

## *ADOPCIÓN, ABORTO Y EMBARAZO NO PLANEADO EN ADULTESCENTES. EXPERIENCIAS DESDE UNA ASOCIACIÓN CIVIL*

### *ADOPTION, ABORTION AND UNPLANNED PREGNANCY IN ADULTESCENTS. EXPERIENCES IN A CIVIL ASSOCIATION*

Silvia María Álvarez Cuevas\*  
Jorge Isaac Manuel Ortega\*\*  
María Teresita Castillo León\*\*\*

#### RESUMEN

Este artículo presenta la labor realizada por la Asociación Civil “Ayuda a la Mujer Embarazada”, la cual atiende a mujeres con embarazos no planeados en Mérida (México), en el periodo de enero de 2004 a abril de 2015. Este trabajo ha tenido importantes cambios a partir de elementos del contexto sociojurídico mexicano que inciden en la operación de la Asociación, como es el caso de la legalización del aborto; lo cual juega un papel trascendente en la disminución de adopciones. Se evidencia la necesidad de emprender mayores y mejores acciones para la promoción y defensa de la vida, particularmente con mujeres jóvenes.

*PALABRAS CLAVE:* EMBARAZO \* ABORTO \* ADOPCIÓN \* JUVENTUD \* SOCIEDAD CIVIL

#### ABSTRACT

This article presents the work done by the Civil Association “Ayuda a la Mujer Embarazada”, which help women with unplanned pregnancies in Merida (Mexico), between January 2004- April 2015. This work has had significant changes because of the mexican social and legal context, that affect the operation of the Association, as the legalization of abortion; which plays an important role in reducing adoptions. The results make evident the need to take more and better actions for the promotion and defense of life, particularly with young women.

*KEYWORDS:* PREGNANCY \* ABORTION \* ADOPTION \* YOUTH \* CIVIL SOCIETY

---

\* Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México.  
acuevas@correo.uady.mx

\*\* Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México.  
isaac.ortega@correo.uady.mx

\*\*\* Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México.  
tete.castillo@correo.uady.mx

## INTRODUCCIÓN

Históricamente, la cultura occidental ha identificado la figura de la mujer con la de madre. Por sí mismo, el ejercicio de la maternidad genera ideologías acerca de la naturaleza y potencialidades de la mujer (Ros Jordà, 2014). Desde la perspectiva del ejercicio de la maternidad como hecho natural de las mujeres y no como una práctica socialmente construida, es que se mantienen invisibles las posibles fracturas o conflictos de intereses que pueden presentarse en la organización de este vínculo (Martínez, 1993).

Debido al dominio masculino dentro de la cultura occidental, el ejercicio maternal se discute y analiza en pocas ocasiones, a pesar de que ha marcado las pautas de la estructura familiar, la relación entre los sexos, la división sexual del trabajo, la ideología de los géneros, así como, la desigualdad sexual tanto dentro de la familia como en el mundo externo (Chodorow, 1984). Como parte de la estructura social, el análisis de la maternidad implica una aproximación multicausal debido a que es un fenómeno en donde convergen diversos factores: histórico, político, social, psicológico, económico, cultural, sexual, demográfico, entre otros (Chodorow, 1984).

La comprensión de los patrones de prácticas reproductivas de las mujeres de una nación, a través del tiempo y por sectores demográficos, permite predecir su impacto en el desarrollo individual y en la sociedad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía-INEGI, 2010). Analizar integralmente la maternidad supone reconocer el momento histórico en el cual se presenta y las condiciones sociopolíticas y culturales que la acompañan. Al respecto Wedge (2012) y Braconnier (2010) manifiestan que las prácticas habituales de crianza encaminadas a hacer la vida fácil a los hijos, lejos de contribuir a su desarrollo, fomentan estados de dependencia, prolongando su etapa infantil y difiriendo funciones y habilidades adultas.

En este contexto, desde mediados de la década de 1990, surge en el lenguaje utilizado por la prensa la palabra *adultescente* (*adultescent*, *kidult*) para hacer alusión a la mezcla de dos etapas vitales: la adolescencia y la adultez.

El surgimiento de esta palabra acompañado de la ingenuidad con la que suele utilizarse el lenguaje, ha favorecido la construcción de la realidad de un estilo de vida en donde se infantiliza lo adulto y se adultiza lo infantil (Kirchheimer, 2010). Al respecto, Sinay (2016) considera que los *adultescentes* son “adultos incompletos” que mantienen la configuración psíquica y emocional de los adolescentes durante y más allá de los años de la adultez temprana, a través de comportamientos adolescentes que se estimulan y celebran. Para este autor, el riesgo social que acompaña esta situación se traduce en la construcción de una sociedad en donde normas, reglas y leyes se violentan sistemáticamente, la gratificación inmediata es una constante, la paciencia y la tolerancia a la frustración no tienen cabida, y el pensamiento a futuro resulta desconocido.

## TRANSICIONES DEMOGRÁFICAS EN FECUNDIDAD Y NUPCIALIDAD

Desde una mirada sociológica, la Teoría de la Transición Demográfica analiza de qué forma el desarrollo social y económico ha impactado en los niveles de fecundidad. Al hacer este análisis, Lesthaeghe y Van der Kaa (1986) apuntan que estos cambios o transiciones demográficas tienen como evento clave la Segunda Guerra Mundial, la cual generó la Segunda Transición Demográfica (STD) con las características del retraso del matrimonio y postergación del nacimiento del primer hijo, así como, la expansión de los nacimientos fuera del matrimonio (Lesthaeghe y Neidert, 2006). Sobre la postergación del nacimiento del primer hijo, Mathews y Hamilton (2016) lo evidencian en su reporte sobre las tendencias en los Estados Unidos de 2000 a 2014. En esta STD se presentan también diversos cambios en los patrones de constitución y reproducción de las familias, la desconexión entre el matrimonio y la procreación, y la aparición de la migración como forma de contrarrestar la baja en los niveles de población.

