando proceda, se garantice el acceso rápido y fácil de las mujeres al aborto”.</p> <p>Finalmente se destaca el papel tan importante que tuvieron los medios de comunicación, los cuales dieron seguimiento al caso, no solo informando, sino también defendiendo a una víctima, a todas luces indefensa.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>En el marco de la discusión del aborto, todo mundo tomó partido a favor o en contra de éste y, desde ahí juzgo y condenó a los demás. La sociedad se dividió en partidos, cuando lo único que estaba en juego era el cumplimiento de la ley y el respeto a la decisión legítima de una persona.</p> <p>A diez años de la firma de la CIPD y a cinco del drama de Paulina, las tareas pendientes del Estado mexicano en materia de derechos reproductivos, particularmente con las víctimas de violación, son muchas. Sin embargo la historia de Paulina, si bien da cuenta de violaciones de derechos, también da muestras de efectos colectivos en la búsqueda de la justicia. El caso de Paulina es una demostración de que la libertad reproductiva es un derecho que no sólo es vulnerado cuando una mujer resulta embarazada contra su voluntad, el Estado y sus instituciones también vulneran éste y otros derechos, cuando lo que tienen es la responsabilidad de protegerlos.</p>

Ficha 19	
Autor/es	Kadue Beltran, A.L., & Murai, P.
Título	Derecho y Narrativa: La sentencia de la Suprema Corte sobre el aborto
Indicaciones Bibliográficas	Kadue Beltran, A.L., & Murai, P. (2004). Derecho y narrativa: La sentencia de la Suprema Corte sobre el aborto. Tesis de Licenciatura en Derecho. México, D. F.: ITAM.
Año	2004
Ciudad	México, D.F.
Ubicación	Escuela Libre de Derecho
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto- leyes y legislación- México
Resumen	<p>Narrativa y Derecho</p> <p>Para el análisis de la sentencia de la Corte que “dirimió” la cuestión del aborto, se toma como punto de partida la relación que existe entre el derecho y la narrativa, pues a pesar de que a primera vista no se aprecie una conexión cercana entre derecho y narrativa, ésta última está latente en nuestra vida cotidiana y repercute fehacientemente en los distintos terrenos jurídicos: las decisiones judiciales, la creación y reforma legislativa, los actos administrativos y mandatos ejecutivos. La narrativa, como aquí se entiende, es una construcción lingüística que relata, que cuenta y tiene una dimensión subjetiva en tanto que alguien la cuenta, es una forma de argumentar e interpretar el mundo.. así no solo son una forma de representación sino de significación del mundo; escenifican diversas perspectivas de la realidad y las dotan de sentido. Los juristas que se han interesado por la materia y su relación con el derecho (José Calvo, Robert Cover) han encontrado que la narración es una forma de aproximarse al derecho muy útil para explicar la significación de los actos y normas jurídicas. Pues la narración se vincula a la interpretación y argumentación jurídicas puesto que éstas últimas no son más que formas de relatar el significado de las normas jurídicas. Conjuguar la narración y el derecho es una manera distinta de preguntarse cómo entienden los individuos, los grupos sociales y los mismos juristas el derecho, particularmente la Constitución. El derecho y las narrativas comparten un mundo común: la significación del mundo, de hecho las narrativas pueden ayudar a construir sistemas normativos. Muchas veces los sistemas jurídicos se originan por factores ajenos al derecho, después viene la pugna por traducir las historias al lenguaje jurídico, escribirlas dentro del sistema jurídico o inventar un cuerpo normativo que las contenga.</p> <p>El Estado de derecho es un producto cultural que tiene una dimensión normativa, pero que se ha ido construyendo a través de distintas narraciones (los derechos fundamentales,, la libertad, la democracia, la dignidad humana) y ha sido esta articulación narrativa la que le ha dado sentido al modelo y a sus variantes. Cuando el derecho incluye las distintas narrativas en el orden jurídico dotándolas de significación normativa, las narrativas adoptan el discurso jurídico y se traducen al orden legal.</p> <p>Los grupo sociales, cuando intervienen en cambios normativos intentan que sus narrativas influyan en la creación e interpretación de las normas jurídicas.</p>

Desde la narrativa feminista, las historias sobre el aborto tienen como protagonista a la mujer, el producto de la concepción es relegado a un segundo término. La mujer se encuentra ante la disyuntiva de interrumpir o no un embarazo no deseado. Por lo general, el aborto es una práctica prohibida por las leyes y socialmente reprochada. La historia de la mujer que quiere interrumpir su embarazo es una historia de angustias, miedos, visitas al médico a escondidas y, en muchos casos de muerte. El producto de la concepción es visto, desde esta narrativa, como un elemento causal, cuya gestación se desarrolla como efecto de la situación particular en la que se encontraba la mujer y por la cual quedó embarazada. Es el causante accidental del drama que vive la mujer que no sabe qué hacer con el embarazo. El aborto representa un alivio. La narrativa feminista ha hecho énfasis en que para que un embarazo prospere debe ser deseado. La mujer no es únicamente un ser diseñado para engendrar hijos, capaz de procrear. Bajo esta perspectiva, la historia de un hijo no deseado, suele ser también una historia trágica. El relato feminista se centra en la mujer y no en la madre, denunciando la mistificación de la maternidad. Esta narrativa también hace hincapié en los riesgos que conlleva para la mujer que el aborto sea una práctica generalmente ilícita en el país. La mujer, además de vivir un drama personal y enfrentarse moralmente a la sociedad en la que vive, tiene que recurrir a medios insalubres e ilegales para poder abortar, donde pone en peligro su vida. En cambio si el aborto fuera legal, el desenlace de las historias sería distinto: cualquier mujer podría acudir a una institución de salud pública en donde un médico especialista le practicara el aborto en condiciones óptimas y salubres. Las experiencias de mujeres que enfrentaban embarazo no deseados y que buscaban practicarse un aborto ilegal fueron relatadas en revistas, periódicos y medios de comunicación, que describían los métodos, propósitos, personajes y escenas envueltos en la historia. Las narrativas contaban sobre el sufrimiento humano de estas mujeres inmersas en historias de horror. El relato del aborto ilegal fue, entonces, emocionalmente atractivo y la historia fue socialmente efectiva porque hablaba de las experiencias reales de una poderosa y emergente clase social y estaba diseñada para utilizar los valores preestablecidos de un amplio segmento del público.

Por su parte, la narrativa conservadora, que en México generalmente se asocia con partidos políticos de derecha y con cuerpos religiosos, es el conjunto de relatos que se articulan públicamente y se oponen a la legalización o a la despenalización del aborto en México. Desde esta narración, el aborto es un crimen, un asesinato, la mujer aparece como la villana y el producto de la concepción, denominado feto, ser humano, ser por nacer, es el personaje principal de la historia, víctima de la maldad de la mujer. El aborto es la muerte insensata del feto, un ser indefenso, inocente, débil y que merece vivir. El drama de la mujer que quiere abortar no figura en esta historia, lo más importante es salvar la vida del feto y el bien triunfará sobre el mal si se impide que sea asesinado por un cruel médico y una mujer desalmada. El aborto es un camino “engañoso”, es una salida fácil a una situación difícil; reflejo de una mujer que no enfrenta las cosas con valentía. La mujer que recurre al aborto se engaña a sí misma porque el problema no se acaba con el asesinato de un ser inocente, al contrario, el aborto puede desencadenar una historia de amargura,

remordimientos de conciencia y sufrimiento. La vida del ser que la mujer carga en sus entrañas es vida y es sagrada por encima de cualquier cosa. La historia de una mujer violada y embarazada que no desea tener un hijo, fruto de esa violación, no importa frente al relato de que si aborta, estará cometiendo un crimen, mayor aún del que fue cometido sobre su cuerpo. En esta historia el fin es preservar la vida de la criatura. EL feto es un ser independiente, su vida es indisponible e intocable, aunque se desarrolle dentro de otro cuerpo. Para los narradores conservadores, el aborto debe permanecer como delito en la legislación mexicana, severamente penalizado y perseguido.

Las narrativas que cuentan historias de fetos asesinados y de mujeres en situaciones dramáticas, han ido disimulándose en las estrategias discursivas de los grupos sociales interesados en propiciar el debate sobre el aborto, pero ambos grupos pretenden que sus narraciones incidan en la regulación jurídica del aborto y en las decisiones judiciales que interpretan y deciden casos de aborto. Feministas y conservadores luchan porque la interpretación jurídica se dé en sus propios términos narrativos.

Ante la Suprema Corte de Justicia

En la sesión del 18 de agosto del 2000, durante el periodo extraordinario de sesiones, los diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se reunieron para tratar las reformas al capítulo del aborto, propuestas por la Jefa de Gobierno de ese entonces, Rosario Robles. La denominada "Ley Robles" proponía aumentar las causales de despenalización del aborto, específicamente en los casos en que el embarazo de la mujer hubiera sido causa de un delito de inseminación artificial no consentida; existiera una afectación grave a la salud de la mujer, y, si a juicio de dos médicos, el producto de la concepción tenía malformaciones congénitas o genéticas graves. Además la iniciativa planteaba la eliminación del delito de tentativa de aborto y se presentaba una adición al Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal en la cual se establecía un procedimiento en el que el Ministerio Público debía autorizar, en un término de 24 horas la interrupción del embarazo cuando este fuera consecuencia de un delito de violación o inseminación artificial no consentida y se satisficieran ciertos requisitos. Después de un acalorado y difícil debate entre grupos feministas y conservadores, la narrativa feminista triunfo sobre la conservadora ya que las reformas fueron aprobadas por la Asamblea durante ese periodo extraordinario de sesiones y publicadas el 24 de agosto de 2000 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, las reformas se encontraban en arenas movedizas: al día siguiente empezaría un proceso para juzgar su constitucionalidad y su validez la determinaría el máximo tribunal del país: la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que evaluaría con su propia narrativa la narración imperante en las reformas.

El dirigente del PAN en el DF impulsó a los diputados para que promovieran una acción de inconstitucionalidad en contra de las reformas, de esta manera ambos grupos a través de las narrativas argumentan la defensa de su causa. Para los conservadores la vida es un derecho fundamental de los seres humanos, el primero y el más sagrado, de forma tal que los legisladores que aprobaron las reformas penales sobre aborto, permitiendo que se atente contra la vida de personas indefensas que presenten malformaciones graves en el vientre de la madre, son cómplices de un homicidio. Una vez registrado el expediente relativo

a la acción de inconstitucionalidad, se emplazo a la ALDF y a la Jefa de Gobierno para que rindiera sus informes. Rosario Robles, defendió la validez de las normas penales impugnadas en un informe amplio en el que se hicieron vales argumentos formales y materiales que sustentaban la constitucionalidad de las reformas al capítulo del aborto en el DF. Su informe intenta probar que el producto de la concepción para efectos jurídicos, no puede considerarse una persona, es decir, un sujeto de derechos, un centro de imputación normativa. La argumentación se dirige a atacar el planteamiento fundamental de la demanda en la cual se afirma que la despenalización del aborto, en caso de que el producto presente malformaciones graves, viola el derecho a la vida, consagrado en la Constitución implícitamente. Una vez rendidos los informes y el pedimento del Procurador, se abrió el periodo de alegatos. Esta etapa del proceso fue una batalla entre las dos narrativas principales: el aborto como el asesinato de un ser inocente que no se justifica en ninguna circunstancia, y el aborto como una situación dramática en la que la mujer se encuentra arriesgando su salud y su vida.

Las sentencias ponen fin a juicio, en este caso, la resolución de la Corte es inobjetable, definitiva. El proceso que siguió la acción de inconstitucionalidad, ilustra cómo las narrativas están presentes en las argumentaciones de las partes en el juicio, así como su importante papel para revestir sus argumentos y su influencia para que la cuestión a dirimir se vislumbre desde la perspectiva específica. EN el caso de la sentencia que resolvió la acción de inconstitucionalidad sobre las reformas al aborto en el DF, la Ministra Olga Sánchez Cordero de García Villegas ya que ella, fue designada inicialmente como instructora del proceso. El proyecto de la Ministra sostuvo la constitucionalidad del aborto eugenésico y la inconstitucionalidad de la facultad otorgada al MP para interrumpir el embarazo cuando este es consecuencia de un delito.

La decisión final

La discusión se dividió en dos partes: primero, el estudio de la constitucionalidad del aborto por malformaciones genéticas o congénitas del producto y después, la inconstitucionalidad de la facultad del Ministerio Público para autorizar la interrupción del embarazo. El proyecto de la Ministra fue un proyecto conciliador, una sentencia donde las dos narrativas opuestas conviven. Por un lado, el relato del aborto como el asesinato de un ser indefenso y por otro, la historia de la mujer que enfrenta el dilema de abortar o tener un hijo anormal está en una situación dramática, en la cual si decide interrumpir su embarazo no debe ir a la cárcel. En la discusión del proyecto, se sostuvieron dos narrativas principalmente: una conservadora y la otra, conservadora también pero con tintes feministas: todos los Ministros sostuvieron que el aborto es un crimen, un atentado contra la vida, sin embargo, algunos opinaron que en ciertos casos, particularmente en los que la mujer se encuentra en circunstancias dramáticas y tiene que tomar decisiones difíciles, si opta por cometer el crimen, se le perdona el castigo.

En cuanto a la inconstitucionalidad de las facultades del Ministerio Público para interrumpir el embarazo derivado de un delito, la discusión fue particularmente interesante por las narrativas confrontadas que influyeron de tal forma que el artículo en debate no alcanzó la mayoría calificada para ser invalidado.

La cuestión de si el Ministerio Público se podía considerar la autoridad competente para autorizar la interrupción del embarazo consecuencia de un delito se planeó desde dos narrativas divergentes: la feminista y la conservadora.

	<p>La narrativa feminista escenificó el problema como un caso dramático en donde la mujer era la víctima de un hecho detestable: una violación sexual, la peor invasión a su intimidad. Por otro lado, la narrativa conservadora argumentó que el aborto, cualquiera que sea la circunstancia que atraviesa la mujer violada y embarazada, es un crimen, atenta contra la vida de un ser indefenso que ciertamente no tiene la culpa de lo que pasó. Si las leyes castigan el aborto es porque esta protegiendo al ser humano en gestación. En este relato en MP no es un defensor de la víctima, es un verdugo: autoriza suspender la vida de un ser por nacer y lo que espero: a partir de una suposición de que el embarazo es producto de una violación sexual. Sin embargo, estas escenas no lograron desviar la mirada de la situación dramática de una mujer que ha sido violada y se encuentra embarazada son saber qué hacer, con quien acudir, dónde interrumpir ese embarazo. Aquí la narrativa que jugó un papel relevante para que el art. 131 bis no fuera considerado inconstitucional fue la narrativa feminista. Y finalmente no se reunieron los 8 votos necesarios para invalidar la norma procesal.</p> <p>Después del intenso debate al interior del Pleno de la Corte, el proyecto de la Ministra ponente sufrió algunas modificaciones. En cuanto a la argumentación de la constitucionalidad del aborto por malformaciones del producto, si bien se considera que el aborto es invariablemente un crimen, este crimen en situaciones o por razón específicas no se castiga. El aborto cuando el producto de la concepción presenta malformaciones graves es uno de estos casos en el que la pena se perdona (excusa absolutoria). En cuanto a la inconstitucionalidad de la facultad otorgada al MP para interrumpir el embarazo consecuencia de un delito (violación o inseminación artificial no consentida), la narrativa feminista tuvo un gran peso para que el precepto no se declarara inconstitucional. En la sentencia de la Corte no hay rastros de la discusión sobre esta cuestión, simplemente se desechó el asunto por no haberse reunido la mayoría calificada.</p> <p>La sentencia ha sido denominada “sentencia histórica”, su trascendencia se debe a varios factores: el carácter controvertido de un tema como el aborto; el interés de los grupos sociales que ostentan posturas discrepantes sobre el mismo, y quizá, lo más importante es que las consideraciones de la resolución de una acción de inconstitucionalidad tienen efectos generales, es decir, la argumentación de la sentencia es un precedente obligatorio para los tribunales inferiores del país en la interpretación de casos futuros sobre aborto.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>La relación del derecho y las narrativas sociales es dinámica: mientras que las narrativas necesitan pasar por procesos jurídicos institucionales para formar parte del orden jurídico, el derecho se ve influenciado por las mismas para poder ser significativo. Las narrativas actúan en el derecho de dos formas: 1) en los procesos de creación y modificación normativos y 2) en la interpretación jurídica, proponiendo posibles significados a las normas jurídicas. El aborto es un tema que ejemplifica la relación entre las narrativas y el derecho, el aborto está representado por historias contrapuestas: la feminista y la conservadora. Ambos grupos sociales buscan que la regulación jurídica del aborto atienda a su narrativa particular. Durante los procesos de reforma legislativa en materia de aborto que se llevaron a cabo en la ALDF en el 2000, la iniciativa de ampliar las causales de despenalización del aborto presentada por Rosario Robles, el posterior debate de los diputados, la expedición de las reformas y finalmente la interposición de una acción de inconstitucionalidad de una minoría parlamentaria cuestionando la</p>

validez de las nuevas normas, escenifica cómo las dos narrativas antagónicas se confrontaron siguiendo procesos jurídicos, logrando la narrativa feminista juridificarse, plasmándose en una reforma a las leyes penales del DF. La narrativa conservadora resurgió en la acción de inconstitucionalidad promovida por una minoría de diputados ante la SCJN. La Corte frente a las dos narrativas, emitió una sentencia que tomó elementos de ambas narraciones, la resolución final tuvo una dimensión jurídica y narrativa confusa. La sentencia de la Corte narró el aborto como el crimen de un ser por nacer que está prohibido y sancionado por las leyes, pero en algunas ocasiones la situación dramática de la mujer dispensa la acción. Esta narración ocasionó que la Corte no invalidara las reformas penales al capítulo de aborto, a pesar de que éste fue considerado un delito contra la vida del producto de la concepción, protegida en el ordenamiento jurídico mexicano. La sentencia de la Corte sobre aborto es un reflejo de la interacción entre las narrativas sociales y el derecho, cómo las historias atraviesan procesos jurídicos para lograr cambios normativos y cómo los actos jurídicos pueden, con su propia narrativa, influir las distintas narraciones.

Ficha 20	
Autor/es	Human Rights Watch
Título	Víctimas por partida doble. Obstrucciones al aborto legal por violación en México.
Indicaciones Bibliográficas	Human Rights Watch (2006, marzo). Víctimas por partida doble: Obstrucciones al aborto legal por violación en México. Human Rights Watch, 18(1B).
Año	2006
Ubicación	OPS-OMS
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto – penalización – marco legal en México
Resumen	<p>Cada año niñas y mujeres mexicanas quedan embarazadas como consecuencia de una violación. Y si bien después de semejante vejación dramática, física y moralmente, la legislación mexicana autoriza el acceso al aborto legal luego de ocurrida la violación, para muchas sobrevivientes, el acceso efectivo a procedimientos seguros de aborto se vuelve virtualmente imposible como resultado de la existencia de un laberinto de obstáculos administrativos y de la negligencia y obstrucción de las autoridades oficiales. En el centro de esta cuestión se encuentra el fracaso generalizado del sistema judicial mexicano para aportar soluciones válidas a la acuciante situación de violencia doméstica y sexual existente. Muchas de las víctimas entrevistadas por Human Right Watch ni siquiera intentaron denunciar el abuso del que fueron víctimas a sabiendas de la impunidad de la que gozan los actos de violación dentro del sistema judicial, otras sufrieron la indiferencia y el maltrato propinado por los agentes del Ministerio Público y personal del sistema de salud pública. En su desesperación, muchas de éstas mujeres, abandonan el intento de transitar los canales legales y optan, por someterse a abortos clandestinos, mucho más riesgosos que los regulados por la ley, que en ocasiones las llevan sufrir lesiones de salud graves o incluso a la muerte. En muchos estados el marco legal mexicano para el tratamiento de la violencia sexual doméstica resulta altamente deficiente. En siete de ellos no se penaliza la violencia doméstica de manera específica, mientras que en diecisiete sólo se sanciona la violencia “reiterada” en la familia. En trece estados, las relaciones sexuales con una menor seducida sólo son consideradas delito si el o la menor era “casta” al momento de la violación, mientras que en once estados el “estupro” no se penaliza si el responsable del crimen posteriormente contrae matrimonio con la víctima menor de edad. El incesto es definido como una relación sexual “consensual” entre padres e hijos o entre hermanos. Dado que, de acuerdo con esta definición, el incesto es un delito contra la familia y no contra la integridad física del niño o la niña, las víctimas de incesto menores de edad son sancionadas del mismo modo que sus padres o hermanos mayores. Asimismo, a las víctimas de incesto y estupro que se encuentran embarazadas también les está vedado por ley el derecho al aborto legal. Más grave es aún que ni siquiera las inadecuadas garantías existentes son implementadas de manera apropiada. La policía, los agentes de MO y los funcionarios del sector salud tratan a muchas de las víctimas de violación de manera ligera e irrespetuosa y las agencias del MP especializadas en violencia sexual son en la práctica el único sitio al que pueden acudir las víctimas que residen en zonas alejadas. Además, muchas víctimas de</p>

	<p>este tipo de violencia, temen sufrir represalias de parte del agresor, sobre todo si es un miembro de la familia, por lo que la vasta mayoría no presenta cargos. Las estimaciones dicen que un 10% de las víctimas de violación presentan denuncia formal. A las víctimas de violación que resultan embarazadas pero que no denuncian el hecho se les niega la posibilidad de recurrir al aborto legal, pues todas las jurisdicciones tratan al aborto como un delito, si bien el acceso al aborto legal es considerado en todas partes como un derecho de la víctima de violación. Sólo tres jurisdicciones han desarrollado lineamientos legales ya administrativos detallados sobre cómo garantizar este derecho y exigen que las víctimas presenten la denuncia de violación como un primer paso.</p> <p>Cuando una mujer embarazada víctima de violación o incesto denuncia la agresión sufrida e insiste en su decisión de realizarse un aborto, aparecen una serie de obstáculos que limita sus posibilidades materiales de acceder a un aborto legal; una segunda violación perpetrada tanto por el sistema de justicia como por el de salud. En ocasiones, los funcionarios públicos desalientan de manera agresiva la realización de un aborto por violación, aún en el caso de que se tratare de víctimas muy jóvenes. En los últimos años se han observado mejoras significativas en al menos de de las tres jurisdicciones en las que se promulgaron procedimientos sobre el acceso a servicios de aborto legal. Las autoridades públicas de dos de las jurisdicciones que cuentan con lineamientos y que fueron analizadas (Morelos y DF) han dado muestras de una clara voluntad política para garantizar el acceso al aborto por violación. Sin embargo, aún en aquellas jurisdicciones donde existen lineamientos se observan una serie de obstáculos graves. Los procedimientos son largos y complicados. A pesar de los plazos de tiempo que se deben observar para autorizar un aborto legal, los que se encuentran explícitamente estipulados en la legislación y en los lineamientos, a menudo ocurren demoras, un hecho admitido incluso por los funcionarios públicos. Más alarmante aún es la continuidad del hostigamiento hacia las víctimas de violación que buscan un aborto y hacia quienes les prestan ayuda, incluso en las jurisdicciones en las que existen lineamientos sobre el acceso al aborto legal. Una de las razones por las cuales persiste este hostigamiento tiene que ver con el hecho de que los lineamientos administrativos de Morelos y el DF no han sido implementados con el propósito de superar el arraigado estigma social vinculado tanto al aborto como a la violación.</p> <p>A fin de cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, México debe garantizar el aborto seguro y legal por violación. Desde 1990, los órganos de vigilancia de tratados de las Naciones Unidas han destacado en reiteradas ocasiones que el acceso al aborto seguro y legal puede salvar la vida de muchas mujeres y que, de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, los gobiernos deberían garantizar el acceso de las mujeres a información y servicios de aborto adecuados, hayan sido víctimas de violación o no. Estos órganos de vigilancia de tratados han destacado particularmente que el aborto debe ser legal, seguro y accesible en casos de violación o incesto y han recomendado de manera específica que se facilite el acceso al aborto en México.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>Un embarazo no deseado resultado de una violación o incesto, se convierte en un continuo recordatorio físico de la violación a la integridad física padecida por la mujer o niña. A las víctimas de violación a las que se les niega su derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo impuesto, se les niega no sólo su</p>

derecho a elegir independientemente en asuntos relacionados al aborto, sino también su derecho a la justicia y a obtener un resarcimiento y, en un sentido más amplio – a la dignidad humana. En México, las autoridades públicas estatales han convertido la negación de estos derechos en una política institucional en muchos casos. A nivel federal, el aborto por violación no es considerado una prioridad, y ciertamente no es visto, de manera equivocada, como un tema fundamental en el campo de los derechos humanos. Desde 1998, las entidades internacionales de derechos humanos han solicitado a México que ponga fin a la persistente y generalizada impunidad de la que goza la violencia doméstica y sexual en el país y, que facilite un resarcimiento y los recursos judiciales adecuados para estos delitos. Dicho resarcimiento, en México y de acuerdo con interpretaciones autorizadas del derecho internacional, incluye el acceso libre al aborto seguro, legal y gratuito por violación o incesto. México cuenta con la infraestructura y los recursos necesarios para brindar dicho resarcimiento y debería hacerlo de manera inmediata.

Ficha 21	
Autor/es	Adame Goddard, J.
Título	La reforma del código penal del distrito federal
Indicaciones Bibliográficas	Adame Goddard, J. (2007). La reforma del código penal del Distrito Federal que autoriza el aborto del menor de doce semanas. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, XL(120), 693-722.
Año	2007
Ciudad	México, D.F.
Ubicación	Escuela Libre de Derecho
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto-derecho penal-México
Resumen	<p>El 26 de abril del 2007, fue publicada la reforma a los artículos 144 a 147 del Código Penal del Distrito Federal, y de reforma y adiciones de la Ley de Salud para el Distrito Federal a la que se le añade el artículo 16-bis-8 y se le modifica el artículo 16-bis-6. Si bien en una reforma al Código anterior se había contemplado que el aborto no sería penado cuando el producto de la concepción presentara alteraciones congénitas o genéticas, o bien cuando fuera resultado de una violación, se trataba solamente de una excusa absolutoria, lo cual significa que el delito en determinados casos no se castiga, pero la muerte del concebido sigue siendo un delito, por lo que el derecho a la vida de éste se sigue protegiendo. Cuando entró en vigor el nuevo Código Penal para el Distrito Federal, el artículo 144 seguía definiendo el aborto como la “muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo”. Una reforma posterior al artículo 148 publicada en 2004, sustituyó el concepto de excusa absolutoria en los casos contemplados, con el concepto de “excluyente de responsabilidad”, es decir de casos de excepción en que no hay delito de aborto. Para complementar la reforma del código penal se añadieron dos artículos a la Ley de Salud para el Distrito Federal., el artículo 16-bis-6 y el 16-bis-7. El primero dispone que las instituciones públicas de salud del Distrito Federal “deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos en el nuevo código penal... cuando la mujer interesada así lo solicite” y que deberán hacerlo “en un término de cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud”. El artículo 16-bis-7 admite que los prestadores de servicios de salud “cuyas creencias religiosas o convicciones personales” sean contrarias al aborto “podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir”. Con la reforma actual, el delito de aborto se reduce aún más. Ya que no es delito la muerte del concebido que no ha cumplido doce semanas de gestación. El nuevo texto del artículo 144 dice que “aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación”. Ahora en vez de hablar de la “muerte” del no nacido se habla de la “interrupción del embarazo”. Hay además una precisión, en donde para los efectos del código, “el embarazo es la parte del proceso de reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio”. En el artículo 145 y 146 se distinguen dos modalidades de aborto, el primero hace referencia al aborto que voluntariamente hace la madre después de las doce semanas de gestación. La pena para la mujer se reduce notablemente y queda en tres a seis</p>

meses de prisión (en vez de uno a tres años) pero conmutable por 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad; en cambio, para quien “hiciera abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta”, la pena queda igual que antes, de uno a tres años de prisión. No se explica por qué se castiga menos a la mujer, que a quien le aconseja o ayuda a cometerlo. La otra modalidad de aborto prevista es el aborto forzado, es decir sin consentimiento de la mujer. Si el aborto forzado es la “interrupción del embarazo en cualquier momento”, y como el embarazo se inicia, según el código, con la implantación del embrión en el endometrio, a partir de ese momento se puede configurar el delito de aborto “forzado”. Esto lleva a concluir que la muerte del no nacido antes de la implantación del embrión en el endometrio no es delito. Este aborto “forzado” no está contemplado como un delito en contra de la vida del concebido, lo que castiga el aborto “forzado” en las primeras doce semanas no es la muerte del no nacido, sino el hacerla sin consentimiento de la madre. Después de esas semanas, la pena se agrava notablemente sólo porque falta el consentimiento de la mujer. Así la muerte del no nacido sólo amerita una pena máxima de seis meses de prisión, mientras que la violencia contra la mujer, aunque sea “moral” merece pena de diez años de prisión. El cambio principal de la reforma es la modificación del tipo penal del aborto. Ahora ya no es delito la muerte del concebido que no ha cumplido las doce semanas de gestación. Además se mantienen las “excluyentes de responsabilidad” previstas en el artículo 148 en donde señalan casos (embarazo resultado de violación, grave peligro de la madre, alteraciones genéticas o congénitas del no nacido y embarazo que sea resultado de una conducta culposa de la mujer)

en donde la muerte del concebido después de las doce semanas de gestación tampoco es un delito. Además la reforma actual, permite que la mujer, por su sola decisión y sin tener que consultar al padre ni a los médicos, ni pedir autorización al agente del ministerio público, prive de la vida al no nacido impunemente, y por lo tanto tampoco se castigue a los médicos y demás personal que interviene para practicar el aborto. Con respecto a la Ley de Salud del Distrito Federal, ésta había sido modificada con la introducción de los artículos 16-bis-6 y 16-bis-7, los cuales ya eran suficientes para poner en práctica las nuevas reformas, sin embargo se quiso añadir un párrafo más al artículo 16-bis-6 y agregar un nuevo artículo, el 16-bis-8. Respecto a la extensión del primero de éstos, el párrafo nuevo dice que las instituciones del Distrito Federal “atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aún cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado”. El nuevo artículo señala que “la atención de la salud sexual y reproductiva tiene carácter prioritario”, con lo cual parece indicar que los servicios correspondientes deben tener preferencias presupuestarias, y que “los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio de derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”, el cual ya está reconocido en el artículo 4º constitucional. En el contexto de la reforma, lo que implica esta frase es que el servicio de interrupción del embarazo es un medio para el ejercicio de un derecho constitucional. El segundo párrafo dice que el gobierno del Distrito Federal aplicará permanentemente e intensivamente “políticas integrales tendentes a la educación y capacitación sobre la salud sexual, lo derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables”. Añade que

sus “servicios de planificación familiar y anticoncepción tienen como propósito principal reducir el índice de abortos”. Esto, en el contexto de las reformas al código penal, se entiende que pretenden evitar los abortos posteriores a las doce semanas, ya que las muertes de los no nacidos menores de esa edad, no son abortos, sino el ejercicio de un derecho. Continúa diciendo que los servicios de planificación familiar y anticoncepción del gobierno del Distrito Federal, tienden también a “disminuir el riesgo reproductivo, evitar las enfermedades de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las personas”, que son palabras altisonantes que significan que los servicios tienden a informar, motivar y facilitar el uso de anticonceptivos y píldoras que impiden la anidación (“disminuir el riesgo reproductivo”); de condones (“evitar las enfermedades de transmisión sexual”), y dar servicios a todas las personas aunque no estén unidas en matrimonio (“Coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos”). El tercer párrafo dice que el gobierno del Distrito Federal otorgará “servicios de consejería médica y social” en materia de “salud sexual y reproductiva” de forma “permanente” y gratuita, y que además suministrará “métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente”, entre los que cabe pensar que estarán las pastillas que impiden la anidación. Las cuestiones de constitucionalidad implicadas en esa reforma son dos: 1) ¿ protege la Constitución el derecho a la vida de todos, y especialmente el derecho del concebido no nacido?. Y ¿ permite la Constitución hacer alguna discriminación en cuanto al derecho a la vida entre el nacido el meramente concebido?. En cuanto al primer punto, si bien no hay algún artículo de la Constitución que expresamente diga que protege el derecho a la vida, éste derecho se encuentra implícitamente reconocido en el artículo 14 constitucional, así como por los tratados internacionales en vigor, tales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que junto con la Constitución, son la ley fundamental de la nación mexicana. En cuanto al segundo punto, la constitución señala en el artículo 4º que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, a su vez las reformas al artículo 123 en cuanto al trato que se le da a la mujer embarazada tienen como fin “no sólo velar por su salud propia, sino también por la del futuro hijo quien, de esta manera, desde antes de su nacimiento goza de la protección del derecho y del Estado”. Y si la Constitución protege la salud de los concebidos no nacidos, con mayor razón protege la vida de los mismos, ya que sin vida no hay salud. Además de la Constitución, el derecho de los concebidos no nacidos se encuentra protegido por la Convención sobre Derechos del Niño y la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Respecto a la segunda interrogante la Constitución establece en su artículo 1º “el principio de igualdad de todos los individuos que se encuentren en territorio nacional”, el artículo 14 señala que nadie puede ser privado de la vida, de forma tal que la Constitución protege el derecho a la vida de todos los individuos. Si es evidente que del concebido nace un individuo de la especie humana, se puede decir que el concebido es ya un individuo y se le tiene por nacido para todos los efectos jurídicos. Por lo tanto respecto a la cuestión planteada la Constitución no permite discriminar al concebido. Así la Constitución mexicana protege tanto derecho a la vida de los concebidos y no nacidos, así como la igualdad de todos los individuos, incluidos los concebidos y no nacidos. En este sentido, la reforma del Código Penal del

	<p>Distrito Federal contradice esos dos derechos fundamentales: la vida y la igualdad, por lo tanto los artículos emanados de dicha reforma resultan violatorios a la Constitución. De igual manera, el nuevo artículo a la Ley de Salud del Distrito Federal es anticonstitucional.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>De todo lo anteriormente señalado se concluye que la Constitución mexicana protege el derecho a la vida, incluso el de los concebidos y no nacidos y establece la igualdad de todos los individuos, incluidos los concebidos y no nacidos, en sus derechos fundamentales, por lo que las reformas tanto al Código penal como a la Ley de Salud del Distrito Federal resultan violatorias a lo que establece la Constitución.</p>

Ficha 22	
Autor/res	Castillo Peraza, Carlos
Título	Aborto democracia o dictadura
Indicaciones bibliográficas	Bien Común; vol. 13; n. 148; pp. 47-55
Año	2007
Ubicación	México, D.F.
Disciplina	Ciencia Jurídica
Temas principal	Aceptación del aborto en una comunidad que aspira la democracia que es comunidad de justicia y libertad basada en el respeto mutuo
Resumen	<p>El problema del aborto se inscribe en el marco de la sociedad mundial en la que se yuxtaponen miseria y riqueza, indigencia y derroche, dependencia y dominación. Hace referencia a la exaltación del nacionalismo que hizo creer al hombre que podía explicarlo todo y al romanticismo que postuló a que el hombre podía crearlo todo. Reflexiona acerca de la libertad puramente formal, teórica, de una libertad para todo, abstracta y desprovista de contenido y que no reconoce la responsabilidad hacia los derechos del hombre. Se refiere a la liberación del aborto que significa que la interrupción del embarazo no es algo malo y que depende de cada quién piense al respecto. Es decir, se puede privar de la vida sin cometer crimen. Hace alusión a los países ricos que gracias al dominio económico y técnico entregan recetas a los países pobres acerca de un modelo de felicidad basado en la restricción de la familia e implanta rígidos métodos de control natal que garanticen la tasa reducida de crecimiento demográfico. Casi todas las legislaciones democráticas expresan el respeto al recién nacido y lo reconocen como sujeto de derechos. El legislador puede tomar en cuenta las costumbres pero los hechos no son normas jurídicas. Liberalizar el aborto porque hay abortos ilegales es algo mucho mas grave que un simple absurdo jurídico es poner a la democracia e peligro de muerte. La aceptación del aborto cuenta con médicos, legisladores y los moralistas que optan por ljustificación o el silencio. Finalmente hace referencia a las feministas quienes ven al niño de la misma manera en que ellas son vistas por el hombre dominador, como una “cosa”.</p>
Conclusión principal	<p>El debate sobre el aborto conduce siempre a problemas de tipo filosófico. La expresión mas fría y cínica tiene su expresión en la liberalización del aborto. Es posible considerar al niño como una enfermedad a curar, como parásito a eliminar, no importa que esté inerme, mudo, indefenso. Al límite da lo mismo que sea niño, enfermo incurable, débil mental, anciano improductivo, extranjero o de raza diferente. El bien y el mal se definen según las convenciones dominantes. En este universo no hay sitio para el amor. El subjetivismo del conocimiento conduce hacia una sociedad de la violencia. Escoger el aborto hoy en México es poner las bases del totalitarismo del mañana. Es grave que en una sociedad sea necesario matar para vivir .Hay que abordar el problema desde un punto de vista político. Aceptar el aborto es aceptar la ley del mas fuerte. En países democráticos es retroceder a formas de barbarie . En países dependientes es poner al pasado como meta. Existen dos opciones : justicia, libertad y participación (es decir democracia) o capricho, injusticia y arbitrariedad (es decir dictadura).</p>

Ficha 23	
Autor/res	Comisión de Doctrina del Consejo Nacional del Partido Acción Nacional
Título	Reflexiones en torno al aborto
Indicaciones bibliográficas	Bien Común; vol. 13; n. 148; pp.56-57
Año	2007
Ubicación	México, D.F.
Disciplina	Ciencia Jurídica
Temas principal	El problema del aborto debe ser atendido mediante una política de Estado
Resumen	<p>La ciencia humana ha demostrado que en un óvulo fecundado hay una nueva vida humana.</p> <p>El embrión tanto desde el punto de vista biológico como filosófico contiene al ser humano en potencia. Si al embrión se le permite desarrollarse será un niño o una niña y luego un adulto. Desde el punto de vista de la ética y el derecho la sociedad siempre debe proteger al más débil..</p> <p>Los artículos 1 y 22 constitucionales prohíben toda clase de discriminación que atente contra la dignidad humana y expresamente ha proscrito la pena de muerte. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha subrayado esta interpretación (1999) y ha reiterado que el sistema jurídico mexicano “protege el producto desde la concepción, en tanto que éste es una manifestación de la vida humana independientemente del proceso biológico en que se encuentre”.</p> <p>El problema del aborto que daña a las mujeres, a las niñas y a los niños y que debe involucrar a los hombres es un problema real que debe ser atendido mediante una política de Estado que lo enfrente integralmente con pleno respeto a la dignidad de las mujeres, de las niñas y de los niños.</p>
Conclusión principal	<p>El Partido de Acción Nacional tiene el compromiso de defender a los mas desprotegidos e indefensos, asi como la salud física y mental de las mujeres ante intentos de aplicar la ley del mas fuerte.</p> <p>Resuelve que convoca a todos sus órganos directivos y a toda su militancia a la defensa de la vida, a la defensa de las mujeres, de las niñas y niños mexicanos frente a legislaciones que atentan contra el derecho humano, a la vida. olicita a sus grupos parlamentarios que promuevan programas de salud reproductiva que respeten la dignidad humana y el bienestar de las mujeres en materias de maternidad, paternidad y trabajo, creación de guarderías y lactarios, apoyo a las madres de escasos recursos con hijos concebidos no deseados.</p> <p>Invita a todas y todos los ciudadanos a defender la vida a través de los cauces legales para el fortalecimiento de la democracia.</p>

Ficha 24	
Autor	Gómez, A
Título	Votación histórica en México: Asamblea Legislativa del D.F. despenaliza el aborto hasta el primer trimestre del embarazo
Indicaciones bibliográficas	Red de Salud
Año	2007
Ubicación	México, D.F.
Disciplina o disciplinas principales	Ciencia Jurídica
Temas principal	La capital se convierte en la primera ciudad del país que permite interrumpir el embarazo sin justificación
Resumen	<p>La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la única ley en el país que permite a una mujer abortar por cualquier motivo aunque restringido a las primeras 12 semanas de embarazo.</p> <p>El resultado de 46 votos a favor contra 19 se dio luego de intenso debate que llegó a descalificaciones y violencia verbal entre grupos a favor de despenalizar el aborto encabezados por diputados locales del Partido de la Revolución Democrática y movimientos contra el aborto con la participación de la Iglesia Católica y la intervención del Papa Benedicto XVI</p> <p>Con esta reforma las mujeres de la capital podrán interrumpir un embarazo en el primer trimestre de la gestación por cualquier motivo sin que se les castigue.</p> <p>En el resto del país las causales permitidas son por violación o peligro de vida de la madre. Es el caso de Coahuila y Durango pero en Coahuila también se permite cuando el feto tiene graves malformaciones.</p> <p>La ley requiere que los hospitales públicos de la ciudad realicen gratis el procedimiento y lo permitirá en clínicas privadas. La ley exige el permiso de los padres a menores de 18 años.</p>
Conclusiones	<p>La reforma se aprobó en lo general y luego se aprobaron las modificaciones a la ley de Salud que exigen al Gobierno del Distrito Federal promover campañas de planificación familiar y anticonceptivos para evitar embarazos no planeados y reducir el número de abortos.</p> <p>Los Partidos fijaron su posición antes de la votación en una sesión que duró casi siete horas y tuvo un alto nivel de vigilancia afuera del recinto del Centro Histórico de la Ciudad de México, ante la presencia de cientos de manifestantes a favor y en contra de la iniciativa.</p>

Ficha 25	
Autor/es	Ramírez Valverde, Benito & Suárez Vallejos, Pía & Ramírez Valverde, Gustavo
Título	Opinión de mujeres con interrupción voluntaria de embarazo sobre la legalización del aborto. Cuestionario aplicado en la ciudad de Puebla.
Editorial	Revista Jurídica de Derecho Comparado; . XL; n. 120; pp.907-928
Año	2007
Ciudad	México, D.F.; UNAM
Tema principal	Variables socioeconómicas de mujeres que se han practicado el aborto
Población objetivo	47 mujeres de Puebla que se habían practicado el aborto
Metodología empleada	Estudio exploratorio y análisis estadístico (Pruebas T de student) Estadística descriptiva.
Fuente de información	Cuestionario en forma no aleatoria, codificado y capturado
Principales aportes	El número de abortos inducidos que se realizan en el mundo se ve afectado por variables imposibles de controlar por lo que es difícil de cuantificar pero por las múltiples estimaciones sobre el número de abortos y las muertes que ocasiona su práctica se puede afirmar que es un grave problema social y de salud pública
Principales dificultades	En México la mayoría de las investigaciones concuerdan en que no se tienen datos precisos y confiables sobre las estadísticas del aborto es por eso que se muestra una gran variación en las estimaciones
Conclusión principal	<p>El análisis estadístico dio el siguiente resultado: 38% de las mujeres opinaron que eran partidarias de la legalización; el 12.8% declaró que solo bajo algunas circunstancias; y el 42.6% se declararon no partidarias de la legalización.</p> <p>Se encontró que no existía diferencia de opinión de acuerdo al estado civil.</p> <p>Que la opinión de las mujeres cambiaba de acuerdo a la edad, a mayor edad es mayor el apoyo a la legalización.</p> <p>El 80% de las mujeres con hijos están a favor de la legalización aunque no existe relación entre el número de hijos y la opinión sobre el tema.</p> <p>El factor educativo tampoco fue un factor determinante aunque todas las mujeres con posgrados están a favor de la legalización del aborto.</p> <p>El factor ocupacional tampoco fue determinante.</p> <p>Ante la inminencia de un aborto provocado la mujer tiene que considerar costos económicos, médicos, psicológicos, y socioculturales y en caso de tener recursos limitados el acceso de estas mujeres a un aborto sin riesgos es completamente imposible.</p>

Ficha 26	
Autor/res	Rodríguez Doval, Fernando
Título	Cincuenta ideas en defensa de la vida
Indicaciones bibliográficas	Bien Común; vol. 13; n. 148; pp. 58-61
Año	2007
Ubicación	México D.F.
Disciplina	Ciencias Jurídicas
Temas principal	Ideas en defensa de la vida
Resumen	<p>En este texto se enuncian 50 ideas en defensa de la vida que sirvan para una reflexión serena sobre un tema que no tiene que ver con creencias religiosas o preceptos morales, sino con derechos humanos y libertades democráticas fundamentales, en este caso de los mas débiles e indefensos.</p> <p>Se refiere a que el óvulo fecundado es un individuo y que posee los 46 cromosomas propios del ser humano., que no existe ninguna razón para aceptar su muerte provocada. Que la decisión en todo caso no sería solamente de la madre sino también del padre. El hecho de establecer un criterio de temporalidad para efectos de protección efectiva de la vida es violatorio al principio universal de no discriminación. Que el feto en formación tiene la esencia humana en proceso y en formación. Hace una comparación con las campañas multimillonarias para salvar los huevos de tortuga. El aborto clandestino es una plaga dolorosa que azota el país pero legalizar el aborto porque hay abortos ilegales es un absurdo jurídico.</p> <p>Cada ser humano es un fin en si mismo y nunca puede ser utilizado como medio. En los Estados Unidos las cifras de muertes maternas han aumentado desde que se legalizó el aborto en 1973. Las cifras de mujeres fallecidas a causa de un aborto clandestino que se mencionan como argumento para su legalización son exageradas y no están basadas en estudios serios. La defensa de la vida no es una cuestión de dogmas religiosos sino de derechos fundamentales. En el caso de las violaciones es poco frecuente que se produzca un embarazo. En caso de embarazo por violación la mujer tiene alternativas de darlo en adopción. En una gran cantidad de casos la malformación del feto es mas bien objeto de sospecha que de un diagnóstico cierto.</p>
Conclusión principal	Defender la vida del no nacido supone solidarizar con una visión integral de la persona humana desde el primer instante del proceso vital, lo cuál trae consigo un gran número de consecuencias positivas en lo que respecta a la promoción y la defensa de los derechos humanos de todos tanto individuales como sociales.

Ficha 27	
Autor/es	Alva López, M. C.
Título	La vida después del aborto. Una experiencia clínica.
Indicaciones Bibliográficas	Alva López, M. C. (2008). La vida después del aborto. En: Traslosheros, J. (Ed.), El debate por la vida: Reflexiones en torno al aborto, la libertad, la justicia y la esperanza (105-130). México, D. F.: Porrúa.
Año	2008
Ciudad	México, D. F.
Ubicación	Escuela Libre de Derecho
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto-aspectos psicológicos-México
Resumen	<p>Cuando se habla del aborto provocado, queremos mostrarnos con una mentalidad “abierta” o de un mundo “desarrollado”, pero resulta muy difícil vivirlo en carne propia, sin que sepamos qué va a pasar realmente con nuestras vidas después de pasar por esta experiencia. Si bien cada persona lo vive de forma distinta, existe una realidad común en donde se padece el silencio y la soledad. Por ello es importante cuestionarnos en torno a qué es lo que realmente pasa después del aborto, por qué nadie habla de ello, preguntarnos si en efecto hay liberación o se desencadena un padecimiento que es necesario atender. El aborto en las mujeres que lo experimentan genera una herida, pues la privación del nacimiento genera un vacío psicológico en la madre. Se trata de una pérdida muy difícil de entender, compartir y aceptar que en términos científicos se le ha denominado Síndrome Posaborto (SPA). Este concepto es utilizado por psiquiatras y especialistas para describir la incapacidad de la mujer para procesar su angustia o miedo, coraje, tristeza y culpabilidad alrededor de su experiencia de aborto; para sobrellevar la herida causada por la pérdida de su bebé y para estar en paz con ella misma y quienes estuvieron involucrados en su decisión de aborto. Dentro de este cuadro, algunas manifestaciones de las secuelas del aborto en la mujer son negación, baja autoestima, dolor profundo, identidad de madre truncada, depresión, culpa, sentimiento de aislamiento de sí misma y del mundo, vergüenza, ira, pesadillas o sueños en que aparecen bebés, alucinaciones auditivas de un bebé llorando, desórdenes del sueño, intento suicida, abuso de drogas y alcohol, problemas en las relaciones interpersonales, herida espiritual y maltrato infantil. Es importante destacar que no sólo la mujer vive la herida del aborto, pues el síndrome posaborto también se manifiesta en los papás. Sus reacciones pueden estar mitigadas en la medida en que estuvieron involucrados o no en el aborto de sus hijos. Algunos de los sentimientos experimentados por los hombres son el de paternidad abortada, dificultad para el compromiso, eludir la autoridad, débil sentido de identidad, miedos inevitables, pérdida de capacidad de mano. Asimismo, los abuelos, los hermanos e incluso la propia gente que practica los abortos, manifiestan sentimientos de culpa.</p> <p>Cuando el aborto ha sido provocado, el dolor, la frustración y la confusión aumentan. Frente a esta situación la mujer tiene dos opciones convencerse a sí misma que fue lo mejor que pudo haber hecho, a través de mecanismos de defensa de racionalización y negación, o bien, aceptar enfrentarse a la dolorosa</p>

	<p>realidad de haber actuado en contra suya y de su bebé. Comprender que se trata de una decisión tomada en circunstancias de presión, miedo o abandono coadyuva a que se den permiso para hablarlo y trabajar en un proceso de duelo que se ha tornado patológico. Animarse y pedir ayuda, implica superar sentimientos de miedo y de vergüenza. A través de la experiencia terapéutica con estas mujeres no hemos percatado que en la mayoría de los casos fluye la pena y el dolor. Sólo en el trabajo constante y al lado de éstas mujeres, adentrándonos en su dolor, angustia e incertidumbre, se tiene la certeza del dolor que causa esta decisión, aparentemente libre, aparentemente pensada o en muchos casos supuestamente necesaria. ¿merecen las mujeres esta vida en “pro” de una decisión feminista que contradictoriamente niega su esencia femenina?</p>
Conclusión principal	<p>Ante una situación de aborto se tiene la posibilidad de responder con honestidad, valentía y responsabilidad o bien de continuar por la vida como si nada hubiera pasado. Las mujeres que experimentan un aborto, sobre todo si es provocado, tienden a presentar el Síndrome Posaborto, que generalmente las lleva a situaciones críticas muy difíciles. Sin embargo, no se encuentran solas, pues existen otras mujeres que al igual que ellas han pasado por lo mismo. Lo importante es decidirse a pedir ayuda y salir de tal situación. Hablar, recibir atención y reflexionar en torno a la vida. Está en cada quien decidir que papel desea jugar con respecto a un problema que nos compete a todos: la vida. La vida de una madre en crisis, la de un pequeño por nacer, la de un padre que necesita ejercer su responsabilidad y la de una sociedad que debemos tender la mano.</p>

Ficha 28	
Autor/es	Carpizo, J.
Título	La interrupción del embarazo antes de las doce semanas
Indicaciones Bibliográficas	Carpizo, J. (2008). La interrupción del embarazo antes de las doce semanas. En Carpizo, J., & Valadés, D., Derechos humanos, aborto y eutanasia (pp. 1-79). México, D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas. Libro electrónico. Recuperado de: http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2530/4.pdf
Año	2008
Ciudad	México
Ubicación	Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Derecho constitucional- aborto.
Resumen	<p>En abril de 2007, se publicaron las reformas al Código Penal del DF así como adiciones a la Ley de Salud para el DF. Estas reformas consideran que el aborto ocurre si la interrupción del embarazo es después de la décima segunda semana de gestación, con anterioridad a este periodo, la interrupción del embarazo no se considera jurídicamente aborto y por lo tanto no está penalizado, lo que sí acontece después de dicho periodo, si no se está en el supuesto de alguna de las causales excluyentes de responsabilidad. Durante la discusión de las mencionadas reformas en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), la polémica se distinguió por el encono y sucesos tales como la posposición de la votación del proyecto de reforma, la propuesta de celebrar un referendo, insultos, amenazas de excomuniación y de agresión física a los diputados que apoyaban la modificación legal. Durante ese periodo, y con posterioridad, el autor se declara a favor de la probable reforma legislativa para “despenalizar el aborto ” si acontece antes de las doce primeras semanas del embarazo, y exponiendo argumentos, y siendo cuidadoso de no caer en descalificaciones de quienes piensan diferente. Los argumentos para apoyar dicha interrupción del embarazo constituyen un bloque en el cual se imbrican entre sí, sin embargo para su más fácil comprensión se dividieron en seis grandes grupos.</p> <p>Argumentos de carácter bioético y científico</p> <p>Para estos argumentos el autor se basa en el trabajo del eminente científico mexicano Ricardo Tapia. La diferencia entre el genoma humano y el del chimpancé es aproximadamente del 1%, la información genética que se encuentra en ese porcentaje es lo que diferencia el cerebro humano de otros primates: el sistema nervioso central, en especial la corteza cerebral. Lo que distingue entonces a un ser humano es su corteza cerebral, en la cual en un embrión de 12 semanas aún no está formada, razón por la que dentro de ese lapso el embrión no es un individuo biológico caracterizado, ni una persona, tampoco un ser humano. El embrión no tiene las condiciones que particularizan al ser humano, en virtud de que carece de las estructuras, las conexiones y las funciones nerviosas necesarias para ello. Quienes proponen que el inicio de la vida humana corresponde al momento de la fecundación, desconocen u olvidan los conocimientos que en la actualidad ofrecen la biología de la reproducción, la información genética y la</p>

inviabilidad del embrión antes de su implantación. Las más diversas legislaciones, e incluso la mayoría de las religiones, admiten que cuanto existe muerte cerebral es factible desconectarle a las personas los aparatos que la sostienen en estado vegetativo, en virtud de que ha fallecido. Dicha situación, coincide con la de la interrupción del embarazo antes de las doce semanas. En ambos casos no puede afirmarse que existe vida humana.

Argumentos de derecho comparado

Cada día son más los países que permiten la interrupción del embarazo si ocurre antes de un número determinado de semanas, siempre y cuando lo solicite voluntariamente la mujer, la mayoría señala doce semanas de embarazo como tiempo límite para realizarla. En esta decisión legislativa poco o nada influyen las creencias religiosas, porque entre esos países se encuentran varios cuya población mayoritaria profesa la religión católica o cristiana, incluso hay países predominantemente musulmanes que también aceptan la interrupción voluntaria del embarazo. Además en el 40% de la población mundial la sola petición de la mujer es suficiente para la interrupción del embarazo. En la aceptación y los alcances jurídicos de este derecho de interrupción del embarazo hasta un número determinado de semanas, ha desempeñado un papel primordial la interpretación constitucional que de los derechos humanos han realizado diversas cortes y tribunales constitucionales. Se citan casos y ejemplos de Estados Unidos, Italia, España, Francia, cuyas legislaciones al respecto son de las más avanzadas y en donde la mujer goza de una amplia seguridad otorgada por el Estado para la interrupción del embarazo, asimismo se destaca que una de las regiones más atrasadas, si no es la más, en el reconocimiento de los derechos reproductivos de la mujer es América Latina, debido, entre otros factores, a una fuerte influencia de la iglesia católica. Por ello destaca la sentencia de la Corte Constitucional de Colombia de mayo de 2006, la cual resolvió que en tres circunstancias el aborto no puede ser considerado delito y que el legislador puede prever otras.

Argumentos constitucionales del orden jurídico mexicano

La reforma aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal sobre la interrupción del embarazo antes de las doce semanas, es plenamente constitucional en México por dos razones principales: porque dicha Asamblea posee facultades constitucionales para legislar al respecto y porque respeta y vivifica los derechos fundamentales que nuestra Constitución de 1917 consagra. 1) Dicha reforma respeta y fortalece los derechos fundamentales de igualdad en general y a no ser discriminado, consagrados en el art. 1º constitucional. a) La constitución no se refiere explícitamente al derecho a la vida, pero sí se refiere en forma implícita al derecho a la vida humana, porque esta protegiendo los derechos fundamentales de la persona. Persona sólo es el ser humano y la organización a la cual el derecho atribuye esa cualidad. El embrión no es una persona, existe en él vida, pero no vida humana porque aún no se ha formado la corteza cerebral. Cuando la Constitución se refiere a persona como el titular de derechos y libertades lo hacen relación con el ser que ya nació. El embrión y el feto son bienes tutelados por la Constitución, pero no son titulares de derechos fundamentales. b) Tradicionalmente se ha entendido que el hombre y la mujer son iguales ante la ley. Sin embargo, el principio de igualdad, según criterio de nuestro más alto tribunal, establece “la exigencia constitucional de tratar igual a

los iguales y desigual a los desiguales". El embrión es un bien jurídico amparado por la Constitución, pero ese hecho no puede conducir a que se le dé el mismo tratamiento que se confiere a otros bienes jurídicos igualmente meritorios de tutela constitucional c) La decisión de la interrupción del embarazo corresponde a la mujer, sin necesidad de la voluntad del varón, porque la situación entre ellos, y su participación en el desarrollo del embarazo, es muy diferente. d) Obligar a la mujer a tener un hijo no deseado por la acción punitiva del estado, es también una acción discriminatoria hacia la mujer e) La denegación de asistencia clínica en aquellos casos en los que la mujer los requiere, en cuanto a su condición de género, constituye una violación a su derecho a la no discriminación. f) Si se hubiera excluido de la reforma en cuestión a la menor de edad, se hubiera desconocido su derecho fundamental de autodeterminación y decisión reproductiva. g) no se discrimina al producto de la concepción antes de la doceava semana de la gestación, en virtud de que como bien jurídico tutelado no puede ostentar el mismo valor que otros bienes constitucionales. 2) La reforma analizada respeta y fortalece los derechos fundamentales señalados en los dos primeros párrafos del artículo 4º constitucional que son: la igualdad del varón y la mujer ante la ley, el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, la protección de la ley a la organización y el desarrollo de la familia. 3) La reforma es congruente con el párrafo tercero del artículo 4º constitucional que establece que toda persona tiene el derecho a la protección de su salud. LA mujer tiene el derecho a la protección de su salud, lo cual incluye que en caso de interrupción del embarazo o del aborto, éste se realice en forma segura, con higiene, por personas profesionales bien capacitadas, con todos los cuidados sanitarios del caso. 4) La reforma en estudio respeta íntegramente el derecho fundamental de la exacta aplicación de la ley penal, que se encuentra incluido en el art. 14 constitucional, entre otras cosas porque el Código Penal para el DF , es muy claro al establecer cuándo existe el delito de aborto y cuándo no, además de cuándo el aborto no se penaliza. En consecuencia, no existe ambigüedad ni imprecisión en el tipo penal. No se obliga a ninguna mujer a la interrupción de su embarazo, es una facultad potestativa, por lo cual no se está violando ningún derecho fundamental. 5) La reforma no viola los artículos 6º y 24 constitucionales en lo relativo a la objeción de conciencia, entre otras razones porque la objeción de conciencia es un derecho fundamental, que deriva de las libertades de conciencia y religiosa 6) La ALDF tiene facultades constitucionales para legislar en la materia de la reforma en examen, pues el art 122 constitucional otorga a esa Asamblea facultades para legislar en materia penal y de salud en su ámbito territorial de validez. 7) La reforma respeta los derechos contenidos en el artículo 123 constitucional en relación con la maternidad, pues las diversas protecciones que este artículo establece para la mujer trabajadora que se encuentra embarazada tiene la finalidad de proteger varios derechos fundamentales de dicha mujer trabajadora y embarazada, como son su salud, a no ser discriminada respecto al hombre en el mercado de trabajo, a la igualdad ante la ley.

