

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**



**“LAS EXPERIENCIAS SOCIALES, FAMILIARES Y
CONOCIMIENTOS PREVIOS QUE OBTUVIERON
LAS MUJERES CON ANTECEDENTES DE ABORTO”**

TESIS DE GRADO

Postulante: Stefani Tina Gutiérrez Fuentes

Tutora de Tesis: Lic. Wilma Martínez Selaya

La Paz – Bolivia

2017

DEDICATORIA

Dedicado a mí querida familia:

A mis padres, por su constante motivación para poder alcanzar esta meta, pues definitivamente no hubiera podido lograr sin su constante apoyo incondicional.

A mis abuelitas, por todo el amor que me brindaron al recorrer este camino.

A mis hermanas, por ser mis ejemplos a seguir, demostrándome que con dedicación y esfuerzo todo se puede lograr.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios y la Virgen, por todas las bendiciones dadas, respaldándome y dándome fuerza en cada paso que di, y ser la razón por la cual en el temor sigo luchando.

A mis padres, hermanas y mis abuelitas quienes me apoyaron en este recorrido, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, depositando su confianza en cada reto presentado, sin dudar ni un solo momento de mis capacidades y conocimientos.

A mi pareja, por confiar en mí y por su constante apoyo, ensañándome a creer en mí y a perseguir mis metas.

Por último y no menos importante, a aquellas personas que me ayudaron y me dieron palabras de aliento para culminar esta meta. A ustedes amigas y prima hermana.

Gracias de todo corazón.

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN
EXPERIENCIAS SOCIALES, FAMILIARES Y CONOCIMIENTOS
PREVIOS QUE OBTUVIERON LAS MUJERES CON
ANTECEDENTES DE ABORTO

El presente trabajo de investigación se inscribe en la perspectiva teórica consecuencialista. Es un aporte cuyo propósito permite ampliar el conocimiento acerca de las mujeres con antecedentes de aborto, siendo un tema importante dentro del Trabajo Social ya que el aborto es un problema que las mujeres enfrentan hoy en día. El estudio fue realizado en la ciudad de La Paz, concretamente en la institución privada sin fines de lucro: *Centro de Ayuda para la Mujer* en el marco del Proyecto: *Esperanza*. Esta selección de las unidades de investigación se fundamenta en el hecho de que las participantes de la investigación son mujeres que enfrentaron situaciones de aborto; es en este sentido que el trabajo está enfocado a 31 mujeres con antecedentes de aborto para realizar la entrevista estructurada y a cuatro mujeres también con antecedentes de aborto para realizar la entrevista a profundidad con el fin de respaldar el análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo.

De esta manera se rescata como objeto de estudio: los conocimientos, experiencias en el entorno social/ familiar que experimenta la mujer antes de abortar.

Con esta investigación para el área de Trabajo Social, se pretende demostrar a las lectoras el escaso conocimiento de las mujeres sobre el aborto y la necesidad que tienen por conocer las complicaciones fisiológicas y psicológicas que conlleva el procedimiento, evaluando también la situación social y personal de la mujer al momento de enfrentarse con un embarazo inesperado, deseando optar por el aborto, para brindarle una orientación, un apoyo y acompañamiento profesional de calidad, para que la mujer pueda adquirir un conocimiento amplio sobre el tema del aborto prevaleciendo la salud y bienestar de la mujer con embarazo inesperado, puesto que en Bolivia los abortos son clandestinos e inseguros.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I.....	1
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.2.OBJETIVOS.....	14
1.3.HIPÓTESIS	15
1.4.MÉTODO	15
1.5.PROCESO METODOLÓGICO.....	17
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1.EL ENFOQUE CONSECUCIONALISTA.....	21
2.2.SEXUALIDAD.....	23
2.3.DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	24
2.4. LA MUJER Y LA MATERNIDAD.....	26
2.5.EL ABORTO Y SU CLASIFICACIÓN.....	29
2.6.LAS RAZONES DEL ABORTO.....	32
2.7.TÉCNICAS DE ABORTO.	36
2.8.COMPLICACIONES DEL ABORTO.....	39
2.9. EL CONOCIMIENTO.....	45
2.10. LA EXPERIENCIA.....	47
CAPITULO III.....	51
MARCO NORMATIVO.....	51
3.1. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.....	51
3.2.CÓDIGO PENAL BOLIVIANO EN TEMA DEL ABORTO.....	53
3.3.SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 0206/2014.....	54
3.4. CÓDIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE EN TEMA DEL ABORTO.....	57
CAPITULO IV	58
MARCO INSTITUCIONAL.....	58
4.1. HISTORIA.....	58
4.2. ENFOQUE SISTÉMICO DEL CENTRO DE AYUDA PARA LA MUJER.....	59
4.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	60
4.4. OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.....	60
4.5.MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	61

