

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA - UNIVERSIDAD NACIONAL

SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

(RE)PENSAR EL ABORTO: HABLAN LAS MUJERES

Tesis para ser sometida a la consideración del Programa de Estudios de Posgrado en Estudios de la Mujer, para optar por el grado y título de Maestría Académica en Estudios de la Mujer

SYLVIA MESA PELUFFO

TESIS
7529

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2012

UNA
UNIVERSIDAD NACIONAL
COSTA RICA

SISTEMA DE INFORMACIÓN
DOCUMENTAL

NO SALE

DEVOLVER EL:

* 11 NOV. 2017 *

UNIVERSIDAD NACIONAL
BIBLIOTECA "JOAQUIN GARCIA MONGE"

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA - UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

(RE)PENSAR EL ABORTO: HABLAN LAS MUJERES

Tesis para ser sometida a la consideración del Programa de Estudios de Posgrado en Estudios de la Mujer, para optar por el grado y título de Maestría Académica en Estudios de la Mujer

SYLVIA MESA PELUFFO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2012

A las mujeres que marcaron y marcan mi vida:

Elvira, mi abuela

Lyda, mi madre

Patricia, mi hija

Luciana, mi nieta

Tere, mi maestra, mi amiga, mi compañera

Agradecimientos

En primer lugar, a las ocho mujeres que aceptaron compartir conmigo sus experiencias, por la confianza, el valor y la generosidad que tuvieron.

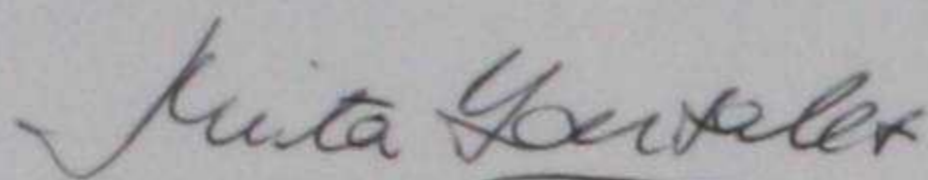
A mi tribunal asesor, Teresita Ramellini Centella, Directora; Montserrat Sagot Rodríguez, Lectora y Ana Carcedo Cabañas, Lectora, por la paciencia de esperarme tantos años, por sus comentarios, siempre acertados, sus sugerencias, y su impecable lápiz corrector, que tanto agradezco.

A la Maestría Regional en Estudios de la Mujer, por la flexibilidad ante mis dificultades, pero sobre todo, por darme la oportunidad de cuestionar lo que sabía, de profundizar mi compromiso con las mujeres, de poder fundamentar mis ideas.

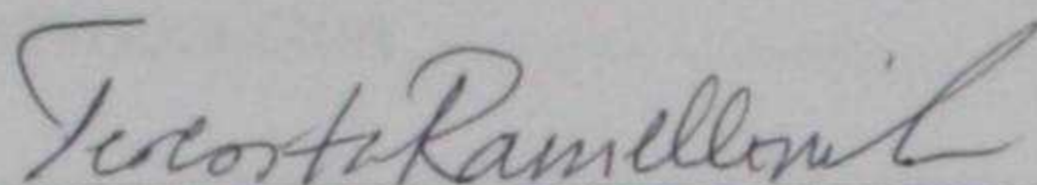
A las amigas, conocidas, y compañeras que me apoyaron para hacer los contactos con mujeres que compartieron su historia.

A la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional, por comprender la importancia de tener un programa académico comprometido con la creación de conocimiento sobre los derechos de las mujeres.

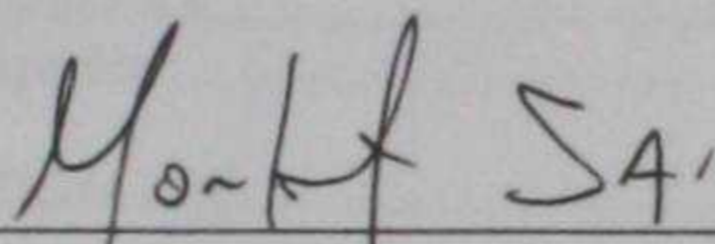
Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Académica en Estudios de la Mujer.



Dra. Mirta González Suárez
Representante de la Decana del Sistema de Estudios de Posgrado



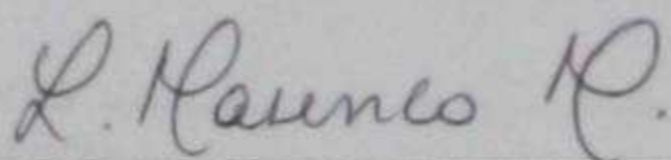
MSc. Teresita Ramellini Centella
Directora de Tesis



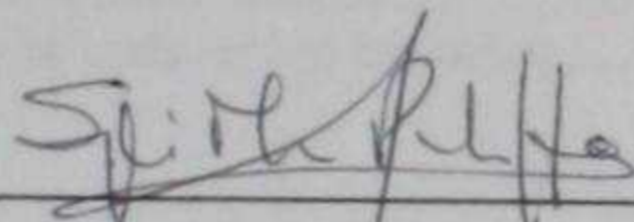
Dra. Montserrat Sagot Rodríguez
Asesora



Msc. Ana Carcedo Cabañas
Asesora



MSc. Leda Marengo Marrocchi
Representante de la Directora del Programa
de Posgrado en Estudios de la Mujer



Sylvia Mesa Peluffo
Candidata

Contenido

Portada.....	i
Dedicatoria y agradecimientos.....	ii
Hoja de aprobación.....	iv
Tabla de contenidos.....	v
Resumen en español.....	viii
Resumen en inglés.....	ix
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
CONTEXTO.....	4
CAPÍTULO II. JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
Preguntas de la investigación.....	16
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	17
CAPÍTULO III. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	18
1. La investigación a nivel internacional.....	18
Incidencia del aborto.....	18
Caracterización de las mujeres que abortan.....	22
Razones invocadas por las mujeres para tener un aborto inducido.....	24
Las consecuencias del aborto para la salud de las mujeres.....	26
2. La investigación a nivel nacional.....	32
CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO.....	45
1. La maternidad obligatoria en el sistema patriarcal.....	45
2. El debate sobre el aborto.....	50
2.1. El aborto en la historia.....	51
2.2. El surgimiento de la medicina formal en los Estados Unidos y el aborto.....	53
2.3. La Iglesia Católica, el aborto y las Católicas por el Derecho a Decidir.....	61
2.4. Aportes de la filosofía y la bioética.....	71
2.5. El movimiento feminista y el aborto.....	72
3. Las experiencias de las mujeres.....	78
3.1. El proceso de construcción de la decisión.....	78
3.2. Los efectos del aborto en la vida de las mujeres.....	82

3.3. Los significados del aborto para las mujeres.....	90
4. Supuestos de la investigación	94
CAPÍTULO V. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	96
1. Tipo de estudio.....	96
2. Delimitación del objeto de estudio.....	97
3. Definición de conceptos	98
4. Niveles de análisis	99
5. Fuentes y técnicas de recolección de la información.....	100
6. Selección de las participantes.....	102
7. Técnicas de análisis de la información.....	104
8. Consideraciones éticas.....	106
9. Alcances y limitaciones.....	107
CAPÍTULO VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	109
1. Construcción de la decisión de abortar.....	109
2. Factores intervienen en la decisión de abortar	113
Proyecto de vida	116
Ideas sobre la maternidad.....	118
Falta de condiciones para el ejercicio de la maternidad	120
Temor a la censura familiar y social.....	121
Falta de apoyo de la pareja	124
Falta de apoyo familiar.....	127
Falla en el método de planificación	128
Problemas fetales	129
3. Acceso al aborto.....	130
4. Condiciones en que se realizó el aborto.....	133
Acompañamiento	133
Condiciones materiales del proceso	135
Cómo fueron tratadas	140
Esto es un delito.....	143
5. Secreto o apertura sobre la decisión.....	145
6. Reacción del hombre que las embarazó ante el embarazo.....	148
7. Reacción del hombre que las embarazó ante el aborto.....	151
8. Reacción de las personas cercanas ante la decisión de abortar	153

9.	Construcción social del significado del aborto	155
10.	Significado atribuido por las mujeres al aborto.....	160
11.	Sentimientos con respecto al aborto	164
	Antes de la interrupción	165
	Inmediatamente después.....	167
	A largo plazo	170
12.	Consecuencias (positivas y negativas) que atribuyen al aborto en sus vidas.....	174
13.	Percepción de las consecuencias de la penalización del aborto.....	179
	CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	183
1.	Conclusiones	183
2.	Recomendaciones.....	193
	Al Estado costarricense.....	193
	Al Instituto Nacional de las Mujeres	194
	A la Caja Costarricense de Seguro Social.....	194
	A las Universidades.....	195
	A las organizaciones de mujeres	196
	BIBLIOGRAFÍA	197
	ANEXO 1. Hoja de consentimiento informado.....	204
	ANEXO 2. Guía de entrevista.....	204

RESUMEN EJECUTIVO

Se pretendía conocer cómo se construye en las mujeres la decisión de abortar y cómo es para ellas la experiencia del aborto. El objetivo general fue: Analizar la forma en que las mujeres construyen la decisión de abortar, así como las características, consecuencias y significados de la experiencia del aborto para estas mujeres.

Se realizó un estudio exploratorio utilizando la metodología feminista cualitativa. Se entrevistaron ocho mujeres residentes en el Valle Central de Costa Rica, que abortaron voluntariamente más de tres años y menos de treinta antes de la entrevista. Se utilizó la técnica de la bola de nieve y se logró una dispersión de las edades entre los 29 y los 58 años. Se usó el criterio de saturación de la información. El análisis de la información se realizó utilizando como referentes teóricos el feminismo y el interaccionismo simbólico.

Entre los resultados obtenidos, se destacan los siguientes: 1. La mayoría de las mujeres llegaron a la decisión de abortar tan pronto como supieron que estaban embarazadas, no requirieron un largo proceso. 2. Los factores más frecuentemente citados para tomar la decisión de abortar fueron: que eran de embarazos no deseados que interferían con sus proyectos de vida; que la maternidad idealizada es inalcanzable y no deseaban asumir ese compromiso; que no podían darle a ese hijo(a) lo que deberían; que carecían de apoyo de la pareja y la familia y que le temían la censura familiar. 3. El acceso al aborto es muy difícil en un país donde el mismo es ilegal y depende de información suministrada generalmente por otras mujeres. 4. El grado de riesgo varía según el nivel económico de las mujeres. 5. El trato recibido fue frío y distante y algunas sufrieron abusos por parte de los médicos. 6. El aborto es una experiencia secreta y solitaria. 7. La oposición de la pareja al embarazo influyó en la decisión de abortar, pero su oposición al aborto no cambió la decisión ya tomada. 8. El mayor apoyo para las mujeres fueron las amigas. 9. La sociedad construye el significado del aborto como un pecado, algo inmoral y hasta un delito. Ese mismo significado es transmitido a las mujeres. El contacto con el discurso feminista permite a las mujeres resignificar el aborto como una decisión posible. 9. Antes del aborto las mujeres sintieron temor y angustia e inmediatamente después alivio. A largo plazo no se identificaron efectos negativos que pudieran relacionarse con el aborto cuando la decisión de llevarlo a cabo fue tomada de forma consciente y voluntaria.

ABSTRACT

The aim of the study was to know how women build up the decision to abort and what this experience means for women. The main objective was to analyze the way women arrive to the decision of abortion, as well as the characteristics, consequences, and meanings of the experience of abortion for women.

An exploratory study was conducted from the qualitative feminist methodology. Interviews were held with eight women who had had an induced abortion between three and thirty years prior to the interview and who lived in the Central Valley of Costa Rica. Participants were selected using snowball sampling and their ages ranged from 29 to 58 years old. A saturation criterion was used in order to determine the number of interviews. Feminist and symbolic interactionism theories were used to guide the analysis of information.

Some of the main findings were: 1. Most women who have had an induced abortion decided to have it as soon as they knew they were pregnant. 2. The most frequently cited factors they considered to build their decision were: unwanted pregnancies that interfered with their life projects; ideal maternity was unattainable and they were not ready for that commitment, they felt they could not give the child everything they were supposed to give him or her, they lacked partner or family support, and were afraid of family rejection. 3. Access to abortion is very difficult in a country where it is illegal; access generally depends on the information other women can give them. 4. Risk level for women depends on their economic level. 5. Interaction with providers was cold and some women were abused during the procedure. 6. Abortion is a secret and lonely experience. The fact that the partner does not want the pregnancy influences the decision to have an abortion, but if he does not agree with the abortion and the woman has decided to have it, she does not change her mind. 7. Female friends provide most of support for women who have abortions. 8. The meaning of abortion as a sin, as immoral, and as a felony is built by society. This meaning is transmitted to women. Having contact with the feminist discourse allows women to re-signify abortion as a possible decision. 9. Before abortion, fear and anguish were women's primary feelings, but immediately after the procedure, they felt relieved. 10. Long term negative effects that could be related to abortion were not identified when the decision to perform it was voluntary.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El aborto provocado es sin duda un hecho frente al cual tienen lugar las reacciones más encontradas y más extremas. Por un lado, desde las posiciones religiosas y conservadoras, se lo condena como un homicidio, al considerar que el embrión es una persona. Por otro lado, se considera que el derecho de las mujeres sobre su propio cuerpo y el hecho que, aunque el embrión tenga la posibilidad de convertirse en una persona, aún no lo es, determinan que las mujeres tengan la libertad de escoger si continúan con un embarazo no deseado o no. Es decir, el debate es vehemente porque que las dos posiciones no tienen premisas en común y emplean lenguajes diferentes.

Como afirman Montserrat Sagot y Ana Carcedo (2002), en el debate sobre aborto confluyen intereses opuestos: el derecho de las mujeres a controlar su propio cuerpo, la naturaleza de las responsabilidades del Estado para interferir en este terreno, las tensiones entre las visiones seculares y religiosas sobre la vida humana y los derechos de las madres vis-a-vis los derechos del feto que algunos grupos defienden.

En general, cuando las personas se involucran en el debate en torno al aborto, dice Kristin Luker (1984), muy rápidamente se sienten obligadas a compartir la fe o a iluminar su situación. Consideran los detalles de la vida del

embrión que les han llevado a pensar que es un bebé o que es un feto y no comprenden cómo sus oponentes han llegado a la posición contraria, si la propia les parece evidente.

Para las personas involucradas en el debate del aborto, las posiciones encontradas de sus oponentes y el hecho que un diálogo entre ambas posiciones no sea posible no parecen ser importantes, dado que descartan a quienes no están de acuerdo con ellos(as), considerando que son ignorantes de los hechos o que rechazan perversamente aceptar la verdad cuando ésta se presenta ante ellos(as). Más aún, ven a sus oponentes como fanáticos(as), como personas tan profundamente sometidas a otros intereses (la Iglesia Católica o el feminismo o el utilitarismo) que no son capaces de pensar acerca del problema del aborto dejando de lado sus concepciones religiosas y morales.

Kristin Luker (1984) afirma que el debate en torno al aborto es reciente. Aunque existió un movimiento pro vida en el siglo XIX, durante la mayor parte del siglo XX el aborto no era un tema que se discutiera públicamente. El aborto era en ese momento mayoritariamente un problema privado y como problema público sólo interesaba a algunas personas desde el reformismo, la teología y la salud pública.

Si bien este debate en torno al aborto se da a nivel político e ideológico, sus argumentos más sólidos no llegan a la población. En un país católico como

Costa Rica, los argumentos pro vida son difundidos desde el gobierno, las iglesias, las radios, los periódicos. Los argumentos de las posiciones de libre elección no son conocidos por el público en general y cuando se proponen, suelen ser satanizados y por ende, descartados.

No obstante, el aborto sigue siendo una práctica común entre las mujeres, quienes, sin importar que exista una sólida condena social para quienes deciden abortar y que el hecho constituya un delito severamente castigado, siguen abortando.

Esta investigación pretende estudiar las experiencias de mujeres que han abortado, partiendo de la premisa que sólo las mujeres que han vivido un aborto pueden aportar su visión desde dentro de la situación. Los debates filosóficos a menudo se caracterizan por dejar de lado a las protagonistas. Independientemente de que el aborto es una trasgresión a los mandatos sociales relacionados con la feminidad, la mujer que decide abortar toma para sí una opción que la sociedad le niega. Sobre el aborto se manifiestan los médicos, los pastores, los sacerdotes, el Papa, los diputados, los presidentes, todos hombres. Las voces de las mujeres, su derecho a tomar decisiones a hacer conocer las circunstancias que las llevaron a ponerse en riesgo para poner fin a un embarazo no deseado, generalmente no son consideradas.

Es a esas mujeres silenciadas, amenazadas, que no pueden hablar públicamente de sus experiencias a quienes se quiere dar voz, para que nos hablen de sus circunstancias, sus temores, sus experiencias y sus vidas.

CONTEXTO

A nivel mundial, las leyes sobre el aborto provocado varían desde su prohibición total hasta la autorización selectiva, a solicitud de la mujer embarazada. *El 10% de la población mundial vive en países donde el aborto está prohibido; el 18% en países donde sólo se permite para salvar la vida de la mujer embarazada; y el 39% en naciones donde se autoriza el aborto a petición de ésta.* (Naciones Unidas CEPAL, 1993: 64).

Según sostiene el Instituto Allan Guttmacher en su publicación *Hechos sobre el aborto inducido en el mundo* (2012), la tasa de aborto inducido a nivel mundial (el número de abortos por 1000 mujeres en edad reproductiva) se estancó entre 2003 y 2008, después de disminuir sustancialmente entre 1995 y 2003 (de 35 a 29). Además afirman que casi la mitad de todos los abortos en el mundo son inseguros; y casi todos los abortos inseguros (98%) ocurren en países en desarrollo. Mientras que en estos países el 56% de todos los abortos son inseguros, solamente 6% lo son en los países desarrollados. Asimismo

sostienen que en los lugares donde el aborto es legal, generalmente es seguro, mientras que donde no lo es, es inseguro.

En Costa Rica las posibilidades de acceder a un aborto legal son muy limitadas. El Código Penal en su artículo 119 establece:

“Será reprimida con prisión de uno a tres años, la mujer que consintiere o causare su propio aborto. La pena será de seis meses a dos años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina”.

No obstante, existe la figura del aborto no punible, en el artículo 121:

“No es punible el aborto practicado con el consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios”.

Es decir, el Estado costarricense, a través de la legislación penal, pero fundamentalmente a través de la práctica, limita las posibilidades de inducir un aborto. La interpretación que se ha dado al artículo 121 es restrictiva, dado que por lo general se entiende salud exclusivamente como salud física, sin considerar los aspectos psicológicos.

Costa Rica es un estado confesional, cuya Constitución Política en su artículo 75 establece que la religión oficial es la católica:

ARTÍCULO 75.- La Religión Católica, Apostólica, Romana, es la del Estado, el cual contribuye a su mantenimiento, sin impedir el libre ejercicio en la República de otros cultos que no se opongan a la moral universal ni a las buenas costumbres.

(Así variada su numeración por Ley No. 5703 del 6 de junio de 1975),

Pero además de ser la religión oficial, el catolicismo es la religión practicada por la mayoría de la población. Las posiciones de la jerarquía católica con respecto al aborto influyen en la forma en que las personas perciben este problema. El poder de la Iglesia llega al punto de cuestionar el informe del Estado (2003) a la Comisión de la CEDAW de las Naciones Unidas. De esta forma, la despenalización del aborto es un tema tabú para un Estado que afirma su catolicismo y que da a un sector religioso injerencia en sus decisiones sobre la reproducción.

El Proyecto de Ley presentado por la diputada Nury Vargas, en 1991, para despenalizar al aborto en caso de violación fue considerado como una herejía, que intentaba socavar los valores fundamentales, como el derecho a la vida consagrado por la religión católica y por la Constitución Política. Una década después, con el caso de una niña nicaragüense de nueve años, embarazada como consecuencia de una violación, las jerarquías de la Iglesia se opusieron terminantemente a la interrupción del embarazo, aunque éste pusiera en riesgo la vida y la salud de la niña. (María López Vigil, 2003)

En el año 2007, con un proyecto de la Diputada Ana Helena Chacón Echeverría, se intentó agregar a la Ley General de Salud un capítulo sobre Derechos en Salud Sexual y Reproductiva, en el cual, además de definirse algunos conceptos básicos y legislar sobre derechos a la asistencia durante el embarazo y el parto, a la información, a la prevención de las infecciones de transmisión sexual, se establecía el derecho de las mujeres a la

anticoncepción de emergencia y el derecho de las mujeres cuyos embarazos que ponían en riesgo su salud o su vida a recibir información sobre los riesgos que dicho embarazo implicaba y a decidir si querían interrumpirlo. A pesar de lo establecido en el Código Penal sobre el aborto impune, el proyecto nunca fue aprobado y recibió una campaña propagandística negativa, en la cual se afirmaba que se pretendía legalizar el aborto, cuando en realidad sólo se buscaba dar a las mujeres los medios para ejercer un derecho ya consagrado en el ordenamiento jurídico, al contar con la figura del aborto impune.

El auge de los fundamentalismos religiosos, tanto en los Estados Unidos durante la administración Bush, como en América Central desde fines de la década de los 90, ha llevado a que en varios países haya desaparecido la figura del aborto terapéutico en la última década. Así, Honduras (1997), El Salvador (1997) y recientemente Nicaragua (2008), han modificado los códigos penales de forma de prohibir el aborto aún en el caso que la vida de la madre se encuentre en peligro y especialmente en el caso de El Salvador, se ha llegado a contar con agentes de la fiscalía en los hospitales para procesar a las mujeres que llegan con abortos incompletos (Dudley, 2000).

Mientras tanto, en el año 2007, en el Distrito Federal de México se aprobó la despenalización de la interrupción del embarazo durante las primeras 12 semanas a partir de la fecundación. Esta decisión de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal levantó una reacción en cadena de varios

Estados de la República Mexicana, que se apresuraron a modificar sus constituciones, estableciendo el derecho a la vida desde la concepción.

Siguiendo la misma lógica, en Costa Rica no ha sido posible legalizar el acceso a la anticoncepción de emergencia, ni siquiera para los casos de violación, con el argumento, contrario a toda la evidencia científica, de que la misma es abortiva. De la misma manera, Costa Rica es el único país del mundo, junto con Libia, que prohíbe la fertilización en vitro, la que, según un fallo de la Sala Constitucional, atenta contra el derecho a la vida de los óvulos fecundados. Esta posición ha llevado a una denuncia contra el país ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos y ha posibilitado la apertura de un debate nacional en la temática, en el cual vuelven a enfrentarse las posiciones que pretenden otorgar derechos de persona al embrión y las de quienes entienden que los derechos de las personas actuales y concretas que enfrentan dificultades reproductivas deben ser protegidos antes que los de una posibilidad de llegar a ser persona.

Siguiendo la línea de quienes quieren otorgar derechos al embrión, la diputada del PASE Rita Chaves ha presentado un proyecto para declarar el 25 de marzo como "Día de la Vida antes de Nacer" (La Nación, 23 de abril del 2012) y el diputado evangélico Carlos Avendaño ha presentado un proyecto de reforma constitucional para defender los derechos de los niños antes del nacimiento (Comunicado de Prensa del Partido Restauración Nacional en http://www.asamblea.go.cr/Diputadas_Diputados/sitio_carlos_avendano/Doc

[uments/INTERES%20SUPERIOR.pdf](#).) Ambos proyectos han sido avalados tanto por la jerarquía católica como por la evangélica.

No obstante la ideología dominante, el aborto provocado sigue siendo una práctica frecuente en Costa Rica. El sistema de salud no lleva una estadística de la verdadera dimensión del aborto provocado, máxime que las personas profesionales en medicina no quieren involucrarse en un hecho del cual no se tienen pruebas; de esta manera se protegen ellos mismos de cualquier denuncia legal.

Según Grazia Lomonte (2001) la realidad del aborto inducido como experiencia reproductiva de las mujeres no dista de la que se refleja en el resto de la región latinoamericana. Citando a Brenes (1995), Lomonte refiere que entre 1984 y 1991, hubo en el país, en promedio, 8.669 hospitalizaciones por aborto; la tasa de aborto inducido por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años fue de 10,36; las cifras absolutas de abortos inducidos y espontáneos fueron respectivamente, 7.462 y 6.173.

En cuanto a la mortalidad por aborto inducido, tenemos que en el período 90-94, se identificó que el 12,4% de las muertes maternas fue por esta causa (Estadísticas Vitales CCSS, sin más datos, citado por Lomonte). Debe tenerse en cuenta que se registran los casos en que se presentan complicaciones, lo cual tiene un sesgo de clase, dado que son las mujeres de menores recursos las que se exponen a abortos inseguros, realizados en

condiciones de falta de higiene, o de manera incompleta, que terminan muchas veces en los hospitales.

Las mujeres que deciden abortar no cuentan con espacios hospitalarios para llevar a cabo su decisión en los hospitales públicos, mientras que en los hospitales privados, se comenta que sí se hacen pero, en caso de que esto sea cierto, se trata de una información restringida, a la que no sólo tienen acceso quienes pueden pagar por este tipo de servicio.

Algunas mujeres con mayores recursos económicos van al extranjero a abortar. También, en caso de tener recursos e información, las mujeres pueden recurrir al aborto inducido por medicamentos, que no requiere de ninguna estructura hospitalaria para ser llevado a cabo.

Las mujeres de escasos recursos económicos se ven enfrentadas a acceder al aborto en lugares que, en algunos casos, proveen pocos cuidados médicos, como por ejemplo, en la casa de habitación de la persona que realiza el procedimiento. También se recurre en muchos casos a métodos utilizados por personas sin capacitación médica, como los "hechizos", medicamentos tradicionales, algunas veces tóxicos, hierbas, ingestión de pastillas recomendadas, inyecciones o procedimientos traumáticos autoadministrados, destinados a destruir el producto de la fertilización, dejando el resto a la naturaleza. En muchos de estos casos las mujeres terminan acudiendo a los

hospitales, negando todo intento de aborto provocado y se refieren a una caída, un susto, que provocó un aborto no buscado.

A pesar de las sanciones morales y legales, a pesar de los riesgos que implica un aborto clandestino para la salud y la vida de las mujeres, ni el Estado, ni el Ministerio de Salud, ni la condena de los grupos religiosos, ni las campañas en contra del derecho a decidir de las mujeres, han podido evitar que los abortos sigan ocurriendo.

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

La investigación sobre el aborto ha sido escasa, centrándose en aspectos médicos y jurídicos, pero la experiencia de las mujeres no ha sido tomada en cuenta en muchos casos. Se considera el aborto desde el punto de vista biológico, moral, religioso, legal. Sin embargo, la voz de quienes se encuentran ante la decisión de abortar o no hacerlo, de quienes optan por enfrentar la condena legal y moral, pocas veces es tomada en cuenta. Los significados que el aborto adquiere para las mujeres que lo viven no han sido considerados hasta el momento en la investigación en el nivel nacional. El proceso de construcción de la decisión de abortar tampoco ha sido investigado a profundidad. En algunos estudios se citan las causas para hacerlo, pero no se profundiza en los aspectos que llevan a una mujer a la decisión de abortar, mientras que otra mujer, en las mismas circunstancias, decide continuar con el embarazo.

La presente investigación pretende retomar el debate histórico sobre el aborto, iluminado desde la teoría y la práctica feminista. Se consideran tanto las posiciones de quienes se oponen al aborto desde una visión filosófica o religiosa, como de quienes piensan que es necesario despenalizarlo, ya sea

desde una visión de salud de las mujeres, como forma de evitar la mortalidad, o desde una concepción del derecho de las mujeres sobre su propio cuerpo.

Uno de los propósitos de la investigación es indagar las motivaciones, razones y circunstancias en las que las mujeres llegan a la decisión de abortar. De esta forma, se pretende una mayor comprensión de cómo esta sociedad, a la vez que obliga a las mujeres a la maternidad, les priva de las condiciones para ejercerla. Pero además, teniendo en cuenta que la sociedad propone una imagen idealizada de la maternidad perfecta, llegar a ejercerla se transforma en una tarea inalcanzable para la cual las mujeres pueden carecer de las condiciones necesarias para poder dar todo lo que la imagen social de la maternidad implica. Entonces, la decisión de abortar no partiría de motivaciones egoístas sino que en muchas ocasiones significaría una imposibilidad de continuar siendo persona y de poder criar otra persona.

La investigación adopta una posición abierta, que no parte de preconceptos acerca de la experiencia y que permite a las mujeres un mayor control sobre sus respuestas.

La visión individual y ahistórica de la psicología ha tenido importantes consecuencias sociales y psicológicas, tanto al presentar a las mujeres como débiles y vulnerables en relación al aborto, como al oscurecer las relaciones potenciales entre las construcciones sociales del aborto y la experiencia de las mujeres, así como los significados del mismo para ellas. El enfoque de la

investigación realizada enfatiza la relación entre la construcción social del aborto y las respuestas de las mujeres frente al mismo. Se analizaron las consecuencias sobre la vida de las mujeres desde la visión que ellas reportaron, la cual se relacionó con los significados que socialmente se atribuyen al aborto. De esta forma, fue posible contrastar las consecuencias del aborto para las mujeres entrevistadas con las teorías que proponen que el aborto provoca consecuencias negativas sobre la salud mental de las mujeres.

Desde el punto de vista metodológico la investigación resulta novedosa, dado que se realizaron entrevistas hasta alcanzar el criterio de saturación propuesto por Glasser y Strauss (citado por Howard Schwartz y Jerry Jacobs, 1984:56), además se intentó seleccionar la población según edades y tiempo transcurrido desde la experiencia, lo que permitió obtener información que proporcionó indicios en la problemática. En cuanto a la ubicación histórica, al entrevistar mujeres que habían tenido experiencias de aborto durante los últimos 30 años, se pretendió abarcar un abanico de edades que mostrara diferentes condiciones de la población femenina del Valle Central de Costa Rica.

Existió una motivación personal-política para profundizar en el tema: en el debate en torno al aborto hemos escuchado a la Iglesia, a los y las legisladoras, a los y las periodistas, a las teóricas feministas, pero pocas veces a las mujeres. Se buscó entonces dar voz a quienes han sido privadas de ella y aportar al campo académico nuevas dimensiones sobre el problema.

La investigación realizada es relevante al incorporar aspectos de la experiencia de las mujeres que no han sido considerados con anterioridad y que podrían ofrecer nuevas aristas al debate sobre el aborto.

Fue un estudio viable ya que se contó con suficiente material bibliográfico sobre el tema y fue posible realizar un considerable número de entrevistas en profundidad con mujeres que han vivido una experiencia de aborto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mujer que aborta está transgrediendo un mandato de género. La maternidad ha sido uno de los espacios que el patriarcado ha empleado de manera preferente para lograr la subordinación de las mujeres por un lado y por otro, para asegurarse que la misma se siga manteniendo de generación en generación. Por consiguiente, evadir el mandato de la maternidad mediante un aborto es quizás una de las mayores transgresiones que una mujer pueda realizar y por lo tanto, exige una decisión muy difícil de tomar.

Se ha encontrado que las mujeres abortan por diferentes razones: porque no quieren ser madres, porque carecen de los medios económicos para tener un hijo, porque no están casadas, porque no tienen una relación de pareja estable, porque fueron violadas, entre otras. Sin embargo, no todas las mujeres que están en estas condiciones llegan a la decisión de abortar.

También se sabe que las mujeres siguen buscando los medios para abortar, a pesar de las sanciones legales, morales y religiosas que caen sobre ellas a partir de esta decisión.

La decisión de abortar o no está cruzada por mandatos, necesidades y sentimientos contradictorios, por lo que no es predeterminada. Entender las decisiones pasa por analizar la construcción de las mujeres mismas.

Por otra parte, la experiencia del aborto, las reacciones de las personas cercanas, el personal médico que la atiende, lo que el aborto ha significado para ella y las consecuencias que la mujer le atribuye sobre su vida y también el significado que ha dado a su experiencia, requieren de un estudio cuidadoso, enfocado desde la óptica de las mujeres.

Preguntas de la investigación

La presente investigación se planteó las siguientes preguntas:

¿Cómo se construye en las mujeres la decisión de abortar?

¿Cómo es la experiencia del aborto para estas mujeres?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Analizar la forma en que las mujeres construyen la decisión de abortar, así como las características, consecuencias y significados de la experiencia del aborto para estas mujeres.

Objetivos específicos

1. Analizar la construcción del proceso de decisión de abortar
2. Investigar los factores que intervienen en la decisión de abortar
3. Conocer las formas en que tuvieron acceso al aborto
4. Conocer las condiciones en las que se realizó el aborto
5. Analizar si comunicaron a alguien la decisión de abortar
6. Conocer las reacciones de las personas cercanas ante el aborto
7. Considerar las reacciones del hombre que las embarazó ante el embarazo y el aborto
8. Investigar el significado de la experiencia del aborto para las mujeres y los sentimientos que les genera
9. Conocer las consecuencias que las mujeres atribuyen al aborto sobre sus vidas

CAPÍTULO III

ESTADO DE LA CUESTIÓN

1. *La investigación a nivel internacional*

A nivel internacional, la investigación sobre el aborto inducido ha sido amplia. A efectos de ordenar la presentación, se agruparán las investigaciones según su foco de interés de la siguiente forma: incidencia del aborto, caracterización de las mujeres que abortan, razones invocadas por las mujeres para tener un aborto inducido, consecuencias del aborto inducido para la salud de las mujeres. Dentro de cada apartado, las investigaciones se presentarán comenzando por las más recientes hasta las más antiguas.

Incidencia del aborto

En lo referente a la incidencia del aborto, en 2011, Rachel K. Jones, y Megan L. Kavanaugh realizaron un estudio para calcular los cambios en las tasas de aborto entre el 2000 y el 2008, y también la incidencia del aborto a lo largo de la vida. Para ello, combinaron datos secundarios de varias fuentes, como la Encuesta a Pacientes de Aborto del 2008, las Encuestas de Población del 2008 y el 2009, y la Encuesta Nacional del Crecimiento de las Familias 2006 -2008, para estimar tasas de aborto por subgrupo e incidencia del aborto en mujeres en edad reproductiva en los Estados Unidos.

Los hallazgos más importantes fueron que las tasas de aborto descendieron un 8.0% entre el 2000 y el 2008, de 21,3 abortos por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años a 19,6 por 1.000. La mayoría de los subgrupos de mujeres experimentaron un descenso del número de abortos. La excepción fueron las mujeres pobres, en este grupo hubo un 42,4% de abortos en 2008, y su tasa de abortos aumentó 17,5% entre 2000 y 2008, de 44,4 a 52,2 abortos por 1.000. Además de las mujeres pobres, las tasas de aborto fueron mayores para las mujeres que convivían (52,0 por 1.000), las que se encontraban entre los 20 y los 24 años (39,9 por 1.000) y las mujeres negras no hispanas (40,2 por 1.000). Si la tasa de aborto del 2008 se mantiene, un 30,0% de las mujeres habrán experimentado un aborto cuando lleguen a los 45 años.

Las autoras concluyen que el aborto se está concentrando cada vez más en las mujeres pobres y que las restricciones en el acceso al aborto afectan a esta población de forma desproporcionada.

Fátima Juárez, Susheela Singh, Sandra G.García y Claudia Díaz Olavarrieta realizaron en 2009 una estimación del aborto inducido en México entre 1990 y 2006. Utilizaron estadísticas oficiales sobre mujeres que recibieron tratamiento por complicaciones relacionadas con el aborto en hospitales públicos en 2006 y datos de una encuesta aplicada a profesionales de salud informados en el tema. Emplearon técnicas de estimación indirecta para calcular medidas de aborto nacionales y regionales y las compararon con las estimaciones de 1990.

Como resultados, mencionan que en 2006 se estimó que unas 150.000 mujeres recibieron tratamiento por complicaciones de aborto inducido en hospitales del sector público y que una de cada 5,8 mujeres que tuvieron un aborto inducido recibió dicho tratamiento.