Argumentos de derecho internacional de los derechos humanos

1) Ciertamente el derecho internacional de los derechos humanos no tiene como fuente única los instrumentos y los tratados internacionales. Fuentes son, entre otras, la costumbre internacional, los principios generales del derecho, las

decisiones judiciales así como las doctrinas de publicistas de gran competencia, así como la obligación de los Estados a respetar y garantizar los derechos humanos de acuerdo con la Carta de Naciones Unidas 2) Si bien es cierto que se ha discutido mucho sobre la jerarquía de las normas en el orden jurídico mexicano, se subraya que en México la supremacía de la pirámide normativa corresponde a la Constitución, que los tratados ratificados por México son derecho interno del país con una jerarquía superior a la legislación federal y local. En consecuencia, los tratados internacionales son trascendentales en nuestro país, porque son parte del derecho interno y gozan de una jerarquía solo inferior a la Constitución. 3) Las reformas que se analizan no violan ni infringen ningún tratado internacional ratificado por México; al contrario, los fortalecen en cuanto a la finalidad de las reformas en cuestión es la protección de diversos derechos humanos de la mujer 4) Las reformas son totalmente conformes con la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José en donde si bien en su artículo 4º señala literalmente que “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley, y en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente...”, de todos los tratados, convenciones y pactos de derechos humanos que México ha ratificado, éste es el único que en su articulado se refiere a que la vida está protegida desde el momento de la concepción. Al respecto se señala que México al ratificar dicha Convención, realizó en este punto la siguiente declaración interpretativa: Con respecto al párrafo I del artículo 4º considera que la expresión “en general” usada en el citado párrafo no constituye obligación de adoptar o mantener en vigor legislación que proteja la vida “a partir del momento de la concepción”, ya que esta materia pertenece al dominio reservado de los estados. 5) Las reformas son totalmente conformes al Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos por la siguiente razón: en él se protege el derecho a la vida de las personas y éstas son las que han nacido, no el embrión ni el feto. El pacto se refiere expresamente a la persona humana. 6) Las reformas son totalmente conformes con la Convención sobre los Derechos del Niño, pues como su propio nombre lo indica, protege al niño, no al embrión o al feto. 7) Las reformas son acordes con la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra las Mujeres, en virtud de que la Convención señala a los Estados la obligación de derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer. 8) De ningún instrumento internacional ratificado por México, se desprende la obligación de penalizar el aborto. No obstante, las reformas en estudio penalizan el aborto a partir de la semana trece del embarazo, cuando no sea de carácter voluntario de la mujer, y a quienes intervienen en el mismo. 9) Aunque las recomendaciones y resoluciones de los organismos internacionales no-jurisdiccionales, así como sus conclusiones no son obligatorias, revisten especial importancia, tal es el caso de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de 1968, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en EL Cairo en 1994, la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing en 1995, entre otros.

Argumentos del sistema democrático

Las reformas que se examinan corresponden plenamente a un sistema democrático, fortalecen sus principios y persiguen proteger derechos fundamentales. Las razones por las cuales las reformas examinadas son propias

del sistema democrático son las siguientes: 1) Se respeta la autonomía de la persona, su voluntad, su decisión, basada en el supuesto de que es un ser racional. 2) Las reformas se basan en la tolerancia, a ninguna mujer se le obliga a interrumpir su embarazo 3) No se persigue imponer una concepción moral o religiosa del mundo, sino la máxima consideración a todas ellas. Las reformas son acordes con el Estado laico. 4) El principio de libertad, la pluralidad de pensamiento y de concepciones estructuran el Estado democrático y lo impulsan a la expedición de normas permisivas. 5) En la democracia no existe una sola verdad o concepciones absolutas. 6) Las reformas persiguen asegurar derechos fundamentales a la mujer, quien históricamente ha sido discriminada y tratada en forma desigual. 7) Un tribunal constitucional es el garante del principio de supremacía constitucional y el defensor último de todo el orden constitucional, cuya finalidad primordial es la protección de los derechos fundamentales. 8) Las reformas en examen, tienen su fundamento y respetan diversos derechos fundamentales consignados en la Constitución de 1917.

Argumentos de carácter social

El aborto inseguro es un grave problema social y de salud pública que preocupa a los gobiernos responsables y a muy diversos organismos internacionales. 1) De acuerdo con la OMS cada año ocurren 19 millones de abortos inseguros en el mundo, se estima que 68,000 mujeres fallecen al año a causa de abortos inseguros y en los países en vías de desarrollo el riesgo estimado es de una muerte en cada 270 abortos inseguros (las cifras corresponden al año 2000). 2) De estos fallecimientos, 300 corresponderían a los países desarrollados; los demás, a los países en vías de desarrollo 3) En América Latina se calcula que ocurren al año 3,700.00 abortos inseguros 4) En América Latina y el Caribe, 5,000 mujeres mueren a causa de abortos inseguros. El 94% de los abortos realizados lo fueron en condiciones inseguras. 5) En México, el dato más actualizado, proporcionado por la Comisión Nacional de Bioética, estima que en 2005 el país se efectuaron entre medio millón y un millón doscientos mil abortos. Cerca del 40% de los embarazos son indeseados, de los cuales el 17% concluye en un aborto inducido, y el otro 23% en un nacimiento no deseado. El Conapo, afirma que el aborto es la tercera causa de fallecimiento materno en México. 6) Todas las mujeres procesadas por aborto son pobres. 7) La Sociedad Sicológica Americana realizó un estudio en el cual concluyó que no existe evidencia científica que el aborto voluntario tenga efectos psicológicos negativos en la mujer 8) Los abortos entre las adolescentes han aumentado en forma considerable. 9) La muerte de una mujer en la plenitud de su vida no es dolorosa sólo por ella, sino que puede resultar especialmente sensible para el sostenimiento, estado emotivo, educación y salud de toda una familia. 10) Aunque toda persona que se entera de un delito esta jurídica y moralmente obligada a denunciarlo, la situación respecto al aborto es diversa, porque la gran mayoría de las personas no lo considera un delito, generalmente, la mujer que ha abortado despierta sentimientos de solidaridad o lástima 11) El hijo no deseado suele ser maltratado, muchos delincuentes juveniles son hijos no deseados.

Conclusión principal	En virtud de los anteriores argumentos, se apoya plenamente las reformas legales que despenalizan la interrupción del embarazo antes de las doce semanas en el Distrito Federal, es diáfano que la cuestión del aborto es un asunto polifacético y complejo, debido a que no se agota en argumentos y razones, sino que, con
----------------------	--

frecuencia, intervienen prejuicios, creencias morales y religiosas, dogmas y emociones en la discusión. Es triste que en un país como México el aborto inseguro sea una causa adicional que agrava la desigualdad social que aflige al país y que constituya una causa de muerte o de deterioro de la salud de miles y miles de mujeres lo practican. El aborto inseguro es un problema de derechos humanos, hay que proteger y defender a toda mujer que así lo decide, asegurándole un aborto seguro dentro de los marcos de la ley. No obstante en primer lugar hay que reforzar la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

Ficha 29	
Autor/es	GIRE
Título	El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México
Indicaciones Bibliográficas	GIRE (2008). El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México, México, D. F.: GIRE.
Año	2008
Ubicación	GIRE
Disciplina o Disciplinas Principales	Legislación –despenalización aborto México
Tema principal	Investigación desde las ciencias jurídicas
Resumen	<p>La despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo durante las primeras 12 semanas de gestación es resultado de una serie de acciones y reformas previas. En 1999 un grupo de organizaciones agrupadas en la campaña Acceso a la justicia para las mujeres presento una propuesta para permitir el aborto bajo ciertas causales, sin embargo la propuesta no tuvo éxito por motivos políticos. Lo sucedido mostró como en el tema del aborto, pocos partidos políticos asumen abiertamente en su discurso y en sus acciones posiciones a favor de su liberalización, y que mas bien depende del contexto político. La elección presidencial de 2000 estaba muy cerca y ninguno quiso comprometerse. Sin embargo el caso de Paulina en el año 2000, impulsó a debatir ampliamente el tema del aborto en todo el país y sensibilizó a una parte importante de la población. Esta joven de 13 años quedo embarazada a causa de una violación y se le impidió practicarse un aborto legal, a causa del fanatismo religioso e incumplimiento de las leyes por parte de las autoridades competentes, a pesar de que contaba con la autorización para ello. El caso de Paulina se convirtió en un emblema, en un caso paradigmático. Poco después, se desató un escándalo nacional, cuando los legisladores del Partido Acción Nacional (PAN) de Guanajuato, contrariando acuerdos interpartidarios eliminaron del Código Penal de Guanajuato el artículo que despenalizaba el aborto en casos de violación. La noticia tuvo repercusiones internacionales y Vicente Fox, entonces presidente electo, se deslindo del asunto y dijo que no promovería durante su gestión iniciativas que intentaran cambiar las leyes sobre el aborto. Finalmente todo el Código fue vetado en respuesta al sentir ciudadano expresado en encuestas realizadas. Estos dos sucesos hicieron que durante la primera mitad del 2000 el tema estuviera ampliamente en discusión y que la indignación y rechazo de la ciudadanía fueran las tendencias preponderantes. En agosto de 2000 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobó la llamada Ley Robles que agrego tres causales por las cuales, el aborto ya no fuera castigado, además establece que el Ministerio Público (MP) fuera la estancia encargada de autorizar el aborto, pues hasta ese momento no se había señalado expresamente qué instancia gubernamental tenia que autorizar la interrupción legal del embarazo (ILE). Poco después de publicada la reforma un grupo de asambleístas del PAN y del PVEM presentó una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), un año y medio después, ésta resuelve la acción de inconstitucionalidad con la ratificación de la reforma de 2000 y finalmente la Ley Robles fue puesta en práctica. Así en 2002 el GDF inició acciones para reglamentar</p>

el acceso al ILE y brindar servicios de aborto legal. Posteriormente en 2003, una nueva propuesta de reforma por parte del PRI, contempla la despenalización del aborto hasta la semana 12 de gestación. Si bien la propuesta contenía contradicciones, ya que se castigaba a los médicos que realizaran el ILE, también es cierto que en conjunto a toda la experiencia previa, se iban dando condiciones más favorables para mejorar los contenidos de la ley. En este contexto se suma otra iniciativa presentada por el PRD que contaba con el análisis jurídico de organizaciones que habían venido trabajando el tema. En diciembre de 2003, el Pleno de la ALDF aprobó reformas al Código Penal y adiciones a la Ley de Salud del Distrito Federal. Las reformas fueron moderadas, pero con implicaciones profundas y, en cuanto a contenido, fueron una base fundamental para que en 2007 el debate se centrara en la despenalización y no en otros temas igual de importantes pero que seguramente ampliarían y dificultarían aún más la discusión. Entre otras cosas, la reforma eliminó el carácter de delito del aborto, estableciendo que las razones por las cuales éste no se castiga en el DF eran excluyentes de responsabilidad penal. Las reformas de 2000 y 2003 al Código Penal y a la Ley de Salud del DF en materia de aborto constituyeron un cuerpo legal suficiente para que las mujeres que así lo decidieran pudieran acceder a una ILE por algunas de las causas permitidas. A partir de esto, el Grupo de Información de Reproducción Elegida, A.C. (GIRE) emprende una serie de acciones de información y de reforzamiento de las condiciones institucionales para el acceso a servicios públicos de aborto legal, da así inicio la campaña El aborto por violación es legal, vigente en la actualidad. La campaña ha sido compartida desde un inicio por un grupo importante de organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas, además a esta iniciativa se sumaron la PGJDF y la SSDF, ambas fundamentales para el acceso a la ILE.

Por otro lado, si bien el aborto siempre ha sido un tema impopular a la hora de elaborar plataformas electorales, los partidos políticos han tenido que incluir el tema y se han tenido que pronunciar al respecto, sobre todo a partir de las elecciones del 2006, cuando Patricia Mercado, candidata presidencial habló explícitamente de la despenalización del aborto e incluyó la legalización de éste en su plataforma electoral. Los partidos ALTERNATIVA, PRD, PT, Convergencia, PRI y PANAL, si bien no son en todos los casos explícitos respecto a su apoyo a la legalización del aborto, se pronuncian al menos por hacer una revisión de la legislación o una consulta. Sin embargo resulta significativo que el PRD fue el partido que hizo posible los dos avances previos de reformas al Código Penal del DF en 2000 y 2003, por ser mayoría en la ALDF. El PAN, ha sido el único partido que en campaña (1997) se ha pronunciado por castigar con la cárcel a las mujeres que interrumpieran voluntariamente un embarazo así como a los médicos que la asistan. Si bien no ha vuelto repetir ese compromiso de campaña, en la práctica sus miembros y gobernantes son los principales interesados en impedir que sean efectivas las leyes que permiten el aborto. Es notorio su intento de proteger la vida desde el momento de la concepción y defiende los derechos del no nacido sin limitaciones. Además es importante destacar que la demanda de despenalización del aborto por parte de numerosas organizaciones de la sociedad civil ha sido permanente y no se ha circunscrito a épocas electorales, dicha demanda es argumentada a partir de información y datos que caracterizan el aborto en México como un problema de salud pública, justicia social y vinculado con el

fortalecimiento de la democracia y la ciudadanía y los derechos humanos de las mujeres, asimismo ha coadyuvado a exigir que el Estado laico debe reconocerse como expresión sustantiva de la diversidad y la pluriculturalidad, así como condición y garantía de las libertades individuales.

En noviembre de 2006 el grupo parlamentario del PRI, presentó ante el Pleno de la ALDF la iniciativa que dio origen al fuerte debate alrededor de la despenalización del aborto. El aspecto central del proyecto era la propuesta de despenalización del aborto dentro de las primeras doce semanas de gestación, al abolir las penas para las mujeres que consintieran un aborto en este plazo. El proyecto analizaba el aborto como un problema vinculado a los derechos de las mujeres y a la salud pública. No obstante contenía también aspectos que de ser aprobados podrían significar retrocesos, por ejemplo, en 2003 se había incorporado a la Ley de Salud del DF un artículo que reconocía la objeción de conciencia para realizar un aborto, lo que obligaba a la SSDF a contar siempre con personal no objetor, pero en esta nueva propuesta se eliminaba tal posibilidad de forma tal que el personal médico que se negara a realizar un aborto sería suspendido de su actividad de uno a tres años. Días después de esta propuesta, la Coalición Parlamentaria Socialdemócrata (ALTERNATIVA, PT y CONVERGENCIA) presentó otra iniciativa que mantenía la principal propuesta de la anterior: la despenalización del aborto hasta la semana 12 del embarazo, pero eliminaba la prohibición a la objeción de conciencia, la realización de un referéndum y mantenía las excluyentes de responsabilidad penal, para la elaboración de esta iniciativa los partidos políticos que la impulsaron buscaron el apoyo de las organizaciones civiles que trabajan a favor del derecho a decidir.

En este contexto, la respuesta de la jerarquía de la Iglesia católica fue encabezar una suerte de cruzada posmoderna contra la despenalización del aborto, la posición oficial de la Iglesia sobre la cuestión del aborto fue la amenaza de excomunión, también promovió y apoyó logísticamente las marchas contra la despenalización. La derecha en general se expresó a través de diversos grupos que proponían realizar un referéndum sobre los cambios legislativos propuestos. Además los medios de comunicación fueron un importante espacio de expresión, tanto para la derecha como para la izquierda. El ejemplo más contundente fue el spot televisivo protagonizado por Chespirito transmitido en horario estelar durante varios días y que se pronunciaba abiertamente en contra de la despenalización del aborto, denmechance fue la organización responsable. En respuesta los partidos promovieron un spot donde aparece Paulina diciendo que a ella no la dejaron decidir. Otro gran rostro visible en contra de la despenalización del aborto fue el PAN, en especial su líder en el DF y Carlos Abascal, ex Secretario de Gobernación. También llamó la atención la declaración de Margarita Zavala, esposa de Felipe Calderón quien dijo ver con preocupación que a una niña o niño que tiene 12 semanas en el vientre de la madre no se le considere persona y se le niegue el derecho a decidir. El argumento principal siempre giró en que la concepción es igual a persona, desde el momento en que el óvulo es fecundado

Por otro lado las organizaciones a favor de la despenalización y sus aliados también se expresaron sobre todo a través del debate mediático. Los argumentos principales se centraban en la caracterización del aborto como un problema de salud pública, de justicia social y de autonomía de las mujeres ante un embarazo

no planeado; es decir, del derecho a decidir. Las organizaciones evitaron centrar la discusión en el carácter de persona o no del embrión, no obstante tuvieron que responder de frente a la insistencia de la derecha, las líneas fueron en dos sentidos: por un lado la información científica y por el otro la del derecho a decidir: quien pensara que existía una persona desde el momento de la concepción, que actuara en consecuencia. El carácter laico del Estado mexicano fue otro aspecto en que se basaron las expresiones a favor de la despenalización. Desde la década de los noventa en México y particularmente en el DF, existen organizaciones que trabajan a favor de los derechos sexuales y reproductivos, así como a favor de la despenalización del aborto. Algunas de estas agrupaciones decidieron aprovechar su experiencia para trabajar en equipo, coordinar estrategias y buscar alianzas con sectores clave como los de salud; los poderes legislativo, ejecutivo y judicial; el académico y el de los medios de comunicación. En este contexto las organizaciones, además de seguir trabajando de manera coordinada –lo que les permitió tener fuerte participación y presencia en los foros públicos y los medios de comunicación, así como en el debate con los legisladores-, vieron concretadas importantes alianzas. El apoyo a la despenalización agrupó a un colectivo de voluntades de diversos sectores. Así el trabajo sostenido que durante años realizaron las organizaciones derivó en un movimiento ciudadano venturoso con el acompañamiento de las argumentaciones científicas, sociales y jurídicas necesarias.

Los contenidos de las propuestas no eran las únicas dificultades, también existían dudas respecto al apoyo que tenían las iniciativas al interior de la ALDF, ya que el PRI y Alternativa, los partidos de donde éstas procedían, eran minoritarios. En este mismo sentido, dentro del PRD se dio un proceso de discusión y análisis previo a la decisión política, pues no bastaba que el PRD fuera mayoría en la ALDF ni que el aborto formara parte de su plataforma de 2006. Si bien muchos legisladores habían apoyado las reformas desde un inicio, también algunos tenían dudas. Además, la despenalización del aborto conllevaba una discusión y decisión legislativa cuya concreción dependía del titular del GDF por su potestad para publicar o vetar las leyes aprobadas por la ALDF. Marcelo Ebrard, jefe de Gobierno del DF, dijo en su primera declaración pública que la posición del gobierno sería apoyar la decisión.

La elaboración del dictamen, por otro lado, representaba un desafío en dos sentidos; por un lado “conciliar” las dos propuestas en estudio y, por otro, vincular el contenido del dictamen con la sentencia de la SCJN de 2002, con el objeto de que la reforma tuviera suficiente consistencia y fortaleza jurídica ante una eventual acción de inconstitucionalidad posterior a la aprobación.

Finalmente el dictamen presentado por las Comisiones Unidas proponía de manera sucinta, los siguientes aspectos: 1) la reformulación del tipo penal o definición jurídica del aborto. A partir de esta modificación el aborto quedaba definido como “la interrupción del embarazo después de la décimo segunda semana de gestación” y en consecuencia el aborto consentido o procurado es despenalizado dentro de las primeras 12 semanas de gestación. 2) La inclusión de la definición de embarazo, el cual se definió como “la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio” 3) La inclusión del a figura del aborto forzado al que definía como “la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la

	<p>mujer embarazada". 4) La reducción de las sanciones para las mujeres que se procuren o consientan un aborto después de las 12 semanas de embarazo. 5) Las instituciones de la Secretaría de Salud del DF atenderán a las mujeres que soliciten una ILE sin importar si cuentan con otro servicio de salud público o privado.</p> <p>En este contexto se destaca que los medios de comunicación en general no asumieron una línea institucional clara en contra de la despenalización, lo cual fue altamente positivo sobre todo teniendo en cuenta el carácter polémico del aborto.</p> <p>Finalmente el 24 de abril de 2007 la ALDF, en medio de un ambiente tenso, votó el dictamen del proyecto de modificación al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal, que en su parte más sustancial despenalizaba el aborto hasta los tres meses de gestación. La distribución de la votación fue 46 votos a favor (34 del PRD, 2 del PT, 1 de CONVERGENCIA, 2 de ALTERNATIVA, 3 del PRI y 4 del PANAL). En contra, los de siempre: PAN y PVEM, con un total de 19 votos.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>El debate en torno al aborto no tuvo en este caso posiciones extremas, porque quienes defendieron su despenalización si bien no coincidieron con la creencia de que existe una persona desde el momento mismo de la unión de un óvulo y un espermatozoide, sí respetaron la protección de la vida en gestación. De allí la importancia del argumento de ampliar libertades y el derecho a decidir. Quizá lo irreconciliable estuvo en que quienes apoyaron la despenalización pusieron el acento en los derechos de las mujeres y en el embarazo no deseado como un hecho social producto de la inequidad, la desigualdad y la discriminación sociocultural. A partir de esta reflexión se externó la preocupación por el proyecto de vida de las mujeres y también por la calidad de vida de una criatura producto de un embarazo no deseado. Mientras que quienes defendían a ultranza al no nacido se atrincheraban en la creencia e que desde el momento de la concepción hay una persona. No obstante, hubo coincidencias, quienes estaban en contra de la despenalización del aborto aludían constantemente a la prevención como el arma contra el aborto, para lo cual es necesario el uso de anticonceptivos y la educación sexual.</p> <p>El proceso que culminó con la despenalización del aborto en la Ciudad de México es un hito histórico en la lucha por los derechos de las mujeres. También a partir de ahora, es un referente nacional y regional. En México, 31 entidades federativas mantienen leyes sumamente restrictivas. Además, el carácter integral de esta reforma es también ejemplar, pues atiende el problema del embarazo no deseado o no planeado, garantiza el acceso gratuito a servicios públicos de ILE y al mismo tiempo obliga al gobierno a implementar programas preventivos e informativos, y a garantizar el acceso a métodos anticonceptivos confiables y seguros.</p> <p>La Ciudad de México destaca por su cada vez mayor modernidad y secularización; día a día quienes viven en ella van construyendo una convivencia cada vez más respetuosa en medio de múltiples diversidades.</p>

Ficha 30	
Autor/es	Guerra López, R.
Título	La disputa por la condición del embrión humano. Consideraciones biológicas, ontológicas y jurídicas
Indicaciones Bibliográficas	Guerra López, R. (2008). La disputa por la condición del embrión humano. Consideraciones biológicas, ontológicas y jurídicas. En Traslosheros, J. (Ed), El debate por la vida: Reflexiones en torno al aborto, la libertad, la justicia y la esperanza (1405-130). México D. F.: Porrúa.
Año	2008
Ciudad	México D.F.
Ubicación	Escuela Libre de Derecho
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas Ética
Tema principal	Condición humana del embrión. Derecho penal
Resumen	<p>En el debate actual sobre el aborto se ha puesto especial énfasis en poner en duda o negar la condición humana del embrión de nuestra especie. El punto a dirimir entonces, es si existe una justificación racional que permita identificar al embrión humano como una persona, como sujeto de derechos. Quienes defienden la legitimidad del aborto, arguyen diversas razones por las que parece ser que el embrión humano en sus etapas iniciales de desarrollo no puede ser considerado como persona. Los principales argumentos son: 1) La mujer tiene derecho a disponer de su cuerpo, lo cual es una precondition básica para la liberación de la mujer de la opresión que sufre como sexo, por eso el aborto debe ser legal, pues desconocerlo sería tanto como conservar la condición de sometimiento de la mujer. Este argumento implícitamente supone una prioridad del cuerpo de la madre sobre el cuerpo del embrión humano a causa de la autonomía de la primera, así la condición personal del embrión humano se niega por una ausencia de poder, por una incapacidad en materia de autonomía; 2) El embrión no es una persona sino hasta que posea capacidades racionales. Para ser persona se requieren diversas capacidades psicológicas y racionales y dado que los embriones y los fetos inmaduros no tienen ninguna de las características distintivas de las personas metafísicas y morales, parece que no solo el tipo de entidades respecto de las cuales podemos comportarnos moral o inmoralmemente; 3) El embrión humano no es una persona sino hasta que sea viable fuera del útero, y el embrión antes del sexto mes carece de vida independiente además, la persona es el resultado del desarrollo ontogenético cuando éste alcanza la etapa de autonomía fisiológica; 4) el embrión humano no es una persona antes del día catorce de gestación debido a que no tiene asegurada su individualidad biológica, pues durante este tiempo puede originarse más de un embrión; 5) el embrión humano no puede ser considerado como persona a causa de su genoma debido a que toda célula somática posee información genética completa, es decir, dado que no toda célula con genoma completo es persona, el cigoto, por esta razón tampoco lo es. Como respuesta general a lo anteriormente expuesto, y con base a los conocimientos científicos actuales sobre el comienzo de la vida humana y sus primeras fases, fruto de la biología del desarrollo, de los conocimientos de la embriología, la fisiología y la anatomía, así como de la biología molecular, celular,</p>

la genética y la inmunología, podemos decir que el embrión, aún desde el estadio unicelular (cigoto), posee un genoma que evidencia por su estructura informacional la existencia de un factor de individualidad diverso al de sus progenitores, que es un verdadero sistema causal autónomo con información propia. Asimismo, el embrión unicelular desde el momento de la fecundación posee una membrana que lo distingue no como una célula del progenitor sino como un organismo diferenciado del mismo. El embrión unicelular no es un agregado de partes sino una totalidad integrada y coordinada en la que las partes colaboran de manera sinérgica y trabajan con funciones diferenciadas manteniendo la unidad, de forma tal que el cigoto posee características diferenciadoras y unidad intrínseca reales tanto a nivel estructural, como a nivel funcional. Se trata de un sistema vivo en donde el cigoto es un sistema en que el ADN participa en la síntesis de las proteínas y viceversa, posee un genoma diverso al de otras especies vivientes y diverso al de sus progenitores. Esta consideración "sistémica" del cigoto, hace entonces que éste sea considerado con toda propiedad como un ente con un dinamismo delimitado tanto por su naturaleza como por su singularidad. La naturaleza y la singularidad denotan a su vez una unidad estructural tanto esencial como individual que organiza las partes dentro del todo y organiza las etapas del proceso de desarrollo. Este ente posee ser propio, lo que lo distingue netamente de sus progenitores y nos permite identificarlo como verdadero sujeto de atribución de propiedades, características y operaciones.

Con base en lo anterior se da una respuesta a los argumentos planteados por quienes defienden la legitimidad del aborto. 1) Si bien toda mujer goza de una autonomía de decisión, existen límites a dicha autonomía que no son determinados sino que responden a la verdad sobre sí misma y sobre su prójimo, en donde la única manera de evitar que la autonomía no devenga en dominio despótico de un ser humano sobre otros es que reconozca obligaciones causadas por la consistencia del otro, que merece también vivir autónomamente. Así el embrión humano, aún en su etapa unicelular, es otro al que la libertad se debe. 2) Es verdad que el elemento diferenciador por excelencia del ser humano son sus procesos mentales, sin embargo este factor es un elemento manifestativo y no constitutivo de la condición personal, pues no es la actividad del sistema nervioso central la que causa la vida humana sino que es la vida humana la que eventualmente se manifiesta, con diversos grados de éxito, en actividad mental 3) Si bien el embrión humano es altamente dependiente del nicho en el que se encuentra, esto parece mantenerse y en cierto sentido ampliarse en la vida humana extrauterina. Las dependencias que desarrolla el ser humano respecto de su ambiente, si prójimo y otros factores como el cultural, no disminuyen en ningún sentido su autonomía dinámica, de forma tal que no hay que confundir autonomía con independencia. 4) la individualidad no significa indivisión. 5) Si bien el genoma humano es una condición necesaria pero no suficiente para lograr identificar a un ser humano como persona, para que una célula pueda ser calificada como embrión unicelular humano requiere cumplir las condiciones de un sistema causal autónomo de base biomolecular, con genotipo humano, destino celular finamente regulado y orientación teológica individual no-determinista orientada a término, características con las que cumple el cigoto.

Conclusión	El desarrollo embrionario es un proceso coordinado, continuo, irreversible
------------	--

principal	<p>relativamente, orientado paso a paso. Esto permite afirmar que la vida del embrión humano, en todas sus fases de desarrollo es propiamente humana, la realiza un sujeto del que se pueden predicar diversas actividades a lo largo del tiempo. Todas estas actividades son manifestativas del ser que es, no constitutivas. Así, el embrión humano en todas sus etapas de desarrollo es una persona, posee dignidad y merece respeto.</p> <p>Hay tres posturas que es posible asumir en la controversia sobre el estatuto del embrión humano.</p> <p>Existe evidencia empírica directa respecto que el embrión humano es auténtico sujeto de derecho</p> <p>Si la evidencia presentada fuera insuficiente, al menos habría que reconocer que esta evidencia forma parte del debate científico actual sobre el tema y que existiría un grave riesgo ético y jurídico si se procede en el terreno de las políticas públicas o de la legislación como si la cuestión a nivel de evidencia científica ya estuviera definitivamente resuelta</p> <p>Quién de manera tácita o explícita afirme que no existe más controversia sobre el estatuto del embrión humano que está totalmente demostrado que no es sujeto personal, caería en un grave error científico u en una grave falta de ética y jurídica</p>
-----------	--

Ficha 31	
Autor/es	Guerra López, R.
Título	Ponencia sin título
Indicaciones Bibliográficas	Guerra López, R. (2008). Ponencia sin título. Primera Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 11 abril. México, D. F.: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
Año	2008
Ciudad	México
Ubicación	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Derecho penal-aborto.
Resumen	<p>Para respaldar la acción de inconstitucionalidad, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y presentada por la Procuraduría General de la República en contra de las reformas al Código Penal y la Ley de Salud del Distrito Federal, que despenaliza el aborto antes de las 12 semanas de gestación se ofrecen los siguientes argumentos biofilosóficos. 1) La cuestión esencial es saber si existe un individuo en el que se pueda reconocer auténtica vida humana antes de la decimosegunda semana de gestación, sobre todo si se toma en cuenta el artículo 1º y 22 constitucionales, así como la tesis jurisprudencial de la Suprema Corte en la que se reconoce que “la protección del derecho a la vida del producto de la concepción, deriva tanto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como de los tratados internacionales y las leyes federales locales” 2) Si bien los Ministros tienen que hacer una evaluación jurídica, es preciso ofrecer evidencia biomédica y filosófica para esclarecer el derecho. 2.1) Existe evidencia científica respecto que el embrión humano posee características estructurales y funcionales que lo configuran como un auténtico “organismo humano” como un “ser humano” diverso a la madre. Tanto en su momento unicelular como cuando ya ha sufrido múltiples divisiones el embrión humano se comporta como un sistema orgánico diverso al de la madre ya que posee identidad génica propia. El embrión humano goza de una verdadera autonomía sistémica y ontogenética detectable empíricamente por su capacidad para auto-organizarse como un todo cuyas partes colaboran sinérgicamente en orden para mantener la unidad. No se debe confundir “autonomía” con “independencia” El embrión humano es dependiente del útero durante un cierto tiempo y simultáneamente es un sistema causal autónomo 2.2) El desarrollo embrionario es un proceso coordinado, continuo, irreversible y gradual. Es uno y el mismo organismo individual de especie humana aquel que surge luego de la fecundación, aquel que es dado a la luz tras nueve meses de gestación y aquel que se desarrolla como adulto. 2.3) La vida del embrión humano, en todas sus fases de desarrollo, es propiamente “humana”. La pertenencia de un organismo a una determinada especie biológica es definible a partir de su genoma. Esto quiere decir que existe individuo humano cuando un organismo es clasificable dentro de la especie humana.</p>
Conclusión principal	El derecho a la vida no descansa en un cierto estándar de eficiencia moral, social, económica, política, religiosa o neurológica sino que se funda en el mero hecho de

vivir por parte de un individuo de la especie humana. La marginación y la exclusión sociales brotan de establecer un criterio de funcionalidad como elemento definitorio de la dignidad. Todo ser humano es digno independientemente de cómo actúe. Si bien es cierto que algunos derechos humanos pueden ser limitados tras cometer un delito, es un avance civilizatorio el reconocer que el derecho a la vida es un derecho fundamental, no sacrificable bajo ningún concepto. Por ello, no podemos más que concluir que el sujeto titular del derecho a la vida es el individuo humano en todas sus etapas de desarrollo. Es imprescindible que todos aprendamos a trabajar por una sociedad en la que nadie sea excluido o marginado, sobre todo, si es máximamente vulnerable. De esta manera se deja constancia de que sostenemos que procede declarar la inconstitucionalidad y por tanto la invalidez de las normas generales impugnadas.

Ficha 32	
Autor/es	Gutiérrez, P.
Título	Audiencia ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación para exponer argumentos a Favor de la Acción de Inconstitucionalidad en torno a la despenalización del aborto en el Distrito Federal hasta las doce semanas de gestación
Indicaciones Bibliográficas	Gutiérrez, P. (2008). Audiencia ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación para exponer argumentos a Favor de la Acción de Inconstitucionalidad en torno a la despenalización del aborto en el Distrito Federal hasta las doce semanas de gestación, Quinta Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 13 junio. México, D. F.: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
Año	2008
Ciudad	México D.F.
Ubicación	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Inconstitucionalidad legalización del aborto- México
Resumen	<p>En el marco de la despenalización del aborto en el Distrito Federal, nos encontramos en un momento crucial, en el que la Suprema Corte de Justicia debe tomar una decisión que pone en juego el futuro de la nación, al depender de ella la vida de millones de niñas y niños mexicanos. La transmisión biológica de la vida exige la intervención de los dos progenitores, aunque la custodia y la protección de la misma en su etapa inicial, este supeditada al vientre materno. Cuando la mujer queda embarazada todo su organismo se enfoca a la supervivencia del concebido. La mujer sabe que lo engendrado en ella no es parte de su cuerpo, y es precisamente esto lo que le causa angustia; la certeza de que el hijo concebido tendrá que salir del útero vivo y llorando a los nueve meses de gestación, o ser extraído en pedazos si decide interrumpir su desarrollo antes de tiempo. Esta es la disyuntiva que la mujer enfrenta ante la realidad de un embarazo que no planeado</p> <p>Si bien, la mujer debe gozar de autonomía y libertad cuando se trata de elegir entre ser o no ser madre, una vez iniciado el embarazo, la maternidad no es elección sino consecuencia, resultado de un proceso biológico. La libertad de autodeterminación y la soberanía de elegir el número y espaciamiento de los hijos, no debe confundirse con la tendencia nihilista de disponer de la libertad de otros, arrogándose el derecho de definir, con pretensiones pseudo-científicas, los límites de la libertad de existir. La experiencia entre quienes trabajamos por la causa de las mujeres nos dice que toda mujer embarazada prefiere no abortar y quienes recurren al aborto, lo hacen bajo una fuerte presión psicológica, derivada de las circunstancias que las rodean. Además, el padre biológico suele estar ausente dejando a la mujer sola frente a lo que consideran su problema. Eximir de su responsabilidad al varón, no es otra cosa que solapar actitudes machistas para el sometimiento de la mujer. En este sentido, el discurso radical, nos dice que la mujer es dueña de su cuerpo, y el embarazo es su problema, por lo que a partir de las modificaciones de ley presentadas por la Asamblea</p>

	<p>Legislativa del Distrito Federal, podrá solucionarlo de manera salubre y gratuita. Esta postura presenta el aborto como un asunto de salud publica, omitiendo la problemática social de violencia e injusticia que la mujer enfrenta en soledad. El aborto no es la solución de un problema sino el comienzo de otros. En este sentido, nos preocupan 1) las menores violadas por familiares, que pueden llevarlas a abortar, para seguir abusando impunemente de ellas, con la complicidad del Estado. 2) que las mujeres recurran al aborto por falta de medios económicos. La solución no es combatir la pobreza eliminando a los pobres, sino brindarles ayuda económica y asistencial.</p> <p>Toda mujer embarazada preferiría no abortar, aun teniendo mil razones aparentemente validas, optaría por otra alternativa si se le ofreciera, porque el aborto es violencia contra la mujer, es la interrupción violenta de un proceso vital. Por mas que se intente disimular la realidad, el procedimiento implica sangre y muerte, destrucción de un ser humano destinado a crecer en libertad.</p> <p>Entonces, ¿quién esta empeñado en provocar un cambio tan drástico en la concepción de lo ético, implantando la practica del aborto como algo bueno y aceptable?</p> <p>Pese a que en la 4ª. Conferencia internacional de la Mujer en Beijing, se dejó ver claramente la presión que sufren los países subdesarrollados por parte de organismos internacionales y agencias para promover el aborto, en la Plataforma de Acción, de Beijing, quedó definido enérgicamente "que en ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación familiar". No obstante, esta practica esta ahora siendo ahora promovida por el gobierno.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>La causa mas importante de cualquier ser humano es defender su propia vida y la de sus connaturales. En este sentido y con base en lo anteriormente expuesto, si se sabe que toda mujer embarazada prefiere no abortar debemos ser capaces como sociedad de ofrecer a las mujeres, otras alternativas para solucionar sus problemas; opciones solidarias para quienes no pueden o no quieren quedarse con sus hijos, caminos como el de la adopción, dando la oportunidad de un hijo a tantas parejas que sufren de infertilidad, al tiempo que ofrecen una salida compasiva para la mujer y para su hijo. Una sociedad moderna y democrática asume que la responsabilidad inter generacional no es exclusiva de la mujer, aunque se haga cargo frecuentemente a ella. Reivindicar al varón en el derecho a la paternidad reafirma su corresponsabilidad no solo en la tarea de engendrar, sino en la obligación de dar un acompañamiento afectivo y efectivo a la mujer que ha embarazado, sin dejar de lado la urgente necesidad de una educación sexual responsable y humana.</p>

Ficha 33	
Autor/res	Lamas, Marta
Título	La larga marcha hacia la despenalización del aborto en la ciudad de México
Indicaciones bibliográficas	Revista Configuraciones. Revista de Alternativas Ciudadanas: n. 26; pp. 46-59
Año	2008
Ubicación	México, D.F.
Disciplina	Ciencia Jurídica
Temas principal	Reseña histórica de la lucha de las mujeres hacia la despenalización del aborto
Resumen	<p>Hace referencia al año 1976 en que las feministas acudieron al representante del PRI presentando el proyecto de ley sobre maternidad voluntaria sin ningún resultado positivo.</p> <p>Posteriormente relata que el Presidente Luis Echeverría hizo caso omiso de tal pronunciamiento y además ordenó que no se diera a conocer. Con la reforma política del Presidente López Portillo el Partido Comunista ganó su registro y en 1980 las feministas volvieron a presentar su proyecto con el apoyo del PC lo que desató una feroz campaña de la derecha con carteles y fotos de los diputados y el lema: estos son los asesinos. En 1983 durante el gobierno del Presidente De la Madrid, la PGR, la PJDF y el Inacipe presentan una propuesta de reforma al Código penal en materia de aborto que es frenada con el escándalo de la Iglesia Católica. En 1989 durante el gobierno de Salinas de Gortari agentes judiciales intervienen una clínica clandestina y detienen a las mujeres que acaban de abortar y al personal médico que las atendía. Denuncian la extorsión y el maltrato de que son objeto. A raíz de esto se publica en algunos periódicos un desplegado firmado por una pluralidad de mujeres funcionarias gubernamentales, artistas e intelectuales, políticas del PRD y del PRI, y feministas. Esto provoca una ola de adhesiones externas por lo cuál el Secretario de Salud invita a las firmantes a una reunión, que resultó un simple acto ritual debido al desinterés del gobierno por abordar el problema. En Diciembre de 1990 la prensa nacional da a conocer que el Congreso de Chiapas amplía las razones por las que el aborto no debe ser punible.</p> <p>En Enero de 1991 la Coordinadora Feminista del Distrito federal y 62 Organizaciones Sociales, Sindicales Femeninas fundan el Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria y la Despenalización del Aborto. El PRD adopta por unanimidad una resolución favorable sobre la despenalización del aborto..</p> <p>Se realiza el primer acto público del Frente recién constituido: una marcha de protesta donde se entrega un escrito en el que las feministas reivindican los derechos reproductivos incluyendo el aborto como derechos humanos de las mujeres.</p> <p>En 1992 se constituye una asociación sin fines de lucro , el Grupo de Información en Reproducción Elegida – GIRE con el fin de introducir en el discurso sobre el aborto una nueva perspectiva de análisis : ¿quién debe tomar la decisión de una interrupción del embarazo? La primera acción fue una Encuesta Nacional sobre Aborto – Gallup-GIRE. En 1993 se realiza la segunda encuesta y en el 1994 la tercera, de esta forma GIRE se convierte en el punto de referencia sobre el aborto. En 1995 el Secretario de Salud declara que el aborto es un problema de salud pública y que debe ser revisado por el conjunto de la sociedad. En 1997 el</p>

	<p>PRD y el PT incluyen la despenalización del aborto como uno de los elementos de la maternidad voluntaria. En 1998 las feministas se reúnen en la campaña de acceso a la justicia para las mujeres para proponer reformas en cinco áreas importantes. En 1999 el Papa llega a México y hace proclamas contra el aborto ante dos millones de personas en el Estadio Azteca de la Ciudad de México. En el 2000 vuelve el debate sobre el aborto debido al caso de Paulina una adolescente de 13 años violada quién después de dos horas del suceso levanta una demanda ante el Ministerio Público. En el 2002 la Ciudad de México se convirtió en la entidad con la ley mas progresista en materia de interrupción del embarazo, se emitieron diversas normas para regular los procedimientos, servicios y obligaciones de los servidores públicos .En el 2003 la ALODF votó nuevas reformas en materia de aborto. El PRD también hizo otra propuesta y propuso modificar la ley de salud. En Noviembre del 2006 un diputado del PRI presentó en la ALDF una iniciativa de reforma para despenalizar el aborto. En el 2007, en el mes de marzo, hubo un gran debate público sobre el tema. El PRI proponía la completa despenalización pero esta propuesta tenía varias deficiencias, eliminaba la objeción de conciencia de los médicos entre otras.</p>
<p>Conclusión Principal</p>	<p>Pese a que en México al igual que en otros países latinoamericanos el peso principal de la oposición a la legalización del aborto ha sido la Iglesia Católica, poco a poco se está abriendo paso el reconocimiento jurídico del derecho de las personas a decidir en cuestiones relacionadas con sus cuerpos. El debate sobre la penalización del aborto plantea el reto de decidir sobre un conflicto en el que están implicados principios democráticos fundamentales: la libertad de conciencia, el laicismo, el derecho a la no intervención del Estado en cuestiones de la intimidad y privacidad. Es importante utilizar un discurso jurídico de avanzada democrática. Los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación deberán resolver interpretando el artículo 4 de la Constitución mexicana pero también tomando en consideración el marco de los derechos humanos de las mujeres.</p>

Ficha 34	
Autor/es	Martínez Gómez, A.
Título	La inconstitucionalidad de la interrupción del embarazo dentro de la décimo segunda semana de gestación
Indicaciones Bibliográficas	Martínez-Gómez, A. (2008). La inconstitucionalidad de la interrupción del embarazo dentro de la décimo segunda semana de gestación. Quinta Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 13 junio. México, D. F.: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
Año	2008
Ciudad	México, D.F.
Ubicación	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Derecho constitucional- aborto
Resumen	<p>Frente a la inminente decisión de la Suprema Corte de Justicia sobre la constitucionalidad de las reformas sobre el aborto, el Colegio de Abogados Católicos de México, aporta elementos y perspectivas que contribuyan a la decisión de la Corte.</p> <p>El Código Penal contiene los valores más preciados de una sociedad y una contravención resultara nociva para los fines del Estado, pues una normal penal significa afirmar que una conducta es nociva y cuando se despenaliza es porque dicha conducta no es relevante, ética y axiológicamente a la sociedad. En este contexto, los ministros deben determinar si las reformas aprobadas atentan o no contra la Constitución, lo que requiere de la previa determinación del alcance jurídico de la protección a la vida en dicho ordenamiento y si éste mismo texto otorga a la mujer el derecho a interrumpir el embarazo. El derecho debe ser producto de la razón y no del capricho del legislador.1)lógico, 2)gramatical e 3) histórico</p> <p>Desde una perspectiva lógica se cuestiona el porqué se mantuvo como delito la interrupción voluntaria del embarazo después de la semana doce y cuál es el bien jurídico tutelado en ese supuesto. En el caso del aborto forzado, se plantea la misma pregunta respecto a cuál es el bien jurídico tutelado: ¿la libertad de procreación o el concebido? Se intuye en este caso que la norma protege tanto a la mujer como al concebido, pero no existe claridad al respecto. Desde el punto de vista gramatical, el Código Penal define al aborto y al embarazo de manera arbitraria sin considerar la conceptualización médica. Respecto al primero lo define como la “interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación”. El término “gestación” es sinónimo de embarazo, por lo que es redundante, todo ello por no querer afirmar que el aborto es la interrupción del embarazo después de la décimo segunda semana de la concepción. El embarazo es definido como “la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio”. El concepto está incompleto porque no indica cuándo o cómo concluye el embarazo, así una cesárea en la semana 21 configuraría el delito del aborto. Respecto a lo histórico, es necesario conocer la opinión de los implicados, en este caso de los capitalinos, no obstante, se nos negó el derecho a que se realizara un referéndum y la reforma se votó de</p>

	<p>espaldas a la ciudadanía. Por otro lado, resulta problemático que normas que están en el sistema resulten opuestas y contradictorias frente a la reforma que permite el aborto dentro de las doce primeras semanas de gestación, nos referimos a los artículos 1º, 4º, 14, 123 y 133 Constitucionales. El art. 1º otorga a todo individuo el goce de las garantías constitucionales, ¿acaso el concebido no tiene este carácter, pese a pertenecer a la especie humana, sólo por estar en desarrollo en el seno materno?, el art. 14 prescribe que nadie puede ser privado de sus derechos sino mediante juicio seguido ante los tribunales ¿acaso no se está privando al concebido de un derecho, consistente en su derecho a vivir?, el art. 123 obliga al patrón a organizar el trabajo de manera que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores y del producto de la concepción. La garantía de la igualdad entre el varón y la mujer, instaurada en el artículo 4º implica que sea inconstitucional la norma penal que permita a la mujer interrumpir su embarazo de manera unilateral y sin consentimiento del varón, como padre del producto de la concepción negándole, con ello el derecho a formar una familia y a ser padre. Además, la jerarquía señalada en el art. 133 implica la concepción sistemática del derecho y supone que ninguna norma puede contradecir a nuestra Constitución.</p>
Conclusión principal	<p>Si ya quedo establecido que la Constitución protege expresamente la vida y la salud del producto de la concepción, es entonces clara la inconstitucionalidad de la reforma penal. Asimismo no se debe pasar por alto la jurisprudencia que el máximo tribunal estableció en febrero de 2002, al determinar que la protección del derecho a la vida del producto de la concepción deriva tanto de la Constitución como de los tratados internacionales y de las leyes federales locales, de forma tal que tanto la Constitución como los tratados internacionales protegen expresa e indirectamente la vida del producto de la concepción. Por el contrario, el derecho expreso de la mujer a interrumpir la vida del concebido no existe, ni constitucionalmente ni en los ordenamientos internacionales.</p>

Ficha 35	
Autor/es	Quiñones Cornejo, M. P.
Título	Posicionamiento del grupo parlamentario del PAN en la asamblea legislativa del Distrito Federal en la Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación
Indicaciones Bibliográficas	Quiñones Cornejo, M. P. (2008). Posicionamiento del grupo parlamentario del PAN en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en la Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tercera Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. 23 mayo. México, D. F.: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
Año	2008
Ciudad	México
Ubicación	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Derecho penal- inconstitucionalidad de legalizar el aborto
Resumen	<p>A nombre del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) se presentan los puntos de vista en torno a la despenalización del aborto. En cuanto a los argumentos jurídicos la ALDF carece de facultades para restringir o eliminar los derechos humanos por derivar estos de la dignidad humana. Los derechos humanos son imprescriptibles e irrenunciables por ello el Estado debe reconocerlos y protegerlos. En este sentido, la Constitución Política de México reconoce en sus artículos 1, 4, 14, 16 y 22 el derecho a la vida dentro de las garantías individuales. Además, en 2005 se abolió la pena de muerte, con lo cual la vida humana quedo garantizada de forma absoluta, asimismo, la Constitución prohíbe la discriminación por cualquier causa, incluyendo la biológica y el Constituyente (de 1917) reconoció expresamente los derechos constitucionales a los concebidos. Por otro lado, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en las Tesis Jurisprudenciales 13/02 y 14/02, en relación a la acción de inconstitucionalidad, reconoce que el producto de la concepción se encuentra protegido constitucionalmente con base en las Garantías Individuales de igualdad jurídica, frente a la ley y el derecho a la vida inherente a todo ser, dichas sentencias se fundan también en la Convención de los derechos del niño, el pacto internacional de derechos civiles y políticos, y en los derechos a la salud y el trabajo, en los artículos 4 y 123 apartado A, fracción V y XV y apartado B, fracción XI, inciso C y fracción XV, así como en el artículo 133 constitucional y la interpretación dada por el Poder Judicial de la federación, en donde los tratados internacionales están por encima de leyes ordinarias, tales como el Código Penal o la Ley de salud del D.F. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, la Convención Americana de los Derechos Humanos, Pacto de San José, protegen el derecho irrestricto a la vida; el Código Civil Federal en el artículo 22 señala: “ La capacidad de las personas físicas, se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido.”</p>

	<p>En cuanto a cuestiones de bioética, el embrión es un ser absolutamente original y único en la historia de la humanidad, hay una continuidad biológica entre el embrión y el adulto que eventualmente va a devenir, dada la información genética del embrión, el cual tiene capacidad activa para desarrollarse y para controlar y coordinar diversas etapas de su proceso de formación.</p> <p>En relación al derecho comparado los Código Civiles de Chile, Ecuador y Colombia, dicen que la ley protege la vida del que esta por nacer- el juez en consecuencia tomara a petición de cualquier persona o de oficio, todas las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de alguna modo peligr.</p> <p>En lo que respecta a los argumentos sociológicos, con la interrupción del embarazo no solo se combate la discriminación y la violencia sino que se acentúan.</p> <p>Además contraviene el principio de paternidad responsable al excluir al padre del ejercicio de sus derechos y responsabilidades; el desprecio por la vida del humano concebido envía un mensaje negativo a la población dando a entender que no toda vida humana tiene valor, propiciando la idea de que hay seres humanos que no deben vivir. Además presenta la muerte del individuo como derecho de otros y fortalece la homofobia.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>Dadas las argumentaciones anteriormente expuestas, la postura del PAN es en contra de la despenalización del aborto en México.</p>

Ficha 36	
Autor/es	Tapia, I.
Título	Las consecuencias de despenalizar el aborto
Indicaciones Bibliográficas	Tapia, I. (2008). Las consecuencias de despenalizar el aborto. El mundo del abogado, 11(113), 38-39.
Año	2008
Ubicación	Escuela Libre de Derecho
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto-legislación México
Resumen	<p>La constitución mexicana, reconoce un conjunto de derechos, sin señalar que alguno sea superior a otro. Sin embargo, la jerarquía entre derechos suele revelarse en los cuerpos legales secundarios, especialmente en los códigos penales. Al momento de decidir que derecho pesa sobre otro, la respuesta no debe ser dada por un abogado, pues la discusión de temas morales pertenece a lo expertos en moral. A los abogados les corresponde, en cambio, tutelar que exista una coherencia entre las distintas normas del sistema jurídico, sin importar si las normas pertenecen o no a la misma jerarquía. La despenalización del aborto presupone que se ha modificado la axiología que hasta hoy privó en el sistema; se reconoce que la libertad sexual es superior a la preservación de la vida del hijo y que es un derecho exclusivo de la mujer. Aún suponiendo que lo anterior fuera cierto, la despenalización no tiene cabida técnica en el sistema jurídico si no va acompañada de la introducción de la pena de muerte, la permisón de la eutanasia, la prohibición de destinar recursos públicos a causas ecologistas y la revaloración de los tipos penales protectores de la libertad, así como de reformas al Código Civil que reconoce el carácter de persona a los no nacidos y que entran bajo la protección de la ley desde el momento en que son concebidos.</p>
Conclusión principal	<p>Aun suponiendo que la naturaleza de los valores respecto al aborto hayan cambiado en México, técnicamente la despenalización de éste no tiene cabida en el sistema jurídico del país, si no viene acompañada de otra serie de reformas tales como la aplicación de la pena de muerte y la eutanasia, y en “coherencia” con el sistema jurídico, también tendría que efectuarse reformas al Código Civil que reconoce como personas a los no nacidos. En este contexto, la actividad legislativa, debe ser coherente, con el sistema jurídico mexicano.</p>

Ficha 37	
Autor/es	Traslosheros, J.
Título	En derecho y Justicia. Reflexiones en torno al aborto, el derecho a la vida y a la libertad
Indicaciones Bibliográficas	Traslosheros, J. (2008). En derecho y justicia. Reflexiones en torno al aborto, el derecho a la vida y a la libertad. En Traslosheros, J. (Ed.), El debate por la vida: Reflexiones en torno al aborto, la libertad, la justicia y la esperanza (pp. 105-130). México, D.F.: Porrúa.
Año	2008
Ciudad	México
Ubicación	Escuela Libre de Derecho
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Aborto- derecho penal- inconstitucionalidad de despenalización del aborto
Resumen	<p>La Asamblea de Representantes del Distrito Federal aprobó una reforma al código penal de la ciudad cuya consecuencia fue la despenalización del aborto hasta las doce semanas de desarrollo. El debate fue dominado por posiciones extremas e irreductibles, por ello es importante aclarar cuál es en realidad la materia del debate y su dimensión jurídica y social. El problema del aborto se subordina a la mujer embarazada que no quiere ser madre y en concreto el seno materno en donde se encuentran dos personas que parecer estar en conflicto, porque dos valores entran en contradicción: la libertad de una y la vida de la otra. Al respecto existen tres posiciones: 1) lo que hay en el vientre materno no es un ser humano por lo que es legítimo matarlo, 2) lo que hay en el vientre materno si es un ser humano y su derecho a la vida es el único a considerarse por lo que la mujer no tiene derecho a la libertad bajo estas circunstancias, 3) En el vientre materno si hay un ser humano de desarrollo y la mujer si tiene derecho a decidir sobre su maternidad. En este caso interesa la tercera pues considera los derechos de ambos y logra con ello un equilibrio. Toda sociedad democrática requiere del respeto a los mínimos de convivencia necesarios, que llamamos jurídica y socialmente “derechos fundamentales”. Tres son los derechos fundamentales, capitales y origen de todos los demás: la vida, la libertad y la justicia. Son parte constitutiva de la persona, son generales y no son renunciables, además nadie puede derogarlos y son el sustento del sistema de protección de las personas que se denominan “derechos humanos”. El legislador está obligado por ética jurídica a elaborar leyes sobre la base del respeto irrestricto a los derechos fundamentales. Sin embargo en el marco de las reformas al código penal del DF y a la ley de Salud del Distrito Federal las consecuencias son: 1) la despenalización del aborto sin limitante alguna hasta las doce semanas de desarrollo del ser humano en el vientre; 2) se obliga al gobierno del D.F. a realizar abortos sin limitante alguna; 3) se extiende la práctica del aborto a los hospitales del gobierno y a cualquier hospital privado. Para hacer o reformar una ley en el D.F. es necesario que después de que alguna instancia competente presente una iniciativa de ley o reforma, se discuta en las comisiones de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal (ARDF) hasta lograr un dictamen, que éste se discuta en el pleno con suficiencia hasta su aprobación o rechazo y que sea promulgada por el poder</p>

	<p>ejecutivo del Distrito Federal para que entre en vigor. El dictamen de la ley reconoce de manera explícita que en el vientre materno hay una vida humana en gestación, vida en desarrollo y que es un bien tutelado por la Constitución Mexicana, también reconoce que la mujer tiene derecho a decidir libremente sobre su maternidad y que ambos derechos, vida y libertad, están confrontados. Sin embargo la reforma despenaliza el aborto voluntarios hasta la semana doce de gestación, por lo tanto la ley aprobada resulta ser contradictoria, inequitativa e injusta con consecuencias graves para el ejercicio de los derechos fundamentales. Entre los principales problemas que se encuentran son: 1) Si bien los legisladores reconocen la tercer posición mencionada al principio del ensayo que es la que promueve la constitución, se ubicaron en la primera al negarle el derecho a la vida del concebido, 2) la reforma favorece la ley del más fuerte por exentar al gobierno de la ciudad de México de su obligación primera que es la de ser gestor del bien común sobre la base de la protección y promoción de los derechos fundamentales, 3) la ley es injusta con el concebido pues considera que su vida tiene menos valor que la libertad de la mujer, y con la mujer porque considera que ella es la única culpable del embarazo y responsable de querer seguir embarazada, 4) la ley es injusta y machista pues exenta de responsabilidad al hombre que participó del embarazo a tal grado que ni siquiera lo menciona, 5) los legisladores que promovieron y aprobaron la ley reconocen que existen otras alternativas de solución al aborto, tales como la educación sexual, campañas de prevención, fortalecimiento del sistema de seguridad social y la adopción, son embargo las desdeñan, pues por ética jurídica no se debe elegir el mal, ni siquiera el mal menor, cuando se tienen alternativas que implican un bien para todas las partes. En el debate que nos ocupa se han enarbolado argumentos que pretenden poner en duda la condición humana del embrión, al respecto, los conocimientos de la ciencia nos permiten afirmar que desde la fecundación estamos en presencia de vida humana, de un organismo con estructuras propias, auto-programado, con un desarrollo sostenido que sólo la muerte puede suspender. Por otro lado se argumenta la libertad de la mujer para elegir sobre su maternidad, al respecto podemos decir que si una mujer por la razón que sea no quiere ser madre al momento de saberse embarazada tiene derecho a no serlo, el mismo que le asiste a la madre de criaturas ya nacidas y que acude al sistema de seguridad social para dar a sus hijos en adopción, pues la condición humana de quien sea no puede estar sujeta a la simple opinión orientada por el gusto o la conveniencia. En este escenario, aunque hubiera razones para poner en duda la condición humana del feto, estaríamos en el terreno de la duda, y ante ésta hay dos principios reconocidos por el derecho. El primero indica que, bajo cualquier circunstancia, en caso de duda se debe favorecer a quien sufriría las consecuencias negativas de determinada decisión y el segundo principio indica que toda interpretación sobre derechos humanos debe realizarse en función del mayor beneficio posible.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>Es claro que la ley aprobada por la Asamblea de Representantes del Distrito Federal y promulgada por el Gobierno de la Ciudad es violatoria de derechos fundamentales, es injusta y perjudica a la mujer y al ser humano en su vientre, así como al diseño de nuestra democracia y cultura. No obstante, existe una solución al dilema entre el derecho a la vida y el derecho a la libertad, para conciliar ambos derechos, fundada en medidas mínimas tales como: 1) programas de prevención, en especial de educación sexual integral, 2) ampliar los servicios de seguridad</p>

social para las mujeres embarazadas, 3) ampliar y favorecer políticas de adopción de niños por matrimonios, 4) fortalecer los esfuerzos de grupos de la sociedad civil que ya se ocupan de la atención a la mujer embarazada y de los niños para adopción en coordinación con las oficinas del Desarrollo Integral para la Familia (DIF), 5) responsabilizar al varón de todos sus actos como medida directa e inmediata de combate al machismo y 6) desarrollar una cultura centrada en la dignidad de la persona humana sustentada en el ejercicio efectivo de los tres derechos fundamentales: la vida, la libertad y la justicia.