4.6. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	61
4.7. INFORME ANUAL DE LA INSTITUCIÓN.....	61
CAPITULO V	62
CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS ENTREVISTADAS PRE Y POST ABORTO.....	62
5.1. EDAD DE LAS ENTREVISTADAS.....	62
5.2. ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS PRE Y POST ABORTO.....	65
5.3. CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN AMOROSA DE LAS ENTREVISTADAS SOLTERAS PRE Y POST ABORTO.....	66
5.4. GRADO DE INSTRUCCIÓN PRE ABORTO.....	78
5.5. OCUPACION LABORAL PRE ABORTO.....	80
5.6. RELIGIÓN DE LAS ENTREVISTADAS PRE ABORTO.....	81
5.7. ANTECEDENTES DE ABORTOS PROVOCADOS DE LAS ENTREVISTADAS	83
CAPITULO VI	86
EL CONOCIMIENTO DE LAS ENTREVISTADAS SOBRE	86
EL TEMA DEL ABORTO ANTES DEL PROCEDIMIENTO	86
6.1. LA INFORMACIÓN ADQUIRIDA SOBRE EL TEMA DEL ABORTO.....	86
6.2. MEDIOS DONDE ADQUIRIERON INFORMACIÓN.....	103
6.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDO.....	110
CAPÍTULO VII	112
CERCANIA PREVIA A MUJERES CON ANTECEDENTES DE ABORTO.....	112
7.1. LA EXPERIENCIA DE LAS ENTREVISTADAS A SITUACIONES RELACIONADAS CON EL ABORTO.....	112
7.2. LA PROXIMIDAD EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN ADQUIRIDA....	116
7.3. NIVEL Y TIPO DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDO SOBRE A LA EXPERIENCIA VIVIDA EN RELACIÓN A LA CERCANÍA.....	121
CAPITULO VIII	124
LAS RAZONES DEL ABORTO DE LAS ENTREVISTADAS.....	124
8.1. RAZONES DEL ABORTO.....	124
8.2. COMPLICACIONES FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS POST ABORTO.....	133
8.3. CONSIDERACIONES DEL ABORTO DESPUÉS DE LA EXPERIENCIA VIVIDA.....	144
CONCLUSIONES.....	146
RECOMENDACIONES.....	153

BIBLIOGRAFÍA	155
---------------------------	------------

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Edad de las entrevistadas al momento del aborto	62
GRÁFICO N° 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS PRE ABORTO ..	65
GRÁFICO N°3: CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN AMOROSA DE LAS MUJERES SOLTERAS PRE ABORTO.....	66
GRÁFICO N° 4: Permanencia y ruptura de la relación con la pareja post aborto	72
GRÁFICO N° 5: Tiempo en el que se separaron con su pareja	74
GRÁFICO N° 6: Último curso aprobado pre aborto.....	78
GRÁFICO N° 7: Ocupación laboral de las entrevistadas pre aborto.....	80
GRÁFICO N° 8: Religión de las entrevistadas	81
GRÁFICO N° 9: Número de abortos provocados.....	83
GRÁFICO N° 10: El conocimiento sobre los tipos de procedimientos abortivos	86
GRÁFICO N° 11: El conocimiento sobre el método quirúrgico.....	88
GRÁFICO N° 12: Los conocimientos sobre el método farmacéutico	90
GRÁFICO N° 13: El conocimiento sobre los métodos tradicionales	92
GRÁFICO N° 14: El conocimiento sobre el método voluntario	94
GRÁFICO N° 15: Edad gestacional para realizarse un aborto.....	95
GRÁFICO N° 16: El conocimiento sobre las consecuencias fisiológicas	98
GRÁFICO N° 17: El conocimiento sobre los tipos de complicaciones fisiológicas	99
GRÁFICO N° 18: El conocimiento sobre complicaciones psicológicas.....	101
GRÁFICO N° 19: Conocimientos sobre los tipos de complicaciones psicológicas	102
GRÁFICO N° 20: Los medios de comunicación	103
GRÁFICO N° 21: Los medios educativos	105
GRÁFICO N° 22: Los medios sociales.....	107
GRÁFICO N° 23: El nivel de información adquirida	110
GRÁFICO N° 24: La experiencia previa de mujeres con antecedentes de aborto	112
GRÁFICO N° 25: Tipo de relación con la mujer que optó por el aborto	113