En 2006 se estimó que hubo 875.000 abortos inducidos con una tasa de aborto de 33 por 1.000 mujeres de 15 a 44 años. Entre 1990 y 2006, la tasa de aborto aumentó en 33% (de una tasa de 25). La severidad de la morbilidad por aborto inseguro disminuyó (lo que se deduce de estancias más cortas en el hospital), pero no bajó la tasa anual de hospitalización—que fue de 5,4 por 1.000 mujeres en 1990 y 5,7 en 2006.

Las autoras concluyen que el aborto clandestino continúa afectando negativamente la salud de las mujeres en México. Recomiendan la ampliación de los criterios legales para el aborto en todo México, el mejoramiento de los servicios de anticoncepción y de postaborto, así como la expansión de la capacitación relacionada con la provisión del aborto seguro, incluido el aborto con medicamentos.

En un estudio realizado por Stanley Henshaw, Susheela Singh y Taylor Haas (1999), se utilizaron cuatro fuentes para estimar cifras y tasas de abortos inducidos: las estadísticas oficiales u otros datos nacionales sobre abortos legales en 57 países, estimaciones basadas en encuestas de población para dos países que carecían de estadísticas oficiales, estudios especiales para 10

países donde el aborto está muy restringido y estimaciones universales y regionales sobre el aborto inducido de la Organización Mundial de la Salud.

Se encontró que en 1995 se realizaron aproximadamente 46 millones de abortos en todo el mundo. De estos, cerca de 26 millones fueron legales y 20 millones ilegales.

En los países desarrollados en que el aborto está permitido, las tasas de aborto son de 10 a 19 por cada 1.000 mujeres, mientras que la mayoría de los países en desarrollo cuya legislación es restrictiva tienden a presentar tasas de 30 ó más abortos por cada 1.000 mujeres, probablemente por el acceso limitado a anticonceptivos o el uso de anticonceptivos de baja calidad.

Según estimaciones, entre 3 y 15 mujeres de cada 1.000 son hospitalizadas anualmente para el tratamiento de las complicaciones causadas por un aborto inducido.

Una encuesta con casi 10.000 pacientes de aborto llevada a cabo por el Alan Guttmacher Institute en 1994-1995 estimó que alrededor de la mitad de las mujeres en Estados Unidos tendrán un aborto en algún momento de su vida. Algunos de los principales hallazgos fueron:

- dos tercios de las mujeres que abortaron pensaban tener hijos(as) en el futuro;
- las mujeres católicas tienen una tasa de aborto 29% mayor que las mujeres protestantes;

- una de cada cinco mujeres que abortan es evangélica;
- las mujeres solteras que no profesan una religión y conviven con su pareja tienen alrededor de cuatro veces más probabilidades que otras mujeres de su edad de abortar;
- las mujeres caucásicas, con edades entre los 18 y los 24 años, hispanas, separadas o que nunca se han casado y las que tienen un ingreso anual de menos de \$15.000 o que están cubiertas por Medicaid tienen el doble de posibilidades de abortar que las mujeres de la población general;
- las mujeres hispanas tienen una tasa de abortos mucho mayor que las mujeres caucásicas, pero no tan alta como las mujeres negras

Caracterización de las mujeres que abortan

Jennifer Strickler, Angela Heimbürger y Karen Rodríguez (2001) realizaron un análisis de los registros médicos de 808 pacientes de un servicio urbano de aborto clandestino en América del Sur. Encontraron que casi nueve de 10 pacientes habían cursado por lo menos enseñanza secundaria, cerca del 75% tenían menos de 30 años y un porcentaje similar no estaban casadas. El 54% nunca había dado a luz y el 13% había tenido anteriormente por lo menos un aborto inducido. 60% de las mujeres no se encontraban usando anticonceptivos en el momento de quedar embarazadas; entre las usuarias de un método, 60% habían estado usando un método tradicional.

Un estudio realizado por Valle Gay (citado en Barraza et al., 2000) en 1990 con 100 mujeres que llegaron al Hospital General de México con complicaciones de abortos provocados, encontró que el 88% de estas mujeres eran católicas, el 50% tenían de 1 a 4 hijos y el 19% más de 5. El 26% estaban entre los 15 y los 20 años, el 30% entre los 21 y los 25, el 25% entre los 25 y los 30 y el 14% entre los 31 y los 35.

Akinrinola Bankole, Susheela Singh y Taylor Haas (1999) utilizando datos de estadísticas gubernamentales, encuestas nacionales con muestras representativas y fuentes locales, estimaron que las mujeres de 40 años y más por lo general tienen la menor proporción de abortos (10% o menos en la mayoría de los países). Aunque las adolescentes constituyen una alta proporción de las mujeres que abortan en algunos países (por ejemplo, 33% en Cuba y 22% en Escocia), no representan una cantidad desproporcionada de los procedimientos. En más de la mitad de los países estudiados, las mujeres casadas tienen una proporción de abortos mayor que las no casadas.

Susheela Singh et al. (1997) encontraron que a pesar que el estatus legal y la accesibilidad del aborto inducido son muy variables en Asia Sud Central y del Sudeste, las mujeres de todos los niveles socioeconómicos acceden a abortos y muchos procedimientos tienen lugar en espacios que aumentan los riesgos para la salud de la mujer. Se estima que alrededor de un tercio de todas las mujeres que abortan en estos países, sufren complicaciones médicas

y sólo alrededor de la mitad de ellas son hospitalizadas para recibir tratamiento, por tanto, se estima que una de cada siete mujeres que abortan es hospitalizada para el tratamiento de complicaciones.

Stanley Henshaw y Kathryn Kost (1996), a partir de una encuesta nacional realizada entre 1994 y 1995, con 9.985 pacientes que habían accedido a un aborto inducido, encontraron que el 58% de las mujeres que abortaban reportaban un fracaso de la anticoncepción; el 31% había usado un método anticonceptivo en el pasado pero no lo estaba utilizando en el mes en que se produjo el embarazo y el 11% nunca había utilizado métodos anticonceptivos.

En una investigación realizada por Antonia Ramírez y Cándida Ramírez en un servicio de la República Dominicana en 1975 se encontró que el 59.5% de las encuestadas procedían de zonas urbanas, el 76% vivían en estructuras familiares que comprendían a sus cónyuges e hijos, el 70.5% estaba constituido por mujeres entre los 15 y los 29 años, el 97% tenía educación primaria o menos, la mayoría profesaba la religión católica y tenían ingresos muy bajos.

Razones invocadas por las mujeres para tener un aborto inducido

Lawrence Finer, Lori Frohwirth, Lindsay Dauphinee, Susheela Singh y Ann Moore realizaron un estudio en 2005, a fin de comprender cómo las razones de las mujeres para abortar pueden contribuir al debate público y las políticas con respecto al aborto y el embarazo no deseado. Consideran que los cambios

demográficos de las últimas dos décadas llevan a la necesidad de volver a evaluar por qué las mujeres deciden tener abortos.

La metodología utilizada partió de la aplicación, en 2004, de una encuesta estructurada a 1,209 pacientes de aborto en 11 grandes centros hospitalarios que ofrecen el servicio. También se realizaron entrevistas a profundidad con 38 mujeres en cuatro servicios. Se hizo un análisis estadístico para examinar las diferencias en las razones para abortar en los subgrupos, y las asociaciones entre las características de las personas encuestadas y las razones reportadas.

Las razones citadas más frecuentemente fueron que tener un hijo interferiría en la educación de la mujer, su trabajo o su habilidad para cuidar de dependientes (74%); que en ese momento no podía hacerse cargo de un bebé (73%); y que no quería ser una madre soltera o tenía problemas en la relación (48%). Casi cuatro de cada 10 mujeres dijeron que ya habían terminado de criar hijos y casi un tercio que no estaban listas para tener un hijo. Menos de un 1% dijeron que el deseo de sus padres o su pareja de que abortaran fue la razón más importante. Las mujeres más jóvenes reportaron a menudo que no estaban listas para la transición a la maternidad, mientras que las mujeres más viejas generalmente citaron sus responsabilidades con otras personas dependientes.

Las autoras concluyen que la decisión de abortar está típicamente motivada por razones múltiples, diversas e interrelacionadas. Los temas de la

responsabilidad hacia otros y las limitaciones de recursos, tales como las dificultades financieras y la falta de apoyo de la pareja fueron recurrentes en todo el estudio.

Bankole, Singh y Haas (1998), utilizaron hallazgos de 32 estudios en 27 países para examinar las razones dadas por las mujeres para acceder a un aborto, los patrones regionales de estas razones y las relaciones entre esas razones y las características sociales y demográficas de las mujeres. Encontraron que en general, las mujeres identifican un conjunto de razones que las llevaron a abortar y que se hace difícil identificar un factor único. Una razón que se identifica es el deseo de posponer la maternidad o espaciarla. La segunda razón más frecuente –las preocupaciones socioeconómicas– incluye la interrupción de la educación o el empleo. Otras importantes razones mencionadas son la falta de apoyo por parte del hombre que las embarazó; el deseo de una educación para los(as) hijos que ya tiene y la pobreza, el desempleo o la incapacidad de tener más hijos(as). Además, los problemas de relación con el esposo o compañero y la percepción de la mujer de que es demasiado joven.

Las consecuencias del aborto para la salud de las mujeres

En diciembre del 2011, la Academy of Medical Royal Colleges publicó una sistematización de los diferentes estudios realizados sobre las relaciones entre aborto y salud mental, llamado *Abortion and Mental Health. A Systematic*

Review of the Mental Health Outcomes of Induced Abortion, Including their Prevalence and Associated Factors (Aborto y Salud Mental. Una revisión sistemática de los efectos del aborto inducido, incluyendo su prevalencia y factores asociados). Los principales resultados de este estudio fueron los siguientes:

- Las tasas de problemas de salud mental en mujeres con embarazos no deseados eran las mismas, ya sea que abortaran o dieran a luz
- Un embarazo no deseado se asociaba con problemas de salud mental
- El predictor más claro para presentar problemas de salud mental post aborto era tener una historia de problemas de salud mental
- En mujeres de la población general, los factores asociados con mayores tasas de problemas de salud mental eran similares entre las que habían dado a luz y las que habían abortado.
- Existían algunos factores adicionales, asociados específicamente al aborto, tales como la presión del compañero para que abortaran y las actitudes negativas hacia el aborto y las mujeres que abortan.

En el 2008, la American Psychological Association (APA) volvió a conformar un grupo de personas expertas para examinar si a partir de las investigaciones realizadas tanto en Estados Unidos como a nivel mundial, se podía afirmar que existe una relación entre el aborto provocado y los problemas psicológicos. El equipo consideró que de la evidencia de mayor calidad científica se puede concluir que el riesgo relativo de problemas de

salud mental entre mujeres adultas que tuvieron un embarazo no planeado no es mayor para las mujeres que tienen un aborto voluntario en el primer trimestre que para las mujeres que dan a luz.

Partiendo de que el aborto es una experiencia a menudo marcada por la ambivalencia, puede esperarse una mezcla de emociones positivas y negativas. Algunas mujeres experimentan sentimientos positivos, mientras que otras pueden sentir tristeza, duelo y sentimientos de pérdida. Algunas pueden llegar a sentir depresión o ansiedad. Sin embargo, el grupo de trabajo no encontró suficiente evidencia para sostener que la asociación del aborto con una historia de problemas de salud mental podía ser atribuida al aborto por sí mismo, sin considerar otros factores. Se pudo observar que el embarazo no deseado y el aborto se correlacionan con una serie de condiciones preexistentes que tienen efectos sobre la salud mental, tales como circunstancias de vida, problemas de conducta y características de personalidad. También afirman que muchos de los factores que se asocian a experiencias psicológicas negativas posteriores a un aborto también predicen respuestas negativas ante otros tipos de eventos estresantes, que incluyen el tener un hijo o hija.

En el 2006, Boonstra et al. sistematizaron información para la publicación del Allan Guttmacher Institute, llamada *Abortion in Women's Lives* (El aborto en la vida de las mujeres). Encontraron que a pesar de que quienes se oponen al aborto continúan alegando que el mismo es peligroso para la salud física y mental de las mujeres, un considerable volumen de evidencia contradice esta

afirmación. Las autoras sostienen que los abortos llevados a cabo en el primer trimestre no implican riesgo de problemas largo plazo, tales como infertilidad, embarazos ectópicos, abortos espontáneos, malformaciones congénitas, partos prematuros o bajo peso al nacer. También hallaron que luego de exhaustivas revisiones llevadas a cabo por grupos de personas expertas convocados por los gobiernos de Estados Unidos y Gran Bretaña, se ha concluido que no existe asociación entre el aborto y el cáncer de mama y más aún, la evidencia disponible indica que el aborto no es un factor de riesgo para otros tipos de cáncer y hasta puede ser protector para algunos tipos. También afirman que la cuestión del impacto psicológico ha sido extensiva y repetidamente examinada desde el comienzo de la década de los 80 y en cada ocasión, las personas expertas han concluido que el aborto no implica ninguna amenaza para la salud mental de las mujeres.

En un estudio llevado a cabo, por The Allan Guttmacher Institute durante el 2000 en un centro de salud urbano privado de Nueva York se aplicó un cuestionario de 30 ítems que se utilizan para evaluar calidad de vida. Dicho cuestionario explora la salud general, las funciones cognitivas, emocionales, físicas, sociales y de trabajo y varios síntomas específicos (pérdida de apetito, fatiga, insomnio, náuseas, vómitos y dolor). Se encontró que en el momento inmediato posterior al aborto, las pacientes reportaron algunos problemas. Un mes más tarde, en una escala de 0 a 12 puntos de función emocional (en la cual una puntuación baja es buena), la puntuación media bajó de 5,2 a 2,1.

Para la pérdida de apetito, que se midió con una escala de 0 a 3 puntos, la puntuación descendió (lo que denota mejoría) de 0,9 en la medición inicial a 0,1 al final del estudio. En una escala de 2-14 (en la que una mayor puntuación indica mejor calidad de vida), la puntuación media de salud global aumentó de 8,8 a 12,0.

Las mujeres cuyas parejas sabían del embarazo reportaron en el momento del aborto un nivel significativamente menor de funcionamiento (en las escalas emocional, cognitiva, social y de trabajo) y más síntomas (de fatiga, náusea y vómitos, pérdida del apetito e insomnio) que las participantes cuyas parejas no sabían del embarazo. Sin embargo, en el momento del seguimiento un mes después, las participantes cuya pareja tenía conocimiento del embarazo tenían puntuaciones significativamente peores solamente en tres de las medidas: las escalas cognitiva, social y de pérdida del apetito.

Eleonora M. de Oliveira, y Lucila Amaral C. Vianna (en Scavone, Lucía, 1999) reportan los hallazgos de dos investigaciones que realizaron entre 1994 y 1998 en las ciudades de Sao Paulo, Araraquera y Riberão Preto, Brasil. Las investigadoras concluyen que la soledad acompañó a todas las mujeres de diferentes formas, dejando marcas por un lado en la relación con su cuerpo y por otro, en la relación perversa que la clandestinidad del aborto les impone. Cuatro de las mujeres vivieron situaciones de tortura por parte de las personas que estaban realizando el aborto, que en dos casos terminaron con la muerte de las mujeres.

Larry Bumpass (1997) realizó un experimento para examinar los efectos de las palabras y la secuencia de las preguntas de las encuestas que miden actitudes hacia el aborto. Cuando se especifica que se trata de un embarazo en el primer trimestre, 55% de las personas entrevistadas están de acuerdo en que la mujer debería tener acceso a un aborto legal por cualquier razón, comparado con el 44% cuando no se establece la duración del embarazo. Especificar que se trata de embarazos en el primer trimestre tiene poco efecto en las personas que están de acuerdo en que el aborto debería poderse realizar por salud de la madre, defectos del feto o violación, pero aumenta significativamente la proporción de quienes están de acuerdo en que las mujeres deberían poder abortar si son solteras, tienen limitaciones financieras o no quieren tener más hijos(as). Cuando se presentan duraciones del embarazo de uno a seis meses en orden ascendente la opinión favorable al aborto por cualquier razón es menor para cualquier tiempo de gestación que cuando las duraciones del embarazo son presentadas en orden descendente. 48% de las personas están de acuerdo en que el aborto debería ser legal por cualquier razón cuando la pregunta se hace después de una serie de razones específicas; sin embargo, 60% están de acuerdo cuando es la primera pregunta de la secuencia. La diferencia en estar de acuerdo con el aborto por cualquier razón entre católicos y protestantes que no sean bautistas, y entre republicanos y demócratas, es mucho menor cuando la pregunta se hace al principio que cuando se presenta al final.

2. La investigación a nivel nacional

En Costa Rica, la investigación acerca del aborto provocado es escasa. No obstante, existen algunos esfuerzos que es necesario mencionar.

En el 2010, Adriana Maroto realizó una investigación llamada *Al amparo de la noche: La ruta crítica de las mujeres que se realizan abortos clandestinos en Costa Rica*. La autora entrevistó nueve mujeres, encontrando que todas ellas confirmaron su embarazo tempranamente, entre la tercera y séptima semana de gestación y que con excepción de un caso, la decisión de abortar se dio de manera simultánea con la confirmación del embarazo. Las que encontraron información confiable y con acompañamiento de consejería vivieron esta etapa con menos estrés que las otras. La mayoría realizaron la interrupción entre la cuarta y la octava semana, utilizando misoprostol. Casi todas ellas experimentaron alivio y tranquilidad luego de realizar el aborto.

En 2009, Paola Brenes y Rosibel Robles utilizaron un cuestionario estructurado auto aplicado a estudiantes de IV y V año de medicina y enfermería para analizar los conocimientos y actitudes con respecto al aborto terapéutico.

Con respecto a los conocimientos, solamente el 40% de las personas entrevistadas sabía que el aborto terapéutico está permitido en Costa Rica, aunque el 93% desconocía la norma que lo autoriza y tampoco conocían lo que es la objeción de conciencia.

La mayoría de las personas estudiantes consideró que el lupus sistémico, la pre -eclampsia, la insuficiencia renal, la diabetes gestacional, el cáncer y la violación no eran indicaciones para llevar a cabo un aborto terapéutico. Con respecto a las técnicas para llevarlo a cabo, la mayoría de las personas estudiantes de medicina conocían el legrado instrumental intrauterino y el aborto con medicamentos, pero menos de la mitad conocían la aspiración intrauterina, mientras que entre estudiantes de enfermería se conocía sobre todo el legrado instrumental intrauterino. Un alto porcentaje de personas estudiantes entrevistadas en ambas carreras conocían las complicaciones que pueden presentarse como consecuencia de un aborto terapéutico.

En lo referente a las actitudes, El 25% de mujeres estudiantes de Medicina y el 21% de varones de esta misma carrera, se mostraron en contra del aborto por razones morales y religiosas. Sin embargo, un 11% de mujeres y un 15% de hombres lo justificaron en caso terapéutico, y un 9% femenino y 12% masculino lo validó también en caso de violación. El 43% de mujeres estudiantes de Enfermería y el 7% de varones de esta misma carrera, estuvieron en contra del aborto por razones morales y religiosas. Sin embargo, un 13% de mujeres y un 4% de hombres lo justificaron en caso de violación, y un 11% femenino y 4% masculino lo validaron también en caso terapéutico.

El 55% de estudiantes de medicina llevaría a cabo un aborto terapéutico, un 28% no sabía si lo haría y un 16% no lo realizaría. Entre estudiantes de Enfermería, la mayoría, el 38% no lo llevaría a cabo y el 37% no saben si lo

haría. Solo el 24% afirma que lo llevaría a cabo. Es decir, a pesar de que la mayoría estaban a favor del aborto terapéutico, no lo llevaría a cabo.

En 2008, Adriana Maroto y Paola Brenes hicieron una sistematización de argumentos para la despenalización del aborto en Costa Rica. Luego de referirse al marco internacional de Derechos Humanos y a la legislación costarricense, presentan los argumentos para la despenalización del aborto en los casos de malformaciones incompatibles con la vida extrauterina basándose en conceptos médicos sobre y el impacto emocional que tiene para las mujeres llevar a término un embarazo con un feto no viable.

Las autoras se enfocan luego en la despenalización del aborto en los casos de violencia sexual, para lo cual se basan en que la penalización del aborto en los casos de violación constituye, valga la redundancia, una violación de los Derechos Humanos de las víctimas. También recopilan argumentos para la despenalización del aborto en niñas menores de 13 años y en casos de incesto o de explotación sexual comercial con base en los daños que pueden resultar de un embarazo en estas condiciones.

Por último, se refieren a los mitos contruidos en torno al aborto, especialmente la existencia de un trauma post aborto. En este sentido, refieren que Nada Stotland, presidenta de la Asociación Americana de Psiquiatría, afirma que “el síndrome del trauma de aborto” y “la psicosis post-aborto” son invenciones encubiertas para imitar los diagnósticos psiquiátricos y que si bien es legítimo tener preocupaciones morales sobre el aborto, lo que

es ilegítimo es la cooptación de la nomenclatura psiquiátrica y el establecimiento de políticas públicas basadas en falsas afirmaciones.

También en 2008, Cristian Gómez Ramírez realizó una estimación del aborto inducido en Costa Rica, mediante de dos encuestas, la EPS aplicada a una muestra de 123 personas profesionales de salud, seleccionadas con base en los registros de la Asociación de Ginecología y Obstetricia. La segunda encuesta, la ECS, se aplicó a Centros de Salud que reportaron nacimientos en el 2006.

Entre los principales resultados, las personas entrevistadas en la EPS perciben que la mujer que aborta es muy joven (85,2% menores de 25 años); con educación secundaria o más (66,3%); de zonas urbanas (80%); solteras (82,5%) y sin hijos o con pocos hijos (62,5% y 28,8% respectivamente). Entre las personas entrevistadas en la ECS las percepciones son similares, salvo en el caso de la educación, donde estiman que solo un 40,7% tienen estudios a nivel de secundaria o más.

Según la EPS, los métodos más usados para inducir el aborto en áreas urbanas son el misoprostol vaginal 96,3% y oral 92,5%, la dilatación del cuello uterino y el curetage (D&C) un 61,3% y la aspiración manual endouterina (AMEU) 42,5%. Se piensa que las mujeres se auto-medican con el misoprostol.

La elección del proveedor del servicio depende de la disponibilidad y los recursos económicos. Las mujeres de zonas urbanas tienen mayor acceso a

profesionales en salud para solicitar los procedimientos que las mujeres de áreas rurales.

Las personas entrevistadas consideran que las complicaciones más frecuentes son la pérdida excesiva de sangre y las infecciones asociadas al procedimiento. El aumento del aborto medicamentoso ha reducido las complicaciones más graves.

El riesgo de sufrir algún tipo de complicación post-aborto está íntimamente relacionado a las condiciones de vida de la mujer en particular, en este sentido las mujeres pobres, de áreas rurales y urbanas, son las que tienen una mayor probabilidad de presentar complicaciones.

Se estima que 11.632 mujeres recibieron atención por aborto, tanto espontáneo como inducido en el 2007; un 2,76% utilizaron servicios de atención privada.

En cuanto a la incidencia del aborto inducido en Costa Rica, se estima que para el 2007 ocurrieron 27.000. La tasa de aborto inducido para el mismo año es de 22 abortos inducidos por cada 1.000 mujeres en edades de 15 a 49 años. La razón de aborto se encuentra entre 49 y 27 abortos inducidos por cada 100 nacidos vivos.

Para 1991 (en la estimación más factible), la razón de aborto inducido por cada 1.000 mujeres en edad entre los 15 y 49 años fue de 10,6 y la tasa de aborto por cada 100 nacidos vivos era de 10,95, datos muy inferiores a los

evidenciados en el estudio actual, donde la tasa de aborto alcanza 22,3 y la razón de aborto se estima en 38 por cada 100 nacidos vivos.

El aumento en la incidencia del aborto inducido evidencia la carencia de programas de educación sexual efectivos y el bajo acceso a métodos anticonceptivos.

Esta estimación de la hace evidente la falsedad de la creencia de que la ausencia de muertes maternas por aborto es el correlato de la inexistencia del aborto inducido en el país.

En 2007 Paola Brenes realizó la investigación "*La reglamentación del aborto terapéutico en América Latina*", en la cual realizó investigación documental y entrevistas a informantes clave para determinar los protocolos y normativas de atención del aborto terapéutico existentes en Brasil, Colombia, Perú y Argentina. Se establecieron una serie de categorías de análisis que permitieron comparar los protocolos existentes en cuanto a las causales de despenalización, instituciones que aplican la normativa, la existencia de enfoque de derechos, sistemas de indicaciones terapéuticas, plazos, procedimientos, profesionales a cargo de la interrupción.

A partir de los hallazgos, la autora hace recomendaciones sobre los contenidos que debería abarcar un protocolo para la interrupción del embarazo por razones de salud o para salvar la vida de la madre en Costa Rica.

En cuanto a las actitudes sociales con respecto al aborto, Montserrat Sagot (2003) refiere que una encuesta telefónica para conocer las opiniones de los y las costarricenses sobre la interrupción del embarazo de una niña de 9 años en Turrialba, realizada por el Centro de Investigación en Estudios de la Mujer (CIEM), con el apoyo del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Costa Rica, tuvo los siguientes resultados:

- Del total de las personas entrevistadas, 440 (95%) conocían la situación de la niña de 9 años violada que resultó embarazada.
- El 49,4% de las personas entrevistadas estuvieron de acuerdo con que a la niña tuviera derecho a una interrupción del embarazo, mientras que el 50,6% estuvieron en desacuerdo.
- Los resultados no mostraron variaciones significativas por sexo, ya que el 49,6% de las mujeres y el 49,1% de los hombres estuvieron de acuerdo con la interrupción del embarazo.
- Las personas con nivel educativo más alto estuvieron más de acuerdo con la interrupción del embarazo, llegando a un 56,4% en las personas con educación universitaria.
- Las personas adultas jóvenes de 26 a 40 años son las que muestran el porcentaje mayor de opiniones favorables sobre la interrupción del embarazo, alcanzando el 56,6%.

- En lo referente a la religión, las personas católicas mostraron el porcentaje más alto de acuerdo con la interrupción del embarazo (50,7%).

Grazia Lomonte (2001) realizó un estudio cualitativo en el que entrevistó doce mujeres. Estas mujeres decidieron de forma casi inmediata interrumpir el embarazo no planeado, al verlo como un peligro, un obstáculo a sus proyectos de vida, o algo que representaba una unión con un hombre que no querían conservar como pareja.

La información sobre como acceder al aborto les llegó por medio de amigas. Ocho abortos fueron practicados por mujeres, en casas, muchas veces en condiciones muy antihigiénicas, otras accedieron a una organización fuera de Costa Rica o a médicos particulares. La autora concluye que la experiencia del aborto es procesada lentamente en todos los casos, aunque todas las mujeres valoraron la decisión tomada como algo inevitable y que tuvo efectos positivos en sus vidas, en mantenerlas en rumbo hacia lo que desean ser y hacer.

Yadira Fernández Muñoz (1997) realizó un estudio cuanti - cualitativo con 93 mujeres atendidas por complicaciones del aborto en los Hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia y Monseñor Sanabria en el mes de abril de 1997, además de 100 encuestas de opinión y dos grupos focales (uno con hombres y

otro con mujeres). Todas las mujeres eran costarricenses, en edades comprendidas entre los 20 y los 35 años, con diferentes grados académicos.

La autora sostiene que para la mayor parte de la población femenina la pérdida gestacional constituye una renuncia y como tal es dolorosa y difícil de aceptar. Dice que la actitud de la población en contra del aborto no está siendo afectada por influencias en pro de la legalización del mismo.

Grace Arias (1996) realizó una caracterización de las mujeres que fueron atendidas por complicaciones del aborto en los hospitales Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón) y San Francisco de Asís (Grecia), mediante entrevistas estructuradas y la revisión de expedientes.

La investigadora encontró que las mujeres se ubicaban entre los 18 y los 32 años, que todas practicaban una religión y que la mayoría decía contar con apoyo del compañero. La mayor parte de las mujeres entrevistadas tenía antecedentes de abortos previos. La autora reporta haber encontrado manifestaciones frecuentes de melancolía, llanto frecuente y dificultades para dormir.

En un estudio estadístico sobre datos de las encuestas de fecundidad de los años 1976 y 1993, María Isabel Brenes (1994) analiza las variables sociodemográficas que inciden en las actitudes frente al aborto inducido así como la incidencia del mismo.

En lo referente a la incidencia del aborto, la investigadora estima que los abortos inducidos atendidos en los hospitales representaban entre el 10 y el 30% de los egresos por embarazos terminados en abortos.

La investigadora estima que en los últimos años han ocurrido en Costa Rica entre 4.000 y 8.500 abortos inducidos por año, que representan entre un 6 y un 11% de los nacimientos y que existe una mayor incidencia en los cantones con mayor porcentaje de la población dedicada a labores no agrícolas y con mayor porcentaje de alfabetización.

Con respecto a las actitudes, la investigadora encontró que en 1976 sólo el 35,5% de las mujeres aceptaban el aborto inducido si se encontraba en riesgo la vida de la madre, el 23,9% si había riesgo para la salud de la madre, el 28,1% si se detectaba una anomalía física en el niño(a), el 10% si el embarazo era consecuencia de una violación, el 17% si era consecuencia de incesto, el 1,7% si la madre era soltera y el padre no quería casarse, el 4,2% si no lo podía mantener y el 3,2% por otros motivos.

En 1993, el 58,9% de las entrevistadas lo aceptaba para salvar la vida de la madre, el 51,5% por motivos de salud, el 36,6% por incesto, el 27,7% por violación y el 33,6% por anomalía del feto.

La investigadora concluye que las actitudes han venido variando en las dos décadas consideradas hacia una mayor aceptación del aborto inducido. En 1976 la mayoría de las que aceptaban el aborto inducido lo hacían con fines

terapéuticos, mientras que en 1993, más de dos tercios de las mujeres estaban de acuerdo con el aborto inducido por lo menos bajo una circunstancia, sobre todo por salud de la madre, pero también por otras razones.

La condición sociodemográfica de las mujeres por edad, nivel educativo, zona de residencia, estado marital, religiosidad, experiencia de abortos previos y estados de embarazo, no ejerce gran influencia en las actitudes con respecto al aborto inducido.

Las mujeres que pueden considerarse con alto grado de religiosidad, muestran un mayor grado de rechazo hacia el aborto inducido que las mujeres menos religiosas. Sin embargo, muchas mujeres que declaran pertenecer a alguna religión, sobre todo la católica, están de acuerdo con el aborto.

En un estudio antropológico exploratorio sobre la desaprobación social y la práctica clandestina del aborto provocado en Costa Rica, Aixa Ansorena (1993) además de entrevistar médicos, enfermeras obstétricas y agentes del OIJ, realizó doce entrevistas con mujeres que habían tenido experiencias de aborto. Estas mujeres llegaron a la decisión de interrumpir el embarazo porque era incompatible con su proyecto de vida, porque era producto de una relación casual, o de relaciones de pareja estables pero deterioradas. La decisión de abortar fue tomada por las mujeres.

El acceso a los servicios para abortar se logró por medio de amistades. El miedo a ser descubiertas cometiendo un delito estuvo siempre presente en las mujeres.

Teniendo en cuenta la desaprobación social, el aborto clandestino es un secreto íntimo cuyo recuerdo es doloroso, emocional y cargado de reflexiones éticas. La consecuencia es una experiencia que las entrevistadas calificaron como de soledad. Las mujeres evitaron que sus familiares se enteraran para eludir la condena social.

La investigación realizada en esta ocasión aporta nuevos aspectos sobre la problemática del aborto, ya que en Costa Rica, los estudios que se han hecho con mujeres que han abortado se han centrado en algunos aspectos de la experiencia, pero no en cómo se construye la decisión de abortar y tampoco en lo que significa el aborto para las mujeres ni las consecuencias que el mismo tuvo sobre sus vidas. Aixa Ansorena (1993) estudió las reacciones que enfrentaron las mujeres en el momento del aborto. Sin embargo, diecinueve años después es importante explorar los significados sociales del aborto y la forma en que los mismos son internalizados por las mujeres. Por otra parte, la mayor parte de la investigación sobre el aborto había sido cuantitativa y las

pocas investigaciones cualitativas que existen, con excepción de la de Maroto, no habían utilizado el criterio de saturación de la información, propuesto por Glaser y Strauss (citado por Howard Schwartz y Jerry Jacobs, 1984:56), lo que constituye una novedad que podría contribuir a brindar más luces sobre qué es el aborto, considerado desde la óptica de las mujeres que han vivido la experiencia.

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

Etimológicamente, dice Margarita Valdés (1999), la palabra aborto viene del latín *abortus*, participio pasado del verbo *aborire*, formado por el prefijo privativo *ab* y el verbo *orire* que significa surgir o nacer, es decir, aborto significa no surgido o no nacido. Según Victoria Sau (1990), etimológicamente la palabra aborto significa privar de nacer. Para el Diccionario de la Real Academia Española, aborto literalmente significa “*parir antes del tiempo en que un feto pueda vivir*”.

1. *La maternidad obligatoria en el sistema patriarcal*

Para comprender la problemática del aborto en el marco de la sociedad patriarcal, así como el debate que la misma ha suscitado y la influencia que dicho debate tiene sobre las mujeres, es necesario partir de un análisis de la maternidad.

La madre, dice Marcela Lagarde (1990), es una institución histórica que asegura la reproducción de la sociedad, la cultura y la hegemonía y también construye el ser social de las mujeres. “Las madres contribuyen personalmente, de manera exclusiva en el período formativo, y compartida durante toda la vida, a la creación del consenso del sujeto al modo de vida dominante, en su esfera vital” (Lagarde, 1990:360).

En el mismo sentido, agrega Adrienne Rich (1978) que la maternidad como institución y la heterosexualidad obligatoria, crean las condiciones de la vida de las mujeres y que la experiencia de la maternidad y la de la sexualidad han sido encauzadas para servir a los intereses masculinos.

Nancy Chodorow (1978) sostiene que hasta ahora todos los sistemas sexuales y de diferenciación sexual han sido de predominio masculino y que el ejercicio maternal de las mujeres es un rasgo definitorio en y central de la división sexual social y está implicado en la construcción y en la reproducción del mismo dominio masculino. La autora explica cómo el mandato de la maternidad se transmite de una generación a otra: en las familias en las cuales las mujeres ejercen la maternidad, los niños y las niñas desarrollan distintas capacidades relacionales y distintas formas de identificación que les preparan para asumir los roles sexuales adultos que sitúan a las mujeres en la esfera de la reproducción en una sociedad sexualmente desigual. Al realizarse la identificación de la niña con su madre, las mujeres, dice la autora, se reproducen a sí mismas, al producir mujeres con las capacidades psicológicas y la posición necesaria para el ejercicio de la maternidad. Podríamos agregar a eso que dentro de la sociedad patriarcal, la maternidad se transforma en destino, se hace obligatoria como parte del ser de las mujeres.

La maternidad como institución del sistema patriarcal, dice Rosalía Camacho (1997), relega a las mujeres al ámbito doméstico, convirtiéndolas en las servidoras responsables del cuidado de los niños y niñas y del hogar, lleva

implícita la apropiación de la sexualidad femenina por parte de los hombres que las convierten en sus esclavas sexuales y dictan las políticas reproductivas y determina que se violen los derechos humanos de las mujeres, al colocarlas como ciudadanas de segunda categoría cuyos derechos están subordinados al ejercicio de la función maternal. En las sociedades patriarcales, continúa Camacho (1997), aunque la maternidad es exaltada como parte del ideal femenino y considerada parte de la naturaleza femenina, es al mismo tiempo desvalorizada y considerada poco importante. El ideal de la maternidad es entonces paradójico, dado que si las mujeres lo aceptan, se sentirán sin valor personal, ya que se colocarían en una posición inferior a su compañero, dejando de lado sus aspiraciones personales.

