

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA

DIPLOMADO COMO OPCIÓN DE TITULACIÓN

Las mujeres en la perspectiva de las ciencias sociales y humanidades.

Política feminista y enfoque de género.

Título del trabajo final

**LA TELEMEDICINA COMO MECANISMO OPCIONAL PARA LA DEFINICIÓN DE UNA
POLÍTICA PÚBLICO/PRIVADA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA ILE EN LA CDMX.
2021-2023.**

CASO TELEFEM, A. C.

TRABAJO FINAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA

PRESENTA

Alma Miriam Martínez San Román

Comité del diplomado

Dra. Gloria Luz Alejandre Ramírez, Dra. María Norma Mogrovejo Aquisé,

Dra. Violeta Cárdenas Hernández

Asesora Principal: Dra. Gloria Luz Alejandre Ramírez

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

Mi mayor admiración y respeto a las profesoras que integraron la diplomada como cariñosamente la llamamos ya que sin su entrega, esfuerzo y sus ganas tan grandes de compartir su conocimiento esto no hubiera sido posible

Quiero agradecer a mis padres, Zita y Mauricio, porque siempre están para mí incondicionalmente. Principalmente, a mi madre, sin ella no sería la mujer en la que me he convertido hoy en día y por darme un linaje de mujeres fuertes, trabajadoras y resilientes.

A mis hermanos Mauricio y Edgar, que sé que cuento con su apoyo y amor incondicional siempre, a mis amigas por echarme porras y porque siempre están para escucharme. Son y serán siempre mi red de apoyo

Pero mi agradecimiento más grande es para mí, por nunca rendirme, por seguir adelante, por no claudicar y porque, por muy pesada que parezca a veces la vida, aquí estoy terminando un diplomado y titulándome

Gracias, **Alma Miriam Martínez San Román**, por nunca darte por vencida....

INDICE

Introducción

Capítulo 1. Antecedentes.....8

1.1 Maternidad por elección.....

1.2 El impulso del aborto en México.....

1.3 Primeros avances para una despenalización

Capítulo 2. Marco normativo, para el derecho de las mujeres al aborto.....17

2.1 Mecanismos internacionales.....

2.2 Mecanismos nacionales.....

Capítulo 3 El aborto como problema de salud pública en México.....25

3.1 Muerte materna por aborto durante la pandemia del COVID-19.....

3.2 El surgimiento de la Telemedicina.....

Capítulo 4. Caso de estudio TELEFEM A.C.....35

- Funcionamiento.....
- Alcances.....
- Resultados (el número de usuarias que recibieron el servicio de TELEFEM AC y presentaron complicaciones mediante el uso combinado del medicamento)
- complicaciones y beneficios del uso de la telemedicina.....

Conclusiones	45
Bibliografía	48

**LA TELEMEDICINA COMO MECANISMO OPCIONAL PARA LA DEFINICIÓN DE UNA
POLÍTICA PÚBLICA/PRIVADA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA ILE EN LA CDMX 2021 -
2023**

CASO TELEFEM AC.

Introducción

Hablar del tema del aborto es complejo, en ocasiones ni las propias mujeres que lo han vivido consiguen comprender la experiencia tan complicada que puede llegar a afectarlas desde diferentes dimensiones. Ya sea por cuestiones filosóficas, religiosas, familiares, sociales o médicas; siempre serán sujetas de señalamientos y estigmatizaciones. Aunado a esto, se encuentra el sistema de salud tan precario que existe actualmente en México, para lograr una atención digna y de calidad cuando se trata de aborto o Interrupción Legal de un Embarazo (por sus siglas ILE).

La pandemia del COVID-19 dificultó el acceso al aborto debido a la saturación de los servicios de salud, sin embargo, algunos países aprovecharon esta situación para poner en marcha el uso de la telemedicina, para asegurar la disponibilidad de los servicios de aborto seguro, legal y accesible, incorporando medicamentos, así como un consentimiento informado, facilitando el acceso a la información y atención en áreas rurales.

Por lo que parto de la hipótesis de que actualmente en la Ciudad de México (CDMX) son muy pocos los lugares gratuitos, seguros y regulados donde se puede realizar un aborto, ya que el Estado no cuenta con la capacidad instalada, para garantizar el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo.

Aún existen muchas barreras para las mujeres, principalmente las más jóvenes, ya que, por temor, desinformación o vergüenza, retrasan o evitan acudir de manera presencial a alguna clínica, lo que incrementa el riesgo de practicar la ILE en condiciones poco seguras para su salud e integridad.

Derivado de lo anterior es como en la Ciudad de México, surge en el año 2021 una asociación civil llamada TELEFEM AC que, a través de consulta médica, asesoramiento (consejería) y acompañamiento a distancia, brinda atención especializada a mujeres y jóvenes que deseen ejercer su derecho al aborto mediante la combinación de medicamentos (mifepristona y misoprostol).

Por lo anterior, el presente ensayo tiene como preguntas de investigación:

¿De qué manera ayuda la telemedicina a las mujeres de la CDMX a un aborto autogestionado, legal y seguro?

¿Cómo ha evitado Telefem AC las posibles muertes de mujeres que desean interrumpir su embarazo?

¿Por qué proponer a la telemedicina como una opción que contribuya con la política pública de la Interrupción Legal del Embarazo?

A partir de las anteriores preguntas, surgen los siguientes objetivos:

1. Analizar a la telemedicina como un mecanismo opcional de ayuda, para las mujeres de la CDMX a un aborto autogestionado, legal y seguro.
2. Analizar de qué manera Telefem AC ha evitado las posibles muertes de mujeres que desean interrumpir su embarazo.

3. Analizar a la telemedicina como una opción que contribuya con la política pública de la Interrupción Legal del Embarazo.

El presente ensayo se basará en una investigación cualitativa apoyada en fuentes bibliográficas, marcos históricos, normativos y jurídicos. Para el estudio de caso se revisará el manual de operaciones, funcionamiento, alcances y sobre todo un análisis de los resultados que se han tenido con las mujeres y jóvenes que usaron los servicios de Telefem AC mediante el uso combinado de medicamentos, para un aborto legal y seguro durante el año 2021 - 2023, sus complicaciones y ventajas.

A razón de todo lo anterior, este ensayo, aparte de buscar resolver las preguntas mencionadas anteriormente; tiene como objetivo contribuir al estudio e investigación sobre la telemedicina como un mecanismo de opción de acompañamiento y política/pública, para la ILE, dado que al ser un problema de carácter público, debe ser parte esencial para la administración pública y de los objetivos de las políticas públicas en lo referente a la salud pública, puesto que el Estado no tiene la infraestructura, ni el recurso económico necesario para atender el tema del aborto.

Capítulo 1. ANTECEDENTES

1.1 Maternidad por elección

Desde la infancia a las mujeres se les ha impuesto una construcción ideológica para romantizar el amor, esta cosmovisión occidental ha adoctrinado a las mujeres, para pensar en el amor como una experiencia central en su vida (tener una pareja) y de no ser así, no está completa. Y aunado a esto, por supuesto, viene la: maternidad, como bien lo refiere (Largarde,2002). “La cultura patriarcal les asigna a las mujeres como identidad existencial el amor. Hace de ellas las especialistas del amor, las educa para que se especialicen en amar y en vivir en pos del amor”

Es decir, a las mujeres se les coloca esta idea de ensueño, para que una mujer no titubee y crea que es una experiencia que las completa. Y de esta experiencia de amor romántico viene la maternidad y la idealización de la maternidad: ***“La idea de que una mujer sólo está completa cuando es madre”***

Como menciona (Mogrovejo, 2019), “El instinto maternal subordina papeles, determina los espacios para expresar lo femenino e idealiza el deber de toda mujer de ser madre”, es decir, pareciera que este instinto es nato y al tenerlo es parte de la feminidad de la mujer, sin embargo, no lo es, partamos de una de las consignas feministas que a lo largo de los años se ha proclamado **“La maternidad será deseada o no será”** y en efecto, para que suceda la maternidad debe ser deseada, puesto que es un derecho de libre decisión del cuerpo y la vida de las mujeres, así como de sus derechos reproductivos.

A pesar de que por años el cuerpo de las mujeres ha sido violentado y tomado como territorio, como lo refiere (Sagato, 2013) En las guerras la mujer es capturada; como el territorio: apropiada, violada e inseminada como parte de los territorios conquistados, es decir, las mujeres siempre han sido usadas como campo de batalla, sus cuerpos siempre han sido vistos como una forma de conquista y el fruto de esta conquista es la subordinación de la mujer hacia el hombre y, en muchos de los casos, la maternidad forzada.