GRÁFICO N° 26: Momento de cercanía a situaciones relacionadas con el aborto	115
GRÁFICO N° 27: La experiencia previa a situaciones de aborto	116
GRÁFICO N° 28: Conocimiento sobre complicaciones en mujeres que decidieron abortar.....	119
GRÁFICO N° 29: Tipo de complicaciones en mujeres que decidieron por el aborto	120
GRÁFICO N° 30: Las razones del aborto.....	124
GRÁFICO N° 31: Edad gestacional al momento del aborto.....	129
GRÁFICO N° 32: El procedimiento del aborto y el gasto económico	132
GRÁFICO N° 33: Las complicaciones físicas post aborto.....	133
GRÁFICO N° 34: Efectos secundarios y/o complicaciones fisiológicas post aborto	135
GRÁFICO N° 35 Secuelas psicológicas post aborto	139
GRÁFICO N° 36: Secuelas psicológicas post aborto.....	140

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se dirige a incrementar el conocimiento acerca de las mujeres con antecedentes de interrupción voluntaria del embarazo. Constituye un aporte al Trabajo Social por la importancia de la temática pues el aborto es un problema que las mujeres enfrentan hoy en día.

De acuerdo a la formulación del problema y los objetivos planteados el trabajo corresponde a una investigación descriptiva y explicativa acerca del problema delimitado. El estudio abarcó treinta y cinco mujeres con antecedentes de aborto, participantes de programas de la institución privada “Centro de Ayuda a la Mujer” de la ciudad de La Paz. De acuerdo al diseño de investigación, con treinta y uno de ellas se efectuaron entrevistas semiestructuradas y con cuatro mujeres se aplicó la entrevista a profundidad obteniendo datos cualitativos que respaldaron el análisis e interpretación de los resultados del trabajo de campo.

La interrogante principal, que respondió la investigación, estuvo referida a indagar la influencia del conocimiento de experiencias previas de mujeres próximas a ellas que recurrieron al aborto con carácter previo a la propia experiencia. La investigación revela, además, las circunstancias de vida y las reflexiones que protagonizaron las mujeres que recurrieron a la interrupción voluntaria de un embarazo no deseado. Se revelan, en las entrevistadas, las insuficiencias de conocimiento e información sobre una temática controversial como es el aborto, limitaciones que deben ser asumidas por el Trabajo Social como parte del encargo social que le corresponde como profesión.

El documento final se estructura en ocho capítulos. El primer capítulo está referido a detallar los aspectos metodológicos, donde se consigna el problema, los objetivos y el diseño metodológico implementado en su realización. El segundo capítulo contiene los elementos teóricos que sustentaron el análisis de la realidad encontrada; el tercer capítulo incluye el marco normativo que abarca las bases jurídicas que se refieren a la temática del aborto inserto en la legislación boliviana. El cuarto capítulo comprende

el marco institucional que permitió efectuar el estudio con beneficiarias de la institución “Centro de Ayuda a la Mujer”. En el capítulo V se presentan las características socio-demográficas de las mujeres con antecedentes de aborto, antes y después del procedimiento, disgregando los datos en: edad, nivel educativo, situación laboral, estado civil, religión. El capítulo VI aborda el conocimiento de las entrevistadas acerca del aborto con carácter previo a la aplicación del procedimiento de interrupción del embarazo; el capítulo VII se refiere a hechos que permitieron la cercanía previa de las entrevistadas con otras mujeres con antecedentes de aborto que verifican su relación con conocimientos sobre el aborto con anterioridad a la decisión de abortar; finalmente el capítulo VIII integra información de las entrevistadas acerca de las razones que impulsaron la decisión de interrumpir el embarazo no deseado. Las conclusiones y recomendaciones recuperan las reflexiones finales que suscitó la investigación realizada.

CAPITULO I

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El Aborto es ciertamente un problema social. La preocupación por incorporar su práctica como un derecho fue planteado por el movimiento feminista en la década de los años 80; ellas fundamentaban la necesidad de la mujer de gestionar su propio cuerpo como sujeto autónomo, viéndose el aborto como una alternativa frente al embarazo y su maternidad, con relación a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

“Es a partir de la década de 1980 que nuevos marcos de interpretación, provenientes del movimiento feminista, ingresan al pensamiento sobre la ciudadanía y el bienestar. Por una parte, la activa participación de las feministas latinoamericanas en las conferencias internacionales sobre igualdad de género y los derechos de las mujeres contribuyó a generar una presión internacional en favor de la ratificación de los tratados internacionales acerca del tema: en el ámbito específico de la denuncia de todas las formas de discriminación de las mujeres, en la normativa emergente en el campo de la población sobre temas reproductivos y en el ámbito de derecho humanos.” (Jelin, 2007: 100)

A partir de esos años, diferentes entidades efectuaron estudios sobre el tema del aborto en Bolivia, habiéndose revisado los siguientes:

En 1995, Susana Rance realizó un estudio sobre Mitos y Realidades del Aborto, donde sostenía que: “un 50 o 60% de las mujeres que se realizan abortos sin preparación o inducen el aborto, ellas mismas, experimentaron complicaciones fisiológicas”. El año 2011 la institución Católicas por el Derecho a Decidir publica una Encuesta Nacional de Opinión sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos y el Aborto afirmando que: “el 68% de la sociedad reconoce el derecho de las mujeres como sujetos de derecho y competentes para tomar sus propias decisiones.” Esta misma institución, en ese mismo año, realiza el estudio Mortalidad Materna vinculada al Aborto en Bolivia revelando que “en La Paz, aproximadamente se han registrado 17 muertes por aborto en el periodo 2008 a julio 2011 (...) La mayoría de muertes maternas por aborto sigue presentándose en edades menores a 30 años, con el 53,9%.” (Católicas por el

Derecho a Decidir, 2011: 25-26). Otro estudio con información sobre el aborto es la encuesta realizada a 1175 mujeres en edad fértil en el año 2011 por Sandra Aliaga, sobre Embarazos No Deseados y Abortos Inseguros demuestra que el “13% (144 mujeres) al menos tuvo un aborto inducido.”

Por su parte el año 2009, el Ministerio de Salud y Deportes manifestaba que “no existen cifras oficiales sobre el número de abortos que reflejen la realidad del aborto en el país, cuenta sin embargo con investigaciones particulares que indican que se producen en el país 100 abortos clandestinos cada día, en condiciones de grave riesgo a la salud de las mujeres en todo el país, siendo la principal causa del embarazo no deseado.” (Católicas por el Derecho a Decidir, 2011: 11 citado en Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2009-2015)¹.

Para el año 2013 se realizó una Campaña Internacional en conjunto con los Movimientos Feministas por el derecho de las mujeres al aborto seguro, éste indicaba que “el aborto legal y seguro es una cuestión de derechos y, por tanto, una cuestión de democracia, y que, el aborto ilegal constituye una forma de violencia estatal” (Campaña 28 de septiembre día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe; 2013).

Por otro lado, en la revisión de la literatura sobre el aborto, se indagó lo siguiente: ¿qué pasaba con las mujeres antes del aborto?; antes del momento de presenciar esa situación de tensión, de crisis y de realizarse el aborto ¿qué conocimientos o qué tipo de información tenían estas mujeres sobre el aborto?; ¿existía un conocimiento adquirido por la experiencia a través de su entorno social o familiar que haya pasado por el aborto?

En Bolivia, la interrupción intencional del embarazo está penalizada, sin embargo, las mujeres con embarazos inesperados se realizan abortos clandestinos. Un estudio realizado por Susana Rance en 1993 sobre Necesidades de Información sobre el Aborto realizada en cuatro hospitales de la ciudad de La Paz, manifiesta que: “las

¹ El Plan Nacional de “Salud Sexual y Reproductiva” del Ministerio de Salud y Deportes; 2009-2015, fue referenciado en el informe de “Mortalidad materna vinculada al aborto”, realizado por: Católicas por el Derecho a Decidir; 2011. pág. 11.

mujeres no saben de las complicaciones, síntomas que se pueden presentar después de un aborto mal practicado, eso implica que posiblemente la mayoría de las mujeres se pueda someter a un aborto inseguro poniendo en riesgo su salud y su bienestar.”

La presión económica llega a presentarse cuando la mujer se encuentra en situaciones económicas álgidas, prefiere no traer a un bebé para “hacerlo sufrir”, “el control de la natalidad es indispensable para las mujeres que tienen que ganarse la vida. Sin ese control les resulta muy difícil conseguir la formación necesaria para un trabajo que no sea marginal, o les resulte imposible compatibilizar las responsabilidades de la crianza o de un trabajo reenumerado.” (Warren, 1995:418). Por otra parte, el factor personal se presenta en mujeres que ven su embarazo como un obstáculo para lograr cumplir sus sueños, sus metas, en sí, su proyecto de vida y plan de vida. El factor salud, sin embargo, se manifiesta cuando el embarazo planificado o no planificado puede poner en peligro la vida de la mujer, en otros casos cuando al niño se le presenta posibles malformaciones o deficiencias, este punto también puede relacionarse con el factor económico. Por estas razones “En muchos casos ni siquiera son ellas las que toman la decisión de abortar, su entorno y sus condiciones de vida se encargan de hacerlo.” (Aliaga, 2011).

En la Ciudad de La Paz se encuentran las instalaciones del Centro de Ayuda a la Mujer (C.A.M.); institución que brinda orientación, información y apoyo, a mujeres que buscan el aborto y que cuenta con el Proyecto Esperanza donde se acoge a mujeres con antecedentes de aborto. Para el año 2010 se registraron 80 casos, actualmente esta institución solo registra 30 casos de mujeres con antecedentes de aborto, los motivos fueron el traslado de ambiente de la institución en el año 2012 y la escasa difusión del tema. “En el año 2013, el Centro de Ayuda a la Mujer atendió a 773 mujeres que buscaban el aborto, la mayoría de estas mujeres indicó no conocer las consecuencias fisiológicas y psicológicas del procedimiento.” (Informe Anual C.A.M., 2013)

A partir de los antecedentes planteados se formula como objeto de estudio: las experiencias en el entorno social/ familiar y los conocimientos previos sobre el aborto que obtiene la mujer con embarazos interrumpidos.