En el afán de consolidar la subordinación de las mujeres, se ha “naturalizado” la maternidad. Desde las posiciones esencialistas, se sostiene que ser madre es parte de la naturaleza femenina. De esta forma, la maternidad queda inscrita como un fenómeno de la naturaleza y no de la cultura, tal como lo afirma Blanca Valladares (1994).

Dentro de esta concepción de la madre natural se incorpora la ideología del instinto maternal, que tal como lo establece Elizabeth Badinter (1984) es una creación del siglo XVIII. Esta autora realiza un análisis histórico de la maternidad y llega a la conclusión de que el llamado instinto maternal no ha existido a lo largo de la historia, dado que hasta el siglo XVII, las mujeres entregaban sus hijos a otras mujeres más pobres, las nodrizas, que a su vez

entregaban los suyos a otras más pobres que ellas. A partir de la Ilustración y fundamentalmente de la obra de Rousseau, se comienza a hablar de la mujer natural, madre abnegada a quien basta la felicidad de sus hijos para ser feliz.

Entonces, por un lado, se fomenta el concepto de la existencia de un "instinto maternal" que hace que toda mujer desee y sepa ser madre, que sea perfecta como madre (omnipresente, omnisapiente y omnipotente), que se sienta gratificada con el hecho de ser madre y que considere que ser madre es su meta en la vida.

Por el otro lado, se fomenta la idea de que ser madre implica sacrificio y sufrimiento, que es responsabilidad exclusiva de la mujer (con colaboración del hombre, en el mejor de los casos), que no se puede tener control sobre la maternidad y que ésta implica necesariamente el ejercicio de una crianza desde el poder de dominio para que los hijos e hijas sean "bien educados" (según los mandatos del sistema patriarcal).

Estos mitos sobre la maternidad perduran a lo largo del tiempo, realimentados por la persistencia, la repetición en cada presente histórico y muestran su eficacia más allá del presente en que fueron conformados, dice Carmen Albroch (2002). Pero, el mismo movimiento que configura lo visible sobre la maternidad (el amor incondicional, la ternura, el instinto materno), también organiza aquello que es invisible, lo que no se puede ver ni escuchar (la agresión, el erotismo, la mujer, el padre).

En este contexto, como lo señala Mirta Videla (1997), las mujeres enfrentan las situaciones cotidianas en medio de múltiples exigencias, confundidas por las normas establecidas que ya no les sirven para su supervivencia social y, al mismo tiempo, sensibilizadas por teorías que se contraponen a sus posibilidades materiales. Llegan a la maternidad llenas de contradicciones y temores. Se enfrentan a una trampa inexorable: asumir la maternidad con sus propias posibilidades y romper con estructuras rígidas (lo cual implicaría una modificación total de las características del "ser mujer" en la sociedad actual) o hacerlo con las herramientas que han aprendido en su proceso de vida.

Como afirma Mary Boyle (1997) un importante significado del aborto es la "no maternidad". Los discursos positivos que rodean la maternidad y los discursos negativos sobre sus alternativas, continúa la autora, han sido cruciales para lograr la idealización y la naturalización de la misma. Las teorías psicológica y psiquiátrica han jugado un importante papel en la normalización de la maternidad y en la creación de discursos negativos acerca de la "no maternidad". El instinto maternal fue para los científicos del siglo XIX y de comienzos del siglo XX el atributo central de la personalidad femenina. La teoría psicoanalítica consideró que la maternidad formaba parte del progreso de las mujeres hacia la madurez sexual y era motivada por fuerzas inconscientes. En las teorías más modernas se habla del vínculo y del apego entre madres e infantes, pero, dado que la maternidad es vista como

casi completamente instintiva, se considera natural que las madres amen y se apeguen a sus hijos(as) y que estas experiencias sean vistas como el núcleo de la experiencia de la maternidad. Una mujer que rechaza la maternidad es entonces considerada, en el mejor de los casos, como incapaz de ponerse en contacto con sus sentimientos verdaderos, y en el peor, como una víctima inmadura de la envidia del pene.

Estas teorías, continúa la autora, han llegado a las mujeres a través de las revistas y de los manuales acerca del embarazo y la crianza. De esta forma, el poder de las teorías pro-natalistas deriva en gran parte de su aceptación por las mujeres mismas.

Las posiciones pro- vida o pro- decisión han estado basadas en concepciones encontradas de la maternidad, tal como afirma Kristin Luker (1985). Esta autora considera que el movimiento pro- vida tiene su base en mujeres que consideran la maternidad como el centro de sus vidas, mientras que las activistas del movimiento pro- decisión consideran que la maternidad puede transformarse en una carga para las mujeres.

2. El debate sobre el aborto

Si, como dicen Montserrat Sagot y Ana Carcedo (2002), en las posiciones sobre el aborto confluyen intereses opuestos, como no podría ser de otra manera, el mismo ha dado lugar a uno de los más importantes debates de la segunda mitad del siglo XX y comienzos del siglo XXI, en el cual se han

enfrentado las posiciones más encontradas e irreconciliables. Este debate y las argumentaciones de los grupos por vida y pro elección han contribuido a conformar los significados sociales del aborto y por consiguiente, la forma en la que las mujeres lo perciben.

Para comprender las posiciones existentes, es necesario retrotraerse al surgimiento histórico de las mismas, dado que las posiciones en torno al aborto han variado según los diferentes momentos históricos.

2.1. El aborto en la historia

Según Victoria Sau (1989), el aborto provocado, desde que existe el patriarcado, ha estado y está controlado por los hombres. En alguna época de la historia era castigado con pena de muerte incluso disimular el embarazo. Pero, afirma la autora, estar bajo control no significa que forzosamente tuviera que constituir delito. Significa que los hombres se han reservado el derecho de intervenir legalmente en el aborto, sea para decir que no constituía delito o que sí constituía delito.

Según Gerda Lerner (1986), las leyes concernientes al aborto espontáneo o provocado nos revelan aspectos de las relaciones de sexo y clase. Dice la autora que las leyes mesoasirias en los siglos XIII y XII A.C. consideraban el aborto provocado un delito público que merecía la muerte por empalamiento. Esto se debía al tremendo poder que daban estas leyes al poder del rey (Estado) y al poder del cabeza de familia patriarcal sobre la esposa y los

hijos(as). De esta forma, el control de la sexualidad femenina, que anteriormente tenían los maridos o cabezas de familia se convirtió en una cuestión regulada por el Estado.

Victoria Sau (1989) dice que la civilización griega, alrededor de 350 años antes de Cristo, no consideraba que el aborto fuera delito. Platón, Aristóteles y la mayoría de los filósofos griegos, según la autora, consideraban que el aborto voluntario era legítimo si la causa era el miedo a los dolores del parto, pero sobre todo, para mantener la población estacionaria que se consideraba ideal.

Siempre ha existido una escuela de pensamiento, dice Kristin Luker (1984) que se remonta a los antiguos pitagóricos griegos, que sostiene que el aborto está mal porque el embrión es el equivalente moral del niño en que se convertirá. Igualmente antigua es la idea de los estoicos en el sentido que, aunque el embrión tiene algunos de los derechos de los niños(as) ya nacidos, los embriones pertenecen a un orden moral diferente y por tanto, terminar su existencia con un aborto no constituye un asesinato.

En Roma alrededor del 200 A.C., dice Sau (1989), el aborto en todo caso sería objeto de un juicio de familia, que se resolvería en el marco de la misma. De acuerdo con Yadira Calvo (1993), el feto dentro del vientre materno no se consideraba una persona, razón por la cual el aborto no era tipificado como asesinato. Tanto en las leyes romanas, como en las hebreas, el

feto era propiedad del padre, por lo que éste tanto podía ordenar un aborto como castigarlo. Sin embargo, según Sau (1989), en el último período del Imperio Romano, el aborto pasa de delito privado a delito público, cuando en tiempos de Septimio Severo (193 a 211 D.C.) se le incluye en el Digesto (primer Código Romano), castigado como crimen.

Mary Boyle (1997) afirma que durante el último siglo han existido dos tendencias en las legislaciones con respecto al aborto: la primera ha transformado el aborto de una importante forma de control de la fertilidad centrada en las mujeres en un evento médico, cercanamente monitoreado por el Estado y la segunda ha transformado el aborto de un procedimiento criminal en uno terapéutico.

2.2. El surgimiento de la medicina formal en los Estados Unidos y el aborto

Mary Boyle (1997) sostiene que existen sorprendentes similitudes entre el lenguaje de la religión y el de la medicina: ambos están en el negocio de la salvación, salvando almas o salvando vidas; los términos de enfermedad o maligno recuerdan que las nociones de maldad y mal se incorporan en la descripción de estados del cuerpo. Se atribuye el poder de realizar milagros tanto a las deidades como a los médicos y se aplica la noción de fe a la religión y a la medicina. Estas relaciones entre medicina y religión, entre el cuidado del cuerpo y el cuidado del alma, han permitido históricamente que

los médicos se muevan entre afirmaciones acerca de los cuerpos y afirmaciones con respecto a la moral, sin sobrepasar aparentemente su esfera de competencia. Y estas afirmaciones, investidas del poder médico, han contribuido a delimitar la forma en que las sociedades actúan frente al aborto, es decir, su percepción social.

Luker (1984) afirma que la condición de colonia de los Estados Unidos llevó a que existieran pocos médicos entrenados profesionalmente, por lo que no se desarrolló una estructura profesional. La habilidad de curar comenzó en ese país más como una habilidad doméstica que profesional (las mujeres y los esclavos muchas veces desarrollaron fama local de sanadoras(es)) y por consiguiente, cualquiera que proclamara tener un talento médico podía ejercerlo y podía practicar fuera de los controles institucionales que existían en Europa.

A comienzos del siglo XIX, continúa la autora, la situación de los médicos entrenados profesionalmente empeoró, ya que las pocas regulaciones que existían durante la época colonial desaparecieron con la democracia y la práctica médica se convirtió en un vasto mercado libre. A esto se agrega la aparición de las "sectas", que promovían formas alternativas de medicina y que reclamaban el título de doctores, por un lado y por el otro, el establecimiento de alrededor de cuatrocientas escuelas de medicina durante el siglo XIX.

Los médicos formales querían elevar el estatus de su profesión. Para ello necesitaban mejorar la calidad la práctica, así como formación de los que quisieran ejercerla. El mayor obstáculo para ello era la carencia de leyes que establecieran la necesidad de una licencia para ejercer la medicina. Enfrentaban la paradoja que para obtener licencias debían ser mejores que el resto, pero parte de ser mejores era tener una licencia. Según Luker (1984), la forma en que los médicos resolvieron este problema fue colocándose en el centro del debate sobre el aborto en Estados Unidos.

A comienzos del siglo XIX el aborto parece haber sido una práctica frecuente en los Estados Unidos. En ese momento imperaba el modelo terapéutico del cuerpo humano como un sistema de entradas y salidas y de la enfermedad como una obstrucción en el movimiento de los fluidos. Por consiguiente, era corriente la administración de sustancias que podían hacer fluir "la menstruación bloqueada". La autora considera que estas sustancias debían ser abortivas, dado que cuando se las publicitaba se hacía salvedades con respecto a las mujeres casadas.

En este período se hicieron varios intentos para estimar la frecuencia del aborto inducido. Por ejemplo, en Ohio, una investigación llegó a la conclusión de que un tercio de los embarazos terminaban en abortos. De la misma manera, en Michigan se encontró que entre el 17 y el 34% de los embarazos terminaban en abortos y en 1871, un comité de la Asociación Médica

Americana concluyó que el 20% de los embarazos eran deliberadamente abortados.

En la segunda mitad del siglo XIX, los médicos y la Asociación Americana de Medicina emprendieron una campaña contra el aborto. Según sus propios razonamientos, recogidos por Luker (1984), esto se debió a que en primer lugar, se sentían obligados a enfrentar la cuestión del aborto porque las mujeres americanas estaban cometiendo un crimen moral, basadas en su ignorancia acerca del valor real del embrión y en segundo lugar, porque solamente los médicos poseían la nueva evidencia científica que demostraba más allá de cualquier duda que el embrión era un niño(a) desde el momento de la concepción. Por un lado, continúa la autora, los médicos estaban diciendo que al ser un crimen cometido por ignorancia, por creer en la doctrina de la animación (que el alma aparece un tiempo después de la concepción) era posible condenar el aborto, sin condenar a las mujeres y por el otro, al afirmar que había nueva evidencia científica sobre la vida del embrión, estaban basándose en generalidades, cuando lo cierto es que, en el período en que surge este movimiento (1850-1870) no hubo ningún descubrimiento importante en la embriología. Lo que estaban haciendo los médicos era llevar el debate del aborto desde el terreno moral de los valores hacia el terreno pretendidamente científico.

Mohr, citado por Luker (1984) y Boyle (1997) afirma que los médicos de la corriente oficial, que tendían a ser más ricos y mejor educados que los

miembros de las otras sectas médicas, buscaron distinguirse tanto profesional como socialmente de sus competidores. La condena al aborto se adecuaba a sus fines, pues podían proclamar un conocimiento científico mayor, basado en los últimos desarrollos de la investigación y las teorías para fundamentar su argumento de que el embarazo era continuo y que cualquier intervención en él era inmoral. Al mismo tiempo, podían afirmar que se basaban en el Juramento de Hipócrates, que contiene una mención que prohíbe el de aborto (“me abstendré de aplicar a las mujeres pesarios abortivos”). De esta forma, el tema del aborto les daba una forma de demostrar que tenían mayores conocimientos científicos y eran moralmente más rigurosos que sus competidores. Mohr argumenta que los médicos del siglo XIX creían que el aborto era en realidad un asesinato, porque tendían a dar un valor absoluto a la vida humana.

Luker (1984) considera que la actividad política de los médicos en contra del aborto debe ser analizada en el contexto de su lucha por la profesionalización y que cuando se examina cuidadosamente su comportamiento, quedan dudas acerca de su compromiso con el valor absoluto de la vida humana, del que habla Mohr.

La historia de la medicina ha sostenido tradicionalmente que la lucha por la profesionalización se basó en el progreso que los médicos de la vertiente oficial hicieron a partir de la utilización del método científico. Sin embargo,

otra posición afirma que su lucha se basó en cuestiones de clase, dado que estos médicos eran de clase alta y atendían clientela de clase alta.

Luker (1984) afirma que si bien se puede constatar un impresionante avance científico y técnico en los textos de medicina de la segunda mitad del siglo XIX, la lucha por la profesionalización es anterior o por lo menos simultánea con este avance. Por otra parte, para el público no existían diferencias notorias entre un médico profesional y un(a) sanador(a) tradicional. Por estas razones, los médicos oficiales estaban obligados a hacer una proclama indirecta, simbólica, sobre su estatus. De esta forma, dice la autora, la elección del aborto como el centro de la cruzada moral de los médicos fue cuidadosamente calculada. "El aborto y solamente el aborto podía permitirles hacer declaraciones simbólicas sobre su estatus...sólo el aborto daba a los médicos la oportunidad de proclamar que estaban salvando vidas humanas" (Luker, 1984:31). Los médicos tenían que marcar las diferencias entre ellos y el resto de las personas, tenían que decir que las mujeres no daban valor a la vida del embrión, mientras que ellos consideraban al embrión como una vida humana completa, un bebé.

Pero, si el aborto no era admisible en ningún caso porque suponía atentar contra una vida humana, ¿cómo hacían los médicos para mantener el derecho a declarar que algunos abortos podían ser necesarios? Entonces, los médicos en lugar de buscar eliminar el aborto, intentaron regularlo. Los médicos tuvieron éxito en esto y a finales del siglo XIX y comienzos del XX, la mayoría

de los estados en Estados Unidos tenían leyes que permitían el aborto terapéutico y que les daban un poder indiscriminado para decidir cuáles abortos podían realizarse. La autora concluye que lo que estaba en el fondo del movimiento era una reubicación de la responsabilidad social para evaluar los derechos condicionales del embrión frente al derecho a la vida de la mujer y a partir del final del siglo XIX hasta 1960, fueron los médicos, no las mujeres, quienes tuvieron el derecho a hacer dicha evaluación.

Como afirma Boyle (1997) nadie sugirió que muchos de los problemas planteados por el aborto quedaban fuera de la medicina y que probablemente los médicos no eran más expertos que cualquier otro grupo. La autora sugiere que el público tiene interés en aceptar la autoridad moral de los médicos como forma de reducir su vulnerabilidad frente a los procesos médicos.

Según la autora, ha sido visto como deseable el dar a los médicos el derecho de tomar las decisiones con respecto al aborto en nombre de las mujeres. Para comprender esta situación es necesario considerar tres factores: en primer lugar, por el sexo de la paciente en la decisión del aborto - es siempre una mujer; en segundo lugar, por la amenaza que representaría para la profesión médica que las mujeres pudieran tomar la decisión con respecto al aborto, puesto que los médicos quedarían reducidos a simples técnicos que llevarían a cabo un procedimiento y por último, por las características de la profesión médica, en ese momento profesada casi exclusivamente por

hombres, conscientes de la importancia de mantener el control y el poder sobre los cuerpos de las mujeres.

También es necesario tener en cuenta, agrega Boyle (1997), que el grupo que representaba la mayor amenaza para los médicos eran las parteras. En el proceso de unificación de la medicina, las parteras fueron excluidas, mientras se aseguraba la inclusión de los médicos hombres. Se utilizaron dos argumentos principales para excluir a las parteras, en primer lugar, ligarlas con los delitos, al acusarlas de practicar abortos; en segundo lugar, se realizó una distinción entre intervenir en un parto (lo que hacían los médicos) y asistir en un parto (lo que hacían las parteras, ligado a la naturaleza). Se utilizaron contra las parteras las mismas acusaciones que se emplearon contra las mujeres en el debate sobre el aborto: eran potencialmente inmorales, realizaban abortos por razones banales, estaban cercanas a la naturaleza y por tanto, necesitaban de la guía científica de un médico.

La injerencia médica en el aborto se considera adecuada, dice Boyle (1997) mediante la construcción de dos sujetos legales contrapuestos y complementarios: la paciente (mujer) es emocional y vulnerable o irresponsable e inmoral, mientras que el médico (hombre) es portador del conocimiento y objetivo y está guiado por elevados estándares de conducta ética. Otorgar a los médicos el derecho a tomar las decisiones con respecto al aborto es altamente funcional para la profesión médica y para los legisladores: protege la autonomía médica y apoya la regulación de las decisiones

reproductivas basada en el género, al considerarlas con profundas implicaciones sociales y morales, así como también médicas.

Es decir, los intereses profesionales y de clase de los médicos han jugado un papel fundamental en la concepción sobre la moralidad del aborto. La afirmación por parte de los médicos del siglo XIX de que tenían evidencia científica sobre los derechos del embrión en un momento en que la embriología no permitía afirmar nada al respecto (y sigue sin permitirlo) es demostrativa de lo fácil que resulta manipular la información cuando se la reviste de un carácter "científico". Pero además, al estar investida del poder de la medicina, esta afirmación se transforma en verdadera para toda la sociedad, incluso las mujeres.

2.3. La Iglesia Católica, el aborto y las Católicas por el Derecho a Decidir

Se toma en cuenta la posición de la Iglesia Católica porque el catolicismo constituye la religión oficial del Estado costarricense, con una gran influencia en las decisiones gubernamentales, sobre todo en lo referente a la sexualidad y la reproducción. Además, a nivel internacional, el catolicismo es la única religión que tiene un lugar en las Naciones Unidas, con voz y voto, tal como comenta Daniel C. Maguire (2001). Pero, sobre todo, por tratarse de una población que se reconoce como católica, la opinión de la jerarquía de la Iglesia tiene sin duda una gran importancia sobre la forma en que las y los

costarricenses conciben el mundo. Cuando la Iglesia se manifiesta en el sentido que el aborto es un pecado, que constituye un homicidio de una persona, esta opinión tiene influencia en el significado que las personas atribuyen al aborto, dado que construimos los significados a partir de la forma en que las otras personas actúan o se relacionan con un hecho.

Según Daniel Maguire (2001) el Cristianismo nació en un mundo donde tanto la anticoncepción como el aborto eran conocidos y practicados. Los egipcios, los judíos, los griegos y los romanos utilizaban diversos métodos de anticoncepción y conocían el aborto. Sin embargo, el método de control de la natalidad de la época no era el aborto, sino el infanticidio. Maguire (2001) afirma que durante la Edad Media parece haber disminuido el infanticidio, pero que la práctica común fue el abandono de los(as) recién nacidos(as).

El autor afirma que la posición católica en torno al aborto no ha sido consistente y que ha cambiado en diferentes momentos de la historia.

La actual doctrina de la Iglesia Católica acerca de la moralidad del aborto es clara, taxativa y se propone como definitiva, tal como dicen María José Fontelas Rosado Nunes y Regina Soares Jurkewicz (en Scavone, 1999). Se presentan los argumentos como un bloque discursivo, constituyéndose una especie de fortaleza doctrinal en torno a la condena del aborto. Su argumento central es la defensa de la vida, como principio absoluto, inmutable e intangible. Se parte de la existencia de la persona humana desde el momento

mismo de la concepción, por lo que la interrupción del embarazo en cualquier momento y por cualquier circunstancia es considerada como un acto homicida.

Se condena la interrupción del embarazo, siguiendo a las mismas autoras, con base en una proposición de fe, según la cual la vida humana tiene un carácter divino sagrado, al ser un don divino. Las autoras citan a Paulo VI, quien a su vez cita a Pío XII: "Cada ser humano, incluso el niño en el vientre materno, recibe el derecho a la vida inmediatamente de Dios y no de los padres, o de cualquier otra sociedad o autoridad humana" (Fontelas y Soares, 1999:267). Entonces, atentar contra la vida es atentar contra el propio Dios. Por consiguiente, el aborto se torna un acto moralmente inaceptable y condenable, un verdadero homicidio, un acto contra Dios, el creador de la vida y por tanto, un pecado gravísimo.

Pero la Iglesia ha hecho una distinción entre aborto lícito e ilícito, que cada vez aplica menos. El aborto lícito es el indirectamente provocado, por ejemplo, retirar el útero de una mujer embarazada que tiene cáncer o la eliminación de un embarazo ectópico. El aborto ilícito se da por problemas sociales o familiares. El aborto indirecto se permite, dada la limitación de la vida humana, que para defender un bien destruye una vida.

Se condena el aborto ilícito, agregan las autoras, porque provoca la muerte de un ser humano considerado inocente, lo cual constituye una triple injusticia: "contra la soberanía de Dios, único señor de la vida; contra el

prójimo, que es privado del derecho de existir como persona; y contra la sociedad, que pierde uno de sus miembros” (Fontelas y Soares, 199:267).

La absolutización del principio de respeto a la vida humana, dicen las autoras, tiene además como referencia la ley natural. “Para quien cree en Dios, eso es espontáneo e instintivo y es obligatorio por una ley religiosa muy trascendente; y también para quien no tiene esa dicha de admitir la mano de Dios protectora y vengadora de todos los seres humanos, es y debe ser intuitivo, en virtud de la dignidad humana, este mismo sentido de lo sagrado, o sea, de la intangibilidad propia de la existencia humana vigente” (Paulo VI, citado por Fontelas y Soares, 1999:268).

La Iglesia Católica, dicen las autoras, considera que desde la concepción hay una vida humana en gestación, utilizándose el término vida humana en forma ambigua, para expresar persona.

Como dicen las autoras, se recurre a los avances científicos para justificar la naturaleza totalmente humana y personal del embrión. Hay dos tendencias para utilizar los datos científicos en este sentido, pero ambas parten del reconocimiento de la existencia, desde la fecundación, de una realidad celular distinta del óvulo y el espermatozoide, el cigoto, que dispone de un código genético propio y es, sin lugar a dudas, vida humana. Una primera tendencia considera que el cigoto, dado que posee un código genético completo y que su desarrollo se da en un proceso continuo y por autogestión,

sin interrupción, entonces, es una persona humana y goza de todos los derechos inherentes a ella. La otra corriente considera que el cigoto es una persona humana en potencia, equivalente sin embargo a una persona humana en acto.

La Congregación para la Doctrina de la Fe citada por las mismas autoras, restringe el rol de la ciencia "...no pertenece a las ciencias biológicas dar un juicio sobre cuestiones propiamente filosóficas y morales como son la del momento en que se constituye la persona humana y de la legitimidad del aborto" (Fontelas y Soares, 1999:270).

Además, se invoca la tradición más antigua de la Iglesia, las enseñanzas más recientes de los Papas anteriores y el Concilio Vaticano II en apoyo de la posición dominante. La Declaración sobre el Aborto Provocado, de 1974 establece: "Apoyada en la Sagrada Escritura, la Tradición de la Iglesia consideró siempre que la vida humana debe ser protegida y favorecida desde el principio, así como en las diversas fases de su desarrollo. En esa perspectiva, la ilegitimidad del aborto provocado es una enseñanza constante y sin lagunas que se puede encontrar en los Padres de la Iglesia, en los teólogos de la Edad Media, en diversos documentos del Magisterio Episcopal y Pontificio. Todo aborto debe ser absolutamente excluido" (Fontelas y Soares, 1999:271).

En contraposición a esta posición oficial de la Iglesia Católica ha surgido otro discurso católico, que las autoras llaman contradiscurso y que va, con gradaciones, desde la duda sobre la posición de la Iglesia hasta la aceptación de la interrupción del embarazo como un comportamiento moral e incluso religiosamente aceptable. Se considera que este contradiscurso ha contribuido a que muchas mujeres conozcan otras posiciones desde dentro de su propia religión, lo que en cierta forma puede contribuir a que algunas opten por una interrupción del embarazo sin sentir que están abdicando de su fe.

Desde este contradiscurso, se sostiene en primer lugar que no ha existido en el Cristianismo una posición única y definitiva sobre el aborto. El aborto nunca fue tratado como dogma por la Iglesia Católica, ya que según la doctrina oficial de la Iglesia esta cuestión no está sujeta a su magisterio, es decir, no se rige por la infalibilidad papal, sino por la ley eclesiástica como afirman Fontelas y Soares (1999).

Maguire (2001) sostiene que la Biblia no condena el aborto y que el único pasaje que se refiere al mismo es Éxodo 21:22, donde se protege el derecho del padre a la descendencia, condenando al hombre que en el curso de una pelea ocasione el aborto de una mujer.

Según Fontelas y Soares (1999), el texto cristiano que más frecuentemente se cita para condenar el aborto es la Didaqué, la Instrucción de los Doce Apóstoles. Se trata de un manual de catequesis, probablemente

escrito en Siria en el siglo II. Se discute la traducción que se hizo del griego, "No matarás al hijo en el seno de su madre", afirmando que no es correcta y que en realidad lo que dice es "No matarás al hijo en ruinas". Fontelas y Soares (1999:273) citan a Melo, quien atribuye la traducción divulgada "a la intención del traductor de referir estos textos al aborto. Pero lo hace indebidamente, sin respetar los criterios científicos de una traducción honesta".

Cuando se estudian los primeros escritos cristianos de los llamados Padres de la Iglesia, se encuentra un panorama bastante diversificado, continúan las autoras. La razón de la condena estaba en principio ligada al problema del adulterio y al pecado de fornicación, es decir, al sexo realizado sin intención procreativa. Los casos en que el aborto era considerado pecado grave son aquellos en que el feto tenía una forma completa y por consiguiente, un alma. San Jerónimo, en el siglo IV reconoce que no hay una doctrina oficial de la Iglesia sobre el tema de la animación del feto, por lo que para los teólogos de esa época era admisible la teoría de la animación inmediata y también la de la animación tardía.

En cuanto a San Agustín, las autoras concluyen que no puede afirmarse que considere que existe persona humana desde el momento de la concepción. Él asegura que no sabe más de lo que sabía San Jerónimo sobre el asunto, y como se vio anteriormente, San Jerónimo no se había pronunciado.

El *Decretum Gratiani*, también llamado Canon Aliquando, de 1140 D.C. no considera que el aborto sea un homicidio en las primeras fases del embarazo y se prevé una penalidad solamente para el caso del feto animado. Esta posición fue sostenida explícitamente por dos Papas, Inocencio III y Gregorio IX, como afirman las autoras.

Santo Tomás de Aquino (1225-1274) consideraba el aborto como moralmente condenable, pero no necesariamente un homicidio. Admitía un desarrollo progresivo del embrión a través de etapas sucesivas: primero, la vida tiene un alma vegetativa, luego aparece un alma animal y recién después el alma racional, humana. El paso por estas etapas hasta llegar al alma racional llevaría 40 días en un feto de sexo masculino y 80 días en un feto de sexo femenino.

En el siglo XV, Antonino, arzobispo de Florencia, realizó un trabajo extenso sobre el aborto. Según Maguire (2001), este pensador que posteriormente fue canonizado, aprobaba el aborto en las etapas tempranas para salvar la vida de la madre. De la misma manera, Antonino de Córdoba en el siglo XVI, aprobaba el uso de medicinas abortivas en etapas posteriores del embarazo si la salud de la madre lo requería. Insistía en que la madre tenía un *jus prius*, es decir, un derecho prioritario.

Finalmente, según afirman Fontelas y Soares (1999), en 1869 el Papa Pío IX adoptó oficialmente la teoría de la animación inmediata, condenando el

aborto en cualquier momento y por cualquier causa, y determinando la pena de excomunión para quien lo practicara. Esta es la posición oficial de la Iglesia Católica hasta el momento actual.

Fontelas y Soares (1999) exponen la contraargumentación al discurso oficial de la Iglesia. Sostienen que desde el punto de vista biologicista, sólo se podría sostener la existencia de una persona humana un tiempo después de la concepción. La argumentación de la existencia de un código genético en el cigoto no sería suficiente, porque la evolución del proceso embrionario no es un proceso continuo, sino que hay cambios cualitativos considerables. Si lo que constituye una persona humana es la individuación, ésta no puede darse antes de la nidificación o fijación en la matriz, que se produce en la segunda semana de gestación. Teniendo en cuenta que un 75% de los cigotos son eliminados antes de implantarse, este proceso estaría indicando que no existen elementos estructurales en el cigoto que permitan reconocerlo como persona. Por último, la hominización supone la existencia de la conciencia, y la conciencia no es posible hasta la octava semana de gestación, en que el sistema nervioso está lo suficientemente desarrollado para que se pueda detectar la actividad cerebral.

En cuanto a que el aborto sea interferir en la voluntad de Dios, en el sentido que sólo Dios es señor de la vida, las autoras citan a Calaham, quien afirma que concebir la injerencia directa de Dios sobre la vida de las personas y sobre su muerte es teológicamente incorrecto, dado que de esta forma se

relevancia a las personas de la responsabilidad del cuidado de la vida humana. Este tipo de argumentación, además, tiene un problema de antropomorfismo teológico, es decir, concibe a la divinidad que actúa directamente en el mundo y en la vida de las personas, equivaliendo a otros actores humanos.

Pero, además, continúan las autoras, si la Iglesia absolutiza el principio de la defensa de la vida, no se entiende cómo puede estar de acuerdo con los homicidios en legítima defensa, con la guerra y con la pena de muerte. Entonces, el principio de la defensa de la vida parecería aplicarse solamente al caso del aborto.

Otro argumento que se ha utilizado en contra del aborto es que el mismo constituye la expresión de una sociedad incapaz de acoger a los niños(as). Sin embargo, responden Fontelas y Soares (1999), las sociedades contemporáneas demuestran mayor acogida y protección a los niños y las niñas que en cualquier otro momento de la historia.

“Católicas por el Derecho a Decidir surge en este contexto, buscando sistematizar el discurso alternativo existente y proponiendo una acción dirigida al empoderamiento de las mujeres” (Fontelas y Soares, 1999:288). La iniciativa fue de un grupo norteamericano que en la década de 1970 inició un movimiento de lucha por tres derechos básicos: libertad religiosa, pluralismo y derecho a decidir. En la actualidad, el grupo se ha extendido no sólo a los Estados Unidos y Canadá, sino también a América Latina y ha buscado razones

para “explicitar su derecho a la vivencia de una sexualidad placentera sin abandonar la experiencia religiosa, buscando que la maternidad sea, sobre todo, vivida como un proceso de elección personal y responsable” (Fontelas y Soares, 1999:290). Este movimiento es importante en la medida que hace posible conceptualizar el aborto como una posibilidad desde el cristianismo y que para muchas mujeres el significado negativo que la jerarquía de la Iglesia atribuye al aborto se ha atenuado recurriendo a los argumentos del contradiscurso.

2.4. Aportes de la filosofía y la bioética

También desde el ámbito de la filosofía y la bioética se han hecho algunos aportes interesantes al debate. Tal como lo señala Antonio Marlasca (2002) es una falacia afirmar que porque el embrión tiene vida humana, desde el principio es persona humana. El autor cita a Federico Mayor Zaragoza, quien afirma que “en el proceso de la embriogénesis no tiene sentido afirmar que el principio y el producto son los mismos, que la semilla es igual al fruto, que la potencia es igual a la realidad” y a Pedro Laín Entralgo que afirma que “La condición humana sólo puede ser atribuida al naciente embrión cuando sus diversas partes se han constituido en esbozos unívocamente determinados a la morfogénesis de los aparatos y órganos del individuo adulto... lo cual empieza a ocurrir... con la aparición de la llamada cresta neural...el cigoto humano ...sólo de manera incierta y presuntiva puede llegar a ser un individuo humano”.

El autor también se refiere a la posibilidad de la clonación, que termina con el argumento de que en el embrión recién fecundado es un ser humano porque en su interior se encuentra el programa genético que determinará su desarrollo posterior y que tampoco se puede afirmar que cada ser humano es único e irrepetible. Lo que hace único e irrepetible a cada ser humano es la individuación que no es un resultado de la genética, sino, en primer lugar, de un conjunto de factores (influencias maternal, familiar, ambiental, social...) y en segundo lugar, de las decisiones que el interesado vaya tomando en el transcurso de su vida.

2.5. El movimiento feminista y el aborto

Varias de las mujeres entrevistadas han tenido contacto cercano con el feminismo o se consideran feministas en la actualidad, por lo que las ideas sobre los derechos de las mujeres, la posibilidad de decidir y la no obligatoriedad de la maternidad necesariamente han sido incorporadas en su concepción de mundo y en su interpretación de la realidad, que incluye el significado del aborto.

Desde hace años el movimiento feminista se ha dado a la tarea de construir un nuevo significado social para el aborto: la defensa de los derechos de las mujeres. Desde el feminismo se parte de cuestionar la falsa oposición entre estar a favor o en contra del aborto. Como afirma el Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE (2000), todas las personas coincidimos en que el aborto es una práctica indeseable en sí misma. Sin

embargo, hay muchas personas que están a favor de que las leyes no consideren el aborto como un delito. Esto significa aceptar que la penalización no resuelve el problema, pues a pesar de estar prohibido por la ley y por la religión, miles de mujeres lo practican.

Como afirma Marta Lamas (1995), la penalización del aborto pone en riesgo la vida de las mujeres más pobres, mientras que las mujeres con recursos económicos siempre tienen acceso a abortos seguros. En los países donde el aborto está penalizado mueren 1000 mujeres por cada 100.000 abortos, mientras que en los países donde está legalizado, muere 1 mujer por cada 100.000 abortos.

La autora dice que es necesario comprender que impulsar la despenalización no significa estar a favor del aborto, pero mientras las personas tengan relaciones sexuales sin cuidarse, mientras fallen los anticonceptivos, mientras haya violaciones, habrá embarazos no deseados.

En el mismo sentido, Marisa Belausteguigoitia (1991) afirma que ninguna mujer aborta a la ligera y que las mujeres seguirán abortando, con castigo o sin él. La despenalización del aborto acabaría con muchas muertes de mujeres de escasos recursos que se ven obligadas a intentarlo por maniobras hechas por ellas mismas o por curanderas, en condiciones de inseguridad.

También Gail Kligman (1995), analizando la situación de la Rumania de Ceausescu, concluye que como consecuencia de las leyes que prohibieron el aborto, entre 1965 y 1989 murieron 9.562 mujeres de complicaciones de los

abortos clandestinos. Entre las mujeres que murieron, muchas tenían tres o cuatro hijos(as) pero no tenían condiciones económicas para tener uno(a) más.