Como es de esperarse, los cambios en materia de demografía o transiciones demográficas se han hecho evidentes en todo el mundo. En Europa resalta el hecho de la declinación de la maternidad misma que está ligada a un

mayor individualismo que aleja a los europeos del matrimonio y la convierte en una opción deliberada para la obtención de la autorrealización, situación que ha ocasionado la caída del nivel de fecundidad a un nivel inferior de reemplazo en algunos países (Lesthaeghe, 2010; Lesthaeghe y Neidert, 2006).

A pesar de que los países lationamericanos presentan patrones de cambio demográfico distintos y únicos, comparten como elemento en común un descenso de los niveles de mortalidad y fecundidad, lo cual se asocia también con la <sup>STD</sup> (Di Cesare, 2006). Abordando la situación de la disminución de la fecundidad en México, Welte-Chanes (2014) explica que se debe a los cambios en los roles sociales de las mujeres, el acceso a anticonceptivos, las nuevas legislaciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo, las variaciones en las edades de inicio sexual y de matrimonio.

Este autor señala que aún existen diferencias importantes en la edad a la que se tiene el primer hijo y en la fecundidad de las mujeres entre los diversos grupos socioeconómicos; existiendo aun grupos donde, a falta de oportunidades para desarrollarse en otras áreas, el rol de madre se convierte en el más importante. Menkes y Mojarro (2006) agregan que la postergación y la reducción de la fecundidad hasta la segunda y tercera década de vida se debe por una parte, a que las parejas posponen las uniones matrimoniales y por otra parte, las parejas constituidas legalmente finalizan estas uniones.

Por su parte, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2014) refiere que las jóvenes más conscientes de la importancia de la formación educativa como vía para mejorar sus condiciones de vida deciden ampliar su etapa escolar y postergar la formación de su propia familia. Igualmente, es importante para este análisis de la reducción de la fecundidad, considerar a las parejas unidas que voluntariamente han decidido disminuir el número de hijos que tienen como vía para mejorar la calidad de vida familiar (Bongaarts, 2002).

Para completar el tema del análisis de la fecundidad conviene revisar la nupcialidad como factor asociado indirectamente con la dinámica y estructura de la población, dada

su asociación directa con la fecundidad. Como matrimonio o alguna otra forma de unión consensual, la conformación de una pareja en una nueva familia es una práctica casi universal realizada por la mayoría de hombres y mujeres en su vida, uniones que se pretenden sean únicas y de por vida. Sin embargo, en décadas recientes ha habido un aplazamiento de la edad en la que se conforman estas parejas estables formales, así como, un incremento en la disolución y la conformación de nuevos matrimonios y uniones libres (Aparicio, 2003).

De igual forma, aunque las políticas públicas en México consideran la importancia de la planificación familiar como medio para que una persona o pareja decida respecto a la cantidad de hijos que quiere tener o no, así como, el intervalo entre cada uno de ellos (INEGI, 2010), la realidad indica que las medidas empleadas hasta el momento han resultado insuficientes y de ello se han derivado programas como la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (Gobierno de la República, 2015).

#### EVOLUCIÓN SOCIO-JURÍDICA DEL ABORTO EN MÉXICO

Para comprender los procesos de aborto y adopción, además de las estadísticas en cuanto a fertilidad y nupcialidad, es necesario considerar el desarrollo a través del tiempo de la legislación sobre la interrupción del embarazo. Islas de González Mariscal presentó en el 2008, una revisión al respecto donde señala que hasta ese momento, en 54 países que representan el 40% de la población mundial, el aborto se permite con la sola petición de la mujer.

En el ámbito jurídico mexicano, la mencionada autora ilustra como el aborto ha pasado de considerarse un delito contra las personas cometido por particulares (Código Penal de 1871) a ser un delito contra la vida, bajo la influencia del positivismo (Código Penal de 1929). Hasta ese momento, el aborto solo se quedaba sin sanción cuando era imprudencial o ponía en riesgo de salud a la madre. En el Código Penal de 1931, el aborto queda clasificado como un delito contra la vida y la integridad corporal, asimismo, se añade un supuesto más de dispensa para la interrupción intencional

del embarazo: cuando este fuere resultado de una violación.

No obstante, en el año 2000 surgen serias modificaciones al respecto, al considerar nuevas formas bajo las cuales el aborto no es perseguible: cuando el embarazo ocurra por una inseminación artificial no consentida, cuando de no provocarse el aborto la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud o exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas asociadas a daños físicos o mentales que puedan poner en riesgo la supervivencia del mismo.

Continuando con el espíritu de despenalización del aborto, el Código Penal para el Distrito Federal en su reforma del 2000, contempla que en los casos de los abortos permitidos, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada información objetiva, oportuna, suficiente y veraz, tanto de los procedimientos como de los riesgos, consecuencias y efectos del aborto; de igual forma estipula la importancia de informar a la mujer embarazada sobre los apoyos y alternativas existentes para que pueda tomar decisiones al respecto.

Para enero de 2004, la reforma a la Ley de Salud del Distrito Federal genera el cambio más radical en materia de aborto al prescribir que las instituciones públicas de salud del Gobierno del entonces Distrito Federal, gratuitamente y en condiciones de calidad, procedan a la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos en la ley cuando la mujer embarazada lo solicite en un plazo no mayor de cinco días a partir de que sea presentada la solicitud. Esta ley contempla también la objeción de conciencia al médico, quien puede negarse a intervenir en este procedimiento, cuando no exista una amenaza a la salud o a la vida de la mujer (Islas de González Mariscal, 2008).

Respecto a los cambios en materia de salud sexual enunciados por Islas de González Mariscal (2008), a principios del año 2007, legisladores del Distrito Federal presentaron la iniciativa para garantizar el acceso a los anticonceptivos y a la educación sexual, con el objetivo de evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, asimismo, se

incluyó en la agenda el tema del aborto. Así, el 26 de abril de 2007, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal se modificó la Ley de Salud del Distrito Federal y se declaró que las instituciones públicas de salud del gobierno del Distrito Federal deben atender todas las solicitudes de interrupción de embarazo, logrando de esta forma la despenalización del aborto y generando polémicas irresolutas a nivel social entre la población

Aunque se interpusieron acciones de inconstitucionalidad en contra de esta Ley, en agosto de 2008 la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró como constitucional la despenalización del aborto en el DF antes de las 12 semanas de gestación. En febrero de 2009, se publicó la “Sentencia definitiva acerca de la acción de inconstitucionalidad”, haciendo que esta disposición se convirtiera en definitiva y generando que la Secretaría de Salud del Distrito Federal estableciera clínicas para favorecer de manera gratuita la Interrupción Legal de Embarazo (ILE) (Cervantes, 2011).