Esta investigación pretende demostrar, principalmente al área de Trabajo Social, el escaso conocimiento de las mujeres sobre el aborto y la necesidad que éstas tienen por conocer las complicaciones fisiológicas y psicológicas que conlleva el procedimiento. Asimismo, evaluar la situación social y personal de la mujer al momento de enfrentarse con un embarazo inesperado, deseando optar por el aborto, para brindarle información, confianza y acompañamiento profesional de calidad, para que la mujer no ponga en riesgo su salud y bienestar ya que en Bolivia los abortos son clandestinos e inseguros.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar las experiencias sociales, familiares y conocimientos previos que obtuvieron las mujeres con antecedentes de aborto atendidas en el Centro de Ayuda a la Mujer.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir el perfil socio-demográfico de las mujeres con experiencia de aborto.
- Analizar el nivel de información que obtuvieron las mujeres antes del aborto.
- Identificar los factores que influyeron en la decisión de abortar y la edad gestacional en la que se encontraba la embarazada.
- Indicar si la mujer con experiencia de aborto, tuvo alguna cercanía previa en su esfera social y/o familiar en situaciones de aborto.

1.3. HIPÓTESIS

La hipótesis que orientó la investigación fue la siguiente:

- Ante un embarazo inesperado, la mujer tiene un conocimiento cotidiano de lo que es un aborto y las consecuencias fisiológicas que conlleva su procedimiento, conceptos que pueden haber sido adquiridos a través de diferentes medios de información ya que el aborto es un problema existente en esta sociedad. Sin embargo, al momento de encontrarse con un embarazo inesperado, deja de lado el conocimiento cotidiano adquirido y se enfrenta a un aborto clandestino, sin pensar en las posibles complicaciones que podría presentarse en su salud, ya que los factores sociales, familiares, personales, económicos o de salud condicionan la decisión; en tal sentido, los conocimientos no son aquellos que permiten tomar una decisión, es más bien la presión del momento.

1.4. MÉTODO

La estrategia metodológica aplicada en la presente investigación interpreta las experiencias y conocimientos previos sobre el aborto como objeto de investigación y por tanto afirmar o negar la hipótesis planteada. Por ellos se seleccionaron los métodos: Inductivo-Deductivo.

“El método deductivo se concibe como producto del conocimiento científico, donde el conocimiento es más un acto de invención que de descubrimiento, donde su sistema teórico se basa en grandes conjeturas o suposiciones arriesgadas acerca del modo en que una cierta realidad se genera y se comporta (...) El método inductivo como sustento a los instrumentos sensoriales y en el valor de los datos de la experiencia, donde el conocimiento es un acto de descubrimiento de los patrones de comportamiento de la realidad.” (Padrón, 1998: 4). Es decir, una investigación deductiva que estará basada desde lo general lo particular, en sí desde la teoría hacia los datos generales, recibiendo apoyo inductivo que va de lo particular para llegar a lo general, de esta manera guiándose de los datos generales para llegar a lo teórico.

Por las características que presenta esta investigación se aplica el paradigma cuantitativo con apoyo cualitativo. En su dimensión cuantitativa genera datos estadísticos a partir de una población de 31 mujeres con antecedentes de aborto. Por otro lado, el paradigma cualitativo apoya en la realización de una investigación profunda para la obtención de datos sobre experiencias y percepciones, dirigida a cuatro mujeres con antecedentes de aborto. Ambos paradigmas, sustentan la realización de una investigación cualitativa y cuantitativa que pretende profundizar la comprensión y análisis del tema sobre aborto.

La investigación es de tipo descriptivo - explicativo; pues se realiza la descripción, análisis y explicación del problema a través de los paradigmas mencionados.

1.4.1 Población

El tamaño de la población alcanza a 35 mujeres inscritas en el Proyecto Esperanza. Por lo tanto, no se aplicó la muestra por el tamaño de la población total.

1.4.2 Población intencional

Dentro de la población intencional fue posible obtener informantes claves, a fin de documentar experiencias obtenidas de cuatro mujeres que accedieron a la entrevista a profundidad.

1.4.3 Unidades de análisis

La población estuvo constituida por las mujeres con antecedentes de aborto que asisten al Centro de Ayuda a la Mujer, considerando grupos etarios según el ciclo vital de desarrollo de la mujer. La población intencional estuvo conformada por cuatro mujeres con antecedentes de aborto y que aceptaron brindar información con mayor profundidad.