Según Ángela Freitas (2002), la lucha en torno a la despenalización del aborto llevó a una crítica del Estado en tanto incumplidor del derecho de las mujeres a la vida, la libertad y el control sobre su propio cuerpo. Al constatar que el cuestionamiento del Estado no era simple ni de corto plazo, se optó por enfocar la problemática del aborto como un problema de salud pública. No obstante, observa la autora, tratar el aborto desde la salud pública, si bien puede ser efectivo, limita el alcance de los derechos humanos reproductivos y la posibilidad de llegar a soluciones que permitan la autodeterminación reproductiva.

Caitlin Borgmann y Catherine Weiss (2003) sostienen que para defender el aborto con confianza, primero debemos reconocer que la oposición institucional a este derecho es parte de una campaña más amplia para minar la autonomía y la igualdad de las mujeres. Quienes se oponen a la elección ven la sexualidad - especialmente la de las mujeres - que se separa de la procreación como vergonzosa, a las mujeres como inadecuadas para tomar decisiones morales y la maternidad forzada como un castigo apropiado para la irresponsabilidad sexual. El aborto es tan sólo una pieza de esta campaña.

Borgman y Weiss (2003) proponen varios argumentos para apoyar el derecho al aborto:

- **Autonomía.** La posibilidad de que una mujer decida si continúa o no con un embarazo tiene fundamentos morales. Ella tiene derecho a tomar la decisión y deberá vivir con sus consecuencias. Nadie más - y menos el gobierno- debería decidir si ella utilizará su cuerpo para traer una nueva vida al mundo. Es una decisión demasiado íntima y demasiado importante para quitársela a la mujer. Sin embargo, quienes se oponen al aborto consideran que las mujeres que demandan ese derecho son egoístas e inmorales. Frente a esto, dicen las autoras, debemos defender la habilidad y el derecho de las mujeres a ser actoras morales, especialmente cuando toman decisiones acerca de la reproducción.
- **Igualdad.** Sin el derecho a la elección reproductiva, las mujeres no pueden participar en condiciones de igualdad en la vida social, política y económica de la nación. Su libertad para decidir si tendrán hijos(as) o no abre puertas que de otra forma estarían cerradas, dado que las mujeres todavía tienen la carga de la crianza de las niñas y los niños y el cuidado de las familias extensas.
- **Integridad corporal.** Las mujeres deberían tener el control sobre sus propios cuerpos. En todos los otros contextos, la ley considera que el cuerpo de una persona es inviolable. Es difícil imaginar un caso más claro de intrusión en el cuerpo por parte de un gobierno que la imposición que se hace a la mujer de continuar con un embarazo y llegar al parto contra su voluntad.

- Voluntad y disposición. La decisión de tener un hijo(a) - aún más que la decisión de abortar - conlleva profundas implicaciones morales. A menos que la mujer esté dispuesta a tener el niño(a) y luego entregarlo(a) en adopción, debería tener hijos o hijas cuando siente que los desea. La libertad de la madre de decidir si va a tener más hijos o hijas y cuándo tenerles contribuye al bienestar de los hijos o hijas que tiene así como de los que vaya a tener.
- Salud pública y personal. El derecho al aborto promueve la salud personal y la salud pública. El hecho que el aborto constituye un delito no impide que las mujeres lo utilicen. El acceso al aborto seguro, legal, asegura que las mujeres no sean mutiladas o mueran cuando deciden no continuar con un embarazo no deseado.

Teresita de Barbieri (1995) sostiene que la interrupción voluntaria del embarazo no atenta contra la vida de ninguna persona, puesto que antes de nacer no hay ningún titular de derechos. Es un acto de ejercicio de derechos y responsabilidad reconocidos a las mujeres en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

A pesar de todos los argumentos, como dicen Montserrat Sagot y Ana Carcedo “un elemento central de las discusiones sobre el aborto tiene que ver con un asunto particularmente controversial: el ejercicio de la sexualidad, y en particular de la sexualidad de las mujeres” (2002:64).

Catharine MacKinnon (1989) afirma que las mujeres no tienen control sobre sus relaciones sexuales. En estas circunstancias, a menudo no utilizan métodos de control de la natalidad, dado el significado social que los mismos tienen. Utilizar anticoncepción, dice la autora, significa reconocer y planificar la posibilidad de relaciones sexuales, aceptar que se está disponible y aparecer como no espontánea. Pero, sobre todo, "la política sobre el aborto nunca se ha enfocado explícitamente en el contexto en que las mujeres se embarazan: es decir, como consecuencia de las relaciones sexuales bajo condiciones de desigualdad de género, es decir, un problema de sexo forzado" (MacKinnon, 1989:186). En el concepto de liberación sexual la igualdad sexual ha sido una lucha para que las mujeres tuvieran sexo en las mismas condiciones que los hombres, sin consecuencias, es decir, sin hijos(as). De esta forma, el aborto ha sido visto como una liberación de las consecuencias desiguales de la expresión sexual, centrando la sexualidad en el coito heterosexual. La autora afirma que el aborto en realidad está centrado en una problemática diferente: la desigualdad social y política de los sexos y que la sexualidad debe ser vista como una forma de opresión de las mujeres por parte de los hombres.

Un elemento adicional al debate en torno al aborto es que en América Latina, como afirma Bonnie Shepard (2000) las sociedades se acomodan a los puntos de vista en conflicto sobre la sexualidad y la reproducción por medio de un sistema de doble discurso, que mantiene el status quo represivo o

negligente mientras que expande las opciones privadas sexuales y reproductivas en forma velada.

El feminismo, al reforzar los valores de autonomía y empoderamiento de las mujeres, también ha influido en la forma en que el aborto es concebido socialmente y por consiguiente en los significados que las mujeres le atribuyen.

3. Las experiencias de las mujeres

3.1. El proceso de construcción de la decisión

Mary Boyle (1997) afirma que en consonancia con la forma negativa en que se ha construido el aborto, a menudo se presenta la decisión de abortar como dolorosa y traumática para las mujeres. Desde esta posición se ha sostenido que las mujeres son ambivalentes acerca de su decisión de abortar. Sin embargo, sostiene la autora, la mayoría de las mujeres no encuentran difícil la decisión de abortar tempranamente y parecería que esta decisión se toma en una etapa inicial del embarazo y las mujeres manifiestan estar muy seguras acerca de la misma.

Las afirmaciones acerca de la ambivalencia de la decisión, dice la autora, además de basarse en la percepción negativa del aborto, podrían derivarse de un sistema legislativo en el que las decisiones sobre el aborto recaen en los médicos y no en las mujeres. Sin embargo, continúa, aunque la idea de la

ambivalencia se produzca y sea necesaria para las construcciones sociales negativas sobre el aborto, también puede reflejar la experiencia de algunas mujeres. Pero esto no significa que la ambivalencia y los sentimientos confusos sean inherentes o una circunstancia natural del aborto, ni el hecho de experimentar una serie de emociones acerca de la decisión implica un conflicto con sentirse segura de la decisión.

Desde la psicología, dice la Boyle (1997), mantener que existen sentimientos mezclados en torno al aborto, puede conceptualizarse desde una visión intrapsíquica como un conflicto personal, que parece ocurrir en la mente de la mujer, cuando su decisión entra en conflicto con sus valores personales, de forma que se describe a las mujeres como conflictuadas por sus embarazos. Este análisis desde el psicoanálisis, a pesar que reconoce que la decisión de una mujer de abortar puede entrar en conflicto con los valores de su familia, su religión y su cultura, se mantiene principalmente a nivel individual y no ofrece una manera clara de entender la relación entre la construcción social del aborto y la experiencia que tienen las mujeres de su decisión.

Citando a Shotter, Boyle (1997) afirma que las respuestas individuales a situaciones particulares deberían ser vistas como las marcas de aspectos del debate colectivo y el pensamiento de la comunidad, que en nuestra sociedad se redefinen psicológicamente como atributos o posesiones individuales. De esta forma, las mujeres que se embarazan pueden experimentar en algún

grado todas las emociones acerca del embarazo que constituyen mandatos sociales. Por un lado, la maternidad ha sido construida como el medio para la plenitud de las mujeres. Para mantener esta posición es necesario que los riesgos y los desafíos de la maternidad sean minimizados y que se mantengan discursos negativos acerca de las mujeres que la rechazan. Tal vez no sea sorprendente, entonces, que aún las mujeres que están seguras de querer abortar sean receptoras de e interioricen algunos de los discursos que rodean la maternidad y el embarazo.

Señala Boyle (1997) que uno de los aspectos clave del debate sobre el aborto ha sido el estatus moral que se adscribe a las mujeres que desean abortar: se dice que abortan por razones triviales o espurias y que colocan su propia conveniencia por encima de los derechos del niño(a) no nacido(a). La autora sugiere que la teoría psicológica ha sostenido implícitamente la idea de la inferioridad moral de las mujeres, al presentar como superiores formas de razonamiento moral más típicas de los hombres que de las mujeres. Cita a Gilligan, quien afirma que la decisión acerca del aborto afecta tanto a la mujer como a quienes la rodean y la pone directamente en el problema moral de herir, que ha sido una de las cuestiones morales más problemáticas para las mujeres. Entonces, Gilligan establece que la decisión puede entrar en conflicto con el deseo de la mujer de no dañar al feto, reforzado por el mensaje cultural de que el aborto es un asesinato. Dado que la decisión de abortar no suele estar ligada a las preocupaciones morales de las mujeres,

para algunas de ellas los sentimientos mezclados pueden ser inevitables. Por otra parte, se ha reforzado en las mujeres la necesidad de mantener las relaciones y un embarazo no deseado por el compañero puede ser una amenaza para ello. Por último, las mujeres pueden ver una decisión tomada de acuerdo con sus propios intereses como egoísta, dado que entra en conflicto con el mandato social de ser para los otros.

Cuando las mujeres piensan en el aborto, su razonamiento es a menudo contextual y narrativo (Gilligan, citada por Boyle, 1997), más que absoluto y basado en los derechos. Ellas consideran las circunstancias propias y de la pareja, sus planes futuros, sus recursos para criar a un niño(a), entre otros. No es un razonamiento basado en los derechos, sino que debe ser sopesado constantemente con las realidades de la vida de las mujeres. Sin embargo, el debate sobre el aborto se construye en torno a los derechos: el derecho a la vida frente al derecho a decidir. El contexto no se considera en los debates, excepto en sus formas extremas: las mujeres violadas, las mujeres pobres, las mujeres cuya salud está en peligro. En la teoría psicológica se ha presentado el razonamiento moral basado en los derechos como superior, de forma que las mujeres pueden encontrar difícil lograr, o pueden verse como no merecedoras de apoyo cultural para un razonamiento que se basa en sus circunstancias de vida.

En resumen, dice Boyle (1997) los reportes de sentimientos mezclados pueden ser frecuentes en la decisión de abortar. Sin embargo, la complejidad

de la toma de decisiones por parte de las mujeres y su respuesta emocional a la misma no puede ser considerada como algo intrínseco al aborto o como un síntoma de conflictos personales. Tampoco debería considerarse la ambivalencia como incompatible con sentirse segura acerca de la decisión de abortar. En cambio, deberíamos ver a las mujeres a menudo transitando un camino precario a través de las múltiples y encontradas construcciones sobre el aborto, a veces en situaciones donde tienen poco poder para imponer las definiciones propias.

3.2. Los efectos del aborto en la vida de las mujeres

Se han atribuido al aborto diferentes efectos sobre la vida de las mujeres, tanto desde el punto de vista físico como emocional. Muchos de estos posibles efectos se han convertido en mitos, tal como afirman Sagot y Carcedo (2002).

Por ejemplo, se ha dicho que el aborto puede provocar cáncer de mama, pero tal como se publicó en el *New England Journal of Medicine*, citado por Sagot y Carcedo (2002:66) "los abortos inducidos no tienen ningún efecto sobre el cáncer de mama". En el mismo sentido, Boonstra et al. (2006) afirman que luego de exhaustivas revisiones llevadas a cabo por grupos de personas expertas convocados por los gobiernos de Estados Unidos y Gran Bretaña, se ha concluido que no existe asociación entre el aborto y el cáncer de mama y más aún, que la evidencia disponible indica además que tampoco

el aborto es un factor de riesgo para otros tipos de cáncer y hasta puede ser protector para algunos tipos.

Otro mito ha sido que el aborto constituye un procedimiento peligroso para la vida de las mujeres, sin embargo, las muertes asociadas al aborto prácticamente nunca ocurren en los países donde éste es un procedimiento legal y por consiguiente seguro.

Los grupos que están en contra del derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo sostienen de forma insistente que los efectos del aborto sobre la psiquis de las mujeres llegan a configurarse de una manera estructurada, constituyendo lo que han llamado síndrome post-aborto. No obstante, este pretendido síndrome no está incluido ni en el DSM-IV ni en la CIE-10, los dos manuales de clasificación de trastornos mentales más serios, más consultados y que constituyen una referencia para las personas profesionales en la salud mental.

La insistencia de los grupos referidos es tal que cuentan con sitios en internet, como el de la llamada Leadership U, que sostienen, sin aportar evidencia de investigación científica, la existencia de dicho síndrome. Afirman que como vivimos en una sociedad que ignora las consecuencias dolorosas del aborto, donde las personas que lo han experimentado son obligadas a la negación, éstas no logran procesar los sentimientos que a menudo siguen al aborto. Aportan una lista de síntomas que incluyen la culpa, el enojo, la

ansiedad, la ruptura de relaciones, la depresión y sentimiento de pérdida, el aislamiento emocional y hasta el suicidio.

Paul D. Simmons (2002), Profesor de la División de Humanismo Médico y Ética del Departamento de Familia y Geriatria de la Escuela de Medicina de la Universidad de Louisville, Luisiana, dice que el interrogante acerca de si las mujeres se deprimen después de un aborto ha generado mucha investigación médica y mucha atención de los medios en los últimos años. Es un problema importante, porque está relacionado con la salud de las mujeres. Como en general el público estadounidense apoya las políticas sociales dirigidas a optimizar la salud y el acceso a los servicios de las mujeres, si se demostrara que las mujeres se traumatizan emocionalmente hasta el punto de una depresión severa después de un aborto, podría considerarse que el aborto puede ser declarado ilegal con base en indicadores médicos.

El autor sostiene que los argumentos que se dan sobre las consecuencias negativas del aborto para las mujeres no son contundentes. Con respecto a que las mujeres pueden volverse alcohólicas después de un aborto, el autor considera que una mujer que abortó llegará al alcoholismo solamente si era alcohólica, dado que la relación entre aborto y alcoholismo es una coincidencia y no una relación causal. El alcoholismo es un problema complejo, psicológico, biológico y personal que desafía cualquier explicación simple.

En lo referente a la infertilidad, el autor dice es verdad que algunas mujeres quedan infértiles como consecuencia de ciertos tipos de aborto. La amenaza de infertilidad es especialmente cierta cuando las mujeres tienen que recurrir a abortos clandestinos. Peor aún, las mujeres pueden morir si no reciben una adecuada atención médica. Los casos de infertilidad como consecuencia de abortos realizados en condiciones de seguridad son mínimos.

En cuanto a las consecuencias emocionales del aborto en el sentido de causar depresión, el autor refiere que se han hecho estudios en los cuales las mujeres reportan satisfacción y que el porcentaje de mujeres que reportaban depresión es comparable al que se esperaría en la población general de mujeres entre los 15 y los 35 años, hayan tenido o no un aborto.

El autor afirma que los que se oponen al aborto tienen poco respaldo estadístico para afirmar que el mismo tiene consecuencias emocionales para las mujeres. Durante la administración Reagan se encargó al Dr. C. Everett Koop, un devoto evangélico, realizar un estudio sobre el impacto personal del aborto en las mujeres. Su reporte estableció que los datos no apoyaban el argumento de que el aborto debería ser legalmente prohibido para proteger la salud mental de las mujeres.

Cuando se evalúa la evidencia sobre los efectos del aborto deben tenerse en cuenta varios aspectos. Uno de ellos es que muchas mujeres que paren también sufren un severo estrés, llamado depresión post-parto. Esta

experiencia puede ser tan grave como para requerir intervención médica o tratamiento antipsicótico.

Segundo, algunas de las que experimentaron tristeza, remordimiento o depresión pueden tener problemas emocionales crónicos.

Tercero, es razonable esperar que las mujeres a menudo tengan sentimientos encontrados acerca de su decisión. Las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado a menudo se debaten entre las alternativas de continuar con él o no. La capacidad humana para imaginar el futuro y cómo pensaremos posteriormente es limitada. Es probable que las mujeres que deciden continuar con sus embarazos se enfrenten a los mismos dilemas.

Además, agrega el autor, la campaña constante en contra del aborto puede exacerbar los sentimientos de poca valía y de baja autoestima de las mujeres a quienes se dirige.

Boonstra et al. (2006) plantean que la cuestión del impacto psicológico del aborto ha sido extensiva y repetidamente analizada desde el comienzo de los 80 y que en todas estas ocasiones, se ha concluido que el aborto no plantea un peligro para la salud mental de las mujeres.

En el mismo sentido, Sagot y Carcedo (2002) refieren un estudio de la American Psychological Association (APA) que concluyó que sólo en raras ocasiones se producen reacciones graves frente al aborto.

En el 2008, la APA publicó los resultados de una nueva revisión de evidencia científica, realizada por un grupo de trabajo sobre Salud Mental y Aborto. Este grupo se concentró en los estudios que consideró metodológicamente rigurosos para extraer sus conclusiones. Encontró que la evidencia científica indica que en el caso de mujeres que tienen un embarazo no planificado, el riesgo relativo para su salud mental no es mayor si deciden abortar en el primer trimestre que si llegan al término del embarazo. Es claro que algunas mujeres pueden sentir tristeza, dolor y sentimientos de pérdida al interrumpir un embarazo y que algunas pueden llegar a tener algunos trastornos clínicamente significativos, que incluyen la depresión y la ansiedad. Sin embargo el grupo de trabajo de la APA no encontró bases para afirmar que la pretendida relación entre el aborto y la salud mental era ocasionada por el aborto por sí mismo. Prácticamente en todos los estudios, los problemas anteriores de salud mental parecen ser el predictor más importante de la salud mental post aborto, pero también son predictores de reacciones psicológicas negativas ante otros tipos de eventos estresantes, tales como el parto.

También la Royal Academy of Medical Colleges (2011), realizó un amplio estudio sobre los problemas de salud mental relacionados con el aborto, encontrando que las tasas de problemas de salud mental en las mujeres que tenían embarazos no deseados eran las mismas, ya sea que se realizaran un aborto o dieran a luz y que el factor predictor de problemas de salud mental

post aborto más confiable era tener antecedentes de problemas de salud mental. Algunos factores adicionales que se relacionan con los problemas de salud mental post aborto son la presión del compañero para realizar el aborto y las actitudes negativas hacia el aborto en general y hacia las experiencias de aborto de las mujeres.

Según Boyle (1997) algunos estudios revisados por Adler et al. (Osofsky y Osofsky, 1972; Adler, 1975; Braken, 1978; Adler y Dolcini, 1986; Zolese y Blacker, 1992; Congleton y Calhoun, 1993; Clare y Tyrrell, 1994) sugieren que algunas mujeres experimentan serias consecuencias negativas después del aborto. Esto ha llevado a intentar identificar factores de riesgo que pueden hacer más probables las reacciones negativas. Entre los factores de riesgo más frecuentemente citados se encuentran el estar afiliada a grupos religiosos o culturales que rechazan el aborto, las dificultades para tomar la decisión de abortar, la falta de apoyo social para la decisión, el considerar que la decisión les ha sido impuesta por otras personas y los antecedentes psiquiátricos.

La autora también cita a Major y Cozzarelli quienes sostienen que los factores psicosociales que se considera que predicen la forma en que las personas logran enfrentar los eventos estresantes de su vida deberían ser útiles para predecir cómo las mujeres enfrentarán el aborto. Entre estos factores se encuentran la creencia en la propia habilidad para resolver, el apoyo social y las atribuciones de culpa acerca de un evento estresante.

Según Wasielewsky, citado por Boyle (1997), las ideologías que rodean el aborto cultivan sentimientos predominantemente de temor, enojo, culpa, vergüenza, incomodidad y humillación, pero también de alivio y de gratitud, lo cual implica ambivalencia. Estas construcciones acerca del aborto y de las mujeres que abortan continúan influyendo en la forma en que las mujeres hablan de sí mismas. Las construcciones culturales sobre el aborto no solamente moldean las reacciones de las mujeres, sino que también promueven el secreto. Muchas mujeres temen ser juzgadas duramente, lo que las lleva a mantener el secreto del aborto.

Uno de los factores más importantes que influye en las reacciones de las mujeres hacia el aborto, agrega la autora, es el poder de definir ideológicamente el contexto del aborto. Parte del poder de las definiciones del contexto es que ellas contienen presunciones negativas acerca de la moralidad y la racionalidad con las cuales las mujeres que quieren abortar han estado en contacto y que temen que en algún momento sean utilizadas en contra de ellas.

La autora afirma que podrían tenerse en cuenta cuatro factores para explicar por qué las consecuencias psicológicas negativas del aborto constituyen un problema minúsculo. Primero, por la existencia de apoyo social de cualquier tipo para la decisión de la mujer. Segundo, porque la mayoría de las mujeres parecen estar convencidas de que su decisión es la correcta para

sus circunstancias. Tercero, la experiencia previa de las mujeres de negociar conflictos entre su propia experiencia y las construcciones dominantes de las mujeres y de su situación. Por último, el éxito de las mujeres para enfrentar el aborto puede estar influido por su rol de promover cambios psicológicos positivos. El aborto es a menudo una situación en la cual una mujer, tal vez por primera vez, toma control de su vida y toma una decisión acerca de cuándo y en qué circunstancias tendrá hijos(as).

3.3. Los significados del aborto para las mujeres

Para considerar los significados que el aborto tiene para las mujeres, que no son otra cosa que los significados sociales del aborto, es necesario remitirse al interaccionismo simbólico. Schwartz y Jacobs (1989) dicen que según Blumer, la interacción simbólica descansa en tres premisas:

1. Los seres humanos actúan hacia las cosas sobre los significados que éstas tienen para ellos
2. El significado de tales cosas se deriva, o surge, de la interacción social que uno tiene con los demás
3. Estos significados se manejan y modifican por medio de un proceso de interpretación que utilizan las personas al tratar con las cosas que encuentran.

El interaccionismo simbólico asigna especial relevancia a los significados en la construcción de la realidad social, como afirma Montserrat Sagot (1994). Es decir, los seres humanos actúan sobre las cosas de acuerdo con los significados que éstas tienen para ellos, los significados se construyen en la interacción social y pueden ser modificados a través de procesos interpretativos.

“El significado de una cosa para una persona surge de las formas en que otras personas actúan hacia la persona con respecto a la cosa” (Blumer, citado por Schwartz y Jacobs, 1989:47).

Para el interaccionismo simbólico, los individuos son poseedores de una mente y un sí mismo, que son producto de las interacciones sociales. El lenguaje es así un elemento central en la construcción social de la realidad y del sí mismo.

El sí mismo, según Mead, citado por Sagot (1994) pasa por tres estadios: 1) el individuo inicia sus interacciones sociales; 2) el juego simple o etapa en la cual el individuo, a través del juego comienza a asumir los roles de los adultos cercanos y 3) el juego con reglas -y en equipo, en el cual el individuo está inmerso en la dinámica social en la cual emerge el otro generalizado.

El sí mismo está compuesto por dos elementos: el mí (me), la parte de la cual cada individuo está consciente, que es la internalización del otro

generalizado, y el yo, la parte subjetiva y única de cada ser humano, de la cual no tiene consciencia.

Un símbolo significativo, dice Ritzer (2000) es un gesto que sólo los seres humanos son capaces de realizar. “Los gestos se convierten en símbolos significativos cuando surgen en un individuo para el que constituyen el mismo tipo de respuesta (no necesariamente idéntica) que se supone provocarán en aquellos a quienes se dirigen” (Ritzer, 2000:225). El lenguaje es el símbolo significativo por excelencia.

El significado está en el acto social: “la significación surge y reside dentro del campo de la relación entre el gesto de un organismo humano dado y la subsiguiente conducta de dicho organismo, en cuanto es indicada a otro organismo humano por ese gesto” (Mead, citado por Ritzer, 2000:229).

La preocupación central del interaccionismo simbólico, como dice Ritzer (2000), no reside en el modo en que las personas crean mentalmente los significados y los símbolos, sino en el modo en que los aprenden durante la interacción en general y la socialización en particular. Pero, las personas no tienen que aceptar obligatoriamente los significados y símbolos que les vienen impuestos desde fuera, sino que son capaces de hacer elecciones independientes y particulares.

Se puede concluir entonces que los significados del aborto provocado para las mujeres estarán dados por lo que aprendieron con respecto al mismo

en su interacción con otras personas y especialmente en su familia durante el proceso de socialización. Como dice Andrea Lacombe (2011), refiriéndose a la resistencia a aprobar la despenalización del aborto en Argentina, un país que ha aceptado el matrimonio de personas del mismo sexo, el aborto cuestiona el núcleo duro del canon de la heteronorma: mujeres que inscriben su deseo de modo heteroafectivo reclaman para sí el derecho a deslindar reproducción de deseo y esto supera los umbrales de tolerancia del patriarcado, por lo que el aborto aparece como la piedra basal a ser denegada, porque permitirlo desbarataría el eje medular de ese sistema. Si bien esta afirmación de la autora parece un tanto exagerada porque hay muchos países donde el aborto está legalizado, la misma contribuye a afianzar que en una sociedad patriarcal, el aborto es intrínsecamente malo, asociado a lo inmoral, lo criminal, lo prohibido.

Cuando las mujeres crecen en un medio familiar que rechaza absolutamente el aborto y luego su desarrollo continúa en una sociedad que lo condena moral y legalmente, probablemente el significado que tendrá para ellas será negativo. No obstante, como el interaccionismo simbólico reconoce que las personas tienen la posibilidad de reinterpretar los símbolos sociales, probablemente algunas de ellas serán capaces de rechazar la postura social y ver el aborto como algo positivo.

4. *Supuestos de la investigación*

- Vivimos en una sociedad patriarcal, que implica el dominio de los hombres sobre las mujeres.
- El cuerpo de las mujeres y especialmente su sexualidad es el lugar donde se expresa más claramente la opresión.
- La maternidad como institución del sistema patriarcal ha servido para mantener a las mujeres en una situación de subordinación.
- Se ha considerado que la maternidad es un atributo esencial de las mujeres.
- Las posiciones esencialistas sobre la maternidad ocultan que es una construcción social.
- El aborto simboliza la no maternidad y por lo tanto, constituye una transgresión al mandato de la maternidad impuesto a las mujeres.
- La decisión de abortar se toma en contra de los mandatos de género, por lo que puede ser difícil para las mujeres.
- Desde las posiciones más conservadoras que aspiran a mantener el statu quo patriarcal se han buscado argumentos morales, religiosos, médicos y psicológicos para prohibir el aborto.
- Vivimos en un estado confesional donde las posturas oficiales de la Iglesia Católica se han transformado en leyes y por consiguiente se ha penalizado el aborto que no esté destinado a preservar la vida o la salud de la madre.

- El discurso de la Iglesia da un significado social negativo al aborto.
- La medicina también ha contribuido a colocar el aborto en el orden de lo moral, con lo cual se refuerzan los significados negativos del mismo.
- Cuando hay efectos negativos, los mismos podrían estar influidos por la internalización del significado social negativo del aborto.
- Los significados que el aborto tiene para las mujeres están influidos por la forma en que la sociedad se comporta frente al mismo.
- Los discursos liberadores permiten a las mujeres resignificar el aborto.
- Los efectos del aborto sobre la vida de las mujeres pueden ser positivos.
- Existen corrientes de pensamiento que postulan que el aborto es el ejercicio de un derecho sobre el cuerpo de las mujeres.
- Mientras las mujeres no puedan tener el control sobre sus cuerpos, el aborto seguirá siendo una realidad, a pesar de constituir un delito.

CAPÍTULO V

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio exploratorio con metodología feminista cualitativa. “La frase metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos; las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable” (Taylor y Bogdan, 1990:19-20). En este caso, se partió de las experiencias y las palabras de las mujeres que han tenido un aborto provocado, por lo que la investigación estuvo enmarcada en la metodología cualitativa.

Además, se trató de un estudio exploratorio, dado que dichos estudios “se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (Roberto Hernández Samperi et al., 1998; 58). En el caso del aborto inducido, la investigación es escasa, especialmente en Costa Rica y muchos de los aspectos que abarcó el estudio no habían sido considerados anteriormente.

Por otra parte, es una investigación feminista, ya que como dice Sara Sharratt, “el enfocar la investigación desde la perspectiva de las experiencias de las mujeres, afecta desde las interrogantes planteadas hasta la forma en que se reportan los resultados: se pregunta lo nunca preguntado, se cuestiona

aquello que se pregunta, la forma en que se hace y los valores implícitos en las preguntas” (1993:16).

Sandra Harding (1991) destaca algunas características de la investigación feminista:

1. Genera su problemática desde la perspectiva de las experiencias de las mujeres
2. La investigación se diseña para las mujeres, con el objetivo de proporcionarles explicaciones sobre los fenómenos sociales que ellas desean y necesitan.
3. La investigadora debe situarse en el mismo plano crítico que la sujeta de estudio. Por consiguiente, la clase, raza, cultura y preceptos genéricos de la investigadora deben ser explicitados.

Siguiendo a Rosalía Camacho (1997), se tomó en cuenta el género como construcción de la identidad femenina, y a partir de ello, las experiencias, ideas y sentimientos de las mujeres. Además, se consideraron las manifestaciones de poder, control y dominación al explorar las experiencias de estas mujeres.

2. Delimitación del objeto de estudio

El objeto de estudio fueron las experiencias de mujeres que han abortado de forma voluntaria, en el período comprendido entre 3 y 30 años antes de la entrevista y que residen en el Valle Central de Costa Rica.

3. Definición de conceptos

Para los efectos de esta investigación fue necesario operacionalizar algunos conceptos:

Aborto: es la interrupción del embarazo.

Aborto espontáneo: es el que sucede cuando el cuerpo de la mujer expulsa el producto sin que nadie haga nada para provocarlo.

Aborto inducido o provocado: el que se realiza voluntariamente empleando algún recurso o método con ese fin (Gire, 2000:25).

Acceso al aborto: información, contactos y servicios que les permitieron llevar a cabo el aborto.

Condiciones en que se realizó el aborto: situación personal y circunstancias de hecho en que tuvo lugar el aborto.

Efectos: Consecuencias físicas, sociales, y emocionales, tanto positivas como negativas, que el aborto pueda haber tenido en la vida de las mujeres.

Experiencia del aborto: conjunto de sentimientos y de circunstancias efectivas en el momento del aborto.

Factores que intervienen en la decisión: circunstancias de la historia personal y el contexto que contribuyen en la decisión.

Personas cercanas: familiares, amigas(os), médico(a) u otra persona que realizó el procedimiento.

Proceso de construcción de la decisión de abortar: es aquella sucesión de momentos mediante la cual una mujer analiza situación y las circunstancias en que se encuentra, considera la posibilidad de un aborto inducido y decide llevarlo a cabo.

Reacción: forma en que otras personas actuaron o se expresaron cuando tuvieron conocimiento del aborto.

Significado: siguiendo a Weber (1971:38) podríamos decir que es el sentido subjetivo que los agentes comunican a la acción social, es decir, el que se desprende de las formas en que otras personas actúan hacia el hecho o cosa, en relación a la persona. El significado, por consiguiente, implica aspectos valorativos.

4. Niveles de análisis

La investigación consideró diversos niveles de análisis:

1. El proceso de construcción de la decisión de abortar, en el cual se analizó tanto la construcción de la decisión como los factores que intervinieron en la misma.
2. Las experiencias de las mujeres en el momento del aborto: en este nivel se consideraron los aspectos del aborto relacionados con la

accesibilidad, la vivencia del momento, el procedimiento, cómo la trataron.

3. Las reacciones de las personas cercanas: se estudió si comunicó que pensaba abortar o que había abortado a otras personas y cómo reaccionaron éstas (familia, amigas, el hombre que la embarazó, el médico(a)).
4. Los efectos del aborto (en su proyecto de vida, en su salud física y emocional, en su economía)
5. Los significados del aborto, es decir, cómo estas mujeres, a partir de las reacciones del medio que las rodea, han ido construyendo lo que el aborto significa.

5. Fuentes y técnicas de recolección de la información

La fuente de la investigación estuvo constituida por el relato de las mujeres que han abortado y la técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad.

La entrevista en profundidad "es un proceso de entrevista altamente intensivo, rápido, claramente focalizado, que busca disminuir la indeterminación y redundancia de los procesos de investigación más desestructurados. La entrevista larga requiere preparación y estructura especiales, incluyendo el uso de un cuestionario abierto, de manera que el

entrevistador pueda rentabilizar el tiempo empleado con el entrevistado” (McCracken, citado por Valles, 1999:190).

Esta técnica se escogió debido a la gran riqueza informativa que permite obtener, a lo que se suma la posibilidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas, en un marco de interacción directo, personalizado, flexible y espontáneo. Como dicen Herbert y Riene Rubin, citados por Babbie “el diseño de entrevista cualitativa es flexible, iterativo y continuo, en lugar de estar grabado en piedra” (2000:268). Según Babbie, el(la) investigador(a) cualitativo(a) tiene un plan general de investigación, pero no un conjunto concreto de preguntas que deban formularse en un orden y con un lenguaje establecidos, sino que se siguen los temas del entrevistado. Por consiguiente, si bien se elaboró una guía de entrevista, la misma estuvo sujeta a modificaciones y a la incorporación de nuevas preguntas que surgieron en el transcurso de las entrevistas, de acuerdo con los temas que rescataban las entrevistadas.

La entrevista no estructurada permite además un marco de intimidad que posibilita a la persona hablar con mayor libertad de experiencias que la persona puede considerar muy privadas. Teniendo en cuenta el silencio que rodea las experiencias de aborto y la discriminación que sufren muchas mujeres que acceden a las mismas, la entrevista tiene frente a las técnicas grupales de investigación la ventaja de la intimidad.

Las entrevistas fueron grabadas durante su realización. Una vez terminadas, se transcribieron para luego proceder a su análisis.

6. Selección de las participantes

La población total de mujeres que han abortado no puede ser conocida, dado que el aborto es una práctica clandestina, de la cual existen registros muy parciales de las mujeres que deben llegar a un hospital por complicaciones del procedimiento. Por consiguiente, de acuerdo con lo propuesto por Goetz y Le Compte (1988), la selección de la población se realizó utilizando criterios de selección intencionados, no aleatorios.

Los criterios de selección de las participantes fueron entonces: ser mujer, residir en el Valle Central de Costa Rica, haberse sometido a un aborto inducido en el período comprendido entre los 3 y los 30 años anteriores a la entrevista y estar anuente a participar en el estudio. Se tomó en cuenta un período tan amplio para tener oportunidad de considerar tanto la situación de mujeres que hubieran podido elaborar su experiencia de aborto al cabo de los años como la de otras que hubieran pasado por la experiencia recientemente y por consiguiente la tuvieran menos elaborada.

Se pretendía lograr una mayor diversidad mediante selección por cuotas, escogiendo mujeres de diferentes edades que hayan tenido la experiencia de aborto en diferentes momentos de su vida. Sin embargo, dadas las dificultades para conseguir mujeres dispuestas a compartir su experiencia, se entrevistó a

todas las que aceptaron participar, con un total de ocho mujeres. Aún así, hay una cierta dispersión, tomando en cuenta la edad en el momento de realizar la entrevista: Amanda tiene 58 años, Petite tiene 51, Beatriz 47, Marcela 45, Nina 43, Clara 40, Inés 35 y Lucía 29. Siete de las mujeres entrevistadas son profesionales o están cerca de serlo y una es trabajadora doméstica. Seis de ellas se definen como feministas o cercanas al feminismo en el momento actual, aunque no lo eran en el momento en que realizaron el aborto. En cuanto al tiempo transcurrido desde el aborto, para dos de ellas han pasado 7 años, tres están entre los 10 y los 16 años, una 26 años y las otras dos, 30 años.