Aunque existen disparidades en el tema del aborto en cuanto a la uniformidad de códigos penales por entidad federativa, la realidad nacional es que la legislación del Distrito Federal se convierte en un referente importante para toda la República Mexicana. Particularmente, el Código Penal del Estado de Yucatán considera en el Título Vigésimo, Capítulo VI, denominado “Delitos contra la vida e integridad corporal”, los artículos del 398 al 393 para abordar el aborto contemplando la pena corporal que puede llegar hasta los 9 años de prisión y considerando cinco excluyentes de sanción: cuando sea causado por acto culposo de la mujer, cuando el embarazo sea resultado de una violación, cuando exista peligro de muerte de la mujer a juicio de médico, cuando el aborto obedezca a causas económicas graves y justificadas (cuando la mujer tenga cuando menos tres hijos y cuando se practique con consentimiento de la madre y del padre), y cuando a juicio médico existen razones suficientes para suponer que el producto padece alteraciones genéticas o congénitas que den por resultado un ser con trastornos físicos o mentales graves.

De acuerdo con las cifras difundidas por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) del DF, del 27 de abril de 2007 al 31 de mayo de 2014 se realizaron 118 500 abortos (INMUJERES, 2014). De las mujeres que solicitaron ILE, el 72,8% provino del Distrito Federal, el 18,7% del Estado de México y 3,4% de otros Estados de la República y extranjeras. En cuanto al número previo de hijos de las solicitantes de ILE, resalta que el 34,2% refirió no haber tenido ningún hijo, seguido de 1 hijo en el 26,3% de los casos. La edad más frecuente de las solicitantes fue entre 18 y 24 años en el 47,6% de los casos, seguido de mujeres de 25 a 29 años (22,2%).

En lo relativo al nivel de escolaridad, el más frecuente fue bachillerato (38,2% de los casos), seguido de secundaria (33%). El estado civil más frecuente de las mujeres que se sometieron a ILE fue soltera (52,2%), seguido de las que habitaban en unión libre (28,1%). Sobre la ocupación de las solicitantes, la más frecuente resultó ser estudiante en el 24% de los casos, seguido de empleada en el 23%. La mayor parte de los abortos se llevaron a cabo entre las semanas 6 y la 9 de embarazo. El porcentaje de mujeres que se han realizado más de una ILE es del 2,2%, y los anticonceptivos utilizados en la post-ILE han sido el DIU en el 28,6% y no especificados en el 28,3% (INMUJERES, 2014).

## LA ADOPCIÓN EN MÉXICO

El presente análisis no podría finalizarse sin incluir un tema que desde el imaginario colectivo contrapone al tema del aborto: la adopción. Ambos están impregnados de prejuicios y estereotipos, impactan la conformación familiar y en ocasiones, este último tema aumenta la migración internacional. De acuerdo al último reporte de estadísticas presentado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en 2014 se realizaron 1734 solicitudes de adopción nacional en todo el país, siendo exitosamente concluidos 822 procesos.

El año inmediato anterior, esa misma institución reportó que se registraron 2935 solicitudes para adopción nacional y se concretaron 972 procesos. Particularmente, en el Estado de Yucatán para el año 2014, se iniciaron 39 trámites de adopción y se lograron finalizar

13 procesos, mientras que para el año 2013 las solicitudes ascendieron a 237 y se concluyeron 60, evidenciando la demanda en la solicitud de niños para integrarse a familias (DIF, 2014, 2015).

México forma parte de los países adscritos al Convenio de La Haya que opera desde el 29 de mayo de 1993 y que aborda la Protección del Niño y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional. En este sentido, durante el 2014, la demanda internacional de adopción generó 68 solicitudes de adopción en México que concluyeron en 25 migraciones internacionales. Los países receptores de los menores mexicanos fueron: Estados Unidos, España y Francia (DIF, 2014). Para el año 2013, la demanda internacional de adopción generó 69 solicitudes de las que únicamente se concedieron 32. Para ese año, los países receptores de la adopción fueron: Estados Unidos, Italia y España; ninguno de estos procesos de adopción internacional fue realizado en Yucatán (DIF, 2014).

El único organismo regulador de los procesos de adopción en el estado de Yucatán, México, es la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia (PRODEMEFA). Dicha institución realiza un trabajo interdisciplinario en donde convergen profesionales de la Psicología, el Derecho y el Trabajo Social, contribuyendo a la protección integral de la infancia y la familia. Sin embargo, los distintos frentes que las instituciones gubernamentales tienen que atender ha generado el surgimiento de asociaciones civiles que conjuntan esfuerzos para atender problemáticas sociales puntuales que por su incidencia y prevalencia generan una preocupación para determinados grupos sociales.

Para la situación que plantea la atención a los embarazos no planeados, existen dos asociaciones civiles en Yucatán que se encargan de este fin: Ayuda a la Mujer Embarazada AC (AME) y Vida y Familia AC (VIFAC); estas instituciones funcionan como vínculo entre la mujer y la PRODEMEFA para los trámites correspondientes a adopción. AME es una institución que tiene una trayectoria local de 19 años, mientras que VIFAC es una institución nacional que cuenta con 30 años de experiencia. Ambas instituciones comparten como objeto social el apoyo a mujeres en situación de pobreza y marginación que presentan

un embarazo no planeado, y tienen entre sus valores el respeto y protección a la vida desde la concepción, considerando y proponiendo la posibilidad de la adopción a aquellas mujeres que se encuentran en estas circunstancias.

## MÉTODO

### OBJETIVO

El objetivo del presente trabajo consiste en analizar las tendencias de atención de los últimos 11 años (enero de 2004 a abril de 2015) en la población de usuarias que acuden a AME solicitando apoyo ante su situación de embarazo no planeado.