IV. Artículos y ensayos disciplinares

N°	Año	Artículos y ensayos disciplinares
1	1998	UNPF, ANCIFEM, Familia y Sociedad & INCA (1998). El aborto, preguntas y respuesta: Argumentos a favor de la vida. México, D. F.: UNPF/ANCIFEM.
2	2000	Lamas, M. & Bissell, S. (2000). Abortion and politics in Mexico: 'context is all'. <i>Reproductive Health Matters</i> , 8(16), 10-23.
3	2000	Poniatowska, E. (2000) <i>Las mil y una. La herida de Paulina</i> . Barcelona: Plaza y Janés Editores.
4	2000	Red Tomás Moro (2000). <i>La constitución y el derecho a la vida</i> . México: Red de Juristas Tomás Moro.
5	2001	GIRE (2001). <i>Con la conciencia tranquila: Guía para enfrentar un embarazo no deseado</i> . México, D. F.: GIRE.
6	2001	GIRE (2001). <i>Los hombres y el aborto</i> . México, D. F.: GIRE.
7	2001	Rentería Díaz, A. (2001). <i>El aborto: Entre la moral y el derecho</i> . Ciudad Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
8	2001	Valdés, M. (2001). <i>Controversias sobre el aborto</i> . México, D. F.: UNAM/Fondo de Cultura Económica.
9	2002	Gonzalez de León, D., Billings, D. & Zylbermann, N. (2002). <i>El aborto en México</i> . México, D. F.: Ipas.
10	2002	Ruiz Rodríguez, V. (2002). <i>El aborto: Aspectos: Jurídico, antropológico y ético</i> . México, D. F.: Universidad Iberoamericana.
11	2002	Valdés, M. (2002). <i>Abortion and contraception in Mexico: The attitudes and the arguments of the Catholic Church</i> . En Salles, A. L. F.& Bertomeu, M. J. (Eds.), <i>Bioethics Latin American perspectives</i> (199). Nueva York: Rodopi.
12	2003	Lamas, M. (2003). <i>Aborto: Entre el no de la religión y el sí de las mujeres</i> . En: Bronfman, M. & Denman, C. (Eds.), <i>Salud reproductiva: Temas y debates</i> (pp. 103-118). Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
13	2004	Lamas, M. (2004). <i>Aborto: Viejo problema y nuevos dilemas</i> . <i>Perinatol Reprod Hum</i> , 18(1), 34-43.
14	2006	Gonzalez-Crussi F. & Pérez-Tamayo R. (2006). <i>Venir al mundo: Seis ensayos sobre las vicisitudes anteriores a la vida mundanal</i> . México, D. F.: Verdehalago.
15	2006	Lisker R., Carnevale, A. & Villa, A. R. (2006). <i>Acceptance of induced abortion amongst medical students and physicians in Mexico</i> . <i>Revista de Investigación Clínica</i> , 58(4), 305-312.
16	2006	Lisker, R. & Carnevale, A. (2006). <i>Changing opinions of mexican geneticists on ethical issues</i> . <i>Archives of Medical Research</i> , 37(6), 794-803.
17	2006	Lisker, R. & Pérez-Tamayo, R. (2006). <i>Objeción de conciencia en la profesión médica</i> . <i>Gac Med Mex</i> , 142 (Suppl 2), 13-15.
18	2006	Merchán Price, J. (2006). <i>El enfoque de un médico. Aborto: ¿delito o pecado?</i> <i>Elementos de Juicio Revista de Temas Constitucionales</i> (3): Sección de contenido.
19	2007	Krauze, E. (2007). <i>La hora de la decisión: Una novela sobre el aborto</i> . México, D. F.: Jus.
20	2007	Lujambio, J., Coello, J. (2007). <i>El vuelo de la cigüeñas</i> . México, D. F.: Jus.
21	2008	Alva López, M. C. (2008). <i>La vida después del aborto</i> . En <i>Traslousheros, J. (Ed.), El debate por la vida: Reflexiones en torno al aborto, la libertad, la justicia y la esperanza</i> (pp. 105-130). México, D. F.: Porrúa.

22	2008	Amador Ramírez, C. (2008). El tiempo no abortó: Tonalí amo tlanki, Toluca, México. Toluca: Instituto Mexiquense de Cultura.
23	2008	Casas Martínez, M. L. (2008). Prejuicios, estereotipos y discriminación. Reflexión ética y psicodinámica sobre la selección de sexo embrionario. <i>Acta Bioethica</i> , 14(2), 8.
24	2008	Fernández del Castillo Sánchez, C. (2008). ¿Interrupción legal del embarazo o asesinato con autorización de la ley? <i>Ginecol Obstet Mex</i> , 76(9), 566-568.
25	2008	López Padilla, J. A. (2008). Mami soy tu hijo, no me mates: La deshumanización del derecho por la despenalización del aborto. México, D. F.: El autor.
26	2008	Sánchez González, S. R. (2008). Proyecto genoma humano visto desde el pensamiento de la complejidad. Implicaciones bioéticas. <i>Acta Bioethica</i> , 14(2), 5.
27	2008	Traslosheros, J. E. (Ed.) (2008). El debate por la vida. México, D. F.: Porrúa.
28	2009	Chrispin, E., English, V., Harrison, C., Sheather, J. & Sommerville, A. (2009) Ethics briefings: Legal abortion in Mexico City. <i>Journal of Medical Ethics</i> , 35(1), 79-80.

Ficha 1	
Autor/es	UNPF, ANCIFEM, Familia y Sociedad & INCA
Título	El aborto, preguntas y respuesta: Argumentos a favor de la vida
Indicaciones Bibliográficas	UNPF, ANCIFEM, Familia y Sociedad & INCA (1998). El aborto, preguntas y respuesta: Argumentos a favor de la vida. México, D. F.: UNPF/ANCIFEM.
Año	México, D. F.
Ciudad	1998
Ubicación	GIRE
Disciplina o Disciplinas Principales	Interdisciplinario
Tema principal	Conservadurismo y aborto
Resumen	<p>En diez secciones divididas temáticamente, el documento plantea preguntas y las responde. Ésta es una visión sintéticas de los temas y respuestas presentados:</p> <p>La ley. Plantea que el aborto debe considerarse un crimen, pregunta por qué no opera la ley y presenta opciones para la mujer embarazada.</p> <p>Homologación o Modernización de la Ley. Presenta explícitamente la estrategia conservadora de acercarse a los gobiernos estatales para “modernizar” las constituciones de cada estado para que incluyan la protección del “derecho a la vida desde la concepción”.</p> <p>El aborto y la ley en el mundo. Presenta como un desarrollo deshumanizante el que cada vez más países despenalicen el aborto.</p> <p>Las cifras. Utiliza cifras de mortalidad del INEGI para trivializar el número de muertes causadas por abortos ilegales, incluyendo sólo las específicamente registradas como tales para arrojar un número de 90 y 95 muertes en 1994 y 1995 respectivamente.</p> <p>La decisión y la democracia. Cuestiona el derecho a decidir y argumenta que las leyes deben reformarse para eliminar todas las causales de impunidad. Argumenta que las normas morales no deben sujetarse a votación democrática como tampoco se pone a votación si son ilegales otros delitos (robar, violar, allanar, matar, etc.) que la moral indudablemente califica como malos.</p> <p>La despenalización. Inicia afirmando que, de liberalizarse el aborto, aumentaría su incidencia y acentuaría el problema de salud pública. Argumenta además que, siendo inmoral, procedimientos o uso de términos más “asépticos” son regresivos para la sociedad. Argumenta que la única solución al problema del aborto es la educación sobre la “paternidad responsable y el dominio de los instintos del ser humano” (p.35). Argumenta además que la anticoncepción y la educación sexual aumentan el número de abortos porque aquella tiene rango de falla y con ambas se “enseña a las personas a disfrutar del sexo” (idem).</p> <p>Aborto y religión. Describe la posición principalmente de la Iglesia Católica y afirma que las iglesias protestantes históricas (sic) también lo condenan. No considera ninguna religión no cristiana.</p> <p>Aborto y sus consecuencias. Introduce la afirmación de que “el enemigo más grande de la paz en nuestros días es el aborto porque es una guerra en contra de los niños” (p. 43). Argumenta que las mujeres que abortan tienen “graves daños psíquicos” y presenta referencias de estudios relacionados.</p> <p>La legalización. Afirma que la legalización aumentan los casos y, pese a aceptar la</p>

	<p>posibilidad de profesionalización de los servicios de aborto, la compara con las prácticas médicas nazis.</p> <p>Las mujeres que abortan. Estigmatiza a las mujeres que abortan argumentando que la única razón para abortar es que “han desarrollado una identidad personal que simplemente no considera la maternidad”. No presenta un perfil estereotipado, diciendo que pueden ser de todas las edades, casadas y solteras que enfrentan embarazos “por falta de educación basada en principios morales” (p.51). Argumenta falsamente que los países con mayor uso de anticonceptivos tienen las más altas tasas de aborto y describe a las mujeres que recurren a éste como mal informadas, oprimidas por la sociedad, que desconocen que no están solas, presionadas para abortar y a las que no se les “respetan su dignidad”.</p>
Conclusión principal	<p>(Transcripción verbatim): “En las Conferencias internacionales de la ONU, últimamente se puede palpar una visión reduccionista del ser humano que consiste en verlo no como un ser integral que es, sino como materia, como instinto y apetencia.</p> <p>El mundo está atravesando por una anarquía sexual. El derecho es el principal instrumento del Estado para construir la justicia social. No puede desvincularse la función del derecho poniéndolo al servicio de la anarquía.”</p>

Ficha 2	
Autor/es	Lamas, M. & Bissell, S.
Título	Abortion and politics in Mexico: 'Context is all'
Editorial	Reproductive Health Matters, 8(16), 10-23.
Año	2000
Tema principal	Ciudad de México/Despenalización del aborto/abogacía/ opinión pública/política legislativa
Descriptor temático	Política y Aborto
Población objetivo	Mujeres en edad reproductiva
Metodología empleada	Cualitativa - Análisis del proceso de abogacía y opinión pública
Fuente de información	Principalmente fuentes hemerográficas (diarios); datos anecdóticos
Principales aportes	Recuenta las campañas de información pública, alianzas, desengaños y triunfos de las ONG dedicadas a promover legislación más liberal en torno al aborto. Explica el proceso mediante el cual las ONG feministas se vinculan con el PT (Partido del Trabajo) y el PRD (Partido de la Revolución Democrática) desde 1998 para que éstos lancen iniciativas para despenalizar el aborto en el país. También da cuenta de la influencia de la iglesia católica, los procesos electorales y el caso ejemplar de Paulina en el estira y afloja que caracterizó los trabajos legislativos al respecto en el país y en el Distrito Federal. Pese a los vehementes intentos de la iglesia Católica y los grupos 'pro-vida', en agosto de 2000 se pasó una ley para despenalizar el aborto por varias causales en la Ciudad de México. Otros estados lo han hecho sin llamar atención de los medios.
Principales dificultades	Mucha información anecdótica. Sin embargo las autoras son protagonistas del proceso.
Conclusión principal	Se concluye que estos cambios han sido posibles por los cambios sociales en que se reconoce a las mujeres el derecho a decidir sobre su cuerpo como una característica de la ciudadanía moderna. Los grupos feministas deben unirse a otros sectores para crear discursos liberales sobre la ciudadanía incluyendo temas de equidad de género, sexualidad y reproducción.

Ficha 3	
Autor/res	Poniatowska, Elena
Título	El abuso y el engaño, lo más lamentable del caso de Paulina
Indicaciones bibliográficas	Plaza y Janés Editores, Barcelona, Es.
Año	2000
Ubicación	Barcelona, España
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos Disciplinarios
Temas principal	Violación de los derechos humanos de una niña de 15 años a quién no se le practicó el aborto
Resumen	El libro presenta la crónica de las injusticias de que fue objeto una niña pobre al haberle negado la práctica de un aborto al que tenía derecho. Por esta razón la autora demandó que las autoridades responsables de la tragedia de la niña de 15 años de edad de nombre Paulina, reciba una indemnización económica para ella y su hijo hasta que ambos puedan valerse por si mismos.
Conclusión principal	El caso de Paulina es parte de la lucha por dejar atrás la inflagrante injusticia y no permitir mas que jueguen con la inocencia y derechos de una niña convertida violentamente en madre. La injusticia es sometida a las mujeres pobres por lo que la tragedia se aplica en las mas de 40 millones de mexicanas y mexicanos que viven en la pobreza y que al hacer valer su estado de derecho se encontraron con un engaño, burla y violación a todos sus derechos humanos.

Ficha 4	
Autor/es	Red Tomás Moro
Título	La Constitución y el derecho a la vida.
Editorial	Red de Juristas Tomás Moro
Año	2000
Ciudad	México, D. F.
Tema principal	Estatus jurídico del embrión
Descriptor temático	Estatus Jurídico del Embrión
Metodología empleada	Leyes anotadas
Fuente de información	Códigos civil y penal, la Constitución, tratados y convenciones internacionales ratificadas por México, el Reglamento de la Ley General de Salud y los principios éticos médicos (juramento de Hipócrates).
Principales aportes	Presenta y comenta el articulado que directa o indirectamente se refiere a la protección del no nacido según el derecho vigente en México al momento de la publicación.
Principales dificultades	Equipara conceptos diversos como son individuo, embrión y niño.
Conclusión principal	El derecho vigente en México protege la vida desde la concepción según el autor.

Ficha 5	
Autor/es	GIRE
Título	Con la conciencia tranquila: guía para enfrentar un embarazo no deseado
Indicaciones Bibliográficas	GIRE
Ciudad	México, D. F.
Año	2001
Ubicación	GIRE
Disciplina o Disciplinas Principales	Servicios sociales
Tema principal	Embarazo no deseado
Descriptor temático	Embarazo no deseado
Resumen	El cuadernillo es una herramienta para ayudar a la mujer que enfrenta un embarazo no deseado a tomar una decisión reflexionada e informada. Presenta reactivos para llenar e información respecto a la biología, fisiología y legislación en torno al embarazo y el aborto.
Conclusión principal	“No existe una solución perfecta para un embarazo no deseado. Cada mujer o cada pareja...debe analizar sus propias circunstancias y decidir por sí misma qué hacer.” (p. 45)

Ficha 6	
Autor/es	Grupo de Información sobre la Reproducción Elegida (GIRE)
Título	Los hombres y el aborto
Editorial	GIRE
Año	2001
Ciudad	México, D. F.
Tema principal	Actitudes frente al aborto de los varones en parejas que viven abortos
Descriptor temático	Masculinidad y aborto
Población objetivo	Varones pareja de mujeres que abortan
Metodología empleada	Cualitativa
Fuente de información	Entrevistas a profundidad
Principales aportes	<p>La publicación cubre un vacío importante sobre la opinión y el papel de los varones respecto al aborto de sus parejas. Sin pretensiones de representatividad, se presentan las experiencias de cuatro varones publicando las entrevistas completas y al final se hace un breve análisis.</p> <p>Se aprecia la diversidad de experiencias y actitudes. El análisis destaca los siguientes puntos:</p> <p>Persistencia frecuente de conocimientos incompletos sobre anticoncepción o inconsistencia en su uso pese a no desear hijos.</p> <p>La decisión y percepción del aborto varía dependiendo de la naturaleza de la relación con la pareja, incluso para un mismo hombre entre una pareja y otra. Los varones pueden desempeñar papeles de apoyo, presión o coerción y generalmente existen otras personas que ayudan a las mujeres para la obtención de un aborto. Con ello se resalta un punto interesante: que si se persiguieran estos abortos como delitos, habría numerosos "cómplices" involucrados.</p> <p>La experiencia puede tener distintos efectos en la relación de pareja, desde una ruptura hasta una consolidación.</p> <p>Para los varones es compleja la situación y les resulta difícil la empatía para descifrar el tipo de apoyo emocional que requiere su pareja.</p> <p>Los mismos varones perciben y explican de distintas formas las desigualdades de poder en la pareja.</p>
Principales dificultades	Es una muestra limitada de experiencias y restringida a un estrato social entre medio-bajo y medio. No resulta ilustrativo de abortos en condiciones de mayor marginación.
Conclusión principal	Se invita a los lectores a iniciar una discusión más amplia del tema de la participación y el papel de los varones en el tema. Resalta la necesidad de hacer más investigación al respecto.

Ficha 7	
Autor/res	Rentería, Díaz, Adrián
Título	El aborto entre la moral y el derecho
Indicaciones bibliográficas	Redalyc. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
Año	2001
Ubicación	Ciudad Juárez, Chihuahua, México
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos Disciplinarios
Temas principal	En base a las posturas de la Iglesia Católica y del Estado frente al aborto y con la moral como elemento conciliador es el tema de este libro
Resumen	<p>Sobre el aborto la Iglesia Católica siempre ha manifestado una actitud rígida y condena severamente cualquier posición de apoyo a la mujer que interrumpa su embarazo.</p> <p>En México como en el resto de América Latina el panorama es desalentador porque también el Estado de acuerdo a sus códigos penales y de procedimiento impone castigos a la mujer y tipifica el aborto como un hecho delictivo. Ambas posturas impiden que la mujer ejerza su derecho a elegir, ni siquiera cuando ésta se encuentra en situación crítica o en peligro de vida.</p> <p>El México el tema del aborto es delicado genera encono entre quienes lo apoyan o no su práctica.</p> <p>Analiza los efectos sociales de países en donde el aborto ha sido aprobado como un derecho individual de la mujer, así como la estructura jurídica mexicana y su complejidad normativa, las legislaciones de los Estados, las excepciones, hasta la posición invariable de los grupos pro-vida.</p>
Conclusión	<p>Es un libro que no solo está dirigido hacia los estudiantes de derecho, sino hacia cualquier lector con dudas sobre el tema.</p> <p>Leerlo será adquirir conocimientos más precisos sobre uno de los temas más controvertidos de los últimos tiempos en el escenario político cultural ante la supuesta apertura de vientos democráticos.</p>

Ficha 8	
Autor/res	Valdés, Margarita
Título	Controversias sobre el aborto
Indicaciones bibliográficas	UNAM_ FCE
Año	2001
Ubicación	México, D.F.
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos Disciplinarios
Temas principal	Diferentes opiniones sobre el aborto
Resumen	<p>La autora propone que ante la imposibilidad de un acuerdo de las dos partes: los que están a favor y en contra del aborto, sea el Estado el que convenza a la parte agraviada sobre las ventajas reales de mantener tal o cuál política al respecto. En este caso la rendición de cuentas podría salvar la discusión. “Estamos mejor con el aborto legal? ¿Estamos mejor con mujeres encarceladas? Estas preguntas precisan de la exigencia ciudadana que reclame datos, índices y comparativos.</p> <p>Al Estado no le compete discutir sobre la existencia del alma, pero si le compete garantizar la sana convivencia, el bienestar y el ejercicio de los derechos ciudadanos. ¿Cuántas mujeres mueren al practicarse abortos clandestinos? ¿ Cuántas mujeres no abortan solo por temor al castigo? ¿ Qué pesa más el temor a la cárcel o la condena de un embarazo no deseado?</p>
Conclusión principal	Inhibir el aborto por medio de la coerción o el castigo es la peor estrategia para sensibilizar a la humanidad sobre el derecho del no nacido

Ficha 9	
Autor/res	González de León Aguirre, Deyanira
Título	El aborto en México
Indicaciones bibliográficas	Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco&IPAS
Año	2002
Ubicación	México, D.F.
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos Disciplinarios
Temas principal	El aborto como problema social y de salud pública
Resumen	<p>El tema del aborto genera muchas controversias pues involucra aspectos relacionados con los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; con las leyes y la política; con los valores éticos, morales y religiosos, con las condiciones socioeconómicas de las mujeres y con las ideas que predominan en nuestro contexto cultural respecto a la feminidad y a la maternidad.</p> <p>Hace referencia al marco legal del aborto que en la Ciudad de México está penalizado y en los Estados se exceptúa según las circunstancias (violación, riesgo de vida de la madre, malformación genética, inseminación artificial no consentida, y poderosas razones económicas.)</p> <p>En México el 40% de los embarazos son no deseados, el 17% termina en aborto inducido, el resto en nacimientos no deseados.</p> <p>La anticoncepción de emergencia es efectiva en el 98% de las mujeres, pocos tienen efectos secundarios.</p> <p>El embarazo no deseado produce graves conflictos emocionales y tienen relación directa con la atención en los hospitales públicos.</p> <p>El aborto en México es un problema de salud pública a pesar de las dificultades que existen para conocer la real magnitud del problema , y además es un problema social.</p>
Conclusión principal	<p>La maternidad no deseada obstaculiza el ejercicio de los derechos humanos básicos de las mujeres y representa una violación al artículo 4 de la Constitución Mexicana en el cuál se establece que todas las personas tienen derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y apercimiento de los hijos.</p> <p>La legislación sobre el aborto tiene que ser modificada centrada en la necesidad de lograr el pleno reconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer.</p>

Ficha 10	
Autor/es	Ruiz Rodríguez, V.
Título	El aborto: Aspectos jurídico, antropológico y ético
Indicaciones Bibliográficas	Universidad Iberoamericana
Ciudad	México, D. F.
Año	2002
Ubicación	IBERO (UCSD)
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídica – Ética religiosa
Tema principal	Aborto – perspectiva conservadora
Descriptor temático	Estatus Jurídico del Embrión
Resumen	<p>El libro tiene una introducción y tres capítulos que responden a cada uno de los aspectos consagrados en el título. Lleva un prólogo de Víctor Rojas Amandi y a modo de conclusión presenta un epílogo con argumentos radicales.</p> <p>Desde la introducción queda clara la perspectiva “a favor de la vida” que adopta el autor, misma que se defiende en los capítulos sustantivos.</p> <p>En el capítulo dedicado al aspecto jurídico (Capítulo 1) resalta que más de dos tercios están dedicados a la definición jurídica del término “delito” en general. Sólo las últimas páginas abordan al aborto definiéndolo como tal. No obstante, la revisión de la legislación es bastante informativa. Para concluir el capítulo apunta que no hay otra razón para que la legislación se esmere “en proteger y cuidar a la mujer embarazada [sino] porque en su seno lleva un ser humano con ansias de seguir viviendo”</p> <p>El segundo se dedica a lo que el autor denomina “aspecto antropológico” en el que, sin embargo, no trata ningún aspecto cultural, sino que define lo “antropológico” como referente a la “naturaleza del hombre”. Por lo tanto se presenta una vez más una defensa con justificaciones y referencias teológico-filosóficas (católicas).</p> <p>Finalmente, la perspectiva ética presentada se basa en su mayor parte en una revisión exhaustiva de filosofía, ética y moral cristiana (católica), incluyendo a desde Tomás de Aquino hasta Juan Pablo II, pasando por Juan XIII, Pío XII.</p>
Conclusión principal	<p>En el epílogo presenta conclusiones sumamente polarizantes parte de las cuales que me limito a transcribir:</p> <p>...dada la gravedad del problema del aborto, y su trascendencia en todos los ámbitos de la vida humana, esto ameritaría y exigiría que fuera elevado a la categoría de homicidio calificado”, pues con ese hecho se priva de la vida a “otro” que es un ser humano desde la concepción, pues si desde allí no lo es nunca lo será. [...] También debemos insistir en que el hombre es hombre y es persona por el ser que tiene, por el ser que es, y no por lo que le podemos añadir o predicar de él.” (énfasis en negritas del autor)</p>

Ficha 11	
Autor/es	Valdés, M.
Título	Abortion and contraception in Mexico: The attitudes and the arguments of the Catholic Church
Indicaciones Bibliográficas	Valdés, M. (2002). Abortion and contraception in Mexico: The attitudes and the arguments of the Catholic Church. En Salles, A. L. F.& Bertomeu, M. J. (Eds.), Bioethics Latin American perspectives (199). Nueva York: Rodopi.
Ciudad	Nueva York
Año	2002
Ubicación	Google Books (visualización disponible del capítulo)
Disciplina o Disciplinas Principales	Filosofía
Tema principal	Aborto y anticoncepción /derechos y desarrollo humano de las mujeres
Descriptor temático	Derechos Humanos
Resumen	<p>La autora aborda los problemas que causan los embarazos no deseados a las mujeres en países pobres y las consecuencias de la falta de acceso a anticoncepción y abortos seguros.</p> <p>La introducción describe las oportunidades que se les cierran a las mujeres con alta paridad, como difícil acceso al mercado laboral e inseguridad en el empleo, carga excesiva de trabajo no pagado en el hogar, reducción de oportunidades educativas e inequidad en comparación y en sus relaciones con varones incluyendo menor valoración social y económica.</p> <p>La parte sustantiva examina las condiciones de acceso a abortos y anticoncepción en México y América Latina. Primero se concentra en los problemas sociales y legales en torno al aborto, incluyendo la actitud de la iglesia católica a cualquier programa eficaz de planificación familiar. En segundo término brinda una breve historia de las enseñanzas doctrinarias de la iglesia católica sobre el aborto y la anticoncepción. En el tercer apartado se presenta una discusión de los argumentos de la iglesia contra estos temas.</p> <p>En la sección sobre la historia de la doctrina católica se aborda la posición radical de oposición asumida desde la encíclica de 1968 emitida por Paulo VI que declara tanto la anticoncepción como el aborto como actos inmorales y pecaminosos.</p> <p>Vale la pena una revisión detallada de su exposición de los argumentos eclesíásticos que existieron históricamente para exculpar a las mujeres que abortan. Después expone la postura tomista que argumentaba que los embriones sólo tienen un "alma intelectual" creada por Dios al final de la generación humana (p. 35). De este modo, se percibe una clara diferencia entre fetos con alma y fetos sin alma, de modo que abortar un feto sin alma no era ni un pecado mortal ni un homicidio, aunque sí iba en contra de las leyes naturales de la generación dictadas por Dios. Cita a los teólogos Tomás Sánchez y Paul Layman que argumentan, en el siglo XVI, que hay cuatro causas que hacen permisible un aborto de fetos sin alma: razones terapéuticas, riesgo de que una mujer soltera sea asesinada por su familia, mujeres que no podrían evitar de ningún otro modo que un hijo bastardo fuera rechazado por un futuro marido y en casos de violación. Sánchez, explica la</p>

	<p>autora, es el primer teólogo que acepta el aborto de un feto animado cuando no se busca intencionalmente su muerte sino que ocurre “incidentalmente”. Layman, por su parte, defiende el aborto cuando el feto aún no está formado y cuando el embrión amenaza la vida, el honor o la libertad de la mujer. En este caso se le puede considerar un agresor inocente y el aborto se permite “si no hay otro modo de defenderse”.</p> <p>A continuación se explica que para fines del siglo e inicios del XVIII apareció una distinción entre el aborto “directo” e “indirecto” pese a que la distinción entre fetos animados y sin alma se seguía aceptando. El problema era que al no poder determinar el momento en que un feto se convertía en un ser con alma, el aborto directo se tornaba teológicamente problemático.</p> <p>La autora señala que no fue sino hasta 1968 en la encíclica <i>humanae vitae</i> que el papa Pio IX declaró que las mujeres que aborten serían excomulgadas ipso facto. En esta época empezó a circular la hipótesis de que incluso el espermatozoide era literalmente un “homúnculo”. La ley canónica contra el aborto se reiteró en 1917 adhiriéndose a la teoría de de la animación inmediata, estableciéndose también la obligación de bautizar a los fetos, sin importar su etapa de desarrollo.</p> <p>En el siglo XX empezó a desaparecer la distinción entre fetos con alma y aún no animados, con la excepción de los teólogos Antonio Lanza y Pietro Palazini. Por el contrario, prácticamente todos los obispos latinoamericanos se ciñen a la tesis de la encíclica <i>humanae vitae</i> de los años sesenta.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>En la conclusión señala que los argumentos presentados por la iglesia son difíciles de sostener, especialmente en el caso de los abortos tempranos. Sostiene que un aborto temprano no puede juzgarse como inmoral ni como moral y que las leyes antiaborto existentes carecen de un sustento moral válido. De este modo considera que son resultado de prejuicios o consecuencia de una actitud sumisa frente a otras fuerzas políticas. Añade que, siendo estas leyes la causa de muerte de tantas mujeres y de severas reducciones en sus capacidades de funcionar en tantas áreas de la vida humana, estas leyes son dañinas políticamente.</p>

Ficha 12	
Autor/es	Lamas, M.
Título	Aborto: entre el no de la religión y el sí de las mujeres
Indicaciones Bibliográficas	Lamas, M. (2003). Aborto: Entre el no de la religión y el sí de las mujeres. En: Bronfman, M. & Denman, C. (Eds.), Salud reproductiva: Temas y debates (103-118). Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
Año	2003
Ciudad	Biblioteca de El Colegio de México
Ubicación	Estudios de Género
Disciplina o Disciplinas Principales	Politización del debate sobre el aborto en México
Tema principal	Política y Aborto
Resumen	Partiendo del hecho de que la condición humana, las carencias sociales y las fallas de los métodos anticonceptivos siempre habrá embarazos no deseados, la autora revisa la polarización del debate en torno al aborto. En cuanto a los enfrentamientos ideológicos y políticos resalta que en otros países católicos (Francia o Italia) el tema se resuelve como un problema social y no religioso, como en EE.UU. Respecto a las legislaciones, menciona que nunca se equipara al aborto con asesinato, que en muchos estados existen atenuantes, pero que la penalización es lo que introduce problemas de justicia social. En cuanto a la bioética resalta que en la visión religiosa se privilegia la vida futura del embrión sobre la vida presente de la madre, negándose la libertad de conciencia reivindicada incluso por muchos católicos practicantes. En términos de justicia social, democracia y derechos, se abordan las desigualdades de acceso a servicios de aborto seguros y el derecho de las mujeres sobre sus cuerpos y vidas.
Conclusión principal	El único mecanismo para establecer al aborto como una prioridad gubernamental es la protesta ciudadana de una sociedad indignada y movilizada ante leyes anticuadas y discriminatorias.

Ficha 13	
Autor/res	Lamas, Marta
Título	Aborto viejo problema y nuevos dilemas
Indicaciones bibliográficas	Perinatol Reprod. Hum; vol. 18; n. 1; pp. 34-49
Año	2004
Ubicación	México D.F.
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos Disciplinarios
Temas principal	Aborto y los sistemas democráticos
Resumen	<p>Comienza destacando las reformas legislativas relacionadas con el aborto en algunos países europeos.</p> <p>El problema lleva a discutir el tema de la responsabilidad individual versus la estatal.</p> <p>El diagnóstico prenatal plantea dudas éticas sobre el efecto de los descubrimientos de la ciencia en los derechos humanos.</p> <p>La ciencia no es neutral por lo que las decisiones científicas deben tomarse junto a las decisiones políticas.. Así el debate sobre la despenalización del aborto plantea problemas esenciales sobre el funcionamiento de los sistemas democráticos.</p> <p>En esta decisión existen principios fundamentales: libertad de conciencia, laicismo, el derecho a la no intervención del Estado en cuestiones de intimidad y privacidad, justicia social y la salud pública.</p>
Conclusión principal	<p>Mientras se construyen las condiciones sociales para que ninguna mujer se vea afectada por la decisión de realizarse un aborto, hay que respetar la voluntad de las mujeres.</p> <p>El dilema radica en si se trata de una decisión individual sustentada en la libertad de conciencia o se trata de una decisión colectiva donde el Estado, la Iglesia u otros agentes sociales pueden imponerse por encima del deseo y la voluntad de las mujeres.</p> <p>La ley no debe inmiscuirse en las decisiones individuales y privadas en materia de reproducción. Debe limitarse a garantizarle a todas las mujeres el acceso a buenos servicios para el aborto en los hospitales públicos .</p>

Ficha 14	
Autor/res	González Crussí, Francisco
Título	Venir al mundo: seis ensayos sobre las vicisitudes anteriores a la vida mundanal
Indicaciones bibliográficas	Ed. Verdehalago, Mx.
Año	2006
Ubicación	México, D.F.
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos Disciplinarios
Temas principal	Literatura de investigación
Resumen	El autor presenta un vasto y variado panorama de hechos biológicos, de datos históricos y conceptos filosóficos sobre la aventura de venir al mundo. Consta de 6 capítulos que se refieren a la mitología clásica y a las creencias medievales y renacentistas sobre la fecundación. Se refiere a la influencia materna durante el embarazo, a la trashumancia uterina y a la histeria; a la maternidad negada y al aborto.
Conclusión principal	Este libro es una contribución de gran importancia a la literatura de divulgación científica y está dirigida al público en general al que le abre las puertas y le permite transitar en comodidad y sin sobresaltos en ese mundo nuevo que la ciencia está construyendo y en el que inevitablemente vamos a seguir viviendo los seres humanos.

Ficha 15	
Autor/es	Lisker R., Carnevale, A. & Villa, A. R.
Título	Acceptance of induced abortion amongst medical students and physicians in Mexico.
Indicaciones Bibliográficas	Revista de Investigación Clínica, 58(4), 305-312
Año	2006
Ciudad	UNAM
Ubicación	Bioética
Disciplina o Disciplinas Principales	Objeción de conciencia en médicos
Tema principal	Actitudes y Opiniones Aborto en Médicos
Resumen	<p>El ensayo se inicia ubicando el origen del concepto de objeción de conciencia como la oposición al servicio militar y señalando que en la mayor parte del mundo, incluyendo a México, ésta no tiene protección jurídica, ni en relación con el servicio militar ni con ninguna otra obligación civil.</p> <p>A continuación ofrece precisiones respecto a los conceptos de ética y moral, aclarando que pese a dictar normas, ni una ni otra deben entenderse en términos de ninguna religión en particular.</p> <p>El autor luego especifica que, en relación con la práctica médica, la objeción de conciencia representa una situación donde “el médico se rehúsa a realizar una acción o evita que ésta se lleve a cabo, aun cuando está legalmente permitida, alegando que viola sus creencias religiosas”.</p> <p>Lisker argumenta que lo ético en la medicina no siempre está permitido por la ley, fundamentándose en una discusión lógica de los tres objetivos de la medicina: 1) preservar la salud; 2) curar o, cuando no es posible, aliviar y siempre acompañar y consolar al paciente; y 3) evitar muertes prematuras e innecesarias. A modo de ejemplo, presenta una anécdota de eutanasia pasiva (en este caso desconectar un respirador a un paciente terminal) en la que el médico se niega a “apretar el botón” pero indica a un familiar cómo hacerlo.</p> <p>En seguida argumenta que cuando la situación se da por motivos religiosos, la situación se complica por no ser racionales los argumentos. Además señala que específicamente en los casos de aborto legal, argumentar objeción de conciencia de parte de un médico no es valido para las instituciones públicas como tales, pues un médico que objeta tiene la obligación de referir a la paciente a un médico dispuesto a practicar el procedimiento. Además el autor argumenta que pese a la legitimidad de ciertos argumentos de objeción de conciencia, éstos no liberan al médico de su responsabilidad ética de resolver el problema del paciente que lo consulta.</p>
Conclusión principal	Concluye que si la objeción de conciencia se agrega a la pretensión de imponer al paciente las creencias del médico se comete una falta ética y una violación de la autonomía y la dignidad humanas, ilustrándolo con el ejemplo del debate sobre la objeción a proveer PAE por parte de farmacéuticos en EE.UU.

Ficha 16	
Autor/es	Lisker, R. & Carnevale, A.
Título	Changing Opinions of Mexican Geneticists on Ethical Issues
Editorial	Archives of Medical Research, 37(6), 794-803.
Año	2006
Ciudad	México, D. F.
Tema principal	Actitudes de sobre el aborto/ opinión de genetistas / diagnóstico prenatal
Descriptor temático	Actitudes y Opiniones Aborto en Médicos
Población objetivo	Genetistas con actividad profesional en México
Metodología empleada	Cuantitativa – Estadística descriptiva (porcentajes) comparando una encuesta de 2005 con una de 1993.
Fuente de información	Encuesta por correo a la población total registrada
Principales aportes	<p>La cobertura de acceso a servicios genéticos es aún limitada en México. Sólo 26% de los entrevistados opinan que todos los pacientes que lo necesitan en el país pueden obtener servicios genéticos de calidad sin importar su capacidad de pago. En cambio, 74% cree que tienen acceso los que pueden pagarlos.</p> <p>Se argumenta que, en general, los genetistas han desarrollado mayor respeto por la confidencialidad y autonomía de decisión de los pacientes. Un tema importante en el artículo es la actitud de los genetistas respecto a los estudios genéticos prenatales y la posibilidad de que se recomiende el aborto eugenésico por sus resultados. Para este segmento del estudio se preguntó tanto la posición que tomarían frente a la decisión de su paciente (sólo informar resultados, recomendar decisión, prescripción)</p> <p>De los entrevistados, 74% está en desacuerdo con la normatividad en estados en los que el aborto eugenésico no está permitido.</p> <p>En la mayoría de los temas explorados, los genetistas respondieron distinto sobre cómo reaccionarían en determinada situación si la pregunta era general o si se presentan situaciones concretas presentadas en viñetas de casos.</p> <p>La proporción de las y los genetistas que solicitarían un aborto en sí mismas o su pareja en caso de una malformación es con frecuencia el doble de lo que aconsejarían a sus pacientes, aunque existe una alta correlación entre ambas. Una elevada proporción opinó que no era justo traer bebés con discapacidad al mundo, por ejemplo, casi la mitad trataría de disuadir a una pareja de ciegos de tener un hijo (que sería ciego si ambos padres lo son).</p> <p>Respecto a los tamices prenatales, se considera que éstos sólo deben ser para asegurar la salud del feto. Sin embargo, no se observan grandes divergencias entre las razones para solicitar asesoría prenatal. Por ejemplo, la mayoría (51%) brindaría información a una pareja a tiempo para solicitar un aborto si el estudio genético muestra síndrome de Down, y un número similar 54.5% realizaría el estudio para selección de sexo.</p>
Principales dificultades	Resulta imposible un estudio pre-post controlando por correlación (de panel) pues no fue posible identifica cuándo se entrevistaba al mismo médico en una y otra encuesta.

Conclusión principal	<p>Pese a que se observa mayor respeto, aún se mantienen opiniones paternalistas en muchos casos ocultando la información para 'proteger' al paciente.</p> <p>En vista de que varios estados en México permiten el aborto por severas malformaciones del embrión, es urgente incrementar el acceso a servicios genéticos.</p>
----------------------	---

Ficha 17	
Autor/es	Lisker R., Carnevale, A. & Villa, A. R.
Título	Acceptance of induced abortion amongst medical students
Editorial	Revista de Investigación Clínica, 58(4), 305-312.
Año	2006
Ciudad	
Tema principal	Actitudes frente al aborto / actitudes de médicos y estudiantes de medicina
Población objetivo	302 Médicos y estudiantes de medicina de Cuernavaca, León Mérida, Puebla, San Luis Potosí, Torreón y Zacatecas
Metodología empleada	Cuantitativa – Análisis estadístico descriptivo y regresión logística bivariada
Fuente de información	Encuestas en las ciudades aplicadas entre estudiantes o médicos
Principales aportes	<p>Se informa sobre los resultados de 7 preguntas aplicadas a médicos o estudiantes en 7 ciudades medianas. Las preguntas se refieren a si el médico está de acuerdo con brindar abortos a sus pacientes por tres razones (por solicitud de los padres, por malformación del feto, por anencefalia). Una segunda parte se refiere a si la situación la enfrentarían en sí mismos o sus parejas los o las entrevistados. En este caso se pregunta si solicitarían diagnóstico prenatal y si solicitarían aborto por malformación o anencefalia. La última pregunta es si ofrecerían un diagnóstico prenatal a una mujer si saben que ella abortará un feto con problemas.</p> <p>Tres cuartas partes o más de los médicos y estudiantes entrevistados manifiestan estar de acuerdo. En ambos casos, la proporción que está de acuerdo por solicitud de la pareja es menor una cuarta parte en todos los casos (excepto para los que manifiestan menor religiosidad que se muestran de acuerdo en 28%).</p> <p>Los resultados varían por género, edad y ciudad de origen de los entrevistados. Muestran mayores proporciones de acuerdo los hombres y los de mayor edad. Mayor desacuerdo se observa según declaren mayor religiosidad y los provenientes de San Luis Potosí y Mérida, la última excepto en las preguntas sobre si su acuerdo en caso de malformaciones y anencefalia en sus pacientes, donde tienen mayores momios de estar de acuerdo que el resto de la muestra.</p>
Principales dificultades	<p>Se trata de una muestra de conveniencia de ciudades y muestras de conveniencia en cada ciudad. La población entrevistada no es comparable de una ciudad a otra, pues en unas ciudades se entrevista principalmente a médicos mayores y en otras principalmente a estudiantes.</p> <p>No puede hacerse ninguna inferencia estadística a partir de estos datos, pero la información es muy interesante y hay pocas encuestas con buenas muestras sobre el tema.</p>
Conclusión principal	La enorme mayoría de los médicos están de acuerdo con proveer y ellos mismos obtendrían un aborto en casos de malformaciones graves del producto de gestación, pero no por solicitud de la pareja. Los autores argumentan que es importante tomar en cuenta su actitud cuando se discuta la legislación para incluir nuevas causales para la despenalización del aborto.

Ficha 18	
Autor/res	Marchant Price, Jorge
Título	El enfoque de un médico: el aborto; delito o pecado?
Indicaciones bibliográficas	Elementos de juicio Revista de Temas Constitucionales Nº 3, Sección de Contenido
Año	2006
Ubicación	México
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos disciplinarios
Temas principal	El aborto desde una perspectiva moral como fundamento de una ética médica.
Resumen	<p>Analiza el aborto en Colombia desde la perspectiva médica. De cómo se han confundido los conceptos de ley y moral; el delito y el pecado y el Estado moral de derecho con el Estado inmoral. Según el autor, el aborto es un problema exclusivamente moral, por lo tanto es irrelevante si el feto es o no un ser autónomo o desde que momento se entiende que comienza la existencia de un individuo.</p> <p>Aborda el tema de la inconveniencia de la despenalización parcial del aborto, la falta de validez del argumento a favor del aborto con respecto con respecto a la clandestinidad y sobre el valor de lo jurídico frente a la ética médica.</p>
Conclusión principal	Afirma que la legislación sobre el aborto no es urgente ni necesaria para el médico recto y decente, que por eso mismo es consecuente con los valores que dice defender. El médico debe siempre y en todo momento tener presente que la ley por si misma no es su único referente moral de autoridad. Para el médico el aborto no terapéutico siempre está mal y no debe realizarlo.

Ficha 19	
Autor/res	Krauze, Ethel
Título	La hora de la decisión. Una novela sobre el aborto
Indicaciones bibliográficas	Editorial Jus
Año	2007
Ubicación	México
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos disciplinares
Temas principal	La nueva definición que las mujeres necesitan realizar de si mismas
Resumen	<p>Es una novela en la que se asegura que las mujeres no están tomando las decisiones aunque parezca así. Plantea que las mujeres han sido huéspedes de anfitriones hombres. “Ellos han construido una casa y nos invitan a ella, si nos portamos bien nos invitan al banquete, pero si nos portamos mal nos castigan, nos encierran en un closet y nos marginan. Cuántas veces una mujer interrumpe su embarazo porque no está cumpliendo con las expectativas que la sociedad tiene de ella?”</p> <p>Esta novela no tiene una sola línea que no sea real, lo que viven sus personajes es lo que viven las mujeres, conforme se acerca la hora de la decisión sobre un embarazo no deseado. Más allá de las banderas, de los grupos y partidos políticos rivales, más allá de la situación jurídica del aborto en las legislaciones de cada Estado de México, más allá de las posturas de la Iglesia y de las definiciones de la ciencia médica hay una realidad que ha permanecido al margen.</p>
Conclusión principal	El libro no es un alegato a favor o en contra, es un relato directo que busca poner en palabras a través de la literatura el torrente de emociones y el cúmulo de reflexiones por las que atraviesa la mayoría de las mujeres en su afán por encontrar una salida, una respuesta, un sentido enfrente de una decisión que habrá de transformar su existencia, solo entrando en ese mundo se podrá comprender un poco más el tamaño del compromiso que a todos importa como sociedad.

Ficha 20	
Autor/res	Lujambio, Julieta y Cohelo, Jaime
Título	El vuelo de las cigüeñas
Indicaciones bibliográficas	Editorial Jus
Año	2007
Ubicación	México
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos disciplinares
Temas principal	Debate sobre el aborto en México
Resumen	<p>Contribuye a la vigencia del debate sobre el aborto. Entrevistas realizadas por Julieta Lujambio a una religiosa, aun psicólogo jesuita, a una maestra en derecho constitucional y a una médica, constituyen una muestra de las posturas de algunos miembros de la Iglesia Católica, la ciencia y el derecho.</p> <p>La narración a cargo del editor Jaime Cohelo mezcla estos testimonios reales con opiniones de ciudadanos ficticios de épocas y condiciones diferentes, conversan, confrontan y polemizan entre ellos.</p>
Conclusión principal	Es un libro entre el reportaje y la literatura que invita a responder la pregunta ¿cuál es mi postura frente al aborto?

Ficha 21	
Autor/es	Alva López, M. C.
Título	Ponencia sin título
Indicaciones Bibliográficas	Alva López, M. C. (2008). Ponencia sin título. Tercera Audiencia Pública de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 23 mayo.
Año	2008
Ciudad	México
Ubicación	Suprema Corte de Justicia de la Nación
Disciplina o Disciplinas Principales	Investigación desde las ciencias jurídicas
Tema principal	Síndrome Pos-aborto. Inconstitucionalidad de legalizar el aborto
Resumen	<p>El Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia, A.C. (IRMA) se ha especializado en la atención e investigación del síndrome posaborto en mujeres, hombres y familiares, con atención especial de las mujeres en la Ciudad de México. La experiencia en el instituto nos dice que existe una reincidencia importante, pues el 22% de las mujeres atendidas han tenido más de un aborto. Asimismo, se ha detectado que: 1) el aborto genera un trastorno que puede presentarse inmediatamente después o permanecer latente por años, es el Síndrome Posaborto y es la incapacidad de procesar la angustia, miedo, coraje, tristeza y vergüenza alrededor de la experiencia del aborto. Existe una continua negación, represión o racionalización de pensamientos y sentimientos de la mujer que recurrió al aborto. Las emociones no resueltas en forma sana comienzan a manifestarse en depresión, aislamiento, trastornos de la alimentación, del sueño, disfunciones sexuales, relaciones destructivas, iniciando una cadena de maltrato familiar. 2) El aborto es una injusticia y violencia contra la mujer, pues desconoce al padre en sus derechos y responsabilidades, esconde el incesto, la violación y el abuso, lleva a la mujer a padecer sola y en silencio las consecuencias físicas y emocionales y borra la evidencia de la maternidad. 3) El aborto no desembaraza a una mujer, la convierte en madre de un hijo muerto 4) Las mujeres que se someten a un aborto tienen cinco veces más probabilidades de vivir alcoholismo o adicción a las drogas que las mujeres que dan a luz. 5) El aborto lleva a la depresión y al suicidio, 6) el mayor costo del aborto es social y psicológico. 7) El aborto genera problemas de salud pública. 8) El síndrome posaborto es una entidad patológica conocida por la Organización Mundial de la Salud 9) La mayoría de las mujeres no hubiera abortado si se les otorgara apoyo 10) El embarazo en crisis en toda la historia de la humanidad nunca se ha descrito como una entidad patológica, numerosos especialistas coincidimos en que la mujer no desea abortar, sino resolver un problema, es decir, todas las circunstancias difíciles o dolorosas que rodean su maternidad.</p>
Conclusión principal	Las discusiones en la Asamblea Legislativa llevaron a discusiones apresuradas y no tomaron en cuenta datos e información como la recién expuesta. Es importante considerar la experiencia que se tiene en el IRMA, particularmente las características del síndrome pos aborto, así como las demás consecuencias que derivan de un aborto que en su mayoría afecta y daña a las mujeres. En este sentido éstas deben ser apoyadas a través de otras alternativas y no con la opción

del aborto que lejos de ayudarlas las hunde en un proceso de conflicto y dolor permanente. En IRMA se respalda la defensa de la vida, el cual es un derecho constitucional.

Ficha 22	
Autor/res	Ramírez, Amador
Título	El tiempo no abortó
Indicaciones bibliográficas	Toluca, Estado de México. Consejo Estatal para el desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas. Instituto Mexiquense de Cultura.
Año	2008
Ubicación	México
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos disciplinares
Temas principal	Narración que enfrenta los dilemas postcoloniales entre tradiciones y costumbres
Resumen	Es una novela basada en una historia real. Cuenta la historia de Beto y Lupe, una pareja de samperinos, él indígena y ella no, se deben enfrentar al rechazo de las familias y la sociedad debido a prejuicios y costumbres milenarias. Ellos formarán una familia que irá abriéndose paso y sobreponiéndose a desventuras y peligros para integrarse a la modernidad sin dejar a tras las tradiciones ni la sabiduría indígena.
Conclusión principal	Se trata de una narración que asume un antiguo dilema entre las tensiones civilizatorias, que aún se mantienen en la construcción de biografías que intentan mantener parte de sus tradiciones en una sociedad modernizada y permanentemente forzada por su occidentalización.

Ficha 23	
Autor/res	Casas Martínez, María de la Luz
Título	Prejuicios, estereotipos y discriminación. Reflexión ética y psicodinámica sobre la selección de sexo embrionario
Indicaciones bibliográficas	Acta bioética; vol. XIV; Nº 2; p.p. 148-156
Año	2008
Ubicación	Organización Mundial de la Salud, Chile
Disciplina	Ensayos disciplinares
Temas principal	Selección de sexo embrionario
Resumen	<p>La elección del sexo embrionario es una posibilidad biotecnológica que por ser realizada sobre gametos produce daños al cigoto. La elección del sexo de los hijos podrá ser inocua pero para que fuese libre deberá estar exenta de situaciones psicológicas, especialmente de sentimientos de discriminación como síntoma neurótico.</p> <p>El artículo señala las bases de este síntoma y sus manifestaciones.</p> <p>Existe una gran responsabilidad cuando se toman determinaciones que afectan a terceros y es necesario que se realicen en el más alto grado de libertad.</p> <p>En este trabajo se analizan las alteraciones, prevención y manejo de la discriminación neurótica.</p>
Conclusión principal	<p>Casi todas las culturas consideran la discriminación como un retroceso imperdonable y promueven una serie de medidas para garantizar especialmente en forma jurídica los derechos de todas las personas.</p> <p>La ley, aunque tiene un papel importantísimo en la sociedad no es suficiente para pasar ese mínimo ético al campo de los máximos, para ello se requiere del comportamiento libre y personal en las decisiones. El papel de la ley para reducir el prejuicio y la discriminación es establecer reglas y normas sociales que exijan un trato más justo.</p>

Ficha 24	
Autor/es	Fernández del Castillo, C.
Título	¿Interrupción legal del embarazo o asesinato con autorización de la Ley?
Indicaciones Bibliográficas	Ginecol Obstet Mex, 76(9), 566-568.
Año	2008
Ubicación	Medigraphic
Disciplina o Disciplinas Principales	Ética médica
Tema principal	Defensa del embrión desde una visión conservadora
Resumen	Es una carta que critica las reformas recientes al código del D.F. argumentando que el embrión sí debería considerarse persona legalmente. Su relevancia radica en que el autor es un ginecólogo muy reconocido en México y maestro emérito.
Conclusión principal	Se equipara la terminación del embarazo en cualquier etapa con asesinato

Ficha 25	
Autor/es	López Padilla, J. A.
Título	Mami soy tu hijo, no me mates : La deshumanización del derecho por la despenalización del aborto
Indicaciones Bibliográficas	El autor
Año	México, D. F.
Ciudad	2008
Ubicación	GIRE
Disciplina o Disciplinas Principales	Retórica
Tema principal	Despenalización del aborto
Resumen	<p>El libro presenta los siguientes nueve argumentos dirigidos a la Suprema Corte en contra de la despenalización del aborto:</p> <p>La vida. Se dirige a los médicos y concluye que con base en el juramento de Hipócrates, la ciencia médica (sic.) que el aborto es un crimen.</p> <p>La ciencia filosófica y antropología humana. Se dirige a los filósofos y concluye que I) no puede admitirse la generación material del alma; II) tampoco la generación espiritual del alma; III) menos la hipótesis de que los padres la engendran. Por tanto cierra el argumento diciendo que no pueden ponerse lapsos para determinar el inicio del carácter de humano.</p> <p>Panteísmo. “Teoría-Ficción” dentro de la filosofía. Concluye que Nietzsche y Chavkin son nihilistas y por ello se comprenden fácilmente las consecuencias de su pensamiento (sic).</p> <p>Teología Natural. Dirigiéndose a los teólogos concluye que por el equilibrio termodinámico se demuestra que todos los cuerpos tienen un origen y un fin y que como nada puede causarse a sí mismo existe un “primer motor”.</p> <p>Ciencia jurídica. Dirigiéndose a juristas, políticos y legisladores revisa la naturaleza del derecho y concluye que con base en el <i>derecho natural</i> el individuo es persona y no puede negársele el derecho a la vida.</p> <p>Legislación Mexicana. Se dirige a la SCJN, cita verbatim y extensamente numerosas fuentes para concluir que con base en la supresión de la pena de muerte, entre otras, “<i>la despenalización del aborto...es la deshumanización del derecho</i>” (p. 60).</p> <p>En camino hacia la cultura de la muerte. Dirígese a la “sociedad en general”, expone una serie de horrores de la humanidad, desde la indiferencia hacia la pobreza extrema hasta los crímenes nazis y la novela de Frankenstein para concluir que si eso no convence al lector “ello es pretender negar la luz de la verdad misma fuera de cualquier interpretación” (p. 81).</p> <p>A la comunidad social (sic) a través de los medios de comunicación en México. Se dirige a los medios de comunicación, descalificando a todo el que tome una posición contraria y concluye el autor basa sus críticas en conocimientos de expertos y no en sus circunstancias.</p> <p>La filosofía del derecho y el edificio moral. Se dirige finalmente a juristas y filósofos del derecho y los reta a que le demuestren su error.</p>

Conclusión principal	Concluye con un “ <i>Mensaje urgente a la Nación</i> ” en el que descalifica a EE. UU. Como “la babilonia apocalíptica...[que se rige por un destino manifiesto cuyos frutos son]...aniquilar a los pobres y matar a los concebidos” (p. 99). Por esa razón, insta al presidente y el resto de los tres poderes de gobierno (dirigiéndose a cada uno) y la sociedad deben garantizar el respeto a la <i>vida humana</i> .
----------------------	---

Ficha 26	
Autor/res	Guerra López, Rodrigo y Sánchez González, Sonia
Título	Proyecto genoma humano visto desde el pensamiento de la complejidad. Implicaciones bioéticas.
Indicaciones bibliográficas	Acta bioética; vol. XIV; Nº 2; p.p. 142-147
Año	2008
Ubicación	Organización Mundial de la Salud, Chile
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos disciplinares
Temas principal	Manipulación del genoma humano
Resumen	<p>En este trabajo se entrega una visión desde el pensamiento de la complejidad acerca de las implicaciones sistémicas de la manipulación del genoma humano. La evolución es el proceso central de la biología que ayuda a comprender la diversidad del mundo. Hoy se quiere imponer el determinismo genético sin tener en cuenta que los seres humanos son, además de su dotación genética, producto de la interacción con su medio, tanto biológico como social. Si bien puede resultar de gran beneficio para la humanidad la manipulación del genoma humano puede ser utilizada con fines discriminatorios y de dominación, además de lo imprevisible de las consecuencias debido a las propiedades emergentes que resultarán de cada procedimiento.</p>
Conclusión principal	<p>La manipulación de genoma humano es un esfuerzo encomiable para mejorar la salud de las personas y un resultado de gran importancia para la humanidad. Desde el pensamiento de la complejidad la vida se muestra como el comportamiento emergente de la sustancia y la energía. Las características individuales no vienen dadas solamente por la información genética que existe en el individuo sino también por el entorno, la naturaleza y la sociedad en el cual se desarrolla el ser humano. Considerar que el ser humano está dividido por sus genes es perder de vista la espiritualidad, los sentimientos, la conciencia que caracteriza a la especie humana.</p>

Ficha 27	
Autor/res	Trasloheros, Jorge
Título	El debate por la vida: una vieja y dolorosa historia
Indicaciones bibliográficas	Editorial Porrúa
Año	2008
Ubicación	México
Disciplina o disciplinas principales	Ensayos disciplinares
Temas principal	Reflexiones sobre el aborto posterior a la ley sobre la despenalización del aborto en México D.F.
Resumen	En el debate público se han manifestado tres posiciones: la primera, pone en duda o niega que en el vientre materno exista un ser humano por lo que es legítimo privarlo de la vida en beneficio de la libertad de la mujer. La segunda, reconoce que si existe un ser humano y, la tercera propuesta es la que afirma que en el vientre materno si existe un ser humano en pleno desarrollo pero que también es importante tomar en serio el derecho de la mujer para decidir en libertad y autonomía. Es la única posición justa, según el autor.
Conclusión principal	Le está negado la condición humana de la persona en sus primeras etapas de desarrollo, así como la libertad de la mujer. Es necesario ver de frente el problema para comprender que sólo desde el ejercicio de la justicia, afirmando la dignidad del ser humano sin regateos, es posible encontrar soluciones.

Ficha 28	
Autor/es	Chrispin, E., English, V., Harrison, C., Sheather, J. & Sommerville, A.
Título	Ethics briefings: Legal abortion in Mexico City.
Indicaciones Bibliográficas	Chrispin, E., English, V., Harrison, C., Sheather, J. & Sommerville, A. (2009) Ethics briefings: Legal abortion in Mexico City. Journal of Medical Ethics, 35(1), 79-80.
Año	2009
Ubicación	UCSD
Disciplina o Disciplinas Principales	Ética médica
Tema principal	Despenalización del aborto
Resumen	El autor reporta sobre lo acontecido desde la legislación de despenalización del aborto antes de las 12 semanas en el DF. Anota que, contrario a las previsiones, de los casi 8000 abortos practicados en instituciones públicas de salud del la Ciudad de México, casi 80% correspondieron a residentes locales y sólo 5.5 y 0.9% correspondieron a mujeres de 15 a 17 o 11-14 años respectivamente. Adicionalmente reporta que un tercio de las mujeres que se acercaron a servicios públicos con este fin, decidieron no abortar después de recibir consejería. Adicionalmente informa sobre la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) respecto a la constitucionalidad de la legislación del DF en la demanda presentada por la Comisión de Derechos Humanos local.
Conclusión principal	La nota concluye con una óptica optimista para el futuro de la despenalización del aborto en otros estados del país tras el cambio legislativo del DF y la sentencia de la SCJN.