Sin embargo, esto no debe ser una obligación, una imposición que por el hecho de ser mujeres se tenga que hacer. Al contrario, debe ser una maternidad, voluntaria, feliz y libre de violencia. Para muchas mujeres no es fácil tomar esta decisión, si bien hay mujeres que desean maternar (ser madres), para otras implica una carga, ataduras, sometimiento y trabajo, trabajo por supuesto invisibilizado.

De acuerdo con (Lamas, 2009) para la mayoría de las mujeres la maternidad es, al mismo tiempo, fuente de poder y de sometimiento, de disfrute y de sufrimiento, de goce y de trabajo (p.112). Es decir, no es la maternidad bonita y dulce con la que se adoctrina, con esa construcción social y cultural que por años el patriarcado¹ ha instaurado, donde se dice que no hay nada más hermoso que ser madre, esa madre doliente y resignada que da todo por los hijos.

Actualmente, hay muchas mujeres que no tienen la idea de ser madres y esto aún pesa mucho en la sociedad. Se sigue estigmatizando, ya sea por ideas médicas

¹ Varela, Nuria (2008) Define al patriarcado como un sistema de dominación sexual que es, además, el sistema básico de dominación sobre el que se levantan el resto de las dominaciones, como la de clase y raza.

donde se dice que útero vacío es señal de tumores (este comentario a veces es hecho por los propios médicos), el religioso que profesa que una mujer vino a procrear (no al disfrute de su sexualidad) y el más importante, el familiar, las opiniones familiares son las que más pesan, en la mayoría de los casos son las que mayor presión ejercen en el tema de no ser madres, siempre existiendo el comentario de “te vas a quedar sola”, “quién verá por ti” (son comentarios que en las familias existen, cuando una mujer no decide ser madre).

El hecho de que una mujer desee sólo disfrutar su vida sexual no implica que quiera ser madre, pareciera que disfrutar de su sexualidad tendría que ir acompañado de la maternidad. En un artículo de Reportajes, Resistencia Feminista de ZonaDocs señala justo esto.

Si una mujer asume su placer, entonces se entiende que quiere ser mamá algún día. Sin embargo, si asume su responsabilidad sexual, asume que le gusta la parte placentera de la sexualidad” (p.14)

Es decir, no por ser mujer, se tendría que ser madre y mucho menos sentir ese sentimiento de culpa de sentir placer sexual. No todas las mujeres aspiran a ser madres, los proyectos de vidas son distintos y en ocasiones incluso si llegan a serlo, es resultado de embarazos no deseados, ya sea porque el método anticonceptivo falló aun usándolo correctamente, o porque desafortunadamente los métodos anticonceptivos no llegan a todo el país e incluso teniéndolos en muchas ocasiones, la mayoría de las mujeres son violentadas, por sus propias parejas que no les

permiten el uso de anticonceptivos (porque no se siente lo mismo) y en el peor de los casos porque existen muchas relaciones forzadas y violaciones sexuales.

Es por ello por lo que el aborto debería ser garantizado en todas las entidades del país, sean cual sean las razones por las que una mujer decida hacerlo. A pesar de que en la CDMX está más que garantizado este derecho, no se debe dejar de luchar, para conseguir la aprobación total en todo el país.

Basta de violencia contra las niñas, jóvenes y mujeres que son obligadas a continuar con embarazos no deseados; aborto legal y seguro en todo el país, para que ninguna mujer muera ejerciendo su derecho a decidir, sobre su propio cuerpo.

La maternidad será deseada o no será. No solo deseada, sino que también voluntaria, saludable y feliz.

Por todo lo anterior, es de vital importancia el impulso del aborto en todo el territorio mexicano, hasta que este derecho deje de ser limitativo, para mujeres de ciertas entidades del país

1.2 El impulso del aborto en México

Al inicio de las culturas el papel de las mujeres era simplemente de recolección y el hombre era el que cazaba, con el paso del tiempo el rol de la mujer se ha ido transformado. En las épocas más recientes la mujer era la encargada del cuidado del hogar, de los hijos y del marido, sin embargo, debido a los movimientos

feministas que se han logrado a lo largo de los años las mujeres pasaron a tomar mayor relevancia en la esfera pública y social.

Es increíble ver cómo actualmente, en pleno siglo XXI, con los avances que se ha tenido, en la medicina, ciencia, y tecnología, se siguen viviendo violaciones a los derechos humanos; socialmente no hemos avanzado, el patriarcado sigue imperando con su adoctrinamiento milenario y sobre todo en los derechos de las mujeres, ya que siguen sufriendo todo tipo de violencia como la doméstica, laboral, sexual y violencia contra los derechos reproductivos.

La década de los setenta fue de gran importancia para el feminismo mexicano, durante el gobierno de Luis Echeverría se presentó una ley "**Ley General de Población**" donde se reconocía al aborto como un problema social. En esta misma década se reformó el artículo 4.o constitucional en el que se estableció que "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de sus hijos"

Otro avance que se tuvo en esta misma línea del tiempo es el que dio el Movimiento Nacional de Mujeres por sus siglas (MNM), el cual realizó la primera Jornada Nacional para la Liberación del Aborto en el año de 1976, en la que se sugería que la interrupción del embarazo debía ser libre y gratuito, por decisión de la mujer y que debería ser practicado en todas las instituciones de Salud Pública, además se exigió ampliar la información del uso de anticonceptivos.

Para los años ochenta, como lo menciona (Galena,2017), la defensa de los derechos humanos cobró gran importancia gracias al feminismo. Encabezadas por

mujeres, madres, abuelas y viudas (p.113), es decir que fue un periodo de lucha por los derechos y leyes fundamentales con respecto a la violencia doméstica, a los derechos sexuales y a la salud reproductiva.

A razón de lo anterior es cómo se empieza a abrir la brecha, ya más en concreto para la búsqueda de la despenalización del aborto y al empoderamiento sexual de la mujer. Para la autora Marcela Lagarde (2012), el empoderamiento sexual femenino obliga al estado a brindar educación sexual y atención integral, así como salud sexual y reproductiva (p.380), que es lo que venían exigiendo las mujeres hasta entonces.

En esta misma línea siguieron las exigencias, en los noventa, durante el levantamiento armado del Ejército Zapatista de Liberación Nacional EZLN, las mujeres demandaban en la Ley Revolucionaria de Mujeres² que tenían el derecho a decidir el número de hijos que querían tener. Parafraseando uno de sus escritos de la autora Sylvia Marcos que rescata de uno de los fragmentos de esta ley.

La Garrucha: Nosotras tenemos el derecho a decidir cómo vivir en nuestras casas con nuestras parejas, así como cuantos hijos tener, y si no lo queremos el dispositivo que nadie nos obligue a ponérselo, tenemos derecho a que se respeten nuestras decisiones y opiniones” (p.4)

Las mujeres zapatistas alzaban la voz, por medio de esta ley que fue traducida a varias lenguas. Es así como para el año de 1996 México ratificó el Convenio Belém do Pará y, junto con unas recomendaciones que realizó la ONU, es como se

² Consultar <https://mujeresylasextaorg.com/ley-revolucionaria-de-mujeres-zapatistas/>

constituyó la Ley de Asistencia y Prevención de Violencia Familiar en el Distrito Federal (DF), que, como resultado de esto, se da la base, para que las mujeres mexicanas tuvieran el acceso a una vida libre de violencia.

Hasta aquí se observa cómo las mujeres durante este siglo han impulsado al aborto como un tema de carácter urgente que atender, ya que a la par de estas exigencias se presentaba un problema de carácter público, la muerte materna³, que el Estado no veía o simplemente hacía caso omiso. Estefanía Cioffi y Gisela Stablun (2018) mencionan que los derechos humanos se pueden violar por omisión o por la falta de políticas públicas que garanticen el derecho a la salud de las mujeres y personas gestantes (p.49), es decir, al no haber una ley que garantizara el derecho al aborto por voluntad, originaba en la mayoría de los casos que la práctica se realizase en clínicas clandestinas. Este apartado se analizará a mayor detalle más adelante de esta investigación.

1.3 Primeros avances para una despenalización

A finales de los noventa se logra la despenalización del aborto bajo cuatro causales: cuando el embarazo es producto de una violación, cuando la vida de la mujer embarazada corre peligro, cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial y cuando el embarazo presenta un daño grave en la salud de la mujer.