### TÉCNICAS

Para realizar la recolección y la posterior descripción y análisis de la información, se acudió a las bases de datos físicas y electrónicas de AME, en las cuales se registran de manera mensual el número de usuarias que acuden a la institución solicitando apoyo, integrando su información personal: edad, estado civil, meses de embarazo, método anticonceptivo utilizado, número de nacimientos y adopciones concretadas, así como, el número de abortos que las mujeres reportan haberse realizado. Cabe mencionar que para el caso concreto de los abortos y los nacimientos, los datos son obtenidos mediante llamadas telefónicas que se realizan como parte del seguimiento a las usuarias. El número de llamadas y/o visitas de seguimiento que se realizan mensualmente varía en un rango que va de 40 hasta 100 llamadas.

Hasta el momento ha sido la misma persona, quien labora en la Asociación desde el año 2003, la encargada del registro de los datos y la elaboración de las llamadas y/o visitas de seguimiento. Sin embargo, el proceso de captura electrónica de la información ha sido realizado por tres personas que colaboran voluntariamente con la Asociación. Con el fin de corroborar la correcta captura de los antecedentes, se realizó una revisión de la base de datos de

enero de 2004 a abril de 2015, la cual indica la atención a 1290 mujeres durante dicho período.

## PROCEDIMIENTO

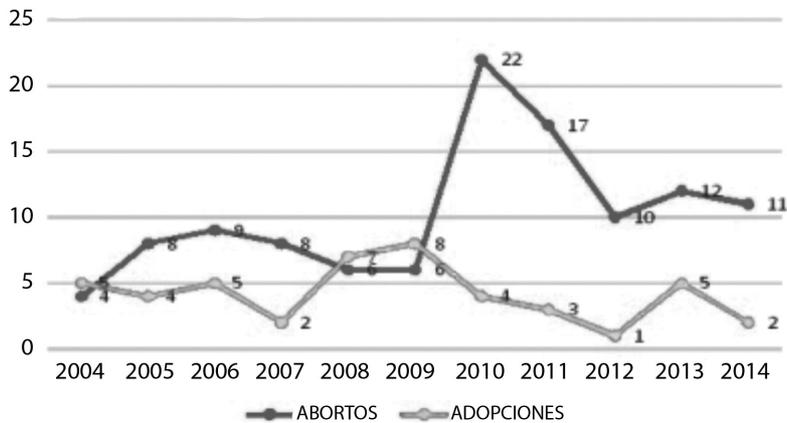
Con el fin de analizar los datos obtenidos en los registros mensuales de la Asociación con respecto a las frecuencias del estado civil, nacimientos y número de casos en los que las mujeres atendidas reportaron haberse realizado un aborto de menos de 3 meses de gestación; se analizaron los registros mensuales de atención como series temporales desde enero de 2004 hasta abril de 2015.

Se utilizó la biblioteca TTR 0.22 en R 3.2.0 (R Core Team, 2015) para suavizar las series con media móvil simple de orden  $n=3$ , considerando un efecto importante de los datos recientes, y descomponerlas en tendencia, estacionalidad, variación cíclica y ruido; bajo el supuesto de que se trata de series aditivas estacionales. Es decir, se parte de la premisa de que la frecuencia en los datos de atención registrados es el resultado de variaciones cíclicas regulares debidas al momento del año en que ocurren, a tendencias en el aumento o la disminución de usuarias, a variaciones irregulares debidas a eventos históricos y contingencias de la organización y del contexto sociojurídico, así como a fluctuaciones aleatorias o de factores no identificables. Algunos registros no fueron analizados a través de la técnica mencionada debido a que la frecuencia de ocurrencia no fue lo suficientemente elevada para que se pudieran realizar adecuadamente.

## RESULTADOS

Antes de presentar los resultados de las series analizadas, se considera de interés presentar las tendencias anuales en cuanto a abortos y adopciones reportadas por las usuarias de la Asociación. Dado que el año 2015 sigue en curso al momento de realizar este trabajo, no se incluye información de este. Asimismo, cabe señalar que estos datos se obtuvieron a través de estudios de seguimiento de los casos atendidos y no se cuenta con mayor información acerca del momento en el tiempo en que ocurrieron ni las circunstancias que los caracterizaron. Estas tendencias se presentan en el gráfico 1.

GRÁFICO 1  
FRECUCENCIA ANUAL DE ABORTOS Y ADOPCIONES REPORTADOS  
2004-2014

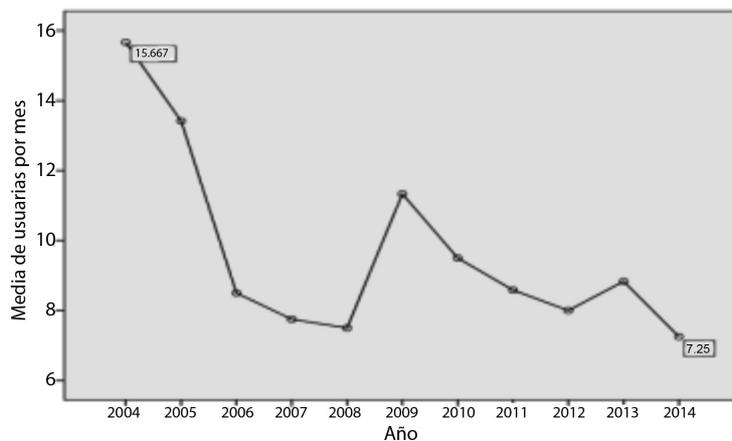


Fuente: Elaboración propia.