Estado de Arte sobre Aborto en Nicaragua

I. Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales

N°	Año	Investigaciones en el área de las Ciencias Sociales
1	1998	Asociación de Mujeres Nicaragüense “Luisa Amanda Espinoza” (ANMLAE). Encuesta Nacional sobre Planificación Familiar y el Tema del Aborto. ANMLAE. Managua, Nicaragua.
2	1998	Ministerio de Salud; UNICEF. Mortalidad materna: un estudio de las muertes ocurridas en Nicaragua en 1998. Ministerio de Salud. Managua, Nicaragua
3	1998	Pizarro, A. Atención Humanizada del Aborto y del Aborto Inseguro. Proyecto de Seguimiento al Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Sistemas Integrales de la Mujer Si Mujer. Managua, Nicaragua.
4	1999	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). ¿Qué más podría hacer sino tener un hijo? Bases socio-culturales del embarazo de las adolescentes en Nicaragua. FNUAP Nicaragua, Aeco Producciones S.A. Managua, Nicaragua.
5	2000	Montenegro, S. La cultura sexual en Nicaragua. Centro Editorial de la Mujer, Centro de Investigaciones de la Comunicación, CINCO. Managua, Nicaragua.
6	2004	McNaughton, H; Padilla, K.; Rodríguez, M. Sin opción a decidir. Reflejos de la inequidad social. Ipas Centroamérica. Managua, Nicaragua
7	2004	Orozco, P. Investigación feminicidio. Monitoreo sobre femicidio/feminicidio en El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá. Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM). León, Nicaragua
8	2004	Rayas, L; Catotti, D; y Cortes, A. Cumplimiento de los compromisos adquiridos a partir de la CIPD en torno a los servicios de aborto en América Latina: La agenda inconclusa. IPAS. Carolina del Norte, EE.UU.
9	2007	Altamirano, N. Experiencia de Mujeres que han accedido al proceso de aborto terapéutico en Nicaragua. Estudio exploratorio realizado en los meses de octubre 2006 y enero 2007. Universidad Centroamericana (UCA). Managua, Nicaragua
10	2007	Castillo, M. Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política. Publicación de las Naciones Unidas. Santiago de Chile, Chile.
11	2007	Castillo, R. Percepción que tienen sobre el aborto terapéutico la asociación de pobladores, asociación juvenil y las mujeres pobladoras de la Villa Bosco Monge de la ciudad de Masaya. Universidad Centroamericana. Managua, Nicaragua.
12	2007	Human Rights. Por sobre sus cadáveres. Denegación de acceso a la atención obstétrica de emergencia y el aborto terapéutico en Nicaragua. Human Rights. Managua, Nicaragua.
13	2008	Espinoza, C.; Padilla, K. El aborto terapéutico en Nicaragua. Un análisis de los medios de comunicación 2006-2007. Ipas Centroamérica. Managua, Nicaragua.

Ficha 1	
Autor/es	Asociación de Mujeres Nicaragüense “Luisa Amanda Espinoza” (ANMLAE).
Título	Encuesta Nacional sobre Planificación Familiar y el Tema del Aborto
Editorial	ANMLAE
Año	1998
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Informe sobre los resultados de una encuesta nacional sobre la Planificación Familiar y el Tema del Aborto, realizada por el Instituto de Estudios Nicaragüense.
Población objetivo	1200 unidades muestrales, abarcando 30 municipios del país. Con hombres y mujeres en edad de 14 a 51 años, escogiendo en la vivienda a la persona según sexo y edad.
Metodología empleada	Estudio cuantitativo, encuesta de hogares urbanos y rural a nivel nacional. La representatividad de la muestra está dada con la aplicación del método de probabilidad proporcional al tamaño de la población objetivo.
Fuente de información	Informantes claves de atención primaria.
Principales aportes	Los resultados de esta investigación evidencian claramente la percepción de la opinión pública sobre los temas de planificación familiar y el aborto, es así que a partir de esos resultados se han elaborado algunas propuestas en pro del desarrollo de la salud reproductiva en mujeres y hombres y contribuir en la elaboración de planes y programas sobre planificación familiar y la atención del tema del aborto.
Principales dificultades	La no existencia de planes y programas para atender adecuadamente el aborto tanto voluntario como espontáneo, reafirma el índice de mortalidad materna en Nicaragua y la falta de servicio de salud sexual reproductiva. La principal limitación para prevenir y atender la problemática del aborto es de índole económica y por falta de educación sexual.
Conclusión principal	Los resultados demuestran que la población tiene una alta valoración sobre la planificación familiar, lo que es significativo para mejorar la salud reproductiva de las mujeres y la apertura de labores educativas sobre el tema. La mayoría de los informantes están mayormente en contra de la posición de la iglesia de oponerse al uso de los métodos anticonceptivos, así como que considera que el aborto es ilegal, no obstante hay un porcentaje que valora como legal cuando existe riesgo de muerte para la mujer, violación o estupro, cuando está por medio la vida de la mujer. Los resultados de la encuesta demuestran que la mayoría está muy de acuerdo en la necesidad de hacer reformas en la ley sobre el tema del aborto.

Ficha 2	
Autor/es	Ministerio de Salud; UNICEF
Título	Mortalidad materna: un estudio de las muertes ocurridas en Nicaragua en 1998
Editorial	Minsiterio de Salud
Año	1998
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Mortalidad materna, causas, factores condicionantes
Población objetivo	Mujer en edad reproductiva
Metodología empleada	Revisión estadística. La recolección de los datos se realizó a nivel de país de acuerdo a los registros existentes hasta Mayo de 1999 en cada SILAIS de Nicaragua
Fuente de información	Estadísticas Ministerio de Salud
Principales aportes	El documento, que contiene mapas, gráficos y tablas, pretende realizar un análisis lo más aplicado posible con el universo de muertes maternas ocurridas en 1998 en la República de Nicaragua. Recoge nivel y distribución geográfica de la mortalidad materna; tipología de la mujer fallecida por causas maternas en Nicaragua, momento y lugar de la muerte, factores condicionantes de las muertes maternas, causas de la muerte, conclusiones dirigidas a colaborar en la definición de estrategias e intervenciones.
Principales dificultades	Se identifica que el aborto se constituye en la tercera causa de muerte materna. Entre los factores condicionantes se destaca el bajo nivel socio económico, limitado acceso a servicios de salud. Las defunciones en unidades de salud ocupan el primer lugar, con 45% del total de fallecidas durante los tres años, 160 (80%) del total de las muertes ocurrieron en hospitales. Este dato refleja una seria limitación en la atención institucional.
Conclusión principal	Con los resultados analizados se pretende entregar antecedentes a las autoridades de gobierno y a la sociedad en general con la finalidad de reforzar y o reformular intervenciones destinadas a reducir los actuales niveles de mortalidad materna.

Ficha 3	
Autor/es	Pizarro, A.
Título	Atención Humanizada del Aborto y del Aborto Inseguro. Proyecto de Seguimiento al Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.
Editorial	Sistemas Integrales de la Mujer Si Mujer
Año	1998
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Aborto, política, Sistema de Salud
Población objetivo	Personal de atención primaria
Metodología empleada	Entrevista a profundidad, encuestas a informantes claves, encuestas a personal encargado de la atención directa, observación directa.
Fuente de información	Informantes claves de atención primaria.
Principales aportes	Proponer a la Asamblea Nacional realizar un exhaustivo análisis y propiciar un debate nacional sobre la situación del aborto y el aborto inducido con participación multisectorial procurando poner en vigencia una legislación acorde a los acuerdos de El Cairo. Se recomienda y demanda que se considere el aborto como un problema de salud pública, analizarlo en su verdadera dimensión sin confundirlo con aspecto religioso que no contribuyen a su solución. La existencia de servicios de aborto seguro, como expresión del respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres contribuiría a la morbilidad materna como consecuencia del aborto inseguro. La calidad de la atención que reciben las mujeres portadoras de un aborto, pone en evidencia que aun no se ha logrado hacer realidad las recomendaciones de la CIPD. Se debe otorgar prioridad a la planificación estratégica del sistema de salud que permita asignar los recursos humanos y financieros necesarios así como a su capacitación desde la perspectiva de género para la prevención, atención, consejería y seguimiento de las mujeres portadoras de aborto y sus parejas.
Principales dificultades	Las formas de aplicación de los planes y programas y la calidad de la atención que reciben las mujeres portadoras de un aborto, que pone en evidencia que aún no se ha logrado hacer realidad las recomendaciones de El Cairo.
Conclusión principal	Tomando en cuenta las limitaciones de las Políticas y Programas de Salud Sexual y Reproductiva vigente se recomienda y se demanda que se considere el aborto como un problema de salud pública, analizarlo en su verdadera dimensión sin confundirlo con aspectos religiosos que no contribuyen a su solución. La transformación de las políticas de educación pública, incorporando los derechos de ciudadanía de las mujeres en todo el ciclo de su vida, así como una educación sexual integral, actualizada y liberadora de prejuicios para hombres y mujeres desde el inicio de la educación formal y no formal. La existencia de servicios de aborto seguro, como expresión del respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres contribuiría a disminuir la morbilidad materna como consecuencia del Aborto Inseguro. La vigencia del código penal y la severidad con que establece las penas para la autora o autor del aborto y para la propia mujer, propician la clandestinidad del aborto y determinan que las condiciones en que se

	<p>realizan sean inadecuadas, especialmente para las mujeres pobres, que no pueden pagar un aborto seguro. El diagnóstico refleja parámetros de alto riesgo reproductivo en una gravísima situación de marginalidad de las mujeres, adolescentes y jóvenes: pobreza extrema, bajo nivel de instrucción, desinformación, alta fecundidad, bajas previsiones anticonceptivas, alta frecuencia de aborto y muertes maternas. Se considera que las principales limitaciones para atender y prevenir el aborto inseguro son de índole legal, religiosa y económica.</p>
--	--

Ficha 4	
Autor/es	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Título	¿Qué más podría hacer sino tener un hijo? Bases socio-culturales del embarazo de las adolescentes en Nicaragua.
Editorial	FNUAP Nicaragua, Aeco Producciones S.A.
Año	1999
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Adolescentes, sexualidad, embarazo, aborto, aspectos sociales, riesgos
Población objetivo	Adolescentes 10-14 años y 15 y 19 años, estratos urbanos y rural, pobres y no pobres, 720 adolescentes a nivel nacional
Metodología empleada	Estudio cuantitativo y cualitativo, encuesta y entrevista a profundidad
Fuente de información	Informe de investigación
Principales aportes	Los jóvenes tienen una actitud positiva en cuanto a un proyecto de vida, sin embargo dan gran importancia a la espontaneidad y al aspecto romántico de la relación. Reproducción de rol materno familiar y contexto de vida influye en la reproducción. Comienzan su vida sexual sin la información y conocimientos adecuados para vivirla con responsabilidad. Los adolescentes menores plantean mayor necesidad de información sobre embarazo, cambios en la adolescencia, anticoncepción, matrimonio, sida y aborto. Adolescente con mejor nivel de información con niveles de abstinencia más elevados y postergada el inicio de la relación sexual.
Principales dificultades	Limitados estudios relacionados a grupos de adolescentes y la sexualidad. Enfoque orientados a aspectos médicos – biológicos. Pobre profundización de elementos cualitativos que permitirán explicación de hallazgos. Bajo nivel de información y conocimientos en temas relacionados a la Salud Sexual Reproductiva. Dificultad para obtener información sobre cómo iniciar el uso de anticonceptivos. Adolescentes minimizan los riesgos del embarazo a temprana edad, como las complicaciones puedan llevar a un aborto y a la mortalidad materna.
Conclusión principal	Adolescentes desean recibir consejos y apoyo de padres en sexualidad, embarazo y riesgos. Padres incómodos para abordar tema de sexualidad con hijos, incertidumbre o ignoran tipo de información apropiada. Adolescentes de estratos urbanos y rural pobre se identifica con el rol reproductor de la mujer y no suelen utilizar anticonceptivos, está relacionado con el Alto porcentaje de adolescentes que sí desean tener un embarazo.

Ficha 5	
Autor/es	Montenegro, S
Título	La cultura sexual en Nicaragua.
Editorial	Centro Editorial de la Mujer, Centro de Investigaciones de la Comunicación, CINCO
Año	2000
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Cultura Sexual, identidad sexual, antropología, aborto
Población objetivo	Hombres y mujeres entre 15 y 40 años de la capital, área urbana.
Metodología empleada	Cuantitativa y cualitativa, aplicación de encuesta de opinión y grupos focales
Fuente de información	Primaria: encuesta y grupo de opinión
Principales aportes	El estudio “La cultura sexual en Nicaragua”, muestra los prejuicios existentes alrededor de la sexualidad que han orientado inveteradas costumbres y prácticas, mediante las cuales los derechos al placer y a la gratificación corporal y emocional, han sido confiscados para la mayoría de nicaragüenses.
Principales dificultades	Estudios existentes sobre la sexualidad son pocos o parciales, y están más vinculados a la problemática genérica de las mujeres y sólo tangencialmente a la sexualidad. El fenómeno de los embarazos adolescentes está vinculado a la problemática de identidad de las mujeres y a la necesidad de la construcción del yo. Para todas las mujeres el acceso a la identidad pasa por la vía de la sexualidad, pero no necesariamente significa embarazo inmediato aunque éste sea parte de la identidad femenina tradicional como medio para la autorrealización personal (ser la mujer de un hombre/ madre de un hijo) como consecuencia de la discriminación sexual y el modelo genérico imperante. Cuando no hay otro proyecto de vida que complemente, compita, o sea, alternativo a éste (estudio, profesión, trabajo, carrera, estatus propio), la necesidad de maternidad se presenta a más temprana edad, dando como resultado el fenómeno del embarazo adolescente.
Conclusión principal	La sexualidad entendida como la descripción general de creencias, conductas, y relaciones parece caracterizarse en Nicaragua por una escisión sexo-afectiva tanto para hombres como para mujeres, como efecto de los roles genéricos imperantes. Si el fin principal del sexo es el placer y una forma de comunicación de los más variados sentimientos, los datos sugieren que estamos ante un ejercicio de la sexualidad heterosexual poco gratificante, particularmente para las mujeres, tanto en el plano físico como en el de la intimidad y el afecto. Las mujeres tienen pocas posibilidades de controlar su capacidad reproductiva, lo que se traduce en altas tasas de fecundidad con una elevada frecuencia de embarazos juveniles y una elevada tasa de crecimiento demográfico. El aborto inducido llevado a cabo bajo condiciones inseguras, es la principal causa de mortalidad materna. La investigación confirma que el “ideal de sexualidad imperante en la cultura nicaragüense es un modelo procreativo, monogámico, heterosexual y penecéntrico”, heredado del paradigma sexual erigido durante la colonia.

Ficha 6	
Autor/es	McNaughton, H; Padilla, K.; Rodríguez, M
Título	Sin opción a decidir. Reflejos de la inequidad social.
Editorial	Ipas Centroamérica.
Año	2004
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Historias de adolescentes con embarazos no deseados que pusieron en peligro su vida o la perdieron, por no tener acceso a servicios de salud de calidad, oportuna y adecuada, que resolvieran los problemas particulares que presentaba cada una. También se recoge la historia de una joven que conservó su salud y su vida mediante el acceso a un aborto terapéutico.
Población objetivo	Adolescentes sobrevivientes o sus familiares
Metodología empleada	Estudio cualitativo.
Fuente de información	Entrevistas a informantes claves
Principales aportes	Estos testimonios documentan la realidad a la que se ven enfrentadas las mujeres de la región centroamericana cuando buscan atención médica para conservar su salud y su vida. Muchas veces por temor y desconocimiento ellas ponen en peligro sus vidas buscando alternativas que no les ofrecen los servicios públicos de salud a los que todas tienen derecho.
Principales dificultades	No existe en Nicaragua una reglamentación sobre el aborto terapéutico establecido en el Código Penal, los datos demuestran que los “motivos” para aprobar la interrupción del embarazo pueden cambiar, dependiendo de la opinión particular de la administración ejecutiva, la dirección de un hospital o los criterios discrecionales de los facultativos que analizan la situación.
Conclusión principal	Dentro de una concepción de derechos, la capacidad de las mujeres de controlar su fecundidad es base fundamental para el disfrute de otros derechos. Sólo ellas deben decidir si quieren embarazarse.

Ficha 7	
Autor/es	Orozco, P
Título	Investigación feminicidio. Monitoreo sobre femicidio/feminicidio en El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.
Editorial	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM)
Año	2004
Ciudad y País	León, Nicaragua
Tema principal	Monitoreo en la subregión de Centroamérica y México sobre la violencia contra las mujeres que atenta contra su vida.
Población objetivo	Los países que se investigan son: El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.
Metodología empleada	Investigación documental. Las estadísticas sobre el delito de homicidio se registran en el Anuario de la Policía Nacional, que es la única fuente estadística.
Fuente de información	CLADEM Regional
Principales aportes	Proporcionar algunas bases para la discusión jurídica del concepto de feminicidio en la medida que se han desarrollado propuestas para incorporarlo en la legislación de varios países, generando un debate sobre su conveniencia en el ámbito de la legislación penal. En la actualidad la violencia contra las mujeres que atenta o termina con su vida, ya sea con homicidios o asesinatos intencionales, por muertes que con un buen acceso a sus derechos habrían sido evitadas; así como la impunidad ante el esclarecimiento de estos hechos han marcado un nuevo espacio de acción y reflexión. La violencia de género contra las mujeres tiene como una de sus bases la desigualdad, formal y real, que viven las mujeres respecto de los hombres en la sociedad y que puede expresarse también entre mujeres. Es esta misma violencia la que mantiene un orden social en el que las mujeres no tienen garantizados en igualdad los principios básicos de toda persona: la vida, la libertad, el acceso a la justicia, la reparación del daño. El delito de aborto está dentro de los delitos contra la vida y la integridad de las personas. Penaliza la interrupción voluntaria del embarazo –tanto a quien lo practica como a quien da el consentimiento-, y en el 2006 derogó la excluyente de la acción penal por “razones terapéuticas.
Principales dificultades	Las dificultades para conseguir información precisa limitó llegar a una identificación total de todos los homicidios de mujeres, de manera que se pueda establecer con absoluta certeza cuáles son femicidios y cuales no. La información oficial obtenida no proporciona datos precisos acerca de la víctima, su relación con el victimario, la causa específica de la muerte, el móvil del crimen, o la existencia de antecedentes de violencia contra ellas por parte del presunto delincuente.
Conclusión principal	La investigación ratifica lo observado por otros estudios que en los delitos de violencia sexual, un altísimo porcentaje de sentencias corresponde a delitos de violación, seguidas de las de abusos deshonestos y de estupro, y tienen entre sus principales víctimas a las amas de casa, estudiantes, niñas y mujeres adolescentes.

Ficha 8	
Autor/es	Rayas, L; Catotti, D; y Cortes, A
Título	Cumplimiento de los compromisos adquiridos a partir de la CIPD en torno a los servicios de aborto en América Latina: La agenda inconclusa
Editorial	IPAS
Año	2004
Ciudad y País	Carolina del Norte, EE.UU.
Tema principal	Estudió del estado actual de la salud reproductiva en la región, centrándose en el tema del Aborto.
Población objetivo	33 Informantes claves de Bolivia, Brasil, México, Nicaragua y Uruguay.
Metodología empleada	Estudio cualitativo. Entrevistas
Fuente de información	www.ipas.org
Principales aportes	En los países involucrados, incluyendo Nicaragua se encontró que el concepto de salud reproductiva aún no se comprende en su totalidad. Con frecuencia se define como un programa que incluye a la salud materno-infantil o los servicios de planificación familiar, pero rara vez se incluye el enfoque holístico definido en el Programa de Acción de la CIPD. La práctica del aborto inducido en condiciones adecuadas ha aumentado en Nicaragua, a pesar del hecho de que es ilegal y que las tarifas en clínicas particulares varían de \$500 a \$1000 dólares estadounidenses, precios que son inasequibles para la mayoría de las mujeres. El aborto continúa siendo un tema tabú. Las concepciones religiosas tradicionales inciden notablemente en las gestiones gubernamentales en torno a este tema. La Iglesia Católica y los sectores conservadores cuenta con importantes recursos y ejerce gran influencia sobre los propietarios y las juntas ejecutivas de las estaciones de televisión y de algunos medios de prensa, y, mediante esta influencia, tiene la capacidad de lanzar campañas permanentes a través de los medios de comunicación
Principales dificultades	El mensaje cultural de la maternidad como fin único de las mujeres, con frecuencia contribuye a las altas tasas de embarazo adolescente.
Conclusión principal	Creciente necesidad de prestar servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto seguro, para adolescentes. Estas últimas con frecuencia experimentan embarazos no deseados como resultado de sus escasos conocimientos sobre reproducción o anticoncepción, así como por falta de control sobre las relaciones sexuales no consentidas. El debate público en torno al aborto surge sólo en casos especiales, tales como la acción legislativa, los sectores conservadores de Nicaragua están trabajando al máximo en contra del aborto. El movimiento de mujeres de Nicaragua ha desempeñado un papel importante en defensa del aborto, produciendo investigaciones y publicaciones, realizando cabildeo y fomentando debate público en torno al aborto. Los grupos de mujeres están luchando por mantener el aborto terapéutico como una de las causales para practicar la interrupción legal del embarazo, así como por ampliar su interpretación para incluir casos en que la salud de la mujer está en riesgo y casos de violación, incesto o malformaciones congénitas. Los servicios de aborto inducido, permitido

	<p>por la ley sólo en casos de aborto terapéutico, rara vez son accesibles a las mujeres debido a la no definición en la ley de qué constituye un aborto terapéutico y a que el proceso de autorización de la interrupción del embarazo es demasiado burocrático.</p>
--	---

Ficha 9	
Autor/es	Altamirano, N
Título	Experiencia de Mujeres que han accedido al proceso de aborto terapéutico en Nicaragua. Estudio exploratorio realizado en los meses de octubre 2006 y enero 2007.
Editorial	Universidad Centroamericana (UCA)
Año	2007
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	La decisión, experiencia y vivencia de realizarse un aborto terapéutico.
Población objetivo	5 mujeres que se sometieron a procesos de realización de aborto terapéutico.
Metodología empleada	Estudio cualitativo. Entrevistas a profundidad
Fuente de información	Mujeres involucradas directamente en el proceso de aborto terapéutico.
Principales aportes	<p>En Nicaragua desde 1837 se ha contemplado, en sus diferentes códigos penales el acceso al aborto terapéutico, para salvar la vida de la madre por mal formación fetal o agresión sexual sea violación o incesto; sin embargo, a través de la historia nacional se han desencadenado intenciones de penalización por la influencia que ha jugado la jerarquía de la iglesia católica en los procesos políticos nacionales. En el 2006 por esta injerencia se deroga el art. 165 y se penaliza el aborto por causas médicas, lo que implica serias violaciones a los derechos de las mujeres en Nicaragua. El fenómeno del caso Rosita generó una creciente necesidad de reflexión sobre el acceso al aborto terapéutico en Nicaragua. Que no sólo plantea un desafío, en cuanto al acceso de la salud pública que el Estado debe asegurar a mujeres, jóvenes, niñas y adolescentes, sino que mostró que es una creciente problemática social que trasciende el debate legal. Esta problemática está íntimamente relacionada a la situación real de mujeres, niñez y adolescentes. Que entre los años 2000 y 2002 el MINSA reportó oficialmente 32 mujeres con antecedentes patológicos que pudieron justificar un aborto terapéutico, así mismo los crecientes índices de violencia, maltrato y violación sexual que sufren las mujeres en Nicaragua. La jerarquía de la Iglesia Católica ha mantenido una postura en contra del aborto y del aborto terapéutico, porque desde su concepción las mujeres no son sujetos de decisión. La reproducción es un mandato divino, natural, social y por ende la maternidad es un rol indiscutible de cumplir y asumir. Los principales resultados refieren a la penalización del proceso del aborto terapéutico como instrumento que limita los derechos de las mujeres, el aborto como problemática social, la violencia sexual como realidad latente de la mujer nicaragüense y los efectos emocionales que gira alrededor del tema donde la mujer está enmarcada en la culpa, miedo y silencio por lo legal y espiritual. De esta forma se encuentra que la situación de acceso para las mujeres nicaragüense, al derecho al aborto terapéutico, está condicionado tanto por el estado como por las condiciones de desigualdad social y de género, en que las mujeres con menos recursos las mujeres del sector rural son las más afectadas.</p>
Principales	Falta de información Localización de más mujeres para el estudio, complejidad de

dificultades	la temática de investigación, poca disponibilidad de las mujeres para compartir información relevante.
Conclusión principal	El aborto terapéutico es un derecho humano de las mujeres en el que el Estado debe desempeñar el rol de facilitador y garante de un proceso de calidad. La visión del aborto terapéutico es que es un pecado mortal, independientemente de las razones por las cuales se deba practicar. El análisis de las relaciones de poder, sistemas de creencias religiosas y místicas, construcción de identidad femenina, la desigualdad social de las mujeres son elementos a analizar para entender el proceso individual en la toma de decisión para la práctica del aborto terapéutico.

Ficha 10	
Autor/es	Castillo, M
Título	Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política.
Editorial	Publicación de las Naciones Unidas
Año	2007
Ciudad y País	Santiago de Chile, Chile
Tema principal	Salud Sexual Reproductiva, fecundidad, riesgo, marco legal, políticas públicas, aspectos sociales.
Población objetivo	Adolescentes de Nicaragua
Metodología empleada	Estudio cuantitativo, basado en procedimientos demográficos estándares. Se utiliza un modelo logístico para el análisis de la incidencia de los determinantes de la fecundidad adolescente.
Fuente de información	Secundarias: Encuesta nicaraguense del nivel de vida. Informe de investigación.
Principales aportes	Nicaragua ha alcanzado en los últimos años las cifras más altas de fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe. Aunque este indicador estaría decayendo en los últimos años, actualmente uno de cada cuatro embarazos en el país corresponde a jóvenes de entre 15 a 19 años. Algunos de los hallazgos confirman patrones conocidos, como el sesgo territorial y social de esta fecundidad, mucho más frecuente en las zonas rurales y entre las adolescentes pobres, la virtual incompatibilidad entre ser madre y estudiar a esa edad, y la tendencia predominante de las madres adolescentes a dedicarse a actividades domésticas. Una visión más precisa de los determinantes de la fecundidad adolescente, sugiere que el socioeconómico es el factor principal en la probabilidad de ser madre antes de los 20 años. Hay un gran porcentaje de adolescentes que son vulnerables a una cuádruple amenaza: de embarazo no deseado, de aborto en condiciones de riesgo, de enfermedades de transmisión sexual (ETS), que pueden dejarlas infecundas o matarlas, y de abuso sexual. Finalmente, una revisión del marco jurídico y de políticas que se ocupa de los adolescentes en el país, en especial de aspectos vinculados a su salud sexual y reproductiva, permite realizar algunas sugerencias en ese sentido.
Principales dificultades	Aumento de la maternidad adolescente en condiciones de soltería y el creciente papel de los progenitores de las adolescentes en el cuidado y protección de las muchachas y sus hijos (es decir, sus nietos). Las instituciones de salud, según la norma, deben garantizar a las y los jóvenes la existencia de servicios para disminuir los índices de enfermedades inmuno-prevenibles, de transmisión sexual y la mortalidad materna por embarazos precoces. A pesar que la misma ley establece que se deberá brindar información sobre salud sexual y reproductiva, en particular sobre el embarazo de las adolescentes, los embarazos no deseados, el aborto en condiciones de riesgo, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el VIH/SIDA (artículo 18), este instrumento legal es poco conocido por la población, y particularmente por los adolescentes y jóvenes.
Conclusión principal	Incidir en el conjunto de políticas sociales y económicas que está implementando el gobierno actual. Los resultados de este estudio parecen indicar que solamente una

política socioeconómica que integre activamente a la población —y particularmente a las adolescentes pobres— dentro del proceso económico, podría llevar a una solución más consistente para la reducción de los índices de fecundidad en las adolescentes que significa buscar una transformación de las tendencias actuales, que favorecen a los sectores sociales medios y altos excluyendo a la clase social más pobre, en la que se inserta la mayoría de las adolescentes que son madres o están embarazadas. Ampliarse el marco de la educación para la sexualidad que se preste a la población adolescente. La educación sobre las concepciones de la sexualidad y sobre la salud reproductiva que se le brinde, tanto en los ámbitos formal como no formal e informal, desde las instituciones del Estado hasta los organismos de la sociedad civil, debería ser integral y no solamente técnica o biologista, y debe tomar en cuenta el resultado de este y otros estudios que se han realizado o se realicen sobre la temática. Debe aprovecharse la consulta del currículo de la educación básica para incidir en la incorporación del tema, ya sea como asignatura o como eje transversal.

Ficha 11	
Autor/es	Castillo, R
Título	Percepción que tienen sobre el aborto terapéutico la asociación de pobladores, asociación juvenil y las mujeres pobladoras de la Villa Bosco Monge de la ciudad de Masaya
Editorial	Universidad Centroamericana
Año	2007
Ciudad y País	Managua Nicaragua
Tema principal	Percepción del aborto terapéutico, entre diversos ciudadanos y ciudadanas.
Población objetivo	Pobladores de la Villa Bosco Monge de Masaya. Mujeres, hombres, tanto adultos como jóvenes.
Metodología empleada	Estudio cualitativo transversal. Analítico.
Fuente de información	Grupos focales, entrevistas, semi estructuradas a profundidad, intercambios
Principales aportes	La existencia histórica de la disposición legal que autorizaba y aceptaba el aborto terapéutico como mecanismo para preservar la vida de la mujer. La influencia de los principios y valores religiosos y de algunos sectores conservadores de la sociedad en la temática del aborto. Los 3 momentos, hechos determinantes de la penalización del aborto en Nicaragua. Como la percepción se basa más en sentimientos que en conocimientos científicos. La percepción es un proceso psicológico complejo mediante el cual los individuos hacen consciente sus impresiones sensoriales y adquiere conocimientos de la realidad. La importancia de la comunicación y la información para determinar y conformar una opinión calificada. La penalización es un atropello a los derechos humanos de las mujeres en riesgo. Identificación de los participantes que la penalización se dio en un contexto político particular, los partidos políticos y las diferentes denominaciones religiosas lo usaron como mono de susto para incidir en la posición política de la población votante.
Principales dificultades	La falta de información y educación objetiva son condicionantes para que la población en general se mantenga en la ignorancia en relación a temas de gran importancia y relevancia para sus vidas diarias, ya que por ello construyen sus percepciones de manera limitada y conservadora sin capacidad de aplicarle un análisis crítico.
Conclusión principal	La mayoría de los participantes asumen que realmente el aborto terapéutico hay necesidad de hacerlo en circunstancias específicas para salvar a las mujeres. La iglesia, no importa su denominación, sigue siendo un grupo de poder con gran capacidad de manipulación y dominación de las ideas de la población. Hay conciencia entre la población de que tenemos un gran atraso en cuanto a todo lo que tiene que ver con sexualidad, ya que seguimos teniendo mitos y tabúes que condicionan nuestras percepciones e ideas de las situaciones relacionadas a ella.

Ficha 12	
Autor/es	Human Rights
Título	Por sobre sus cadáveres. Denegación de acceso a la atención obstétrica de emergencia y el aborto terapéutico en Nicaragua
Editorial	Human Rights
Año	2007
Ciudad y País	Managua Nicaragua
Tema principal	Prohibición del aborto bajo cualquier circunstancia
Población objetivo	Personal de salud de los centro de atención. Miembros del Comité.
Metodología empleada	Estudio cualitativo. Entrevistas a informantes claves, S/D
Fuente de información	Fuentes primaria: Informantes Claves. Mujeres. Funcionarios públicos. Fuentes secundarias. Revisión documental.
Principales aportes	La norma antiaborto promulgada en 2006 y reafirmada en 2007 prohíbe incluso el aborto terapéutico, disponiendo pena de cárcel para quien realice un aborto aunque ello vaya contra la vida de la mujer.
Principales dificultades	Efecto negativos para la salud de la mujer a partir de la implementación de la Ley. Esta medida tiene consecuencias tangibles que se pueden resumir en tres grandes categorías: Denegación de acceso al aborto en casos en que peligran la vida o la salud de la mujer embarazada. Denegación o tardanza en prestar otros tipos de atención obstétrica de emergencia. Un fuerte temor a solicitar tratamiento por emergencias obstétricas.
Conclusión principal	Exhorta al gobierno de Nicaragua a cautelar los derechos humanos de la mujer incluyendo la vida, integridad física, la salud, la no discriminación , la privacidad , libertad y decisión del número de hijos. Precisan algunas recomendaciones al Presidente de la República de Nicaragua, Ministerio de Salud, Asamblea Nacional y a la Cooperación Internacional y organismos de las Naciones Unidas, entre otras: Confirmar públicamente el derecho de la mujer al acceso inmediato y expedito al aborto en condiciones de seguridad cuando ello sea necesario para cautelar su vida o salud, apoyando reformas de Ley que faciliten el acceso a servicios de aborto voluntario y seguro. Investigar y documentar de forma proactiva y caso a caso las causas de la morbilidad materna.

Ficha 13	
Autor/es	Espinoza, C.; Padilla, K.
Título	El aborto terapéutico en Nicaragua. Un análisis de los medios de comunicación 2006-2007.
Editorial	Ipas Centroamérica.
Año	2008
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Análisis de cómo el aborto terapéutico ocupó un espacio importante en la prensa escrita, cuál fue el discurso utilizado a favor y en contra del tema y quienes fueron los actores centrales en este contexto.
Población objetivo	Medios de Comunicación escritos, análisis de artículos referidos a temas específicos.
Metodología empleada	Estudio cuantitativo. Análisis cuantitativo y retrospectivo del 100% de artículos periodísticos sobre aborto terapéutico que fueron publicados de forma impresa en los dos principales diarios de circulación nacional – El Nuevo Diario (END) y La Prensa (LP) – entre el 26 de octubre de 2006 y el 20 de octubre de 2007, correspondiente al primer año de la penalización del aborto terapéutico. Total de 338 artículos, los cuales fueron divididos en 12 meses, de acuerdo a la fecha de publicación.
Fuente de información	El proceso de recolección de información se realizó a través de la revisión diaria de ambos periódicos, seleccionando las distintas notas, reportajes y artículos de opinión relacionadas con el tema, posteriormente para su análisis fueron almacenados en formato electrónico y físico.
Principales aportes	Son las organizaciones de la sociedad civil, como los movimientos de mujeres, las sociedades médicas, las organizaciones de derechos humanos y la academia, quienes han mantenido la denuncia de violación de los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas en la que ha incurrido el Estado, faltando a su obligación de proteger, garantizar y promover los derechos de los y las ciudadanas. Ambos diarios refieren cómo el Estado nicaragüense al penalizar el aborto terapéutico violó Derechos Humanos tan fundamentales como la vida y la salud de las mujeres, a pesar de los distintos tratados suscritos por la República de Nicaragua.
Principales dificultades	Hubo carencia de definiciones claras sobre qué es el aborto terapéutico y falta de investigación a profundidad, lo que sugiere la necesidad de trabajar más con los medios, para incidir en la diseminación de información veraz y precisa sobre el tema.
Conclusión principal	El aborto terapéutico fue abordado en su mayoría de forma positiva, tanto por El Nuevo Diario como por La Prensa, mediante la publicación de reportajes y artículos de opinión que desde las perspectivas médica y legal explican la necesidad de esta figura jurídica y denuncian el impacto que ha tenido la penalización en la salud y/o la vida de las mujeres. Queda en evidencia la influencia de la Iglesia Católica en la toma de decisiones del Estado nicaragüense y los partidos políticos mayoritarios con representantes en las instituciones estatales, que violan la laicidad del Estado, especialmente en decisiones relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, adolescentes y niñas, negando el acceso real a los derechos humanos y poniendo en riesgo su salud y su vida.

II. Investigaciones en el área de la Ciencias Biomédicas

N°	Año	Investigaciones en el área de la Ciencias Biomédicas
1	2000	Alonso, J. Perfil Epidemiológico de Aborto en Hospital "Bertha Calderón Roque" del 1 Agosto - 31 de Diciembre 1999. UNAN. Managua, Nicaragua.
2	2000	Molina, G. Atención de Necesidades en Planificación Familiar en Mujeres Post-Aborto. HEODRA, 1996 – 1999. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua.
3	2001	Miranda, W. Factores de riesgos maternos y perinatales en la adolescencia temprana que fueron atendidas en el Hospital Bertha Calderón en el período de enero a diciembre del 2000. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua.
4	2003	Moreno, J. Factores de Riesgo Asociados a Mortalidad Materna en el Hospital Bertha Calderón Roque en el Período Comprendido de Enero de 1999 a Diciembre del 2002. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua.
5	2004	Montano, M. Calidad de Atención del Aborto en el Servicio de Emergencia posterior a plan de intervención Hospital Fernando Vélez Paiz. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua.
6	2004	Navas, A. Morbilidad y mortalidad del aborto séptico en el Hospital Bertha Calderón Roque, enero 2003-diciembre 2004. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. Managua, Nicaragua.
7	2006	González, J. Determinación de Aborto en Adolescentes. Centro de Adolescente, Hospital Berta Calderón. Enero – Junio 2005. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN). Managua, Nicaragua.
8	2007	Toruño, A. Aborto inducido en Nicaragua. Universidad Autónoma de León, Nicaragua. León, Nicaragua.
9	2008	Cabrera, C. Derechos Sexuales y Reproductivos de pacientes atendidas por Aborto en el Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Fernando Vélez Páiz, Agosto - Noviembre 2007. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua.

Ficha 1	
Autor/es	Alonso, J
Título	Perfil Epidemiológico de Aborto en Hospital "Bertha Calderón Roque" del 1 Agosto - 31 de Diciembre 1999.
Editorial	UNAN
Año	2000
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Perfil Epidemiológico de Aborto
Población objetivo	348 pacientes con diagnóstico de aborto.
Metodología empleada	Estudio es de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal
Fuente de información	Fuentes primarias: Entrevistas, Fuentes secundarias: análisis de casos
Principales aportes	El grupo etáreo más afectado fue el comprendido entre 20-27 años (60.6 por ciento). Según el estado civil fueron las acompañadas (52.3 por ciento) y la escolaridad que predominó fue la secundaria (52.2 por ciento). En su gran mayoría estas pacientes eran primigestas; sólo habían tenido de 1 a 2 compañeros sexuales y no tenían antecedentes de aborto. Encontramos que el aborto más frecuente fue el espontáneo (89) por ciento y el cual en su mayoría no tenían ninguna patología asociada (59.48) por ciento y un 43 por ciento se relacionaba con maltrato. Las familias nicaragüenses se han conocido por mayor número de integrantes, pero a pesar de todo con este estudio nos damos cuenta que trabajan de 1 a 2 personas tratando solventar sus necesidades económicas.
Principales dificultades	La incidencia del aborto es difícil conocerla con exactitud, debido al sub registro de los mismos. No existe registro formal en el sistema de salud de categorías de aborto espontáneo o inducido por la condición de ilegalidad del mismo, por lo tanto ese desconocimiento impide adoptar estrategias para su prevención y adecuado tratamiento.
Conclusión principal	De acuerdo al origen del aborto se encontró que la gran mayoría eran espontáneas y solamente un 10% provocado, este fenómeno refleja bajo nivel de educación en salud sexual y reproductiva, así como el riesgo a que se somete una mujer en la inducción del aborto, guarda una estrecha relación entre los abortos encontrados y la violencia doméstica, las principales causas del aborto se asocian a patologías presentadas en el embarazo.

Ficha 2	
Autor/es	Molina, G
Título	Atención de Necesidades en Planificación Familiar en Mujeres Post-Aborto. HEODRA, 1996 – 1999.
Editorial	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Año	2000
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Mujeres post-aborto que recurren a planificación familiar.
Población objetivo	360 Mujeres entre 15 y 29 años
Metodología empleada	Estudio es longitudinal de corte transversal, prospectivo
Fuente de información	Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, pacientes atendidas post-aborto
Principales aportes	El presente estudio se realizó en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, en el período comprendido 1996-1999. Se estudia toda la mujer post-aborto que solicitan atención en cualquier etapa clínica del aborto en esta Institución. La mayoría de las mujeres post-aborto se encuentran en el grupo de edad de 20-29 años seguidas de las de 15-19 años, de las 360 mujeres estudiadas el 14.7 por ciento no desearon más embarazos ya que tenían más de 3 hijos. Las causas del aborto en la mayoría de los casos se deben a problemas obstétricos, y rechazo de la mujer al embarazo, que implicó la realización del mismo en condiciones inadecuadas. El 86 por ciento están interesadas en utilizar un método de planificación familiar. El 100 por ciento de las mujeres estudiadas en el servicio conocen al menos un método anticonceptivo, siendo el método anticonceptivo esterilización quirúrgica. El método preferido por las mujeres son los gestógenos orales, Diu y esterilización femenina y menos mencionada por las pacientes fueron los preservativos (82 por ciento) e inyectables (80 por ciento). Las pacientes no familiarizadas con los métodos son la educación primaria, se encontró que en el servicio las de educación secundaria y superior fueron las que menos ingresaron al servicio de post-parto
Principales dificultades	Problemas en información por falta de definición en historias de los diagnósticos relacionados al aborto.
Conclusión principal	Las principales usuarias de los servicio de post-aborto son mujeres de bajo nivel socio económico y educacional. Un alto porcentaje de mujeres solicitan la utilización de algún método de planificación familiar con vista a evitar futuros embarazos que ocasionen la interrupción del mismo.

Ficha 3	
Autor/es	Miranda, W.
Título	Factores de riesgos maternos y perinatales en la adolescencia temprana que fueron atendidas en el Hospital Bertha Calderón en el período de enero a diciembre del 2000.
Editorial	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Año	2001
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Riesgo obstétricos, maternos y perinatales, asociados en la adolescencia precoz
Población objetivo	Muestra de 375 unidades de análisis de los cuales 125, corresponde a las adolescente precoz embarazadas (casos) y 250 mujeres adultas embarazadas (controles).
Metodología empleada	Estudio de caso control. Definición de casos: Toda mujer adolescente precoz en la edad 10 – 15 años, primigestas cuyo parto o cesárea fue atendido en el hospital Bertha Calderón en el período en estudio. Definición de controles: mujer adulta en edad de 20 –25 años cuyo parto o cesárea fue atendido en el Hospital Bertha Calderón en el período en estudio.
Fuente de información	Expedientes clínicos
Principales aportes	El embarazo en la adolescencia es un problema social, económico y de la salud pública de gran envergadura, es por esto que el enfoque de riesgo y la cadena de prevención son de gran interés para el estudio. Para Nicaragua uno de los factores más determinantes es la alta tasa de fecundidad en los embarazos de alto riesgo; la fecundidad en las adolescentes es la mayor de Centroamérica y una de las más altas del mundo. Uno de cada cuatro nacimientos en Nicaragua corresponde a mujeres de 15-19 años y la mitad de las adolescentes a los 19 años ya han estado alguna vez embarazadas, si bien la diferencia entre zona urbana y rural es significativa (23% contra 34%) la diferencia por niveles de Instrucción es mayor. En el Hospital Berta Calderón según estadísticas de este centro tres de cada diez partos son de adolescentes lo que refleja un problema social y de salud pública. Con este estudio se pretende establecer una asociación de causalidad, para determinar el riesgo en las embarazadas adolescentes tempranas, por lo que se considera de vital importancia la determinación de los factores de riesgo que afectan a este grupo etéreo, para incidir en ellos y contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal en nuestro hospital y resto del país. Entre los factores de riesgos en las adolescentes con vida sexual activa. Corren el riesgo de un embarazo no deseado y de alto riesgo obstétrico, de un aborto inducido o espontáneo, de adquirir y propagar una enfermedad de transmisión sexual entre ellas el SIDA. En América Latina y el Caribe, la maternidad y el aborto se encuentran entre las 5 principales causas de muerte, para las mujeres de 15-19 años de edad. El aborto aunque ilegal, está generalizado en la mayoría de los países de la región. El procedimiento por lo general se realiza en condiciones poco sanitarias.
Principales dificultades	En ambos niveles de atención, los esfuerzos para la mejor calidad de los controles prenatales pues ellos representan un papel protector para las adolescentes y así mismo retomar la importancia de la hoja de control prenatal a la hora del parto, no

	obviando la riqueza de la información que posee.
Conclusión principal	Los factores de riesgo relacionados con el embarazo precoz incrementan la morbimortalidad materna, perinatal, situación, que está determinada, por el comportamiento, reproductivo, accesibilidad a los servicios de salud, enfoque de riesgo y el planteamiento como problema de salud el embarazo en la adolescencia precoz.

Ficha 4	
Autor/es	Moreno, J.
Título	Factores de Riesgo Asociados a Mortalidad Materna en el Hospital Bertha Calderón Roque en el Período Comprendido de Enero de 1999 a Diciembre del 2002
Editorial	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
Año	2003
Ciudad y País	Managua, Nicaragua.
Tema principal	Factores de riesgo relacionados con la mortalidad materna.
Población objetivo	Se seleccionó una muestra de 252 unidades de análisis, de los cuales 80 corresponden a muertes maternas (casos) y 168 a mujeres seleccionadas aleatoriamente con factores de alto riesgo obstétrico no fallecidas.
Metodología empleada	Estudio de caso. Cuantitativo.
Fuente de información	Fuentes secundarias, expedientes de casos.
Principales aportes	En poblaciones con tasa de fecundidad elevada como la de Nicaragua, los riesgos de mortalidad materna se incrementan ya que la vida reproductiva se inicia a una temprana edad, por lo cual se tiene un mayor número de embarazos y en algunas ocasiones embarazos no deseados, por lo que la mujer recurre con frecuencia al aborto ilegal realizados la mayoría de veces por personas no calificadas y a su vez agravado el problema por las condiciones en que se realizan estos abortos. Los factores de riesgos reproductivos y obstétricos, asociados a mortalidad materna fueron: baja escolaridad, procedencia rural, bajo número de controles prenatales, la falta de planificación familiar, el intervalo intergenésico corto, multiparidad, la cardiopatía como antecedente patológico personal y familiar. Los factores de riesgo mencionados incrementan la probabilidad de morir durante el embarazo, parto y puerperio, sobre todo los que se presentan durante el embarazo; situación que está determinada por el estado de salud; el comportamiento reproductivo, la accesibilidad a los servicios y factores desconocidos.
Principales dificultades	La muerte fetal , la eclampsia y el aborto séptico se comportaron como factores de alto riesgo obstétricos asociados a mortalidad materna. El riesgo de muerte materna se incrementa tres veces mas en mujeres cardiópatas. Las pacientes con una muerte fetal durante el embarazo tienen casi cuatro veces más probabilidad de morir. Las pacientes con aborto séptico tienen seis veces mayor riesgo de fallecer que en aquellas que no la presentan.
Conclusión principal	El conocimiento de estos factores de riesgo asociados a la muerte materna es importante para poder disminuir la tasa de mortalidad materna, utilizando un enfoque de riesgo con el fin de prevenir la aparición de patologías asociadas a la mortalidad materna..

Ficha 5	
Autor/es	Montano, M.
Título	Calidad de Atención del Aborto en el Servicio de Emergencia posterior a plan de intervención Hospital Fernando Vélez Paiz.
Editorial	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
Año	2004
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Evaluar la calidad de atención de mujeres que acuden por aborto al servicio de emergencia.
Población objetivo	La muestra lo constituyeron 40 pacientes atendidas por aborto, 7 médicos especialistas en gineco-obstetricia, 26 médicos residentes y 4 miembros del personal de enfermería.
Metodología empleada	Estudio cuantitativo, de tipo de Prospectivo, Intervención – Evaluativo.
Fuente de información	Fuente primaria a través de formulario de preguntas cerradas con orientación individual a la paciente y a los prestadores de servicios de salud
Principales aportes	Un aspecto importante en la atención de las pacientes con aborto es la necesidad en cuanto a la conserjería y suministro de métodos de planificación familiar de dichas pacientes, ya que estos conlleva a la prevención de nuevos abortos; el 84.1% de las usuarias reportan que no se les brindó información acerca de planificación familiar, encontrándose disparidad de los proveedores que refieren que en el 52.2% de los médicos si llevaron a cabo dicha actividad; la accesibilidad a los métodos es deficiente en contraposición con los datos del diagnóstico nacional de calidad de la atención post aborto, donde se reporta que en la mayoría de las unidades nacionales habían métodos de planificación familiar disponibles. Posterior a implementación de estrategia de capacitación al personal, mejoró considerablemente los estándares de calidad en la atención a mujeres que acuden a los servicios por aborto ya sea espontáneo o inducido.
Principales dificultades	Las condiciones de privacidad para la atención de estas pacientes no son las idóneas.
Conclusión principal	El perfil de la mujer que es atendida por aborto es una mujer entre 20 y 34 años, con escolaridad primaria, acompañada. La calidad de los procesos de atención para el aborto posterior al plan de intervención educativo sufrió cambios positivos en la capacidad científico técnica del personal de salud que atiende pacientes con aborto permitiendo un abordaje con mayor Integralidad, Reactivación del programa de capacitaciones existentes en torno a la conserjería, consentimiento, educación e información del aborto, mejoría de relaciones interpersonales con un trato humanizado y disminuyó significativamente las posiciones de indiferencia y rechazo hacia las pacientes y aumentó la información sobre el estado de salud de las pacientes.

Ficha 6	
Autor/es	Navas, A
Título	Morbilidad y mortalidad del aborto séptico en el Hospital Bertha Calderón Roque, enero 2003-diciembre 2004.
Editorial	Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua
Año	2004
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Investigar la morbi-mortalidad del aborto séptico de las pacientes atendidas en el Hospital Berta Calderón en el transcurso de enero 2003 a diciembre 2004.
Población objetivo	Universo 46 pacientes ingresadas en período de estudio, muestra de 37 mujeres que cumplieron con los criterios de selección.
Metodología empleada	Estudio descriptivo de corte transversal, análisis documental
Fuente de información	Estadísticas Hospital Bertha calderón. Expedientes clínicos.
Principales aportes	Los principales resultados encontrados fueron que del total de pacientes ingresadas con diagnóstico de aborto, el 4.13% tenían aborto séptico de las cuales se reportaron 4 fallecidas, las cuales se realizaron la interrupción en condiciones higienicas inadecuadas. Los grupos de edades de mayor incidencia fueron las comprendidas entre los 20 – 24 años, siendo mas frecuente en mujeres con unión de hecho estable. El aborto clandestino constituye un problema de salud pública pues se vincula con una alta incidencia de mortalidad materna, ya que la interrupción de la gestación se realiza en condiciones que atentan contra la vida de la mujer. La penalización del aborto trae como consecuencia el aborto clandestino. Muchos de los embarazos no deseados terminan en aborto provocado, transformándose de hecho el aborto en un método extendido de control de la natalidad, siendo un factor relevante en qué condiciones se realiza el aborto. Existe una gran diferencia en los resultados en los abortos desarrollados en condiciones seguras con respecto a los que se practican en condiciones de riesgo.
Principales dificultades	En Nicaragua donde el aborto es un delito, no resulta fácil obtener datos confiables respecto a la cantidad que se practican. Obtener estadísticas objetivas y confiables es un problema, ya que muchas mujeres no asisten a las unidades de salud por temor a la sociedad, debido a que la interrupción del embarazo es penalizado.
Conclusión principal	La mortalidad por aborto séptico ha disminuido considerablemente respecto a los últimos años, esto es debido a los adelantos científicos como mejora en el ambiente quirúrgico, gran gama de antibióticos, disminución de la instrumentación y aumento de recursos farmacológicos para abortar. La penalización del aborto trae como consecuencia el aborto clandestino.

Ficha 7	
Autor/es	González, J
Título	Determinación de Aborto en Adolescentes. Centro de Adolescente, Hospital Berta Calderón. Enero – Junio 2005
Editorial	Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN)
Año	2006
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Adolescencia – Aborto – Salud Sexual Reproductiva
Población objetivo	Los adolescentes de 10 a 19 años que acuden al Centro de Adolescentes del Hospital Berta Calderón durante el 1er Semestre de 2005
Metodología empleada	Estudio cuanti-cualitativo. Entrevistas
Fuente de información	Primarias: Entrevistas. Informe de investigación
Principales aportes	El inicio de la actividad sexual sin una orientación adecuada y sin conocimiento pleno de las complicaciones, expone a las adolescentes a una serie de riesgos asociados con la función sexual, capacidad reproductiva y desarrollo mental y psicológico. El aborto clandestino constituye un problema de salud pública sumamente grave, ya que la mortalidad materna se vincula con la prevalencia del aborto que se realiza en condiciones que atentan la vida de la mujer. La penalización del aborto trae como consecuencia el aborto clandestino, que se realiza en condiciones de riesgo para la salud de la mujer.
Principales dificultades	En Nicaragua el aborto clandestino tiene una prevalencia conocida solo por estimación, pudiéndose obtener información indirecta por las complicaciones del aborto que son atendidas en los hospitales o clínicas de los servicios de salud.
Conclusión principal	Las características socio-demográficas y económicas que influyen en el aborto adolescente son la escolaridad y la pobreza en la que se encuentran las familias que las obliga a buscar temprana ocupación, siéndoles insuficientes la instrucción en temas referentes a sexualidad y métodos de planificación familiar. Los factores del proceso de toma de decisiones que se asocian con el aborto en la adolescente son los de la relación de pareja, ya que el embarazo adolescente cuando no es planeado conlleva a que la adolescente se enfrente a esta nueva situación siendo todavía inmadura física y psicológicamente, agravando aún más esta situación, que el varón no quiera hacerse responsable, ya sea por las malas condiciones económicas en las que se encuentran sus familias y el rechazo que éstas tendrán con la pareja. Por consiguiente, si la adolescente quería ser madre, al verse sola, sin el apoyo de su pareja, recurre a la decisión de realizarse un aborto en forma clandestina.

Ficha 8	
Autor/es	Toruño, A.
Título	Aborto inducido en Nicaragua
Editorial	Universidad Autónoma de León, Nicaragua
Año	2007
Ciudad y País	León, Nicaragua
Tema principal	Frecuencia del aborto inducido, características de las mujeres que abortan en cuatro departamentos de la zona del Pacífico de Nicaragua: Chinandega, León, Managua y Rivas.
Población objetivo	Mujeres entre los 15 y los 49 años de edad
Metodología empleada	Estudio Cuantitativo Muestreo por conglomerados y probabilístico.
Fuente de información	Fuente Primaria, 16,511 mujeres comprendidas entre los 15 y los 49 años de edad de cuatro departamento de Nicaragua.
Principales aportes	En Nicaragua, la mortalidad materna es un problema altamente priorizado por el Plan Nacional de Salud, y el aborto ha sido una causa importante de esas defunciones. Entre las 16,511 mujeres entrevistadas, en los doce meses previos a la encuesta, se conoció que habían nacido vivos 1,784 niños y ocurrieron 243 abortos, de los cuales 217 fueron reportados como espontáneos, 22 como provocados, y en 4 casos las mujeres se negaron a reportar su naturaleza. Se obtiene una tasa de 1.3 abortos inducidos al año, por cada mil mujeres en edad fértil, y una razón de 1.23 abortos por cada 100 nacidos vivos, inferiores a las estimadas para el área centroamericana. La razón principal para recurrir al aborto son: dificultades económicas, rechazo y las presiones familiares, el deseo de no tener un hijo de determinado hombre, ser madre soltera y en menor medida, por problemas de salud. La mayoría de las razones antes expuestas nunca han sido permitidas por la ley nicaragüense, por lo tanto significa que las leyes restrictivas han mostrado escasa efectividad para impedir que ocurran los abortos en nuestro país. El aborto inducido ocupa el tercero o el cuarto lugar entre las causas de mortalidad materna, e indica que seguramente buen número de mujeres se practican los abortos de manera clandestina, sin los procedimientos y condiciones adecuadas, lo que favorece las complicaciones y la muerte, tanto de ellas como del embrión o el feto que llevan en su vientre. Mujeres de todos los niveles de escolaridad recurrieron al aborto.
Principales dificultades	La frecuencia del aborto inducido ha sido poco estudiada en Nicaragua, donde hasta Octubre del año pasado (2006) era permitido sólo por prescripción médica, y a partir de entonces, por ninguna causa.
Conclusión principal	Se obtuvo una frecuencia de 1.3 abortos inducidos al año, por cada mil mujeres en edad fértil, y una razón de 1.23 abortos por cada 100 nacidos vivos. Estas cifras deben de considerarse como el mínimo de lo que ocurre en la realidad, ya que mediante otros procedimientos, principalmente a través de los métodos indirectos, se estiman cifras bastante mayores. La frecuencia era mayor en la capital del país. Predomina en mujeres adultas, en casadas o acompañadas y en mujeres que ya han tenido hijos. Mujeres de todos los niveles educativos recurren al aborto.

Ficha 9	
Autor/es	Cabrera, C
Título	Derechos Sexuales y Reproductivos de pacientes atendidas por Aborto en el Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paíz, Agosto - Noviembre 2007
Editorial	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Año	2008
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Aborto, derechos, salud sexual reproductiva
Población objetivo	Mujeres que acuden a emergencia por complicación del embarazo al Hospital Fernando Vélez Paiz
Metodología empleada	Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, 74 pacientes que se les brindó atención médica por aborto en el servicio de Emergencia del Hospital Fernando Vélez Paiz, durante el período de estudio
Fuente de información	Primaria: entrevista directa a pacientes
Principales aportes	La evaluación del grado de cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las pacientes en el sistema de salud, se puede realizar analizando las barreras para la disponibilidad de la atención y de leyes, políticas y prácticas que puedan disuadir a quienes necesitan atención.
Principales dificultades	Las barreras para el cumplimiento de los derechos sexuales reproductivos están relacionadas a la falta de aplicación de leyes y políticas, falta de información y capacitación del personal de salud, ausencia de servicios de salud sexual y reproductiva, mala calidad de Atención y pago por servicios.
Conclusión principal	La accesibilidad a los servicios de salud se vio limitada por la mala distribución geográfica de los servicios, la falta de equipamiento médico (medios diagnósticos). No así la accesibilidad administrativa ya que la atención fue oportuna e inmediata. Los Derechos en Salud Sexual y Reproductiva se cumplieron parcialmente, las causas posibles están relacionadas a falta de personal capacitado y mala calidad en la atención.

III. Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas

N°	Año	Investigaciones en el área de las Ciencias Jurídicas
1	2004	Jaime, M. "El aborto terapéutico en el proyecto de Código Penal de la República de Nicaragua (24 de noviembre de 2009). Su regulación". UCA. Managua, Nicaragua.
2	2005	Guerrero, G; Tijerino, Y. La Despenalización del aborto y el derecho a la vida inherente a la persona. Universidad Centroamericana. Managua, Nicaragua

Ficha 1	
Autor/es	Jaime, M.
Título	“El aborto terapéutico en el proyecto de Código Penal de la República de Nicaragua (24 de noviembre de 2009). Su regulación”
Editorial	UCA
Año	2004
Ciudad y País	Managua, Nicaragua.
Tema principal	Enfoque jurídico del Aborto Terapéutico
Población objetivo	Revisión y análisis de leyes y recolección y análisis de material bibliográfico
Metodología empleada	Estudio descriptivo. Investigación participante
Fuente de información	Revisión documental, entrevistas
Principales aportes	En esta investigación, se realiza una revisión evolutiva e histórica con el tema del aborto desde el punto de vista jurídico, así mismo una revisión de la percepción teológica del tema, se reconoce que desde el código penal de 1879 en su artículo 360 se hablaba del aborto terapéutico. En el código penal de 1974 se estableció además como requisito la intervención de 3 facultativos y consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer. En los años 80 al 99 con la aprobación del proyecto del código penal de la República de Nicaragua se animó y generalizó la discusión de punibilidad o no punibilidad al tema y como causa de excepción al aborto terapéutico. El proyecto del código penal de 1999 mejora la redacción del artículo 146 que establece el aborto terapéutico será determinado científicamente con la intervención de tres médicos y el consentimiento de la mujer y no será punible en ningún caso. La autora plantea que debe existir un real estado de necesidad en la que no se haya otro medio elegible que el aborto. Se encontró vacío en el artículo 165 del Código Penal vigente y en el 146 del proyecto del Código Penal de 1999.
Principales dificultades	Divergencias de enfoque místico contra enfoque racionalista del aborto terapéutico.
Conclusión principal	El estudio jurídico penal del aborto terapéutico no agota por completo todos los señalamientos ni argumentos de los diferentes sectores sociales que muchas veces se dejan llevar por el apasionamiento desmedido de un tema sobre el cual no conocen los verdaderos fundamentos de su existencia, ni los verdaderos alcances morales y/o éticos de su aplicación.

Ficha 2	
Autor/es	Guerrero, G; Tijerino, Y
Título	La Despenalización del aborto y el derecho a la vida inherente a la persona.
Editorial	Universidad Centroamericana
Año	2005
Ciudad y País	Managua, Nicaragua
Tema principal	Despenalización del aborto terapéutico.
Población objetivo	5 expertos en la materia de Aborto Terapéutico.
Metodología empleada	Revisión, analítica documental de artículos, revistas, libros, periódicos, entrevistas a profundidad.
Fuente de información	Documentos e informantes claves, bibliografía relacionada.
Principales aportes	Análisis jurídico de los pro y los contra del Aborto Terapéutico, la Salud Sexual Reproductiva (SSR), como derecho humano, diferenciación de delitos sexuales que promueven Aborto Terapéutico. Conceptualizaciones jurídicas sobre el aborto, las posturas cerradas de la iglesia católica y protestantes en cuanto al uso de métodos de anticoncepción o de planificación familiar. Descripción de los diferentes métodos practicados para realizar un aborto, efectos psicológicos y riesgos para la salud de la mujer producidos por el aborto ilegal, en condiciones negativas de asepsia. Plantea las ventajas de la legalización del aborto en Nicaragua: Disminución de las muertes maternas al no tener que recurrir a los abortos clandestinos. Práctica activa del estado a los derechos humanos de las mujeres ciudadanas. Desmitificación de la SSR, entre los adolescentes y jóvenes. Fortalecimientos de las PP de protección hacia las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres adultas víctimas de abusos sexuales y violaciones. Comparaciones de las diferentes legislaciones de Centroamérica en relación al aborto, comparativo con la legislación mexicana en relación al aborto. Reconceptualización histórica de derechos humanos y derechos fundamentales. Conceptualización contextual de vida, inicio de vida, el embrión no es una persona todavía durante las primeras semanas de preñez, porque el alma le es instaurada hasta que comienza a tomar forma humana según Santo Tomás de Aquino. Teorías médicas sobre la vida humana. Redefinición social de los delitos sexuales en Nicaragua, para modernizar el Código Procesal Penal.
Principales dificultades	Una sociedad, marcada por el tradicionalismo y tabúes en cuanto al aborto, como práctica médica y decisión humana. Marco jurídico legal sobre el aborto elaborado en base a intereses políticos y económicos de sectores políticos de la sociedad nicaragüense. Una iglesia católica con gran poder de influencia en la forma de pensar de la población nicaragüense, el tradicionalismos de pensar que la mujer y su cuerpo son objeto y no sujeto de derechos por lo tanto no puede decidir sobre su cuerpo, ni sobre su vida. Otros deciden por las mujeres, niñas y adolescentes violadas. Retardación del estado y el ente involucrado en aplicar una educación sexual realista y moderna en los centros de enseñanza públicos.
Conclusión principal	Legalizar la realización del aborto terapéutico, podría salvar la vida de muchas mujeres, por tanto bajaría el índice de mortalidad materna en el país. La

	penalización del aborto terapéutico ha dividido más a la población nicaragüense, el aborto terapéutico debe ser analizado científicamente no a la luz de pasiones o intereses de sectores sociales diferentes.
--	--

IV. Artículos

N°	Año	Artículos
1	1998	Puntos de Encuentros. Aborto: segunda causa de muerte materna en Nicaragua. En: http://www.puntos.org.ni/sidoc/descargas/marketing/materiales/boletina/boletina-36.pdf .
2	2000	Guido, C. Despenalización del aborto por causa médica. Managua Nicaragua. En: http://www.abortoterapeutico.org/wp-content/uploads/2006/11/articulo-declmente-guido.doc
3	1999	Pizarro, A. El aborto es una pena. Entre encuestas, decisiones y religiones. Managua, Nicaragua. En: http://www.geocities.com/catolicas/conciencia/marzo2000art2.html
4	2000	Puntos de Encuentros. Hablemos del aborto. Una decisión personal difícil. Nicaragua. En: www.puntos.org.ni/boletina/ISSN 1024-2759
5	2001	Pérez-Landa, L. Violencia contra la mujer en Nicaragua. Informe redactado para el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer. Managua, Nicaragua. En: http://www.omct.org/pdf/VAW/NicaraguaSPA2001.pdf
6	2002	McNaughton, H; Blandón, M; Altamirano, L. Should Therapeutic Abortion Be Legal in Nicaragua: The Response of Nicaraguan Obstetrician–Gynaecologists. Managua, Nicaragua. En: http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/rhm/article/PIIS0968808002000289/abstract
7	2001	Puntos de Encuentros. ¿Por qué es importante luchar por la despenalización del aborto?. Managua, Nicaragua. En: http://www.puntos.org.ni/boletina/contenido.php?CodBole=100&key=1170&subsec=1177
8	2003	Colectivo de Mujeres ITZA. El Debate feminista, el alboroto del aborto, información y conocimiento para hacer valer nuestros derechos: igualdad y derecho de decidir. Managua, Nicaragua.
9	2003	IPAS. Los Derechos Humanos, el embarazo no deseado y la atención relacionada con el aborto. Información de referencia y casos ilustrativos. Chapel Hill, Estados Unidos. En: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file543_2809.pdf
10	2003	McNaughton, H., Padilla, K, Fuentes, D. El acceso al aborto terapéutico en Nicaragua garantiza el derecho a la salud de la mujer. Managua, Nicaragua. En: http://www.ipas.org
11	2003	McNaughton, H., Padilla, K. El acceso al aborto terapéutico en Nicaragua: un boletín informativo. Managua, Nicaragua.
12	2003	Padilla, K; McNaughton, H. La mortalidad materna en Nicaragua: una mirada rápida a los años 2000-2002. Managua Nicaragua
13	2004	IPAS. Aborto seguro: Diez años después de El Cairo. Managua, Nicaragua. En: http://www.mujereshoy.com/secciones/2428.shtml
14	2004	Mcnaughton, H; Mitchell, E; Blandon, M. ¿Deben los doctores ser los jueces? Políticas ambiguas frente al aborto legal en Nicaragua. Managua Nicaragua. En: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0968808004240058
15	2004	Pizarro, A. Apoyemos la Mantención del Aborto Terapéutico. Managua, Nicaragua. En: http://www.reddesalud.org/espanol/sitio/info.asp?Ob=1&Id=173
16	2005	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer – Nicaragua. Informe alternativo sobre el cumplimiento del estado de Nicaragua de la convención sobre los derechos del niño y la niña. Instrumento internacional,

		ratificado por el estado de Nicaragua el 19 de abril de 1990. Lima, Perú. En: www.cladem.org/espanol/publicaciones/alertasbibliograficas/Alerbiblio05/alerta_bibliojunio05e.asp - 83k -
17	2006	ACIPRENSA. Triunfo histórico: Legislativo prohíbe aborto terapéutico en Nicaragua. Managua, Nicaragua. En: http://www.aciprensa.com/14629
18	2006	Aguirre, B. Artículo: Dr. Aníbal Faúndes: "Prohibir el aborto terapéutico es violar el derecho de la mujer a la vida" Managua, Nicaragua.
19	2006	Arie, S. Woman dies after doctors fail to intervene because of new abortion law in Nicaragua. Managua Nicaragua. En: http://www.bmj.com/cgi/content/full/333/7577/1037-b
20	2006	Blandón, L; et al. Maternidad temprana en Nicaragua: un desafío constante. Nueva York, Estados Unidos. En: http://www.guttmacher.org/pubs/2006/09/20/rib_Nicaragua2006-09.pdf
21	2006	Blandón, M; Torres, S. La Decisión es nuestra. El aborto: Un derecho para salvar vidas de mujeres. Guía práctica para talleres. Managua, Nicaragua.
22	2006	Centro de Derechos Constitucionales Carlos Núñez Téllez. Recursos por Inconstitucionalidad. Managua, Nicaragua.
23	2006	Coordinadora Política del Movimiento Autónomo de Mujeres. Posición del Movimiento Autónomo de Nicaragua sobre el debate electoral en torno al aborto. Por nuestros derechos y nuestras vidas: ¡No a los partidos y candidatos oportunistas!. Managua, Nicaragua.
24	2006	Gerván, M. Nicaragua: La Asamblea Nacional derogó el aborto terapéutico. Managua, Nicaragua. En: http://www.parlamentariosygobernantesporlavida.org/news/2006-11_derog_aborto_terapeut.pdf
25	2006	Rayas, L; Gómez, R; Chambers, M. La atención del aborto centrada en la mujer: suplemento especial para Latinoamérica y el Caribe. Chapel Hill, EE UU. http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file321_2891.pdf
26	2006	Toruño, A. Artículo: Aborto: permiso implícito versus prohibición explícita. Managua, Nicaragua. En: http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2006/10/19/opinion/31671
27	2006	Vallejos, S. Nicaragua. Un paso atrás. Uruguay. En: http://www.convencion.org.uy/aborto105.htm
28	2007	Adán, S. Mujeres - Nicaragua: El delito o la vida. Nicaragua. En: http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=6450
29	2007	Cabrera, R. Artículo: La oscura campaña en contra de la vida en Nicaragua. Managua, Nicaragua. En: http://dignidadhumana.blogspot.com/2007
30	2007	Católicas por el Derecho a Decidir. Mortalidad Materna en Nicaragua. Nicaragua En: http://cddnicaragua.blogspot.com
31	2007	Católicas por el derecho a decidir. Nuestra posición ante la despenalización del aborto terapéutico. Nicaragua. En: http://cddnicaragua.blogspot.com
32	2007	Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH). Recurso por inconstitucionalidad de la ley 603 que derogó el Arto. 165 del Código Penal. Managua, Nicaragua. En: http://www.cenidh.org/_boletin
33	2007	Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH). Derechos humanos de las mujeres en Nicaragua. Montevideo, Uruguay. En: http://www.choike.org/nuevo/informes/5079.html
34	2007	Colectivo de Mujeres de Matagalpa. Hablando de problemas de Salud y nuestros derechos. El Aborto. Matagalpa, Nicaragua. En: http://www.cmmmatagalpaorg.net/

		publicaciones/folletos/Aborto%20impreso.pdf
35	2007	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales del Examen del sexto informe periódico de Nicaragua. Bruselas. En: http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw37/cedaw37_landQ/Nicaragua/0646730S.pdf
36	2007	Fundación Vida. Fundación Vida. Nicaragua. En: http://www.fundacionvida.net/index.php?option=com_content&task=view&id=683&Itemid=92
37	2007	Gross, S. Conferencia: Marco conceptual del aborto terapéutico en Nicaragua. Managua, Nicaragua
38	2007	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico. ¿Por qué si al aborto terapéutico? Por la vida de las mujeres... Defendamos el aborto terapéutico. Managua, Nicaragua. En: http://www.siyanda.org/docs/Aborto.pdf
39	2007	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico. Aportes para el debate sobre la penalización del aborto terapéutico en Nicaragua. En: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file130_3539.pdf
40	2007	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico. Editorial.
41	2007	Heumann, S. Aborto y política en Nicaragua: El movimiento de las mujeres en la discusión sobre la reforma 1999 de la ley del aborto – 2002. London.
42	2007	Human Rights Watch. Memorial en derecho amicus curiae sobre las Disposiciones Relacionadas con el Aborto de la Ley 603 de 2006 (Código Penal). New York, EU. En: http://www.hrw.org/legacy/pub/amicusbriefs/nicaragua0807spweb.pdf
43	2007	Izabá, B. Conferencia: Penalización del aborto terapéutico y los derechos humanos. Managua, Nicaragua.
44	2007	McNaughton, H; Padilla, K; Blandón, M. Incrementando el acceso al aborto legal y seguro en Centroamérica. Managua, Nicaragua. En: http://www.ipas.org/Publications/Incremento_el_acceso_al_aborto_legal_y_seguro_en_Centroamerica.aspx?ht=
45	2007	Moreno, A. Conferencia: Situación Legal del Aborto Terapéutico. Algunas cuestiones previas. Managua. Nicaragua.
46	2007	Movimiento Autónomo de Mujeres. Aborto, Estado Laico y Derechos de Ciudadanía. Managua, Nicaragua. En: http://genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/6/3/736MFN_5024_CIEM_AV_3227.pdf
47	2007	Movimiento Feminista. Editorial. Una vez más perdieron la oportunidad de reivindicarse con las Mujeres. Movimiento feminista, Campaña 28 de Septiembre.
48	2007	Movimiento Feminista. Editorial. ¡El aborto terapéutico salva vidas!. Movimiento feminista, Campaña 28 de Septiembre
49	2007	Organización Panamericana de la Salud Nicaragua. Conversatorio sobre el aborto terapéutico. Managua, Nicaragua. En: http://www.minsa.gob.ni/bns/observatorio/documentos
50	2007	Population Research Institute. Nicaragua unida contra el llamado aborto terapéutico. Managua, Nicaragua. En: http://www.lapop.org/content/view/119/22/
51	2007	Puntos de Encuentros, Dixon, H. Hernández, T. El aborto terapéutico un asunto de la vida real. Managua, Nicaragua. En: www.puntos.org.ni/boletina
52	2007	Puntos de Encuentros. Muertes maternas pueden y deben evitarse. Nicaragua. www.puntos.org.ni/boletina
53	2007	Replogle, J. Nicaragua tightens up abortion laws. London. En: http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60011-7/fulltext
54	2007	Santi, G. El Aborto entre la vida y la muerte. Nicaragua. En: http://guillermogsantiban

		ez.blogspot.com/2007/03/el-aborto-entre-la-vida-y-la-muerte.html
55	2007	Sirias, T. Aborto terapéutico: cifras aterradoras del daño a mujeres Nicaragua. Managua, Nicaragua.
56	2007	Toruño, E; et al. Amicus Curiae. Recurso por Inconstitucionalidad presentado ante la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua. Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia (SONIGOB). Managua, Nicaragua.
57	2007	Villanueva, R. Nicaragua: Mas de 80 embarazadas han muerto desde penalización aborto. En: http://diariomediko.com/?p=150
58	2007	Wulf, D; et al. Proteger la salud sexual y reproductiva de la juventud nicaragüense. Nueva York, Estados Unidos. En: http://www.guttmacher.org/pubs/2007/11/28/IB_Nicaragua_2007.pdf
59	2008	Alemán, I. Editorial: Derechos Humanos de las mujeres y el acceso a la justicia en Nicaragua. Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico. Managua, Nicaragua.
60	2008	Blandón, M. Artículo: Encuesta: El 83% de los nicaragüenses están a favor de la despenalización del aborto terapéutico. Managua,. Nicaragua. En: www.clae.info/noticias/19.html
61	2008	El 19. El gran “ bisne” del Aborto. Managua, Nicaragua. En: http://www.lavozdel sandinismo.com/el-19/2008/el-19-no-5.pdf
62	2008	El 19. Aborto y Diversidad Sexual II CAMPAÑA 28 DE SEPTIEMBRE. Mas plata para el aborto, mas delitos del Consorcio CINCO-MAM. Managua, Nicaragua. En: http://www.lavozdelsandinismo.com/el-19/2008/el-19-no-5.pdf
63	2008	Fundación Desafío. El aborto terapéutico para salvar vida de las madres. Precedentes internacionales actuales: caso Nicaragua y Perú. Quito. Ecuador. En: www.fundaciondesafioc.org/pdf/desafiando/7_Desafiando_abortoterapeutico.pdf
64	2008	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico. Editorial. Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico. Managua, Nicaragua.
65	2008	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico. Editorial: Porque la vida de cada mujer cuenta... Managua Nicaragua
66	2008	Human Rights Watch. Historia del aborto y la Norma Jurídica en Nicaragua. Bruselas, Bélgica. http://www.eldiariointernacional.com/spip.php?article1859
67	2008	Mata, A. Reconocimiento de la Fertilidad Humana, Perspectivas para América Latina. Managua, Nicaragua. http://congresodefertilidad.blogspot.com/
68	2008	Ronchietto, C. Artículo: El debate sobre la despenalización del aborto. Antijurídica reducción de cada vida humana a cosa disponible. Managua, Nicaragua. En: http://www.uca.edu.ar/esp/secfderecho/subsleynatural/esp/docsarticulos/pdf/ariasderonchietto.rtf . ED. (09/06/2008), Nro. 12.024
69	2008	Waigandt, A. Aborto legal en América Latina: un paso adelante y otro atrás. Buenos Aires, Argentina. http://www.amecopress.net/spip.php?article998
70	2008	Womens Link Worl Wide. Un reflejo de la absurdas violaciones de derechos que resultan de la penalización absoluta del aborto. Bogotá, Colombia. http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_press/es_press_release_20080125_nicaragua.pdf

Ficha 1	
Autor/es	Puntos de Encuentros
Título	Aborto: segunda causa de muerte materna en Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.puntos.org.ni/sidoc/descargas/marketing/materiales/boletina/boletina-36.pdf
Año	1998
Ubicación	Internet, Centro Documentación Puntos de Encuentros
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer
Tema principal	Aborto inseguro problema de injusticia social y de salud pública.
Resumen	Teniendo en cuenta esta declaración de libertad de vientres, se realiza la campaña porque el aborto inseguro es un problema de injusticia social y de salud pública. Se denuncia como problema de justicia social porque son las mujeres pobres, que no tienen acceso a los servicios de salud, quienes sufren las consecuencias de los abortos practicados en condiciones no adecuadas y pagan con su salud o con sus vidas y es un problema de salud pública en el sentido que las complicaciones del aborto inseguro representan las causas principales de muerte materna.
Conclusión principal	El tema del aborto es un tema prohibido. La campaña plantea la despenalización, que significa que las mujeres no sean castigadas, que no esté establecida ninguna amenaza o castigo legal para las mujeres cuando deciden practicarse un aborto. En este sentido, en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994, se reconoció que el aborto realizado en condiciones no adecuadas es un importante problema de salud y que las mujeres que hayan recurrido a su práctica deben ser atendidas de forma rápida y humanitaria.

Ficha 2	
Autor/es	Guido, C.
Título	Despenalización del aborto por causa médica
Indicaciones Bibliográficas	www.abortoterapeutico.org/wp-content/uploads/2006/11/articulo-de-clemente-guido.doc
Año	2000
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos
Tema principal	Aborto por causa médica
Resumen	Este documento, escrito en julio del año 2000, publicado post mortum de su autor, expone que desde el 24 de abril de 1837 fue aprobado en la asamblea nacional de Nicaragua el primer código penal en el que se despenaliza el aborto de causa médica que tiene por objeto salvar la vida de la madre cuando no hay tratamiento que hacer. el 7 de marzo de 1879 en el código penal se sanciona el aborto inducido pero se hacen dos salvedades en relación al aborto realizado para salvar la vida de la madre. el 5 de diciembre de 1891 se aprueba otro artículo en relación al tema, manteniéndose la despenalización del aborto de causa médica. el 1 de abril de 1974 se aprueba un nuevo código que despenaliza el aborto de causa médica, posteriormente fue creada la figura jurídica aborto terapéutico como limitante médica.
Conclusión principal	Se propone eliminar esa figura errada de aborto terapéutico que hace creer que es el aborto es el que cura la enfermedad de la madre y despenalicen el aborto de causa médica como se hacía en los códigos de los años 1873, 1879 y 1891.

Ficha 3	
Autor/es	Pizarro, A.
Título	El aborto es una pena. Entre encuestas, decisiones y religiones.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.geocities.com/catolicas/conciencia/marzo2000art2.html
Año	1999
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación SI Mujer
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos
Tema principal	Resultados de estudio de población nicaragüense sobre salud sexual y reproductiva y tema de aborto.
Resumen	<p>Luego de más de 120 años de existencia, alguien tuvo la idea de reescribir el Código Penal en Nicaragua, país azotado por las tempestades de la pobreza y la intolerancia, donde es capaz de mezclar la miseria con el jolgorio y confundir el atraso con la identidad nacional. 1200 personas encuestadas en 30 municipios, hombres y mujeres entre 15 y más de 50 años llaman a la realidad cuando públicamente comparten sus prácticas sexuales y sus decisiones reproductivas en un país donde se habla de estos temas entre risitas nerviosas y palabras alusivas. Dada la alta religiosidad de la población encuestada, resulta singular el hallazgo que en asuntos de planificación familiar, menos del uno por ciento (0,9%) acudiría por consejos a un sacerdote o a un líder religioso. En tanto, entre el 98,8% y el 99,9%, no utiliza los métodos “naturales” recomendados por la iglesia como la abstinencia sexual, el moco cervical, la temperatura basal o el ritmo o calendario. Lo que es más relevante, el 94,4% de católicos y el 95% de evangélicos considera como muy importante la planificación familiar. En cuanto al nunca oportuno tema de aborto, esta encuesta nacional viene a aliviar los apuros de nuestros diputados y diputadas ya que rotundamente, el 90,7% de la ciudadanía expresa que es la pareja, la mujer o el hombre quienes deben decidir en tan espinosa cuestión, o sea, las mismas personas que votan para elegir a sus representantes. La Encuesta reveló que las prácticas del aborto no se hacen en condiciones adecuadas, que casi la mitad conoce lugares donde se practica el aborto, una de cada cuatro personas conoce a una mujer que abortó, y la gran mayoría sabe que el principal riesgo del aborto en estas condiciones es la muerte materna (78,1%).</p>
Conclusión principal	<p>La mayoría de personas encuestadas plantean sabe que el principal riesgo del aborto en estas condiciones es la muerte materna y un alto porcentaje está de acuerdo con que se reforme el Código Penal, sin embargo, la pregunta clave es cómo lograr que dichas reformas incluyan una concepción integral de las personas, garanticen la no discriminación, promuevan la seguridad, aseguren el respeto por las decisiones de la ciudadanía y recuerden que al final del camino, son las mujeres las que viven y sufren las consecuencias de decisiones, opiniones, acciones u omisiones cuando no las toman en cuenta.</p>

Ficha 4	
Autor/es	Puntos de Encuentros
Título	Hablemos del aborto. Una decisión personal difícil.
Indicaciones Bibliográficas	www.puntos.org.ni/boletina/ ISSN 1024-2759
Año	2000
Ciudad, País	Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de documentación Puntos de Encuentro
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos
Tema principal	Aborto, educación
Resumen	<p>En este documento se aborda el tema del aborto como una situación que provoca sentimientos y opiniones fuertes en la mayoría de la gente. Si lo eliminan quedaría completamente ilegal y no podría practicarse bajo ninguna circunstancia, ni siquiera para salvar vidas de embarazadas. En Nicaragua, cada año miles de mujeres se encuentran en la necesidad de interrumpir el embarazo algunas veces en condiciones de riesgos, pero no son asesinas. Se aportan elementos para la reflexión individual y que cada mujer forme su propia opinión. Un pequeño diccionario le aporta las diferentes definiciones utilizadas en éste. Se plantea que penalizar el aborto no reduce el número de casos, sino que lo agrava ya que se recurren a métodos clandestinos y arriesgan la vida. Da a conocer narraciones de mujeres expuestas a este riesgo.</p>
Conclusión principal	<p>Un aborto realizado en malas condiciones es un peligro de muerte. Se proponen las siguientes inclusiones dentro de las reformas: que se garantice la seguridad y la no discriminación hacia las mujeres, que aborto terapéutico quede como decisión de cada mujer, quien podría solicitarlo en una consulta médica, que se mantenga el aborto terapéutico, eliminando el requisito del consentimiento del marido o de un pariente cercano para poder realizarlo, que se considere como agravante la violencia ejercida contra las mujeres embarazadas, cuya consecuencia sea el aborto espontáneo.</p>

Ficha 5	
Autor/es	Pérez-Landa, L
Título	Violencia contra la mujer en Nicaragua. Informe redactado para el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.omct.org/pdf/VAW/NicaraguaSPA2001.pdf
Año	2001
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Organización Mundial Contra la Tortura, Centros de Documentación de CISAS, Si Mujer e IPAS
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos. Género.
Tema principal	Violación a los derechos humanos en Nicaragua
Resumen	<p>Nicaragua ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (en adelante, CEDAW) el 17 de julio de 1980. En Nicaragua las mujeres siguen siendo víctimas de discriminación y violencia. Según el Informe Anual de 1999 del Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), la violencia contra las mujeres es general en la vida cotidiana, tanto en la esfera pública como privada. La legislación nicaragüense carece de un cuerpo legal que se encargue de los derechos reproductivos y de una red legal apropiada que garantice estos derechos. El elevado número de embarazos que se producen entre las adolescentes es un problema grave en Nicaragua. En las áreas rurales en general estos embarazos son deseados, ya que la maternidad es considerada como una experiencia de reafirmación para la mujer y es alentada por el deseo del hombre de que “ella tenga un hijo suyo”. El índice de fecundidad de las adolescentes es el mayor de América Latina y uno de los mayores del mundo. Dos de cada tres nacimientos se llevan a cabo en situaciones de riesgo, en el 11% de los casos debido a que la madre es menor de 18 años. El índice de mortalidad de la madre durante el parto es también un problema para las mujeres de Nicaragua. Normalmente las muertes se deben a complicaciones durante el embarazo o durante el parto, o bien a abortos realizados en malas condiciones. Según las estadísticas gubernamentales, dos de cada diez mujeres mueren tras un aborto realizado en condiciones precarias. En Nicaragua se practican entre 27.000 y 36.000 abortos al año, aunque, según el artículo 162 del Código Penal nicaragüense, en Nicaragua el aborto es ilegal y está castigado con penas de 1 a 4 años de cárcel. Sin embargo existe una significativa falta de acceso a la educación sexual. Además, la religión prohíbe los métodos anticonceptivos “artificiales” y el marido ejerce una gran autoridad sobre el cuerpo de la esposa, con lo que es muy difícil que la mujer pueda ejercer control sobre su propia sexualidad.</p>
Conclusión principal	<p>La Organización Mundial Contra la Tortura (OMCT) instaría a Nicaragua a ratificar el Protocolo Opcional de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer para garantizar que las mujeres tengan acceso a los mecanismos de demanda e investigación que el Protocolo establece, así mismo manifiesta su preocupación por las elevadas tasas de mortalidad infantil y materna de Nicaragua, que las causas principales de mortalidad entre las mujeres sean el</p>

	<p>cáncer cérvico uterino y de mama y los problemas relacionados con los embarazos, entre ellos las hemorragias posteriores al parto y la toxemia, así como la falta de información sobre los abortos y sobre el número de muertes o enfermedades relacionadas con ellos.</p>
--	---

Ficha 6	
Autor/es	McNaughton, H; Blandón, M; Altamirano, L
Título	Should Therapeutic Abortion Be Legal in Nicaragua: The Response of Nicaraguan Obstetrician–Gynaecologists.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/rhm/article/PIIS0968808002000289/abstract
Año	2002
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet , Centro de documentación IPAS
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico. Biomédico.
Tema principal	Aborto terapéutico y resultados de estudio en gineco-obstetras
Resumen	<p>En Nicaragua, el aborto es legal cuando es para salvar la vida de una mujer. Este año 2002, la Asamblea Nacional discutirá posibles enmiendas al código penal que cambian las penas de personas que se hacen o practican un aborto ilegal tanto como la regulación del aborto legal. Los médicos y profesionales de la salud han ejercitado su influencia sobre la ley y la política en un ámbito cubierto extensivamente por la prensa y la televisión/radio y con un debate entre los activistas por la salud de la mujer y por sus derechos y un poderoso grupo que quisiera prohibir el aborto por completo. En mayo de 2001, la Sociedad Nicaragüense de Obstetricia y Ginecología (SNGO) anunció los resultados de un estudio de las opiniones de 198 gineco-obstetras acerca de una legislación pendiente que regulará el aborto terapéutico y las consecuencias médicas y éticas del mismo. Solo nueve de los 198 participantes en el estudio, quienes representaban el 76% de todos los gineco-obstetras registrados en Nicaragua, creían que el aborto terapéutico debe ser penalizado, y más de 90% creían que existan casos en que el aborto terapéutico sería necesario para salvar la vida de una mujer. Muchos de los participantes también apoyaban una reforma legislativa que permitiera el aborto en casos de violación y malformación del feto.</p>
Conclusión principal	<p>Estos resultados contradicen las declaraciones de la Asociación Médica Nicaragüense, reiteradas por la Iglesia y grupos y legisladores que se oponen al aborto, de que el aborto terapéutico ya no es necesario debido a los avances de la medicina. La elección a puestos de poder de políticos anti-aborto a principios de 2002, crea una fuerza formidable la cual será confrontada cuando se abra el debate sobre las revisiones al Código Penal en la Asamblea Nacional.</p>

Ficha 7	
Autor/es	Puntos de Encuentros
Título	¿Por qué es importante luchar por la despenalización del aborto?
Indicaciones Bibliográficas	http://www.puntos.org.ni/boletina/contenido.php?CodBole=100&key=1170&subsec=1177
Año	2001
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación Puntos de Encuentros
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico, Derechos
Tema principal	Importancia de la despenalización del aborto terapéutico.
Resumen	<p>El artículo trata de ofrecer una explicación sobre la importancia de la despenalización del aborto terapéutico, se hace referencia a que en Nicaragua se está a punto de modernizar el marco legal a través de la aprobación de un nuevo Código Penal, que incluye, la posibilidad de interrumpir el aborto. Sin embargo, existen sectores que pretenden eliminar este derecho. Aportes al debate indican el cambio del marco legal del aborto junto al avances en el pensamiento sobre los derechos de cada persona en los diferentes países del mundo, y también cómo las leyes y otros factores relacionados con la equidad entre mujeres y hombres influyen en la necesidad de recurrir al aborto. En ese sentido se plantea que en la mayoría de países del mundo, la gente y los Gobiernos están cada vez más claros de que penalizar el aborto no resuelve el problema sino que empeora las cosas. En Nicaragua, el segundo país más pobre de América Latina, la extrema pobreza no es considerada una razón válida para solicitar la interrupción del embarazo. Entonces, las mujeres más pobres siguen recurriendo al aborto clandestino, arriesgando su salud y su vida. A la hora de debatir el tema del aborto en la Asamblea Nacional, predominan los criterios religiosos y morales de un grupo que tiene poder y acceso a los medios de comunicación para promover e incluso, imponer su criterio. No se toman en consideración el punto de vista científico y la opinión de las mujeres, aunque son las mujeres y no los hombres los que salen embarazados, paren y crían.</p>
Conclusión principal	<p>El movimiento de mujeres está por la defensa del aborto terapéutico, necesario para salvar vidas de miles de mujeres. Continuará la lucha por la despenalización del aborto porque es parte del derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos. El movimiento de mujeres propone que el artículo del Código Penal sobre el aborto terapéutico sea redactado de la siguiente manera: "El aborto terapéutico será decidido científicamente, para preservar la salud integral y la vida de las mujeres, las que podrán solicitarlo en una consulta médica".</p>

Ficha 8	
Autor/es	Colectivo de Mujeres ITZA
Título	El Debate feminista, el alboroto del aborto, información y conocimiento para hacer valer nuestros derechos: igualdad y derecho de decidir
Indicaciones Bibliográficas	NI1.1; NWQ225, 0094
Año	2003
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Biblioteca Nacional de Salud, Centro de Documentación Centro de Investigación y Estudios de la Salud.
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos
Tema principal	Aborto, información y conocimientos, cultura
Resumen	Proporciona información ilustrada sobre el conflicto que provoca el tema del aborto, así como la condición de subordinación a la que estamos sujetas las mujeres y el derecho que tenemos a un espacio propio en nuestros cuerpos, el derecho a la libertad de decidir.
Conclusión principal	El aborto prohibido legalmente en Nicaragua provoca conflictos en el debate producto de las diversas visiones con que se analiza el tema, por un lado como un derecho ineludible de la mujer y por otro los sentimientos de culpa que genera por la cultura religiosa arraigada en el pueblo.

Ficha 9	
Autor/es	IPAS
Título	Los Derechos Humanos, el embarazo no deseado y la atención relacionada con el aborto. Información de referencia y casos ilustrativos.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file543_2809.pdf
Año	2003
Ciudad, País	Chapel Hill, Estados Unidos
Ubicación	Internet, Centro de documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico, Derechos
Tema principal	Derechos humanos, tratados internacionales, recomendaciones a países.
Resumen	<p>El objetivo del presente documento es ampliar los recursos disponibles en torno al tema del aborto, particularmente para las ONG que trabajan para mejorar la salud de las mujeres. En este documento se presentan las fuentes internacionales de derechos humanos, y se explica de manera concisa cómo se adoptan las convenciones internacionales y cómo se monitorea su instrumentación por los Estados. También se describe el estatus legal de las declaraciones de consenso internacional, tales como las declaraciones de congresos. También se presenta el derecho a la salud según es definido en los tratados internacionales. Asimismo, se explican los derechos sexuales y reproductivos, que comúnmente son reconocidos por los especialistas en el campo jurídico y los organismos internacionales. Se presentan algunas sugerencias a las ONG y los profesionales de la salud, respecto de cómo pueden promover una mayor conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como fomentar el acatamiento de dichos derechos, particularmente en lo que respecta al embarazo no deseado y la atención relacionada con el aborto. Igualmente se presentan estudios de caso que demuestran posibles violaciones de los derechos reproductivos de las mujeres. El derecho al aborto no está estipulado explícitamente en ningún tratado internacional de derechos humanos; pero tampoco ninguna de las convenciones descarta el derecho de una mujer de tener un aborto. No obstante, los Comités de Monitoreo de Tratados les han recomendado a diversos Estados que consideren modificar las leyes restrictivas relativas al aborto, ya sea eliminando las disposiciones que lo penalizan o ampliando las causales o indicaciones que lo prevén en la ley (por ejemplo, permitirlo en casos de violación o incesto o para proteger la salud y vida de la mujer). El derecho a información es violado cuando a las adolescentes o mujeres adultas se les impide recibir información sobre todas las opciones disponibles para evitar el embarazo no deseado (incluidos los métodos no tan conocidos tales como la anticoncepción de emergencia, el parche anticonceptivo, inyecciones mensuales) o sobre las diferentes opciones para efectuar abortos permitidos por la ley.</p>
Conclusión principal	Las ONG y los profesionales de la salud pueden utilizar su conocimiento de los estándares internacionales de derechos humanos, para promover la salud reproductiva identificando y divulgando violaciones relacionadas con el embarazo no deseado y la atención del aborto. Pueden llevar a cabo actividades en los

	<p>campos de investigación, gestión y defensa (advocacy), e información y educación. Entre las posibles medidas, plantean, Realizar investigaciones sobre el impacto del embarazo no deseado y del aborto en condiciones de riesgo en la sociedad, así como del impacto de las leyes restrictivas de aborto en la mortalidad materna particularmente a Nicaragua, Promover la ratificación de los tratados internacionales y su uso en foros y tribunales nacionales, Apoyar el trabajo de los Comités de Monitoreo de Tratados, Organizar y participar en tribunales sobre los derechos humanos de las mujeres, Educar al público en general y a los profesionales de la salud, acerca de los estándares internacionales de derechos humanos que son importantes para la salud reproductiva.</p>
--	---

Ficha 10	
Autor/es	McNaughton, H., Padilla, K, Fuentes, D
Título	El acceso al aborto terapéutico en Nicaragua garantiza el derecho a la salud de la mujer.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org
Año	2003
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos
Tema principal	Aborto terapéutico. Derecho.
Resumen	Presenta los resultados de una revisión y análisis de diversas fuentes de información y donde se valora el cumplimiento del Estado Nicaragüense con su compromiso legal y ético de la interrupción del embarazo (aborto terapéutico) como uno de los derechos consagrados para las nicaragüenses en los instrumentos legales nacionales e internacionales. El aborto terapéutico, como servicio de salud, se encuentra protegido por convenios y tratados internacionales y en amparados por la Ley Nacional de Nicaragua en el Artículo 165, que fue modificado y aprobado en Mayo del año 2000, manteniendo su legalidad, pero no ha entrado en vigor por no haberse revisado y aprobado por la Legislatura. Sin embargo el acceso a estos servicios ha sido severamente limitado por la carencia de normas y reglamentos que efectivamente operaticen la interrupción legal del embarazo como derecho.
Conclusión principal	Se hace un llamado a las instituciones del Estado a reconocer el derecho de las mujeres al aborto terapéutico, también a delegar la responsabilidad de hacer un reglamento del aborto terapéutico a la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia. No se puede lograr una sociedad justa si no se garantiza lo que reconoce.

Ficha 11	
Autor/es	McNaughton, H., Padilla, K.
Título	El acceso al aborto terapéutico en Nicaragua: un boletín informativo.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org
Año	2003
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos
Tema principal	Debate público del Aborto terapéutico
Resumen	Presenta una mirada rápida a los resultados de una extensa revisión y análisis de diversas fuentes de información, para valorar el incumplimiento del Estado Nicaragüense con su compromiso legal y ético de garantizar el servicio de la interrupción del embarazo (el aborto terapéutico), lo que es un derecho consagrado para las nicaragüenses en los instrumentos legales nacionales e internacionales.
Conclusión principal	El debate público sobre el aborto terapéutico que acompañó el proceso de reforma del código penal fue confuso y polarizado. Mucha de la información médica y legal publicada fue errónea o manipulada con fines políticos, lo que generó contradicciones.

Ficha 12	
Autor/es	Padilla, K; McNaughton, H
Título	La mortalidad materna en Nicaragua: una mirada rápida a los años 2000-2002
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org
Año	2003
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer
Tema principal	Mortalidad materna, aborto terapéutico, aborto inseguro
Resumen	<p>Este boletín presenta un análisis de la muerte materna en los años 2000 al 2002, y está dirigido a examinar cambios en el comportamiento de las muertes en cuanto a su incidencia, causa, momento, lugar y factores condicionantes. La muerte materna es un indicador para la medida del progreso hacia una sociedad más justa y equitativa, dirigida a satisfacer las necesidades de sus ciudadanas y garantizar el derecho a la salud de la mujer. El Ministerio de Salud de Nicaragua ha reconocido que persiste un sub-registro tanto de los casos de muertes maternas como el de los nacidos vivos. Existen errores en la clasificación de la causa de muerte, ya que no se identifica la causa de muerte como "materna". Cuando no se sabe que la mujer estaba embarazada al momento de la muerte, o la falta de tecnología médica no permite identificar la causa real de la muerte, sobre todo en las unidades del primer nivel de atención. Por ejemplo, se sospecha que algunas mujeres que se "suicidaron" por ingestión de sustancias tóxicas, estaban intentando provocarse un aborto y no suicidarse. Sin embargo, no está establecido realizar una prueba de embarazo post mortem en estos casos, por lo tanto no son detectados y clasificados correctamente. Entre 1992 y 2002 se registraron un total de 1585 defunciones de mujeres por causas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. El 69 % de las muertes maternas del período 2000-2002 se debían a causas obstétricas directas. Las cuatro causas principales son: hemorragias (52%), hipertensión estacional (23%), sepsis (12%) y aborto inseguro y clandestino (4%), que se relaciona con el alto porcentaje de embarazos no deseados que ocurren en Nicaragua, aunque porcentualmente representan un valor bajo (12 casos) ha venido presentando un incremento visible en estos tres años, pasando de 3% en 2000, al 7% del total de muertes por causa obstétrica en el año 2002. Además de tener un sub-registro (9%) debido a la clasificación errónea de la causa de muerte. Las muertes obstétricas indirectas son producto de enfermedades existentes desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debido a causas obstétricas, pero sí agravada por los efectos fisiológicos del embarazo, representando un riesgo para la salud de la madre o la pérdida de la vida. En el período 2000-2003 constituyeron el 11% (50) del total de las muertes maternas y su comportamiento ha sido hacia el incremento, pasando de 10 casos (7%) en el 2000 a 19 casos (13%) en el 2002. Las patologías más frecuentes que encontramos fueron; cardiopatías/insuficiencia cardíaca, leucemia, cánceres, tuberculosis, y malaria. Un mejor acceso a los servicios de aborto terapéutico posiblemente pudiera haber salvado la vida de las mujeres quienes no</p>

	<p>querían arriesgar su salud o su vida para continuar con la gestación. Desafortunadamente, el aborto terapéutico es un servicio que sigue sin reglamentación del sector salud aunque está amparado en el Código Penal. Los 34 “suicidios” y las muertes por violencia intrafamiliar de mujeres embarazadas que fueron clasificados como “muertes no-obstétricas,” es decir, por causas accidentales o incidentales no relacionadas con el embarazo, deberían ser re-examinadas. Estas muertes pueden tener un vínculo directo con el hecho de que la mujer este embarazada, por ejemplo, un 21% (7) de los suicidios fueron, en realidad, abortos inseguros. El factor del embarazo, en la muerte por ahorcamiento de una mujer embarazada producto de múltiples violaciones, con antecedentes psiquiátricos, no debería ser considerado como una causa “incidental.”</p>
Conclusión principal	<p>Dentro de las estrategias para la prevención e intervención en la problemáticamente debería incluir entre otros: Asegurar el tratamiento oportuno de las complicaciones, garantizando que las unidades de salud cuenten con los recursos necesarios para poder brindar cuidados obstétricos de emergencia durante el embarazo, parto y puerperio, todo lo cual contribuirá disminuir el riesgo de morir la mujer embarazada. Todas las muertes de las mujeres con embarazo no deseado (que estaban planificando al momento de embarazarse o quienes no querían embarazarse) pudieron haber sido evitadas mediante la educación sexual, una mejor consejería y el acceso a métodos anticonceptivos modernos incluyendo la anticoncepción de emergencia. Las mujeres embarazadas por violación o quienes padecieron de patologías agravadas por el embarazo y que amenazaron su salud, se les debió ofrecer la opción de solicitar la interrupción legal del embarazo (aborto terapéutico).</p>

Ficha 13	
Autor/es	IPAS
Título	Aborto seguro: Diez años después de El Cairo
Indicaciones Bibliográficas	http://www.mujereshoy.com/secciones/2428.shtml
Año	2004
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación de IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos
Tema principal	Aborto Seguro
Resumen	La creciente necesidad de prestar servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto seguro, para adolescentes, ya que estas últimas, con frecuencia, experimentan embarazos no deseados como resultado de sus escasos conocimientos sobre reproducción o anticoncepción, así como por falta de control sobre las relaciones sexuales no consentidas. El mensaje cultural de la maternidad como fin único de las mujeres, con frecuencia contribuye a las altas tasas de embarazo adolescente y la violencia muchas veces involucra a niñas como fue el caso de Rosa en Nicaragua.
Conclusión principal	La falta de servicios de salud reproductiva y de otros servicios contribuye a incrementar los problemas de salud de las mujeres pertenecientes a estos sectores de la población. Las personas entrevistadas afirmaron que, en general, la CIPD ha tenido un impacto positivo en Latinoamérica, lo cual es notable en el lenguaje que se está utilizando en torno a políticas públicas y en el creciente número de debates públicos que se han originado respecto a la salud y los derechos reproductivos, a pesar de que los gobiernos suelen declarar su compromiso con el Programa de Acción de la CIPD, esto no siempre se ha visto acompañado de la formulación de políticas adecuadas, programas realizables e indicadores claros y concisos para medir su eficacia. Cuando han ocurrido cambios en las políticas a nivel central en muchos países, a menudo éstos no han alcanzado los niveles municipal y comunitario.

Ficha 14	
Autor/es	Mcnaughton, H; Mitchell, E; Blandon, M
Título	¿Deben los doctores ser los jueces? Políticas ambiguas frente al aborto legal en Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0968808004240058
Año	2004
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico, biomédico
Tema principal	Aborto terapéutico
Resumen	<p>El Código Penal de Nicaragua permite el 'aborto terapéutico' sin definir las circunstancias que lo justifican. A falta de una definición jurídica clara, al aborto terapéutico se le considera legal solamente para salvar la vida o proteger la salud de la mujer, y en los casos de malformación congénita y violación. En este artículo se expone un estudio de la teoría y práctica del aborto terapéutico en Nicaragua dentro de este marco Judicial ambiguo. Mediante estudios de casos, una revisión de los registros y una investigación confidencial de las muertes maternas, se muestra cómo la ambigüedad en la ley propicia el acceso inconstante a los servicios de interrupción legal del embarazo (ILE). Los profesionales de la salud deciden la práctica de un aborto conforme al comportamiento anticonceptivo de la mujer, la edad gestacional, el cumplimiento de la asesoría médica, la evaluación de la credibilidad de la mujer y otros criterios tangenciales a la protección de su salud. La Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia procuró aclarar la ley al fomentar un consenso entre sus miembros con respecto a la definición y las indicaciones del aborto terapéutico. Si la ley designa a los médicos como los guardianes de la ILE, se deben tomar medidas preventivas para garantizar que sus decisiones se basen en esas indicaciones y sean consecuentes y objetivas. En todos los casos, la mujer debe ser el árbitro definitivo de las decisiones sobre su vida reproductiva a fin de garantizar su derecho a la vida y la salud.</p>
Conclusión principal	<p>La inconsistencia de las normas respecto a si el estado de salud específico permitiría o no el aborto terapéutico parece no haber sido plenamente comprendida por los proveedores en Nicaragua; la capacitación y las orientaciones deberían ayudarles a brindar una atención sin sesgos y basada en la evidencia. Sin un marco de políticas sólido que proteja a las mujeres y a los proveedores, el acceso de las mujeres individuales al aborto legal seguirá estando injustamente restringido por la influencia de las ideologías políticas, la ignorancia de la ley y la interpretación sesgada de los proveedores con relación a los criterios que norman el aborto terapéutico.</p>

Ficha 15	
Autor/es	Pizarro, A
Título	Apoyemos la Mantención del Aborto Terapéutico.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.reddesalud.org/espanol/sitio/info.asp?Ob=1&Id=173
Año	2004
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro Documentación SI Mujer, Biblioteca Nacional de Salud
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derecho.
Tema principal	Situación del Aborto terapéutico.
Resumen	<p>El Aborto Terapéutico está vigente en Nicaragua desde 1879, todos los gobiernos que se sucedieron desde hace más de 100 años han convivido sin problemas con esta legislación. La llegada de los dos últimos gobiernos denominados "liberales", administración Alemán (1997 - 2001) y Bolaños (2001 a la actualidad) es que se decide la formulación de un nuevo Código Penal que mantiene la condena al aborto aunque reduce la pena de 3-6 años a 1-3 años para la mujer, se mantiene el aborto terapéutico, pero se introduce la protección legal del "no nacido", condenando a médicos/as de 5 a 8 años de prisión, inhabilitación absoluta para el ejercicio de la medicina y cierre de consultorios. Este Código está aprobado en lo general desde el año 2001. Este debate fue introducido sorpresivamente en la agenda de la Asamblea Nacional en un momento clave donde las fuerzas políticas que van a votar sobre el aborto, tienen un renovado compromiso con la iglesia católica y evangélica, dándose hechos relevantes como la retirado el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y el Manual Educación para la Vida, en obediencia a las presiones en salud pública y educación pública de la jerarquía católica y a una denominada Alianza por la Vida, así mismo de la intromisión de la iglesia católica a través de una carta pastoral con durísimas advertencias que previenen a los diputados sobre el aborto terapéutico, que viola la laicidad del Estado Nicaragüense, así como opinión de diputados que el Aborto Terapéutico es un crimen con premeditación y alevosía.</p>
Conclusión principal	<p>El panorama para la defensa del aborto terapéutico en Nicaragua es negativo por la vinculación de los políticos de los partidos tradicionales y los jefes religiosos. El Movimiento Autónomo de Mujeres y de Jóvenes está trabajando coordinadamente a través de actividades de abogacía y denuncia pública frente al atropello de la violación de los derechos de las mujeres.</p>

Ficha 16	
Autor/es	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer – Nicaragua
Título	Informe alternativo sobre el cumplimiento del estado de Nicaragua de la convención sobre los derechos del niño y la niña. Instrumento internacional, ratificado por el estado de Nicaragua el 19 de abril de 1990.
Indicaciones Bibliográficas	www.cladem.org/espanol/publicaciones/alertasbibliograficas/Alerbiblio05/alerta_bibliojunio05e.asp - 83k -
Año	2005
Ciudad, País	Lima, Perú
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos
Tema principal	Cumplimiento de convención de los derechos del niño y la niña
Resumen	<p>La reforma a la Constitución Política de Nicaragua de 1995, dejó como resultado avances significativos para el reconocimiento de los Derechos Humanos de las Niñas y Adolescentes, así como de la necesidad e importancia de brindar una protección especial y el compromiso de incorporar medidas administrativas, legislativas y sociales a favor del desarrollo integral, legitimándose la plena vigencia de la CDN en el artículo 71 del texto constitucional. La Política Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia aprobada en 1996, reformada en el 2001, contiene estrategias de “Protección Especial”, siendo una de ellas la creación de programas educativos para la prevención de situaciones de malos tratos. Una particularidad de esta Política es que incorpora como un eje de principal interés el tema de la “Promoción del Desarrollo de las Niñas”, para lo cual se hace necesario impulsar programas de prevención y protección a las niñas que se encuentran en riesgo de sufrir malos tratos, explotación o violencia sexual. Las estadísticas reflejan que existe una alta ocurrencia de delitos cometidos en contra de niñas, niños y adolescentes de ambos sexos; la diferencia de delitos cometidos en contra de niñas y adolescentes mujeres de 1180 en el 2001, de 1831 en el 2002 y de 2054 delitos para el año 2003, evidencia que la violencia en contra de las mujeres continua siendo un grave problema de género extendido y permanente, a consecuencia fundamentalmente del Poder Abusivo que ejercen los hombres respecto de las mujeres en la que la edad constituye un factor de vulnerabilidad, legitimado por un sistema social que continua reproduciendo una cultura misógina, androcéntrica y adultocéntrica, donde su máxima expresión, está marcada por la violencia sexual. El artículo 59, reconoce el derecho de todas y todos por igual a la salud, el establecimiento de condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Sobre el código de la Niñez y la Adolescencia, en Nicaragua, en la parte inicial del artículo 33, se reconoce que: “Todas las niñas, niños y adolescentes, tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental ...” y en el artículo 39, se reconoce el derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud y la adopción de medidas apropiadas para reducir la mortalidad materna y per se el derecho a la vida (artículo 12), el cual se violenta a consecuencia de las muertes maternas en niñas y adolescentes, las cuales muchas de ellas son</p>

	<p>producto de abortos inducidos. En la política de salud y plan nacional de salud, el Estado, a través del MINSa, se propuso disminuir la tasa de mortalidad materna, así como el abordaje de la educación sexual con enfoque integral dirigido a adolescentes para incidir en la disminución de embarazos y en la incidencia de complicaciones por embarazos no deseados. Sin embargo, a pesar de la existencia de la Política y del Plan de Población, del Plan y la Política de Salud y de la existencia de una oficina específica para los asuntos relacionados con adolescentes, la cual está adscrita al Ministerio de Salud, la parte educativa e informativa sobre la salud sexual y salud reproductiva, no está siendo asumida con beligerancia, pues los indicadores relacionados a los embarazos, presentados en el presente informe lo comprueban. Según estadísticas del MINSa el 30,2 % (30588) de los embarazos se registraron en niñas y adolescentes (10 a 19 años) durante el 2001. Es dramático que el grupo de niñas y adolescentes de 10 a 15 años aportó el 3,4% del total de embarazos adolescentes en el 2001. Es alarmante que un porcentaje tan alto de niñas y adolescentes, queden embarazadas puesto que ello implica que se verán obligadas a asumir responsabilidades para las cuales no están aptas física ni psicológicamente, sobre todo porque muchos de estos embarazos son productos de delitos sexuales con el agravante de que a la mayoría de ellas, producto de los dogmas de fe y mandatos religiosos y de género, se les obliga a una maternidad forzada, que luego se traduce en muertes maternas, las cuales podrían evitarse si el Ministerio de Salud, promocionara y proporcionara la anticoncepción de emergencia, la cual está dentro de la normativa de salud, si se hiciera uso del aborto terapéutico en los casos de embarazos en niñas y adolescentes, producto de una violación o si se entablara un programa de salud comunitaria que incluya capacitaciones, para adolescentes varones y mujeres relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos. Nicaragua es un país donde la tasa de fecundidad adolescente en mujeres de 15 a 19 años es del 25%, es decir, la más alta de Centroamérica, lo cual abre la posibilidad de un aumento de las muertes maternas, ya sea porque las adolescentes decidan realizarse un aborto en condiciones que ponen en riesgo su vida o porque decidan llevar a término un embarazo que requiere de mucha vigilancia y cuidado y el sistema de salud pública, no lo garantiza. El alto índice de embarazos en niñas y adolescentes demuestra que en Nicaragua, no se está garantizando a través del sistema público de salud, programas de salud sexual y de salud reproductiva por medio de los cuales se garantice información amplia, científica y formativa para la toma de decisiones informadas, así como al acceso a los métodos de anticoncepción, los cuales se brindan de acuerdo a disponibilidad de recursos y no por una necesidad.</p>
<p>Conclusión principal</p>	<p>Nicaragua es uno de los países de la región de América Latina que más ha avanzado en relación y aprobación de leyes y políticas públicas, planes nacionales y ratificación de tratados e instrumentos internacionales que tutelan los derechos humanos de las niñas y adolescentes, sin embargo estos no han sido implementados satisfactoriamente por falta de recursos económicos. En los planes nacionales no se hace mención a los derechos sexuales ni al tema de muertes maternas, incluso no existen programas institucionales que incluyan la perspectiva de género.</p>

Ficha 17	
Autor/es	ACIPRENSA
Título	Triunfo histórico: Legislativo prohíbe aborto terapéutico en Nicaragua
Indicaciones Bibliográficas	http://www.aciprensa.com/14629
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico
Tema principal	Anti aborto
Resumen	La Asamblea Nacional acordó , por 52 votos a favor, 9 abstenciones y 29 ausencias, reformar el Código Penal vigente para penalizar el mal llamado aborto terapéutico, una figura legal que en Nicaragua tenía más de 100 años. De esta manera, el país cuenta desde ahora con una de las legislaciones más favorables al no nacido en el continente. La ley fue aprobada pese a las protestas de un grupo de abortistas que hizo presión hasta el momento de la votación e incluso el reclamo de algunos organismos de la ONU, la Unión Europea y varios embajadores que pidieron a los diputados postergar la votación para después de las elecciones.
Conclusión principal	La eliminación del aborto terapéutico es una legislación favorable al no nacido en Nicaragua. Se establece que las mujeres, el personal médico o las parteras que practiquen el aborto terapéutico podrían ser condenadas a entre cuatro y ocho años de cárcel.

Ficha 18	
Autor/es	Aguirre, B
Título	Artículo: Dr. Aníbal Faúndes: "Prohibir el aborto terapéutico es violar el derecho de la mujer a la vida"
Indicaciones Bibliográficas	www.observatoriosaludnicaragua.org/documentos/otros /ABORTO_TERAPEUTICO__MAGISTRADOS.pdf, documento- http://www.minsa.gob.ni/bns/observatorio/s/otros/SOBRE_EL_BORTO_EN_NICARAGUA.do c
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de Mujer, Derecho
Tema principal	Prohibición del aborto terapéutico viola el derechos de la mujer a la vida
Resumen	<p>Cuando los autores de la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamaron en el primer capítulo de ese documento que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos" y en el tercero, que "todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona", refiriéndose a personas y no a embriones. Por consiguiente, obligar a una mujer a poner en riesgo su salud y vida por tratar de conservar un embarazo constituye una violación al derecho a la vida de ella. El tema del aborto terapéutico, visto y comprendido durante siglos como una figura legal y éticamente aceptable para preservar la vida de la mujer ante una gravidez que pone en riesgo su vida, ha generado a nivel mundial fuertes polémicas de índole moral, religiosa, científica y jurídica. Los grupos religiosos que están en contra del aborto de cualquier tipo alegan que la vida es un bien inalienable que debe ser respetado desde el estado embrionario y que abortar equivale a matar, representantes de la sociedad civil argumentan que no existe tal asesinato porque la ley señala que una persona no existe como tal antes de haber nacido. La visión del Dr. Faúndes plantea que a nadie en el mundo le gusta el aborto de ningún tipo; sin embargo, en ocasiones la interrupción del embarazo es éticamente justificable por razones médicas que son originadas en su mayoría por enfermedades que las mujeres padecían antes del embarazo o que desarrollaron en el transcurso de la preñez. El aborto terapéutico representa apenas el 1%, sin embargo, lo que más llama la atención es que todas las personas y grupos que se oponen al aborto estén preocupados por ese 1% y no del 99% de abortos que ocurren en el mundo y que tienen menos justificación. Por lo tanto, que por querer reducir el número de abortos o defender al feto, se obligue a una mujer a continuar con un embarazo que va a llevar a la muerte a ella y al feto. El aborto terapéutico no es antitético, lo que sí es antitético es su prohibición porque con ello se viola el derecho de la mujer a la vida y el derecho del médico a actuar en defensa de la vida de su paciente. La prohibición el aborto terapéutico no va a reducir el número de interrupciones del embarazo. La única forma de reducirlas es a través de una buena educación sexual, una educación que enseñe al niño a respetar a la niña y a la niña a darse a respetar; una educación que enseñe a los adolescentes a postergar las relaciones sexuales y si las llegan a tener que estén protegidos para no embarazarse.</p>

Conclusión principal

Entre la balanza de la vida de la mujer y la del feto la primera es más importante. Se da preferencia a la persona adulta sobre el feto en formación porque la muerte de una mujer afecta la salud y el bienestar de toda una familia, sobre todo a los hijos, si ya los tiene. La prohibición el aborto terapéutico no va a reducir el número de interrupciones del embarazo, la única forma de reducirlas es a través de una buena educación sexual.