Por lo anterior, vemos cómo la lucha de las mujeres ha dado frutos, para la obtención de este derecho, aunque su avance ha sido lento. Sin embargo, las mujeres,

³ La **muerte materna** es aquella que ocurre durante el embarazo, parto o puerperio por cualquier causa relacionada o agravada por éstos o su manejo, excluyendo las causas accidentales.

persisten, replantan y se siguen cuestionando el orden patriarcal, del porqué el Estado, los hombres e incluso la iglesia sean quienes sigan decidiendo sobre sus cuerpos.

Parafraseando a Federici (2004). La construcción de un orden patriarcal permitió que los cuerpos de las mujeres, su trabajo y sus atributos sexuales y reproductivos fueron colocados bajo el control del Estado y transformados en recursos económicos. (p.233)

Es decir, el cuerpo de mujeres, como ya se mencionó anteriormente, siempre se ha visto subordinado y explotado por y para el hombre. Sin embargo, fue un avance que se lograra despenalizar por las causales anteriormente mencionadas.

La lucha de las mujeres siguió, la marea verde, como le llaman al movimiento proaborto, siguió exigiendo y fue en agosto del año 2000 que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) aprobó cambios en su código penal agregando dos nuevas causales: Cuando está en riesgo la salud de la mujer embarazada y cuando el producto de la concepción presenta alteraciones congénitas o genéticas.

Pero fue hasta el 24 de abril del 2007 que la ALDF hoy Congreso de la Ciudad de México, despenalizó el aborto dentro de las primeras doce semanas de gestación (Por voluntad de la mujer).

Y para mayo de ese mismo año, la Secretaría de Salud publicó una normatividad sobre los servicios de salud relacionados con la denominada Interrupción Legal del Embarazo (ILE), esto solo en el D.F ahora CDMX.

Los servicios públicos de la ILE son gratuitos para las mujeres que residen en la Ciudad de México; sin embargo, no es necesario vivir en la Ciudad para acceder a ellos. Durante más de 10 años, fue el único lugar donde existía el acceso legal y seguro para la práctica del aborto.

Sin embargo, en el año 2019 se sumó Oaxaca y así le siguieron los estados de Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Baja California, Colima, y en 2022 Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur y Aguascalientes.

Sin embargo, la conquista más grande por parte de la marea verde fue en septiembre del 2023 cuando la Suprema Corte de Justicia de la Nación, despenalizó el aborto a nivel federal.

En el siguiente capítulo, en el apartado de los mecanismos nacionales, se ahondará más acerca de la despenalización del aborto.

Capítulo 2. MARCO NORMATIVO, EL DERECHO DE LAS MUJERES AL ABORTO.

2.1 Mecanismos internacionales

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), la cual fue publicada el 18 de diciembre de 1979 y entró en vigor el 3 de septiembre de 1981, fue uno de los esfuerzos más grandes para eliminar la discriminación contra la mujer.

La CEDAW es muy importante, ya que es el primer instrumento que reconoce explícitamente las condiciones estructurales de desventaja de las mujeres,

considera las diferentes formas de discriminación que viven y establece parámetros de políticas públicas para combatirlas (CNDH, 2018).

México la firmó en 1980 y la ratificó el 23 de marzo de 1981. Los tres poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como órganos autónomos en todos sus niveles, aceptaron las obligaciones que se derivan de la CEDAW.

Con respecto al aborto y la eliminación de la discriminación de la mujer, la CEDAW, en la recomendación número 24, en su art. 12, párrafo 2, e inciso (C), dice lo siguiente:

c) “Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal”.

Asimismo, la Convención Belém do Pará (1994) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, establecen el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. Y la define como: Debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. (OEA, 2022)

En 2004 se crea el MESECVI - Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, cuyo trabajo se fundamenta en los informes nacionales en donde los Estados Parte dan a conocer los avances realizados. Casi a la par de esta convención surge la Plataforma de Acción de Beijing (PAB 1995), resultado de la IV Conferencia Mundial de la Mujer, desde este año la sociedad civil y otras

organizaciones han trabajado en conjunto para eliminar la discriminación contra las mujeres y las niñas y alcanzar la igualdad en todos los ámbitos de la vida.

Sin bien es cierto que la Plataforma de Acción de Beijing ha sido un suceso coyuntural con visión de futuro para el empoderamiento de las mujeres, su progreso ha sido lento y desigual, en especial para las mujeres y niñas que viven en zonas rurales y marginadas. Con respecto al aborto, menciona en el apartado Capítulo III, inciso C. La mujer y la salud, lo siguiente:

Se exhorta a todos los gobiernos y a las organizaciones no gubernamentales a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, y ocuparse en la salud con referente a los abortos realizados en condiciones no adecuadas (ONU Mujeres, 2014, p. 72).

Lo anterior nos deja ver la violencia que sufren las niñas y mujeres. Además, enmarcan el camino para lograr la igualdad de género y erradicar todo tipo de malos tratos a las mujeres, a través de líneas de trabajo, acciones y recomendaciones que los países deben implementar y a su vez informar a ONU Mujeres el grado de avance.

Estas herramientas han incentivado recomendaciones que ya han sido implementadas en México por medio de leyes y programas que buscan alcanzar la no discriminación de las mujeres, así como erradicar la desigualdad. En el siguiente apartado se resumen las normas vigentes en México en materia de igualdad y no discriminación de las mujeres, así como las normas y leyes con las que se ha avanzado en materia de aborto.

2.2 Mecanismos nacionales

Primeramente, hablemos de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, en específico del Artículo 4.o.

Art.4. “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”

Aquí menciona toda persona más no mujer, sin embargo, es importante la modificación al Artículo 4.o, ya que visibiliza a las mujeres nombrándolas dentro de la constitución, pues se estipula la igualdad de las mujeres y hombres antes las leyes

En el Código Penal Federal en material de aborto tenemos los artículos 329, 331, 332, 333, 334, el cual no ha tenido gran cambio. Sin embargo, es importante señalar que en el artículo 333 tuvo la adición del supuesto de aborto no punible, y del 334 que contempla el que debe practicarse cuando corra peligro de muerte la mujer embarazada.

Anteriormente, el único avance que se tuvo en materia de aborto fue entre el año 1871 y 1913, el cual solo era posible, si el embarazo era producto de una violación, sin embargo, esto sigue siendo hoy en día difícil en algunos estados de la república. Mencionando por ejemplo el caso de Paulina, que en el año de 1999 en Baja California quedó embarazada a causa de una violación y las autoridades de su estado le negaron el acceso a un aborto.

Con el caso de Paulina los movimientos feministas, comenzaron a exigir en torno al tema y esto influyó, para que el tema del aborto se pusiera en la agenda pública

Pero el papel más relevante lo ha tenido la Suprema Corte de Justicia de la Nación (por sus siglas SCJN), que ha emitido sentencias, para que el acceso al aborto sea reconocido como un asunto de derechos humanos.

Hasta 2007, en ningún estado del país estaba permitido abortar por voluntad de la mujer. En agosto del año 2000, la ALDF aprobó reformas en su Código Penal, a partir de una iniciativa que pronunció la entonces jefa de Gobierno Rosario Robles (por ello se le conoce como la “Ley Robles”).

La acción de inconstitucionalidad 10/2000 a la fecha da las siguientes causales permitidas. (1) Cuando se diagnostiquen malformaciones congénitas o genéticas graves en el producto, (2) Cuando el aborto es el resultado de una acción imprudencial de la mujer, (3) Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud, y (4) Cuando el embarazo es resultado de una inseminación artificial no consentida.

Con lo anterior, la Corte explicaba que los cambios no agredían el derecho a la vida, pues no era un permiso para abortar, es decir, solamente iba a regular una circunstancia muy específica en la que, no se castigaría a la persona que abortara.

También esto queda estipulado en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Donde por violencia se entiende:

Violencia contra las Mujeres: Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público (DOF, 2007)

De igual manera, en su artículo 34 menciona que de manera inmediata se debe trasladar a mujeres y niñas víctimas de violencia sexual a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para que gratuitamente se provean de anticoncepción de emergencia, y de Interrupción legal y voluntaria del embarazo en el caso de violación.