Mediante un análisis descriptivo de las series de tiempo que abarcan de 2004 a 2014, se encuentran las siguientes tendencias anuales. Tanto el número de mujeres solteras como la proporción de las mujeres solteras atendidas tienen una tendencia a la baja, aun cuando

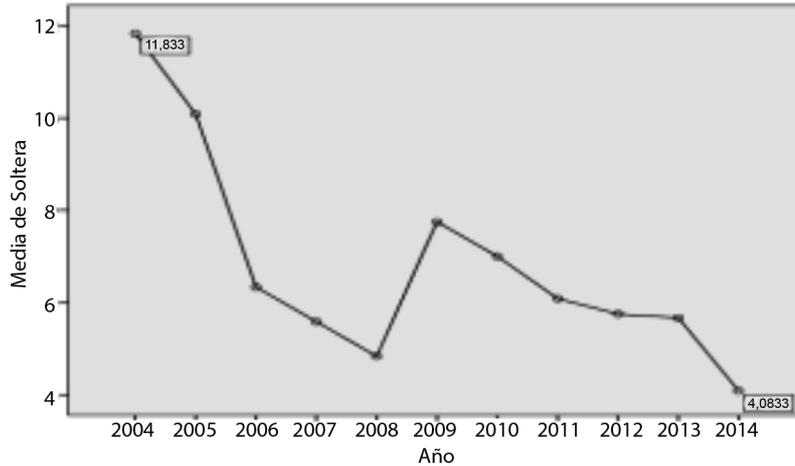
este estado civil sigue siendo el de la mayoría de las mujeres que acuden a la Asociación. En general, el número de usuarias ha disminuido cerca de la mitad en los últimos 11 años. Estas tendencias pueden observarse en los gráficos 2, 3 y 4.

GRÁFICO 2  
MEDIA MENSUAL DE USUARIAS ATENDIDAS  
2004-2014



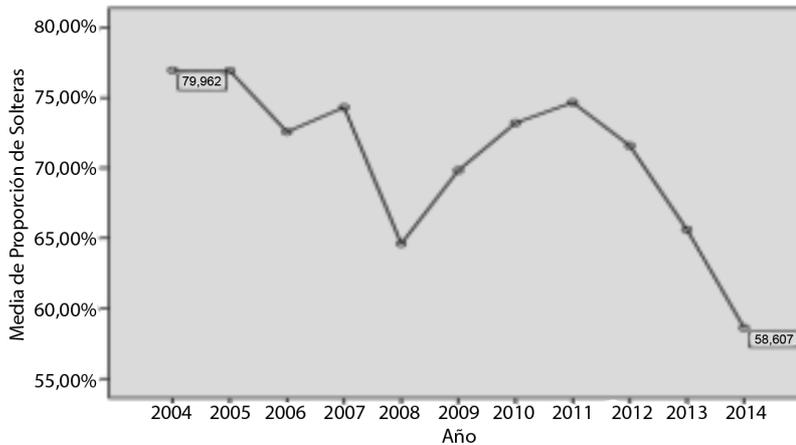
Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 3  
MEDIA MENSUAL DE USUARIAS SOLTERAS ATENDIDAS  
2004-2014



Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 4  
MEDIA MENSUAL DE LA PROPORCIÓN DE USUARIAS SOLTERAS ATENDIDAS  
2004-2014



Fuente: Elaboración propia.

En el 2008 se obtuvo un mínimo local para la tendencia, volviendo a elevarse el número de usuarias solteras en el 2009. Asimismo, se graficaron estas series anuales por grupo de edad: 15-20, 21-25, y de 26-30 años; excluyendo los casos

menores de 15 o mayores de 30, por considerarse atípicos. La exploración del gráfico 5 permite observar que la mayor proporción de mujeres atendidas es aquella con edades de 25 años o menos, separándose el grupo de mujeres mayores.

GRÁFICO 5  
 MEDIA MENSUAL DE USUARIAS ATENDIDAS POR GRUPO DE EDAD  
 2004-2014

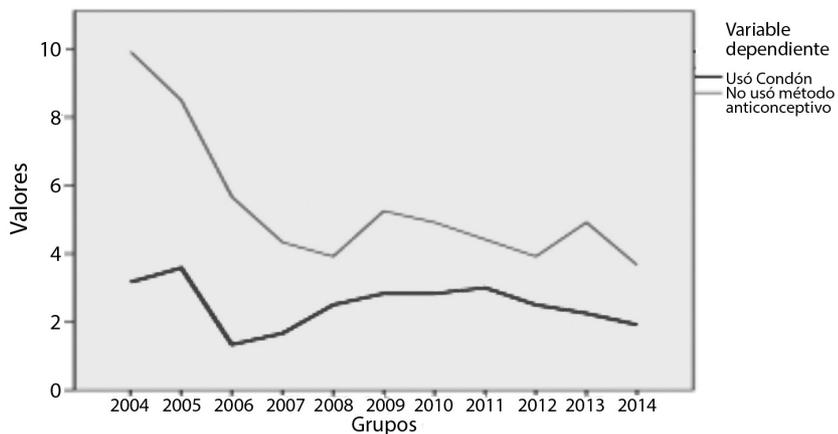


Fuente: Elaboración propia.

Del mismo modo, fue posible observar que las mujeres que reportan no haber usado ningún método anticonceptivo han disminuido,

mientras aquellas que mencionan usar condón se han mantenido relativamente estables. Esta última tendencia se ilustra en el gráfico 6.

GRÁFICO 6  
 MEDIA DE USUARIAS ATENDIDAS POR MES QUE REPORTAN USAR CONDÓN CONTRA NINGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO  
 2004-2014

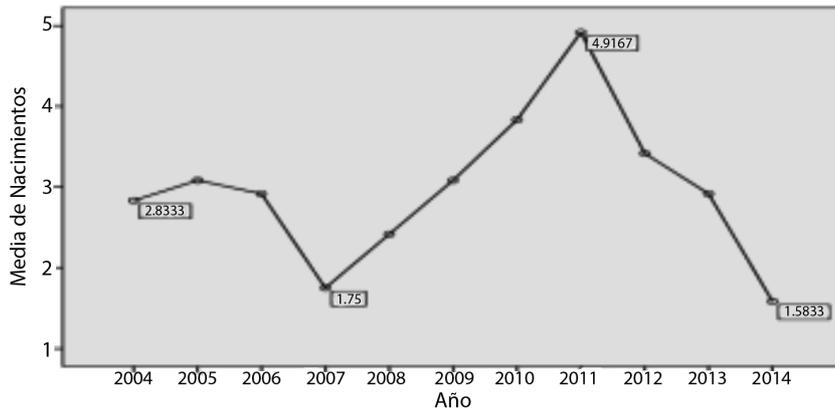


Fuente: Elaboración propia.