Ficha 19	
Autor/es	Arie, S
Título	Woman dies after doctors fail to intervene because of new abortion law in Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.bmj.com/cgi/content/full/333/7577/1037-b
Año	2006
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos.
Tema principal	Aborto, consideraciones médica, derechos humanos.
Resumen	Se investiga una muerte materna en el hospital, posiblemente por atención tardía de un sangrado vaginal como complicación del embarazo. Por temor del médico a ser puesto en prisión, producto de la nueva ley que prohíbe el aborto, firmada por los diputados de los tres partidos mayores en Nicaragua antes de las elecciones presidenciales como pacto para conseguir votos de la Iglesia Católica; una mujer embarazada de 15 semanas con problemas cardíacos espera que los médicos la puedan ayudar mientras estos valoran las implicaciones legales. Los grupos de derechos humanos estiman que 4,000 mujeres llegarán a las Unidades Públicas de salud cada año con complicaciones del embarazo, sin embargo después de la nueva ley posiblemente no asistirán por temor.
Conclusión principal	Los temores del personal médico y pacientes por haberse penalizado el aborto en todas sus formas en Nicaragua, colocan en peligro la atención médica de mujeres con complicaciones en su embarazo.

Ficha 20	
Autor/es	Blandón, L; et al
Título	Maternidad temprana en Nicaragua: un desafío constante.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.guttmacher.org/pubs/2006/09/20/rib_Nicaragua2006-09.pdf
Año	2006
Ciudad, País	Nueva York, Estados Unidos
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer
Tema principal	Salud sexual y reproductiva, fecundidad, aborto
Resumen	<p>El artículo plantea la situación de la maternidad temprana en Nicaragua, enfocando en las consecuencias adversas, tanto física, económicas y sociales que afectan a las mujeres nicaragüenses de 20 a 24 años. Seis de cada 10 se han unido antes de cumplir los 20 años y casi la mitad ha tenido un hijo antes de esa edad. Una cuarta parte de todos los nacimientos en Nicaragua, 35000 al año son de mujeres entre 15 y 19 años. Las mujeres rurales (menor educación que sus contrapartes urbanas), tienen mayor probabilidad de unirse y convertirse en madres durante la adolescencia que las residentes urbanas. La proporción de mujeres entre 20 y 24 años que tuvo un hijo durante la adolescencia es más del doble entre las más pobres que entre las que están en el estrato socioeconómico más alto. Otras pueden decidir terminar el embarazo por medio del aborto. De hecho, en el año 2003, los abortos entre las adolescentes representaron la cuarta parte del total de abortos notificados al Departamento de Estadística del Ministerio de Salud. El 36% de mujeres sexualmente activas de 15 a 19 años (unidas y no unidas), tiene una necesidad insatisfecha de anticoncepción efectiva, tanto en áreas urbanas y rurales.</p>
Conclusión principal	<p>En Nicaragua, donde los vaivenes económicos y políticos han comprometido seriamente los sistemas de atención en salud, educación y de servicios sociales, el desafío de reducir los altos niveles de maternidad adolescente es enorme. La estrecha relación entre un logro educativo bajo y la maternidad temprana sugiere que el mejoramiento de las oportunidades educativas para las jóvenes es una forma prometedora de reducir los altos niveles de maternidad adolescente en Nicaragua.</p>

Ficha 21	
Autor/es	Blandón, M; Torres, S
Título	La Decisión es nuestra. El aborto: Un derecho para salvar vidas de mujeres. Guía práctica para talleres
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org/Publications/La_decision_es_nuestra_El_aborto_un_derecho_para_salvar_vidas_de_mujeres.aspx
Año	2006
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos
Tema principal	El aborto como derecho a salvar vidas
Resumen	<p>El presente material rescata la experiencia y reflexiones de muchas personas, es también una forma de rendir homenaje a las miles de mujeres y hombres que defienden el derecho de las mujeres a decidir en libertad y responsabilidad su capacidad reproductiva. Se retomaron contenidos y ejercicios ensayados en diversos eventos nacionales y regionales. Aborda una mirada desde la ciencia médica explicitando aspectos sobre la reproducción humana y el aborto, desde la fe donde es importante incluir la perspectiva religiosa al pensar, al hablar, al debatir y al hacer propuestas sobre la interrupción del embarazo. Esa perspectiva no debe ser únicamente anticlerical, por la injerencia de jerarcas y grupos religiosos fundamentalistas en políticas públicas sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, sino más bien es necesario educar en una conciencia laica, hay que propiciar un proceso de aclaración de las ideas religiosas tradicionales en torno a los temas de sexualidad, en torno al tema del aborto y los derechos humanos, así mismo como lograr un buen manejo en medios de comunicación que son un medio privilegiado para la acción política. Incluso en algunos casos ante el deterioro de las instituciones públicas y de la clase política, se considera al periodismo como una especie de “conciencia crítica” de la sociedad. No obstante, en lo referido a los derechos de las mujeres, y particularmente en el caso del aborto, aún los medios de prensa más prestigiados, adolecen, de información basada en el reconocimiento de derechos y los adelantos de la ciencia, el debate público y conferencias públicas.</p>
Conclusión principal	<p>Contribuir a la labor de sensibilización, información y formación que desarrollas diversos actores comprometidos con la defensa de la vida de las mujeres y de sus derechos humanos. No hay una única manera de hablar sobre el aborto, la mejor manera es hablar abierta y honestamente sobre el tema, teniendo en cuenta las contradicciones, los temores de la gente, el público al que nos dirigimos, el tiempo que tengamos para abordar el tema y las circunstancias del debate.</p>

Ficha 22	
Autor/es	Centro de Derechos Constitucionales Carlos Núñez Téllez
Título	Recursos por Inconstitucionalidad.
Indicaciones Bibliográficas	NI1.1; NWQ440, 0142, 1
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Biblioteca Nacional de Salud, Centro de Documentación CENIDH
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico
Tema principal	Recurso por de inconstitucionalidad. Aborto terapéutico.
Resumen	Presenta el documento Recursos por Inconstitucionalidad. Aquí se señala el marco de referencia sobre el cual se desarrollan las argumentaciones, este marco de referencia se denomina bloque de constitucionalidad, el cual constituye un límite al legislador. Este bloque está compuesto por la Constitución Política y los Tratados Internacionales incorporados en la misma. El recurso por inconstitucionalidad señala muy explícitamente las normas transgredidas que se encuentran en los artículos 2,4,5,7,14,23,25.1,26.1,27,29,36,46,48,50 entre otros artículos de la Constitución Política de Nicaragua. Se enumeran los principios constitucionales y los derechos constitucionales violentados.
Conclusión principal	El recurso por inconstitucionalidad señala muy explícitamente las normas transgredidas que se encuentran en los artículos 2,4,5,7,14,23,25.1,26.1,27,29,36,46,48,50 entre otros artículos de la Constitución Política de Nicaragua

Ficha 23

Autor/es	Coordinadora Política del Movimiento Autónomo de Mujeres
Título	Posición del Movimiento Autónomo de Nicaragua sobre el debate electoral en torno al aborto. Por nuestros derechos y nuestras vidas: ¡No a los partidos y candidatos oportunistas!
Indicaciones Bibliográficas	http://www.mujiereenred.net/
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Coordinadora Política del Movimiento Autónomo de Mujeres
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos, Política
Tema principal	Posición frente al debate del aborto terapéutico.
Resumen	Representantes políticos nicaragüense en la campaña política 2006, han realizado declaraciones en torno a la vida de las mujeres, dejan en evidencia que tales candidatos y partidos no son opciones reales y creíbles para el pueblo nicaragüense, sus posicionamientos muestran no sólo la hipocresía de tales políticos sino sobre todo, el oportunismo que los constituye, para tales candidatos y partidos, las mujeres no son personas ni sus vidas son sagradas. Aún no han sido electos y ya se disponen a violentar aún más el marco jurídico nacional y los derechos humanos de todas las y los nicaragüenses al expresar su decisión de desconocer el derecho que asiste a toda mujer a salvar su propia vida. Mientras el FSLN hoy legitima su concordato con las jerarquías religiosas y se declara abiertamente como un partido clerical-autoritario, su propuesta electoral vaticina peligrosamente que el ya deteriorado presente de las mujeres empeorará con más sufrimiento, mayores riesgos y muerte de las mujeres, al proponer como gran alternativa el consuelo de la fe y “peregrinajes” para dudosas reconciliaciones con quienes nunca han tenido misericordia con las mujeres. Tal vez no se puede esperar más de una “jefa de campaña” que fue capaz de traicionar los derechos y la integridad de su hija en aras de la conveniencia y el poder. Solamente un candidato expresó públicamente apoyo a los derechos de las mujeres.
Conclusión principal	Los políticos nicaragüenses dejan en evidencia no sólo la hipocresía de tales políticos sino sobre todo, el oportunismo que los constituye, para tales candidatos y partidos, las mujeres no son personas ni sus vidas son sagradas. Cualquier aspirante a presidente, vicepresidente o diputado, los derechos humanos son universales, intransferibles, interdependientes e inalienables e implica el reconocimiento explícito que todos los seres humanos tienen el derecho a la vida en primera persona. Por ello, las mujeres tienen soberanía sobre sí mismas y no están obligadas a transferir su derecho a la propia vida en ninguna circunstancia ni bajo coacción religiosa o de otra índole.

Ficha 24	
Autor/es	Gerván, M
Título	Nicaragua: La Asamblea Nacional derogó el aborto terapéutico.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.parlamentariosygobernantesporlavid.org/news/2006-11_derog_aborto_terapeut.pdf
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico
Tema principal	Derogación del aborto terapéutico
Resumen	<p>La reforma del Código Penal vigente para derogar el aborto terapéutico, una figura legal que en Nicaragua tenía más de 100 años, se logró como consecuencia de un acuerdo entre las diferentes bancadas representadas en la poder legislativo. Nicaragua cuenta desde ahora con una de las legislaciones más favorables al no nacido en el continente americano. Se trataba de un obstáculo que desde 1891 permitía el aborto en Nicaragua en casos de riesgo para la vida de la madre, daños irreversibles al embrión o feto, o cuando el embarazo es fruto de una violación o incesto. Para practicarlo, se necesitaba el criterio unánime de al menos tres especialistas y el consentimiento de la madre o de un familiar de ésta. La ley sancionada establece que las mujeres, el personal médico o las parteras que practiquen el aborto terapéutico podrían ser condenadas a entre cuatro y ocho años de cárcel, calificando como "criminales" a todos los que se oponen a la nueva ley. Candidato a Presidente de la República (2006), Daniel Ortega, durante la campaña electoral se pronunció a "favor de la vida" y apoyó a la Iglesia Católica en su solicitud de penalizar el aborto terapéutico.</p>
Conclusión principal	La penalización del aborto ha permitido que Nicaragua cuente con una de las legislaciones más favorables al no nacido en el continente americano.

Ficha 25	
Autor/es	Rayas, L; Gómez , R; Chambers, M.
Título	La atención del aborto centrada en la mujer: suplemento especial para Latinoamérica y el Caribe.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file321_2891.pdf
Año	2006
Ciudad, País	Chapel Hill, EE UU
Ubicación	Internet.
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos.
Tema principal	Atención al aborto.
Resumen	<p>Este documento está dirigido principalmente a los prestadores de salud que atienden las necesidades de salud de las mujeres y de forma particular en situaciones de aborto y puede servir de apoyo para su proceso de sensibilización y capacitación. Después de exponer sobre qué es la atención del aborto, los factores a tener en cuenta, calidad y la promoción el acceso a estos servicios; se aborda sobre el aborto inseguro y legal y su impacto en América Latina. La OMS calcula que tanto la incidencia del aborto, como la proporción de mortalidad materna debido al aborto en Latinoamérica son entre las más altas del mundo: hay más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos y el 17% de las muertes maternas se deben a complicaciones del aborto inseguro. También las leyes sobre el aborto son entre las más severas del mundo. Dos de los tres países que no permiten el aborto ni siquiera para salvar la vida de la mujer se encuentran en Latinoamérica. Hace una valoración del marco legal del aborto en América, donde se ha notado avances, a excepción de Nicaragua. Señala que en Nicaragua era permitido el aborto terapéutico era permitido por la ley en los casos en que se consideraba necesario para salvar la vida y salud de la mujer, siempre y cuando se obtuviera la aprobación de tres médicos. Se destaca el esfuerzo de la Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia (SONIGOB) e Ipas Centroamérica en la definición específica del aborto terapéutico y en la consecuente propuesta para reglamentar los servicios a partir del caso de Rosa, haciendo posteriormente una descripción de este caso , quién siendo una niña de 9 años, pobre nicaragüense y emigrante en Costa Rica fue violada y quedó embarazada, tuvo que enfrentar, junto con sus padres, repetidas negativas a su solicitud de aborto y este embarazo era producto de ese delito. En Nicaragua, a donde finalmente pudieron llegar, el aborto por razones terapéuticas era legal, y un embarazo a los nueve años es, sin duda, de riesgo. No obstante, en ninguno de los dos países el sector salud a nivel público quiso hacerse cargo de la interrupción del embarazo de Rosa. Gracias al apoyo y la ética de organizaciones de la Sociedad civil y de otros profesionales de la salud, Rosa tuvo un aborto seguro en un establecimiento de salud privado, de conformidad con lo estipulado por la ley en aquel momento. Tanto el personal médico costarricense como nicaragüense que atendieron a Rosa desde cada uno de los establecimientos de salud pública, optaron, al parecer, por atender a sus valores individuales sin menoscabo de la vida que tenían en sus manos. Juzgaron que “estaba mal” ofrecerle a la niña un servicio al que tenía derecho y en ese</p>

	<p>momento era perfectamente legal. Probablemente se hubiera actuado a favor de Rosa desde un principio si los prestadores de servicios de salud se hubieran detenido a hacer un juicio partiendo desde la bioética, sobre todo en lo que concierne al respeto por las personas o la autonomía, y no basándose en sus valores y creencias personales, en vista de que sus decisiones afectaban a la comunidad. Los prestadores de salud tienen derecho a: capacitación, información, infraestructura adecuada, tecnología adecuada, guías de trabajo, respeto, aliento, y retroalimentación sobre su trabajo, y oportunidades para expresarse. En el caso del aborto, siempre que la legislación del país reconozca circunstancias por las que se permite, el sector de salud debe actuar en correspondencia. Por su parte, el personal de salud del sector público está comprometido con el cumplimiento de todas aquellas normas que rigen al sistema de salud. En este documento hemos visto que existe un marco legal y filosófico que sustenta las acciones del sistema de salud para la prestación de servicios de atención del aborto centrada en la mujer. El papel del personal de salud es estratégico en este proceso, ya que sin su genuino compromiso, la legislación vigente queda sin efecto. Estos profesionales son los responsables de que las leyes y normas se pongan en práctica.</p>
Conclusión principal	<p>Siempre hay barreras a la prestación de servicios de aborto legal, aun cuando se cumplan algunas o muchas de las condiciones favorables. Lograr su institucionalización va más allá de las legislaciones y normas. Habrá que enfrentar resistencias desde diversos ámbitos, diferentes interpretaciones de la ley, problemas relativos al acceso, disponibilidad de tecnologías y de prestadores de servicios capacitados, entre otras cosas. Se proponen entre otros: Garantizar el derecho a la vida de las mujeres, Fortalecer el derecho de las mujeres a la integridad y seguridad personal, Derecho a la no discriminación y a la igualdad, Derecho a la autonomía, libertad, privacidad y confidencialidad, Derecho a no ser sometida al trato cruel, inhumano y degradante, Derecho a decidir el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos. Los sistemas de salud pública tienen la tarea de cuidar el bienestar de la población llevando a la práctica el derecho de las personas a la atención en salud, con los recursos disponibles en cada contexto.</p>

Ficha 26	
Autor/es	Toruño, A
Título	Artículo: Aborto: permiso implícito versus prohibición explícita
Indicaciones Bibliográficas	http://impreso.elnuevodiario.com.ni/2006/10/19/opinion/31671
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos, Teología y Religión
Tema principal	Aborto terapéutico, contradicción con la Iglesia y políticas públicas
Resumen	<p>En el presente artículo se plantea lo difícil de entender la posición de la Iglesia Católica nicaragüense ante el asunto del aborto terapéutico. Su propuesta de hacerlo desaparecer es claramente contraria a la ciencia médica y promotora de la muerte al impedir a los médicos salvar la vida de mujeres cuando, con ese fin, se requiere la interrupción del embarazo. Hay consenso en que hay circunstancias en que la interrupción del embarazo está indicada. Y esto es lo que es indispensable que tomen en cuenta los diputados a la hora de discutir la Ley. La preocupación principal de la Iglesia es que si se mantiene permitido por la Ley el Aborto Terapéutico, se pueden encontrar subterfugios legales para realizar o seguir realizando otros que no tengan justificación médica; de acuerdo al catecismo de la Iglesia católica, que dice que el fin no justifica los medios, sería moralmente inaceptable que con el fin de evitar que se practiquen abortos innecesarios se utilice como medio el impedimento a la realización de otros cuando realmente sean necesarios. Tal preocupación puede solventarse fácilmente, sin alterar la ley, bastaría que el Ministerio de Salud reglamentara la práctica del aborto terapéutico, como se ha hecho en otros países; que procediera a señalar las circunstancias en las que sería permitido, los procedimientos a seguir y los establecimientos específicos donde puede realizarse. Podrían entonces excluir establecimientos de salud donde consideren que se practican abortos innecesarios.</p>
Conclusión principal	<p>La legislación al respecto del aborto terapéutico debe de ser examinada cuidadosamente; sería un grave error tomar decisiones a la ligera, basadas principalmente en emociones, y mezclar este asunto con la campaña electoral. Sacrificar vidas de mujeres para ganar unos votos sería francamente perverso. La principal pregunta que deben de hacerse para tomar una decisión sobre si reformar o no la ley debe ser: ¿cómo se salvan más vidas, permitiendo el aborto terapéutico o prohibiéndolo? Al respecto, me permito señalar que está muy bien que se escuche a la Iglesia Católica y a las otras iglesias, pero cabe recordar, por un lado, que éste es un Estado laico y que la Iglesia --mi Iglesia-- no es infalible cuando aborda asuntos no meramente espirituales. La Iglesia sabe de Astronomía menos que los astrónomos, y sabe menos que los médicos de cómo salvar vidas humanas.</p>

Ficha 27	
Autor/es	Vallejos, S
Título	Nicaragua. Un paso atrás.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.convencion.org.uy/aborto105.htm
Año	2006
Ciudad, País	Uruguay
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos
Tema principal	Derogación de aborto terapéutico en tiempo de campaña electoral.
Resumen	<p>Se puede desandar el camino? Dicho de otro modo: ¿puede la inminencia de una elección presidencial borrar de un plumazo lo que lleva más de cien años de existencia? En Nicaragua la respuesta es sí, y además viene de estruendos. Han dejado a casi un millón de niñas y niños fuera del sistema educativo cada año, si el presupuesto de salud no alcanza ni para que las mujeres embarazadas tengan acceso a mínimos exámenes, vitaminas o tratamientos, si enmascaran en las estadísticas los suicidios por embarazos no planificados, donde mujeres adultas y adolescentes sufren intoxicaciones por uso de pesticidas, tóxicos, medicamentos y raíces venenosas, si han mantenido un silencio cómplice y han propiciado la impunidad frente a la creciente violencia que se abate sobre las mujeres y la niñez, con un promedio de 10 delitos sexuales diarios, el 95,9% en mujeres y niñas. Finalmente ocurrió lo que parecía demasiado absurdo siquiera para ser pensado, la historia cambió, y lo que llevaba 103 años de existencia legal se volvió -por impulso de la conciencia conservadora y la desesperación de alianzas electorales- un botín de guerra que ninguna defensa pudo poner a resguardo.</p>
Conclusión principal	<p>En Nicaragua, el aborto terapéutico era legal desde 1893, pero el cambio del Código Penal para lograr su derogación se convirtió en tema de campaña en tiempos de elección presidencial y quedó en el centro de la escena. Como resultado se obtuvo que la interrupción del embarazo, aun con restricciones, es ahora completamente ilegal en detrimento de la salud de las mujeres nicaragüenses.</p>

Ficha 28	
Autor/es	Adán, S
Título	Mujeres - Nicaragua: El delito o la vida
Indicaciones Bibliográficas	http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=64 50
Año	2007
Ciudad, País	Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derecho.
Tema principal	Penalización del aborto
Resumen	Organizaciones feministas y defensoras de los derechos de las mujeres, denuncia que como consecuencias directa o indirecta de la Penalización del aborto, en un año han fallecido en Nicaragua 90 mujeres. Es una pena de muerte a las mujeres la que se ha impuesto. Se explica también en este documento como las mujeres que han organizado actos públicos reclamando sus derechos en este sentido, han sido golpeadas y acusadas de desorden público.
Conclusión principal	Los grupos feministas continúan la lucha por la defensa del aborto terapéutico y por la vida de las mujeres de Nicaragua, consideran que el recurso de inconstitucionalidad introducido será sometido a la estrategia de retardación de justicia para "que se muera en el olvido".

Ficha 29	
Autor/es	Cabrera, R
Título	Artículo: La oscura campaña en contra de la vida en Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	http://dignidadhumana.blogspot.com/2007
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Teología y Religión. Ético.
Tema principal	Crítica Aborto, moral
Resumen	<p>En los últimos años, y con más intensidad desde que el crimen del aborto quedó plenamente penalizado en Nicaragua, se ha desatado una feroz campaña a nivel nacional e internacional, soportada por organizaciones nacionales, extranjeras y entidades gubernamentales allende de nuestras fronteras, que impulsan la cultura de la muerte sin importarles el atropello a nuestra soberanía, valores culturales, tradicionales, éticos y morales de la inmensa mayoría de la sociedad nicaragüense. Sin ningún hálito de seriedad ni de respeto, manipulan e inventan situaciones para hacer creer, a base mentiras y falsedades, que se está atentando contra la vida de las mujeres y que ocurrirá una mortandad como consecuencia de la plena penalización del delito de aborto. Los promotores de la cultura de la muerte, no informan sobre estos aspectos, pues su único interés es el económico, tanto por matar al bebé como de la venta de los equipos con que se producen estas muertes. En nada valoran la vida, el futuro y el bienestar de las mujeres a quienes llevan al precipicio del aborto, que termina con la vida de su hijo y la de su espíritu.</p>
Conclusión principal	<p>Otro resultado positivo que debemos enfatizar es que centenares de nuevos nicaragüenses podrán ver la luz del día y un sinnúmero de jóvenes nicaragüenses serán preservadas del traumático síndrome post aborto, del suicidio y del riesgo aumentado de sufrir de cáncer de mama en el futuro mediato, ya que se ha demostrado científicamente el incremento del riesgo de padecer cáncer de mama en las mujeres que han abortado.</p>

Ficha 30	
Autor/es	Católicas por el Derecho a Decidir
Título	Mortalidad Materna en Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	http://cddnicaragua.blogspot.com
Año	2007
Ciudad, País	Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derecho.
Tema principal	Mortalidad materna
Resumen	Resume datos estadísticos del año 2007, en comparación con el año anterior, sobre muertes maternas, las causas que incidieron en las muertes y sector afectado y edades. Así mismo analiza que la mayoría de las mujeres murieron en unidades de salud, lo que demuestra que el país no cuenta con los recursos necesarios para brindar buena atención. Si se hubiera practicado un adecuado aborto terapéutico hubieran podido haber mejorado y/o recuperado su salud. También se hace un análisis de los niños que se quedaron huérfanos y su futuro.
Conclusión principal	Para disminuir la muerte materna se demanda entre otros: Fortalecer la calidad y prestación de servicios de anticoncepción, campañas de educación sexual, mejorar calidad de atención prenatal y parto, habilitar las unidades de salud con recursos humanos y despenalizar el aborto terapéutico respetando al Estado Laico.

Ficha 31	
Autor/es	Católicas por el derecho a decidir
Título	Nuestra posición ante la despenalización del aborto terapéutico.
Indicaciones Bibliográficas	http://cddnicaragua.blogspot.com
Año	2007
Ciudad, País	Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos.
Tema principal	Despenalización del aborto terapéutico
Resumen	Deja ver la visión de una iglesia como comunidad diversa y da a conocer la posición ante el aborto terapéutico, entre estos: Que Nicaragua es un país laico, condición ésta que permite la libertad religiosa, que es deber ético escuchar diversas opiniones incluyendo a las mujeres; ya que ellas sufren las violencias mayores. Se explica cómo han desarrollado un proceso de reflexión teológica, encuentros en diversos lugares de Nicaragua.
Conclusión principal	El Estado debería de considerar, el tema del aborto terapéutico, como un problema de salud pública y por tanto le corresponde tomar las medidas correspondientes para garantizar la salud de las mujeres en tanto acceso a los recursos, servicios de salud, educación e información y acceso a las leyes que las protejan en su integridad tal a como considera la Organización Mundial de la Salud en su concepto de salud. Continuar desarrollando actividades en la lucha por la derogación de la Ley 603.

Ficha 32	
Autor/es	Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH)
Título	Recurso por inconstitucionalidad de la ley 603 que derogó el Arto. 165 del Código Penal.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.cenidh.org/_boletin
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de documentación CENIDH
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico.
Tema principal	Recurso por inconstitucionalidad de la Ley 603, aborto terapéutico
Resumen	<p>El presente documento presentado ante la Corte Suprema de Justicia, interpone un recurso por inconstitucionalidad contra la Ley 603 del Código Penal que regulaba la figura jurídica del aborto terapéutico, en su artículo 165 que establecía que: «El aborto terapéutico será determinado científicamente, con la intervención de tres facultativos por lo menos, y el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer, para los fines legales. El diecinueve de octubre de dos mil seis, la Comisión de Justicia de la Asamblea Nacional dictaminó de manera favorable el Proyecto de Ley de Derogación del artículo 165 del Código Penal vigente y solicitó al plenario su aprobación y por considerar que dicha ley violenta principios y derechos fundamentales del ordenamiento-jurídico constitucional; así como la normativa internacional ratificada por el Estado de Nicaragua y reconocida por nuestra Constitución Política y el valor de estos tratados sobre los derechos humanos, destaca que los diferentes Comités de Naciones Unidas han señalado que la posibilidad de interrumpir un embarazo para proteger la vida de la mujer está directamente relacionada con el derecho a la vida de la misma, cuando existen legislaciones prohibitivas o altamente restrictivas en materia de aborto, que generan altas tasas de mortalidad materna. Los datos estadísticos junto con los análisis (con perspectiva de género) de las leyes que criminalizan el aborto terapéutico, es decir aquellos que estudian el impacto diferencial de un fenómeno sobre hombres y mujeres, han revelado el devastador impacto que la prohibición de acceder a servicios legales de aborto tiene en la vida de las mujeres. La obligación legal impuesta al personal de salud de reportar los casos en los que las mujeres han pasado por abortos puede inhibir a las mujeres a buscar ayuda médica, lo cual pone en peligro sus vidas. Es posible afirmar que en el país en el 2003 se produjeron 1479 abortos terapéuticos, en el 2004 1685, en el 2005 1818 y en la primera mitad del 2006 902. Ello significa que, según los datos del MINSA, entre el 2003 y el 2006 se presentaron 5884 casos de aborto terapéutico. Estas cifras se obtienen sumando los abortos por embarazo ectópico, mola, otros productos anormales de la concepción y lo que el MINSA denomina aborto médico (los realizados porque la mujer presentaba alguna enfermedad previa al embarazo y que ponía en riesgo su vida o salud), pues legalmente todos ellos se clasifican como abortos terapéuticos. Resulta relevante mencionar que el producto de la gestación menor de 20 semanas de desarrollo no tiene ninguna probabilidad de sobrevivir si su madre muere, por lo tanto prohibir el acceso al aborto terapéutico</p>

	<p>para proteger la vida del no nacido, carece de sentido. Igualmente, si la mujer fallece a causa de la enfermedad y el feto tiene más semanas de gestación (hasta la semana 32 en países como los nuestros), sus posibilidades de sobrevivir son mínimas. Por lo tanto, las ventajas que se obtienen penalizando el aborto terapéutico son inexistentes, mientras que los perjuicios son inmensos, pues la penalización del aborto terapéutico le quita a las mujeres la posibilidad de recuperar su salud y preservar su vida.</p>
Conclusión principal	<p>La decisión de la Honorable Corte Suprema ante este recurso por inconstitucionalidad tendrá innegables efectos para la realidad social de Nicaragua, y por lo tanto éstos deben ser tenidos en cuenta al momento de resolver ya que ésta constituye un atentado a derechos fundamentales reconocidos por nuestra Constitución Política y por ende contraria a las disposiciones de ésta. En particular, deben considerarse los efectos en la salud pública de las mujeres, pues un número significativo de ellas puede morir por no tener acceso legal al aborto terapéutico; y que debido a que la mayoría de los abortos se hace en la clandestinidad, resulta muy difícil estimar el número real de abortos inducidos y obtener datos confiables. Incluso, según los datos oficiales el mayor número de abortos corresponde a causas “no especificadas”, lo que demuestra que la penalización del aborto no evita su práctica.</p>

Ficha 33	
Autor/es	Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH)
Título	Derechos humanos de las mujeres en Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.choike.org/nuevo/informes/5079.html
Año	2007
Ciudad, País	Montevideo, Uruguay
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, derechos, jurídico
Tema principal	Derechos humanos en las mujeres, situación del aborto terapéutico
Resumen	<p>Del Informe anual Derechos Humanos en Nicaragua 2006 que contiene un análisis exhaustivo del estado de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales del país, se profundiza en ámbitos específicos tales como los derechos de las mujeres, haciendo énfasis en la situación de las mujeres, donde se analiza la manipulación alrededor del aborto terapéutico y la reacción de la sociedad, la mortalidad materna e infantil, el tema que más controversia generó y que fue manipulado políticamente por los candidatos y los partidos fue el del aborto terapéutico. Numerosas mujeres nicaragüenses, entre ellas adolescentes, mueren durante el parto. El Sistema Nicaragüense de Vigilancia Epidemiológica Nacional informó que para la semana No. 25 de 2006 (mes de julio) la tasa de mortalidad materna era de 25.63 muertes por 100,000 nacidos vivos; en el año 2005 dicha tasa fue de 29.48 muertes por 100000 nacidos vivos. Desde abril de 2006, el tema del aborto terapéutico, en cuanto al conflicto entre el derecho a la vida de las mujeres y de los no nacidos, generó gran controversia entre los sectores sociales a favor y en contra del mismo. Hubo marchas que exigían a la Asamblea Nacional la derogación del artículo 165 del Código Penal que establece la figura del aborto terapéutico y otras en demanda de que dicho artículo se mantuviera en la legislación nacional. La derogación del mencionado artículo fue un gesto de complacencia hacia el sector religioso que exigió la penalización del aborto en cualquier circunstancia y presionó para lograr este objetivo. Los legisladores dictaminaron a favor de esta demanda de manera extraordinaria y expedita, sin escuchar las voces de quienes se movilizaron a favor del aborto terapéutico, por lo que se protegió el derecho a la vida de los no nacidos, desconociendo el derecho a la vida de las mujeres que enfrentan un embarazo que pone en alto riesgo su salud y su vida. No fueron escuchadas las opiniones científicas emitidas por médicos especialistas en ginecología y obstetricia; el único reclamo atendido por el Poder Legislativo fue el de algunos jerarcas eclesiásticos. Las y los diputados que aprobaron tal derogación basaron sus decisiones en sus creencias religiosas, haciendo referencia en sus intervenciones a citas bíblicas y comparando el aborto terapéutico, que es considerado internacionalmente como un servicio de salud especializado cuya finalidad es salvar la vida de las mujeres, con delitos de homicidio y de violación. Asimismo refirieron que la figura del aborto terapéutico era utilizada para interrumpir embarazos no deseados y optaron por suprimirla, sin importarles las vidas de mujeres, en especial, las de limitados recursos económicos, que corren peligro a causa de embarazos de alto riesgo.</p>

Conclusión principal	<p>La eliminación del aborto terapéutico es una flagrante violación al derecho humano a la vida para muchísimas mujeres que morirán en nuestro país a consecuencia de embarazos de alto riesgo. Con esta decisión el Estado de Nicaragua se convirtió en el principal violador de este derecho, desconociendo su obligación constitucional de proteger la vida de las mujeres, establecida en el artículo 23 de la Constitución Política de Nicaragua que proclama: “El derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana. En Nicaragua no hay pena de muerte”. También constituye una violación a la obligación asumida en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) que señala en su artículo 6 numeral 1 que “el derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente”. Los legisladores de manera arbitraria y sin mayores reflexiones excepto las motivadas por sus criterios religiosos, lesionaron el derecho a la vida de miles de mujeres nicaragüenses en tan solo unas horas que duró la sesión que eliminó el aborto terapéutico.</p>
----------------------	--

Ficha 34	
Autor/es	Colectivo de Mujeres de Matagalpa
Título	Hablando de problemas de Salud y nuestros derechos. El Aborto.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.cmmmatagalpaorg.net/publicaciones/folletos/Aborto%20impreso.pdf
Año	2007
Ciudad, País	Matagalpa Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación del Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH)
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derecho.
Tema principal	Derecho al aborto
Resumen	De los 193 países que forman parte de las Naciones Unidas, en 188 permiten el aborto terapéutico cuando es para salvar la vida de la mujer embarazada. Esta medida disminuye las muertes de las mujeres y no aumenta el número de abortos. Donde no está penalizado, hay campañas informativas para sexo seguro. A partir de octubre del año 2006 en Nicaragua se prohibió el aborto en todas sus formas, quitando a las mujeres un derecho adquirido. La prohibición del aborto terapéutico aumentará los abortos inseguros, aumentarán las complicaciones, los costos de atención en los hospitales, los costos sociales de muertes de mujeres, los riesgos de muerte de los hijos y las hijas huérfanos que dejará esta mujer.
Conclusión principal	El documento plantea que se debe Informar de nuestros derechos y de los que es realmente el aborto terapéutico, presionar al gobierno para que hayan leyes que protejan a las mujeres y no las condenen a morir, que vuelva a estar legalizado el aborto terapéutico, con la derogación la pena de muerte está reinstaurada para las mujeres pobres de Nicaragua y exigir que realmente en Nicaragua haya estado laico.

Ficha 35	
Autor/es	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
Título	Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales del Examen del sexto informe periódico de Nicaragua
Indicaciones Bibliográficas	http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw37/cedaw37_landQ/Nicaragua/0646730S.pdf
Año	2007
Ciudad, País	Bruselas
Ubicación	Internet, Centro de Documentación CENIDH
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos.
Tema principal	Recomendaciones al Estado nicaragüense sobre violación a derechos en salud de la mujer
Resumen	El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su Convención del año 2007, en su lista de cuestiones y preguntas relativas al examen del sexto informe periódico de Nicaragua, ha analizado la problemática de Salud acerca de las medidas concretas que el Estado debe adoptar para aumentar el acceso de las mujeres a los servicios de salud general, incluyendo planificación familiar y atención post aborto, que debe abarcar también a las zonas rurales e indígenas. Fue analizado a su vez la reforma al Código Penal relacionada a la abolición al aborto lo que ha provocado aumento en la mortalidad materna.
Conclusión principal	Como parte de las recomendaciones se sugiere que el Estado nicaragüense debe suministrar, información sobre las medidas a adoptar para aumentar el acceso a la salud de las mujeres, suministrar datos actualizados sobre la situación de las reformas al Código Penal en relación al aborto y suministrar más información sobre las medidas adoptadas a fin de reducir la mortalidad materna y por la mortalidad a causa de abortos en condiciones peligrosas.

Ficha 36	
Autor/es	Fundación Vida
Título	El aborto terapéutico no cura nada
Indicaciones Bibliográficas	http://www.fundacionvida.net/index.php?option=com_content&task=view&id=683&Itemid=92
Año	2007
Ciudad, País	Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Ética, Biomédico.
Tema principal	Critica al aborto
Resumen	En Nicaragua y en otros países como Perú están hablando del aborto terapéutico para introducir el aborto pero, en sí, no cura nada. Es una gran mentira. Se suele referir al aborto terapéutico cuando la continuación del embarazo o la posibilidad de un nuevo parto ponen en peligro la vida de la mujer gestante. La situación clínica clásica es el cáncer de útero. La Medicina ha realizado grandes progresos y puede mantener, por ejemplo, compensadas prácticamente todas las pacientes afectadas de cardiopatías, nefropatías e hipertensiones graves incluso durante la gestación. Por eso se puede decir que existen medios terapéuticos diversos y alternativos al aborto provocado. Se dice aquí que el término aborto terapéutico se usa para introducir el aborto, que es una operación de mercado.
Conclusión principal	Existe más peligro de muerte para la madre como consecuencia de un aborto provocado que como consecuencia de su embarazo y que mediante él no se pasa de la enfermedad a la salud. El aborto no actúa sobre ninguna parte enferma, sino sobre una sana y distinta, el feto.

Ficha 37	
Autor/es	Gross, S
Título	Conferencia: Marco conceptual del aborto terapéutico en Nicaragua
Indicaciones Bibliográficas	Biblioteca UNAN Managua (sin código)
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Biblioteca UNAN Managua, Centro Documentación IPAS, Grupo estratégico para la despenalización del aborto terapéutico.
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derecho.
Tema principal	Derechos. Aborto terapéutico.
Resumen	Se aborda el tema haciendo referencia a las diferentes enfermedades en las que médicamente es considerado y orientado una interrupción del embarazo. A nivel mundial, desde 1893, existe una Clasificación Internacional de enfermedades y desde 1948 la OMS coordina la revisión periódica de esta instancia con la participación de todos los países. El aborto se encuentra registrado en el Capítulo XV: Embarazo, parto y puerperio y el embarazo terminado en aborto va del numeral 000 al 008. Se muestran tablas estadísticas en relación a la tendencia en las diferentes enfermedades donde han sido necesarios abortos terapéuticos.
Conclusión principal	El acceso al aborto terapéutico es un principio universal aceptado en la mayoría de países de las Naciones Unidas, y trasciende diferencias culturales, credos religiosos e ideologías políticas. Salvar la vida de la mujer embarazada.

Ficha 38	
Autor/es	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico
Título	¿Por qué si al aborto terapéutico? Por la vida de las mujeres... Defendamos el aborto terapéutico.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.siyanda.org/docs/Aborto.pdf
Año	2007
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación de IPAS Nicaragua, Grupo Estratégico para la despenalización del aborto terapéutico
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos
Tema principal	Aborto terapéutico para salvar vida de mujeres.
Resumen	<p>En este documento se reflexiona acerca de la penalización del aborto terapéutico y el problema social que ello representa. Esto es considerado una violación a los derechos humanos de miles de mujeres, niñas y adolescentes. Además violenta el derecho a los prestadores de salud al libre ejercicio de su profesión y su compromiso ético. El documento presenta elementos biomédicos sobre la decisión para practicar un aborto terapéutico y refiere a aspectos del por qué penalizar el aborto terapéutico es inconstitucional, respondiendo que: Porque violenta el derecho a la vida. Porque a las niñas y los niños que quedan en la orfandad se les violenta el derecho a crecer bajo la protección de su madre y provocar dolor y sufrimiento a sus familias. Porque violenta el derecho al libre ejercicio de la profesión, al personal médico que se ve enfrentado a un conflicto ético y moral, entre cumplir su deber y acatar una ley que se lo impide. Porque lesiona el derecho a la libertad individual y lesiona el derecho a la igualdad y no discriminación.</p>
Conclusión principal	Si el Estado nicaragüense quiere reducir la mortalidad materna debe restituir el aborto terapéutico en la legislación, brindar educación sexual desde la escuela, cumplir con la Política y el Plan Nacional de Lucha contra la Violencia y asegurar mayor inversión para servicios de salud sexual y reproductiva.

Ficha 39	
Autor/es	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico
Título	Aportes para el debate sobre la penalización del aborto terapéutico en Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file130_3539.pdf
Año	2007
Ubicación	Internet, Centro de Documentación de IPAS Nicaragua, Grupo Estratégico para la despenalización del aborto terapeutico
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos, Jurídicos.
Tema principal	Impacto negativo de la penalización del aborto terapéutico.
Resumen	A nueve meses después del cambio de la ley se observa un efecto adverso en el acceso al tratamiento que tiene el potencial de preservar la salud y salvar la vida de las mujeres y niñas nicaragüenses. Un análisis de las muertes maternas, desde el cambio de la ley comparado, con el mismo período del año pasado revela que se ha duplicado el número de mujeres que murieron por causas obstétricas indirectas. La tasa de mortalidad materna de Nicaragua ya era una de las más altas en la región (230 por 100,000 nacimientos vivos), y es mucho más alta en las zonas rurales, de bajos recursos y especialmente en las regiones del Caribe nicaragüense. Una ley que prohíbe todo tipo de aborto afecta no sólo a las mujeres que necesitan un aborto terapéutico, sino también a las que requieren cuidado médico por otras complicaciones y emergencias relacionadas con el embarazo, lo cual provoca la muerte de más mujeres o graves daños a la salud de las mujeres embarazadas. Cuando se trata de emergencias obstétricas, las demoras pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte, o pueden resultar en discapacidades permanentes como la esterilidad.
Conclusión principal	Más mujeres están muriendo este año por causas probablemente evitables, si pudieran acceder a un aborto terapéutico. La penalización tiene un efecto discriminatorio, afectando más la salud y vidas de las personas más vulnerables en Nicaragua.

Ficha 40	
Autor/es	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico
Título	Editorial
Indicaciones Bibliográficas	AA1.12 0139 2007
Año	2007
Ubicación	Centro de Documentación de CISAS, Centro de Documentación de IPAS Nicaragua. Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico.
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos.
Tema principal	Penalización del aborto terapéutico
Resumen	La entrada en vigencia de la Ley 603 que penaliza el Aborto Terapéutico, junto a las malas condiciones de los servicios de salud, especialmente en las zonas más pobres del país, ha traído consecuencias graves, las muertes maternas se han incrementado. Desde la promulgación de la Ley 603, diferentes sectores de la sociedad, se han visto enfrentados en un debate, centrado específicamente en derechos, donde se formula preguntas como: ¿Debe privilegiar el derecho del no nacido o el derecho a la salud y la vida de la mujer? ¿Debe predominar el derecho del no nacido o el derecho de hijos e hijas ya nacidos al tener a una madre que le garantice un mejor desarrollo?. Quienes están a favor de la vida de la mujer y la de sus hijos ya nacidos, no están en contra del derecho del no nacido, sino que consideran importante tener en cuenta que en momentos donde el derecho a la vida y la salud de la mujer gestante está en peligro, el Estado debe intervenir protegiendo y ponderando la vida de ésta.
Conclusión principal	La Corte Suprema de Justicia, tiene el reto de resolver el recurso de inconstitucional de la Ley 603, interpuesto por diversos sectores de la sociedad, apegados al derecho que tienen las ciudadanas de este país a gozar de su derecho a la vida, a la salud, a la libre determinación, a la no discriminación; derechos que le permitan vivir con dignidad y libertad para decidir sobre sus vidas y la de sus hijos.

Ficha 41	
Autor/es	Heumann, S
Título	Aborto y política en Nicaragua: El movimiento de las mujeres en la discusión sobre la reforma 1999 de la ley del aborto – 2002.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all?content=10.1080/13691050600859062, http://www.popline.org/docs/1749/317697.html, DOI: 10.1080/13691050600859062
Año	2007
Ciudad, País	London
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Político
Tema principal	Aborto y política en Nicaragua
Resumen	Este documento analiza la discusión sobre una reforma propuesta para la ley del aborto en Nicaragua entre 1999 y 2002, una lucha entre diferentes actores políticos, líderes religiosos, doctores y feministas, acerca el significado del aborto, maternidad y sexualidad y el valor de la vida de una mujer. Demuestra como la relación de discursos sobre género y las prácticas políticas, le dan forma a la discusión: por un lado creándose una alianza amplia contra posibles abortos, por el otro resaltan el rol contradictorio del movimiento de mujeres en la discusión, entre un liderazgo dominante y una baja capacidad movilizativa. Se discute sobre la necesidad de un proceso interno dentro de movimiento de mujeres, que parta del reconocimiento personal de la mujer para romper el silencio alrededor de aborto, como los sentimientos prevalentes de miedo y culpa. Esto significa el reconocimiento de los límites de las feministas liberales que demandan el aborto como una decisión libre, así como el discurso de los derechos que están desconectados de las condiciones del día adía y barreras bajo las cuales la mujer toma decisiones y desarrolla la noción del derecho.
Conclusión principal	Con la reforma de la Ley sobre el aborto en Nicaragua se origina una lucha de poder entre los diversos actores políticos, religiosos, médicos y feministas demostrando que la relación de discursos sobre género y las prácticas políticas, le dan forma a la discusión creándose una alianza amplia contra posibles abortos, resaltando el rol contradictorio del movimiento de mujeres en la discusión, entre un liderazgo dominante y una baja capacidad movilizativa. Se recomienda una revisión crítica de los discursos que algunos están desconectados de la cotidianidad donde la principal afectada es la mujer quien es la que toma su decisión.

Ficha 42	
Autor/es	Human Rights Watch
Título	Memorial en derecho amicus curiae sobre las Disposiciones Relacionadas con el Aborto de la Ley 603 de 2006 (Código Penal)
Indicaciones Bibliográficas	http://www.hrw.org/legacy/pub/amicusbriefs/nicaragua0807spweb.pdf
Año	2007
Ciudad, País	New York, EU
Ubicación	Internet, Centro de Documentación CENIDH
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos, Jurídico.
Tema principal	Ilegalidad de promulgar una ley que sanciona el procedimiento médico de aborto terapéutico.
Resumen	<p>El penalizar el Aborto Terapéutico es una forma de discriminación contra las mujeres, ya que las impulsa a buscar como opción de vida el aborto clandestino el cual la mayoría de las veces es realizada en condiciones no adecuadas y repercute con secuelas severas en la vida de las mujeres, cuando éstas no mueren en el proceso. A Human Rights Watch le preocupa sobre manera la criminalización legislativa de todos los abortos ya que esto puede llevar a situaciones en las cuales las mujeres tengan que someterse a abortos clandestinos de alto riesgo, y en particular le preocupa que las mujeres que hayan sido víctimas de violación o incesto, o cuyas vidas estén en peligro a causa del embarazo, puedan ser procesadas por haber recurrido a tales procedimientos. Se emplaza al gobierno de Nicaragua a hacer una revisión exhaustiva de todas las normas y convenios internacionales que ha ratificado y que tienen que ver con el derecho a la vida. Partiendo de un serio análisis y revisión de diversos tratados y convenciones se le plantea al estado Nicaragüense que tome a consideración hacer una revisión analítica con involucramiento de las partes en conflicto a la ley que proscribe el aborto terapéutico, para darle el verdadero cariz de una ley protectora de los derechos humanos de todas y todos los nicaragüenses, pues considera que a como está planteada actualmente se presta a mayores atropellos hacia las mujeres ya que se les niega el derecho al acceso a servicios de salud de calidad con garantía para sus vidas.</p>
Conclusión principal	El documento presentado en la figura legal de Amicus Curiae es un compendio de todos los derechos que viola la ley 63 de penalización del aborto terapéutico, ya que hace una referencia e interpretación de 7 de los derechos fundamentales del ser humano que son violados flagrantemente con la sola aplicación de una ley que no fue consultada ni consensuada con la sociedad en general.

Ficha 43	
Autor/es	Izabá, B
Título	Conferencia: Penalización del aborto terapéutico y los derechos humanos.
Indicaciones Bibliográficas	Biblioteca UNAN Managua (sin código)
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Biblioteca UNAN Managua, Centro Documentación IPAS Nicaragua, Grupo estratégico para la despenalización del aborto terapéutico.
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico, Derechos
Tema principal	Aspectos Jurídico del Aborto terapéutico.
Resumen	El Código Penal de la República de Nicaragua regulaba la figura del aborto terapéutico en su Art. 165, la Ley No. 603 en su Art. 1 establece que se deroga el art. 165 del código penal vigente. El 8 de enero del 2007 varios organismos interpusieron el recurso por Inconstitucionalidad ante la Corte de Justicia de Nicaragua por considerar que en dicha Ley se violenta: Principios fundamentales y disposiciones del ordenamiento jurídico constitucional. Normativas internacionales de derechos humanos. Se analizan los derechos constitucionales violados y los aspectos legales en los que se basa el Recurso impuesto. A la mujer se le debe permitir abortar y lo que cambia son las circunstancias y condiciones dentro de las cuales, existen tres condiciones que los jueces han considerado solidas para justificar interrupción del embarazo con el consentimiento de la mujer y son: el indicador terapéutico, eugenésico y ético-criminal.
Conclusión principal	Las reglas de la ponderación o juicio de proporcionalidad es el proceso mediante el cual se analiza la posibilidad de conflicto o colisión entre los principios constitucionales y a través de ella se resuelven los conflictos entre normas de un mismo rango o jerarquía, por lo tanto el legislador no tiene una competencia absoluta para regular la materia del aborto puesto que la constitución de cada país establece límites al poder legislativo, la prohibición del aborto no puede ser absoluta, aun cuando existe el deber de criminalizar el aborto, caben excepciones, por mandato constitucional.

Ficha 44	
Autor/es	McNaughton, H; Padilla, K; Blandón, M
Título	Incrementando el acceso al aborto legal y seguro en Centroamérica.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org/Publications/Incremento_el_acceso_al_aborto_legal_y_seguro_en_Centroamerica.aspx?ht= .
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos.
Tema principal	Acceso al aborto seguro y legal en Centroamérica
Resumen	Esta publicación tiene el propósito de compartir un breve análisis situacional del acceso al aborto seguro y legal en Centroamérica, elaborado a partir de un Foro desarrollado con los puntos focales de la Campaña 28 de Septiembre de Nicaragua, Costa Rica, El Salvador y Guatemala y otras activistas de la región; que están luchando para que las mujeres centroamericanas que enfrentan un embarazo no deseado, tengan la opción de interrumpirlo de forma legal y sin restricciones, con acceso a servicios seguros y de alta calidad. La despenalización del aborto tendría una fuerza simbólica profunda al reconocer la autodeterminación de las mujeres y sus derechos reproductivos frente a un embarazo no deseado. En Nicaragua compararon los factores que influenciaron en las recientes reformas a los Códigos Penales (2001, 1998). Se observó que en Nicaragua hubo más grupos que se movilizaron para evitar que el aborto terapéutico fuera suprimido en sus Códigos Penales.
Conclusión principal	Líderes de movimientos de mujeres de Centroamérica coinciden en que el aborto no ha logrado un espacio consistente en su agenda de acción política. En Centroamérica la legislación sobre el aborto muestra una propensión hacia el retroceso, que la coloca como una de las regiones del mundo donde más se penaliza a mujeres y a médicos que no cuentan con alternativas legales para interrumpir un embarazo riesgoso o no deseado. Un análisis de la coyuntura actual en Centroamérica acerca del tema del aborto evidencia que los países se encuentran en momentos distintos. Mientras para Guatemala, Honduras y El Salvador los esfuerzos deben ir dirigidos a reformar sus respectivos códigos penales; en Nicaragua y Costa Rica el reto es garantizar el cumplimiento efectivo de las leyes para asegurar el acceso de las mujeres a este servicio en las causas no punibles.

Ficha 45	
Autor/es	Moreno, A
Título	Conferencia: Situación Legal del Aborto Terapéutico. Algunas cuestiones previas.
Indicaciones Bibliográficas	Biblioteca UNAN Managua (sin código)
Año	2007
Ciudad, País	Managua. Nicaragua.
Ubicación	Biblioteca UNAN Managua, Centro Documentación IPAS Nicaragua, Grupo estratégico para la despenalización del aborto terapéutico.
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico, Derechos
Tema principal	Situación legal del aborto terapéutico
Resumen	En esta conferencia se hacen algunas aclaraciones sobre la situación legal del aborto terapéutico. El aborto terapéutico aborda el conflicto vida independiente versus vida dependiente, el derecho opta por el derecho a la vida de la madre, por considerar más fuerte la relación del Estado con ésta, y la poca viabilidad de desarrollo de la vida del feto. Nicaragua ha ratificado los principales tratados internacionales de derechos humanos, entre otros: Declaración Universal de Derechos Humanos, Declaración Americana de Derechos Humanos, Convención Americana de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos, Declaración Universal de los Derechos del Niño. El derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana y a su protección penal.
Conclusión principal	Ratifica como solución temporal: Intervenir amparado en la exigente de estado de necesidad, La ponderación de bienes e interés ante una situación de necesidad. La vida humana de relación por encima de la vida humana en formación.

Ficha 46	
Autor/es	Movimiento Autónomo de Mujeres
Título	Aborto, Estado Laico y Derechos de Ciudadanía
Indicaciones Bibliográficas	http://genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/6/3/736MFN_5024_CIEM_AV_3227.pdf
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derecho, Política.
Tema principal	Posicionamiento de la visión de un estado laico y de derecho, frente al fundamentalismo religioso sobre el tema del aborto terapéutico.
Resumen	<p>El sistema jurídico nicaragüense, se han estructurado a partir de dos principios fundamentales: igualdad y libertad, que implican a su vez el derecho a decidir y el derecho a la autonomía, mismos que son imprescindibles para el ejercicio pleno y efectivo de la ciudadanía. A partir de la segunda mitad del siglo XX se desarrollaron ampliamente los derechos humanos hasta llegar a reconceptualizarse como universales, intransferibles, interdependientes e inalienables. Esto implica el reconocimiento explícito de que todos los seres humanos tienen el derecho a la vida en primera persona. Cuando se pretende dar primacía al huevo fecundado o feto, se eliminan los derechos de las mujeres embarazadas, contrario al axioma jurídico de “primero en tiempo, primero en derecho”. Los líderes religiosos otorgan derechos a los no nacidos pero no promueven ni defienden condiciones aceptables para las mujeres, niñas y niños ya nacidos reconocidos en las estadísticas de mortalidad, violencia o desnutrición. Es evidente que no se ha logrado evitar ni reducir el aborto mediante leyes prohibitivas, por el contrario promueve la realización de abortos en condiciones clandestinas, generalmente inseguras. El perfil de alto riesgo reproductivo de las mujeres nicaragüenses caracteriza por una alta tasa de fecundidad y de embarazos en la adolescencia, baja prevalencia en uso de anticonceptivos, renuencia de uso de anticonceptivos por parte de los hombres, dificultad e insuficiente acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, alta incidencia de embarazos no planificados y elevados números de abortos complicado atendidos en los servicios de salud, haciendo del aborto una de las primeras causas de muertes maternas intra y extra hospitalarias. Nos encontramos así en la crítica situación, por un lado, el Estado de Nicaragua les niega a sus ciudadanas el acceso a servicios de salud y a medios de prevención de los embarazos y por otro, la clase política corrupta atendiendo únicamente sus intereses partidarios, acepta la pretensión del fundamentalismo religioso de dismantelar el Estado laico y de penalizar el aborto hasta por razones de salud, con lo cual de facto se establecería la maternidad obligatoria.</p>
Conclusión principal	<p>En este tanto, la despenalización del aborto es un asunto de democracia y de ciudadanía, porque compete al derecho de la autodeterminación y autonomía de las personas. Es un asunto de justicia social porque afecta especialmente a las mujeres pobres que son la mayoría, puesto que las mujeres con recursos tienen acceso a un aborto seguro. Es un asunto de derechos humanos y de seguridad personal, porque el aborto inseguro empuja a las mujeres pobres a arriesgar su</p>

vida en un procedimiento clandestino donde el mal trato, el abuso, el lucro y la mala calidad atentan contra su condición humana. Por ello, exhortamos a legisladores, a la prensa nacional, a dirigentes católicos y evangélicos y a teólogos a aplicar el principio del debate honorable en el tema del aborto. Las buenas razones que están en juego son las vidas y los derechos de las mujeres. Se exige que se mantenga el artículo sobre el aborto terapéutico en el Código Penal, tal como ha sido aprobado por la Asamblea Nacional en noviembre 2003: Art.143.3 La necesidad de interrupción del embarazo por motivo terapéutico, será determinada científicamente, con el dictamen de tres facultativos por lo menos. El aborto terapéutico no será punible.

Ficha 47	
Autor/es	Movimiento Feminista
Título	Editorial. Una vez más perdieron la oportunidad de reivindicarse con las Mujeres.
Indicaciones Bibliográficas	Movimiento feminista, Campaña 28 de Septiembre (sin código)
Año	2007
Ubicación	Centro de documentación CISAS, Centro de documentación Movimiento autónomo de Mujeres
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos, Política
Tema principal	Penalización del aborto terapéutico por segunda vez en menos de un año.
Resumen	Penalización del aborto terapéutico por segunda vez en menos de un año, es una muestra clara de que a la clase política general, le importa muy poco respetar los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes. Una vez más se evidenció que la laicidad del Estado esta sólo en letra de la Constitución Política; pues toda la argumentación en contra de dejar el artículo sobre el Aborto Terapéutico, fueron de tipo religioso y moral. Se constata que sirvió de muy poco toda la documentación actualizada, que durante varios meses se les hizo llegar con evidencias del impacto negativo de la ley, tanto para los médicos como las mujeres, niñas y adolescentes.
Conclusión principal	El Estado debe garantizar los medios necesarios para proteger la salud y la vida de todas las ciudadanas y el Aborto Terapéutico es la única alternativa médica para salvar la vida de las mujeres cuando están en riesgo, por ello el Movimiento Feminista en alianza con amplios sectores de la sociedad nicaragüense y a nivel internacional, no abandonarán la lucha hasta que se logre reivindicar este derecho y que el aborto terapéutico nuevamente sea ofertado en los servicios públicos de salud.

Ficha 48	
Autor/es	Movimiento Feminista
Título	Editorial. ¡El aborto terapéutico salva vidas!
Indicaciones Bibliográficas	Movimiento feminista, Campaña 28 de Septiembre
Año	2007
Ubicación	Centro de documentación CISAS, Centro de documentación Movimiento autónomo de Mujeres
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos. Política.
Tema principal	Derogación del artículo 165 en el Código Penal que permitía el aborto terapéutico.
Resumen	El artículo plantea que el 26 de Octubre de 2006 se derogó el artículo 165 que permitía el aborto terapéutico y desde entonces han sido múltiples y diversas las expresiones de rechazo que han emprendido a nivel nacional diferentes organismos e instituciones, se ha logrado que la discusión del Aborto Terapéutico deje de ser vista sólo como un asunto ideológico y exclusivo de las luchas feministas, sino como un problema social que atañe a las familias, a las comunidades, a los médicos, juristas y a la sociedad en su conjunto, se ha reconocido ampliamente que es responsabilidad del Estado y del Sistema de Salud Pública resolver esta situación; que ya ha cobrado la vida de varias mujeres, se ha logrado que el tema del Aborto Terapéutico se esté discutiendo más en el período previo a la penalización. Se puede asegurar que como consecuencia diversos actores de la sociedad han tomado una posición pública a favor o en contra. Cada vez son más numerosas las voces que reconocen que se trata de un problema de salud pública y de derechos humanos y no de un problema privativo/exclusivo de la moral cristiana.
Conclusión principal	Está en manos de los/as respetables Magistrados de la Corte Suprema de Justicia reconocer que todas las nicaraguenses son tributarias de los mismos derechos que tiene toda la población y que se promueva un debate justo y escuchar las voces de la ciencia, de los derechos humanos y de las mujeres, para dar un fallo a favor de la vida.