Después de muchos debates y revisión a la constitución mexicana, fue que a partir del 26 de abril de 2007 la ALDF aprobó la ILE hasta las 12 semanas de gestación, surgiendo así una nueva circunstancia para abortar: *“Cuando es por voluntad de la mujer, siempre y cuando sea durante las primeras doce semanas de gestación”* (DOF, 2002)

Quedando reformados los artículos del código Penal del D.F 144, 145,146,147 y 148. Que mencionar lo siguiente:

Artículo 144. Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación. Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

Artículo 145. Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado.

Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión.

Artículo 146. Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada. Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una

mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión.

Artículo 147. Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta⁴.

Lo anterior fue un parteaguas, surge la ILE y las modificaciones que se harían a la ley, los cambios legales y de políticas públicas importantes, por ejemplo, en 2013 se creó la Ley General de Víctimas, (DOF, 2013), la cual indica que toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se les garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley. Así mismo, en cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género. (id)

Otro ejemplo es que en 2021 la Secretaría de Salud Federal publicó el **Programa de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024**. En el que por primera vez se incluye el aborto seguro en un programa público federal, el cual menciona que el aborto seguro es un objetivo prioritario y se reconoce al aborto por motivo de violación y de salud como servicios médicos a los que tienen derecho las mujeres en México.

Esto se hace acompañar también por la Norma Oficial Mexicana (NOM) 046-SSA2-005. Violencia sexual y familiar contra las mujeres. En el 2018, la segunda sala de la SCJN emitió lo siguiente:

4 CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, I LEGISLATURA; Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 16 de julio de 2002 Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 29 de julio de 2020

De acuerdo con la (NOM-046-SSA2-2005), el maltrato sexual es "*la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir*". Los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata. (DOF, 2022,).

Es decir, todo personal médico y de enfermería, trabajadores sociales de clínicas y hospitales públicos y privados de todo el país están sujetos a esta norma. La NOM 46, permite abortar por violación en todo el país, esto deja de lado la objeción de conciencia de los médicos.

Por otro lado, se encuentra NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años. La cual tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del Grupo Etario de 10 a 19 años y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales. (DOF, 2015), Así mismo se encuentra también el programa que se acompañó del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, donde señala a los médicos de todo el país los pasos, para brindar un aborto seguro

Si bien hasta este momento se ha mencionado por todo lo que ha pasado el marco normativo en materia de aborto, tuvieron que pasar 12 años, para que otro estado (Oaxaca 2019) aparte del aquel entonces D.F siguiera su ejemplo de despenalizar el aborto. Sin embargo, afortunadamente, la lista de estados fue incrementado durante 2021. Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Baja California y Colima.

A la par, la SCJN declaró **inconstitucional penalizar a una persona por abortar** en cualquier estado de la República Mexicana. Esto es gracias a la presión de los movimientos feministas y a una estrategia jurídica encabezada por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

Es así como para el 2002 los estados de Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur, Quintana Roo y Aguascalientes también se sumaron a la lista.

Después de que SCJN declaró inconstitucional penalizar a una persona por abortar en el 2021, sucedió un hecho histórico ya que se aprobó un dictamen en el que se acuerda que el Congreso de la Unión debe excluir las normas que criminalizan el aborto por voluntad propia en México y que estaban establecidas en el Código Penal Federal. Puesto que violan los derechos de la mujer.

Hoy en día son 12 los estados donde está legalizado el aborto, sin embargo, falta mucho por hacer. Si bien es cierto que estas reformas son un gran paso hacia la protección de los derechos reproductivos de las mujeres, aún falta la legalización total en todo el país. Otro punto muy importante y que no se debe dejar de lado son los espacios que existen actualmente por parte del sector salud para abortar, que es otro punto importante en esta investigación.

A pesar de que en 12 estados ya está legalizado el aborto, son pocos los lugares que existen para llevarlo a cabo y esto, se está convirtiendo en un problema de salud pública.

Capítulo 3 EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICO EN MÉXICO

3.1 Muerte materna por aborto durante la pandemia del COVID-19

Después de haberse expuesto los mecanismos internacionales, así como los nacionales, las leyes y normas que amparan el aborto en México; se observa cómo se sigue limitando los derechos de las niñas, jóvenes y mujeres. En primer lugar, porque, como ya se mencionó anteriormente, falta de legalización en algunos estados de México (casi la mayoría del territorio). Segundo, porque desafortunadamente se cuenta con un sistema de salud tan precario que no cuenta con los espacios suficientes, ni de calidad para garantizar este derecho.

Sumado a lo anterior, la emergencia sanitaria del COVID-19 que aumentó el riesgo de violación a los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, jóvenes y mujeres.

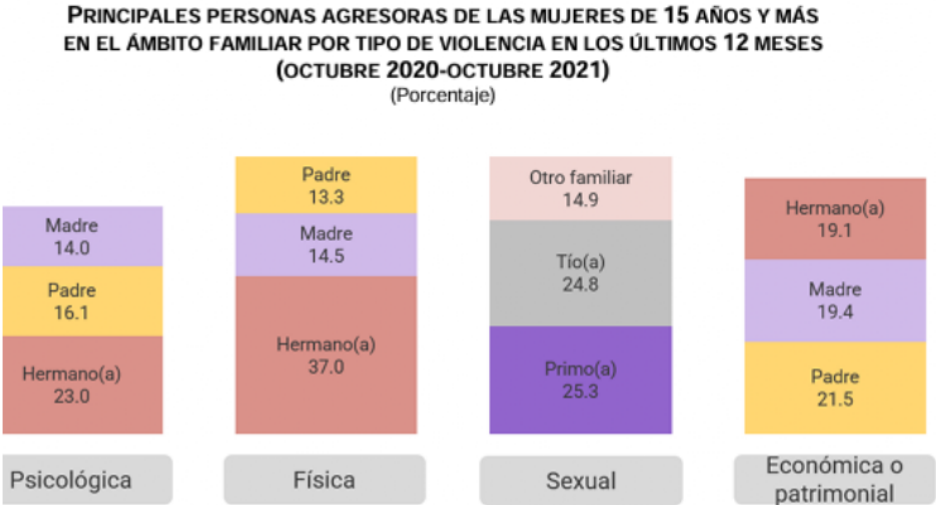
Durante la pandemia, la OMS destacó como un derecho esencial el garantizar el acceso a anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados, sin embargo, esto no fue así. En un artículo publicado por el periódico La jornada, en mayo del 2023, señala que, durante la pandemia, 8 mil 219 niñas y menores de edad fueron madres, de acuerdo con un informe del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Ciudad de México (habría que hacer un trabajo más extenso analizando el resto del país y las causales de estos embarazos).

Parafraseando a la autora Lourdes Enríquez (2023 p.446) en el libro “El impacto de la pandemia en la vida de las mujeres” argumenta lo siguiente. Aunque allá guerras,

desastres naturales o epidemias, las personas tienen una vida sexual activa. Así mismo como que cada vez hay más evidencia de que el confinamiento y el distanciamiento social aumentó la posibilidad de que las relaciones íntimas se den bajo coerción, abuso y violencia

Es decir, durante la pandemia las que mayormente fueron violentadas sexualmente fueron las niñas, jóvenes y mujeres, en la mayoría de los casos, por su propia familia, (tío, primo y padre) o por sus propias parejas.

En una encuesta hecha por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, muestra a las principales personas agresoras de las mujeres, arrojando los siguientes datos



https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endireh/Endireh2021_Nal.pdf

Además, se estima que aproximadamente 47.3 millones de mujeres de 15 años y más (93.7%) tienen o han tenido una relación de pareja. De estas, 39.9 % ha

experimentado algún tipo de violencia en la relación actual o última y 20.7 % experimentó violencia entre octubre 2020 y octubre 2021.

Lo anterior, con referente a la violencia sexual, trae como consecuencia embarazos no deseados y esto, a su vez, abortos mal practicados, ya que la mayoría eran practicados en situaciones precarias o no informadas. El servicio a la práctica del aborto fue limitativo durante el COVID-19

Es decir, las muertes maternas durante la pandemia no solo se debieron en sí a la emergencia sanitaria, sino que, muchas otras fueron por los pocos lugares que existían para poder practicar un aborto. La pandemia vino a obstaculizar los derechos sexuales, primeramente, por el temor de mujeres embarazadas a acudir a unidades médicas por riesgo de contagio. Segundo los recursos. Una de las crisis que trajo la pandemia fue la económica mucha parte de la población se quedó sin trabajo, lo que disminuyó que muchas mujeres tuvieran la posibilidad de viajar para acceder a un aborto legal y seguro (en ese periodo solo la CDMX y Oaxaca tenían acceso al aborto).