A pesar de estas tendencias a la baja, la media de nacimientos mensuales no presenta una tendencia reconocible, solamente un

mínimo en 2007 y un máximo en 2011, como se ilustra en el gráfico 7.

GRÁFICO 7  
 MEDIA MENSUAL DE NACIMIENTOS  
 2004-2014

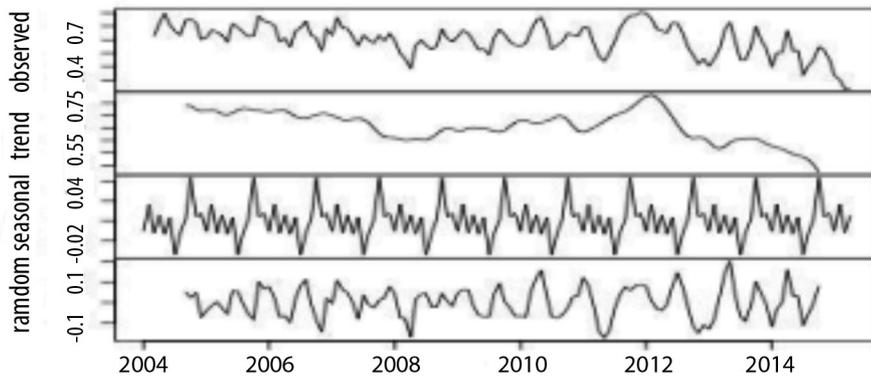


Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, en la serie de datos mensuales completa, de enero de 2004 a abril de 2015, se encontró que la proporción de mujeres solteras atendidas tiende a disminuir, con un pico en el componente estacional durante el

mes de octubre de cada año. Es importante recalcar que durante los primeros meses de 2012 hubo un aumento en la proporción de mujeres solteras atendidas (gráfico 8).

GRÁFICO 8  
 SERIE DE DATOS DESCOMPUESTAS PARA LA PROPORCIÓN DE MUJERES SOLTERAS  
 2004-2014

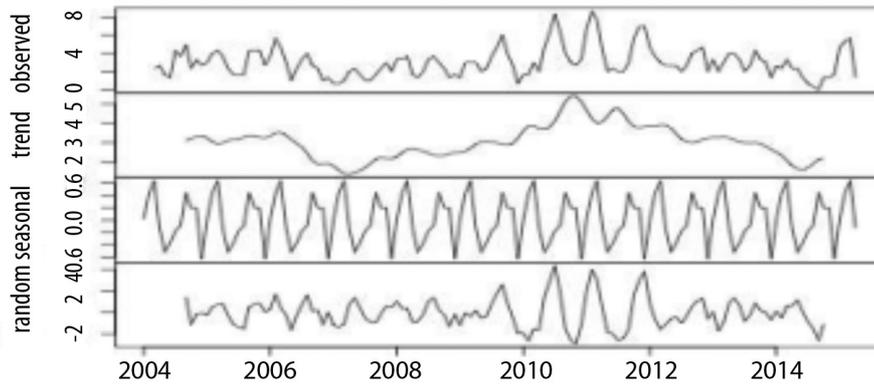


Fuente: Elaboración propia.

Para la serie que registra el número de nacimientos se encontró que ocurren con mayor frecuencia en los períodos de febrero-marzo y en setiembre. No se encontró una

tendencia definida a la alza o a la baja, aunque se observa un aumento significativo que alcanza su máximo en octubre de 2010 (Figura 9).

GRÁFICO 9  
SERIES DE DATOS DESCOMPUESTAS PARA EL NÚMERO DE NACIMIENTOS OCURRIDOS  
2004-2014

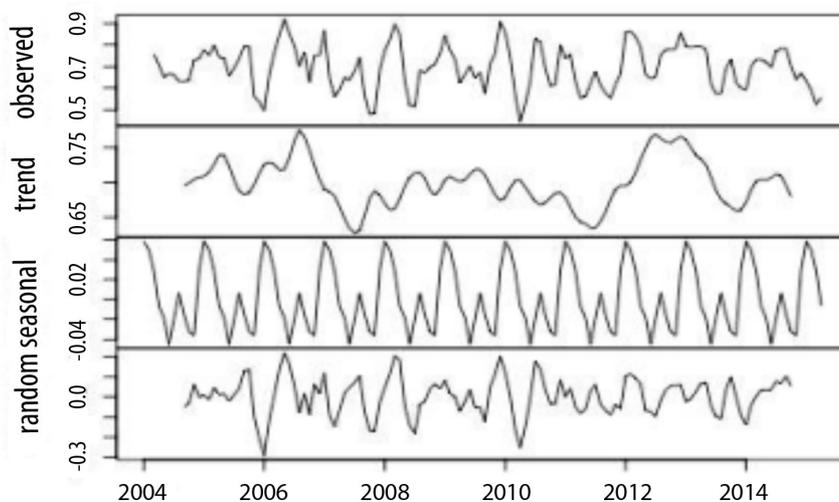


Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, al analizar los datos sobre la proporción de mujeres atendidas que aún no cumplían con el período de gestación máximo para realizar una ILE, se encontró que la ocurrencia de casos aumenta en los dos primeros meses

de cada año, con un ligero repunte en el mes de agosto. En la tendencia se observa un máximo en agosto de 2006, tras lo cual disminuyeron los casos, hasta un nuevo aumento en los últimos meses de 2012 y el primero de 2013 (gráfico 10).

GRÁFICO 10  
SERIES DE DATOS DESCOMPUESTAS PARA LA PROPORCIÓN DE MUJERES  
QUE PODRÍAN OPTAR POR UNA ILE  
2004-2014



Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

El análisis de la tendencia según edades de las usuarias que acuden a AME revela que la mayor parte son mujeres en una etapa en la que sus tareas de desarrollo se han diferido o traslapado. Verdú (2001) también les llamaría *adultescentes* por encontrarse en ese limbo entre adolescencia y adultez, debido a que no se han visto en la necesidad previa de tomar las responsabilidades que les corresponderían como adultos y carecen de las competencias que esto conlleva.