Ficha 49	
Autor/es	Organización Panamericana de la Salud Nicaragua
Título	Conversatorio sobre el aborto terapéutico
Indicaciones Bibliográficas	http:// www.minsa.gob.ni/bns/observatorio/documentos
Año	2007
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación OPS/OMS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos.
Tema principal	Clasificación de tipos de aborto, repercusiones.
Resumen	Clasificaciones de los tipos de abortos y embarazos, sus estadísticas de comportamiento a nivel mundial y en Nicaragua. El acceso al aborto terapéutico es un principio universal aceptado en la mayoría de los países de las Naciones Unidas, trasciende diferencias culturales, credos religiosos e ideologías políticas. Salvar la vida de la mujer embarazada. Nicaragua está dentro de los países que no tiene permitido legalmente el aborto en ninguna de sus clasificaciones.
Conclusión principal	No se trata sólo de cómo un país defina lo que es o no legal, sino también de garantizar legalmente, en caso necesario, el acceso de la mujer, a la interrupción del embarazo cuando su vida corre peligro y a una atención post-aborto de buena calidad.

Ficha 50	
Autor/es	Population Research Institute
Título	Nicaragua unida contra el llamado aborto terapéutico.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.lapop.org/content/view/119/22/
Año	2007
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Teológico y Religión, Ético
Tema principal	Contra aborto terapéutico
Resumen	En este documento se da a conocer el resultado de encuesta realizada a 1600 personas en relación al tema, y donde más de las tres cuartas partes da rotunda negativa a la práctica del aborto y lo consideran un crimen a castigar incluyendo el terapéutico. Incluye exposiciones de médicos que afirman que un médico jamás debe destruir la vida de un ser en formación para salvar la vida de la madre. Se enumeran como excusas las emergencias médicas que se utilizan para efectuar los abortos terapéuticos. Incluye entrevista al Cardenal Miguel Obando.
Conclusión principal	El aborto no es una necesidad para tratar a la paciente. Los pacientes pueden ser tratadas hospitalizadas y de ser necesario estar en Unidad de Cuidados Intensivos. También se puede aplicar principio de doble efecto. Es decir, se puede aplicar un tratamiento y si a consecuencia de éste muere el bebé, no hay problema moral. Se trataría de una pérdida involuntaria y no de un aborto. Todas estas complicaciones se resuelven mediante Actos Terapéuticos y no a través de abortos directos o provocados intencionalmente.

Ficha 51	
Autor/es	Puntos de Encuentros, Dixon, H. Hernández, T.
Título	El aborto terapéutico un asunto de la vida real
Indicaciones Bibliográficas	www.puntos.org.ni/boletina
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación Puntos de Encuentros
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos.
Tema principal	Efectos de la derogación del Aborto terapéutico
Resumen	<p>El 26 de octubre de 2006, en plena campaña electoral, los diputados del FSLN, PLC y ALN en la Asamblea Nacional, votaron por la eliminación del aborto terapéutico, que es la interrupción del embarazo por indicaciones médicas cuando está en peligro la vida de las mujeres. Esta medida se toma sin tener en cuenta protestas y argumentos científicos. Esta medida tuvo efectos casi inmediatos en el sistema de salud pública y ya ha causado la muerte de mujeres porque los médicos temen intervenir para salvar sus vidas y arriesgarse a ser acusados de practicar abortos terapéuticos. Esto afecta principalmente a las mujeres pobres porque las mujeres con recursos económicos siempre tienen la posibilidad de salir fuera del país y salvar sus vidas. Esta medida tampoco tomó en cuenta la aprobación de la principal involucrada y afectada, la mujer. Ofrece testimonios de pacientes que tuvieron la posibilidad de que se le aplicara el aborto terapéutico y de familiares de fallecida que no pudieron tener esa opción.</p>
Conclusión principal	<p>La decisión de eliminar el aborto terapéutico fue tomada por los diputados de manera acelerada en unos cuantos días. No se detuvieron a escuchar, analizar y debatir dentro de la Asamblea las diversas posiciones. Tampoco analizaron las implicaciones que esto tendría para la vida de las mujeres, la ética, el ejercicio de la profesión médica, el impacto en los servicios de salud. No reflexionaron que eliminar el aborto terapéutico contradice los derechos humanos, principios constitucionales y compromisos internacionales adquiridos por el Estado. Escucharon solamente a un sector de la población que considera que el aborto terapéutico es pecado. Por lo tanto se exige al Estado educación para la vida que inculque el respeto a las y los demás, educación sexual moderna y científica e información completa sobre métodos anticonceptivos.</p>

Ficha 52	
Autor/es	Puntos de Encuentros
Título	Muertes maternas pueden y deben evitarse
Indicaciones Bibliográficas	www.puntos.org.ni/boletina
Año	2007
Ciudad, País	Nicaragua
Ubicación	Internet. Centro de Documentación Puntos de Encuentros
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos. Políticas.
Tema principal	Mortalidad materna evitable.
Resumen	<p>Valora sobre los datos reales de muertes maternas en diferentes épocas de acuerdo a lo que se informa por el MINSA y los datos que ofrecen UNICEF y PNUD. Tal vez, estas cifras no parecen tan altas pero detrás de cada número está la vida truncada de una mujer. Además, la mayoría de estas muertes maternas PUDIERON evitarse con una atención en salud oportuna. Hasta la fecha no ha sido posible conocer la verdadera tasa de mortalidad materna en Nicaragua. Las publicaciones del Gobierno presentan cifras tan diversas y cambiantes que hacen suponer que esta tasa es una "variable política" ajustada a las necesidades del momento y no a la situación real. La información sobre muertes maternas no es accesible ni es analizada por las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) desde un enfoque de género. En el año 2001 el MINSA informó que la tasa de mortalidad materna en Nicaragua era de 106 por cada 100 mil bebés nacidas vivas. Al mismo tiempo, en el documento de Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza, el Gobierno Central anunció que para el 2005 se proponía reducir esta tasa de 148 a 129 muertes.</p>
Conclusión principal	Exigir al Gobierno acciones que permitan conocer la verdadera tasa de mortalidad materna y, lo más importante, reducirla efectivamente, ya que hasta el momento no ha sido posible conocer la verdadera tasa de mortalidad materna en Nicaragua.

Ficha 53	
Autor/es	Replogle, J
Título	Nicaragua tightens up abortion laws.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60011-7/fulltext
Año	2007
Ciudad, País	London
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos
Tema principal	Aborto y política en Nicaragua
Resumen	Los doctores en Nicaragua están indignados porque se eliminó el espacio legal que permitía el aborto para las mujeres cuya salud está en peligro. Los críticos dicen que la enmienda, que pasó a través de la legislatura sin un solo voto de oposición, pondrá en peligro las vidas de las mujeres. El 2 de noviembre, en un cementerio fuera de la capital Managua, Jazmina Bojorge Rodríguez fue enterrada en un sencillo ataúd gris. Tenía 19 años. El cortejo fúnebre de cincuenta o más amigos y los parientes, van al cementerio a pie en un camino de tierra. Bojorge tenía su segundo embarazo de 5 meses cuando fue a la Hospital Público Materno Fernando Vélez Páiz en Managua, con sangrado, dolor y fiebre. Ella había comenzado a tener contracciones uterinas. No recibió atención médica.
Conclusión principal	La eliminación del el espacio legal que permitía el aborto para las mujeres cuya salud está en peligro cobra las primeras vidas de mujeres en Nicaragua que por falta de decisión y temor del personal de salud no se prestó el servicio adecuado para salvar la vida de la madre que necesitaba un aborto terapéutico.

Ficha 54	
Autor/es	Santi, G
Título	El Aborto entre la vida y la muerte.
Indicaciones Bibliográficas	http://guillermogsantibanez.blogspot.com/2007/03/el-aborto-entre-la-vida-y-la-muerte.html
Año	2007
Ciudad, País	Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Teología y Religión. Ética.
Tema principal	El aborto. Moral. Ética.
Resumen	Plantea la conveniencia de ampliar los debates sobre el tema tan sensible como lo es el aborto y sus modalidades y donde haya participación de voces autorizadas en medicina, derecho, religión y política, universidades e instituciones sociales. Cuando se cita a Europa y la modernidad, no se plantean bien los enfoques para defender el aborto. En Nicaragua hay la capacidad espiritual y la conciencia moral suficiente para plantear el tema de forma saludable y respetuosa. Hace un esbozo de cómo han variado los códigos éticos desde Hipócrates hasta la actualidad. La Corte Suprema o la Asamblea Nacional, pueden legalizar el aborto o penalizarlo, pero no pueden cambiar el carácter moral del aborto por un decreto.
Conclusión principal	Si en el aborto se debate la vida o la muerte; en cualquiera de sus modalidades o casuística, con mayor razón, los diversos sectores de la sociedad civil y la legislación nicaragüense, deben ponderar su juicio a favor y en defensa de la vida humana con ética y altura moral. . Es necesario que los legisladores no pierdan de vista dos cuestiones fundamentales: el respeto a la conciencia individual de los profesionales de la medicina y discurrir jurídicamente a la luz y de acuerdo con la respetada y universal deontología médica.

Ficha 55	
Autor/es	Sirias, T
Título	Artículo: Aborto terapéutico: cifras aterradoras del daño a mujeres Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	www.WINNERNET.org
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos.
Tema principal	Mortalidad materna, aborto
Resumen	A diario, 49 mujeres se enfrentan al peligro de morir por problemas gineco-obstétricos, según el análisis realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ya que 48 sufrirán un aborto espontáneo y una un embarazo ectópico. Entre la implantación y las primeras seis semanas, el aborto espontáneo se da en un tercio de los embarazos. Estimando las observaciones de población en el país y el número de embarazos esperados para 2006, se considera una tasa de aborto espontáneo de 10 por ciento, el cual sería al menos 17,410 abortos espontáneos y 0.5 por ciento de embarazos ectópicos, que corresponde a 870 embarazos de este tipo. La falta de legalidad del aborto terapéutico ante los casos de malformaciones congénitas, complicaciones obstétricas, y el cáncer ginecológico asociado con el embarazo, incrementaría los riesgos de abortos clandestinos realizados en condiciones inseguras. Jazmina Bojorge fue la primera víctima fatal después de la eliminación del aborto terapéutico.
Conclusión principal	El Consejo Nacional de Salud y Sociedades Científicas han recomendado no eliminar el aborto terapéutico, y que la discusión del tema esté basada en una amplia consulta y no sólo se considere la opinión de la clase política y de los sectores religiosos del país.

Ficha 56	
Autor/es	Toruño, E; et al.
Título	Amicus Curiae. Recurso por Inconstitucionalidad presentado ante la Corte Suprema de Justicia de Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	Sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia (SONIGOB) (sin código)
Año	2007
Ciudad, País	Managua Nicaragua.
Ubicación	Centro de Documentación CENIDH, Centro de documentación SONIGOB
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos. Jurídico.
Tema principal	El dilema de los profesionales de la salud ante la inconstitucionalidad de la ley 163 que penaliza la práctica del aborto terapéutico.
Resumen	<p>El documento, permite lograr hacer las diferenciaciones válidas entre: causales de abortos terapéuticos, el impacto negativo y punitivo de la ley 603, en la salud, la vida y la calidad de vida de las mujeres, en la elevación de los por cientos de mortalidad materna e infantil, en favorecer la desintegración familiar, en limitar el acceso a servicios de salud con calidad por el incremento de los costos médicos, el crecimiento de los dolorosos costos sociales, el deterioro sistemático de la calidad de atención y en el desempeño de la profesión médica. Definición Científica de Aborto Terapéutico. Es un aborto inducido realizado única y exclusivamente por indicación médica precisa ante circunstancias excepcionales. La norma del Ministerio de Salud de 1989 contemplaba el aborto terapéutico para las siguientes circunstancias: “la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas debido a patologías maternas agravadas por el embarazos, patologías maternas que repercuten negativamente sobre el crecimiento y desarrollo fetal y comprometen la vida del binomio madre-hijo. Las condiciones planteadas para recurrir a un aborto terapéutico son: La vida de la paciente o el feto se encuentren en peligro eminente por una enfermedad causada o agravada por el embarazo, No existe otra terapéutica para la paciente o que si existe haya fracasado. Tener la seguridad de que mediante el aborto se evitará un agravamiento y se logrará una mejoría o curación de la paciente. Es imprescindible valorar el concepto ético de consultar a la paciente en caso de necesitar practicarle un aborto terapéutico, considerando todas las circunstancias de su vida. Ella tiene el derecho de ser plenamente informada de los riesgos de la alternativa legal de la interrupción recayendo exclusivamente en ella, nunca en el médico decidir por la no interrupción del embarazo.</p>
Conclusión principal	La penalización del aborto terapéutico tiene repercusiones humanas individuales, gremiales, colectivas y sociales de impactos profundos en los planos, sociales, políticos, religiosos y económicos de Nicaragua. La revisión, adaptación o adecuación de esta ley es una necesidad urgente de las mujeres y hombres del país, para beneficio de todos y todas.

Ficha 57	
Autor/es	Villanueva, R
Título	Nicaragua: Mas de 80 embarazadas han muerto desde penalización aborto
Indicaciones Bibliográficas	http://diariomediko.com/?p=150
Año	2007
Ciudad, País	Sin datos
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos, Político.
Tema principal	Penalización del aborto, muerte materna.
Resumen	En un período de once meses han fallecido más de 80 mujeres embarazadas, desde que por ley está prohibido en este país el aborto terapéutico, según un informe de Human Rights Watch divulgado en Managua. Once de ellas vinculadas al aborto terapéutico y la preocupación de que ocurran muchas más. Las muertes maternas son prevenibles y el hecho de que las mujeres están muriendo en hospitales públicos o que están buscando servicios clandestinos, porque no tienen otras opciones, “no deben de ser historias del siglo XXI”. Existe temor de las mujeres de buscar los servicios públicos de salud y los médicos también ante la posibilidad de las sanciones a que sean sometidos.
Conclusión principal	La Corte Suprema de Nicaragua aún tiene oportunidades a escuchar la voz de la mujer. Se solicita al Ministerio de Salud para que investigue a profundidad los casos de muertes maternas, documentarlos y adoptar medidas para que no se repitan.

Ficha 58	
Autor/es	Wulf, D; et al
Título	Proteger la salud sexual y reproductiva de la juventud nicaragüense
Indicaciones Bibliográficas	http://www.guttmacher.org/pubs/2007/11/28/IB_Nicaragua_2007.pdf
Año	2007
Ciudad, País	Nueva York, Estados Unidos
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos.
Tema principal	Salud sexual y reproductiva, fecundidad, aborto
Resumen	<p>Los jóvenes nicaragüenses comienzan su actividad sexual más pronto que las jóvenes: 92% de los hombres de 20 a 24 años de edad ha tenido relaciones sexuales antes de llegar a los 20 años, comparado con 67% de las mujeres de la misma edad. El diferencial de género es mayor en las áreas urbanas que en las rurales. Los hombres y mujeres jóvenes también difieren en términos de si su actividad sexual ocurre dentro o fuera de una unión. Actualmente, alrededor de 4 de cada 10 mujeres sexualmente activas y 6 de cada 10 hombres no usan ningún método anticonceptivo. Algunas mujeres jóvenes que han tenido un embarazo no planeado pueden también sufrir los riesgos asociados con el aborto inseguro: en 2003, los abortos en adolescentes representaron una cuarta parte de todos los abortos reportados. La situación ha empeorado significativamente con la reforma al Código Penal en 2006, el cual no permite ya el aborto, ni siquiera para salvar la vida de una mujer.</p>
Conclusión principal	<p>La juventud nicaragüense, enfrenta muchos retos y decisiones difíciles a medida que se hace adulta: inicia su actividad sexual, forma uniones y tiene hijos. Los retos que enfrentan dependen de muchos factores, incluyendo el momento en que inician su actividad sexual, si esto ocurre dentro de una unión y el número de parejas, sus respuestas a los riesgos que enfrentan dependen en gran parte del acceso que tienen a la información y servicios, lo cual, a su vez, es afectado por su área de residencia, condición económica y nivel educativo.</p>

Ficha 59	
Autor/es	Alemán, I
Título	Editorial: Derechos Humanos de las mujeres y el acceso a la justicia en Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico (sin código)
Año	2008
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Centro de Documentación del Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico, centro de documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos. Jurídico.
Tema principal	Derechos Humanos. Acceso a Justicia.
Resumen	Se escribe sobre los derechos de la mujer a vivir sin violencia ni discriminación, sin embargo Nicaragua está enfrentando un proceso de retroceso en relación al goce y cumplimiento de estos derechos, la situación actual abarca el creciente índice de violencia contra las mujeres, abuso sexual de niños y niñas, aterradoras cifras de feminicidios, penalización del aborto terapéutico y acusación penal de mujeres que luchan por los derechos humanos y restitución del aborto terapéutico. La violencia ejercida en contra de las mujeres va mas allá de quienes la ejecutan físicamente, ya que abarca a quienes, la constitución y las leyes de la república, instituyen para hacer justicia.
Conclusión principal	Un acceso de hecho y derecho a garantías judiciales, es indispensable para la erradicación del problema de la violencia contra las mujeres y representa una forma efectiva en la que el estado de Nicaragua podría hacer efectiva sus obligaciones internacionales frente a la violación de los derechos humanos.

Ficha 60	
Autor/es	Blandón, M
Título	Artículo: Encuesta: El 83% de los nicaragüenses están a favor de la despenalización del aborto terapéutico.
Indicaciones Bibliográficas	www.clae.info/noticias/19.html
Año	2008
Ciudad, País	Managua,. Nicaragua.
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer
Tema principal	A favor del aborto terapéutico.
Resumen	Por encuesta realizada, posterior a la penalización del aborto terapéutico en Nicaragua, se refleja que el 83 % de la población encuestada creen que el aborto debe ser legal en las situaciones en que se pone en riesgo la vida de la mujer. Un reciente estudio indica que aún las mujeres buscan los servicios de aborto, a pesar de las restricciones, y que las complicaciones que de ello se derivan inciden en el aumento de la muerte materna.
Conclusión principal	En vista de que aún se están realizando abortos a pesar de las restricciones nicaragüenses, se concluye que las leyes del país no son eficaces. La lección obvia es que al encarcelar a las mujeres, en vez de resolverse el problema, aumenta la tasa de muertes maternas.

Ficha 61	
Autor/es	El 19
Título	El gran “ bisne” del Aborto
Indicaciones Bibliográficas	http://www.lavozdelsandinismo.com/el-19/2008/el-19-no-5.pdf
Año	2008
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Político.
Tema principal	Crítica al financiamiento de proyectos sociales relacionados al Aborto terapéutico.
Resumen	Decenas de asociaciones y movimientos, la mayoría surgidas después del 90, reúnen a mujeres con estudios en el extranjero, con opciones sexuales diferentes, para diseñar y ejecutar Programas, que con gran respaldo económico de Gobiernos, Embajadas y ONGs, europeos fundamentalmente, realizan capacitaciones, promoción comunicacional y despliegan amplias campañas publicitarias. El aborto en Nicaragua, está penalizado en todas sus formas. Y ésta es la parte que corresponde al debate abierto. Pero, a pesar de la legislación vigente, aquí se suscriben Convenios sobre el Aborto. En esos Contratos, los organismos extranjeros y sus socios nacionales, aparecen convocándose para realizar acciones y Campañas, para promover el aborto, en todo el país, en abierta violación de nuestras leyes y valores familiares.
Conclusión principal	Si el aborto es una discusión abierta en muchas partes, en Nicaragua, donde casi el 90 % de la población lo rechaza tajantemente, es mucho más que un debate; es una causa de minorías, promovidas y financiadas por organismos extranjeros, europeos, sobre todo. Con la firma y ejecución del Programa el Forum SYD de Suecia, el Movimiento Autónomo de Mujeres, y la omnipresente CINCO, violan la legislación. Al amparo de sus patrocinadores extranjeros, estos Programas han proliferado en los últimos 16 años, convirtiéndose en un hábil modus operandi, y por supuesto, modus vivendi, de centenares de burócratas, especializadas sobre todo en vivir bien, y de los demás, en particular.

Ficha 62	
Autor/es	El 19
Título	Aborto y Diversidad Sexual II CAMPAÑA 28 DE SEPTIEMBRE. Mas plata para el aborto, mas delitos del Consorcio CINCO-MAM
Indicaciones Bibliográficas	http://www.lavozdelsandinismo.com/el-19/2008/el-19-no-5.pdf
Año	2008
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Político
Tema principal	Critica a campañas de promoción, prevención y derechos humanos sobre el aborto.
Resumen	<p>El documento de la campaña 28 de Septiembre en sí es la mejor demostración de cómo el Aborto, todavía en discusión, es un asunto de minorías intelectuales, políticas “bisneras” interesadas, y propulsoras de la diversidad sexual. La campaña 28 de Septiembre por la Despenalización del Aborto del Consorcio CINCO-Movimiento Autónomo de Mujeres, será ejecutado por ambos, más una veintena de minúsculos agrupamientos de diferentes localidades del país. Se proponen, desde el año 2007, articularse para “generar condiciones para lograr el acceso a abortos seguros, legales, y con calidad de atención en todos los países de América Latina y el Caribe”. Como sector-meta directo, este agrupamiento ilegal pretende trabajar, en primer lugar, con menores y adolescentes, que van desde los 13 hasta los 19 años de edad y luego, con mujeres y hombres de diferentes edades. Gravemente irresponsables, los protagonistas de esta Campaña Ilegal, no se detienen ante nada. Ni siquiera les frena la Ley reguladora de actividades que involucren a menores de edad. En este sentido, desde Noviembre del año pasado, centenares de menores, en 14 Municipios del país, han estado “capacitándose” sobre aborto y otros temas relativos a lo que llaman “derechos” sexuales y reproductivos. En el enfoque de estos grupos, esos derechos responden más bien a elementos importados, que utilizan para convenientes cruzadas diversionistas, de desarraigo cultural y social.</p>
Conclusión principal	<p>La actividad delictiva de los organismos no-nacionales y nacionales, que en complicidad, forman parte de esta Campaña Ilícita de Des-Valores, de Manipulación de Menores, y de Promoción de prácticas sexuales y culturales, ajenas a nuestra idiosincrasia, y contrarios a nuestra perspectiva de la vida. Quedan claros los hilos de las redes que tejen las inefables, manipulando delincencialmente, a menores de edad, y a grupos de mujeres que, a cambio de reconocimiento y algunos billetes, prestan nombres y siglas, para figurar como contrapartes, en operaciones ilícitas que tienen una vida y muchos mandados.</p>

Ficha 63	
Autor/es	Fundación Desafío
Título	El aborto terapéutico para salvar vida de las madres. Precedentes internacionales actuales: caso Nicaragua y Perú.
Indicaciones Bibliográficas	www.fundaciondesafioc.org/pdf/desafiando/7_Desafiando_abortoterapeutico.pdf
Año	2008
Ciudad, País	Quito. Ecuador
Ubicación	Internet. Centro de Documentación SI Mujer
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer. Derechos.
Tema principal	Efectos de la penalización del aborto en la mortalidad de la mujer
Resumen	En esta revista se hace este artículo referido a la importancia de mirar las experiencias en países donde se impide a las mujeres tener derecho a abortar. Entre ellos hace referencia a Nicaragua, donde, posterior a la penalización del aborto terapéutico ocurrieron en 2007, 109 muertes, siendo esta la cifra registrada pero no la real. De éstas: 17 han muerto por causas directamente relacionadas a la ilegalización del aborto o porque el personal médico no quiere actuar por temor a la cárcel, 3 por aborto inseguro, 1 por Mola Hidatiforme, 1 por Embarazo Ectópico y 12 por Intoxicaciones con químicos órgano fosforados, venenos, plaguicidas y sustancias tóxicas, en un intento de abortar que terminó con la muerte, a lo que las estadísticas oficiales llaman eufemísticamente "suicidios". Estos últimos no son considerados como muertes maternas en las estadísticas.
Conclusión principal	Ante la incógnita de qué hacer, se plantean que se debe Informar sobre los derechos y de lo que es realmente el aborto terapéutico, presionar al gobierno para que hayan leyes que protejan a las mujeres y no las condenen a morir, si necesitan y deciden interrumpir el embarazo, en caso de estar en riesgo su vida o de causar graves daños en su salud, tienen derecho a decidir y tener una interrupción legal del embarazo, Tienen derecho de acudir a algún establecimiento de salud del Ministerio de Salud y solicitar atención. El personal médico tiene la obligación de brindarle buena atención y toda la información necesaria y oportuna y Capacitar al personal de salud en lo que es un aborto terapéutico y en qué casos está permitido en nuestro país.

Ficha 64	
Autor/es	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico
Título	Editorial
Indicaciones Bibliográficas	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico (sin código)
Año	2008
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Centro de Documentación Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Centro de Documentación Ipas Nicaragua.
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos.
Tema principal	Penalización del aborto terapéutico.
Resumen	Nicaragua conmemoró el 60 aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos, demandándole al Estado la restitución de la Ley que permitía interrumpir un embarazo por razones terapéuticas. A pesar de que los países a nivel mundial avanzan hacia la implementación de medidas legislativas que promueven, respetan y garantizan los Derechos Humanos, nuestro país sufrió un retroceso jurídico en el año 2006 al penalizar todas las formas de aborto. Este material trata sobre la preocupación de organismos nacionales e internacionales acerca del tema.
Conclusión principal	Obligatoriedad del Estado de cumplir con los tratados, convenios y pactos que ha firmado como parte del Sistema Universal de Derechos Humanos de la ONU.

Ficha 65	
Autor/es	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico
Título	Editorial: Porque la vida de cada mujer cuenta...
Indicaciones Bibliográficas	Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico (sin código)
Año	2008
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Centro de Documentación Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Centro de Documentación Ipas Nicaragua.
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos.
Tema principal	Despenalización del aborto terapéutico.
Resumen	Más de 50 % de la población de Nicaragua son mujeres y es la figura más importante en el hogar para el desarrollo de la familia. Los derechos a la vida, salud y no discriminación son parte de los tratados internacionales que Nicaragua ha reconocido en sus leyes. Sin embargo en octubre 2006 fue derogada la Ley que permitía realizar abortos terapéuticos ante embarazos de alto riesgo. 12 de 115 muertes maternas ocurridas en el año 2007 estaban relacionadas con patologías previas agravadas por el embarazo, que de haber tenido la opción de un aborto terapéutico la posibilidad de mejorar su salud se hubiera incrementado. Esto evidencia una violación a los derechos de las mujeres, según lo establecido en la Constitución de la República en el Art. 23 donde consagra el derecho a la vida como algo inviolable e inherente a la persona humana.
Conclusión principal	La derogación del Aborto terapéutico evidencia la violación a los derechos de las mujeres y a lo establecido en la Constitución de la República.

Ficha 66	
Autor/es	Human Rights Watch
Título	Historia del aborto y la Norma Jurídica en Nicaragua
Indicaciones Bibliográficas	http://www.eldiariointernacional.com/spip.php?article1859
Año	2008
Ciudad, País	Bruselas, Bélgica
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos. Jurídico.
Tema principal	Prohibición del Aborto y violación de derechos.
Resumen	<p>El 13 de septiembre de 2007 en Nicaragua, fue aprobado la prohibición del aborto bajo toda circunstancia, polémica medida promulgada en noviembre del 2006 durante el transcurso de una reñida campaña presidencial (Nicaragua 2006) y donde se establecen penas de uno a tres años de prisión para la mujer que se le procure y donde no se permiten excepciones ni aún peligrando la vida de la mujer. Tanto la promulgación de la medida como el voto de septiembre del 2007 se atribuyen al deseo de los partidos políticos de captar el apoyo de las iglesias católica y evangélica. Esta medida ha sido abiertamente criticada como nefasta y atentatoria contra las obligaciones de derechos humanos de Nicaragua por diversos organismos internacionales. Varios estudios realizados explican cómo a partir de 1989 de 368 números de abortos terapéuticos solicitados al comité permanente para determinar los casos que podrían acogerse al aborto comprendido en la Ley, a tan solo 2 en 1999, la disolución del comité permanente (1990) del Hospital Bertha Calderón hizo extremadamente difícil el acceso al aborto terapéutico, posterior a la prohibición total se ha llegado a la negación incluso de ver casos de sangrado hasta en mujeres menopáusicas. En enero 2007 se han presentado recursos de inconstitucionalidad ante la Corte Suprema de Justicia.</p>
Conclusión principal	Grupos de derechos humanos y de la mujer presentaron sendos recursos de inconstitucionalidad ante la Corte Suprema, posterior al momento en que la Asamblea Nacional ratificó el nuevo Código Penal que prohíbe el aborto, la Corte aún no se pronunciaba al respecto

Ficha 67	
Autor/es	Mata, A.
Título	Reconocimiento de la Fertilidad Humana, Perspectivas para América Latina.
Indicaciones Bibliográficas	http://congresodefertilidad.blogspot.com/
Año	2008
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Universidad Católica de Nicaragua Redemptoris Mater (UNIICA)
Disciplina o Disciplinas Principales	Biomédica. Ética.
Tema principal	Fertilidad y responsabilidad procreativa
Resumen	Nicaragua fue sede del Primer Congreso Internacional De Reconocimiento De La Fertilidad Humana, Perspectiva Para América Latina, con el objetivo de seguir fortaleciendo la lucha por la vida del más desprotegido, teniendo en cuenta que Nicaragua es uno de los pocos países que tiene penalizado el aborto terapéutico. Consideran que es un derecho humano que todos aprendan a reconocer los períodos fértiles para ser más conscientes de la fertilidad, tarea y responsabilidad procreativa compartida entre hombre y mujer. Los matrimonios tienen el derecho y el deber de tener a sus hijos puesto que éstos tienen el derecho a ser engendrados y a nacer en una familia fundada en la relación conyugal matrimonial. Aprender a reconocer la fertilidad, aprender a dominar la pasión sexual mediante la razón y la voluntad, así como a decidir de mutuo acuerdo la conducta sexual en función de la tarea y responsabilidad procreativa son exigencias de la paternidad responsable.
Conclusión principal	La enseñanza del Reconocimiento de la Fertilidad Humana es un derecho intrínseco del ser humano que enaltece la dignidad de las personas y está basada en los principios fundamentales de la antropología, la ciencia y la pedagogía que redundará en el enaltecimiento de la mujer y el fortalecimiento de la familia. Que se debe reemplazar el léxico hasta hoy usado de "Métodos de Planificación Familiar Natural", por el de "Enseñanza del Reconocimiento de la Fertilidad Humana" para nulificar a los agentes de la cultura de la muerte y controlistas de la natalidad, que a la par de ofrecer los métodos anticonceptivos llamados "modernos", ponen en su menú el término antes mencionado, confundiendo a la población haciéndoles creer que todos los métodos son igualmente recomendables.

Ficha 68	
Autor/es	Ronchietto, C
Título	Artículo: El debate sobre la despenalización del aborto. Antijurídica reducción de cada vida humana a cosa disponible
Indicaciones Bibliográficas	http://www.uca.edu.ar/esp/secfderecho/subsleynatural/esp/docsarticulos/pdf/ariasderonchietto.rtf . ED. (09/06/2008), Nro. 12.024
Año	2008
Ubicación	Managua Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Internet
Tema principal	Ético, Jurídico.
Resumen	Contra la despenalización del aborto terapéutico
Conclusión principal	Se está enfrentando los ardides y la violencia propios de una campaña ideológica a favor de la despenalización del aborto; campaña que cunde merced a diversas estratagemas, cuya siembra más perniciosa es la confusión de los jóvenes. La muerte causada a otro de modo directo nunca es, no puede serlo, proporcionada a la dignidad humana. Quien agravia su propia dignidad es el homicida, el coautor, el cómplice, el apologista, el instigador -autores intelectuales que hay muchos-, porque la dignidad no se arrebatada desde fuera, se degrada la propia por la suma violencia infringida a otro. Ninguna persona quiere ser muerta por otra. En el caso de la persona por nacer, así denominada y reconocida en nuestro derecho, es un acto de corrupción pretender imponer desde el poder político (municipalidades, ministerios, legisladores) la despenalización de la conducta que consiste en "matar a otro", tipo penal del homicidio, máxime en indefensión absoluta y que debiera estar en el caso del aborto, agravado por el vínculo. No cabe duda de que la mujer que aborta sabe que mata a su hijo. Deberían preverse penas más severas para el delito de aborto. Esas excepciones "terapéuticas", "eugenésicas" que se pretenden ratificar y aun ampliar, son argüidas como actos de solidaridad reprimidos que reclaman sensibilidad y comprensión.
	El derecho a la vida es el sustento de los demás derechos. Sin derecho a la vida no se puede ejercer ningún otro derecho. De allí se desprende su carácter de inviolable e indisponible. Cuando la vida se convierte en un recurso, la sociedad pierde parámetros objetivos, ya no garantiza la igualdad fundamental de todos y la convivencia queda sometida a la regla del más fuerte.

Ficha 69

Autor/es	Waigandt, A
Título	Aborto legal en América Latina: un paso adelante y otro atrás.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.amecopress.net/spip.php?article998
Año	2008
Ciudad, País	Buenos Aires, Argentina
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Derechos, Jurídico.
Tema principal	Aborto, derechos humanos, internacional
Resumen	<p>El artículo pone en evidencia la situación actual del aborto en la región latinoamericana y caribeña, donde unas 10 000 mujeres mueren cada año por complicaciones de abortos inseguros y muchas de las que sobreviven a los 4 millones de procedimientos que se practican anualmente sufren lesiones, según datos de la OMS. Esta situación afecta especialmente a jóvenes y niñas de escasos recursos, que son las principales víctimas de las legislaciones que prohíben la interrupción voluntaria del embarazo. Muchas de esas normas fijan excepciones, pero la mayoría de las veces no se cumplen. Para el caso de Nicaragua la autora plantea un retroceso, donde el poder legislativo penalizó el aborto terapéutico, eliminando así la excepción del código penal. Ahora ese procedimiento está completamente prohibido. Alianzas entre fuerzas políticas y sectores de la iglesia católica posibilitaron esa medida, que constituyó el más grave de los retrocesos en materia de derechos sexuales y reproductivos durante 2007, la prohibición tuvo un impacto devastador porque produjo más muertes. Las embarazadas sienten temor incluso de acudir a un centro de salud.</p>
Conclusión principal	<p>El objetivo de legalizar el aborto en América Latina y el Caribe tuvo avances y retrocesos durante 2007, en Nicaragua se prohibió el aborto terapéutico. Las acciones contrarias de sectores conservadores y de la iglesia católica se exacerbaban ante cualquier iniciativa, que no cesan en su objetivo de retrasar los avances en materia de salud sexual y reproductiva, creciendo el debate sobre el aborto como un problema de salud pública y de derechos humanos.</p>

Ficha 70	
Autor/es	Womens Link Worl Wide
Título	Un reflejo de la absurdas violaciones de derechos que resultan de la penalización absoluta del aborto
Indicaciones Bibliográficas	http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_press/es_press_release_20080125_nicaragua.pdf
Año	2008
Ciudad, País	Bogotá, Colombia
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos, Jurídico.
Tema principal	Despenalización del aborto terapéutico en Nicaragua.
Resumen	Los Estados son responsables de la garantía de cumplimiento del derecho a la vida de sus ciudadanas, al penalizar el aborto terapéutico el mismo Estado se transforma en violador de los derechos. Nicaragua ha retrocedido en términos jurídicos con la penalización del aborto terapéutico. El derecho a la vida no es absoluto, por eso en decisiones constitucionales sobre el aborto terapéutico, la vida de la mujer y la del feto se ponen sobre la balanza y la primera adquiere mayor relevancia pues, según las disposiciones internacionales de derechos humanos, las personas nacidas son las portadoras de ese derecho. La negación de este servicio de salud especializado (aborto terapéutico) excluye a las mujeres nicaragüenses de la protección que el Estado debe garantizarles y las somete a recurrir a servicios ilegales e inseguros que comprometen aún más su salud y su vida.
Conclusión principal	La penalización del Aborto Terapéutico en Nicaragua tendrá severas repercusiones negativas en sus ciudadanas, cuando éstas recurran a buscar este servicio por otros medios y va con otras personas, no calificadas para hacerlo. Quienes más sufrirán el impacto negativo de esta medida impositiva arbitraria serán, las niñas violadas y las mujeres de menos recursos económicos.

V. Ensayos disciplinares

N°	Año	Ensayos Disciplinarios
1	2001	Montenegro, S. La cultura sexual nicaragüense. El heredado reino del desamor. Managua, Nicaragua. En: www.archivochile.com/Mov_sociales/mov_mujeres/doc_muj_otros/MSdocmujotros0008.pdf -, www.isis.cl/temas/salud/docu5.htm - 26k
2	2002	McNaughton, H; Catotti, D; Blandón, M; Rayas, L. Forjando alianzas hacia una visión de derechos sexuales y reproductivos en Centroamérica. En: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file406_2455.pdf
3	2003	Revista Envío. Los nombres de la Rosa. Managua, Nicaragua. En: http://www.envio.org.ni/articulo/1204
4	2005	Colectivo 8 de Marzo. Asociación de Mujeres por el Desarrollo Integral (AMPDI). Grupo Feminista de León. Confusiones y verdades sobre el aborto terapéutico. Managua, Nicaragua.
5	2005	Padilla, K; McNaughton, H; Gómez, R, et al. Un diagnóstico nacional de la atención post aborto en Nicaragua, 2003. En: Investigaciones en acción: atención postaborto en cuatro países Latinoamericano. Ciudad de México, México. En: http://www.ipas.org/Publications/Un_diagnostico_nacional_de_la_atencion_post_aborto.aspx
6	2006	López, M. Interrumpir el embarazo: decidir entre la vida y vida. En: http://www.envio.org.ni/
7	2006	López, M; Blandón; M; Flores, O. Desde las mujeres, la medicina y la Fe. Tres voces por el derecho a la vida. Managua, Nicaragua. En: http://genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/8/2/728-MFN_4993_CIEM_3205.pdf ,
8	2006	Montenegro, S. Nicaragua: el aborto en la batalla electoral del 2006. Managua, Nicaragua. En: http://www.cinco.org.ni/publicaciones.php
9	2006	Pizarro, A. El Nuevo Código Penal de Nicaragua. Análisis de las Propuesta Legislativa sobre el Aborto. Dictamen Noviembre 2003. Managua, Nicaragua
10	2007	Asociación Médica Nicaragüense. Declaración Médica Nicaragüense sobre el caso de peligro para la vida de la madre. Managua, Nicaragua. En: http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/Declaracion-AMN.html
11	2007	Bolaños, M. ¿Qué es el Amicus Curiae?. Managua, Nicaragua. En: http://www.mujiernica.info/docs/D37.pdf
12	2007	Lamas, M. Género, desarrollo y feminismo en América Latina. Managua, Nicaragua. http://www.pensamientoiberoamericano.org/xnumeros/0/pdf/pensamientolberoamericano-24.pdf
13	2007	López, M. Rosa en el reino del desamor. Managua, Nicaragua. En: http://www.envio.org.ni/articulo/3639 , http://www.ccp.org.es/node/242
14	2007	Rivero, E; Vernon, R. Vinculación de la atención post aborto y los servicios de anticoncepción en Nicaragua. En: Avances en la atención post aborto en América Latina y el Caribe: Investigando, aplicando y expandiendo. Managua, Nicaragua. En: http://www.popcouncil.org/esp/publicaciones.html , http://www.ipas.org/Publications/Avances_en_la_atencion_posaborto_en_America_Latina_y_el_Caribe.aspx?ht=
15	2007	Silva, A. Los derechos de las mujeres en Nicaragua... tienen género?. Managua, Nicaragua. En: http://area.us.es/araucaria/nro17/monogr17_5.htm ,
16	2008	Barrantes, M; Mercado, E. El aborto terapéutico en Nicaragua: El diálogo como

		parte de la solución al conflicto. Santiago, Chile. En: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100014&script=sci_arttext
17	2008	Padilla, K. La muerte materna en Nicaragua. La vida de cada mujer cuenta. Managua, Nicaragua. En: MMFACBOL-S08, http://www.ipas.org/Publications/La_muerte_materna_en_Nicaragua_La_vida_de_cada_mujer_cuenta.aspx

Ficha 1	
Autor/es	Montenegro, S
Título	La cultura sexual nicaragüense. El heredado reino del desamor.
Indicaciones Bibliográficas	www.archivochile.com/Mov_sociales/mov_mujeres/doc_muj_otros/MSdocmujotros0008.pdf -, www.isis.cl/temas/salud/docu5.htm - 26k
Año	2001
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Universidad Centroamericana UCA Centro documentación Revista Envío, Centro de Documentación Centro de Investigación de la Comunicación (CINCO)
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociología.
Tema principal	Sexualidad los hombres y mujeres nicaragüenses.
Resumen	Aunque Nicaragua registra avances y cambios en el modelo genérico heredado, prevalece el modelo cultural que subordina a la mujer al hombre y la creencia de que el trabajo doméstico y el cuidado de los niños son tareas exclusivas de las mujeres. Prevalecen las relaciones familiares desiguales caracterizadas por la paternidad irresponsable, la violencia doméstica y una seria restricción del tiempo de las mujeres. Como consecuencia de la discriminación sexual y del modelo genérico imperante, las mujeres tienen pocas posibilidades de controlar su capacidad reproductiva, lo que se traduce en altas tasas de fecundidad, en una elevada frecuencia de embarazos juveniles y en una elevada tasa de crecimiento demográfico. El aborto inducido, llevado a cabo bajo condiciones inseguras es la principal causa de mortalidad materna. La mayoría de los abortos ocurren entre las mujeres sexualmente activas que no quieren quedar embarazadas. Más de 10 mil abortos complicados atiende cada año la salud pública.
Conclusión principal	Los nicaragüenses y las nicaragüenses tienen derecho a una sexualidad sana y nutritiva, al amor como oportunidad de crecimiento y renovación pero no como condena. Tienen derecho a una sexualidad que cada quien se sienta a gusto, una sexualidad entre personas conscientes y anuentes donde el placer y la comunión del espíritu sean el fin principal.

Ficha 2	
Autor/es	McNaughton, H; Catotti, D; Blandón, M; Rayas, L
Título	Forjando alianzas hacia una visión de derechos sexuales y reproductivos en Centroamérica
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file406_2455.pdf
Año	2002
Ubicación	Internet, Centro de documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos. Jurídico.
Tema principal	Comportamiento Centroamericano del abordaje del tema de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, establecimiento de políticas y el debate abierto sobre la educación sexual y el aborto.
Resumen	Durante el debate y las discusiones se analizaron las políticas y prácticas específicas de cada país. En el caso de Nicaragua, los y las participantes indicaron que la ley trata a las mujeres, que interrumpen su embarazo, con más severidad que a los hombres que golpean a las mujeres y les causan la pérdida del embarazo.
Conclusión principal	En los foros se discutieron los asuntos apremiantes que afectan la salud y los derechos sexuales y reproductivos en su país y se determinaron los asuntos claves y las estrategias para abordarlos, tales como la recolección de datos y la elaboración de documentos de postura para ser utilizados en el cabildeo de elaboradores de políticas y legisladores en relación a la despenalización del aborto y cumplimiento de los tratados internacionales suscritos por los Estados.

Ficha 3	
Autor/es	Revista Envío
Título	Los nombres de la Rosa.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.envio.org.ni/articulo/1204
Año	2003
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet, Universidad Centroamericana UCA, Centro de documentación Revista Envío
Disciplina o Disciplinas Principales	Sociología.
Tema principal	Debate tema aborto terapéutico a raíz del caso de Rosa.
Resumen	<p>El debate del caso de Rosa la niña nicaragüense de 9 años violada sexualmente quedando embarazada en Costa Rica se realiza en medio de polémicas políticas, económica y lucha contra la corrupción de gobernantes nicaragüenses. En su breve paso por un mundo político-económico tan movido, Rosa se abrió su propio espacio. Reveló, todos juntos, varios de los grandes problemas estructurales de Nicaragua, los más de fondo. Por eso, son muchos los nombres de esta Rosa, a quien le construimos en nuestra imaginación el rostro de niña que nunca le vimos. Y tal vez por eso, la quisimos más. En el debate público participaron muchas voces, airadas unas, compasivas y sensatas otras, desinformadas científicamente la mayoría. Solidarias, apasionadas y responsables las más cercanas a Rosa, las de las mujeres agrupadas en y en torno a la Red de Mujeres contra la Violencia, que acompañaron a la niña y a sus padres, informaron y aportaron buenas ideas al debate, organizaron la defensa legal para la interrupción del embarazo, y finalmente estuvieron con ella en ese momento. El embarazo de Rosa, de más de ocho semanas, fue interrumpido por tres médicos en la noche del 20 de febrero, en un hospital privado, con un resultado satisfactorio para su salud y trayendo tranquilidad a sus atribulados padres. Después de conocerse la noticia del aborto, continuó el debate. Para entonces, la historia de la Rosa nica navegaba ya en Internet y era destacada en varios importantes medios internacionales. Sobre el debate, las informaciones no podían obviar que lo más concreto de todo lo que estaba en juego a lo inmediato, con presión incluso de horas, era un aborto, tema tabú en Nicaragua, tal vez más que en otros países latinoamericanos con más modernidades asimiladas. Se enfatizó que se estaba distorsionando la realidad, como si el de Rosa fuera el único y primer caso de aborto terapéutico solicitado y realizado en Nicaragua, las actas del Hospital Bertha Calderón presentan más de 500 dictámenes autorizando abortos terapéuticos, tras breves exámenes médicos de apenas 30 minutos, realizados durante los casi siete años del gobierno de doña Violeta de Chamorro.</p>
Conclusión principal	El debate generado por su historia se centró en el tema del aborto: defensores a ultranza de la vida, defensores insistentes de la opción. Naturalmente, todos los medios prestaron altavoz a un debate que en Nicaragua tiende a silenciarse. Y al hacerlo, era inevitable descubrir cuántos prejuicios ideológicos circundan un tema que es tan vital por confrontar dos de los valores más apreciados de la humanidad:

la vida y la libertad.

Ficha 4	
Autor/es	Colectivo 8 de Marzo. Asociación de Mujeres por el Desarrollo Integral (AMPDI). Grupo Feminista de León
Título	Confusiones y verdades sobre el aborto terapéutico
Indicaciones Bibliográficas	NI1.1; NWQ440, 0107, 2c
Año	2005
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Biblioteca Nacional de Salud , Centro de Documentación CISAS, SI Mujer
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos, Jurídico
Tema principal	Aborto terapéutico
Resumen	En el documento se aborda las confusiones y argumentos sobre verdades acerca del aborto terapéutico. Los aspectos que se mencionan sobre el derecho a la vida incluyendo la integridad física y psíquica de las personas. Se enmarca en que la vida como un derecho inviolable de las personas. También se analiza desde el punto humanista de que nadie podrá asistir pasivamente ni a la violación, ni al embarazo forzado de una menor. Se hace una reflexión a diferentes afirmaciones o situaciones relacionadas con un embarazo no deseado, fundamentalmente en niñas o adolescentes, dando una explicación científica y ética ante cada caso, y donde se haría necesario el aborto terapéutico.
Conclusión principal	La integridad física y psíquica de las personas son bienes jurídicos que la ley protege: cuando hay conflictos entre el embrión y/o feto y la mujer, debe privar la protección de la vida, y la integridad física y psíquica de la mujer. Aclarar conceptos y respuestas científicas ante la necesidad de realizar aborto terapéutico.

Ficha 5	
Autor/es	Padilla, K; McNaughton, H; Gómez, R, et al.
Título	Un diagnóstico nacional de la atención post aborto en Nicaragua, 2003. En: Investigaciones en acción: atención postaborto en cuatro países Latinoamericano.
Indicaciones Bibliográficas	NI1.1; NWQ225, 0108, NICAPAC-S03 http://www.ipas.org/Publications/Un_diagnostico_nacional_de_la_atencion_post_aborto.aspx
Año	2005
Ciudad, País	Ciudad de México, México
Ubicación	Internet, Biblioteca Nacional de Salud, Centro de Documentación Ipas Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, Biomédico
Tema principal	Evaluación del Modelo de la atención post aborto (APA)
Resumen	La evaluación de la situación de los servicios públicos de atención post aborto (APA) en Nicaragua, espera motivar la definición e implantación de estrategias encaminadas a lograr servicios de APA sostenibles, seguros, eficaces y centrados en la mujer. El mayor problema encontrado en las 16 unidades (48%) que no prestan las condiciones óptimas para brindar el servicio de APA con AMEU se debe a la falta de equipamiento para la evacuación endouterina y la capacitación del personal de salud para brindar una atención integral a las usuarias de los servicios. El personal de salud ha sido capacitado en diferentes momentos por iniciativa de proyectos específicos; sin embargo, debido la alta rotación del personal de salud causa que las unidades de salud no siempre cuenten con personal capacitado en APA-AMEU; por lo tanto, resulta necesario capacitar al personal desde su proceso de formación en el pre-grado, para así garantizar que exista personal capacitado en todas las unidades de salud del país. Los problemas detectados en la evaluación de calidad se relacionan con la interacción con otros servicios de salud reproductiva, ya que el personal de salud no indaga si la paciente presenta alguna otra necesidad de atención en salud reproductiva; los mecanismos de referencia de las pacientes hacia otros servicios de salud reproductiva no existen o, en su defecto, no están claramente definidos.
Conclusión principal	En la medida que a nivel mundial aumenta el reconocimiento sobre el trágico impacto del aborto en condiciones de riesgo para la salud de las mujeres, ha crecido también el interés y el apoyo hacia el modelo de la atención post aborto (APA) por parte de los(as) profesionales de la salud, de quienes definen las políticas sanitarias y del público en general. Tal reto cobra una relevancia particular en el contexto de los países en desarrollo, cuyas leyes sobre el aborto suelen ser restrictivas y en los cuales la mortalidad asociada a la interrupción del embarazo practicada en condiciones inseguras es en general elevada. Sin embargo, las posibilidades de enfrentar este desafío parecen ser aún limitadas, dado que en pocos países se han emprendido iniciativas a gran escala para incorporar el modelo de la APA como un componente esencial de los servicios de salud sexual y reproductiva. El hecho de que el ingreso de una mujer con complicaciones relacionadas con el aborto puede representar una oportunidad única de contacto con el sistema de salud, éste tiene que ser aprovechado para que a las mujeres se

les ofrezca una atención digna y humana sin condicionar el origen de su aborto.

Ficha 6	
Autor/es	López, M.
Título	Interrumpir el embarazo: decidir entre la vida y vida
Indicaciones Bibliográficas	http://www.envio.org.ni/
Año	2006
Ubicación	Internet, Universidad Centroamericana UCA, Centro de Documentacion Revista envío, Universidad Católica "Redemptoris Mater" UNICA
Disciplina o Disciplinas Principales	Teológico. Ético.
Tema principal	El aborto y la importancia de la inclusión de la perspectiva religiosa.
Resumen	<p>El artículo relaciona al aborto como tema vital y polémico y es siempre muy importante incluir la perspectiva religiosa al pensar, al hablar, al debatir y al hacer propuestas sobre la interrupción del embarazo. Si la perspectiva religiosa en nuestros enfoques sólo es institucional -enfaticando la necesidad de lo laico y denunciando la injerencia de grupos religiosos fundamentalistas en las políticas públicas sobre derechos sexuales y derechos reproductivos-, no se irá lejos, con esta perspectiva no se esclarecen las inquietudes de las mujeres ni se liberan las conciencias. Ni se informa suficientemente. Las creencias religiosas no siempre están al servicio de la vida, desarrollo, libertad. Ante cualquier aborto la reflexión debe situarse ante dos valores: vivir y decidir, ante dos derechos humanos fundamentales: el derecho a la vida y el derechos a la libertad. Resume aspectos como que el dilema del aborto y religión no es entre vida y muerte sino entre vida y vida. Otros aspectos hacen reseña sobre reflexión de cuando comienza a ser humana la vida desde el punto de vista teológico, así como cuando comienza la vida a tener alma, finalmente se hace un planteameinto teórico sobre lo que dicen las religiones no cristianas y cristianes sobre el aborto.</p>
Conclusión principal	<p>Un punto de partida en el debate del aborto y la religión es entender que lo religioso no puede ser asociado, sin reflexión, a lo bueno, a lo constructivo, a lo positivo. Se descalifican los argumentos a favor del aborto afirmando que quienes prestan servicios o defienden derechos de mujeres son personas ateas y sin religión. Si en Nicaragua y en Centroamérica sólo tenemos Estados laicos en las Constituciones, pero no en la práctica y en las políticas públicas, es porque no tenemos sociedades laicas ni conciencias laicas, para educar en una conciencia laica hay que propiciar un proceso de aclaración de las ideas religiosas tradicionales en torno a los temas de la sexualidad, en torno al tema del aborto.</p>

Ficha 7	
Autor/es	López, M; Blandón; M; Flores, O
Título	Desde las mujeres, la medicina y la Fe. Tres voces por el derecho a la vida.
Indicaciones Bibliográficas	CIEM 3205, http://genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/8/2/728-MFN_4993_CIE_M_3205.pdf ,
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Centro de Documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos, Teología y Religión.
Tema principal	Percepción desde una perspectiva feminista, médica y teológica sobre al aborto terapéutico.
Resumen	<p>El presente documento plantea la visión sobre el aborto desde la perspectiva del feminismo, biomédica y teología, encontrando que para el feminismo, la maternidad voluntaria y el derecho al aborto es un derecho de todas mujeres, para las que se embarazaron o no, para las que parieron voluntariamente o a la fuerza, para las que son madres felices y para las que se han sentido desdichadas con una maternidad impuesta, no como hechos inevitables, sino como un ejercicio de la libertad por lo que la apuesta es que la sociedad respete el derecho de las mujeres a decidir si quieren o no ser madres y las demandas incluyen una maternidad segura, que ninguna mujer tenga que morir por alguna causa asociada a su embarazo. Para ello resulta indispensable la correcta aplicación del aborto terapéutico reconocido en nuestra legislación desde hace más de cien años. Para los médicos en el proceso de formación profesional se les entrena en los procedimientos adecuados para ofrecer los servicios de aborto terapéutico, siguiendo las directrices internacionales que están determinadas. Son muchos los casos de indicación médica para interrumpir embarazos: cardiopatías, diabetes descompensada, problemas de salud mental, exposición a la rubéola durante el comienzo del embarazo, malformaciones congénitas del feto, cáncer del cuello del útero, embarazo ectópico y el médico debe tomar la decisión sin conciencia. La responsabilidad como profesionales de la medicina es traer al mundo no sólo seres vivos, sino seres vivos que sean capaces de valerse por sí mismos y no sean una carga para su familia y para la sociedad, evitando la muerte materna. Desde la perspectiva teológica frente al dilema que representa siempre la interrupción de un embarazo, aun cuando haya razones para decidir en esa dirección, hay tres ideas religiosas que son las que más las bloquean y las “penalizan”. Primera: Son ideas aprendidas, que han sido transmitidas desde niñas y que se han aceptado como verdaderas sin suficiente reflexión propia, sin sospechar de ellas, sin revisarlas ni debatirlas. La teología sacrificial, con esta forma de entender la vida y el mensaje de Jesús y con esta reducción del cristianismo al sacrificio sangriento del hijo de un Dios que necesitaba todo ese dolor para “lavar pecados”, les costará sentirse libres, y sin culpa, para decidir interrumpir un embarazo que arriesga su vida, que pone a prueba su salud o sus limitaciones económicas o psicológicas, sus miedos, su futuro, sus proyectos. Con esta forma de pensar, asumirán que, el sufrimiento que el embarazo y un nuevo hijo representan, son una “prueba de Dios” que debemos aceptar generosamente, Segunda: el sentimiento de culpa toda su vida. O tendrá miedo toda su vida, miedo del castigo de Dios. Tercera: que</p>

	<p>cargan en la conciencia y que las bloquea para pensar, debatir y decidir sobre el embarazo, para continuar con él o para interrumpirlo, es que creen que Dios son los obispos, los sacerdotes, los pastores. Creen que ellas no saben, que ellos sí porque han estudiado y por eso conocen de las cosas de Dios.</p>
Conclusión principal	<p>En Nicaragua, hasta hace unos años la primera causa de mortalidad materna eran las complicaciones derivadas por abortos realizados en condiciones inseguras. La penalización del aborto terapéutico lo único que traerá como consecuencia que las mujeres lo practiquen en condiciones inseguras, que significa que lo practicará una persona sin conocimientos suficientes, sin el debido entrenamiento, que lo hará en ambiente contaminado y sin instrumental médico adecuado. Todo esto pone en peligro la vida de la mujer. Libertad, criterios profesionales y sin sentimiento de culpa.</p>

Ficha 8	
Autor/es	Montenegro, S
Título	Nicaragua: el aborto en la batalla electoral del 2006
Indicaciones Bibliográficas	http://www.cinco.org.ni/publicaciones.php
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Centro de Documentación Centro de Investigación de la Comunicación (CINCO)
Disciplina o Disciplinas Principales	Político
Tema principal	El uso del tema del aborto por políticos e iglesia en campaña electoral.
Resumen	<p>La alianza del Movimiento Autónomo de Mujeres firmó con políticos del Movimiento de Renovación Sandinista cinco puntos programáticos que contemplan demandas sobre: el Estado laico y políticas públicas laicas, Institucionalidad y reforma del Estado, Justicia social, Política Nacional de Población y Democracia genérica. En el punto 4 aparecen claramente las demandas hechas por el Movimiento de mantener el aborto terapéutico en el nuevo Código Penal, pendiente de aprobación en la Asamblea Nacional, así como la demanda del respeto a la diversidad sexual y el retiro del delito de sodomía del mismo Código. El candidato del MRS, Edmundo Jarquín ha declarado públicamente estar a favor del aborto terapéutico, hecho que levantó revuelo entre los demás candidatos, incluidos los del FSLN, y la jerarquía católica. La esposa y jefa de campaña de Daniel Ortega, Rosario Murillo se refirió al tema públicamente y alegó razones de fe para estar contra el aborto, enfatizando en “tenemos fe, tenemos religión, somos creyentes y amamos a Dios sobre todas las cosas”. En la misma posición se manifestaron los tres candidatos restantes, mientras la Conferencia Episcopal emitió un pronunciamiento el pasado 15 de agosto en el que le señala a los electores que: “a la hora de votar tengamos como parámetros algunos principios que Su Santidad Benedicto XVI ha enfatizado con firmeza. Estos son: la protección de la vida en todas sus fases: desde el primer momento de su concepción hasta su muerte natural, el reconocimiento y promoción de la estructura de la familia, como una unión entre el hombre y la mujer, basada en el matrimonio y la protección del derecho de los padres a educar a sus hijos”, agregaron que: “Todo partido y candidato que falte a estos principios, siendo partidario de la cultura de la muerte, estaría lejos de responder a un pueblo que ama la vida en todas sus formas y etapas”.</p>
Conclusión principal	<p>En este contexto que el Movimiento Autónomo de Mujeres ha denunciado la hipocresía y el oportunismo de los candidatos presidenciales y el injerencismo de la iglesia católica en relación al tema del aborto terapéutico y por ello ha llamado a su vez a las(os) electores a rechazar con su voto a los partidos y candidatos que se han pronunciado en contra del derecho de las mujeres a salvar su propia vida.</p>

Ficha 9	
Autor/es	Pizarro, A
Título	El Nuevo Código Penal de Nicaragua. Análisis de las Propuesta Legislativa sobre el Aborto. Dictamen Noviembre 2003.
Indicaciones Bibliográficas	Sistemas Integrales de la Mujer SiMujer (sin código)
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Centro de documentación Si Mujer.
Disciplina o Disciplinas Principales	Derecho. Jurídico.
Tema principal	Valoración Código Penal de Nicaragua
Resumen	<p>El documento se enfoca en análisis del código penal de Nicaragua en relación al aborto terapeutico. Se analiza y hace comparacion de la propuesta del nuevo código penal y del anterior existente en relación al aborto y aborto terapéutico. Desde el año 1999 en la Universidad Católica se reunieron sus principales voceros firmando una propuesta de reforma del Código Penal que atente contra el derecho a la vida, en el 2000 se inició campaña como implemento de la protección legal del No Nacido, en el 2001 el presidente actual prometió el veto al Código Penal y cualquier ley relacionada con el aborto, ante la curia arzobispal, en el 2003 se plantean modificaciones al artículo 162, 163, 164 y 165, se elimina lo referido a la ocultación de la deshonra da la mujer y si fue producto de violencia o golpes a la mujer embarazada, el único avance en el artículo 162 referido al aborto terapéutico es que las mujeres no requieran el consentimiento del cónyuge o un pariente cercano. Lo nuevo se refiere a lesiones en el que está por nacer. Se dan contradicciones entre los mismos artículos propuestos</p>
Conclusión principal	<p>Se analiza paso a paso cada uno de los artículos del nuevo Código Penal correspondiente al aborto, donde se realiza un comentario sobre las consecuencias de la aplicación del mismo, planteando que las penas están destinadas a mantener la ilegalidad del aborto, promoviendo la clandestinidad y que el aborto continúen siendo un negocio de grandes ganancias y abuso contra las mujeres. Se amenaza a los médico en la nueva propuesta.</p>

Ficha 10	
Autor/es	Asociación Médica Nicaragüense.
Título	Declaración Médica Nicaragüense sobre el caso de peligro para la vida de la madre.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.vidahuman.org/vidafam/aborto/Declaracion-AMN.html
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Ético, biomédico
Tema principal	Critica Aborto terapéutico
Resumen	La Asociación Médica de Nicaragua, frente a los organismos, personalidades y asociaciones que han demandado la restitución del Aborto Terapéutico, ha emitido declaraciones en contra de este procedimiento aludiendo que no existen causales para indicar un aborto terapéutico, que la mujer nicaragüense no corre peligro en su vida al aplicarse la Ley 603.
Conclusión principal	El aborto no es la forma de tratar a la paciente. No es necesario para salvarle la vida, las pacientes pueden ser hospitalizadas y tratadas. De ser necesario, deben estar en Unidad de Cuidados Intensivos. También se puede aplicar principio de doble efecto. Si es necesario, se puede aplicar un tratamiento, en el cual, si a consecuencia indirecta de éste muere el bebé, no hay problema moral. Se trataría de una pérdida involuntaria y no de un aborto. En el caso de que no quede más remedio que intervenir, lo que se busca es extraer la placenta y sus membranas asociadas, porque están imposibilitadas de cumplir la función de proteger al bebé (salvo en el caso de la mola en el que ni siquiera hay feto). Lo que se realiza técnicamente no es un aborto sino una intervención sobre la madre.