Tercero, la disponibilidad y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, como ya se ha mencionado anteriormente, los hospitales y clínicas estaban saturados y la prioridad era atender la emergencia sanitaria.

Sin embargo, antes de la pandemia y de la legalización del aborto en la CDMX, ya existía la preocupante alza de las muertes maternas, ya que al ser un tema que, de las mujeres, tiene que ver con sus derechos sexuales y reproductivos, ligado a la salud que es un derecho que el Estado debe de proporcionar. Y pareciera que esto

ocurre y se debe de dejar en el ámbito privado, sin embargo, es un problema que se debe de visibilizar y trasladarse al ámbito de lo público, es decir es indispensable que sea visto como un asunto de gobierno a través de las políticas públicas, para así garantizar el derecho al aborto de las mujeres. A la par de se tiene que ligar forzosamente con el estudio de género el cual plantea que el dominio de género (hombres y mujeres) produce opresión, es decir, el patriarcado ha marcado una desigualdad y subordinación de las mujeres hacia los hombres, es en este sentido donde la herramienta de la política pública debe de realizar el trazo entre lo público y lo privado, (que fue lo que se mencionó anteriormente) y así destituir la cultura patriarcal, con decisiones públicas.

Como bien lo refiere el autor (Aguilar, 1992) La definición de un problema público es encontrar, "crear" el balance operativo entre los hechos indeseados a remover (los objetivos) y los medios que posibilitan hacerlo (los recursos) (p.71)

A razón de lo anterior se comienza a analizar una política pública que ayude a eliminar el problema. De acuerdo con el ciclo de las políticas se necesita: 1) La identificación y definición de un problema, 2) La formulación de una política; 3) La adopción de la decisión; 4) La implantación; y finalmente 5) La evaluación

De acuerdo con Aguilar Villanueva el problema a tratar debe de incluir y jerarquizar varios aspectos legales, políticos, organizacionales, económicos y administrativos, tomando en cuenta sus respectivas características y restricciones

Es decir, claramente ante la problemática antes expuesta era necesario una política pública con respecto al aborto, con la finalidad de reducir las muertes maternas y

por supuesto de respetar los derechos sexuales y de salud de las mujeres. Esto se lee fácil, pero costó años de lucha por parte de los movimientos feministas.

Es así como en el año del 2007 surge el programa de la ILE en la CDMX que viene a garantizar el derecho a un aborto. Desafortunadamente, esto sigue siendo una lucha constante en varios estados de la República que aún se niegan a modificar sus códigos penales con respecto al aborto.

Sin embargo, en la CDMX desde que se implementó la ILE se ha observado una baja en muertes maternas, por ejemplo, en el año 2015 por cada 100,000 abortos hubo 12.3 muertes maternas. Cabe señalar que estas muertes estuvieron fuera del programa de la ILE.

Mientras que en el resto del país entre 2002 y 2019, se registraron 1,254 defunciones por aborto, es decir un promedio de 70 defunciones por año

Ahora bien, durante el periodo de pandemia a través de un cálculo del Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), en México, se puede observar el incremento de hasta 3 veces la Razón de Muerte Materna (RMM) de 2021 comparada con la de 2020 a nivel nacional, para las primeras 3 semanas epidemiológicas.



Lo anterior vincula a la RMM con fallas estructurales en el sistema de salud o con la capacidad instalada⁵ y esto, se puede decir, que fue un factor relevante para las muertes maternas. Como se ha mencionado a lo largo de este ensayo, un aborto debe ser prioridad y se debe garantizar el servicio de manera segura y no aplazarse en ninguna circunstancia.

Es por ello por lo que en varios países implementaron a la telemedicina, como parte de garantizar el servicio del aborto, seguro legal y accesible, esto en conjunto con medicamento y un consentimiento informado.

Hay reportes de la organización civil que señalan que la telemedicina ha resultado ser eficaz, segura y altamente aceptable para las usuarias y facilita la atención en las áreas rurales (Enríquez,2023. p. 448). De acuerdo con la autora, la telemedicina

⁵ La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios, entre ellos el recurso humano, insumos médicos, equipos biomédicos, capacidad administrativa, sistema de información, estructura física entre otros recursos dependiendo el servicio que se vaya a prestar

vino a facilitar el acceso a la atención de las mujeres para la práctica de un aborto legal y seguro.

3.2 El surgimiento de la Telemedicina

El desarrollo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), crearon una nueva coyuntura tanto en lo tecnológico, económico y social con referente a la salud, ha generado una nueva manera progresiva de conocimiento, así como de nuevas formas de atención a la salud.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las teleconsultas son una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos y guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad.

Mientras que para la OMS define a la telemedicina como: Proveer servicios de salud, donde el elemento crucial es la distancia, usando las nuevas formas de comunicación, para el intercambio de información en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades (Monraz, Pacheco, Castorena, et al, 2021. p. 133)

No se han determinado los inicios de la Telemedicina, la primera vez que se escuchó de este término fue en los años setenta y ya más en específico en los años ochenta, cuando surgieron las computadoras personales (laptops) con la información en tiempo real, y la invención de las videollamadas, se elimina la necesidad de asistir al médico, si no de hacerlo de manera virtual; claro que para que esto sucediera de manera más normal tendrían que pasar varios años

Pero fue durante la pandemia del COVID-19 que la Telemedicina tuvo una posición favorable ya que, por la misma emergencia sanitaria, los hospitales y clínicas se encontraban saturados atendiendo a las personas contagiadas por el virus. Y, en consecuencia, la telemedicina vino a subsanar la calidad del servicio del sector salud, cubriendo las necesidades de la población ante la contingencia y rompiendo barreras geográficas.

Si bien la telemedicina vino a superar las barreras y distancias geográficas, generando una atención oportuna que mitiga el daño por la enfermedad, además de ahorros significativos para el sistema de salud y las familias.

En México, no existe aún normatividad específica en la materia, sin embargo, en la Constitución Política se menciona la Ley General de Salud⁶ (LGS). Esta explica que el Sistema Nacional de Salud (SNS), comprende entidades públicas federales y locales, así como personas físicas y morales de prestación de servicios.

Así mismo, menciona, en el artículo 6 que el Estado garantizará el derecho de acceso a las TIC, así como con los servicios de radiodifusión, telecomunicaciones e internet.

Uno de los objetivos de los del SNS, en su artículo 7 es buscar la promoción de la incorporación, uso y aprovechamiento de las TIC en los servicios de salud. En un documento que publicó el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Reconoce la necesidad de que exista una regulación específica para

⁶ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>. Última Reforma DOF 26-03-2024.

el correcto uso de las diferentes modalidades de la telesalud. Sobre todo, después de que el uso de las TIC fue sumamente importante debido a la pandemia.

Es decir, durante la pandemia la telemedicina vino a facilitar en primer lugar el acceso a la salud, ayudando al mejoramiento en cuanto a la calidad en el servicio, así como se ha mencionado a romper las barreras geográficas y porque no se podrían decir económicas por los costos que implica trasladarse, sin embargo, se deben impulsar programas, mecanismos y estrategias para que se haga efectivo este derecho y así buscar una atención regulada por parte del gobierno y que no vulnere los derechos de la población en particular de las mujeres que como siempre son las más desfavorecidas en cuanto leyes se trata (por ejemplo, el tema del aborto que es el tema central de este ensayo)

La pandemia del COVID- 19 afectó de manera desproporcionada a las niñas, jóvenes y mujeres, por las medidas sanitarias entonces impuestas; el servicio para la práctica del aborto se vio vulnerado. Las autoridades sanitarias, para contener la velocidad del contagio, incluyeron la suspensión de consultas presenciales y cirugías efectivas por el alto riesgo de infección.

Lo que provocó que muchas mujeres, se vieran invisibilizadas, para ejercer este derecho. Así lo refiere (Verduzco, 2023) en el caso del aborto, se trata de un tema de salud pública y justicia social, que automáticamente quedó eliminado frente a la emergencia sanitaria que representa el COVID-19 (p. 460) esto provocó que muchas mujeres tuvieron embarazos forzados. Esto, a pesar de la OMS, resaltaré la necesidad de que los Estados estudiarán los mecanismos para reducir los

obstáculos que podrían retrasar la prestación del servicio del aborto a niñas, mujeres y adolescentes en el contexto de la pandemia. (Cocomá, Treviño, Rosero, et.al, 2021, p.9) y Asimismo sugirió el uso de métodos no invasivos para realizar abortos seguros.