Lo anterior unido a los contextos sociales en donde tienen poca o ninguna posibilidad de crear un cambio real, genera que mantengan relaciones familiares, de pareja, sexuales y virtuales, propias de adolescentes, a pesar de haber superado la mayoría de edad. Parte de mantener esta diferencia de tareas, implica también una fuerte influencia normativa de los pares para involucrarse en actividades sexuales.

Como mencionan Vargas y Barrera (2002), estas actividades suelen estar asociadas con mayor presencia de emociones negativas en las mujeres que en los hombres, que en combinación con cierta culpa y la herencia de los valores judeocristianos, favorece que las mujeres no planeen consistentemente sus encuentros sexuales y permiten que ocurran sin cargar con la responsabilidad y culpa de haber preparado medidas anticonceptivas o de prevención de infecciones de transmisión sexual, como el uso del condón. Responsabilizarse de la propia sexualidad podría convertirse para algunas mujeres en un acto de culpa emocionalmente indeseable. Aunado a lo anterior, los autores Uribe, Covarrubias y Andrade (2008) señalan que las mujeres mexicanas consideran que el uso del condón es responsabilidad del hombre. Por otro lado, Uribe, Amador, Zacarías y Villarreal (2012) encontraron en la población joven mexicana mayores percepciones negativas del uso del condón por parte de las mujeres, en contraposición a los hombres; de ahí que muchos de los encuentros sexuales ocurran sin esta protección.

En cuanto al número de nacimientos, la media mensual no muestra una tendencia reconocible, presentándose un menor número de

nacimientos en el año 2007 y un mayor número en el 2011. Se encontró que ocurren con mayor frecuencia en los períodos de febrero-marzo y en setiembre. Estas tendencias son congruentes con lo registrado por Mathews y Hamilton (2002, 2009) en los censos realizados en los Estados Unidos. No se encontró una tendencia definida a la alza o a la baja, aunque se observa un aumento significativo en octubre de 2010.

Sobre la proporción de mujeres atendidas que aún no cumplían con el período de gestación máximo para realizarse una interrupción legal del embarazo, se encontró que la ocurrencia de casos aumenta en los dos primeros meses de cada año, con un ligero repunte en el mes de agosto. En la tendencia, se observa que en agosto de 2006 se presentó el mayor número de interrupciones legales de embarazos, tras lo cual disminuyeron los casos hasta un nuevo aumento en los últimos meses del 2012 y el primero del 2013.

El análisis de las tendencias revisadas a lo largo del presente documento evidencia que la atención al número de usuarias ha decrecido cerca de la mitad en los últimos 11 años, tanto en frecuencia como en la proporción del total de mujeres atendidas. Al mismo tiempo, se demuestra un aumento en la frecuencia de los abortos a partir del año 2010 y la notable disminución del número de adopciones concretadas a partir de ese mismo año. Tal pareciera que la sociedad yucateca le tomó casi tres años el encontrar la ruta y perder el miedo a acceder al programa ILE que se ofrece en el Distrito Federal, es relevante considerar que la despenalización del aborto en esta entidad federativa se realizó en el mes abril de 2007. De la relación entre estos tres componentes: disminución en el número de usuarias atendidas, aumento en el número de abortos y disminución en el número de adopciones concretadas, se puede concluir que conforme a su filosofía, Ayuda a la Mujer Embarazada debe ampliar su forma de trabajo y destinar mayores recursos y energía hacia la propagación de discursos sociales que hablen de la defensa y cultura de la vida, derechos del no nacido y la opción de la adopción ante una situación de embarazo no planeado.

Otro de los elementos que pudo haber incidido en el decremento en la atención al número de usuarias cerca de la mitad, es el nivel de posicionamiento de VIFAC en el contexto local. Al ser VIFAC una Asociación Civil que opera a nivel nacional cuenta con recursos establecidos que permiten solventar sus gastos de operación, así como difundir sus acciones cotidianas a partir de continuas campañas en los medios de comunicación para poder captar a la población foco: mujeres con embarazo no planeado y en situación de desamparo. Esta diferencia de carácter económico resulta relevante mencionarla dado que AME requiere realizar continuamente acciones encaminadas a la obtención de recursos para poder solventar sus gastos de operación, generando de esta forma que el tiempo y los esfuerzos que debieran centrarse en la atención de usuarias se desvíen hacia la obtención de recursos. Lo anterior genera la necesidad de incluir a nuevas personas que operen como voluntarios comprometidos que trabajen en dos vías: hacia la obtención de recursos y hacia la difusión de la cultura de la vida.

En el péndulo del desarrollo de los imaginarios colectivos, el discurso de la vida ha cedido ante el discurso de la legalidad en donde el aborto se considera un derecho de la mujer. Esta situación ha generado que las asociaciones civiles de México que comparten el respeto y la defensa del valor de la vida desde la concepción se unan para enfatizar un discurso que retome nuevamente a la vida como centro.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- Aparicio, R. (2003). Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez. En CONAPO (ed.), *La situación demográfica de México* (pp.155-168). México D. F., México, CONAPO.
- Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Verdú, F.E. (2001). *Adultescentes. Autorretrato de una juventud invisible*. Madrid, España: Temas de hoy.
- Kirchheimer, M. (2010). Poética del cine de animación contemporáneo. En Marina Moguillansky, Andrea Molfetta, & Miguel A. Santagada (Coords.), *Teorías y prácticas audiovisuales. Actas del primer Congreso Internacional de la Asociación Argentina de Estudios de Cine y Audiovisual*, pp. 717-733. Buenos Aires, Argentina: Teseo.
- Martínez, E. R. (1993). Hacia una crítica de la maternidad como eje de construcción de la subjetividad femenina en psicoanálisis. En Ana María Fernández (comp.), *Las mujeres en la imaginación colectiva. Una historia de discriminación y resistencias* (pp.19-32). Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lesthaeghe, R. and Van de Kaa, D. J. (1986) Twee Demografische Transitities? (Two Demographic transitions?). In D. J. van de Kaa and R. Lesthaeghe (eds.), *Bevolking: Groei en Krimp (Population: Growth and Decline)* (pp.9-24). Deventer, Países Bajos: Van Loghum Slaterus.
- Menkes, C. y Mojarro, O. (2006) Preferencias reproductivas en el último tramo de la transición demográfica en México. En CONAPO, *Situación demográfica de México* (pp.65-73). México, DF: CONAPO.