1.4.4 Instrumentos.

a. La entrevista estructurada.

Para la recopilación de datos se aplicó la entrevista individual y personal con la mujer con antecedentes de aborto. Las preguntas fueron elaboradas de manera estructurada y con preguntas cerradas, buscando señalamientos puntuales, concretos y específicos para determinar la información necesaria sobre el tema a investigar.

b. La entrevista a profundidad.

Para lograr recopilar la información requerida en forma completa y objetiva, esta entrevista fue diseñada con preguntas abiertas dirigidas a cuatro mujeres con antecedente de aborto como población intencional, logrando obtener mayor información a través de la interacción entre entrevistadora y entrevistada.

1.5 PROCESO METODOLÓGICO

1.5.1 Definición de las categorías a explorar

En esta etapa se definió la pregunta de investigación a ser explorada y/o descrita en el proceso de investigación.

La pregunta principal que condujo la investigación fue:

¿Qué conocimientos y experiencias en el entorno social/ familiar, adquirió la mujer antes de abortar?

Se evidenció que la bibliografía disponible se concentraba en dos posturas relevantes ante la controversia permanente sobre el tema del aborto. Entre estas posiciones se encuentran: la postura que lucha por los derechos de la mujer y la postura que lucha por los derechos de la vida. Por tanto, estas investigaciones posibilitan analizar ambas posturas como formas de entender la teoría; sin embargo, este análisis no permite comprender en totalidad lo que pasaba con las mujeres antes del aborto, ¿qué conocimientos y experiencias previas llegaron a adquirir antes de enfrentarse ellas mismas a el aborto, y cómo estos dos factores influyeron en su decisión? De esta manera, dentro de esta pregunta de investigación, se tienen las siguientes categorías a explorar:

- Conocimientos adquiridos antes del aborto
- Proximidad a experiencias en relación al aborto
- Razones de aborto

Cada una de estas categorías va relacionada a la unidad de análisis de la investigación, que son las mujeres con antecedente de aborto.

1.5.2. Inmersión exclusiva y diálogo de actores

El estudiar a mujeres con antecedentes de aborto dentro de la presente investigación, se fundamenta en conocer la Institución sin fines de lucro denominada “Centro de Ayuda a la Mujer”, una institución con principios católicos que interviene en situaciones de mujeres que buscan el aborto, como también en mujeres que se realizaron algún aborto y que buscan intervención espiritual, la segunda población está ligada al proyecto “Esperanza”. De esta manera, el conocer esta población permitió plantear preguntas relativas al tema logrando formularse el objeto de investigación. A partir de ello la investigación evidencia la exclusión en mujeres que no llegaron a provocarse un aborto. Por consiguiente, se realizó la coordinación con instancias representativas de los actores a estudiar.

El primer acercamiento que se tuvo con la población objetivo fue con el Dr. René Romero director de la institución “Centro de Ayuda a la Mujer”; pidiendo la respectiva autorización para poder trabajar con las participantes del Proyecto Esperanza. Luego de ser aprobada la solicitud, se obtuvo el primer acercamiento a las mujeres participantes del proyecto, explicando el propósito de la investigación. Algunas mujeres aceptaron participar en la investigación, mientras que otras expresaron su deseo de excluirse del estudio. Respetando esas decisiones se obtuvo la participación y aprobación de 35 mujeres dispuestas a brindar información para las entrevistas que se realizarían; dentro de este grupo se identificaron cuatro informantes claves que dieron su consentimiento para obtener información más detallada y a profundidad.

1.5.3. Recolección e interpretación de datos

a. Aplicación de instrumentos de recolección de datos.

Se elaboraron los instrumentos destinados a la recolección de datos, mediante las técnicas de la: Entrevista estructurada y Entrevista a profundidad, las cuales permitieron captar los datos y organizar la información. De esta manera se ratifica que una investigación cualitativa es la mejor manera de adquirir la información necesitada en estudios como el presente.

Por tanto, esta investigación parte de las características que presenta el paradigma cuantitativo son:

- Perfil socio-demográfico de la mujer con antecedente de aborto.
- Tipo de información: donde y como, datos que obtuvieron sobre el aborto.
- Proximidad a situaciones relacionadas con el aborto.
- Factores que incidieron en la decisión de abortar y el tiempo de gestión en la que se encontraba.

Por otro lado, las características que se presentan para el paradigma cualitativo son:

- Conocimiento adquirido sobre el aborto y cómo obtuvieron dicha información.
- Experiencias obtenidas en su entorno social o familiar
- Motivos del aborto.

De esta manera, la guía de entrevista fue diseñada de manera que responda todos los puntos presentados.