Se aplicó un procedimiento de bola de nieve, el cual resulta adecuado en los casos en que es difícil localizar los miembros de una población especial, tal como afirma Babbie (2000). De esta forma, se entrevistó a las mujeres que cumplían los criterios de selección que se pudo ubicar y se les solicitó su apoyo para ubicar a otras. Las bolas de nieve se truncaron rápidamente y fue necesario volver a buscar en diferentes espacios. Por lo general se optó por hablar de la investigación que se estaba haciendo y mencionar que se estaba buscando candidatas para entrevistar. Algunas mujeres se ofrecieron inmediatamente para participar y otras refirieron mujeres que conocían y que podían participar del estudio.

Se realizaron ocho entrevistas. Se aplicó el criterio de saturación de la información propuesto por Glasser y Strauss (citado por Howard Schwartz y

Jerry Jacobs, 1984:56), es decir, se realizaron entrevistas hasta que todas las sujetas comenzaron a dar información similar. Las siete primeras entrevistas brindaron información muy similar, lo cual saturaba la información, para mujeres de clase media, profesionales o casi profesionales. Se agregó una entrevista más, con una mujer de bajos ingresos económicos y bajo nivel educativo, que tomó la decisión de abortar impulsada por las circunstancias familiares, pero que quería continuar con su embarazo, a lo que se agrega que el procedimiento se realizó en condiciones de peligro para su vida, con más de 4 meses de embarazo, con pastillas mal aplicadas y sin seguimiento. Los resultados de esta entrevista difieren de las anteriores, lo que nos permite pensar que si la investigación se realizara con mujeres de estratos sociales y niveles educativos más bajos, probablemente no se obtendrían los mismos resultados a los que se llegó.

7. Técnicas de análisis de la información

Una vez transcritas las entrevistas, se codificó la información, tomando como base las categorías de análisis previstas. No obstante, de las mismas entrevistas surgieron nuevas categorías de análisis emergentes, que también fueron consideradas.

Las categorías de análisis previstas fueron:

1. Construcción de la decisión de abortar
2. Factores que intervienen en la decisión de abortar

3. Acceso al aborto
4. Condiciones en las que se realizó el aborto
5. Secreto o apertura sobre la decisión
6. Reacción del hombre que las embarazó ante el embarazo
7. Reacción del hombre que las embarazó ante el aborto
8. Reacción de las personas cercanas ante la decisión de abortar
9. Significado atribuido por las mujeres al aborto
10. Sentimientos con respecto al aborto
11. Consecuencias (positivas y negativas) que atribuyen al aborto en sus vidas

A estas categorías iniciales se agregaron dos:

12. Construcción social del significado del aborto
13. Percepción de las consecuencias de la penalización del aborto.

Cuando se tuvo la información agrupada en las diferentes categorías de análisis, fue posible considerar no solamente los resultados a lo interno de cada categoría, de forma de ir agrupándolos en sub categorías, o por lo menos en temas considerados, sino hacer relaciones entre las mismas que permitieron extraer tendencias generales y conclusiones.

8. Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta que se trabajó con una problemática compleja como el aborto, que además tiene implicaciones legales, fue necesario considerar algunos aspectos éticos.

En primer lugar, se informó a las mujeres que estaban anuentes a participar en qué consistía la investigación y el uso que se daría a la información que proporcionaran, de forma que pudieran dar su consentimiento informado.

En segundo lugar, se garantizó la confidencialidad de su identidad, la cual está protegida por el secreto profesional que debe guardar la investigadora, única persona que conoce quiénes son las participantes. En todas las entrevistas las mujeres utilizaron un seudónimo y las grabaciones fueron transcritas por la misma investigadora, de modo de evitar cualquier posibilidad de identificación.

En tercer lugar, sólo se entrevistó a mujeres cuya experiencia de aborto había tenido lugar más de tres años antes de la entrevista y cuyo aborto fue anterior a los seis meses de gestación, de forma que el delito estuviera prescrito y no existiera riesgo de denuncia.

Finalmente, la investigadora ofreció el apoyo necesario en el momento de la entrevista y tenía posibilidades de hacer referencias para apoyo

posterior en caso que las mujeres lo solicitaran, lo que no sucedió en ningún caso.

9. Alcances y limitaciones

Los resultados de la investigación realizada no son generalizables, por emplearse la metodología cualitativa. No obstante, como dicen Goetz y Le Compte “la garantía de la comparabilidad y traducibilidad se encuentra en la aplicación sistemática de procedimientos de selección no estadísticos y proporciona un fundamento para la inferencia de semejanzas y diferencias intragrupalas” (2000:93).

No fue posible lograr la dispersión que se esperaba en las características de las participantes, fundamentalmente en cuanto a sus niveles social y educativo. Siete son profesionales o están cerca de serlo, pertenecen al grupo de ingresos medios o medios altos, mientras que una sólo pudo estudiar hasta séptimo año, es trabajadora doméstica y pertenece al grupo social de menores ingresos. Esta circunstancia podría estar introduciendo un sesgo en la investigación, ya que la misma podría estar reflejando solamente la experiencia de mujeres profesionales de clase media.

Otro elemento que podría introducir sesgos es que seis de las participantes se consideran por lo menos cercanas al feminismo, aunque no era así en el momento de tomar la decisión de abortar. Esto podría implicar

que se trata de mujeres más cercanas a vivir la sexualidad más libremente y a considerar la importancia del derecho a decidir sobre sus propios cuerpos.

De todas maneras, teniendo en cuenta que desde el feminismo, la experiencia de cada mujer tiene similitudes con las experiencias de muchas mujeres, se puede decir que el estudio podría estar señalando indicios sobre el tema.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo está dedicado al análisis de los resultados de la investigación. Para el mismo se tomaron en cuenta las categorías de análisis y dentro de las mismas se agrupó la información según los temas emergentes en las entrevistas. En algunas de las categorías se identificaron claramente subcategorías que facilitaron el análisis de la información.

1. Construcción de la decisión de abortar

Como afirma Mary Boyle (1997) un importante significado del aborto es la “no maternidad”. En nuestra sociedad, la maternidad está fundada en discursos positivos, mientras que la decisión de no ser madre y peor aún, la decisión de interrumpir un embarazo, dan lugar a un conjunto de discursos negativos. Desde la psicología y la psiquiatría se ha contribuido a la idealización y la naturalización de la maternidad y se ha patologizado a las mujeres que deciden no ser madres.

La autora afirma que la mayoría de las mujeres no encuentran difícil la decisión de abortar tempranamente, parecería que esta decisión se toma en una etapa inicial del embarazo y las mujeres manifiestan estar muy seguras acerca de su decisión.

Las mujeres entrevistadas no parecen haber tenido problemas en tomar su decisión, es más, la mayoría ni siquiera recuerda haber pasado por un proceso, sino que más bien, la decisión fue rápida. Ni bien supieron que estaban embarazadas, también supieron que no querían seguir adelante con ese embarazo, que no tenían otra salida que el aborto. Esto coincide con los hallazgos de Maroto (2010), quien afirma que en casi todos los casos que estudió la decisión de abortar se dio casi simultáneamente con la confirmación del embarazo.

Parecería entonces que no existe un proceso de incertidumbre y dudas en la toma de decisiones, sino que, más bien se ve un único camino a seguir, se siente una premura por llegar al aborto, por deshacerse del embarazo que no planearon ni desearon y aún para las mujeres que se confiesan católicas, el aborto, más que como un pecado o un delito, se ve como una salvación.

“yo me tiré a esta decisión como bañarse con agua fría, simplemente decidí que tenía que hacerlo, que era lo correcto... desde el punto de vista de mis programas personales, de mis proyectos personales y lo hice. No... no fue un proceso elaborado, pienso que fue más bien impulsivo”.

Amanda

“... ¿cómo llegué a la decisión?...fue una decisión sumamente rápida que tuve que tomar, era... estaba en el colegio... y... mmm... cuando me di cuenta que... estaba embarazada, porque no me vino le regla... pensé... que... no era el momento... fue una... una reflexión muy rápida, eh... bueno, muy rápida... como de unos dos meses y medio”.

Beatriz

“En el momento yo no sabía qué estaba pensando, lo único que quería era quitarme eso de encima, digamos...”

Inés

Nina sintió un gran rechazo del embarazo desde que supo que estaba embarazada, al sentir las primeras manifestaciones a nivel corporal. Eso hizo su decisión muy clara, la única opción que tenía ante el rechazo del embarazo, era interrumpirlo y llegó a abortar desde la certeza que quería hacerlo.

“Yo siento mi cuerpo transformarse de una manera brutal, me hizo sentir literalmente como si tuviera un demonio, porque yo no sabía lo que estaba pasando en mi cuerpo, empecé a sentir cosas, sentir un estorbo tremendo y decir, yo no puedo estar embarazada... Entonces, yo estoy clara de que pase lo que pase, yo no puedo tener ese hijo... en realidad yo, en ese momento, yo lo único que quería era deshacerme de eso, que yo me sentía poseída. No había cabida en mi cuerpo y en todo lo que yo sentía para esa criatura...”

Nina

Socialmente se insiste en que todas las mujeres deben ser madres, porque para ser mujer hay que serlo y además se parte de la existencia de un “instinto maternal”, considerado como un atributo de la personalidad femenina. Boyle (1997) se refiere a la importancia que la teoría psicoanalítica da a la maternidad como requisito para que las mujeres logren llegar a la madurez sexual. Aún más recientemente, agrega, desde las teorías del vínculo y del apego, la maternidad es vista como casi completamente instintiva, por lo que se considera natural que las madres amen y se apeguen a sus hijos(as).

Entonces, una mujer que rechaza la maternidad es entonces considerada, en el mejor de los casos, como incapaz de ponerse en contacto con sus sentimientos verdaderos, y en el peor, como una víctima inmadura de la envidia del pene.

Estos análisis parten de teorías androcéntricas, como el psicoanálisis en sus diversos desarrollos, que al final no hacen más que reafirmar la centralidad del órgano sexual masculino, visto como pene o como falo y donde las mujeres somos consideradas seres incompletos, que sólo podemos llegar a realizarnos teniendo un hijo varón. Considerar que el centro de la vida está en los genitales, mejor dicho, en los genitales masculinos, es claramente discriminatorio para las mujeres, pero además ver la maternidad como destino y no como opción es limitar su derecho a decidir sobre la propia vida.

Algunas mujeres, como Marcela y Petite habían decidido de antemano que no deseaban ser madres, por lo que el proceso de toma la decisión se había hecho en un momento anterior.

“digamos que fue una decisión bastante rápida... o sea, el primer sentimiento, la primer idea que se me vino a la mente cuando supe que estaba... embarazada... eh... eh... y realmente como decisión, digamos, fue... fue... contundente. O sea, fue algo que no lo pensé, no lo pensé dos veces... La decisión fue clarísima, digamos para mí, para mí no había otra... desde siempre, desde mi época de adolescencia, yo había decidido no tener hijos o hijas”.

Marcela

“tomo la decisión porque sí tenía claro que era algo que yo no quería asumir la maternidad. Lo que pasa es que no me cuidé, ¿verdad? me confié y entonces, muy, muy trancada, yo tomo la decisión”.

Petite

Lucía, a diferencia de las otras mujeres, no tomó la decisión de interrumpir el embarazo por voluntad propia, sino había pensado tener ese hijo y la falta de apoyo de su compañero y de su familia le cerraron los caminos, por lo que abortó sin quererlo, a lo que se agrega que el embarazo ya estaba avanzado, lo que le planteó problemas adicionales que se analizarán en los apartados siguientes.

“Yo no quería tampoco... ¿me entiende? yo, porque ya yo tenía casi cuatro meses”.

Lucía

Podría afirmarse entonces que la decisión de abortar se vincula a las condiciones reales para ejercer la maternidad, es decir, de poder dar a ese hijo o hija lo que socialmente se espera que se le dé, tanto desde el punto de vista material como desde el punto de vista afectivo, y también a la voluntad de ejercerla o no, reivindicada como un derecho de las mujeres.

2. Factores intervienen en la decisión de abortar

Tal como dicen Lawrence Finer et al. (2005) la decisión de abortar está típicamente motivada por razones múltiples, diversas e interrelacionadas.

Boyle (1997) dice que cuando las mujeres piensan en el aborto, su razonamiento es más contextual y narrativo, que absoluto y basado en los derechos. Ellas consideran las circunstancias propias y de la pareja, sus planes futuros, sus recursos para criar a un niño(a), entre otros. No es un razonamiento basado en los derechos, sino que debe ser sopesado constantemente con las realidades de la vida de las mujeres. Sin embargo, el debate sobre el aborto se construye en torno a los derechos: el derecho a la vida frente al derecho a decidir. El contexto no se considera en los debates, excepto en sus formas extremas: las mujeres violadas, las mujeres pobres, las mujeres cuya salud está en peligro. En la teoría psicológica se ha presentado el razonamiento moral basado en los derechos como superior, de forma que las mujeres pueden encontrar difícil lograr, o pueden verse como no merecedoras de apoyo cultural para un razonamiento que se basa en sus circunstancias de vida.

En las mujeres entrevistadas, el discurso explícito de derechos estuvo ausente, se basaron en sus circunstancias vitales, en sus proyectos de vida, en sus relaciones de pareja, en no querer asumir las responsabilidades de la maternidad, en el miedo a las reacciones de la familia, pero ninguna habló de su derecho a decidir. Tal vez las únicas excepciones fueron Marcela y Petite, que aunque no se refirieron al derecho a decidir explícitamente, por lo menos mencionaron una decisión anterior de no ser madres.

Tal como dicen Boonstar et al. (2006), si se toman en cuenta las razones que las mujeres refieren para hacerse un aborto, las personas a quienes consultan para tomar esta decisión y la forma en que hablan acerca de cómo la tomaron, queda claro que las mujeres consideran cuidadosamente las realidades de sus vidas y también sus posibilidades de ejercer la maternidad como se espera que la ejerzan y como ellas desean ejercerla.

El factor más importante para la mayoría de las mujeres entrevistadas parece ser la incompatibilidad de la maternidad con su proyecto de vida, por lo menos en el momento de ese embarazo. Sin embargo, hay otros factores sumamente importantes, tales como las concepciones que tenían sobre la maternidad, la falta de apoyo del hombre que las embarazó y de la familia, el considerar que no tenían condiciones para el ejercicio de la maternidad y el temor a la censura familiar y social.

Es decir, las mujeres se cuestionan su habilidad para ser madres, tal como dicen Boonster et al. (2006), entonces, las concepciones sociales sobre la maternidad y lo que la misma implica como renuncia a la individualidad, como abnegación, dedicación total e incondicional, influyen de una forma determinante en la decisión de no seguir con un embarazo no deseado.

A continuación se hará un análisis de las diversas razones que las mujeres entrevistadas dieron para llegar a la decisión de abortar.

Proyecto de vida

Desde mediados del siglo XX se ha venido produciendo un avance en el acceso de las niñas y las adolescentes a la educación, aunado a un paulatino ingreso de las mujeres al mercado de trabajo. Estos factores han creado expectativas de llegar a un desarrollo personal y profesional para las mujeres, lo cual sólo se hace posible alcanzando un alto nivel educativo e insertándose en trabajos remunerados. Esto ha llevado a que muchas mujeres opten por posponer la maternidad hasta tanto logran terminar sus estudios y alcanzan un nivel económico que les da una autonomía relativa. Es decir, las mujeres están comenzando a pensar en un proyecto de vida propio, integral, en el cual la maternidad sea solamente un componente y no el centro de su existencia.

El proyecto de vida personal, con estudio, trabajo, satisfacción personal, fue considerado como determinante para siete de las ocho mujeres entrevistadas. Algunas ya eran profesionales, que veían amenazadas sus metas construidas desde largo tiempo atrás, o simplemente habían decidido anteriormente no tener hijos o hijas; otras estaban apenas iniciando sus estudios superiores. Sin embargo, esta concepción no se encontró en la única mujer con bajo nivel educativo y bajos ingresos. Para este grupo podría afirmarse que las concepciones acerca de un proyecto de vida propio han tenido impacto en las mujeres de mayor nivel educativo y de estratos medios,

pero no en otras, que consideran el trabajo como una forma de subsistir, no como un proyecto de autorrealización.

“...lo que yo sentí fue, si yo llevo adelante este embarazo voy a tener que renunciar a mi... a mis proyectos, a mi vida de mujer joven, ¿verdad? Era como amarrarme a algo que yo no tenía planeado ni deseado”.

Amanda

“Bueno, mirá, yo desde que tenía 15 años tenía como la certeza de dos cosas: no me quería ni casar ni quería tener hijos... Y entonces, a pesar de que había mucha presión también para eso... eh... bueno, realmente la decisión la tomo estando soltera, no casada, entonces era cuando vivía con ese compañero”.

Petite

Para las mujeres muy jóvenes, embarazarse significa perder su vida tal como la conocían, el estudio, las amigas y los amigos, los noviazgos, los bailes, todo lo que hasta ese momento habían conocido les sería arrebatado, dejarían de ser adolescentes, mujeres jóvenes, para transformarse en madres. Al temor de enfrentar a la familia se suma entonces el cierre de todas sus oportunidades. Con suerte, podrán estudiar algo, pero pensar en salir, en divertirse, es otra cosa. El embarazo fuera del matrimonio se les cobra, pasan a ser madres y dejan de ser personas. Beatriz e Inés, que eran muy jóvenes en el momento del embarazo no deseado, una todavía en el colegio y la otra entrando a la universidad, habían soñado con estudiar, y seguir adelante con el embarazo significaba truncar ese sueño, renunciar a construirse a sí mismas como personas.

“Yo creo que la edad... pensar que quería... yo tenía expectativas, para mi vida, de estudiar, de sacar una carrera universitaria, de viajar, de hacer muchas cosas que yo sentía que con una criatura no iba a poder hacer. Eso por un lado y por otro lado, pensar que no... que... al limitarme... en un montón de cosas de mi vida que yo quería hacer y que con un niño no iba a poder hacer, eh...”

Beatriz

“En verdad, yo no quería tener un hijo o una hija, yo eso lo tenía muy claro, estaba empezando a estudiar... estaba como con todo integrándome a mi carrera... y cuando yo me doy cuenta de que estaba embarazada, porque antes tuve un período de negación, que decía esto no me está pasando...ta, ta, ta, yo entro como en una crisis, digo yo no quiero eso... Creo que a mí me importaba mucho mi parte profesional, digamos, yo estaba empezando la universidad...”.

Inés

Ideas sobre la maternidad

Los discursos positivos que rodean la maternidad y los discursos negativos sobre sus alternativas, dice Mary Boyle (1997), han sido cruciales para lograr la idealización y la naturalización de la misma. A esto podemos agregar que se ha construido una imagen de la madre perfecta, omnipotente, omnipresente y omnisapiente, dispuesta al sacrificio y al sufrimiento, y además, se ha depositado en forma exclusiva la responsabilidad de la crianza en la madre, que si es muy afortunada, tiene un compañero que la ayuda.

Como afirma Alicia Lombardi (1988), a través de la mística de la feminidad se encubre la desigualdad del contrato matrimonial y la esposa es concebida y se concibe a sí misma como alguien que debe sacrificarse por su

esposo y sus hijos(as) constituyéndose la trampa del sacrificio. Esto implica que la mujer, para ser mujer, debe ante todo ser madre y postergar sus intereses personales, dado que las necesidades de los hijos(as) y del esposo se colocan por encima de las propias y su entrega a ellos(as) es incondicional.

Las mujeres escuchan hasta el cansancio los mitos sobre la maternidad, lo maravillosa que es la experiencia, cómo las mejores madres son las que ponen a sus hijas e hijos sobre sus propias necesidades, pero a la vez perciben aquello de lo que no se habla, que ser madre implica un conjunto de responsabilidades de por vida, que es muy cansado, que si se topan con un compañero agresor la presión social será que permanezcan a su lado, por el bien de sus hijos e hijas.

De esta manera, las mujeres entrevistadas se vieron enfrentadas a la exigencia de la maternidad perfecta, que les resultaba atemorizante, pero además, algunas de ellas se enfrentaron con el ideal de la maternidad virgen, es decir, aquella a la cual se llega desde el matrimonio, desde la seguridad jurídica y social del padre. El modelo de María, la madre inmaculada, asexuada, comprensiva, sacrificada, sumisa sigue estando vigente en algunos sectores de nuestra sociedad. Algunas de estas mujeres, se sintieron oprimidas por la responsabilidad que esto significaba y otras, simplemente decidieron que no estaban dispuestas a entrar en ese juego de roles y responsabilidades considerado natural y lógico en la sociedad patriarcal.

“...un concepto muy fuerte de que la maternidad debe ser presente, de que los hijos nunca se deben abandonar, eh... ¿verdad? Eh... es como ese ligamen en una maternidad súper exigente...Yo siento que el tema de la familia, ¿verdad?, de la religiosidad, de mi formación católica, de la concepción acerca de la maternidad, en mi familia del mandato fue muy fuerte para mí”.

Amanda

“... concepciones de vida y concepciones de matrimonio, concepciones de relaciones de pareja y de relaciones sexuales. Crecí en un hogar machista ciento por ciento, mi papá era alcohólico, era un tipo súper agresivo, misógino. En realidad crecí con todo ese peso con que crecemos muchas mujeres en países como el nuestro, sintiendo que la feminidad está asociada a tener hijos, está asociada a casarse, eh... está asociada a responder a los intereses y a los deseos de los hombres”.

Nina

“...esa situación que yo veía en la familia y en los alrededores no me gustaba y no la quería para mí... básicamente como yo veía que tenían que asumir las mujeres toda la responsabilidad sobre sus hijos, eso no lo quería yo para mí, esa pérdida de oportunidades, eh... esas discriminaciones, no, siempre tuve muy claro de que no...”

Petite

Falta de condiciones para el ejercicio de la maternidad

Aunada íntimamente a la concepción de la maternidad está la percepción de no tener las condiciones necesarias para su ejercicio. Si la maternidad implica la responsabilidad, el compromiso, el sacrificio, la sabiduría y hasta el poder que están implícitos en el significado que se le ha construido en la sociedad patriarcal y que ha sido internalizado por las mujeres, entonces,

ellas sienten que si no pueden cumplir con eso, si no están dispuestas al sacrificio supremo o si no tienen el conocimiento total, van a ser un fracaso como madres y entonces, sería mejor no llegar a serlo.

A eso se agrega el bombardeo de la publicidad, de los medios y de las instituciones que refuerzan los conceptos tradicionales e idealizados de la maternidad, de modo tal que para las mujeres, la decisión de asumirla implica ser madres desde la imagen idealizada de perfección, imposible de llenar, pero constantemente presente en el significado social de la maternidad.

“... una madre, que una madre debe dar su vida, ¿verdad? Y debe darlo todo. Yo no estaba en capacidad de hacer eso, porque yo era única proveedora de la familia y además estaba emocionalmente afectada, muy afectada...”

Amanda

“porque desde el primer momento que pensé que estaba embarazada, bueno, yo dije no... yo no tengo condiciones, para asumir una responsabilidad de ese tipo. Pensé muchas cosas, incluso pensé que no iba a ser un niño o una niña... bien recibida, porque yo no me sentía en condiciones de asumir esa responsabilidad. Ni afectiva, ni... económicamente... ni... o sea, no tenía condiciones”.

Beatriz

Temor a la censura familiar y social

También este factor se relaciona con la concepción tradicional de la maternidad y sobre todo, de la sexualidad femenina. La ideología

católica dominante sigue viendo el sexo ligado con la reproducción y ésta, dentro de la sagrada institución del matrimonio. Por consiguiente, la decisión de ejercer libremente la sexualidad es considerada pecaminosa para las mujeres (no así para los hombres) y si se agrega un embarazo que es la prueba de ese ejercicio libre de la sexualidad femenina, entonces, la mujer que se embaraza fuera del matrimonio pasa a ser una zorra, una puta, una mala mujer.

Entonces, si bien se piensa que una mujer no está completa hasta tanto tiene por lo menos un hijo o hija, ese nacimiento debería ocurrir dentro de la sagrada institución del matrimonio, o por lo menos, en una unión de hecho con características de estabilidad.

Franca Basaglia, citada por Alborch (2002) dice que las madres transmiten a sus hijas el mismo mensaje que aprendieron, que en un mundo donde el poder y los privilegios son acaparados por los hombres, la única manera de sobrevivir es complacerlos. Se convierten en las guardianas de la sexualidad de sus hijas, justificando las restricciones que les imponen desde la protección ante la violencia masculina.

A eso se agrega que, como para las mujeres la sexualidad está prohibida fuera del matrimonio, muchas no se informan adecuadamente sobre los métodos anticonceptivos disponibles, ya que, como dice Catharine MacKinnon (1989), las mujeres a menudo no utilizan métodos

de control de la natalidad, dado el significado social que los mismos tienen. Utilizar anticoncepción, dice la autora, significa reconocer y planificar la posibilidad de relaciones sexuales, aceptar que se está disponible y aparecer como no espontánea.

Sin embargo, las mujeres no dejan de tener relaciones sexuales, y como consecuencia de ello pueden embarazarse. Embarazarse fuera del matrimonio es entonces "fallarle a la madre" que se ha sacrificado por las hijas, que ha dado todo por ellas y entonces este embarazo viene a comprobar que la hija es culpable, culpable de no haber llenado las expectativas de la madre, culpable de no ser una mujer decente, culpable de no poder ya vestir de blanco, es decir, de privar a la madre del acontecimiento de la boda soñada para la hija, y lo que es peor aún, de exponer a la madre a la violencia del padre, por haber sido una mala hija.

Varias de las mujeres entrevistadas sintieron que comunicar su embarazo fuera del matrimonio a la familia era una carga más, dado que iban a enfrentar una gran censura, en términos de lo que es una "mujer honesta" y lo que es una "perdida". Otras sintieron claramente que le fallaban a esa madre sacrificada de la que habla Lombardi (1988), que transforma a las hijas, en el mejor de los casos en deudoras y en el peor en culpables.

“...esto me resultaba horrible, frente a mi familia, digamos, que en principio no me importaban pero que sí me importaban eh... y frente a las personas que me ayudaron para irme... era otra censura, o sea, doble censura, triple censura, la familia, más ellos, más la censura que yo tenía...”

Nina

“pienso que también en ese momento influyó mucho también que no le quería decir a mi mamá, verdad? ella que me ayudó tanto, digamos, que me cuidó a las chiquitas y todo eso, era como...de pronto era como haberle este... haberle... traído otro problema, digamos, porque era digamos otro hijo, digamos, para que ella me... me cuidara...”

Clara

“...y además creo que fue una cosa de cómo yo voy a enfrentar a mi familia con esto, como que había también una cosa moral ahí también, ¿verdad? de cómo yo, la que me había ido bien en la universidad, de todo esto, llegué y la cagué, y además las condiciones en las que fue todo eso”.

Inés

Falta de apoyo de la pareja

Un elemento que pesó en su decisión fue tener una pareja que no se responsabilizaba por lo que estaba sucediendo. Así como desde el discurso preponderante en la sociedad ha calado la idea de la madre perfecta, también ha calado la idea de la familia perfecta. Y una familia perfecta implica la existencia de una madre, un padre y los hijos e hijas. Este discurso, es realizado desde los textos educativos, desde la propaganda, desde las iglesias y hasta desde la Presidenta de la República que participa junto a los grupos

religiosos en una marcha por la familia y que dice públicamente en un acto de la red de cuidado, que “no hay familias cuando no hay niños y niñas” (La Nación, 23 de enero del 2012).

Entonces, para una mujer que tiene un embarazo no planeado, con un hombre que no quiere hacer planes de formar una familia con ella, que le dice que ese hijo o hija será responsabilidad exclusiva de ella, o en el mejor de los casos, que la va a apoyar, y apoyar significa exclusivamente aportar recursos económicos, pensar en asumir sola el cúmulo de responsabilidades que implica la maternidad aparece como una tarea demasiado grande para sus fuerzas. Si se une esto a la posible censura de la familia, ese embarazo resulta una carga no manejable para muchas mujeres.

“... pero que... este... que él no quería, que yo... este... lo hubiera pensado tal vez, si él hubiera dicho que quería tal vez yo hubiera dicho bueno, tal vez si él hubiera querido yo... hasta pienso que yo digo no, porque de todas formas, si él quiere y yo no, decir que sí ya es un compromiso rarísimo ¿verdad?...”

Clara

En el caso de Amanda, el compañero la abandonó en el momento en que se enteraron del embarazo, aunque fue “políticamente correcto”, diciéndole que era una decisión de ella, que la apoyaba y que si decidía tener el bebé se iba a responsabilizar. Para ella esto fue leído como una forma elegante de escapar de la relación y volver con su antigua esposa.

“él... el compañero... su esposa tiene cáncer, en ese momento le diagnostican un cáncer y entonces dice ‘tengo que volver a mi casa porque mis hijos están solos, no tienen cómo enfrentar su... la muerte de su madre’... para mí eso significó automáticamente se termina la relación. O sea, no es esto de que yo voy a estar con mi mujer acompañándola y con mis hijos, pero nosotros seguimos como si nada pasara. Yo este, este argumento yo nunca lo acepté, simplemente, ‘si no estás conmigo, no estás conmigo’”.

Amanda

En otros casos, la relación no era satisfactoria, Inés identifica que estaba en una relación abusiva, que no podía seguir en esa situación y que el hijo la iba a atar de alguna manera, por lo menos económicamente a ese hombre.

“...cuando se da el embarazo estaba en una situación bastante complicada, digamos, para mí, porque es una situación que tiene que ver con un abuso que yo sufro, verdad, entonces, como parte de eso... bueno, primero yo no quería tener un hijo en esas condiciones... luego creo que una cosa que yo tenía muy clara yo no sé, tal vez por las condiciones en las que yo me embaracé, digamos, que fueron condiciones que se dan en el marco de un abuso, digamos, porque yo estoy... digamos, no fue una violación pero sí fue abuso de poder en la relación ...”

Inés

Tal vez el caso de Lucía es el que muestra un mayor impacto de la falta de apoyo del compañero. Lucía quería tener ese bebé, pero su compañero le cerró las posibilidades, aunque en un primer momento decía estar contento del embarazo, luego le dijo que no podía hacerse cargo de otro hijo. En este caso debe agregarse que tampoco había ninguna clase de apoyo familiar, por

lo que sintió que sus posibilidades se cerraban y que la única salida era abortar, aún cuando ella no quería hacerlo.

“Entonces yo quedé embarazada cuando el papá de él estaba en la cárcel, entonces, yo qué iba a hacer si el hombre estaba en la cárcel, ¿me entiende? Entonces, cuando él salió, este... él estaba al principio muy contento y él, cuando él salió me dijo que... que no, que él no se podía hacer cargo del bebé y que él no podía mantener a éste y que él no podía mantener a éste y mantener al otro”.

Lucía

Falta de apoyo familiar

Para muchas familias, el nacimiento de un nieto fuera del matrimonio es una muestra de su fracaso en el rol fundamental que les asigna el patriarcado, el control de la sexualidad de las hijas. Por consiguiente, además de la censura moral, hay una tendencia a dar la espalda a la situación, a actuar aislando a la mujer que le falló a la familia, sin ofrecerle los recursos para enfrentar esa maternidad.

La soledad para enfrentar la maternidad en algunos casos en que la familia se desentendió del problema, la percepción familiar de las mujeres que son madres fuera del matrimonio, el rechazo frontal, con amenaza de ser expulsada de la casa, también son factores que fueron tomados en cuenta por las mujeres.

“Mi familia se venía para Costa Rica, en el momento en que ellos deciden que se vienen y yo me voy a quedar sola...”

Amanda

“...mi papá me trataba de puta para arriba. Entonces, la idea de las relaciones sexuales siempre fue una cosa muy complicada, porque obviamente, el sexo siempre estuvo asociado a la reproducción, jamás al afecto ni al placer... yo siempre crecí con la idea de que esto era un problema y que tener hijos fuera del matrimonio era como lo peor que podía pasarle a cualquier hija”.

Nina

En el caso de Lucía, al rechazo de su compañero de asumir su paternidad se agrega la amenaza de la familia de expulsarla del hogar, con lo que, a pesar que ella sí quería tener el hijo, se encuentra en una situación de abandono total que la impulsa a tomar decisiones que no quería tomar.

“Cuando yo quedé embarazada, el chico mío tenía 8 meses y mi abuela me dijo... yo vivía con mi abuela y mi abuela me dijo ‘otro chiquito más y se larga de la casa, con el bebé y no me importa’”.

Lucía

Falla en el método de planificación

Desde algunos enfoques de la psicología se considera que las mujeres que tienen embarazos no planificados, en realidad sí querían embarazarse, por lo que tuvieron errores que las llevaron al embarazo. Sin embargo, todos los métodos anticonceptivos tienen un porcentaje de error, a veces tan ínfimo que nadie piensa que pueden fallar.

A Amanda le fallaron las pastillas anticonceptivas que estaba utilizando, sin errores de su parte, se encontró con un embarazo no planificado, no deseado y que del cual ni siquiera se sentía responsable. Ella había hecho todo lo que

se suponía que tenía que hacer para no enfrentar un embarazo y sin embargo, estaba embarazada. En ese caso, el embarazo, además de no deseado, era como si le hubieran puesto una trampa y no estaba dispuesta a resignarse a eso.

“En el momento en que se produce el embarazo, que no fue planificado, yo estaba tomando pastillas anticonceptivas, eh... dice... la ciencia que es como el 0.001, pero bueno, fue allí, en un proceso de anticoncepción con píldoras...”

Amanda

Problemas fetales

El aborto por razones eugenésicas está regulado en muchas legislaciones como una causal de despenalización. Sin embargo, en el momento actual en que se ha trabajado mucho por los derechos de las personas con discapacidad, interrumpir un embarazo por malformaciones o posibles problemas fetales resulta vergonzoso para muchas mujeres, aunque no tengan ideas religiosas que se interpongan en su decisión de abortar.

Clara se vio enfrentada a la posibilidad de tener un bebé con una malformación, lo cual hizo más firme la decisión. Sin embargo esa es la última razón a la que se refiere y lo hace diciendo de antemano que es muy feo decirlo. La posibilidad de tener un hijo o hija con anomalías fue el factor que terminó por afianzar su decisión de abortar.

“...hay una cosa que también a mí, muy feo decirlo, pero que también a mí me asustó un poco... Yo en esa ocasión me hice un ultrasonido y el... el médico me dice... este... bueno, aquí hay una cosa que no es muy normal... y dice y... y... eh... habría que hacer una aminocentesis... y yo... la puta... entonces me dice... para... para determinar, porque puede haber una anomalía... parece que hay... no sé si ... no sé qué era lo que él veía y yo dije... ay, no, si encima va a ser una cosa que me va a traer tantos problemas, ya... menos... menos todavía....”

Clara

3. Acceso al aborto

Tal como afirma Maroto (2010), la búsqueda de información inició casi de inmediato a la toma de la decisión de interrumpir el embarazo. No obstante, dado que en Costa Rica el aborto es un delito, el acceso a la información no es sencillo. La mayoría de las mujeres obtienen la información con respecto al aborto de otras mujeres, generalmente amigas que han tenido experiencias anteriores. Sin embargo, al conocer el embarazo y tomar la decisión de interrumpirlo, se abre un período de incertidumbre en el cual la búsqueda de la información tropieza con una serie de obstáculos, donde se tiene miedo de preguntar, porque no se sabe cómo van a reaccionar las personas a quienes se recurre y se produce mucha tensión al ver transcurrir los días sin saber cómo hacerlo.