Ficha 11	
Autor/es	Bolaños, M
Título	¿Qué es el Amicus Curiae?
Indicaciones Bibliográficas	http://www.mujernica.info/docs/D37.pdf
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua.
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico.
Tema principal	Instrumento jurídico para defensa de derecho de mujeres ante despenalización del aborto terapéutico.
Resumen	<p>El Amicus Curiae es un documento legal aceptado para revisar la inconstitucionalidad de una ley que deja sin asidero legal a los profesionales de la salud ante situaciones específicas en donde es necesaria la aplicación de un aborto para salvar la vida de la mujer. El Amicus Curiae fue introducido ante la CSJ de Nicaragua por una buena parte del gremio médico con la expectativa de que sea tomado en cuenta para pronunciarse respecto a la nueva ley que los deja en el limbo de la legalidad. En este documento se reconoce la legalidad de intervención que tienen personas ajenas al conflicto a intervenir cuando dicho conflicto pudiere ser de interés o afectación plural. Este artículo contempla la exposición, y argumentación legal y médica de una profesional de la salud, ante las inquietudes y temores del gremio médico nicaragüense ante la derogación del "Aborto Terapéutico" como procedimiento para evitar la muerte de las mujeres por complicaciones durante el embarazo. La autora hace una reseña histórica de cómo esta práctica ha sido fundamental para salvar miles de vida de mujeres con ARO (Alto Riesgo Obstétrico) el cual pudo haber sido generado por diversas razones desde la edad de la concepción hasta las enfermedades crónicas hipertensión y diabetes presentes en la embarazada. Para la introducción del Amicus Curiae los involucrados tomaron en consideración la siguiente estadística: La posibilidad de morir a causa del embarazo es 40 veces mayor para las mujeres en países en desarrollo, que para las mujeres que viven en países industrializados, Son muchos los países que han reportado que entre el 20 y el 30% de todas las muertes maternas son producto del agravamiento de enfermedades existentes desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, acentuada por los efectos fisiológicos del embarazo representando un riesgo de vida.</p>
Conclusión principal	<p>El aborto terapéutico es necesario cuando por razones médicas debe interrumpirse el embarazo hay dos tipos de abortos terapéuticos aceptados o practicados mundialmente, el restrictivo, que es única y exclusivamente para salvar la vida de la madre y el condicionado que se autoriza por razones de orden psicológico, ético, moral, como en caso de niñas, jóvenes o mujeres violadas y cuando los embarazos presentan productos con deformaciones severas. Existen diversas circunstancias en que el riesgo de muerte de las embarazadas es muy alto, si no se interrumpe el embarazo. En muchas de estas circunstancias, el embrión o el feto están irremisiblemente destinados a morir, como forma natural de su evolución. Por tanto el Amicus Curiae fue bien aplicado en este caso por las</p>

	personas que lo utilizaron ante la CSJ de Nicaragua. Habrá que esperar un pronunciamiento de dicha institución al respecto.
--	---

Ficha 12	
Autor/es	Lamas, M
Título	Género, desarrollo y feminismo en América Latina.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.pensamientoiberoamericano.org/xnumeros/0/pdf/pensamientolberoamericano-24.pdf
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Político.
Tema principal	Panorámica sobre algunos elementos seleccionados que inciden en el estatus de la mujer en América Latina.
Resumen	A pesar de que ha habido indudables avances, existen obstáculos significativos que se ven intensificados en contextos multiculturales como los que caracterizan a la mayoría de los países de la región. Un problema particular que genera dolor e injusticia es la maternidad forzada. La legislación restrictiva referida a la finalización de embarazos no deseados favorece la dinámica demográfica de la pobreza, que implica que muchas mujeres no puedan cruzar el umbral de la exclusión. La influencia de la jerarquía de la Iglesia Católica sobre los políticos es excepcional e incluso sobre gobiernos, sobre la cuestión del aborto. En Nicaragua, como otros países latinoamericano, el aborto está absolutamente prohibido por cualquier causa. El 26 de Octubre fue aprobada la cancelación del aborto terapéutico, ¿Por qué si desde 1893 se permitía el aborto terapéutico, los legisladores nicaragüense deciden hacer retroceder esa ley? Por la presión de la Iglesia Católica. A pesar del apoyo de un amplio sector de la ciudadanía, el catolicismo de políticos y legisladores ha obstaculizado hasta ahora un tratamiento racional del problema., otro aspecto es la celebración en Nicaragua del día del NO NACIDO la cual ha sido ratificada por un grupo de países incluyendo Nicaragua.
Conclusión principal	De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, entre el 10% y el 50% necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones. Muertes, complicaciones infecciosas y cárcel son los riesgos que corren las latinoamericanas al recurrir al aborto clandestino. Desde la perspectiva feminista, toda formula social excluyente y discriminatoria opera como un obstáculo a valores y espíritu democrático. De ahí la importancia de ampliar la mirada y de defender el marco de laicismo y pluralidad que permite convivir de manera civilizada y pacífica.

Ficha 13	
Autor/es	López, M
Título	Rosa en el reino del desamor
Indicaciones Bibliográficas	http://www.envio.org.ni/articulo/3639 , http://www.ccp.org.es/node/242
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Universidad Centroamericana UCA, Centro de documentación Revista Envío
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos
Tema principal	Nuevo caso de Rosa en debate nacional
Resumen	<p>Se hace un análisis del caso de Rosa en el año 2003 y después de regresar a su vida diaria, ya fuera de cámaras y polémicas, Rosa volvió a ser noticia en julio de este 2007 cuando supimos que había quedado embarazada de nuevo, que había dado a luz a una niña en el último mes de 2005 y que quien engendró a esa criatura era Francisco, su padre adoptivo, aquel mismo campesino que en 2003 se nos presentó como su padre biológico y que recorrió con ella y con la madre de Rosa el difícil camino institucional e ideológico hasta lograr que le hicieran a la niña el aborto terapéutico que le salvó la vida. Rosa lleva el apellido de un reino de hombres, de un país sumido en una cultura machista profundamente arraigada y extremadamente naturalizada por los hombres. En 2003, desde el primer momento en que se conoció de la denuncia de María por la violación sexual de su hija Rosa, las instituciones estatales buscaron estar a la altura de un caso que fue y sigue siendo emblemático, ya que no lo están ni han estado en otros cientos de casos diarios que quedan sin atención, dormidos en las gavetas de la indolencia estatal y sin justicia en los tribunales. Pero, desde el primer momento también pudo apreciarse en declaraciones y actuaciones de algunos funcionarios de esas instituciones que el gobierno -que tiene como estrategia sustituir a la sociedad civil que hoy tenemos por una sociedad partidaria- trataría de aprovechar políticamente este segundo capítulo de la historia de Rosa para afectar a las ONGs que integran la Red de Mujeres contra la Violencia, buscando investigarlas, procesarlas y hasta incriminarlas como responsables de encubrimiento del delito de Francisco y de ineptitud en la atención a Rosa.</p>
Conclusión principal	<p>Rosita nos enseñó a todos; pero el mensaje central de entonces tuvo que ver principalmente con la interrupción de su embarazo, en salvarle la vida en riesgo. En el polémico tema del aborto, se centró el debate público, las gestiones que hubo que hacer y las reflexiones que se hicieron. El abuso sexual del que venía ese embarazo quedó en un segundo plano. Enseña la experiencia que el abuso sexual debilita la confianza que niñas y muchachas, también las mujeres, tienen en sí mismas y provoca comportamientos sexuales precoces y promiscuos o severamente reprimidos.</p>

Ficha 14

Autor/es	Rivero, E; Vernon, R
Título	Vinculación de la atención post aborto y los servicios de anticoncepción en Nicaragua. En: Avances en la atención post aborto en América Latina y el Caribe: Investigando, aplicando y expandiendo.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.popcouncil.org/esp/publicaciones.html , http://www.ipas.org/Publications/Avances_en_la_atencion_posaborto_en_America_Latina_y_el_Caribe.aspx?ht=
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Biomédico
Tema principal	Aborto, post aborto, tecnologías
Resumen	No obstante, a pesar de que la atención post aborto (APA) es un elemento esencial de los servicios de salud reproductiva, continúa siendo un reto constante lograr que en los hospitales y otros establecimientos de salud se practiquen nuevos y mejores niveles de atención. En un nuevo libro publicado por Ipas y el Population Council, Avances en la atención post aborto en América Latina y el Caribe, se intenta ayudar a vencer estos obstáculos.
Conclusión principal	Los médicos y las enfermeras deben aprender nuevas técnicas; posiblemente, los administradores de salud estén renuentes a adoptar nuevos métodos a menos que existan pruebas obvias de que van a mejorar los servicios considerablemente.

Ficha 15	
Autor/es	Silva, A
Título	Los derechos de las mujeres en Nicaragua... tienen género?.
Indicaciones Bibliográficas	http://area.us.es/araucaria/nro17/monogr17_5.htm ,
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Banco Central de Nicaragua.
Disciplina o Disciplinas Principales	Derecho. Género.
Tema principal	Limitación al acceso de la justicia de las mujeres.
Resumen	<p>En este documento se habla de la igualdad de protección hacia las mujeres nicaragüense y aunque en la Constitución promulgada durante el proceso revolucionario, contiene contradicciones se han logrado algunos avances sobre todo en lo referido a la violencia familiar y sexual. Sin embargo las mujeres están limitadas al acceso a la justicia debido al prejuicio de personas que integran esta administración de justicia. Al ser suprimido el aborto terapéutico del Código Penal, y respaldado por otro proyecto de Ley donde se endurecen las penas más que las de la iglesia. Se ha ignorado los pronunciamientos de organizaciones defensoras de los derechos humanos, de asociaciones de médicos, amplio rechazo internacional y protestas en las calles de mujeres feministas, quienes consideran que eliminar el aborto terapéutico constituye una expresión más violencia extrema contra las mujeres.</p>
Conclusión principal	Se propone que para darle solución a esta situación el Estado lleve a cabo transformaciones institucionales e individuales tendentes a lograr la protección basada en la igualdad de todas las mujeres.

Ficha 16	
Autor/es	Barrantes, M; Mercado, E
Título	El aborto terapéutico en Nicaragua: El diálogo como parte de la solución al conflicto.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2008000100014&script=sci_arttext
Año	2008
Ciudad, País	Santiago, Chile
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Ética. Jurídico.
Tema principal	Derogación de la Ley del Aborto Terapéutico en Nicaragua ha generado conflicto de opinión.
Resumen	La derogación de la Ley del Aborto Terapéutico en Nicaragua ha generado un conflicto de opinión en la sociedad nicaragüense y, hasta el momento, no se ha llegado a un consenso en los distintos ámbitos de la sociedad. La Ley es clara en cuanto a prohibir esa práctica, pero es preciso hacer un adecuado análisis del tema, usando el diálogo como herramienta que contemple los principios bioéticos, para entender las implicancias positivas y negativas de la derogación de esta Ley en el binomio madre-hijo. Las leyes dependen de personas que no conocen el tema y, en algunas ocasiones, las decisiones son meramente políticas o comerciales. Así también, los tratamientos se deciden únicamente por el médico o un personal encargado de la atención, que interviene finalmente en el destino de la madre y el no nacido
Conclusión principal	Promover la existencia de comités de bioética para la discusión y el diálogo sobre estas materias, en beneficio de madre e hijo y, por ende, familia y sociedad. Estimular el estudio de casos porque, como todo en medicina, lo que aplica para un enfermo no aplica para otro. Esto último debe ir de la mano con programas y estrategias para abordar las causas y consecuencias de los embarazos de alto riesgo,. Es necesario que, tanto los afectados como las autoridades y personal del centro asistencial, la Iglesia, el Estado y un representante de la comunidad (en el mejor de los casos una mujer que haya tenido una experiencia similar) participen de la decisión de salud, por lo tanto, la situación es más compleja cuando el médico debe tomar una decisión urgente para preservar la vida de la madre. En este caso, no hay tiempo de convocar un comité para la evaluación y decisión. Un médico con preparación ética considerará tanto la autonomía de la madre como los derechos del no nacido y, probablemente, así se adopte la decisión más acertada.

Ficha 17	
Autor/es	Padilla, K
Título	La muerte materna en Nicaragua. La vida de cada mujer cuenta.
Indicaciones Bibliográficas	MMFACBOL-S08, http://www.ipas.org/Publications/La_muerte_materna_en_Nicaragua_La_vida_de_cada_mujer_cuenta.aspx
Año	2008
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Centro de documentación IPAS Nicaragua.
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos
Tema principal	Mortalidad materna, factores de riesgos, aborto terapéutico
Resumen	<p>El presente reporte pretende mostrar el cambio de comportamiento de la muerte materna en los últimos tres años, en cuanto a su incidencia, causa, momento y lugar de la muerte, además de identificar ciertos factores condicionantes. Este análisis fue realizado en base a la información oficial del Ministerio de Salud de Nicaragua. Mal estado de salud de la mujer, específicamente en el área sexual y reproductiva, demuestra la discriminación y violación sistemática de los derechos básicos de las mujeres, en especial los derechos a la salud y a la vida. El hecho de que la muerte materna, en su gran mayoría prevenible, sigue presentando altos índices en nuestro país, es una clara muestra de las condiciones de desventaja que viven las mujeres en general y en particular las que viven en condiciones de pobreza, que son la mayoría de la población femenina en Nicaragua. Para el mismo año, se registran 30 muertes clasificadas como obstétricas indirectas, de las cuales al menos 12 podrían estar relacionadas con patologías previas y agravadas por el embarazo, que de haber tenido la opción de un aborto terapéutico, su posibilidad de mejorar y/o recuperar la salud y la vida hubieran incrementado en gran medida. Estas mujeres eran en su mayoría menores de 30 años (56%), procedentes de zonas rurales (46%) y madres de 30 niños que ahora están en la orfandad. En el caso de las mujeres nicaragüenses estos derechos han sido violados desde el 26 de Octubre del 2006, cuando la Asamblea Nacional votó por unanimidad para eliminar el aborto terapéutico del Código Penal, derogando el Art.165, que había estado vigente durante más de 130 años.</p>
Conclusión principal	<p>Los índices de muerte materna aquí reflejados, tienen un efecto negativo para la sociedad, la comunidad y la familia, ya que significa la irreparable pérdida de la vida de la mujer; que en la mayoría de los casos es una desgracia para toda una familia, en vista que se ven truncados proyectos de vida de un núcleo familiar, que pierden la posibilidad de vivir y desarrollarse en mejores condiciones de vida.</p>

VI. Libros disciplinares

N°	Año	Libros disciplinares
1	2000	Ministerio de Salud. Plan Nacional de reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil. Nicaragua.
2	2002	Ministerio de Salud. Protocolo para el manejo del aborto. Managua, Nicaragua. En: http://www.minsa.gob.ni/bns/regulacion/full_text/Protocolo%20de%20atención%20al%20aborto%20HFVP.pdf
3	2003	López, M. Una niña violada y embarazada. La historia de una Rosa. Managua, Nicaragua. En: www.simas.org.ni/revistaenlace/files/articulo/1159230629_Una%20niña%20violada.pdf
4	2003	Ministerio de Salud. Primer Nivel de Atención. Situación del embarazo en la adolescencia. Managua, Nicaragua. En: http://bns.minsa.gob.ni/lildbi/docsonline/get.php?id=230 . http://www.gensalud.org.ni/FullTexto/EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENCIA.ppt .
5	2004	Aldana, V. Capítulo X. Identidad de género y poder institucionalizado. En: Legalidad, legitimidad y poder en Nicaragua. Managua, Nicaragua. En: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cielac/caldera2.pdf
6	2004	Espinosa, I. Las metas del milenio y la igualdad de género: el caso de Nicaragua. Capítulo V: Objetivo: Mejorar la salud materna. Managua, Nicaragua. En: http://www.winnernet.org/esp_nacional/portal_pub/informacion/informacion.php?infID=175&P_=4 , http://www.unifem.org.mx/un/index.php?option=com_remository&Itemid=2&func=fileinfo&id=144
7	2005	Ministerio de Salud, Proyecto Promoción de la Salud Integral de la Mujer. Hablemos del embarazo en la adolescencia. Managua, Nicaragua. En: http://www.minsa.gob.ni/bns/adolescencia/doc/cartillas/cartilla05.pdf
8	2005	Movimiento Autónomo de Mujeres. Agenda de Salud Integral de las Mujeres. Nicaragua
9	2005	Núñez, V; Urbina, M. Derechos Humanos de las Mujeres: Principales instrumentos de protección Internacional y la Ley 230. Managua, Nicaragua.
10	2006	Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud. Hemorragia de la primera Mitad del embarazo. Tema: Aborto. En: Normas y Protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas. Managua, Nicaragua. En: www.bvspublica.org.ni/doc/salud_maternal/02.pdf
11	2007	Gómez, S, Blandón, M. Los rostros detrás de las cifras. Los efectos trágicos de la penalización del aborto terapéutico en Nicaragua. Managua, Nicaragua. En: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file689_3316.pdf
12	2007	Guillaume, A; Lerner, S. El aborto en América latina y el Caribe. Una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005. Paris, México. En: http://ceped.cirad.fr/cdrom/avortement_ameriquelatine_2006/sp/sommaire.html
13	2007	Núñez, V; et al. Informe anual de derechos humanos en Nicaragua, 2006. Managua, Nicaragua. En: http://www.cenidh.org/files/cenidh_final.pdf
14	2007	Organización Panamericana de la Salud. Derogación del Derecho al Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en Salud. Managua, Nicaragua. En: http://www.ops.org.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=34&func=fileinfo&id=292 .
15	2008	Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH). Violaciones de los Derechos Humanos en Nicaragua. Informe presentado al comité de derechos humanos. 94º

		período de sesiones. Managua, Nicaragua. En: http://www.cenidh.org/files/Nicaragua_Informe%20Alternativo_Octubre%20de%202008.pdf
--	--	--

Ficha 1	
Autor/es	Ministerio de Salud
Título	Plan Nacional de reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil
Indicaciones Bibliográficas	NI1.1; NWA310, 863
Año	2000
Ciudad, País	Nicaragua
Ubicación	Biblioteca Nacional Ministerio de Salud
Disciplina o Disciplinas Principales	Políticas Públicas. Normas
Tema principal	Reducción de la mortalidad materna
Resumen	El Ministerio de Salud, mostrando interés por el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, fundamentalmente los grupos de mujer y la niñez, presenta en este documento un plan en el cual se analizan los aspectos demográficos, política de población, situación de salud de Nicaragua, equidad y género en los servicios de salud, situación de mortalidad materna, situación de mortalidad perinatal y avances en salud materno y perinatal. En los Objetivos que se proponen alcanzar están, entre otros: Desarrollar y fortalecer el marco regulatorio institucional de la atención integral a la mujer, niñez y adolescencia, fortalecer la capacidad resolutive en las unidades de salud brindando atención oportuna a las embarazadas, reduciendo la morbilidad materna, fortalecer el sistema de información y vigilancia de la mortalidad materna, perinatal e infantil.
Conclusión principal	El modelo de atención establecido ofrece servicios de atención integral a la mujer, niñez y adolescencia. Las acciones a desarrollar a este nivel pretenden entre otras: mejorar la calidad de atención prenatal y del parto con enfoque de riesgo. Potenciar la participación de las parteras en la captación temprana de las mujeres embarazadas, organizar un censo de mujeres en edad fértil, embarazadas y de recién nacidos a nivel comunitario así como población de alto riesgo, fomentar y promover el auto cuidado de la salud para reconocer los signos de alarma durante el embarazo que le permita a la mujer demandar atención oportuna. La consejería y ayuda en planificación familiar brindada a la pareja, a un hombre o a una mujer, ofertando servicios y métodos para prevenir muertes por embarazos no deseados o riesgo de muerte materna.

Ficha 2	
Autor/es	Ministerio de Salud.
Título	Protocolo para el manejo del aborto.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.minsa.gob.ni/bns/regulacion/full_text/Protocolo%20de%20atención%20al%20aborto%20HFVP.pdf
Año	2002
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet, Biblioteca Nacional de Salud
Disciplina o Disciplinas Principales	Políticas Públicas, Normas.
Tema principal	Procedimientos para el personal de salud para el manejo del aborto.
Resumen	La presente publicación está dirigida al personal clínico tanto del I y II nivel de atención. Plantea los procedimientos clínicos para dar respuestas a las mujeres embarazadas afectadas por aborto. Se plantean varias definiciones sobre el aborto, entendido como la interrupción del embarazo por cualquier causa antes de las 20 semanas de gestación, contando desde el primer día de la última menstruación y el producto de la concepción contenga un peso menor a los 500 gramos. Definen manifestaciones clínicas formas, signos y síntomas que debe contemplar el personal de salud, así como las condiciones clínicas necesarias para el post aborto, se sugiere al personal de salud la atención oportuna para evitar la mortalidad materna. Define una ruta crítica para el abordaje médico.
Conclusión principal	La mayoría de los daños y riesgos obstétricos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxitos, mediante la aplicación de procedimientos normados. Se calcula que el 10% de los embarazos terminará en aborto, en el 50% hay imperfección del huevo abortivo, y el 35% la causas de la interrupción es hormonal, mientras que el 15% restante puede imputarse a otras etiologías. La condición de la salud de la mujer que presenta un aborto está determinada por la causa que lo origina y la atención oportuna que se le brinde. El objetivo es estandarizar y fortalecer la atención clínica que se brinda a las mujeres afectadas por el aborto en su diferente forma de presentación a fin de prevenir las complicaciones que originan la muerte y discapacidad de la embarazada, plantean múltiples causas que lo originan.

Ficha 3	
Autor/es	López, M
Título	Una niña violada y embarazada. La historia de una Rosa.
Indicaciones Bibliográficas	www.simas.org.ni/revistaenlace/files/articulo/1159230629_Una%20niña%20violada.pdf
Año	2003
Ciudad, País	Managua Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos
Tema principal	Historia de vida de una niña 9 años violada sexualmente quedando embarazada y la interrupción de su embarazo.
Resumen	Es un libro que se basa en la historia real de la niña nicaragüense Rosa de 9 años, que producto de la violación quedó embarazada y con una infección de transmisión sexual. La historia de Rosa la pueden leer adolescentes, niños y niñas. Lo que a ella le pasó les enseñará mucho sobre la vida real y lo que ella decidió con sus papás les preparará para la vida que les tocará vivir. Esta historia se puede contar en una escuela. Es una lección en donde los maestros son un hombre, una mujer y una niña campesinos. Y las discípulas, un grupo de mujeres y de hombres que, aprendiendo del amor a la vida de esta familia, se decidieron a acompañarlos. Los padres de la niña solicitaron la interrupción del embarazo y generó debate público sobre la violencia sexual, el embarazo de niñas y adolescentes y la legalidad y legitimidad del aborto. El Procurador de Derechos Humanos entregó una resolución a favor de Rosa y de sus padres y fue la primera vez en la historia de Nicaragua que un documento oficial legitimaba el derecho al aborto terapéutico como un Derecho Humano. Un grupo de médicos le practicó un aborto terapéutico, para terminar con el embarazo que ponía en peligro la vida de Rosa. La niña, los padres y médicos que acompañaron el proceso fueron excomulgados por la Iglesia católica. La Fiscalía General de la República de Nicaragua ordenó cerrar el caso, concluyendo que no hubo ninguna ilegalidad en el aborto.
Conclusión principal	El caso de Rosa abrió un debate internacional, especialmente en los países de América Latina donde todo aborto es ilegal y donde no existe el aborto terapéutico. Cada vez se suman más voces al reclamo de que el aborto legal sea considerado un derecho humano y un reto de justicia social, ya que son las mujeres más pobres las forzadas a recurrir a abortos clandestinos e inseguros, en los que pierden la vida. En 189 países del mundo el aborto es legal para salvar la vida de la madre. En 83 países es legal cuando el embarazo es por violación y por incesto.

Ficha 4	
Autor/es	Ministerio de Salud. Primer Nivel de Atención
Título	Situación del embarazo en la adolescencia.
Indicaciones Bibliográficas	http://bns.minsa.gob.ni/lildbi/docsonline/get.php?id=230 . http://www.gensalud.org/ni/FullTexto/EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENCIA.ppt .
Año	2003
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Biblioteca Nacional de Salud
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos.
Tema principal	Estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia
Resumen	<p>En Nicaragua, la tasa de fecundidad específica en las adolescentes ha sido considerada la más alta de la Región. Esta tasa es mayor en mujeres adolescentes del área rural, ya que además del desconocimiento que tienen sobre reproducción humana y el poco acceso a métodos de planificación familiar, generalmente se unen y quedan embarazadas entre los 14 y 17 años, a través de la “unión de hecho”, formando familias estructuralmente inestables lo que a su vez va íntimamente relacionado con la deserción escolar y perpetuación del ciclo de la pobreza. La relación entre el nivel de educación y la fecundidad es evidente, las adolescentes sin educación tienen una fecundidad 6 veces mayor que la de aquellas con educación superior y casi 5 veces mayor cuando no llegaron a cuarto grado de primaria (INEC 1999). Igualmente son notorias las diferencias a nivel de procedencia, y se observa que por cada dos adolescentes embarazadas en el área urbana, existen tres en iguales condiciones en el área rural. Las principales estrategias están orientadas a la educación salud sexual reproductiva y el fortalecimiento de los servicios de salud amigable fortalecer los club de adolescentes, en el caso de adolescentes embarazadas la principal estrategia es prolongar el período intergenésico, a través la anticoncepción posparto / post aborto y el desarrollo de los clubes de embarazadas de adolescentes.</p>
Conclusión principal	Las acciones dirigidas a disminuir el embarazo en la adolescencia, pasan por la identificación de factores condicionantes. Su precisión, análisis y discusión servirá para conocer y evaluar la realidad sobre este tema, y mayor pertinencia en la definición de estrategias de intervención.

Ficha 5	
Autor/es	Aldana, V
Título	Capitulo X. Identidad de género y poder institucionalizado. En: Legalidad, legitimidad y poder en Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/cielac/caldera2.pdf
Año	2004
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Biblioteca Banco Central de Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos, Género
Tema principal	Abuso de Poder ejercido atenta contra los derechos humanos de mujeres, como efecto la penalización del aborto.
Resumen	<p>Basado en el caso Rosa, la niña de 9 años violada y embarazada que se le practicó aborto terapéutico y la importancia que tiene el conocimiento y práctica de la identidad de género, para la convivencia, basada en el respeto a las diferencias y a los derechos de los seres humanos sin discriminaciones, la autora sostiene que en el caso de Rosa los aprendizajes fueron muchos y muy buenos, cuando desde la Red de Mujeres contra la Violencia, junto a todas las mujeres organizadas y muchas a título personal en Nicaragua, se asumió la responsabilidad de respetar el derecho, defendiendo de mil maneras a Rosa que fue violada sexualmente por un hombre 15 o más años mayor que ella. Abuso por el cual quedó embarazada porque ese hecho de violencia, aunque desafortunadamente no es esporádico ni único, sí desde las complejidades de su solución conquistada, es un vivo ejemplo de las bondades del empoderamiento de género y también de las crueldades del poder institucionalizado, que desde las interioridades “legales” del Estado y la jerarquía de la Iglesia, legitima las arbitrariedades de un ejercicio voluntarista del derecho, se sostuvo un discurso legalista ambiguo, respecto al focalizado tema del aborto terapéutico, ambigüedad que se prolongó hasta la sui generis solución que se terminó dando al caso: la niña fue operada, por decisión de sus padres. En Nicaragua, entre el poder global y el nacional no hay mayores contradicciones, puesto que el gobierno, especialmente el poder ejecutivo, está totalmente supeditado a los mandatos del primero, desde las instituciones gubernamentales y de poder, se desarrolla y consolida el sistema androcéntrico de ideología patriarcal y la cultura machista. La “jefatura masculina” no cesa de ser referente, para las acciones legales y de ejercicio del derecho, aun en casos en que son mujeres las que “mandan” o tienen el privilegio de decidir u opinar. El nivel de sensibilización de género de los actores claves en la denominada sociedad civil nacional, aún está lejos de ser generalizado. Hay, sin lugar a dudas violencia contra la mujer. Interesa resaltar el papel de las organizaciones que actúan realmente en la búsqueda de alternativas a todos los niveles. Resisten y trabajan, no sólo denunciando sino haciendo, buscando, creando; tanto a nivel de las grandes conquistas políticas, como al de la vida cotidiana; al de las organizaciones internacionales y Naciones Unidas; al de la vida diaria de los empobrecidos y empobrecidas; al de la vida material y el de la cultura. El Estado mostró una total indiferencia hacia los derechos de Rosa irrespetando no sólo las leyes internas, sino hasta internacionales, y con base en esa indiferencia se pasó a la condena: la</p>

	<p>generalizada opinión de funcionarios (incluyendo mujeres) fue que la niña no debía someterse a la interrupción del embarazo, aduciendo, fundamentalmente, criterios de tipo moral-religioso. Avalados, de manera inmediata, por la Iglesia Católica jerárquica. Otro abuso de poder éste, pues se ignoró que la Carta Magna, también declara la laicidad del Estado. Y, como si eso fuera poco, se sumó otra falta en la aplicación de la ley, cuando procedieron a interpretar el articulado que se refiere al aborto terapéutico, dando prioridad en la interpretación, a la penalización del aborto. Escabroso tema que es referente concreto de todos los atavismos legales y culturales que retrotraen tiempos ya superados por modernas concepciones legales y/o legitimadas por la evolución del pensamiento, con respecto a los derechos humanos en general y específicamente de la mujer.</p>
Conclusión principal	<p>En el caso de Rosa, públicos fueron los ilegítimos argumentos “morales y legales” que dio el poder institucionalizado de ese país, para desamparar a la familia afrentada, la atención de las autoridades estatales (y por extensión de todos los ciudadanos que participaron opinando) se centró en el tema del aborto terapéutico, a pesar de que, la Constitución Política de este país garantiza con carácter legal, el trato igual para todas las personas sin discriminaciones. Pero, en el Estado nicaragüense, los retrógrados “dueños” del poder institucionalizado no sólo se ciñeron, sino hasta violentaron, la interpretación de los preceptos legales de este país, en donde la despenalización del aborto sería un avance, pesar de esa necesidad, perviven sin cambiar por los siglos de los siglos, prácticas y leyes discriminatorias contra la mujer. No todo lo que legitima el poder institucionalizado, fundamentalmente a través de los medios de comunicación y la educación escolarizada, es lícito. Es, ése precisamente, uno de los más abyectos abusos de poder. Es muy sutil y por eso se complejiza mucho su interpretación donde se pregona el respeto al Estado de Derecho, por parte de quienes lo ignoran desde el puesto público o empresarial. Por eso, cierto es que: no todo lo legal es legítimo, el Estado nicaragüense no quiere ceder a las peticiones de despenalización del aborto. Aduce argucias legales y de una doble moral escandalosa.</p>

Ficha 6	
Autor/es	Espinosa, I
Título	Las metas del milenio y la igualdad de género: el caso de Nicaragua. Capítulo V: Objetivo: Mejorar la salud materna.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.winnernet.org/esp_nacional/portal_pub/informacion/informacion.php?infID=175&P_=4 , http://www.unifem.org.mx/un/index.php?option=com_remository&Itemid=2&func=fileinfo&id=144
Año	2004
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer
Tema principal	Cumplimiento de metas del milenio, mortalidad materna, aborto
Resumen	<p>La Declaración del Milenio, aprobada en septiembre del 2000 por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, establece un conjunto de objetivos y metas de desarrollo para avanzar en la construcción de un mundo más igualitario; y sitúa la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres como objetivo específico de la agenda global y condición indispensable para el logro de los demás objetivos. La probabilidad que tiene una mujer de morir por causas obstétricas directas e indirectas ligadas con la maternidad (embarazo, aborto, parto y puerperio) está estrechamente vinculada con el riesgo que representa el encontrarse en alguna de las siguientes situaciones: Ser menor de 18 años, Ser mayor de 34 años, Haber tenido más de 3 hijos, Nacimientos muy seguidos (menos de 24 meses), Problemas nutricionales (presencia de anemia), No tener acceso a atención pre y postnatal, de parte de personal debidamente calificado. La evidencia muestra que la presencia de alguno de los factores de riesgo antes mencionados está a su vez determinada por el estrato socioeconómico y el nivel de educación de las mujeres; y sobre todo por las iniquidades de género en el control de los recursos económicos del hogar, en el derecho a tomar decisiones sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva, y en la libertad de movimiento fuera del hogar. Los altibajos mostrados por la mortalidad materna registrada son en parte reflejo de los esfuerzos gubernamentales y no gubernamentales realizados por mejorar la captación y registro de la información y, por otro, indican lo mucho que queda por hacer en esta área. Las principales causas de mortalidad materna son las asociadas con la última mitad del embarazo, incluida la hemorragia, la enfermedad hipertensiva del embarazo y la sepsis; el aborto inducido e inseguro también se registra como una causa importante. Las necesidades insatisfechas de planificación familiar antes mencionadas conducen inexorablemente a nacimientos no deseados o a abortos inducidos, realizados en muchos casos en condiciones inseguras, que resultan en muertes maternas. El Código Penal vigente en Nicaragua sanciona como delito el aborto, aunque contempla el aborto terapéutico en los casos en que la vida de la paciente o el feto se encuentren en peligro por una enfermedad causada o agravada por el embarazo; que no exista otra terapéutica o que si existe haya fracasado; o que se tenga la seguridad de que mediante el aborto se evitará un agravamiento, se logrará una mejoría o curación de la paciente. No se permite el aborto en caso de malformaciones congénitas,</p>

	<p>incesto o violación. De acuerdo con el Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI), las muertes maternas por aborto se han reducido sensiblemente en los últimos años. En el período 1990-1994 se registraron 16 muertes promedio anual, cifra que descendió a 7 durante 1995-2003. Por su parte OPS (1998) estimó en 14 las muertes por aborto en 1994, para un 18% de muertes por aborto respecto del total de muertes maternas.</p>
Conclusión principal	<p>Los altibajos mostrados por la mortalidad materna registrada son en parte reflejo de los esfuerzos gubernamentales y no gubernamentales realizados por mejorar la captación y registro de la información y, por otro, indican lo mucho que queda por hacer en esta área. Las principales causas de mortalidad materna son las asociadas con la última mitad del embarazo, incluida la hemorragia, la enfermedad hipertensiva del embarazo y la sepsis; el aborto inducido e inseguro también se registra como una causa importante.</p>

Ficha 7	
Autor/es	Ministerio de Salud, Proyecto Promoción de la Salud Integral de la Mujer.
Título	Hablemos del embarazo en la adolescencia.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.minsa.gob.ni/bns/adolescencia/doc/cartillas/cartilla05.pdf
Año	2005
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Biblioteca Nacional de Salud
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer.
Tema principal	Salud de adolescentes, relaciones sexuales, ciclo menstrual, embarazos, riesgos, aborto
Resumen	El presente documento es un compendio de preguntas y respuestas de y para los y las adolescentes, que desde la perspectiva biomédica y de prevención, destaca entre ellas sobre las relaciones sexuales, los embarazos, riesgos de embarazo a temprana edad, aborto y significado de ser mamá.
Conclusión principal	Promover la información técnica y científica destinada a la educación de los y las adolescentes a través del acceso a la información correcta, adecuada y completa, sobre los cambios que experimentan los y las adolescentes, que contribuirán a una sexualidad de forma sana y responsable y retardar el inicio de la relaciones sexuales y mitigar los riesgos tanto físicos como psicosociales de un embarazo a temprana edad.

Ficha 8	
Autor/es	Movimiento Autónomo de Mujeres
Título	Agenda de Salud Integral de las Mujeres.
Indicaciones Bibliográficas	NI1.1; NHQ1154, 0222, 1c
Año	2005
Ciudad, País	Nicaragua
Ubicación	Biblioteca Nacional de Salud, Centro de Documentación SI Mujer
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos. Política
Tema principal	Salud integral de las mujeres y derechos
Resumen	En este documento se plasma lo que las mujeres necesitan, quieren, anhelan y demandan en razón de los derechos que les asisten. Otro elemento importante que se toma en cuenta es la responsabilidad intersectorial, tanto del gobierno como de las organizaciones sociales, de sustentar el derecho a la salud. Expresa en sus capítulos la atención en situaciones de riesgo específico en la que se afecta la vida de la mujer en el caso de los abortos inseguros y las medidas y derechos para la aplicación del aborto terapéutico.
Conclusión principal	Esta Agenda debe asumirse como una guía para la elaboración y aplicación de normas y políticas públicas concernientes a la salud integral y a la seguridad de las mujeres.

Ficha 9	
Autor/es	Núñez, V; Urbina, M
Título	Derechos Humanos de las Mujeres: Principales instrumentos de protección Internacional y la Ley 230
Indicaciones Bibliográficas	http://www.cenidh.org/
Año	2005
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Centro de Documentación CENIDH
Disciplina o Disciplinas Principales	Jurídico. Derechos
Tema principal	Derechos y protección de la mujer.
Resumen	Promueve los derechos humanos para las mujeres, mediante procesos de capacitación, difusión, divulgación e investigación, para lograr popularizar estos derechos en todo el ámbito nacional, para prevenir violaciones a los derechos humanos de las mujeres. Es una selección de los artículos y contenidos importantes relacionados con los objetivos de la capacitación.
Conclusión principal	El reconocimiento de los derechos humanos de las mujeres tiene su base en su condición humana y en el principio de igualdad de derechos y oportunidades para todos los seres humanos. Es necesario que a la par se elaboren políticas públicas que promuevan una profunda transformación socio-cultural en todos los miembros de la sociedad para lograr la realización plena de los derechos de hombres y mujeres sin distinción de clases.

Ficha 10	
Autor/es	Ministerio de Salud. Dirección General de Servicios de Salud
Título	Hemorragia de la primera Mitad del embarazo. Tema: Aborto. En: Normas y Protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas.
Indicaciones Bibliográficas	www.bvspublica.org.ni/doc/salud_maternal/02.pdf
Año	2006
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Biblioteca Nacional de Salud
Disciplina o Disciplinas Principales	Políticas Públicas, Normas
Tema principal	Procedimientos para el aborto de acuerdo a la norma nicaragüense
Resumen	Esta publicación está dirigida al personal clínico tanto del I y II nivel de atención. El presente capítulo recoge desde la perspectiva biomédica las normas generales y procedimientos clínicos para pacientes, se define aborto como la interrupción del embarazo por cualquier causa antes de las 20 semanas de gestación, contando desde el primer día de la última menstruación y el producto de la concepción contenga un peso menor a los 500 gramos, el objetivo es estandarizar y fortalecer la atención clínica que se brinda a las mujeres afectadas por el aborto en su diferente forma de presentación a fin de prevenir las complicaciones que originan la muerte y discapacidad de la embarazada, plantean múltiples causas que lo originan.
Conclusión principal	Se calcula que el 10% de los embarazos terminará en aborto, en el 50% hay imperfección del huevo abortivo, y el 35% la causas de la interrupción es hormonal, mientras que el 15% restante puede imputarse a otras etiologías. La condición de la salud de la mujer que presenta un aborto está determinada por la causa que lo origina y la atención oportuna que se le brinde.

Ficha 11	
Autor/es	Gómez, S, Blandón, M
Título	Los rostros detrás de las cifras. Los efectos trágicos de la penalización del aborto terapéutico en Nicaragua.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file689_3316.pdf
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua.
Ubicación	Internet. Centro de documentación IPAS Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer. Derechos. Política.
Tema principal	Penalización del aborto terapéutico
Resumen	<p>Penalizar todo tipo de aborto, incluyendo el aborto terapéutico, vulnera los Derechos Humanos de las mujeres nicaragüenses y conlleva a muertes y lesiones innecesarias y prevenibles. Este documento presenta los derechos vulnerados por la penalización de todo tipo de aborto, así como su trágico impacto en la vida y salud de las mujeres. También refleja el impacto en el sistema de salud nicaragüense y sobre los médicos que se encuentran frente a una ley que les impide tratar a sus pacientes. El 26 de octubre del 2006 Nicaragua se convirtió en uno de los cuatro países en el mundo que prohíben el aborto sin excepciones. Ese día, la Asamblea Nacional votó unánimemente por la eliminación del aborto terapéutico del Código Penal, derogando el Artículo 165, que había estado vigente durante más de 130 años. A pesar de la oposición de la Ministra de Salud, la sociedad médica, grupos de Derechos Humanos y de la sociedad civil nicaragüense, la propuesta de ley fue acelerada bajo procedimientos reservados normalmente para las emergencias nacionales. Los diputados de la Asamblea Nacional se negaron a reunirse con expertos en salud y Derechos Humanos, tomando en cuenta solamente la opinión de grupos conservadores.</p>
Conclusión principal	La prohibición de abortos podría causar riesgos a la vida y a la salud de mujeres y se le recomienda al Estado que considere la posibilidad de revisar la legislación relativa al aborto.

Ficha 12	
Autor/es	Guillaume, A; Lerner, S
Título	El aborto en América latina y el Caribe. Una revisión de la literatura de los años 1990 a 2005
Indicaciones Bibliográficas	http://ceped.cirad.fr/cdrom/avortement_ameriquelatine_2006/sp/sommaire.html
Año	2007
Ciudad, País	Paris, México
Ubicación	Internet
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la Mujer, derechos, político
Tema principal	Situación del aborto en América Latina, el debate, marco legal, consecuencias.
Resumen	<p>La presente publicación tiene por objeto mostrar los resultados de una primera recopilación de la bibliografía e investigación documental sobre el aborto inducido en América Latina y el Caribe. En ella se incluye una base de referencias bibliográficas publicadas de 1990 a 2005, así como un análisis temático dividido en nueve capítulos, correspondientes a diferentes aspectos de la práctica del aborto en la región. Los principales ejes y dimensiones de investigación sobre la práctica del aborto son analizados, tanto a partir de datos empíricos como de acuerdo con diversos enfoques teóricos y estrategias metodológicas según los argumentos, discursos, percepciones de distintos protagonistas y según fuentes de información utilizadas, plantea claramente la diversidad de lagunas, interrogantes y retos a enfrentar en el futuro, tanto para tener un conocimiento más preciso del mismo como para mejorar el diseño e implementación de acciones programáticas, en particular los cambios que se requieren en diversos ámbitos públicos y sociales para mejorar las condiciones de vida de la población, en particular de las mujeres. En esta publicación sobre el caso de Nicaragua de manera general, se plantea que desde 1891 el código penal de Nicaragua estableció que el aborto terapéutico se permite, y su ejecución "será determinada científicamente con la intervención de tres facultativos por lo menos y el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer" Código Penal, artículo 165, sin embargo en la propuesta de reforma al Código Penal, cuya discusión comenzó en el 2000, ha pasado por varios momentos y conserva el aborto terapéutico como permitido por la ley, pero sigue sin determinar qué deberá entenderse por el mismo. Este nuevo Código Penal (aprobado en lo general en el 2001) establece el aborto entre los delitos contra la vida, e incorpora como delito el daño físico o psicológico en el no nacido. La pena es de 5 años de cárcel para la mujer y para quién realiza las maniobras, si no fuera ella misma; además, al personal de salud se le castiga con inhabilitación absoluta para el ejercicio de la profesión y el cierre de las clínicas o consultorios por 8 años, determinado por la creciente influencia de las fuerzas conservadoras. Sobre las repercusiones del debate, en Nicaragua, si bien existía un amplio acceso a los servicios de aborto terapéutico bajo el gobierno Sandinista, en la actualidad prevalece un clima político hostil respecto a los derechos sexuales y reproductivos y hacia la práctica del aborto en los casos permitidos por la ley. Ello se ha traducido en un acceso muy restringido a los servicios de aborto terapéutico dadas las barreras que impone la indefinición prevaleciente de este tipo de aborto, los</p>

	<p>trámites burocráticos para su autorización, las posiciones religiosas y moralistas que existen entre las autoridades, el temor de los médicos ante posibles represalias y la fuerte influencia de la jerarquía de la Iglesia Católica con sus amplios recursos. El caso de Rosa, ya mencionado, ilustra claramente las condiciones existentes, así como la influencia del movimiento feminista y de algunos profesionales de la salud que respondieron activamente y lograron la interrupción de su embarazo, cuando el sistema jurídico no respondió y el sector salud se negó a hacerlo. En Nicaragua se advierte que de una población femenina de más de dos millones, de la cual casi una cuarta parte se encuentra en edad reproductiva, más de 14 700 mujeres se hospitalizaban cada año para el tratamiento de abortos incompletos entre 1992 y 1996 (Blandón et al., 1998). Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas, en 1998, 6 000 mujeres tuvieron un aborto de riesgo y la mitad eran adolescentes (McNaughton, 2002). Rayas y Cattoti (2004) indican que durante el periodo 1995-2000 hubo 191,466 abortos en este país. De acuerdo con un estudio realizado en Nicaragua, Padilla et al., (2003), el aborto inseguro y clandestino fue la cuarta causa de mortalidad materna en el país en el periodo 2000-2002. Sin embargo, indican los autores, hay un claro subregistro de muertes obstétricas que podrían relacionarse con la interrupción del embarazo en condiciones inadecuadas. Esta misma fuente señala que para Nicaragua el número de muertes maternas se estimó en 165 por cada cien mil nacidos vivos entre 1995 y 2001. También reconoce que con frecuencia las muertes relacionadas con el aborto son ocultadas como causas obstétricas indirectas. Las mujeres y los prestadores de servicios médicos carecen de la información necesaria y la mayoría de las regulaciones legales y normatividad para la interrupción del embarazo no cuentan con procedimientos explícitos (Rayas y Cattoti, 2004; Rayas et al., 2004). Los resultados de una evaluación realizada en 2003 en Nicaragua, citada por las mismas autoras, revelaron que en dicha nación existen los problemas siguientes relacionados con los servicios de aborto: su calidad es con frecuencia deficiente, el equipo se encuentra en malas condiciones, además de estar imposibilitados para brindar la capacitación continua que necesita el personal. Estas limitaciones dificultan el seguimiento y la evaluación de los casos, de los cuales hay un claro subregistro.</p>
Conclusión principal	<p>El aborto en América Latina y El Caribe es un tema sumamente relevante. En los países donde la legislación es restrictiva, los abortos se practican en condiciones de alto riesgo para las mujeres. Su práctica es, evidentemente, un problema de salud pública, pero más aún es un problema de desigualdad social, económica, étnica y de género, y sobre todo, de clara violación al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Aunque la mortalidad por causas relacionadas con el aborto es la consecuencia más dramática de esta práctica, desde luego no es la única: los efectos de la interrupción del embarazo en condiciones inadecuadas resultan devastadores para un gran número de mujeres latinoamericanas, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. Aquellas mujeres incapaces de pagar un aborto seguro corren riesgos enormes para su salud. Muchas de ellas sufren secuelas como esterilidad o infecciones que pueden dañar sus órganos vitales. Al mismo tiempo, quienes acuden a los servicios de salud por complicaciones de aborto suelen ser maltratadas por el personal médico, con frecuencia renuente a practicar interrupciones del embarazo, aun en los casos permitidos por la ley. Abortar en estas circunstancias implica muchas veces un</p>

gran desgaste emocional para las mujeres, sobre todo las más humildes, pobres o jóvenes, ya que cuando enfrentan un embarazo no deseado por lo general abortan de manera clandestina, con frecuencia en condiciones inseguras, esta situación es evidente en Nicaragua.

Ficha 13	
Autor/es	Núñez, V; et al.
Título	Informe anual de derechos humanos en Nicaragua, 2006.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.cenidh.org/files/cenidh_final.pdf
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Centro de Documentación CENIDH
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos. Política.
Tema principal	Violación a los derechos humanos en Nicaragua
Resumen	<p>En el capítulo de los derechos civiles se plantea que el derecho a la vida de la población nicaragüense se encuentra afectado por las condiciones económicas precarias, la delincuencia común, los enfrentamientos entre grupos juveniles en los que han perdido la vida jóvenes y adolescentes, la inseguridad alimentaria y un sistema de salud deficiente. La situación está agravada por la ineficiencia del Estado en la tutela de dicho derecho. Este capítulo centra su atención en la derogación del aborto terapéutico y la aprobación de la Ley Orgánica de la Asamblea Nacional que sustituye el Estatuto y el Reglamento de la misma. Luego de que dicha ley fuera vetada por el Presidente de la República, el veto fue rechazado por el Parlamento en una sesión de dudosa validez legal, ya fuera del período legislativo. El tema que más controversia generó y que fue manipulado políticamente por los candidatos y los partidos fue el del aborto terapéutico, la Iglesia católica se pronunció en contra del aborto calificando de asesino a quienes están a favor, lo que surgió el debate en un ambiente de doble moral, los legisladores, excediéndose en sus atribuciones, ofrecieron derogar el artículo del Código Penal que establece la figura jurídica de aborto terapéutico y así lo hicieron el 17 de noviembre, pasando Nicaragua a ser el tercer país latinoamericano en incurrir en semejante atropello a los derechos humanos de las mujeres. La derogación del mencionado artículo fue un gesto de complacencia hacia el sector religioso que exigió la penalización del aborto en cualquier circunstancia y presionó para lograr este objetivo. Los legisladores dictaminaron a favor de esta demanda de manera extraordinaria y expedita, sin escuchar las voces de quienes se movilizaron a favor del aborto terapéutico. Se protegió el derecho a la vida de los no nacidos desconociendo el derecho a la vida de las mujeres que enfrentan un embarazo que pone en alto riesgo su salud y su vida. No fueron escuchadas las opiniones científicas emitidas por médicos especialistas en ginecología y obstetricia; el único reclamo atendido por el Poder Legislativo fue el de algunos jerarcas eclesiásticos. No se puede tratar el derecho a la vida de manera tan restrictiva, dejando a las mujeres nicaragüenses, que por razones médicas requieran un aborto terapéutico en una encrucijada entre optar por la búsqueda de servicios de salud clandestinos, que muchas veces carecen de condiciones sanitarias adecuadas y constituyen de por sí un riesgo para la salud y la vida de las pacientes, o continuar con el embarazo que pone en peligro su vida. Ambas opciones son peligrosas y elevarán a las ya altas tasas de mortalidad materna.</p>

Conclusión principal	Nicaragua viola los derechos humanos de la población. Con la eliminación del aborto terapéutico es una flagrante violación al derecho humano a la vida para muchísimas mujeres que morirán en nuestro país a consecuencia de embarazos de alto riesgo. Con esta decisión el Estado de Nicaragua se convirtió en el principal violador de este derecho, desconociendo su obligación constitucional de proteger la vida de las mujeres, establecida en el artículo 23 de la Constitución Política de Nicaragua que proclama: el derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana. La penalización absoluta al aborto atenta contra el derecho constitucional a la salud física y mental. Asimismo vulnera el derecho a la igualdad y a estar libre de discriminación.
----------------------	--

Ficha 14	
Autor/es	Organización Panamericana de la Salud
Título	Derogación del Derecho al Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en Salud.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.ops.org.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=34&func=fileinfo&id=292).
Año	2007
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Centro de Documentación Organización Panamericana de la Salud Nicaragua
Disciplina o Disciplinas Principales	Salud de la mujer, Derechos
Tema principal	Derogación Aborto terapéutico. Efectos salud de la mujer.
Resumen	<p>En este documento publicado por la OPS se hace un recorrido por la situación legal del aborto en el mundo, y se analiza el impacto del aborto en la salud de las mujeres partiendo de las estadísticas oficiales y de las estimaciones basadas en proyecciones de población y tasas de eventos relacionados reportados por la literatura mundial. Asimismo se plantean aspectos conceptuales fundamentales para diferenciar los diversos tipos de aborto y se describen las complicaciones obstétricas que requieren la realización de la interrupción de un embarazo de forma inmediata para salvar la vida de la mujer. Finalmente se realizan recomendaciones específicas de OPS/OMS relacionadas a la promoción de la paternidad responsable, prevención de delitos sexuales, violación e incesto; reformar la legislación, incorporar el aborto terapéutico y actualizar las clasificaciones y conceptos, regular específicamente los eventos que calificarían como indicaciones para aborto terapéutico: embarazo ectópico, mola hidatiforme, condiciones graves; mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud sexual reproductiva, actualizar normas de atención del embarazo, implementar las normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas, hacer un análisis legal de las complicaciones e incompatibilidades, vacíos, superposiciones y contradicciones en la Ley general de salud y la constitución política.</p>
Conclusión principal	<p>Cifras exactas del aborto en Nicaragua se desconocen. El análisis de los datos de los abortos atendidos en Nicaragua en los últimos ocho años, reflejan una tendencia a la reducción de la proporción de abortos en relación al total de embarazos atendidos en la red de hospitales. Del total de abortos atendidos en los hospitales el 77% no fue clasificado adecuadamente, lo cual demuestra la debilidad de la aplicación del código internacional de enfermedades (CIE-10). El Consejo Nacional de Salud y Sociedades Científicas han recomendado no eliminar el aborto terapéutico y que la discusión del tema esté basada en amplia consulta y no sólo se considere la opinión de la clase política y de los sectores religiosos. Las principales recomendaciones señalan reformar la legislación, incorporar el aborto terapéutico y actualizar las clasificaciones y conceptos; mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud sexual reproductiva; actualizar normas de atención del embarazo; implementar las normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas y hacer un análisis legal de las complicaciones e incompatibilidades, vacíos, superposiciones y contradicciones en la Ley general de</p>

salud y la constitución política.

Ficha 15	
Autor/es	Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH)
Título	Violaciones de los Derechos Humanos en Nicaragua. Informe presentado al comité de derechos humanos. 94º período de sesiones.
Indicaciones Bibliográficas	http://www.cenidh.org/files/Nicaragua_Informe%20Alternativo_Octubre%20de%202008.pdf
Año	2008
Ciudad, País	Managua, Nicaragua
Ubicación	Internet. Centro de documentación CENIDH
Disciplina o Disciplinas Principales	Derechos. Jurídico.
Tema principal	Violación a derechos humanos
Resumen	<p>Existe un marco jurídico nacional avanzado con relación a otros países centroamericanos, sin embargo se han dado reformas y aprobación de nuevas leyes como la reforma al Código Procesal Penal en el año 2006 y la aprobación de un nuevo Código Penal, que no dejan duda de la violación de los derechos humanos de las mujeres tales como, la penalización del aborto terapéutico, la reducción de penas para los violadores, las facultades asignadas a la Fiscalía para desestimar “delitos menos graves” que dejan a la mayoría de las mujeres denunciantes de violencia intrafamiliar y sexual, sin acceso a la justicia obligándolas a buscar en instancias privadas su representación legal. La prohibición general del aborto, inclusive en casos de violación sexual, incesto o embarazos que amenazan la vida fue promulgada en 2006 por Nicaragua. En septiembre de 2006, la ley que autorizaba el aborto terapéutico fue derogada por el Parlamento y, consecuentemente, la penalización del aborto fue introducida en el artículo 143 del Código Penal, esto constituye una grave violación de los derechos fundamentales de las mujeres, entre los cuales el derecho a la vida, a la salud y a la integridad física y psicológica. La medida ha merecido el repudio de diferentes organizaciones y entidades públicas nacionales e internacionales que han rechazado la medida. Mención de la documentación de más o menos ochenta casos de muertes de mujeres embarazadas asociadas a la falta de una oportuna intervención médica orientada a salvar su vida.</p>
Conclusión principal	<p>El estado Nicaragüense es el principal violador de los derechos humanos de las y los nicaragüenses de manera sistemática. Desde la adopción de esta prohibición, se han documentado al menos ochenta casos en los cuales la muerte de la mujer embarazada estuvo asociada a la falta de una oportuna intervención médica orientada a salvar su vida, que les hubiera sido brindada bajo la legislación vigente antes de la revisión penal.</p>