Y es en esta parte de métodos no invasivos donde los medicamentos combinados (mifepristona y misoprostol) cobran relevancia ya que, al ingerirse en conjunto, se puede lograr un aborto seguro, y eficaz. Claro esto con un consentimiento informado, así como el uso correcto de este medicamento. De hecho, la OMS afirma que las mujeres pueden autogestionar el aborto con medicamentos de forma segura en circunstancias en las que tengan acceso a la información adecuada y a los servicios sanitarios en caso de necesitarlos o desearlos en cualquier etapa del proceso⁷

Es decir, las mujeres que así lo deseen pueden hacer uso de estos medicamentos en conjunto con la telemedicina, para abortar en un lugar seguro, cómodo y privado y no tenga que ir a una clínica y dejar así los prejuicios que aun todavía existen

En la declaración que realizó la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) menciona lo siguiente: El aborto a través de la telemedicina, sin ecografía y con píldoras que se toman en casa, ofrece a las mujeres y niñas más posibilidades de elegir la opción de aborto adecuada para ellas.

⁷ Consultar en World Health Organization (WHO). WHO recommendations on self-care interventions self-management of medical abortion. 2020.

Retomando a (Verduzco, 2023) refiere algo similar, que, debido a la pandemia, las mujeres en México han recurrido a las redes de acompañamiento para un aborto seguro en casa (p.462).

Lo anterior es de suma importancia, no hay que dejar de lado las redes de apoyo y de acompañamiento que surgieron para hacer frente a la pandemia, la sororidad más que nunca cobró relevancia, porque ante un Estado incompetente, para resolver el acceso al aborto en las instancias de salud pública, son ellas las que están solucionando este problema de gobierno, un gobierno al que solo le importaba la “sana distancia”

Lo anterior lleva a pensar en la telemedicina como una opción de acompañamiento, para la ILE, sin bien las redes de mujeres ya estaban subsanando de alguna manera lo que el gobierno no podía, porque no pensar en que esta opción podría funcionar mediante consultas con profesionales de la salud, el asesoramiento adecuado, así como el acompañamiento (consejería) a distancia y el consentimiento informado.

Es como se podría llevar a cabo un proceso integral y seguro para las mujeres. Por ejemplo, hay datos que demuestran que, en Inglaterra, donde la telemedicina fue implementada, para el aborto como medida temporal durante la pandemia, las mujeres pudieron autogestionar su aborto con éxito y que los casos adversos que se presentaron fueron extramente raros

Ahora bien, si, se aterriza esta idea en la CDMX, la telemedicina viene a ayudar a la ILE, para garantizar el servicio a un aborto legal y seguro a las mujeres que por voluntad deseen hacerlo Y, por otro lado, se evitarían las muertes maternas, por

abortos mal practicados, principalmente de las niñas y jóvenes que, por temor, desinformación o vergüenza, vayan a clínicas clandestinas.

Se refiere a la CDMDX, porque es la punta de lanza para a los demás estados, puesto que es donde está por demás garantizado este derecho.

Y no necesariamente solo en las instancias públicas (recordando la precariedad de la capacidad instalada del sector salud), sino que, en instancias privadas, de hecho, otras de las cuestiones que menciona la (FIGO, 2021) es que la telemedicina amplía potencialmente el abanico de proveedores de atención médica que pueden ofrecer el aborto con medicamentos.

Es así como durante este tiempo surge una asociación civil llamada TELEFEM AC, como respuesta ante la necesidad de muchas mujeres que desean interrumpir su embarazo de una manera responsable, segura y confidencial.

Capítulo 4. CASO DE ESTUDIO TELEFEM A.C.

Como ya se ha mencionado, la emergencia sanitaria del COVID-19 trajo consigo muchas desigualdades, perjudicando mayormente a las mujeres. Una de ellas fue el poco o nulo acceso, para atender la interrupción del embarazo. Ante esta problemática, en el año 2021, como parte de la necesidad de muchas mujeres en la CDMX, surge una asociación de la iniciativa privada llamada Telefem AC, cuyo objetivo es brindar servicios de Telemedicina, y/o Telesalud y/o medicina a distancia, para la Interrupción Legal del embarazo con apoyo de tratamiento médico

y un equipo de profesionales de la salud, quienes ofrecen atención integral y acompañamiento personalizado a las mujeres durante todo su proceso.

Telefem brinda atención segura, confidencial y privada, para todas aquellas mujeres que han decidido realizarse un aborto de manera legal o voluntaria y para aquellas cuya gestación se ha visto interrumpida espontáneamente. (En ocasiones, Telefem, solo es contactada para consejería)

Así es como toda mujer en pleno ejercicio de sus derechos de salud sexual y reproductiva con la decisión de interrumpir su embarazo, puede hacer uso de los servicios de Telefem, en donde un equipo de expertos médicos a partir de una evaluación y exámenes clínicos determinarán si la paciente es elegible para recibir un tratamiento consistente en la administración de Mifepristona y Misoprostol, que le permita interrumpir su embarazo de manera segura, controlada y eficaz.

El medicamento de a Mifepristona y el Misoprostol es mundialmente indicado para la interrupción de un embarazo, con un alto grado de seguridad y eficacia alcanzando el 98%.

Aunado a lo anterior, la importancia de la consejería y del acompañamiento, que son una estrategia fundamental, porque permite aclarar las dudas, los miedos, e incluso en ocasiones dar esa contención emocional que las mujeres requieren para poder llevar a cabo un proceso seguro de aborto

Hay que recordar que durante la pandemia la ayuda de las redes de apoyo de las mujeres fue de suma importancia, así como de las redes sociales para quienes

deseaban realizarse un aborto, así lo menciona la autora (Verduzco, 2023). A través de las páginas de redes sociales como facebook, chat en whatsapp o telegrama las feministas han dado acompañamiento de aborto seguro en casa con misoprostol. (p.463).

Es decir, se vivió una propagación de colectivas que apoyaban a mujeres, con el acompañamiento para un aborto seguro desde casa. Y justo el primer contacto que tienen a las mujeres, cuando se acercan a Telefem, son con las consejeras, que cabe mencionar que son psicólogas con formación en sexualidad, las cuales las canalizarán con profesionales médicos, para que puedan recibir atención.

¿Cómo funciona Telefem?

De acuerdo con el manual de operaciones de Telefem. El primer contacto que la usuaria tiene es de forma digital, ya sea, mensaje de WhatsApp, por correo, por llamada o directamente en la página de Telefem: <https://telefem.org/>

Una vez que la usuaria tiene el primer contacto, con la consejera, recibe de manera inicial la orientación e información del servicio de Telefem, esta se debe brindar de manera eficaz, centrada en la persona, que aclare los procesos de atención y genere confianza en las usuarias con información accesible, objetiva, clara, y veraz.

Realizado el proceso de consejería, la consejera inicia la apertura de expediente clínico, apuntando, específicamente, los datos generales de la usuaria y contacto emergencia. Posterior a esto, se asigna una o un médico tratante, al cual se le

comparten datos iniciales para el abordaje. Cabe señalar que Telefem oferta únicamente método farmacológico combinado hasta la semana 10 de gestación.

Una vez iniciada la consulta médica, el o la profesional de la salud deberá: Realizar una valoración clínica, confirmar la edad gestacional. Realizar la identificación de infecciones de transmisión sexual para su tratamiento y seguimiento. (Si corresponde), Identificar condiciones especiales que puedan incrementar el riesgo de embarazo ectópico, Descartar contraindicaciones absolutas para el manejo farmacológico. Obtener el consentimiento libre e informado de parte de la usuaria para el tratamiento y para la provisión del servicio y finalmente explicar a la usuaria (a partir del diagnóstico establecido y de sus condiciones generales de salud) de forma completa, clara y veraz.

- a). Las alternativas de tratamiento, estableciendo que Telefem únicamente utiliza el tratamiento médico farmacológico combinado. (mifepristona y misoprostol)
- b). Los efectos esperados, riesgos, beneficios y datos de alarma de cada uno de ellos.
- c). Las opciones para el manejo del dolor
- d). Las alternativas de anticoncepción y de seguimiento (cuando proceda) Se debe procurar que la persona pueda tener participación en la toma de decisiones y éstas sean tomadas, en la medida de lo posible, de acuerdo con sus preferencias.
- e). Realizar el acompañamiento durante el proceso de interrupción. En este punto es de vital importancia que la usuaria cuente con una persona de su entera confianza para que pueda estar con ella durante todo el proceso

Una vez que el médico ha verificado que la usuaria es candidata para recibir el tratamiento farmacológico, emite una receta individual (receta digital) en donde prescribe, los medicamentos, dosis y vía de administración, acordes a la edad gestacional de la usuaria.