Para las mujeres entrevistadas el tiempo para obtener la información necesaria para la interrupción del embarazo fue variable, dependiendo de las condiciones económicas y sociales en las que se encontraran. Nina vivía en un

país donde el aborto es legal y la información estaba fácilmente disponible. Otras ya tenían alguna información previa, generalmente porque tenían conocidas que ya habían recurrido a interrupciones voluntarias. Para las demás, las que no tenían ninguna información sobre cómo hacerlo, la búsqueda fue un período lleno de angustia, de soledad y de desesperanza. La mayoría de ellas consiguió la información a través de amigas, de familiares o de la pareja.

Como, con la excepción de Nina, todas vivían en países donde el aborto era ilegal, la información no estaba fácilmente disponible, no se podía pedir una recomendación a la familia o a las amigas, como si se tratara de ir al dentista. El halo de secreto que pesa sobre el aborto hace que la mayoría de las mujeres no estén dispuestas a compartir sus experiencias con otras que pueden estar viviendo una situación similar, por miedo a ser señaladas o hasta a tener consecuencias legales. La mayoría de las mujeres sabían que el tiempo para realizar una interrupción que no fuera riesgosa para su salud era corto, por lo que cada día que pasaba sin conseguir la información suponía una angustia mayor.

Este... una persona cercana de mi familia, mi hermana mayor, había tenido un embarazo, su tercer embarazo, este... y entonces, en ese momento, por el embarazo de ella, el compañero, este... consiguió la información... había una clínica, ¿verdad? una clínica especializada en... que se dedicaba a eso y que tenía todas las condiciones clínicas... cuando se planteó en el caso mío, que fue como tal vez unos cuatro años después de eso, yo lo único que hice fue ver si la clínica todavía existía...".

Amanda

“A ver, este médico... esa información me la había dado un primo, que es médico también... él me la había dado... incluso no fue para mí, él me la había dado en realidad porque un día, conversando con él, ¿verdad? me contó que... este... había ido donde un chavalito así y me contó todo. Me contó como muchos detalles, estábamos hablando de otra cosa y me dijo... cuando yo... ¿verdad?... me acordé de que él me había contado y yo lo llamé y le pregunté. Y él me dijo, sí es cierto, pero nada más que no podés ir con... con tu pareja, porque el mae si ve maes no, no atiende.”

Clara

El otro inconveniente que se agrega por la clandestinidad del aborto, es que su costo es muy alto. A Beatriz le pagó el procedimiento el novio, que no era quien la había embarazado, Inés tuvo que usar el poco dinero que ganaba para poder comprar las pastillas de misoprostol y Lucía tuvo que pedirle el dinero prestado a su madre.

“... yo llamé a mi mejor amiga... ella conocía como a otras chicas que ya se habían practicado interrupciones como con pastillas, con Cytotec... yo por casualidad estaba trabajando, dando unas clases de... que me pagaron una plata, porque digamos, en ese momento, yo no me acuerdo cuánto era, pero yo creo que era como 30.000 o 20.000 colones, que era un montón de dinero... ”.

Inés

“mi mamá me ayudó a buscar el... el muchacho, eh... en Palmares y yo fui ahí, pero... eh... yo no sé... Es que yo... yo en la desesperación mía, es que yo trabajaba en bares y andaba... tomaba mucho, yo hacía mucho loco y le digo ‘mami, ¿por qué usted no me presta la plata, yo consigo dónde abortar?’ le digo, ‘yo... yo se la voy pagando’, entonces ya ella la consiguió... eso a mí me dolió mucho, que ella me consiguiera el número, ¿me entiende? Ella me consiguió el número donde ese doctor”.

Lucía

4. Condiciones en que se realizó el aborto

Las condiciones en que tuvo lugar la experiencia de aborto parecen haber influido en lo que las mujeres sintieron y en el significado que le dieron. En esta categoría de análisis se revisó si las mujeres enfrentaron esta experiencia con la compañía de personas significativas para ellas o en la soledad, luego, las condiciones materiales de la experiencia y la forma en que fueron tratadas. En algunos de los relatos surgió con claridad que les hicieron ver que se trataba de una actividad delictiva, lo cual puede haber influido también en cómo se sintieron y en el significado que atribuyeron posteriormente a la experiencia.

Acompañamiento

El aborto constituye sin duda una experiencia para la cual las mujeres no están preparadas. En general, desde niñas, desde que nos dan la primera muñeca, desde que vemos a otras mujeres ocuparse de nosotras, aprendemos y deseamos ser madres, tal como sostiene Nancy Chodorow (1978). El aborto, en cambio, como “no maternidad” en el decir de Mary Boyle (1997), no es algo de lo que se hable. En general es un tema que las mujeres adultas comentan sin que las niñas ni las jóvenes puedan participar de la conversación. Cuando se menciona el aborto en las familias es usualmente para condenarlo como algo que sólo hacen las “malas mujeres”.

Entonces, al mismo tiempo que se nos ha preparado para la experiencia de la maternidad, también se nos ha preparado para rechazar el aborto. Eso hace que nuestra habilidad para enfrentar experiencias no se haya desarrollado para este caso y que la idea de abortar nos coloque en una situación de crisis. Por eso, el hecho de enfrentar la experiencia con un acompañamiento emocional adecuado mitiga en cierta manera el sentimiento de soledad, de aislamiento y de estar transgrediendo los deberes sociales que las mujeres experimentan en ese momento.

Algunas de las mujeres entrevistadas fueron acompañadas en el proceso por sus parejas o por amigas.

“Mi compañero, él fue conmigo. Él estuvo conmigo”.

Amanda

“Mi pareja y ella, la amiga”.

Petite

Beatriz y Clara fueron acompañadas por sus parejas pero, al tratarse de una actividad clandestina, sus compañeros no pudieron quedarse durante el procedimiento.

“Me llevó, pero me tenía que dejar ahí. Ya él me dejó ahí y se fue, porque esa era la instrucción”.

Beatriz

Marcela indica que si bien su pareja la acompañó, esto no fue suficiente, que sintió mucha soledad, lo que reafirma el hallazgo de Maroto en el sentido

que las mujeres que tuvieron apoyo emocional, tenían datos confiables y oportunidades de hacer consultas, lo que las hizo sentir en menor riesgo.

“Me acompañó sí mi compañero, él me acompañó, sin embargo, yo siento que esos acompañamientos son... insuficientes, ¿verdad? Porque a mí me... o sea, yo me sentí así, totalmente sola en todo el proceso, sobre todo la parte que vino después, digamos, los días siguientes a, porque fue una... fue un proceso duro físicamente, muy duro”.

Marcela

Para Lucía, que no quería abortar, el proceso fue muy duro, ni siquiera contó con compañía para realizarlo.

“... y me tocó ir sola... El papá del chiquito no quiso ir conmigo, yo tuve que ir sola y cuando venía en el bus yo ya venía con contracciones, en Naranjo yo ya venía con contracciones...”

Lucía

Condiciones materiales del proceso

Como el aborto es una actividad clandestina, las condiciones en que se realiza muchas veces ponen en riesgo la vida de las mujeres o por lo menos, su bienestar emocional. Siguiendo a Marta Lamas (1995), se puede afirmar que la penalización del aborto pone en riesgo la vida de las mujeres más pobres, mientras que las mujeres con recursos económicos siempre tienen acceso a recursos seguros. En los países donde el aborto está penalizado mueren 1.000 mujeres por cada 100.000 abortos, mientras que en los países donde está legalizado, muere 1 mujer por cada 100.000 abortos.

Esto resulta evidente en el grupo de mujeres entrevistadas, donde la única cuya vida estuvo en riesgo evidente fue Lucía, que es la de menor nivel económico y educativo. El caso de Lucía fue de altísimo riesgo, el aborto se realizó cuando tenía más de cuatro meses de embarazo. El médico que lo hizo actuó sin tener en cuenta las normas existentes. Utilizó misoprostol oral y vaginal a la vez, lo hizo a una altura del embarazo en el cual el aborto con medicamentos está contraindicado, la envió sola a la casa de inmediato, cuando ella fue a decirle que tenía una infección, el médico solamente le dio antibióticos, ni siquiera hizo un legrado en ese momento. A eso se agrega que el momento del aborto fue sumamente traumático, el tamaño del feto hizo que no pudiera expulsarlo y su pareja lo tuvo que sacar. Para colmo, ella pudo ver los pies del feto y el compañero lo tomó y lo paseaba acunándolo.

“...entonces yo no quería e incluso, cuando yo fui a hacerme el aborto él me dijo que ya el bebé estaba grande y que más bien era un aborto de... con peligro... Pero él me dijo hasta que ya...ya él me había metido todo en la vagina y todo me dijo que el bebé estaba demasiado grande, ya yo tenía cuatro meses... y fijate que yo me empecé a sentir mal... Y entonces yo fui a tener el bebé a una cabina...yo no quise ver a ese chiquito, vea, aquel hombre lo agarró, porque a mí se me quedó pegado, como que me reventó una bomba, y él lo sacó, me lo sacó. Y yo me acuerdo... yo no soporto los Ken, los novios de las Barbies, porque vea, yo nada más le vi el piecito que le guindaba, porque es un muñequito en miniatura... y yo con unas hemorragias terribles, que nunca se me olvida, casi me muero... y con un olor allá abajo que parecía un gato muerto, me estaba pudriendo toda porque nadie me limpió, no me hicieron un legrado, no me hicieron nada... y yo tuve que ir donde ese mismo doctor a los días... Me mandó unos medicamentos...”

Lucía

Teniendo en cuenta que la experiencia de Lucía había sido peligrosa y traumática, se le preguntó si consideraba que se sentiría mejor si el aborto se hubiera practicado antes de los tres meses y su respuesta fue:

“Y diay, sí, porque era sólo la bolsita, igual una sabe, pero era la bolsa, no me hubiera afectado tanto, gracias al señor que no lo vi, gracias al señor que yo no lo vi”.

Lucía

También la vida de Beatriz pudo estar en peligro, debe tenerse en cuenta que ella tenía solamente 17 años cuando abortó y de esto hace 30 años, es decir, abortó en un momento en el cual la información disponible era mucho menor que la que se encuentra ahora. Si la información sobre el aborto es difícil de conseguir actualmente, hace 30 años era totalmente inaccesible para una chica de 17 años. Parecería que también ser joven, al igual que ser pobres, son condiciones que exponen a las mujeres a abortos inseguros.

Su novio, que no era quien la embarazó, le consiguió la información, la llevó y pagó por el procedimiento. Pero se hizo de una forma insegura, en una casa, por una señora que no se sabe quién era, sin darle a ella la menor información de lo que le iban a hacer o lo que le podía pasar. Afortunadamente nada pasó, pero fue un aborto en condiciones de alto riesgo, lo que en la literatura estadounidense se llama un “alley abortion” (aborto de callejón).

“Ya que consiguió e hizo la cita... yo realmente no tengo como muy claro dónde era, ¿verdad? me parece que era como por ahí... por la parte... sur de, de San José... como... como por donde ahorita está... el... la... la cosa de... de policía... el Centro Comercial del Sur, ¿verdad? ... Llegamos a la casa, una señora... y le dijo “bueno, me la deja aquí y viene por ella a tal hora... La señora me... me dio unas pastillas que me atontaron... en algún momento la señora llegó y en una cama, me parece que era en una cama común y corriente, ¿verdad? en un cuarto común y corriente en una casa, con la colchilla encima de la cama, verdad, era un cuartillo ahí...”

Beatriz

Practicar un aborto con medicamentos sin tener la información suficiente también es un factor de riesgo. Algunas mujeres, consiguen misoprostol de alguna manera, por conocidas y se automedican. Si bien existen protocolos sobre la utilización del misoprostol en internet, la mayoría de las personas no conocen esta posibilidad y utilizan las pastillas siguiendo las indicaciones que les da alguna amiga. El mayor problema con este tipo de procedimiento es que se puede provocar un aborto incompleto, lo cual lleva a hemorragias y hasta infecciones que pueden poner en riesgo la vida de las mujeres.

Inés usó pastillas para abortar. Sus amigas consiguieron la información y las pastillas y la acompañaron en el proceso. Aparentemente la información que consiguieron era buena, ya que no tuvo problemas, pero hacerlo sin asesoría profesional implica un riesgo del que la misma Inés estaba consciente.

“... y lo hice con, tomándome las pastillas. Yo me tomé creo que eran 12 pastillas ¿eran 12? en tomas de 3 cada 4 horas... Cuando yo tomé las pastillas, primero, el susto, me dio una gastritis

espantosa, porque esas pastillas molestan mucho el estómago. Yo me tomé las pastillas, nada más mi amiga ésta me dijo que tenía que comer liviano, que no sé qué, blablablá, y, como a la segunda toma, empezó como el sangrado y entonces fue como un sangrado, pero como un sangrado fuerte. Yo no tuve tantísimo dolor, ni fue tan fuerte, pero sí yo estaba muy asustada... Y luego, el proceso post aborto... me hicieron un conteo, como un examen de sangre”.

Inés

Otras cuatro mujeres tuvieron acceso a procedimientos realizados por médicos, en condiciones seguras, una de ellas en una clínica y las otras en los consultorios de los médicos que practicaron la intervención. Se trataba de mujeres con un nivel adquisitivo que les permitía pagar a un profesional para realizar un procedimiento ilegal, pero hacerlo de una forma segura. Una vez más se hace evidente que la ilegalidad del aborto lleva a que el mismo sea accesible en condiciones aceptable para quienes pueden pagarlo o pueden cubrir el costo de viajar a un país donde el mismo sea legal y tenerlo allá.

En los países donde el aborto está legalizado las experiencias son radicalmente diferentes. Las mujeres tienen abortos gratuitos, en un entorno hospitalario, con información para dar su consentimiento y hasta consejería. Además se aplican los métodos más modernos, como la aspiración intrauterina que resultan menos invasivos para el cuerpo de las mujeres y por consiguiente tienen una recuperación física más sencilla. Eso lleva a eliminar todos los riesgos para su salud a la vez que transforma el aborto en un procedimiento médico más, accesible en una clínica, abierto, considerado hasta “normal”.

Nina, que como se ha comentado, realizó el aborto en un país donde el mismo es un procedimiento legal, tuvo acceso a un aborto seguro, informado, con la tecnología de aspiración intrauterina.

“Primero, era posible que me cubriera el aborto la seguridad social.... me explicaron el procedimiento... me explicó que era una pajilla, el doctor me puso un modelo de un cuerpo femenino y me enseñó como decir una pajilla de plástico, con un punto que era un poco más grande que el agujero de una aguja de coser. Y me dijo por aquí se hace absorción, y por aquí sale este objeto y me explicó que esto se introducía, que se me anestesiaba totalmente, que fue la única vez que me dieron anestesia total y que eso era de un día para otro, que tenía que tener algunos cuidados, eh... hice finalmente la interrupción, eh... la IVG. Fui a la clínica, al día siguiente, entré, me anestesiaron...”

Nina

Cómo fueron tratadas

Dado que históricamente la profesión médica tuvo un rol activo en el proceso de la ilegalización del aborto (Luker, 1984) y que los médicos lograron mantener el derecho a declarar cuáles abortos eran necesarios y cuales no lo eran, realizar un aborto simplemente porque una mujer ha decidido hacerlo, cuando el mismo no está justificado por razones de salud o de peligro para la vida de la madre, significa una pérdida de poder para la profesión médica.

El hecho que el aborto sea un delito, una actividad clandestina, redundante en un trato que, en el mejor de los casos, es frío para las mujeres. El médico lo hace para ganar una buena cantidad de dinero, pero como sabe que se está

involucrando en una actividad delictiva, trata de tener el menor acercamiento posible a la paciente, por eso su relación con ella es distante y meramente comercial. Casi todas las mujeres entrevistadas se quejan del trato frío e impersonal.

Pero también esa misma clandestinidad abre las puertas al abuso. Clara relata que había tenido otra experiencia de aborto con el mismo médico y que en esa ocasión, la había tocado de forma inadecuada, probablemente amparándose en que necesitaba de él y que se trataba de una situación ilegal. Sin embargo, en esta ocasión le dijo que era abogada y todo cambió.

“Yo sí, por ejemplo, ya... conocía... al médico ¿verdad? que yo sabía que... que si lo encontraba podía... este... recurrir a él, pero no quería, no quería porque este tipo, en una ocasión que ya él me había atendido, este... yo no sé qué se imaginó, o sea, supongo que el tipo eh... no sé, él yo pienso que se imaginó que yo era seguro una trabajadora sexual o quién sabe qué putada y el maje este... me tocó... o sea... me tocó sin necesidad de hacerlo... y a mí no me gustó... bueno otra vez como que nos volvemos a ver las caras y yo no sé por qué, hablando, el mae algo me dice... ‘sí que esto que’..., ¿verdad?... que es este... ‘es ilegal’, el no usó esa palabra, pero yo le dije ‘yo lo sé, yo soy abogada’. Cuando yo le dije, me dice ‘ah, usted es abogada’... Entonces, el maje, al instante... o sea, fue otra cosa, ¿verdad? el tipo muy respetuoso...”

Clara

Marcela no fue abusada sexualmente, pero sí fue sometida a un nivel de dolor que no era necesario y considera que el médico le cobró su decisión, al hacerle un legrado sin anestesia.

“Eh, eh, eh... ¿te digo todo el detalle? Bueno, yo lo que conseguí fue un ginecólogo, un médico ginecólogo, eh... que hacía ese tipo de procedimientos por una buena suma de dinero, ¿verdad? por lo menos para mí era muy significativa... él lo que aplicaba era un legrado, pero sin anestesia, ¿verdad?... él te advierte que una vez que lo iniciás ya no te podés echar para atrás, y que él continúa, independientemente de lo que estés sintiendo y de lo que estés pasando”.

Marcela

También la señora que atendió a Beatriz se mostró grosera y la amenazó con interrumpir el procedimiento si no seguía sus indicaciones. Podríamos decir entonces, que por lo menos con estas mujeres, algunas de las personas que practicaron los abortos, que recibieron una paga a sabiendas que estaban realizando una actividad delictiva, de todas maneras estaban censurando a las mujeres que habían tomado la decisión de abortar, como si las únicas que estaban haciendo algo incorrecto fueran ellas. Aún las mujeres que no sufrieron ningún maltrato claro en el proceso, relatan que el trato siempre fue frío e impersonal, como dejándoles entrever que no había ninguna relación médico-paciente, que tan sólo se brindaba un servicio por el que se había pagado.

“...me decía: ‘si no abre las piernas, no le voy a hacer eso, voy a llamar a ese muchacho para que la venga a recoger’... fue como un pleito, ¿verdad? entre ella y yo. Después me volví a quedar dormida...”

Beatriz

La experiencia absolutamente diferente es la de Nina, realizada en condiciones ideales. Contó con acompañamiento psicológico, social y con un médico que le explicó el procedimiento. Se sintió bien, comprendida. Incluso se ocuparon de bajar el nivel de culpa que pudiera sentir, diciéndole que no era un aborto, sino una interrupción voluntaria del embarazo. Es decir, cuando el procedimiento es legal, no sólo es seguro, sino que la persona cuenta con acompañamiento adecuado, se siente bien tratada y la experiencia es más fácil.

“...tenía que pasar por una psicóloga, por una trabajadora social o un trabajador social, no recuerdo bien, y la parte médica, ¿verdad? eh... primero me dicen que no se llama aborto, sino que se llama IVG, interruption volontaire de la grossesse (interrupción voluntaria del embarazo), que esto para mí era una cosa como... hasta la semántica me aliviaba, me aliviaba, eh...”

Nina

Esto es un delito

Si tenemos en cuenta que el artículo 118 del Código Penal establece el delito de Aborto con o sin consentimiento, mediante el cual se castiga a la persona que cause el aborto de una mujer y el artículo 119 establece el delito de Aborto procurado, que penaliza a la mujer que consiente o busca su propio aborto, ambas conductas, tanto la de la persona que realiza el procedimiento, como la de la mujer que lo consiente son consideradas delictivas por nuestro ordenamiento jurídico.

Sin embargo, las personas profesionales en salud tienden a hacer ver a las mujeres que son ellas las que están cometiendo un delito, lo cual, además de sumar angustia a su situación, las hace sentir culpables y contribuye a que acepten lo que la persona prestataria del servicio dice. Pareciera que para esas personas el realizar el procedimiento abortivo no es moralmente reprobable, las únicas que están cometiendo la falta moral y el delito, son las mujeres.

Además, al recordarles a las mujeres que están cometiendo un delito, se aseguran que en caso que tengan que acudir a un servicio de salud por complicaciones del procedimiento, nieguen que se hayan sometido a un aborto y no involucren a la persona profesional que lo realizó.

Esto se agrega al ambiente de secreto del aborto y a la construcción del significado de haber hecho algo prohibido, delictivo. Los delitos sancionan conductas reprobables, entonces, abortar es reprobable.

“Este... y... cómo se llama... la... la... la indicación de que en caso de que hubiera cualquier riesgo no ir a ninguna clínica, no ir a ningún hospital, solamente si hay hemorragia, si hay dolor, si hay cualquiera de las indicaciones así, pero muy, muy técnicas de que en caso de cualquier cosa usted viene aquí, no se comunique con nadie, no le informe a nadie, porque es una actividad delictiva”.

Amanda

“que si me sentía mal que me fuera para el hospital y eso sí, que no dijera que me había practicado el aborto... entonces mi hermana le dijo, mejor ya va para el hospital y yo le dije cómo voy a ir a al hospital, me meten a la cárcel... me meten a la cárcel. Entonces mi hermana le dijo que tenía que buscar qué hacíamos porque iba a tener ese bebé ahí y que me iba a morir”.

Lucía

5. Secreto o apertura sobre la decisión

Para las mujeres, el aborto suele ser una experiencia muy secreta. Hubo muchas dificultades para encontrar mujeres que aceptaran ser entrevistadas e incluso, en un caso, la posible entrevistada dijo que quería asegurarse la confidencialidad y que por eso, no aceptaba que la entrevista se grabara. Se hizo una cita, de todas formas, pero pocas horas después llamó y dijo que ya no quería hablar sobre eso.

Siguiendo a Boyle (1997), podríamos afirmar que las construcciones culturales sobre el aborto no solamente moldean las reacciones de las mujeres, sino que también promueven el secreto. Muchas mujeres temen ser juzgadas duramente, lo que las lleva a mantener el aborto en secreto.

Por eso, la mayoría de las entrevistadas no revelaron ni el embarazo ni el aborto a casi nadie, la mayoría a algunas amigas o a la pareja y unas pocas a la familia. Sigue pesando en eso el significado social del aborto, construido desde el patriarcado: una conducta reprobable, penalizada, que sólo es actuada por malas mujeres, que no tienen instinto maternal, que hacen un uso inadecuado

de su sexualidad y que están terminando con una vida. En resumen, que son unas asesinas.

Al igual que con otras experiencias relacionadas con la sexualidad, las mujeres no hacen pública su experiencia del aborto, porque es algo muy íntimo y además, porque es un delito y hablar públicamente del mismo tendría consecuencias legales. Sin embargo, cuando las mujeres tienen espacios de confianza sí hablan del tema, comparten sus experiencias con otras mujeres que están enfrentando embarazos no deseados, les dan información. Una vez más, son las personas que se oponen al derecho a decidir las que crean las condiciones para que no sea posible hablar públicamente del aborto y luego dicen que de eso no se habla porque es una experiencia traumática para las mujeres.

Seis de las mujeres entrevistadas sólo compartieron su experiencia con sus amigas cercanas, unas pocas de ellas además con su pareja. Como dice Inés, si la mamá se llegaba a enterar, no había ninguna posibilidad de llevar a cabo el aborto, por lo que nunca se habló de la situación en la familia. Es decir, si hubiera condiciones para que las mujeres jóvenes pudieran hablar con sus madres y conservar su derecho a decidir si continúan o no con el embarazo, es posible que más de ellas compartieran sus preocupaciones, sus dudas y sus temores con las familias.

“Bueno... mi prima, que era mi mejor amiga... y... sabía ella, sabía la... la muchacha que era muy amiga de este muchacho... Ese fue como el círculo que supo, nada más... NADA MÁS (alza la voz)”.

Beatriz

“Y además yo tenía clarísimo que si yo abría la boca y le contaba a mi mamá, yo no me iba a poder practicar un aborto. O sea que yo no sé de dónde yo sabía todo eso pero yo sabía que si en algún momento yo hablaba... Sí, claro, digamos eran mis amigas más cercanas... y digamos que tiempo después, ahora yo puedo hablar de eso, pero durante mucho tiempo yo no hablé de eso”.

Inés

Amanda fue la única que decidió compartir la decisión de abortar con su familia; antes de realizar la interrupción del embarazo, se lo comunicó a su madre y su padre, sobre todo por temor a que le sucediera algo.

“...¿verdad? no es como te digo algo que fuera un secreto, porque en mi familia no es un secreto, es algo que yo conversé con ellos, ... que yo le informé a mi papá y a mi mamá... eh... que yo me iba a practicar el aborto... partiendo de la creencia de que si a mí me pasaba algo iba a ser mucho más impactante para ellos el tener que asumir una emergencia sin saber nada, entonces yo les dije, bueno, voy a hacer esto, en algún momento, no les dije ni cuándo, ni dónde, ni cómo ni nada, sino simplemente lo voy a hacer y después el asunto estuvo resuelto, ¿verdad?... Pero fuera de eso fue, el silencio, el silencio, ni siquiera duelo, nomás era como toda la represión de la noción alrededor de ese tema...”

Amanda

Lucía habló con su madre antes de abortar, para que le consiguiera el contacto, durante el aborto, tuvo que recurrir a su hermana cuando las cosas se complicaron y finalmente, luego de hacerlo, se lo contó a su abuela.

“... yo me fui donde mi hermana porque empecé con muchas contracciones... le conté a la abuela y la abuela... ella odia a ese señor, ella lo odia”.

Lucía

Algunas mujeres compartieron su experiencia con sus familias años después de haberlo hecho, posiblemente porque ya no había vuelta atrás.

“... en un momento hablé con mi familia y les dije, les va a caer la muerte, pero les dije que había hecho esto, a mi mamá obviamente le resulta una situación... digamos, me reclamó y le parece... pero le dije, es mi cuerpo y es mi vida y eso no te lo permito, verdad? que te metas en esto...”

Nina

6. Reacción del hombre que las embarazó ante el embarazo

Una de las razones que las mujeres invocan como fundamentales para no seguir adelante con sus embarazos es la inconformidad de sus parejas con el mismo. Como se comentaba anteriormente, el concepto de familia ideal, conformada por una pareja heterosexual y sus hijas e hijos sigue siendo una meta a alcanzar para muchas mujeres, dado que conformar una familia de este tipo es lo que impone el mandato social.

Entonces, pensar en tener un hijo sin una pareja a su lado, aunado a la censura por haber decidido sobre su sexualidad son cargas muy grandes cuando los hombres se niegan a asumir su paternidad.

Para las mujeres entrevistadas sólo uno de los compañeros, el esposo de Nina estaba feliz con el embarazo, a pesar que ella ya había tomado la decisión de interrumpirlo.

“Mi marido estaba muy feliz, porque esto era una forma de amarrarme y esto era como decir estamos consolidados... mi marido, porque él quería tener ese hijo”.

Nina

El otro caso en que la pareja se mostró feliz con el embarazo fue el de Lucía, cuando recién se enteró de la noticia, estando preso. Sin embargo, al salir de la cárcel y darse cuenta que otro niño significaba más responsabilidades, de inmediato se mostró reacio a asumirlas, diciéndole que no podía hacerlo y ella tenía que ver qué hacía. Desde la masculinidad, la paternidad se asume casi exclusivamente como una obligación económica, ser padre es ser proveedor. Pero además ser padre es demostrar que se es hombre. Mientras el compañero de Lucía estaba preso, no había responsabilidades económicas que pudieran cobrarsele, por lo que era muy fácil estar feliz con el embarazo y sentirse orgulloso de ser padre nuevamente. Sin embargo, al salir de la cárcel y enfrentarse a la obligación de mantener a otro niño, la actitud cambió, ya no era el hombre orgulloso de tener otro hijo, ese hijo pasó a ser una responsabilidad exclusiva de la madre. Entonces, el mismo hombre que besaba

su vientre y que la hizo ilusionarse con una relación estable, con un segundo hijo, pasó a ser indiferente, a desligarse de toda responsabilidad y a empujarla a una interrupción del embarazo que ella no deseaba.

“él estaba al principio muy contento y él, cuando él salió me dijo que... que no... Primero, cuando yo llegaba a la cárcel... cuando yo llegué y le dije ‘XX, vieras, yo estoy embarazada’, yo llegaba a la cárcel a enseñarle a él y él me agarraba la panza a besos y yo, yo estaba muy motivada, yo no le voy a decir que no. Y cuando... y cuando él salió, yo no sé por qué, a él le agarró eso de que no podía, que no podía, que no podía y este... yo, usted sola, qué va a hacer usted, usted sola no puede hacer nada, nada...”

Lucía

Algunas mujeres ni siquiera les comunicaron a los hombres responsables que estaban embarazadas, o bien porque ni siquiera pudieron hablar con ellos o porque sabían que se trataba de relaciones que no eran adecuadas, que no querían seguir con ellos y decirles que estaban embarazadas significaba darles un espacio para tomar decisiones sobre el cuerpo y la vida de ellas, lo cual no les servía.

“No, nunca pude hablar con él, yo lo fui a buscar y lo llamé y traté y nunca se apareció... porque él nunca, digamos, yo mucho tiempo después en algún momento yo me lo encontré y lo encaré. Yo le dije, porque yo estaba muy enojada, lo putié, lo maldije y le dije a mí me paso esto y al final fue todo como muy estúpido, porque él me dijo ‘ay, si vos me hubieras dicho, hubiéramos tenido ese bebé’ y yo le dije ‘qué, ¿está loco? Yo no quiero tener un hijo’. Él nunca lo supo en ese momento y bueno, ni se apareció ni nada”.

Inés

7. Reacción del hombre que las embarazó ante el aborto

Si bien muchos hombres no quieren asumir los embarazos de sus compañeras, alegando diversas razones, sus reacciones frente al aborto son variadas. Algunos optan por mostrarse condescendientes y dejar que las mujeres tomen la decisión, otros son respetuosos, aunque no estén de acuerdo y finalmente en algunos casos, después que se desentienden del embarazo, que le dicen a la mujer que vea qué hace con ese hijo, terminan culpabilizándola.

En nuestras sociedades sigue imperando la idea de que las mujeres tienen todas las obligaciones relacionadas con la maternidad, son responsables de evitar los embarazos, tomando pastillas anticonceptivas, inyectándose, colocándose dispositivos intrauterinos o ligándose las trompas. Los hombres no se ocupan de eso, se resisten a utilizar preservativos y más aún a someterse a una vasectomía.

Desde que piensan que la mujer es responsable por el embarazo, sería lógico que le dejaran absoluta libertad para decidir si quiere o no quiere continuar con el mismo. Sin embargo, dejar a las mujeres el derecho a decidir sobre sus vidas no es algo que sea conveniente desde la masculinidad hegemónica, por eso, algunos hombres, después de haberle dicho a las mujeres que vean como solucionan la situación, les reclaman.

“... en algún momento me hizo un reclamo de eso, de que yo hice una cosa y que no estaba de acuerdo. Y yo no me asusté, porque yo le dije, es que yo o sea tampoco me vas a hacer ahora un reclamo de una cosa en la que tampoco te opusiste así...”

Clara

“todo fue con presencia de mi marido, que yo dije en algún momento, pero bueno, este es mi cuerpo el que está en juego, pero siempre se le consultó a él, que este es un detalle que me pareció notable... Mirá, no estoy segura, pero yo creo que alguna que otra vez, hubo algún reproche, pero sin embargo, como yo logré que él participara de la decisión, era como un poco difícil el reproche porque él estaba involucrado, o sea porque él lo permitió. Yo lo...lo enganché (risita)”.

Nina

La pareja de Lucía, que le dijo que se arreglara como pudiera, que él no se iba a hacer cargo del hijo, que la dejó sin opciones, después le reclamó duramente haber abortado, incluso la acosó diciéndole que había matado el bebé.

“Y después él, ahora, lo último, lo que hacía era que me llamaba y me decía, este... me decía que yo había matado al bebé, que yo... me echó la culpa a mí y me dijo que yo había matado al bebé y me llamaba y me ponía canciones de una mujer que abortó y que tal vez habría sido un doctor y que tal vez había sido que yo lo había matado, y vieras que me hacía sentir muy mal, porque, como le decía yo, yo no fui, o sea, los dos tuvimos la culpa, tanto yo la tuve como la tuvo él, porque yo no me lo hubiera ido a hacer. Y él me dio 200.000 pesos, para que yo pagara el aborto”.

Lucía

8. *Reacción de las personas cercanas ante la decisión de abortar*

Como se dijo anteriormente, la mayoría de las mujeres sólo comunicaron su decisión a las amigas más cercanas, las cuales las apoyaron, se preocuparon, las acompañaron antes y después de la interrupción. El apoyo de las amigas parece haber sido el referente emocional más corriente entre las mujeres entrevistadas. Como la decisión de abortar suele ser secreta y las mujeres evitan que la familia se entere, tanto por la posibilidad que se les impida interrumpir el embarazo como por la censura que pueden enfrentar, las amigas se transforman en el único recurso disponible en muchos casos. Lo que las mujeres necesitan son personas confiables, que no las censuren, que las escuchen, que no revelen la información recibida. Como el aborto no es una experiencia ajena a la vida de las mujeres, la mayoría o bien lo han vivido o conocen a otras mujeres que han tenido la experiencia. Nace de ahí una complicidad que se transforma en una escucha respetuosa, que no juzga y que ofrece la contención necesaria.

De todas maneras, dado que socialmente está muy censurado, para las mujeres el aborto sigue siendo algo vergonzoso, que no se habla, que sólo se comparte con las personas seguras.

“También fue que mis amigas no me censuraron, no era una censura, sino que más bien, yo tenía como pena... Esta amiga a la que yo le conté, digamos, ella es muy cercana y yo sé que no me

iba a decir nada, o alguna cosa que me haga sentir como culpable, ni nada”.

Clara

“... ella era bastante amiga mía y ella... bueno, bueno, me chineó un montón, me apoyó, me dijo muchas cosas positivas, eh, me acompañó incluso en los días posteriores, haciéndome comida y ¿verdad? chineándome... porque después de semejante cosa, una queda...¿verdad? y las otras dos amigas que también eran, diay, gente muy abierta, cercanas a mí, con una visión muy... muy amplia, digamos, sobre este tema de la interrupción del embarazo, así que... las reacciones fueron buenas, en general...”

Marcela

Amanda compartió su decisión de abortar con su familia católica. Para su asombro, la familia le dijo que podía decidir, que la apoyaban en todo caso. Amanda siente que esto se debió al temor de la familia a que se supiera que estaba embarazada, de modo que consideraron que la vergüenza de un embarazo extramatrimonial era peor que el pecado del aborto. Después nunca se volvió a hablar del tema. A pesar que no hubo una reacción contraria al aborto, Amanda siente que tampoco hubo apoyo, se sintió mal al ver que el “qué dirán” era más importante que su salud y hasta que lo que la familia debía ver como un riesgo para la “salvación de su alma”. Tal como afirma Bonnie Shepard (2000), en América Latina existe un sistema de doble discurso, mediante el cual las personas condenan el aborto en lo público, pero en lo privado recurren a él. Para la familia de Amanda era importante lograr en lo privado un aborto secreto, clandestino, para que nadie se enterara del

embarazo extramatrimonial de la hija en lo público y a la vez poder seguir afirmando su fe católica y condenando a las mujeres que abortan.

“... a mí me... impactó que mi mamá que es una mujer que tiene creencias religiosas ¿verdad?, desde mi imagen era como mucho más marcado... hubiera esperado una reacción desde lo moral, una crítica o cualquiera de esas cosas, lo hubiera esperado de ella... En todo caso, yo me preparé para eso cuando fui a conversar con ellos, ¿verdad? para que eso se diera... y fue absolutamente lo contrario, ella fue, en una medida muy pequeña, pero ella fue la que apoyó la decisión, porque era más sencillo aceptar que yo abortara a que... tener que aceptar familiar y socialmente, que había un embarazo... ¿cómo se llama? fuera del... fuera del... en una relación extramarital, cuando yo todavía ni siquiera me había divorciado...”