### PUBLICACIONES PERIÓDICAS

- Bongaarts, J. (2002) The End of the Fertility Transition in the Developed World. *Population and Development Review* 28 (3), 419-443. Recuperado el 07 de enero de 2016 de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4457.2002.00419.x/pdf>
- Braconnier, A. (2010). La adolescencia hoy: ¿el fin del desarrollo? *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 49: 39-47. Recuperado el 03 de octubre de 2016 de <file:///C:/Downloads/adolescencia-hoy-fin-desarrollo.pdf>
- Cervantes, E. E. (2011). Aborto y adopción: Resignificando la vida y la persona humana. *Bien Común*, 17 (196). Fundación Rafael Preciado Hernández,

- A.C.: 63-80. Recuperado el 07 de enero de 2016 de <http://www.frph.org.mx/biencomun/bc196/E-Cervantes.pdf>
- Islas de González, O. (2008). Evolución del aborto en México. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 123, 1313-1341. Recuperado el 08 de enero de 2016 de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/bmd/article/view/10772/10100>
- Lesthaeghe, R. (2010). The unfolding theory of Second Demographic Transition. *Population and Development Review*, 36 (2), 211-251. Recuperado el 08 de enero de 2016 de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x/pdf>
- Lesthaeghe, R. & Neidert, L. (2006). The Second Demographic Transition in the United States: exception or textbook example? *Population and Development Review*, 32 (4), 669-698. Recuperado el 08 de enero de 2016 de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4457.2006.00146.x/pdf>
- Uribe, I.; Covarrubias, K. & Andrade, P. (2008). La cultura sexual de los adolescentes colimenses. Aspectos característicos de la cultura local. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas* XIV (28), 61-95. Recuperado el 07 de enero de 2014 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31602804>
- Uribe, I.; Amador, G.; Zacarías, X. & Villarreal, L. (2012). Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 10 (1), 481-494. Recuperado el 07 de enero de 2016 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v10n1/v10n1a31.pdf>
- Vargas, E. & Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología* (11), 115-134. Recuperado el 07 de enero de 2016 de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFILE/1203/1753>
- Wedge, M. (02 de julio de 2012). Adulthood in America. Who's spoiling the kids. *Psychology Today*. Recuperado el 03 de octubre de 2016 de <https://www.psychologytoday.com/blog/suffer-the-children/201207/adulthood-in-america>
- Welte-Chanes, C. (2014). El Consejo Nacional de Población a 40 años de la institucionalización de una política explícita de población en México. *Papeles de Población* 20 (81), 25-58. Recuperado el 07 de enero de 2016 de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n81/v20n81a3.pdf>
- Mathews, T. J. & Hamilton, Brady E. (diciembre de 2002). Mean age of mother 1970-2000. *National Vital Statistics Reports* 51 (1), 1-16. Recuperado el 14 de enero de 2016 de [http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr51/nvsr51\\_01.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr51/nvsr51_01.pdf)
- Mathews, T. J. y Hamilton, Brady E. (agosto de 2009). Delayed Childbearing: More women are having their first child later in life. *NCHS Data Briefs* (21), 1-8. Recuperado el 14 de enero de 2016 de <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db21.pdf>
- Mathews, T.J. y Hamilton, B. E. (enero de 2016). Mean Age of Mothers is on the Rise: United States, 2000-2014. *NCHS Data Briefs* (232), 1-8. Recuperado el 30 de enero de 2016 de <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db232.pdf>
- Sinay, S. (24 de Abril de 2016). Exceso de adolescencia. *El Día*. Recuperado el 10 de Setiembre de 2016 de <http://www.eldia.com/opinion/exceso-de-adolescencia-131313>

#### TESIS

- Ros-Jordà, M. (2014). Construyendo la maternidad: Dios es mujer, coño. (Tesis de Maestría en Producción Artística), Universitat Politècnica de València, España.

#### OTROS

- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2014). *La situación demográfica de México 2014*. México: CONAPO. Recuperado el 14 de enero de 2016 de [http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/2014/01/la\\_situacion\\_demografica\\_de\\_mexico\\_2014](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/2014/01/la_situacion_demografica_de_mexico_2014)



- CONAPO.gob.mx/en/CONAPO/La\_Situacion\_Demografica\_de\_Mexico\_2014
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (2014). *Adopciones enero diciembre de 2013*. Recuperado el 01 de diciembre de 2015 de <http://micrositios.dif.gob.mx/pdmf/files/2014/12/Datos-Estadísticos-Adopciones-2013-30-dic.-2014.pdf>
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF). (2015). *Adopciones enero diciembre de 2014*. Recuperado el 1 de diciembre de 2015 de <http://micrositios.dif.gob.mx/pdmf/files/2015/03/%C3%9ALTIMA-VERSION-ADOPCIONES-ENERO-A-DICIEMBRE-DE-2014.pdf>
- Di Cesare, M. (2006). *Estudio sobre patrones emergentes en la fecundidad y la salud sexual y reproductiva y sus vínculos con la reducción de la pobreza en América Latina*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) / Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Recuperado el 07 de enero de 2016 de [http://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/dicesare\\_1.pdf](http://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/dicesare_1.pdf)
- Gobierno de la República. (s.f.). *Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes*. Recuperado el 01 de septiembre de 2015 de [http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/PDF/ENAPEA\\_0215.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/PDF/ENAPEA_0215.pdf)
- Instituto de las Mujeres (INMUJERES). (2014). *Interrupción legal del embarazo*. Recuperado el 14 de diciembre de 2015 de [www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/estadisticas\\_sobre\\_ile](http://www.inmujeres.df.gob.mx/wb/inmujeres/estadisticas_sobre_ile)
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA (INEGI). (2010). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. Metodología y tabulados básicos*. Recuperado el 14 de enero de 2015 de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/ENADID/2009/met\\_y\\_tab\\_enadid09.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/metodologias/ENADID/2009/met_y_tab_enadid09.pdf)

Fecha de ingreso: 14/04/2016

Fecha de aprobación: 20/09/2016