Los medicamentos son enviados a las usuarias a la dirección que indiquen, junto con un instructivo de toma de medicamentos. Los medicamentos enviados son:

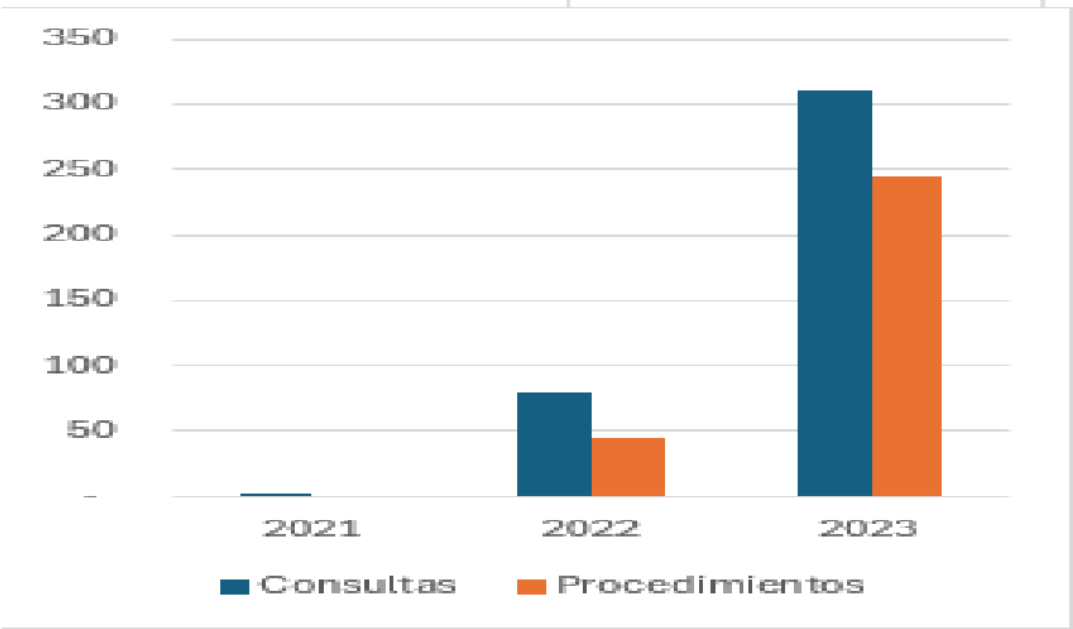
- 1) Mifepristona 200 mgrs
- 2) Misoprostol 800 mcg
- 3) Misoprostol 800 mcg
- 4) Ibuprofeno (4 comprimidos de 600 mgrs cada uno)

A partir de este momento, toda vez que la usuaria ya recibió toda la información pertinente, la valoración del médico, y la recepción de los medicamentos, es como puede autogestionar el aborto con medicamentos de forma segura en el espacio que ella decida.

Es importante mencionar los síntomas que se presentan cuando se realiza un aborto con medicamentos como son: cólicos fuertes, sangrado continuo o abundante. En el caso de que se presente un sangrado fuera de lo normal (dentro de lo ya conocido en este procedimiento), es importante que se acuda a una clínica de la ILE o cualquier clínica cercana al domicilio donde se encuentre la usuaria. En Telefem son nulos los casos en los que se han presentado complicaciones con usuarias de la CDMX.

De acuerdo con información proporcionada por Telefem, en la tabla se muestra el crecimiento que ha tenido el servicio desde que inició operaciones en el 2021 hasta el 2023, teniendo un incremento de 5 veces más versus el 2022.

AÑO	Consultas	Procedimientos
2021	1	-
2022	79	45
2023	311	244



Esto nos dice de la alta efectividad en el servicio, sin embargo, como todo servicio genera costos, en este caso Telefem es una organización privada que por supuesto cobra por la prestación de este servicio. El costo de la consulta, la consejería, los medicamentos y el envío de estos es de \$ 1,500 mxp, sin embargo, hay que señalar que en ocasiones su servicio de consejería es totalmente gratuito, contribuyendo como red de apoyo y de contención emocional para las mujeres que lo requieran e

incluso han llegado a enviar medicamentos sin costo. Depende de la situación de la usuaria (información proporcionada por la directora de operaciones de Telefem).

Estos son algunos mensajes tomados de la página <https://telefem.org/> que dejaron las usuarias que fueron atendidas por Telefem.

“Creo que me volvió más empática con las mujeres que toman esta decisión, no es fácil, no es que lo hagas sólo porque sí; sufres y es doloroso pero realmente a veces es lo mejor y estar acompañada es muy importante, ¡gracias!”

Anónima

“Agradezco la atención y la seriedad que tienen, aunque físicamente no los conozco, me sentí muy respaldada en todo momento, sin su acompañamiento no hubiera sabido qué hacer.”

Anónima

El servicio que presta Telefem, por supuesto, contribuye con los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres de la CDMX, brindando un servicio legal, asequible, confiable y en pos de la reducción de la muerte materna. Ya que, no todas las muertes maternas durante la pandemia fueron por infección del COVID-19, sino más bien por las condiciones que existían por las restricciones sanitarias y debido a la poca disponibilidad en las clínicas en el sector salud. Teniendo así que Telefem a través de sus servicios ha evitado posibles muertes maternas por la práctica de un aborto mal realizado en alguna clínica clandestina.

Sin embargo, partiendo de la idea de los derechos universales de la mujer (derechos sexuales y reproductivos) no tendría por qué existir una limitante como es el costo para poder acceder a este servicio, si bien no es un costo muy alto en comparación de otras clínicas que ofrecen este servicio que oscilan entre los 3000 y 5000 mxp, no se tendría porque condicionar este derecho.

Se entiende que al ser una organización privada tengan que cubrir ciertos costos y generar ciertas ganancias, pero entonces solo se está dirigiendo solo a un sector de la población. Es decir, mujeres que tengan la capacidad económica para poder pagar este servicio y dejando de lado como siempre a las mujeres con mayor desventaja económica y social.

Es así como se abre este nicho de mercado (capitalismo patriarcal) que lucra por así decirlo con este derecho (no se ahondara en esto, sin embargo, es un tema que no hay que dejar de analizar) ante la incapacidad del Estado de brindar servicios de calidad y que cuente con la infraestructura suficiente para realizarlo.

Pero si analizamos la posibilidad de que la telemedicina pueda ser una opción que contribuya con la política pública de la ILE, sería un parteaguas en materia de salud. Es decir, si se sumaran esfuerzos coordinados del sector público en conjunto con el privado hablando particularmente de Telefem se podría garantizar, sin ninguna duda el derecho al aborto de una manera segura, legal y asequible. Rompiendo las barreras geográficas, socioeconómicas y culturales.

Y es que el servicio de la telemedicina ha cobrado tanto auge durante y después de la pandemia que se ha vuelto una herramienta de suma importancia, para la salud publica ya que aparte de romper barreras geográficas, reduciendo el tiempo y los costos de traslado

Por lo anterior, es de vital importancia analizar una política pública/ privada que pueda impulsar el uso de la telemedicina como un mecanismo de apoyo para la ILE ya que, por un lado la iniciativa privada (Telefem) tiene este servicio más que

trazado y puesto en marcha y, por otro lado, el Estado tiene la capacidad, para erogar leyes, normas y proponer una política pública específica en torno a la telemedicina tanto a nivel nacional, como también a nivel local que determinen los derechos y obligaciones de cada una de las partes que intervengan en la telemedicina.