Amanda

9. Construcción social del significado del aborto

Desde el interaccionismo simbólico, se entiende que las acciones de las personas dependen del significado que las cosas tienen para ellas, el cual se deriva de la interacción que la persona tiene con los demás, de acuerdo a la forma en que cada persona interpreta este significado.

Esta categoría de análisis se incorporó para dar cuenta de cómo llega a las mujeres el significado que se ha dado socialmente al aborto en nuestra sociedad. A partir de lo que las mujeres oyen sobre el aborto empieza a tejerse el significado que el mismo tendrá para ellas. En la sociedad

costarricense, católica, conservadora y patriarcal, el aborto ha sido visto como un pecado, como una conducta inadecuada, como un asesinato. Si bien esta percepción ha venido cambiando en algunos sectores y para algunas circunstancias, se mantiene en los grupos mayoritarios el concepto de que el aborto no puede ser una decisión libre de las mujeres y que sólo puede mantenerse la posibilidad en casos especialmente calificados.

La voz de la jerarquía católica es muy fuerte en lo referente a los derechos sexuales y reproductivos. A pesar de ello, las personas que profesan la religión católica parecen no ser demasiado obedientes con respecto al mandato de la Iglesia de tener tantos hijos e hijas “como Dios quiera” y utilizan diferentes formas de anticoncepción, sin mayores problemas. Sin embargo, la posición en torno al aborto es más fuerte, tal como dicen María José Fontelas Rosado Nunes y Regina Soares Jurkewicz (en Scavone, 1999) los argumentos en contra del aborto se presentan como un bloque discursivo, constituyéndose una especie de fortaleza doctrinal en torno a la condena del mismo. Parten del argumento de la defensa de la vida, como principio absoluto, inmutable e intangible. Se basan en la existencia de la persona humana desde el momento mismo de la concepción, por lo que la interrupción del embarazo en cualquier momento y por cualquier circunstancia es considerada como un acto homicida.

“En 1974 la Iglesia emite La Declaración sobre el Aborto Provocado, que establece que la Iglesia consideró siempre que la vida humana debe ser

protegida y favorecida desde el principio, así como en las diversas fases de su desarrollo. Se afirma que siempre se ha mantenido el mismo principio y que todo aborto debe ser absolutamente excluido” (Fontelas y Soares, 1999:271).

Si a esto agregamos que el Estado ha tomado las normas religiosas y las ha transformado en normas de derecho penal, es evidente que el significado social del aborto preponderante en nuestra sociedad no puede ser otro que el de un delito, un crimen, el asesinato de un inocente, y las mujeres que lo llevan a cabo son asesinas, malas, putas. Y esto es lo que han escuchado las entrevistadas.

“... la persona que aborta está cometiendo un asesinato, estás matando además a un ser absolutamente indefenso, que es responsabilidad tuya que ese ser exista, ¿verdad?...”

Amanda

“Lo que yo he escuchado, como que las mujeres que abortan son asesinas, que son malas, ¿verdad? Que no tienen moral, digamos, que hay algo muy malo, cosas de la vida, ¿verdad? De matar la vida y todo eso”.

Inés

“Bueno las cosas que dicen sobre el aborto y las mujeres que lo hacen es terrible, ¿verdad? son todas desde una... desde una posición muy moralista, que eso no se debe hacer, que son malas mujeres, ¿verdad? Y cuando yo escucho ahora todavía esos comentarios, eh...”

Petite

Sin embargo, muchas de ellas tuvieron contacto con el feminismo, lo que les dio acceso a un contradiscurso alternativo, que les abrió la posibilidad de valorar su derecho a decidir sobre su propio cuerpo y desculpabilizar, por lo menos en parte, la decisión tomada. Este nuevo significado social, al ser incorporado y reinterpretado por estas mujeres, les ha permitido construir un nuevo significado para su experiencia.

Las mujeres católicas pueden haber tenido contacto con el discurso de las Católicas por el Derecho a Decidir, que les dicen que las posiciones de la jerarquía de la Iglesia no se apegan a la realidad, que tienen derecho a la vivencia de una sexualidad placentera sin abandonar la experiencia religiosa y que la maternidad es un proceso de elección personal y responsable (Fontelas y Soares, 1999).

Desde el feminismo, si bien se considera que el aborto debería evitarse, se entiende que mientras las mujeres no tengamos el control sobre nuestros cuerpos, el aborto seguirá existiendo. Se entiende que el derecho a disponer de nuestros cuerpos es un derecho de una persona tangible, que se opone falsamente al pretendido derecho de una persona en potencia. Como dice Teresita de Barbieri (1995), la interrupción voluntaria del embarazo no atenta contra la vida de ninguna persona, porque antes de nacer no hay ningún titular de derechos. Interrumpir un embarazo no deseado es un acto de ejercicio de derechos y responsabilidad.

La interrupción voluntaria del embarazo, a pesar que no ha sido reconocida aún como un Derecho Humano, puede sustentarse desde el derecho de las mujeres a la autonomía, ya que están tomando una decisión íntima, como actoras morales, como dicen Caitlin Borgman y Catherine Weiss (2003); desde el derecho a la igualdad, que no podría lograrse con embarazos impuestos; desde el derecho a la integridad corporal, que implica el derecho a controlar nuestros propios cuerpos y también desde el derecho a la salud, entendida en su acepción de completo bienestar físico y mental.

Borgmann y Weiss (2003) sostienen que la oposición institucional al aborto es parte de una campaña más amplia para minar la autonomía y la igualdad de las mujeres. Desde las posiciones que niegan el derecho a decidir se considera que la sexualidad (especialmente la de las mujeres) que no tiene por fin la reproducción es vergonzosa, que las mujeres no pueden tomar decisiones morales y que la maternidad forzada es un castigo apropiado para la irresponsabilidad sexual.

Entonces, se niega a las mujeres el derecho a ser dueñas de sus vidas, dado que eso minaría las bases de sustentación del patriarcado, las mujeres decidiendo sobre sí mismas, sobre su sexualidad, sobre su cuerpo, son una amenaza muy grande para la estructura que nuestra sociedades se han dado.

Varias mujeres entrevistadas han oído que la interrupción del embarazo es simplemente una decisión, que tienen derecho a hacerlo, que no son asesinas y eso las ha ayudado a cambiar su percepción del aborto y

considerarlo algo que podían hacer, que podía permitirles continuar con sus vidas, lograr sus metas y sus sueños.

“he oído también de las otras mujeres que interrumpen un embarazo, porque, digamos, consideran que no es el momento, que no es, ¿verdad? propicio, que no quieren o que no es con la persona, bueno... que... bueno, es una decisión porque... porque... es parte digamos... un embarazo, digamos, es un estado en que no quiero estar, interrumpirlo, digamos, es mi derecho, porque no me siento cómoda con eso. ...”

Clara

10. *Significado atribuido por las mujeres al aborto*

Siguiendo al interaccionismo simbólico, el significado que las mujeres atribuyen al aborto provocado deriva de lo que aprendieron con respecto al mismo en su interacción con otras personas y especialmente en su familia durante el proceso de socialización.

Entonces, si han crecido en un medio familiar que rechaza absolutamente el aborto y han vivido en una sociedad que lo condena moral y legalmente, probablemente el significado que tendrá para ellas será negativo y el aborto será malo, asociado a lo inmoral, lo criminal, lo prohibido. Pero, como el interaccionismo simbólico reconoce que las personas tienen la posibilidad de reinterpretar los símbolos sociales, probablemente algunas de ellas serán capaces de rechazar la postura social y ver el aborto como algo positivo.

Para la mayoría de las mujeres entrevistadas, haber abortado significa que fueron capaces de decidir el rumbo de sus vidas, significa una reafirmación de su independencia, haber podido aprovechar sus oportunidades, haberse dado una mejor calidad de vida y sobre todo, haber sido fieles a su proyecto de vida y eso es visto hasta como una demostración de valentía.

Tal vez esta concepción compartida por muchas es el resultado de las características de la población seleccionada, ya que siete de las mujeres son profesionales, muchas de ellas trabajan con mujeres y se definen actualmente como feministas, aunque no lo fueran en el momento de la experiencia. Estas condiciones les han permitido reinterpretar el significado social del aborto, para considerarlo por lo menos una posibilidad de decisión y hasta un derecho.

Tal como veíamos en el apartado anterior, desde el feminismo y aún dentro del pensamiento religioso de las Católicas por el Derecho a Decidir se ha resignificado el aborto, se ha hablado del mismo en términos de derecho a decidir sobre el propio cuerpo, se han dado argumentos que cuestionan la existencia de una persona desde el momento de la concepción, se ha cuestionado el poder de la religión para imponer sus normas a toda la sociedad y ese movimiento ha permitido a las mujeres volver a analizar sus creencias en torno al aborto.

“Creo que es una manifestación de independencia, de... cómo se llama, pues no egoísmo, no es eso lo que quiero decir, de reafirmación de mi propio proyecto personal... yo me plateé que

no, yo tengo una vida, tengo una profesión, yo tengo derecho a mi libertad, a mi independencia, a tomar mis decisiones y entonces he seguido, digamos eso ha sido como un aliciente para eh... sostener, esa, esa valoración personal”.

Amanda

“...Yo siento que estaba muy jovencilla, pero siento que no fue una decisión inconsciente, fue... yo siento que yo tuve como muy claro qué era lo que yo quería, como persona, qué era lo que yo quería como persona y que eso como que eso se me estaba atravesando en el camino... yo sentí, siento que era diferente... que me estaba permitiendo... como... como mujer tomar una decisión que no todas las mujeres de mi edad se permitieron tomar. Me da como un empoderamiento, sí... a pesar de esas cosas que, ¿verdad? a pesar del mandato que había detrás”.

Beatriz

Si bien la decisión de abortar fue tomada sin vacilar, hay una cierta ambivalencia en el significado del aborto, derivada de una construcción social hegemónica que ve el aborto como la no maternidad, como una transgresión a los mandatos que reciben las mujeres. Algunas de ellas conservaron restos de este significado social del aborto en la sociedad patriarcal, lo cual las llevó en algunos casos a sentir culpa y en otros temor de “tener que pagar” lo que habían hecho, a una especie de retribución del destino, por no haber hecho las cosas como se esperaba que las hicieran.

Como dice Boyle(1997), citando a Shotter, las respuestas individuales a situaciones particulares deberían ser vistas como las marcas de aspectos del debate colectivo y el pensamiento de la comunidad, que en nuestra sociedad se redefinen psicológicamente como atributos o posesiones individuales.

Entonces, cuando una mujer enfrenta un embarazo, sin importar que el mismo sea deseado o no, puede experimentar en algún grado todas las emociones acerca del embarazo que constituyen mandatos sociales. Dado que la maternidad ha sido construida como el medio para la plenitud de las mujeres, se minimizan los riesgos y los desafíos de la maternidad y se mantienen discursos negativos acerca de las mujeres que la rechazan.

Entonces, podríamos afirmar que estas mujeres, que llegaron a la decisión de abortar, siguen siendo receptoras de los discursos acerca de la maternidad, el embarazo y también de la no maternidad y el aborto.

“yo soy católica, mi familia es católica, entonces, el mandato acerca de no matar y la vida es desde el momento de la concepción y todo este asunto, para mí era... eh... muy fuerte, no lo suficiente para impedir que yo tomara la decisión que me pareció que era la única que yo podía tomar...”

Amanda

“... no sé, a veces lo siento como que... debería sentir un poco de culpa y a veces siento como... a la puta, esto me lo van a cobrar en algún momento, con la vaina, o sea qué es esa vaina... por dónde va esto...”

Clara

“... viví desde la culpa... sentía muchísima culpa, que era como una culpa social, ¿verdad? Como si yo estuviera marcada, como las mujeres que van marcadas por adúlteras, ¿verdad? Y como que eso se me notaba, era como una cosa como muy extraña, como qué iba a pensar la gente de mí si sabía eso, como que iban a pensar que yo hacía... qué iban a pensar de mí, qué iban a decir de mí,

digamos. Y además, qué pasaba si se enteraban, era como un rollo que...”

Inés

A veces la transgresión fue tal, que a pesar de estar convencidas de su decisión, todavía les resulta posible decir la palabra aborto o interrupción voluntaria del embarazo, que se transforma en “eso”. El aborto, aunque haya sido una decisión conscientemente tomada, aunque haya sido visto como la única posibilidad de cumplir con metas personales, aunque se piense que era la única salida, sigue siendo lo prohibido, lo innombrable.

“una clínica especializada en...que se dedicaba a eso y que tenía todas las condiciones clínicas.”

Amanda

11. Sentimientos con respecto al aborto

Cuando se empezaron a hacer las entrevistas se había incluido solamente una pregunta sobre los sentimientos, referida al momento actual. Luego se incorporó otra pregunta, referida a cómo se sentían inmediatamente después del aborto y al analizar la información, aparecieron algunos sentimientos antes de realizarlo. Por esa razón, el análisis contemplará tres momentos en los sentimientos de las mujeres entrevistadas.

Según Wasielewsky, citado por Boyle (1997), las ideologías que rodean el aborto cultivan sentimientos predominantemente de temor, enojo, culpa, vergüenza, incomodidad y humillación, pero también de alivio y de gratitud. Es decir, el aborto suele estar acompañado por sentimientos en algunas ocasiones contradictorios. En varias de las mujeres entrevistadas aparecieron sentimientos de este tipo.

Antes de la interrupción

Los sentimientos anteriores al proceso son el miedo y la angustia que les provocó no contar con la información necesaria o no encontrar cómo realizar el procedimiento. La angustia, la soledad y la desesperanza aparecen debido a la necesidad de mantener en secreto el embarazo, a estar tomando una decisión que saben que contraría lo que la sociedad y sus familias esperaban de ellas, a la carencia de información. La difusión de opiniones negativas sobre el aborto, no solamente sobre su inmoralidad, sino también sobre las terribles consecuencias físicas y emocionales que puede tener para las mujeres que deciden hacerlo, contribuyen a que todo el proceso sea vivido como angustiante, pero también, por el secreto impuesto que sea vivido en soledad.

“Yo estaba muy angustiada porque no lo encontraba al mae y tenía miedo de que el tiempo pasar y no me lo pudiera practicar. Era un susto y yo...”

Clara

“...en un primer momento me sentí completamente sola y me sentí... muy desesperanzada, verdad, porque no tenía información, cero información”.

Marcela

“Cuando yo tomé las pastillas, primero, el susto... digamos que estaba muy asustada de tener una hemorragia, ese era mi horror”.

Inés

“O sea, y aquel susto, ¿verdad? ¿Qué es lo que va a pasar? (risita) ¿qué es lo que van a hacer?”

Beatriz

En un momento difícil, cualquier elemento que rompa el secreto es visto como una amenaza terrible, que hace que la mujer se sienta en la necesidad de justificarse, de hacer ver a las otras personas que ella no es mala, que lo está haciendo porque no tiene más remedio.

“... y entonces allí me encontré con una compañera de la universidad, que era una... una señora casada y ella estaba allí haciendo una... una intervención abortiva... yo hubiera querido tener digamos garantizada la clandestinidad absoluta... en el quirófano, y me estaban anestesiando, entonces yo le decía a la persona... al anestesista... este... yo no quisiera esto, pero no tengo ninguna opción...”

Amanda

Si lo anterior sucedió en el caso de las mujeres que habían tomado una decisión por sí mismas, que habían entendido que no querían continuar con un embarazo no deseado, que no se habían visto empujadas a abortar en contra de su voluntad, es evidente que si la mujer aborta sin quererlo, los

sentimientos tienen que ser muy negativos. Para Lucía el momento anterior al procedimiento fue de mucha tristeza y soledad, tuvo una crisis de llanto.

“Cuando yo llegué ahí, en el cuarto yo me puse a llorar, porque yo no quería, ¿me entiende? Yo llegué y me paré ahí y yo deseaba como gritar, como que alguien me escuchara, ¿me entiende?, como que alguien me dijera no lo haga y yo ahora, porque cuando me dijeron pase, yo me devolví, no tenía ni para un lado ni para otro, ¿me entiende? Si nadie me iba a apoyar, ¿quién me iba a apoyar? ¿Me entiende? y... fue horrible”.

Lucía

Inmediatamente después

La mayoría de las mujeres entrevistadas, en el momento inmediato al aborto, sintieron un gran alivio. Sentían que habían terminado con un problema que no tenían condiciones de enfrentar y que recuperaban el control sobre su vida.

MacKinnon (1989) dice que el aborto es una liberación de las consecuencias desiguales de la expresión sexual. Entonces, podríamos decir que estas mujeres, aún sin pensarlo políticamente, se estaban adueñando de su derecho a tener sexo sin consecuencias, es decir, sin hijos. Si hubieran continuado con sus embarazos, habrían cumplido la condena que la sociedad les imponía por haberse atrevido a ejercer libremente su sexualidad. Al abortar, se libraban no sólo de un destino que no querían, sino de la opresión sobre sus cuerpos.

“Francamente, aliviada, o sea, contenta, ¿verdad? yo me acuerdo que así como qué dicha, era un peso que se me quitaba de encima, muy aliviada y bien”.

Clara

“Eh, bueno, en parte, en gran parte de alivio, ¿verdad? un alivio de haber podido lograr interrumpir el embarazo, porque era algo que yo no quería en mi vida, ¿verdad? no calzaba para nada con mi... con mis proyectos y con lo que estaba deseando en ese momento”.

Marcela

“...al día siguiente salí y yo me sentí profundamente aliviada... Aliviada. Sentí un profundo alivio, me sentí recuperada, me sentí... mmm.... Un poquito empoderada de mi cuerpo, sin darme cuenta, fue como poco a poco decir esto es mío...”

Nina

A pesar del alivio, algunas sintieron culpa, o sea que si bien tomaron una decisión consciente, no tuvieron posibilidades de desprenderse del peso del significado social del aborto. Como se dijo anteriormente, las mujeres que se embarazan pueden experimentar en algún grado todas las emociones acerca del embarazo que constituyen mandatos sociales. La maternidad ha sido construida como el medio para la plenitud de las mujeres y socialmente se minimizan los riesgos y los desafíos que la misma plantea y que se mantienen los discursos negativos acerca de las mujeres que la rechazan. Tal vez no sea sorprendente, entonces, que aún las mujeres que están seguras de querer abortar sean receptoras de algunos de los discursos que rodean la maternidad y el embarazo.

“y a la vez... como también... digamos que aliviada pero que yo eso lo viví durante mucho tiempo con mucha culpa”.

Inés

Otras continuaron con miedo con respecto a las eventuales consecuencias del procedimiento, que podía ser a nivel físico, por el tipo de procedimiento realizado o una especie de castigo divino por lo que habían hecho. Como puede verse, los mandatos sociales sobre la maternidad, la condena del aborto, el trato que recibieron por osar interrumpir el embarazo, la amenaza de la condena eterna, todos son factores que llevaron a las mujeres a tener sentimientos encontrados, después del gran alivio que significó la interrupción del embarazo, aparecieron nuevamente el temor, el dolor y hasta la culpa.

“... creo que emocionalmente tuvo un costo para mí en los siguientes días, me sentí fatal, fatal, fatal, y también me sentí preocupada por mi salud, porque no estaba clara de cuáles iban a ser las consecuencias de eso... Más que triste, estuve preocupada, nerviosa, eh, asustada, me acuerdo que cualquier cosa que sentía yo me... digamos, cualquier sensación en mi cuerpo los días siguientes pues yo me... me desesperaba un poquito...”

Marcela

“... por otro lado, había como un susto, eh... la noción de castigo, de eso que tenemos incorporado en las estructuras judeo-cristianas, de decir que por haber hecho esto o que por haber hecho esto seguramente me castra Dios, probablemente se te dañaron todos tus órganos, o sea, pensaba todo este tipo de cosas...”

Nina

Lucía es la que tuvo los sentimientos de culpa, de arrepentimiento y de dolor más fuertes, al punto de no poder ver mujeres embarazadas por un tiempo. Según Boyle (1997), en una revisión estudios científicos sobre las consecuencias del aborto provocado para las mujeres, realizada por Adler y otros, entre los factores de riesgo para tener sentimientos negativos y hasta consecuencias en la salud mental después de un aborto más frecuentemente citados se encuentran el estar afiliada a grupos religiosos o culturales que rechazan el aborto, las dificultades para tomar la decisión de abortar, la falta de apoyo social para la decisión, el considerar que la decisión les ha sido impuesta por otras personas y los antecedentes psiquiátricos. En el caso de Lucía se sumaron su religión cristiana y que aunque nadie le haya dicho directamente que abortara, todas las personas cercanas le cerraron los caminos para continuar con un embarazo que ella había aceptado.

“Al principio se siente bien porque no está, o sea, es un problema menos, entonces, a lo primero una se siente pura vida, pero, conforme pasan los días más, es algo horrible, le entra un sentimiento de culpa, yo no podía escuchar un chiquito llorando, yo lloraba con el chiquito o una chiquita, no me va a creer, yo me con un chiquito o una chiquita llorando, no sé si será la culpa que una tiene, porque, puta, no es un perro, es una persona”.

Lucía

A largo plazo

En general, todas las entrevistadas se sienten bien con la decisión tomada. Creen que es lo que tenían que hacer, en las condiciones en que se encontraban y están tranquilas con su decisión.

Boyle (1997) afirma que podrían tenerse en cuenta cuatro factores para explicar por qué las consecuencias psicológicas negativas del aborto constituyen un problema minúsculo. Primero, por la existencia de apoyo social de cualquier tipo para la decisión de la mujer. Segundo, porque la mayoría de las mujeres parecen estar convencidas de que su decisión es la correcta para sus circunstancias. Tercero, la experiencia previa de las mujeres de negociar conflictos entre su propia experiencia y las construcciones dominantes de las mujeres y de su situación. Por último, el éxito de las mujeres para enfrentar el aborto puede estar influido por su rol de promover cambios psicológicos positivos. El aborto es a menudo una situación en la cual una mujer, tal vez por primera vez, toma control de su vida y toma una decisión acerca de cuándo y en qué circunstancias tendrá hijos(as).

Si bien los apoyos sociales fueron limitados, siempre hubo personas, fundamentalmente mujeres, que las apoyaron. Pero lo más importante en estos casos parece haber sido el estar seguras de que la decisión que estaban tomando era la correcta, que en ese momento de sus vidas, el aborto era lo único que podían hacer. A Inés, que comentó haber tenido algunos sentimientos de culpa, se le preguntó específicamente qué haría si tuviera que tomar de nuevo la decisión y la respuesta fue inmediata y sin dudas: “lo haría”.

“Yo me siento bien, yo no me siento culpable o... yo creo que en ese momento era lo que había que hacer”.

Beatriz

“Bien, bien, yo... yo lo trabajo así, bueno, yo lo que hice fue porque en ese momento de mi vida yo necesitaba hacerlo, yo no podía... yo no podía arriesgar el bienestar.... Entonces, yo ahora pienso que lo que a mí... lo que yo pude hacer en ese momento y yo digo, está bien”.

Clara

Marcela desarrolló un análisis político desde su dolorosa experiencia de un legrado realizado sin anestesia y siente enojo por la carencia de espacios seguros y con acompañamiento para las mujeres, y no quisiera que otras tuvieran que pasar por lo que ella pasó. Es decir, si ella tuvo que pasar por un aborto sin anestesia, eso es porque el aborto es ilegal, porque aún los médicos que lo realizan y que cobran importantes sumas por hacerlo les hacen sentir a las mujeres que están haciendo algo malo, que se merecen sufrir. Si la situación fuera otra, si el aborto fuera legal, hecho en condiciones médicas adecuadas, con acompañamiento emocional para las mujeres, la experiencia no sería tan dolorosa. Por eso se siente enojada.

“con muchísima rabia también, porque las mujeres tienen que pasar por eso y por qué no pueden tener un acompañamiento diferente, ¿verdad? eso me despertó muchísima rabia después”.

Marcela

Sin embargo, en algunas subsisten sentimientos ambivalentes, todavía hay momentos en que sienten miedo, desde una fantasía de la retribución, de que pueda pasarles algo malo por lo que hicieron, otras se han sentido

culpables por mucho tiempo o identifican mucho dolor en el proceso. Una vez más, las creencias religiosas, aún para las que dicen no tener religión se encuentran muy profundamente afincadas y sienten que, al haber transgredido el mandato de la maternidad, al haberse atrevido a lo prohibido, tomando control sobre sus vidas, van a ser castigadas. Es decir, el significado social del aborto como lo inmoral, lo incorrecto, el crimen, y a la vez la construcción social de la maternidad como destino, siguen permeando los sentimientos de las mujeres.

“Vieras que a veces, sí, a veces hijo ‘e puta, me da como un toquecillo de miedo, más que... o sea cuando yo... ese pensamiento, digamos, no religioso, necesariamente, pero que te dicen ah, sí, hay una ley de la compensación y yo digo ¡auch! ¿Qué me va a tocar?”

Clara

“... yo lo viví con mucha culpa, que yo había hecho algo muy malo, digamos, toda esa cosa como moral, además de lo que te dice la gente...Y además yo tenía como fantasías digo yo, como fantasías de cómo sería, digamos, si yo lo hubiera tenido, ¿cómo sería? ...”

Inés

Lucía sigue sintiendo que hizo algo malo, se sigue sintiendo culpable, y sigue estando deprimida, sin poder olvidar lo que pasó, por las razones que ya hemos analizado. Pero además, esto coincide con los estudios (Royal Academy of Medical Colleges, 2011) en el sentido que las mujeres que fueron presionadas por su compañero para abortar, las que tienen creencias religiosas que se oponen al aborto y viven en medios

más conservadores, son las que experimentan más sentimientos negativos luego de abortar.

“...hay días que yo no me acuerdo, hay días que yo paso... yo soy depresiva, yo tomo pastillas para la depresión... Yo las empecé a tomar ahora, hace como cinco años, porque a mí todo se me hacía un mundo, yo por todo lloraba, bueno yo soy muy llorona de por sí, pero vieras que todo se me hacía un montón...”

Lucía

12. Consecuencias (positivas y negativas) que atribuyen al aborto en sus vidas

Casi todas las mujeres, con excepción de Lucía, identifican consecuencias positivas de la experiencia. Una primera consecuencia identificada es haber comprendido que tenían derechos, que su proyecto de vida era importante, que podían ponerse en el primer lugar, lograr sus objetivos. Esto que parece tan sencillo no está dado de antemano para las mujeres. En una sociedad patriarcal, donde se nos educa para ser para los demás, para estar siempre pendientes de las necesidades de los demás, poner las propias necesidades antes es “ser egoísta”. Por lo tanto, verse en una disyuntiva donde tenían que optar, fue un elemento que dio a este grupo de mujeres una visión de mundo. Comprendieron que ellas eran personas, que podían ponerse como una prioridad, que no tenían que someterse a una maternidad que no deseaban ni buscaban. Ese paso les abrió las puertas para la realización personal y sobre

todo para comprender que su futuro iba a depender de las decisiones que ellas mismas tomaran.

“Bueno, creo que me sirvió desde lo positivo para... para continuar, para reafirmar eso, como te digo, este, me sirvió para tener claro que yo, como persona, tenía... tenía derechos, a mi propia independencia, a mi propia vida y a tomar decisiones, aún cuando fueran decisiones tan jodidas. Ese fue como el elemento positivo, a tomarme como centro de un proyecto a construir, cosa que hasta ese momento no había sido así...”

Amanda

“Ah, yo creo que pude hacer lo que quería, porque después completé mis estudios, hice mis viajes, tomé decisiones, hice lo que yo siento que había pensado para mí”

Beatriz

Algunas vieron reforzado su compromiso con otras mujeres que estén en la misma situación que ellas estuvieron en su vida, asumieron acompañamientos y profundizaron el estudio del tema. Esa es una reacción positiva, mediante la cual las mujeres extraen lo positivo de una experiencia difícil y lo elaboran de modo de aumentar su poder para apoyar a otras. El aborto es una experiencia liberadora, que, al hacer conscientes a las mujeres de su posibilidad de decidir sobre su propio cuerpo, las impulsa a tomar otras decisiones, a repensar la forma en que han recibido mandatos y restricciones de la sociedad patriarcal y desarrollar nuevas estrategias transformadoras.

“Yo creo que de una u otra forma me cambió mi forma de pensar, o sea fue como muy fuerte emocionalmente, pero incluso marcó

mi trabajo después. Yo no sé si una termina haciendo lo que hace por eso... Yo quiero poder acompañar otras mujeres, digamos, acompañar en otro sentido, tal vez no en el proceso, pero digamos en que mi trabajo sirva un poco también para eso y para decir cosas sobre eso...me cambió como la forma de pensar con respecto a la maternidad”

Inés

“...me llamó a la reflexión y... yo creo que también eso le despierta a una más deseos de poder apoyar a otras mujeres, de eh... revisar cosas, de involucrarse en algunas luchas y demás, en ese sentido yo creo que sí, fue... ha sido muy positivo”.

Marcela

En lo referente a la sexualidad, considero que pueden distinguirse dos tipos de consecuencias, para algunas mujeres, el aborto se constituye en una experiencia liberadora, dado que, al decidir sobre su cuerpo y sobre su vida, comprenden que también pueden decidir sobre la forma en que ejercen su sexualidad, pueden comprender que si su cuerpo les pertenece, también les pertenece la forma en que van a disfrutar del placer sexual. Nina afirma que su decisión de interrumpir el embarazo le permitió repensar su forma de concebir las relaciones de pareja, el ejercicio de la sexualidad y hasta su proyecto de vida.

“... ahí empezó mi recomposición con respecto a mi cuerpo, con relación a mi cuerpo. Durante mucho tiempo me había relacionado con los hombres de manera sexual deslindada de mi parte afectiva y pensando que esto es para la reproducción y para la satisfacción de ellos, no para la mía. Y a raíz de este evento empiezan a modificarse cosas... entendí que estaba respondiendo al deseo de otros y no necesariamente a los míos, ¿verdad?... Esto te ayuda a reflexionar... sobre el poder que hay en esto de la procreación que

tenemos y cómo ha sido controlado ese poder que tenemos nosotras de decidir si tenemos hijos, que ha sido controlado, que ha sido coaptado, que ha sido lesionado realmente”.

Nina

En cambio, cuando el aborto no es vivido como una decisión personal, cuando la religiosidad, la toma de decisiones desde un cierre de las opciones y la convicción de haberlo hecho por no tener más opciones, la culpa es el sentimiento dominante, el aborto puede provocar también consecuencias negativas para el ejercicio de la sexualidad de las mujeres. Así, entre las mujeres entrevistadas, Amanda nunca más pudo tener una relación de pareja estable y Lucía ya no siente deseos sexuales y ambas relacionan esto con la experiencia del aborto.

“Pero, desde, desde lo negativo, y creo que es un costo muy grande para mí... yo no tuve después de eso, como no me di la oportunidad de retomar mi vida de pareja, mi vida sexual como una, como un proyecto, como parte de mi vida, ¿verdad? Esto es el origen de dolor, el origen de frustración, guardalo, ¿verdad? entonces sí, alguna que otra... eh... aventurilla, ¿cómo se llama?... ocasional, pero no una pareja, ¿verdad?”

Amanda

“... con mi pareja, en lo sexual, vieras que yo... a mí no me dan ganas de nada, de nada, de nada y yo hago eso y yo me acuerdo de eso... o sea, yo planifico, yo me planifico con la inyección, pero yo tengo eso, ¿entiende?... vieras que yo, a mí no me dan ganas, a mí no me dan ganas de nada, nada, nada, nada...”

Lucía

Para las mujeres católicas, que decidieron sobre su vida y su cuerpo, dando la espalda a los mandatos de su religión, se agrega un factor de culpa y secreto que han acompañado su experiencia durante tantos años. Contravinieron órdenes expresas de la Iglesia y además, si lo dicen, no sólo estarían fracasando en su intento de ocultar una relación fuera del matrimonio, sino que harían pública una situación que está condenada con la excomunión.

“Y el tema de la culpa, que yo sí creo que lo he ido manejando y también desde la religiosidad, porque yo soy creyente, soy católica y lo he trabajado desde ahí, un poco como ir redimensionando, bueno, ¿cuánto es de culpa? ¿Cuánto es culpa? ¿Cuánto? E ir quitando una cantidad de cosas, renunciando a ciertas creencias y esta vaina era paja, dejame quitarlo, pero ha sido un proceso muy largo, un proceso muy largo y muy doloroso y además de eso, un proceso clandestino. Porque obviamente, este es un tema que uno no habla con nadie eh...”.

Amanda

Como ya se ha mencionado, desde la psicología en su vertiente psicoanalítica se ha insistido en que las mujeres son seres incompletos, que tienen envidia del pene y que sólo pueden solucionar su complejo de Edipo teniendo un hijo varón. Entonces, negarse a tener un hijo, es de alguna manera algo que debería tener consecuencias a nivel inconsciente, que podrían llevar incluso a dificultades en futuros embarazos. Beatriz, desde una fantasía de retribución, piensa que tuvo dificultades para lograr un nuevo embarazo y que tuvo un aborto espontáneo que, desde su interpretación,

podrían estar relacionados desde lo intrapsíquico, con la experiencia vivida, aunque es clara en relacionar este sentimiento con los mandatos sociales y religiosos.

“Porque después tuve un aborto natural... y ahí sí hubo una preocupación... yo digo uy, uy, uy... ¿será consecuencia de... lo que hice hace tantos años?... lo que ahora está... ahí, ahí fue donde empezó la complicación... me costó muchísimo quedar embarazada. Entonces yo pienso que ahí fue donde empezaron a haber algunas cosas que pudieron haber sido secuelas más inconscientes, producto precisamente de esos mandatos... ¿verdad?... religiosos, de la familia... de... eh... sociales...”

Beatriz

13. Percepción de las consecuencias de la penalización del aborto

También se agregó, luego de varias entrevistas, una pregunta en el sentido de si serían otras las circunstancias en que habrían vivido su experiencia si el aborto no estuviera penalizado. Con la excepción de Lucía que no aceptó que pudiera despenalizarse, todas opinaron que sí, que sería radicalmente diferente, que las consecuencias negativas se minimizarían, que la experiencia no tendría por qué ser secreta, que las condiciones del proceso serían otras y que se podría vivir sin culpa.

La calificación de un hecho como delito tiene consecuencias legales, pero también sociales. Cuando un Estado decide incluir en su legislación penal una conducta, es porque considera que esa conducta es inadecuada y está

violando derechos fundamentales. En el caso del aborto, su inclusión en el artículo 119 del Código Penal, en la sección de delitos contra la vida, traslada al derecho positivo la posición moral y religiosa de que la vida empieza desde la concepción. Es decir, un precepto religioso, sin comprobación científica, se incluye en el derecho positivo, para castigar a la mujer que termina un embarazo. Y esto no sólo implica que la mujer corre el riesgo de ir a la cárcel, sino que también ha cometido un hecho ilícito y por ende, inmoral.

Entonces, el hecho que el aborto sea un delito tiene implicaciones en cuanto a su significado, son delitos las conductas moralmente incorrectas, que hacen daño a otras personas, que las buenas personas no cometen. Por lo tanto, si una mujer ha abortado, ha cometido un hecho ilícito, incorrecto, que dañó a alguien y deja de ser una buena persona. La penalización del aborto refuerza su significado como conducta moralmente inadecuada y mala y eso tiene necesariamente consecuencias sobre las mujeres que deciden llevarlo a cabo.

Pero además, como la ilicitud del hecho siempre se hace presente en el procedimiento, sea porque el médico la menciona o porque saben que si hay complicaciones y tienen que ir a un hospital tienen que ocultar que se sometieron voluntariamente a una interrupción del embarazo, las mujeres sienten que si cometen un delito, entonces son delincuentes y eso es algo que hacen solamente las personas malas.