Previa a la elaboración final de los instrumentos de recolección de información se aplicó la prueba piloto, evidenciándose la necesidad de realizar complementaciones que fueron efectuadas a fin de cubrir la información requerida por la investigación. Con los instrumentos ya modificados se

realizaron las entrevistas estructuradas de manera formal con las 31 mujeres que aceptaron ser parte de la investigación y los cuatro informantes claves para la entrevista a profundidad.

Cabe mencionar que la disponibilidad de tiempo, el interés de las informantes y la confianza brindada, fueron factores claves para realizar la investigación.

b. Organización de información

Una vez recabada la información relevante se procedió a organizar los datos recolectados, para su procesamiento en relación a las categorías y conceptos relevantes de la investigación.

c. Validación categorial de la información

Esta fase permitió conformar y validar la información definida de datos desde la categoría encontrada.

1.5.4. Interpretación significativa

Presentación final del documento con la interpretación y análisis de los datos, todo esto posible a la organización de las categorías encontradas para alcanzar los objetivos propuestos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. EL ENFOQUE CONSECUCIONALISTA.

El consecuencialismo es comprendido como un enfoque ético contemporáneo. Este enfoque evalúa las acciones desde un punto moralista a través de sus consecuencias. Se considera a Peter Singer uno de los mayores representantes de este enfoque. Ortiz en su artículo sobre *Los Límites de la Bioética Consecuencialista. Un Análisis de la propuesta de Peter Singer*, explica: “desde los años 70 del siglo XX, viene proponiendo Singer a los filósofos morales es dejar en un segundo plano la especulación ética más abstracta (sobre, por ejemplo, el estatuto ontológico de los términos morales, como «bueno y malo», «correcto e incorrecto»), a favor una reflexión moral dirigida de modo inmediato al bienestar de la humanidad.” (Ortiz, 2008: 450).

El Enfoque tiene una corriente ética muy fuerte fundamentada en el Utilitarismo propuesto por Betham, “se trata de tomar en cuenta la posibilidad de facilitar la mayor cantidad de dicha al mayor número de personas”. (Rosental y Ludin, 1973: 474 citado en Campos, 2006: 77), esta propuesta indica analizar las acciones en relación a la utilidad moral; es decir, un criterio que permita determinar la felicidad (o como Singer lo denomina “satisfacción de preferencias”) y la finalidad de las acciones morales, poniendo la felicidad como el único bien moral.

“desde otra interpretación de utilidad social, la perspectiva consecuencialista considera que la moralidad de un acto puede calcularse como balance de satisfacciones y sufrimientos obtenidos a consecuencia del acto en cuestión. Esta otra interpretación del utilitarismo se interesa entonces en la cantidad de satisfacción de necesidades sociales.” (Campos, 2006: 77).

Por tanto, el consecuencialismo y el utilitarismo proponen que para lograr la mayor felicidad se debe evaluar moralmente las acciones por sus consecuencias; es decir, las consecuencias buenas o malas, minimizando el mayor sufrimiento posible y comprendiendo la felicidad como el único bien moral. Singer (2013) explica “cuando te pones a ti mismo en la posición de otros es la prioridad de reducir o prevenir el sufrimiento, porque la ética no es solo sobre lo que hago realmente y el impacto de

eso, sino que también sobre lo que omito hacer, lo que decido no hacer.” El consecuencialismo, en relación al tema social sobre aborto, Campos indica que Singer “Ha intentado reconocer y someter a prueba los intereses morales y prácticos de quienes lleven a cabo un aborto sobre el criterio de utilidad moral” (Campos, 2006: 76). De esta manera, manifiesta que “el consecuencialismo considera que se puede abortar o no dependiendo de las consecuencias del aborto” (Campos, 2006: 76).

El enfoque ha estudiado el aborto desde dos distintos puntos: la postura conservadora y la postura liberal, ambos debatiendo sobre las consideraciones de vida o no del embrión. En este debate el enfoque concluye que “las teorías morales utilitaristas entonces no consideran el aborto como algo intrínsecamente malo, sino como medio para evitar consecuencias no deseables.” (Campos, 2006: 76). Estas consecuencias no deseables podrían también vincularse en los factores influyentes dentro de un embarazo no deseado, como ser razones sociales, personales, de salud y económicas las cuales suelen constituirse en las más imponentes a la hora de encontrarse con un embarazo no deseado.