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<p>Acceso a la información del paciente: La telemedicina, permite una comunicación directa y sin filtros entre paciente y médico, además de que permite recabar información sobre su historial clínico</p>	<p>Disponibilidad y costo: La telemedicina, puede resultar costosa en el sentido de la implementación y el mantenimiento, ya que se necesitan equipos, como equipo de cómputo, así como una red de internet que en muchos lugares del país todavía no existe.</p>
<p>Diversas especialidades médicas: Los médicos y especialistas pueden realizar derivaciones a otras áreas de atención, es decir, diversas especialidades medicas</p>	<p>Preferencia por la atención presencia: Como es evidente la telemedicina ayuda a la atención médica, sin embargo, no es lo mismo que una consulta tradicional. (física). Muchos pacientes prefieren atención presencial, por lo cual la telemedicina no resulta una buena opción.</p>
<p>Mayor acceso a la atención: Una de las grandes ventajas de la telemedicina, es que la tensión se puede brindar en zonas rurales o alejadas y con esto se rompen barreras geográficas. También ayuda a las personas que por alguna discapacidad no puedan acudir a una clínica.</p>	<p>Limitaciones para algunas enfermedades: Ciertamente, hay algunas enfermedades y problemas médicos que requieren una evaluación física presencial ya que no pueden diagnosticarse o tratarse a través de la telemedicina. En esos casos, es recomendable asistir a un centro médico.</p>
<p>Disminuye el riesgo de propagación de enfermedades: A través de la telemedicina se puede evitar el contagio de alergias o virus, por ejemplo, durante la pandemia del COVID- 19 se propagó la infección por el contacto físico. Al estar encerrado en un consultorio, se corre el riesgo de contraer una infección.</p>	<p>Seguridad en el manejo de los datos: Muchas personas desconfían aún en poner datos confidenciales sobre una plataforma digital que en muchas ocasiones son necesarios para el llenado de un expediente clínico.</p>
<p>Reducción de costos en servicio médico: La telemedicina puede ayudar a ahorrar dinero, ya que los pacientes ahorran los costos de traslado y, por, otro las clínicas pueden ver un ahorro en cuanto sus insumos y costos de mantenimiento</p>	

Es decir, como bien se sabe, el Estado no cuenta ni con la infraestructura necesaria ni con los recursos suficientes, para poner en marcha un servicio como el que ofrece Telefem, entonces al convertirse en una política pública/privada, el Estado tendría que regular las clínicas dedicadas a proporcionar este servicio.

Por ejemplo, al pasar a ser un servicio concesionado por el Estado, si Telefem cobra su servicio en 1,500 mxp, podría tal vez tener un costo de 300mxp, con lo cual ninguna mujer quedaría exenta para acceder a este servicio; que en realidad debería de ser un servicio gratuito que el Estado tendría que proporcionar

Aparte de que sería un impulso para garantizar a un más el derecho al aborto y los derechos sexuales y reproductivos de toda la mujer en la CDMX.

Por otro lado, si analizamos las ventajas de la telemedicina, muy seguramente se observará que las ventajas pueden superar a las desventajas. En este cuadro realizado, se aprecia mejor esta comparación.

Si bien la telemedicina no es idónea para ciertas enfermedades, para el tema del aborto resulta ser una opción viable y práctica con la cual se puede ahorrar tiempo, dinero y evitar las muertes maternas, en el sentido de que se dejaría de asistir a clínicas clandestinas.

Conclusiones

Después de analizar a lo largo de este trabajo todo lo que implica el tema de la telemedicina como mecanismo opcional de apoyo para la ILE, empezando desde sus orígenes, pasando por la normatividad que lo avala, y concluyendo con el estudio de caso (Telefem), puedo comentar lo siguiente:

El aborto en México es un tema controversial, que depende de las creencias de cada persona, para poder aceptarlo o estar en contra, hay personas que no están de acuerdo con el aborto y muchas otras que lo apoyan, sin embargo, es un derecho que nos corresponde y que está reconocido en la Declaración de los Derechos de la Mujer.

Partiendo de la consigna “**Mi cuerpo es mío**” dicho por los movimientos feministas por años, se ha logrado que el aborto sea un tema de suma importancia para la agenda pública ya que como se mencionó a lo largo de este trabajo han sido años de lucha y de exigencias, para que se respete este derecho y así mismo que existan lugares seguros (hospitales y clínicas) donde se pueda recibir atención de manera gratuita, segura y legal.

La telemedicina ha venido a hacer un parteaguas, para el sector salud, facilitando el acceso a la salud, así como rompiendo barreras geográficas y reduciendo significativamente los costos y tiempos de desplazamiento.

La telemedicina me parece que puede ser una muy buena opción, para las mujeres que deseen abortar, llevada de la mano con profesionales de la salud, así como de

las redes de apoyo y acompañamiento. No olvidemos que estas redes por años han acompañado a las mujeres, en situaciones de violencia y vulnerabilidad, y que ante la dura crisis de la pandemia fueron quienes hicieron una gran labor brindando ese respaldo ante la ausencia de las instituciones de gobierno, así como dando esa contención emocional a muchas mujeres.

Es necesaria la regulación de la Telemedicina para el uso de ILE, para garantizar el acceso a los servicios de salud y a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Es por ello por lo que mediante este trabajo se exhorta a todas las entidades federales en primera instancia que se hagan las modificaciones pertinentes a sus códigos penales para que el aborto quede legalizado en todo el país.

Asimismo, que el gobierno ponga sobre la mesa la discusión de una modificación a la Ley General de Salud con el propósito de regular en la materia. Y si a esto se le suman los esfuerzos de las organizaciones como Telefem, se lograrían un acceso al aborto seguro, libre de cualquier estigma y discriminación por motivos de género, religión, estatus socioeconómico, discapacidad, etnia y origen cultural.

Finalmente, puedo decir que, por la extensión del trabajo, no fue posible ahondar a un más, pero considero que este tema de investigación es fundamental para la ciencia política y las políticas públicas.

Por otro lado, este ensayo me permitió conocer y empaparme acerca de este tema, así como reconocer la gran labor que hace Telefem como organización en pro de las mujeres que desean interrumpir su embarazo. Estoy segura de que este ensayo me ayudará mucho en mi carrera profesional como académica.

Bibliografía:

Aguilar Luis F. (1992). La Hechura de las Políticas. México. Miguel Angel Porrúa

Aizenberg, Marisa. Informe Sobre el Estado del Marco Legal para la Prestación de Servicios de la Telemedicina en la Ciudad de México. Ciudad de México. Gobierno de la Ciudad de México.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Ciudad de México. Acciones de Telesalud en Secretarías de Salud Estatales en México durante 2021. (2022). Recuperado de: Observatorio de Telesalud.

<https://cenetec-difusion.com/observatoriotelesalud/info-prog-tm/>

Cioffi, Estefanía [et.al.] (2008). La Cuarta Ola feminista. Buenos Aires, Argentina. Revista Digital Oleada. Mala junta

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const.]. Artículo 4. (México). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Código Penal del Distrito Federal (2002). Última Reforma 29/07/2020.

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751ccfdcca80e2c.pdf>

Declaración de la FIGO (2021). Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia: www.figo.org

DOF. Ley General de Víctimas. 2013. Última Reforma DOF: 09/01/2013.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf>

DOF. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 2007.

Última Reforma DOF 26-01-2024.

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

DOF. NOM-046-SSA2-2005. (2009). Última Reforma DOF 24/03/2016.

<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/norma-046-en-el-dof>

Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*.

Madrid: Traficantes de Sueños.

Galena, Patricia. (2017). *La Historia del Feminismo en México*. México. Instituto de

Investigaciones Jurídicas. Universidad Nacional Autónoma de México

Galena, Patricia. (2023). *EL Impacto de la Pandemia en la Vida de las Mujeres*.

México. Universidad Nacional Autónoma de México

GIRE: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (2018). *Maternidad o*

castigo. La criminalización del aborto en México.

Lagarde, Marcela (2012). *El feminismo en mi vida. Hitos, claves y utopías*. México.

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal

Lamas, Marta. (2009). *Maternidad Voluntaria y Aborto*. Universidad Nacional

Autónoma de México. *Revista de investigación y divulgación sobre los*

estudios de género

Mogrovejo, Norma (2019). Descolonizar y Desterritorializar el Amor Romántico.

<https://normamogrovejo.blogspot.com/2019/11/descolonizar-y-desterritorializar-el.html>

Monraz, Sergio [et.al] (2021) Telemedicina durante la pandemia por COVID-19.

Neumología y Cirugía de Tórax.

ONU Mujeres. 2014. *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5, Estados Unidos.*

https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

Regulación de la telemedicina en México; ¿qué falta para que sea universal, oportuna y segura? (2023)

<https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/revista/index.php/a-profundidad/regulacion-de-la-telemedicina-en-mexico-que-falta-para-que-sea-universal-oportuna-y-segura->

Segato, Rita. (2014). Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres.

Puebla. Pez en el árbol.

Varela, Nuria (2008). Feminismo para Principiantes. Barcelona (España).

Ediciones B, S. A.

ZonaDocs (2020). La maternidad será deseada, elegida, voluntaria, informada, colectiva o no será. Guadalajara (Jalisco)