“No, no sería igual, podría uno hablar de eso tranquilamente con la gente cercana, sin ningún problema. Pero hay incluso gente cercana a la que vos no podés decirle”.

Beatriz

“Ahora, eso de que se penalice, en las cuestiones penalizadas, yo creo que uno no sabe si es que se penaliza porque no se acepta o si porque está penalizado es que deja de aceptarse... Yo creo que si no estuviera penalizado, tal vez este... digamos, las mujeres no tendrían tanto sentimiento de culpa y tal vez la cosa sería diferente”.

Clara

“... vivirlo desde la clandestinidad que es como lo vivimos las mujeres el aborto, es una cosa muy fuerte cuando se es una persona joven”.

Inés

En cambio, cuando el aborto está legalizado, cuando las mujeres tienen acceso al mismo dentro del sistema de salud, en condiciones de seguridad, con apoyo psicológico, pueden vivir una experiencia de interrupción voluntaria de un embarazo como algo a lo que tienen derecho, que si es ofrecido por el sistema de salud, entonces, no es prohibido, no tiene la carga de la clandestinidad, tienen la información necesaria y su vida y su salud no corren mayor peligro que si continuaran con el embarazo.

“Ah, sí, totalmente, esto hace que haya tenido una experiencia así, no traumática, que haya permitido reflexionar sobre mi sexualidad, sobre la concepción que yo tenía de las relaciones sexuales, etc., que si esto hubiera sido en Costa Rica,

probablemente no hubiera tenido el coraje de ir a buscar, porque además esto es una cosa de redes, ¿verdad?”

Lucía, que tuvo su aborto en las condiciones que ya se han comentado, es la única que considera que el aborto debe ser delito, que no deber permitirse y que es un pecado.

“Es que me parece que de ninguna manera puede dejar de ser delito, porque es un bebé, es un ser humano y de ninguna manera, que sea ilegal está bien, el único beneficio es que si una se lo hace en una clínica, si fuera legal, no le pasan las cosas que le pasaron a uno, porque yo casi me muero, casi me pudro. Pero de ninguna manera me parece que está bien, de ninguna, ni la una ni la otra, ni nada, jamás, nada me parece bien... Yo siempre pido perdón, a dios siempre le pido perdón de corazón, porque a mí cuando me pasó eso, yo decía en algún lado tiene que estar”.

Lucía

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

1. Hacer investigación sobre un tema prohibido y delictivo, como el aborto, no es sencillo, las personas tienen miedo de hablar de la experiencia, hay muchos mitos contruidos alrededor de la misma que hacen que no quieran exponerse a compartir lo que les sucedió, a pesar que se les asegure la confidencialidad completa.
2. Las mujeres profesionales que han tenido oportunidades para desarrollarse de manera más autónoma, son quienes han estado más dispuestas a hablar sobre sus experiencias de aborto.
3. Cuando las mujeres están claras en que no desean la maternidad o que no es el momento adecuado para enfrentarla, el proceso de construcción de la decisión parece ser inmediato al momento en que se enteran del embarazo y además muy sencillo, ya que no registran idas y vueltas, la decisión se toma de una vez y ya no se duda sobre la misma.
4. En cambio, la única mujer que no querían abortar y se sintió empujada a ello por falta de condiciones y de apoyo para seguir adelante con el embarazo, no tuvo posibilidades de tomar decisiones, simplemente actuó,

aún en contra de su voluntad, y eso tuvo mayores consecuencias negativas a largo plazo.

5. Fue posible identificar entre las entrevistadas una multiplicidad de factores que intervienen en la decisión de abortar: la existencia de un proyecto de vida personal, las ideas internalizadas sobre la maternidad, el temor a la censura familiar y social, la falta de apoyo de la pareja, la falta de apoyo familiar y la posibilidad de una malformación fetal.
6. La existencia de un proyecto de vida que va más allá de ser madres fue el factor más presente en el grupo entrevistado. Las mujeres entrevistadas sienten que la maternidad, en un momento inoportuno, puede ser un obstáculo para su desarrollo personal, un desarrollo en el cual han invertido muchos esfuerzos, que no ha sido gratuito y cuyo abandono sería una traición a sí mismas. Algunas sintieron que en ese momento no podían asumir dicho compromiso, aunque podrían hacerlo más adelante.
7. La idealización de la maternidad actúa como un imaginario de efectos contradictorios: mandato muy fuerte en lo ideal y a la vez disuasorio en lo real. La construcción social de la maternidad, como un mandato inflexible, que exige de las mujeres un compromiso, una responsabilidad y una dedicación absolutas, además de la obligación de ser omnipotentes, omnipresentes y omnisapientes, implica un nivel de compromiso para el cual las mujeres pueden considerar que no tienen las condiciones. Saber que la maternidad se ejerce en soledad, cuando mucho con la ayuda de

un compañero, que es una responsabilidad que se coloca sobre cualquier otra, que hay que ser incondicional y sacrificada, actúa como un elemento disuasorio para algunas mujeres.

8. Íntimamente relacionado con la concepción de la maternidad, se toman decisiones pensadas en función de ellas, pero también en función de la responsabilidad sobre el posible hijo o hija. Las mujeres profesionales sienten que tener hijos significa poder darles calidad de vida, en lo económico, en lo afectivo, en posibilidades de futuro, por lo que recurrentemente dicen que no hubieran podido darle todo, que no se hubieran podido relacionar con ese niño o niña de una forma adecuada, que el embarazo no era deseado, por consiguiente, el niño o niña tampoco y que no iban a poder darle todo el afecto que necesitaba. Esto traduce una concepción de vida que apunta a la calidad de vida por encima del mandato social asociado a la vida biológica.
9. Al igual que se ha encontrado en otras investigaciones, estar en una relación inestable o abusiva o tener un compañero que no quiere asumir la paternidad son los factores que inciden en la decisión que toman algunas mujeres de no seguir adelante con un embarazo no planificado. En algunos casos, la falta de apoyo de la pareja puede ser un factor impulsor de la decisión de abortar, aunque la mujer quisiera seguir adelante con el embarazo. Esto se liga íntimamente con la conclusión

anterior, de la búsqueda de condiciones mínimas para ejercer la maternidad y ofrecer vida a la otra persona dependiente.

10. También el temor a la censura familiar y social se relaciona íntimamente con la concepción de la maternidad y con el control de la sexualidad de las mujeres. Si bien en muchos grupos se comienza a flexibilizar la posibilidad de la maternidad fuera del matrimonio, algunas de las mujeres entrevistadas venían de familias que conservaban la visión tradicional de censurar la maternidad sin un esposo o por lo menos, un compañero estable. Por esa razón, algunas mujeres y sus familias no querían que nadie se enterara de sus embarazos, porque los mismos serían la prueba de su transgresión. El aborto, entonces, que por definición es secreto, parece ser una forma de escapar a la censura.
11. La falta de apoyo de la familia para continuar con el embarazo implica para las mujeres que no tienen un compañero estable que van a tener que asumir en la completa soledad la carga del embarazo, el parto y la crianza del niño o niña, con todas las responsabilidades emocionales y económicas que eso implica, a lo que se agrega la imposibilidad de seguir adelante con sus proyectos. Por esa razón, la falta de apoyo de la familia es uno de los factores que influyen en la decisión de abortar.
12. El acceso al aborto en un país donde el mismo es un delito es incierto. En general las mujeres dependen de la información que les dan las amigas o la pareja. La información no siempre es completa, no se les explica cuál

será el procedimiento, ni cuáles consecuencias tendrá y suelen verse implicadas en un proceso que no conocen ni entienden, lo cual aumenta no sólo el riesgo para su integridad física, sino el miedo de lo que pueda pasarles. A esto se agrega que la dificultad para conseguir la información puede aumentar el plazo entre el conocimiento del embarazo y su interrupción, lo cual provoca no sólo riesgos de salud, sino también el temor de no conseguir la información dentro del plazo adecuado y por consiguiente de tener que someterse a un proceso más riesgoso o de tener que seguir con un embarazo que no desean.

13. La mayoría de las mujeres entrevistadas habían sido sometidas a procesos de tipo quirúrgico, algunas en condiciones adecuadas de seguridad, pero no siempre fue así. El único caso de un procedimiento de alto riesgo, realizado por una persona que no era profesional en medicina y que trabajaba en su casa fue hace 30 años. Los otros procedimientos fueron efectuados con condiciones que parecen haber sido adecuadas, por lo menos en lo referente a su salud física.

14. El aborto médico, es decir el que se hace con medicamentos, puede ser realizado aún sin la participación de médicos. Entre las entrevistadas, fue utilizado solamente por dos mujeres. Una de ellas, con el apoyo de las amigas, consiguió el medicamento pero no la información completa sobre cómo utilizarlo, lo cual puede haber aumentado los riesgos. En el otro caso, el medicamento fue administrado por un médico, que irrespetó

todos los requisitos existentes para realizar un aborto inducido con medicamentos y que puso en altísimo riesgo la vida de la paciente.

15. De la conclusión anterior se deriva que la intervención de un médico no garantiza las condiciones de seguridad para las mujeres, cuando éste actúa de forma poco ética. La clandestinidad del aborto, que hace que el médico no esté sujeto a ningún control, el poder de la profesión médica que históricamente se ha adueñado de la posibilidad de decidir cuándo un aborto es moralmente posible y la confianza que las mujeres (al igual que el resto de las personas) depositan en el médico como profesional, como cuidador de la salud, le dan a este profesional las posibilidades de abusar de la confianza depositada y también la impunidad para sus acciones, dado que la mujer no podrá denunciarlo sin incriminarse.
16. El trato que reciben las mujeres cuando se realizan el aborto es en general frío y distante, llegando en algunos casos a ser abusivo tanto sexual como física, y económicamente. Varias de las mujeres entrevistadas refieren conductas sexualmente abusivas, dolor innecesario y cobros excesivos que aumentan las consecuencias negativas del aborto para ella y que no tienen consecuencias para los médicos. Esto no sucedería si el aborto fuera legal.
17. Los espacios a los que accedieron las mujeres entrevistadas, con la excepción de la que abortó en un país donde el aborto es legal, carecían de acompañamiento emocional, lo cual redundó en mayor temor, mayor

ansiedad y completa soledad en el momento del procedimiento. En el único caso en que el aborto se realizó en un país donde era legal, la información estaba disponible, hubo acompañamiento, el proceso fue seguro y desculpabilizador.

18. La penalización del aborto contribuye a aumentar las dificultades para conseguir información, la precariedad de los espacios y los riesgos para la salud de las mujeres.

19. Todo lo relacionado con el aborto es un secreto que las mujeres cargan por largos años. La mayoría lo comunicaron solamente a sus parejas o a algunas amigas cercanas, unas pocas a familiares. El aborto es lo prohibido, lo malo y por eso las mujeres sienten miedo y vergüenza de haberlo decidido y llevado a cabo. Aún en los casos en que se comunicó a la familia, luego no se vuelve a tocar el tema, se trata de vivir como si eso nunca hubiera pasado.

20. Los hombres que habían embarazado a las mujeres entrevistadas reaccionaron de diversas maneras, desde los que apoyaron francamente la decisión, a los que luego de haberse desentendido de sus responsabilidades, les reclamaron. La reacción de los hombres ante el embarazo parece ser más importante para las mujeres que la reacción que éstos tienen ante el aborto.

21. Si los hombres que embarazaron a las mujeres no están dispuestos a asumir la responsabilidad de la paternidad, contribuyen a la decisión de

abortar, pero si la mujer ya ha decidido abortar, parecería que el hecho que el compañero no esté de acuerdo importa poco.

22. La mayoría de las personas que se enteraron del aborto fueron amigas, que apoyaron la decisión de las mujeres. Fue a ellas a quienes recurrieron y de ellas tuvieron la información, el apoyo y hasta el acompañamiento. La solidaridad de las mujeres parece ser un factor importante para mitigar la soledad del momento. En los pocos casos en que las familias lo supieron en el momento, las reacciones fueron más de vergüenza por el embarazo que por los riesgos físicos y morales que podía implicar la decisión de abortar.

23. Los significados del aborto, al igual que los de todos nuestros actos, se construyen socialmente. Por lo tanto, las mujeres oyeron desde siempre que el aborto era malo, un pecado, un crimen. Eso contribuyó a que se formaran una imagen negativa del mismo. Sin embargo, muchas de las mujeres tuvieron contacto con el contradiscurso que habla del aborto como un derecho a decidir sobre su propio cuerpo. Eso llevó a que la mayoría de las que tuvieron esta oportunidad pudieran reinterpretar el significado del aborto y lo vieran como algo que tenían que hacer, como una decisión posible, como un acto de autonomía y hasta de valentía. También supieron que formaban parte de las "otras", de un grupo que no aceptaba los mandatos patriarcales y que era capaz de transgredirlos.

24. Con la excepción de Lucía, que se sometió a un aborto sin querer hacerlo y que tuvo una experiencia sumamente traumática, ninguna de las mujeres entrevistadas presenta consecuencias psicológicas graves de la decisión tomada. Las reacciones negativas que presenta Lucía podrían derivarse de las condiciones que llegó al aborto y en la actuación de un médico irresponsable, que utilizó una metodología no recomendada para un embarazo tan avanzado. Esto no puede ser generalizado para pensar que existe un síndrome post aborto, ya que si bien algunas mujeres, por condiciones personales y fácticas pueden desarrollar consecuencias emocionales negativas a partir de un aborto, para aquellas que toman una decisión consciente y tienen condiciones mínimas de seguridad, probablemente la experiencia no haya sido más traumática que haber enfrentado una maternidad no deseada.
25. Los sentimientos que el aborto puede haber provocado a las mujeres se relacionan íntimamente con el significado que éstas le atribuyen. Como la mayoría de las mujeres entrevistadas habían podido deconstruir el significado tradicional del aborto, los sentimientos a largo plazo son de tranquilidad y conformidad con la decisión adoptada.
26. No obstante, para unas pocas, la incorporación del significado tradicional del aborto dejó sus huellas, que en algunos casos se manifestaron como culpa, depresión o ideas de que algún día pagarían por lo que habían hecho.

27. En el único caso en que todos los sentimientos relacionados con el aborto son negativos, se trata de una mujer que no quería abortar, cuyo aborto se realizó en condiciones de alto riesgo, luego del plazo recomendado.
28. La mayoría de las mujeres entrevistadas atribuyen al aborto más consecuencias positivas que negativas, desde todos los puntos de vista, haber continuado con sus proyectos de vida, decidir sobre su cuerpo, el compromiso con otras mujeres que se encuentren en las mismas circunstancias, una mayor libertad en el ejercicio de su sexualidad.
29. La penalización del aborto contribuye a la construcción del significado negativo del mismo. Como dice una de las mujeres entrevistadas, o bien el aborto está penalizado porque no es aceptable o bien no es aceptable porque está penalizado. Entonces, los argumentos morales y religiosos se une el jurídico, para decir que el aborto es condenable, incorrecto y malo. Por lo tanto, cuando el aborto está penalizado, no sólo se hace más difícil el acceso y se aumenta el riesgo para la salud física y la vida de las mujeres, sino que también se aumenta su dificultad para hablar de él y las hace sentirse más culpables por haber lo realizado, lo que podría influir sobre su salud mental. Despenalizar es permitir que cada quien actúe según su conciencia y entonces, las creencias religiosas entran a jugar como lo que son, personales e íntimas, sin imponerse a quienes no creen lo mismo.

2. Recomendaciones

Al Estado costarricense

- Cumplir con los compromisos asumidos al firmar la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y los programas de acción de la Conferencia de Población y Desarrollo (Cairo, 1993) y la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995).
- Despenalizar el aborto, dado que las mujeres siguen abortando aunque la conducta sea considerada como delito y que se ha comprobado que la despenalización no aumenta el número de abortos. Además, la penalización hace que muchas mujeres aborten en condiciones de riesgo, que se vean sometidas a tratos inhumanos y degradantes por quienes practican el procedimiento. Por otra parte, la penalización contribuye a la construcción del significado social del aborto como una conducta reprobable e inmoral. Debe tenerse en cuenta que la penalización significa un riesgo de salud mayor para las mujeres más pobres, dado que las que cuentan con recursos económicos pueden acceder a espacios seguros o viajar a un país donde el aborto sea legal. Pero, sobre todo, la penalización del aborto atenta contra la democracia, dado que se impone las creencias de un grupo, aunque el

mismo sea mayoritario, al resto de la población y esto es contrario a la democracia, que implica el reconocimiento y respeto de las minorías.

Al Instituto Nacional de las Mujeres

- Colocar en la agenda pública un debate sobre la maternidad obligatoria en el sistema patriarcal, enfatizando en la deconstrucción de los mitos existentes y en la maternidad como opción y no como destino para las mujeres.
- Promover la ampliación de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres, que se ven lesionados por la legislación actual. Como institución que tiene por misión la promoción de los Derechos Humanos de las mujeres, los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres deberían ser reconocidos y protegidos, conforme a los principios de la irreversibilidad y la progresividad de los Derechos Humanos,

A la Caja Costarricense de Seguro Social

- Capacitar al personal de los servicios de gineco-obstetricia y de emergencias de modo que puedan dar un trato no revictimizante a las mujeres que llegan con abortos incompletos. El temor a acercarse a un servicio de salud y ser denunciadas penalmente hacen que los riesgos para la salud que asumen las mujeres sean mayores.

- Aplicar la anticoncepción de emergencia a las mujeres víctimas de violación, para impedir embarazos como consecuencia de un hecho delictivo no consentido por la mujer. La anticoncepción de emergencia es una forma efectiva de reducir el número de abortos en estos casos.

A las Universidades

- Abrir debates públicos sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, promoviendo el reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo, la discusión sobre las implicaciones de la injerencia de los conceptos religiosos en la legislación y la despenalización del aborto.
- Desarrollar en todas las carreras que forman profesionales en la salud espacios que permitan a las y los estudiantes analizar los derechos sexuales y reproductivos y elaborar estrategias de acercamiento no revictimizantes a las mujeres que desean abortar o han abortado.
- Desarrollar espacios de capacitación para el personal de las Oficina de Bienestar y Salud y de los Centros de Asesoría Estudiantil o similares, que les posibiliten ofrecer una atención no revictimizante de las estudiantes y funcionarias que han abortado o planean hacerlo.
- Abrir espacios de atención especializados en la salud sexual y reproductiva de las y los estudiantes de la Universidad.

- Continuar la investigación sobre el aborto y otras temáticas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos.

A las organizaciones de mujeres

- Continuar los esfuerzos por la despenalización del aborto, desarrollando estrategias de incidencia y de elaboración de argumentos dirigidas tanto a la Asamblea Legislativa como a la opinión pública.
- Ofrecer espacios en los que las mujeres que han abortado o planean hacerlo puedan discutir, compartir experiencias y sobre todo, sentirse acompañadas en el proceso de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Realizar actividades en comunidades, en los que se comience a deconstruir los mitos acerca de la maternidad para que la misma pueda ser vista como una opción y no como destino.
- Acercar el discurso alternativo sobre el aborto a las mujeres de las comunidades y de diferentes sectores, para construir un nuevo discurso que contrarreste el significado social del mismo como práctica inmoral y prohibida.

BIBLIOGRAFÍA

- Academy of Royal Medical Colleges, National Collaborating Centre for Mental Health. (2011). *Induced Abortion and Mental Health. A Systematic Review of the Mental Health Outcomes of Induced Abortion, Including their Prevalence and Associated Factors*. Londres, Gran Bretaña.
- Alborch, Carmen. (2002). *Malas. Rivalidad y complicidad entre mujeres*. Editorial Aguilar, Madrid, España.
- American Psychological Association, Task Force on Mental Health and Abortion. (2008). *Report of the Task Force on Mental Health and Abortion*. Washington, DC: Author. En: <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>
- Ansorena Montero, Aixa. (1993). *¿Qué hago? ¿Qué hice? El mundo invisible de las mujeres que abortan*. Tesis para optar por el grado de Licenciada en Antropología con énfasis en Antropología Social. Universidad de Costa Rica.
- Arias Castro, Grace. (1996). *Caracterización biológica, psicológica y social de las mujeres que abortaron en los Hospitales Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón) y San Francisco de Asís (Grecia) en enero-agosto 1995*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería. Universidad de Costa Rica.
- Babbie, Earl. (2000). *Fundamentos de la investigación social*. Internacional Thompson Editores. México.
- Badinter, Elizabeth. (1984). *¿Existe el instinto maternal?* Ediciones Paidós, Barcelona, España.
- Bankole, Akinrinola, Susheela Singh and Taylor Haas. (1999). *Characteristics of Women Who Obtain Induced Abortion: A Worldwide Review*. Family Planning Perspectives. Volume 25, Number 2, June 1999.

- Bankole Akinrinola, Susheela Singh and Taylor Haas. (1998). *Reasons Why Women Have Induced Abortions: Evidence from 27 Countries. Family Planning Perspectives Volume 24, No. 3, August 1998*
- Boonstra, Hether et al. (2006). *Abortion in women's lives. The Allan Guttmacher Institute, USA.*
- Borgman, Caitlin y Catherine Weiss. (2003). *Beyond Apocalypse and Apology: A Moral Defense of Abortion. Perspectives on Sexual and Reproductive Health, Volume 35, Number 1, January/February 2003.*
- Boyle, Mary. (1997). *Re- thinking Abortion. Psychology, Gender, Power, and the Law. Routledge. London, England.*
- Brenes Hernández, Paola y Robles Delgado, Rosibel. (2009). *Aborto terapéutico: Conocimientos y actitudes de estudiantes universitarios/as de medicina y enfermería. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica*
- Brenes Hernández, Paola. (2007). *La reglamentación del aborto terapéutico en América Latina. Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir Costa Rica.*
- Brenes Varela, María Isabel. (1994). *Actitudes y práctica del aborto inducido en Costa Rica. Tesis para optar por el grado de Maestría en Estadística. Universidad de Costa Rica.*
- Bumpass, Larry L. (1997). *The Measurement of Public Opinion on Abortion: The Effects of Survey Design. Family Planning Perspectives, Volume 29, No. 4, July/August 1997*
- Camacho, Rosalía. (1997). *La maternidad como institución del patriarcado: Representaciones y manifestaciones en obreras del sector textil. Tesis de la Maestría en Estudios de la Mujer, UCR-UNA, San José, Costa Rica.*
- Chodorow, Nancy. (1978). *The Reproduction of Mothering. Psychoanalysis and the Sociology of Gender, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, E.E.U.U.*

- Calvo, Yadira. (1993). *Las Líneas Torcidas del Derecho*. ILANUD. San José Costa Rica.
- de Barbieri, Teresita.(1995). *La interrupción voluntaria del embarazo, un derecho humano*. En Ortiz Ortega, Adriana, *Razones y pasiones en torno al aborto. Una contribución al debate*. EDAMEX, México, D.F.
- Dudley, Deborah. (2003). *Perseguidas. Proceso político y legislación sobre aborto en El Salvador: Un análisis de derechos humanos*. Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas. El Salvador.
- Fernández Muñoz, Yadira. (1997). *Reconstrucción de la realidad del aborto en Costa Rica*. Tesis para optar por el Grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica.
- Finer, Lawrence et al. (2005). *Reasons U.S. Women Have Abortions: Quantitative and Qualitative Perspectives*. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Volume 37, Number 3, September 2005
- Freitas, Ángela. (2002). *Estrategias posibles para un terreno poco explorado: aborto como derecho humano*. En *Cuadernos Mujer, Salud, Desafíos y Temas Pendientes*. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, No. 7, Santiago, Chile.
- GIRE. (2000). Barraza, Eduardo; Elena Bernal; Marta Lamas y Rosario Taracena. *Miradas sobre el aborto*. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C., México
- Goetz, J. y Le Compte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Ediciones Morata. Madrid.
- Gómez Ramírez, Cristian. (2008). *Estimación del aborto inducido en Costa Rica, 2007*. 1 edición. Asociación Demográfica Costarricense San José, Costa Rica
- Harding, Sandra. (1991). *¿Existe un método feminista?*. En *Compilación bibliográfica sobre elementos epistemológicos de la investigación no sexista*. ILANUD, San José, Costa Rica.

- Henshaw Stanley, Susheela Singh y Taylor Haas. (1999). *La Incidencia del Aborto Inducido a Nivel Mundial*. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, número especial de 1999.
- Henshaw y Kost. (1996). "Abortion Patients in 1994-1995: Characteristics and Contraceptive Use". *Family Planning Perspectives* July/August 1996. The Allan Guttmacher Institute.
- Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández y Pilar Baptista. (2000). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill, México.
- Jones Rachel K. y Megan L. Kavanaugh. (2012) *Changes in Abortion Rates Between 2000 and 2008 and Lifetime Incidence of Abortion*. (*Obstet Gynecol* 2011;117:1358-66) DOI: 10.1097/AOG.0b013e31821c405
- Juárez, Fátima, et al. (2009). *Estimaciones del aborto inducido en México: ¿qué ha cambiado entre 1990 y 2006?* *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, número especial de 2009, pp.4-14
- Klingman, Gail. (1995). *Political Demography: The Banning of Abortion in Ceacescu's Romania*. En Ginsburg, Faye y Rayna Raps, Eds. (1995). *Conceiving the New World Order*. Berkeley: U. of California Press.
- Lacombe, Andrea. (2011). *El camino de los monstruos*. En: *Debates*, <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-6967-2012-01-02.html>
- Lagarde, Marcela. (1990). *Cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F., México.
- Lamas, Marta. (1995). *¿Qué necesita oír la sociedad mexicana sobre el aborto?* En Ortiz Ortega, Adriana, *Razones y pasiones en torno al aborto. Una contribución al debate*. EDAMEX, México, D.F.
- Leadership U. (2002). *Physical and Psychological Complications of Abortion. Part 1: Post-Abortion Síndrome*. Página internet

- Lerner, Gerda. (1990). *La creación del patriarcado*. Editorial Crítica. Barcelona, España.
- Lombardi, Alicia. (1988). *Entre madres e hijas. Acerca de la opresión psicológica*. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Lomonte, Grazia. (2001). Impacto de la penalización del aborto sobre la salud de las mujeres en Costa Rica. Una aproximación. (en imprenta).
- López Vigil, María. (2003). Historia de una Rosa. <http://es.scribd.com/doc/62228133/Lopez-Vigil-Maria-Historia-de-Una-Rosa> (visitado 25/04/12)
- Luker, Kristin. (1984). *Abortion and the Politics of Motherhood*. University of California Press. U.S.A.
- Maguire, Daniel C. (2001). *Sacred Chices. The Right to Contraception and Abortion in Ten World Religions*. Fortress Press, Minneapolis.
- Maroto, Adriana. (2010). *Al amparo de la noche. La ruta crítica de las mujeres que se realizan abortos clandestinos en Costa Rica*. Colectiva por el Derecho a Decidir, San José, Costa Rica.
- Maroto Vargas, Adriana y Paola Brenes Hernández. (2008). *Despenalización del aborto en Costa Rica: argumentos para los supuestos de violencia sexual y malformación incompatible con la vida extrauterina*. Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir, San José, Costa Rica
- Marlasca López, Antonio. (2002) *Vida humana y persona*. En *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, Vol. 19, No 2. San José, Costa Rica.
- McKinnon, Catharine. (1989). *Toward a Feminist Theory of the State*. Harvard University Press, U.S.A.
- Naciones Unidas CEPAL y CELADE. (1993) *Población. Equidad y Transformación Productiva*

- Ramírez, Antonia y Cándida Ramírez. 1975. Estudio del aborto en 200 mujeres en la República Dominicana. Universidad Pedro Henríquez Ureña, Santo Domingo.
- República de Costa Rica. (2000). Código Penal. Edición actualizada. Publicaciones Jurídicas, San José.
- República de Costa Rica. (1949). Constitución Política. En http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_Informacion/biblioteca/Paginas/Constituci%C3%B3n%20Pol%C3%ADtica%20de%20Costa%20Rica.aspx. Visitado 26 de abril del 2012.
- Rich, Adrienne. (1986). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Ediciones Cátedra, Universidad de Valencia, España.
- Ritzer, George. (2000). *Teoría sociológica contemporánea*. Mc Graw-Hill, México.
- Sagot, Montserrat y Ana Carcedo. (2002). Aborto Inducido: Ética y derechos. En revista *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 19, No. 2, setiembre 2002.
- Sagot, Montserrat. (2003). *Aborto Inducido: Ética y Derechos: Una Visión Sociológica*. Ponencia presentada en las Jornadas Feministas por el Derecho a Decidir, Universidad Estatal a Distancia, San José, Costa Rica, Junio del 2003.
- Sagot, Montserrat. (1994). *Marxismo, interaccionismo simbólico y la opresión de la mujer*. En *Revista de Ciencias Sociales*, 63: 129-140, marzo 1994.
- Sau, Victoria. (1990) *Diccionario ideológico feminista*. Icaria Editorial. 2ª edición ampliada y revisada. Barcelona, España
- Scavone, Lucila. (Compiladora). (1999). *Género y salud reproductiva en América Latina*. Libro Universitario Regional. Costa Rica.
- Scharrat, Sara. *Feminismo y ciencia: una relación problemática*. Cuadernos de Ciencias Sociales, FLACSO, San José, Costa Rica.

- Schwartz, Howard y Jerry Jacobs. (1984). *Sociología cualitativa*. México, Trillas.
- Shepard, Bonnie. (2000). The "Double Discourse" on Sexual and Reproductive Rights in Latin America: The Chasm between Public Policy and Private Actions. En *Health and Human Rights*. Volume: 4, Issue: 2, Pages: pp.110-143. Harvard School of Public Health, U.S.A
- Simmons, Paul D. (2002). *Post-Abortion Depression and the Ethics Of Truth-Telling*. School of Medicine, University of Louisville.
- Singh, Susheela; Deirdre Wulf y Heidi Jones. (1997). Health Professionals' Perceptions About Induced Abortion in South Central and Southeast Asia. *Family Planning Perspectives*. Family Planning Perspectives, Volume 23, No. 2, June 1997
- Strickler, Jennifer, Angela Heimbürger y Karen Rodríguez (2001). *El Aborto Clandestino en América Latina: Perfil de una Clínica*. Family Planning Perspectives. Número especial, 2001.
- Taylor, S. y R. Bogdan. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós, Argentina,
- The Allan Guttmacher Institute. (2000). *Shortly After Early Abortion, Women Report Significant Improvements in Physical and Emotional Well-Being. Perspectives on Sexual and Reproductive Health* Volume 35, Number 3, May/June 2003
- The Allan Guttmacher Institute. *Hechos sobre el aborto inducido en el mundo*. Hoja de Hechos, Enero 2012. Disponible en: http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html
- Valdés, Margarita. (1999). *El problema del aborto: tres enfoques*. En *Bioética y Derecho. Fundamentos y problemas actuales*. Instituto Tecnológico Autónomo, Fondo de Cultura Económica, México.
- Valladares, Blanca. (1994). *Revisión teórica sobre los mitos de la maternidad*. En *Revista de Ciencias Sociales*. 65: 67-74, setiembre 1994. San José, Costa Rica.

Valles, Miguel. (1999) Técnicas Cualitativas de Investigación. Reflexión metodológica y práctica Social. Editorial Síntesis, Madrid

Videla, Mirta. (1997). Maternidad. Mito y realidad. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.

Weber, Max. (1971). Economía y sociedad. Fondo de Cultura Económica. México.

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN

COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO

Teléfonos:(506) 207-5006 Telefax: (506) 224-9367

Maestría Regional en Estudios de la
Mujer
S E P

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

(Re)Pensar el aborto: Hablan las mujeres

Código (o número) de proyecto:

Nombre del Investigador Principal: Sylvia Mesa Peluffo

Nombre del participante: _____

- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** Soy estudiante de la Maestría en Estudios de la Mujer y estoy realizando la investigación para mi tesis. En esta investigación solamente estoy participando yo y me haré cargo de recopilar, transcribir y analizar la información. Lo que voy a hacer es analizar las experiencias de mujeres que han decidido abortar, cómo llegaron a la decisión de hacerlo, cómo fue la experiencia misma, cómo reaccionó la gente que las rodeaba, qué piensan de lo que hicieron y cuáles son las consecuencias que creen que eso tuvo para ellas. Se ha discutido mucho sobre el aborto, pero pocas veces se han tenido en cuenta las opiniones de quienes lo han vivido y eso es lo que importa para la presente investigación. El proyecto va a durar aproximadamente 8 meses antes de estar concluido. Le solicito participar en una entrevista, que puede tener una duración aproximada de 1 hora.
- B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** Si acepta participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:
- ◆ se le hará una entrevista abierta, que se refiere a su experiencia de aborto. Voy a plantearle algunas preguntas que usted podrá responder como le parezca, extendiéndose libremente el tiempo necesario. Necesito grabar lo que me diga,

pero me comprometo con usted a no permitir que nadie más escuche su testimonio. Estimo que la entrevista puede durar 1 hora, si le parece conveniente, podemos hacerla en dos sesiones. En cualquier momento, si usted decide que no quiere seguir participando, me lo hace saber e interrumpimos la entrevista. De la misma manera, si decide que no quiere que utilice el material que me proporciona, el mismo no será utilizado.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo o molestia para usted por lo siguiente: puede recordar momentos difíciles de su vida, sentir vergüenza de cosas que me cuente, ponerse triste, quizás deprimirse. No tiene consecuencias legales, porque ya ha pasado el tiempo suficiente para que no sea posible que usted sea acusada de ningún delito. Se mantendrá estrictamente su anonimato, utilizando un seudónimo para referirme a lo que usted me diga. Yo misma transcribiré la entrevista y luego de hacerlo, me comprometo a borrar la grabación. En ninguna parte de la transcripción figurará su nombre o algún dato que permita su identificación
2. En caso que usted se sienta mal en el momento de contarme lo que le sucedió, por favor comuníquemelo para poder apoyarla. Asimismo, puedo darle una referencia a un lugar donde puede ser atendida si el malestar continúa.

D. BENEFICIOS: No obtendrá ningún beneficio directo por su participación en este estudio, sin embargo, es posible que aprendamos más acerca de cómo viven las mujeres la experiencia del aborto y que este conocimiento beneficie a la ciencia y a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted puede plantearme las preguntas que desee y yo debo responderlas satisfactoriamente. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamándome al 8819 9283, de lunes a viernes de 1.00 a 6.00 p.m. Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación al Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS), teléfonos 2233-3594, 2223-0333 extensión 292, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica al teléfono 2511 4201, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero manteniendo el anonimato de las participantes.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, cédula y firma del sujeto
fecha

Nombre, cédula y firma del testigo
fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento
fecha

ANEXO 2

GUÍA DE ENTREVISTA

GUÍA DE ENTREVISTA
Número de entrevista ____

I. Datos generales

Nombre (seudónimo) _____
Edad _____
Estado civil _____
Nacionalidad _____
Lugar de residencia _____
Nivel académico _____
Religión _____
Tiempo transcurrido desde la experiencia de aborto _____

II. Desarrollo

2. Cuénteme como llegó usted a la decisión de abortar.
3. Explíqueme qué cosas influyeron en su decisión?
4. Hábleme ahora de cómo fue su experiencia
 - 2.1 ¿Cómo consiguió la información para acceder al aborto?
 - 2.2 ¿La acompañó alguien?
 - 2.3 ¿En qué condiciones se realizó?
 - 2.4 ¿Cómo la trataron?
 - 2.5 ¿Le contó a alguien?
 - 2.6 ¿Cómo reaccionó la gente cercana?
 - 2.7 ¿Cómo reaccionó el hombre que la embarazó ante el embarazo? ¿y ante el aborto?
5. Cuénteme qué cosas ha oído sobre el aborto y sobre las mujeres que abortan. Influyen estas cosas en lo que piensa sobre usted misma y el hecho de haber abortado?
6. ¿Cómo se siente con respecto a ello?
7. ¿Qué consecuencias tuvo el aborto para su vida?



SIBUNA



■BC161938■