La autora Zavadviker (2005) en su artículo: Reflexiones sobre el Aborto desde una ética de la Calidad de Vida, propone analizar el aborto también desde el punto de la calidad de vida del infante por nacer. “Este argumento no se centra entonces ni en los intereses de los padres y las familias, ni en los intereses planetarios de frenar la explosión demográfica, ni en los intereses del Estado de evitar el crecimiento de la población marginal a fin de reducir los gastos en políticas sociales, sino que procura centrarse exclusivamente en los intereses del feto por nacer.” En su artículo la autora argumenta que las diferentes posturas que tratan el tema del aborto se encuentran, por un lado, la posición pro-abortista que defiende los derechos de la mujer y por otro lado, la postura pro-vida que afirma que el infante por nacer es un ser vivo y por tanto tiene derechos, “mientras que la cuestión de “proteger” al niño de futuras condiciones de vida indignas por lo general no es usada como argumento, cuando no me cabe la menor duda de que dichas consideraciones están “en la cabeza” de la mayoría de la gente.”. Intenta explicar que también es necesario tomar en cuenta la calidad de vida en la que el niño llegaría al mundo, desde un análisis del entorno socio-económico en la que se encuentra; es decir, que al momento de enfrentar un embarazo la mujer puede analizar

esa situación y ver las posibles consecuencias; en ese sentido, si la madre se encuentra en una situación de pobreza con dificultades de poder brindarle bienestar a su futuro hijo, la mujer puede llegar a pensar en cierto punto en el aborto como la única salida.

“¿Es lícito tomar decisiones fundadas en el criterio de una posible calidad de vida futura, aplicadas a los fetos en tanto individuos potencialmente existentes? En los hechos, los únicos casos en los que se aplica efectivamente tal criterio son aquellos en los que se detecta algún tipo de malformación genética o problema en el embarazo que permite predecir de modo casi determinístico una discapacidad grave que impedirá al niño llevar una vida normal, pero en tal caso la predicción suele no dejar lugar a dudas (...) Lo que pretendo aquí es evaluar si en alguna medida sería legítimo aplicar esta consideración, fundada en predicciones acerca de la posible calidad de vida futura del feto, cuando la misma no se basa en cuestiones genéticas sino ambientales (...) mi inquietud es si cabe plantearse seriamente la legitimidad ética de la interrupción de embarazos teniendo en la mira el “beneficio” o mejor dicho, el intento de evitar un perjuicio mayor al hijo por nacer.” (Zavadivker, 2005).

Por tanto, el enfoque consecuencialista, permitirá de esta manera comprender las acciones que han sido evaluadas moralmente por sus consecuencias de las mujeres entrevistadas dentro de la presente investigación y que en algún determinado momento de su vida decidieron por el aborto “ya que la valoración de la acción está abierta al futuro, a la interrelación entre actos y consecuencias, entre los principios y su impacto en el mundo.” (Cejudo, 2010:20)

2.2. SEXUALIDAD

El concepto de sexualidad es amplio, pero se tienen características comunes cuando se trata de entender el concepto. Para la postura que defiende los derechos de la mujer como sujeto autónomo, la sexualidad se define como:

“La sexualidad no es otra cosa que la experiencia que hacemos de nuestro cuerpo, en si nos referimos tanto a las experiencias placenteras como a aquellas desagradables, es decir a todas las experiencias de nuestro cuerpo de mujeres y de nuestro cuerpo de hombres dentro de los espacios de una determinada sociedad.” (Galindo y Paredes, 1998:19)

En cierto modo, la postura conservadora que defiende los derechos de la vida, define la sexualidad, con cierta similitud no tan alejada de la definición liberal.

“Sexualidad es entendida como un acto que abraza todos los aspectos de la persona humana, ya esté en su cuerpo y en su alma, es una capacidad de amar, procesar, estableciendo vínculos con el otro (...) La sexualidad fue dada por Dios para expresar el amor.” (Carrero Erick, 2005)

“La sexualidad no es un instante particular de la vida, sino un proceso en continua evolución, no es un hecho del individuo, es un producto de la interrelación (...) Los niños aprenden a desarrollar su sexualidad en base a sus experiencias familiares. Esta percepción de su cuerpo y de su cuerpo en relación, es producto de cómo sus padres utilizan sus cuerpos en la comunicación afectiva.” (Pinto Biskmar, 1995:68)

Por tanto, parafraseando ambas definiciones comprendemos la sexualidad no solo como un tema biológico, pues está compuesta también por los factores sociales, culturales y emocionales de cada persona y está presente en el ser humano a lo largo de toda su vida, desde el momento del nacimiento hasta su muerte es decir, la sexualidad está presente en el momento en que se empieza a construir su identidad sexual, cuando el ser humano conoce su propio cuerpo, como también cuando va aprendiendo a ser hombre y mujer dentro de la sociedad, conocerá sus sentimientos permitiéndole expresar sus pensamientos, creencias, actitudes y conductas.

2.3. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los Derechos Sexuales y Reproductivos, constituyen una temática muy importante para los movimientos feministas cuando se habla sobre la autonomía y derechos de la mujer.

“Los Movimientos Feministas se vincula con la defensa de la autonomía de la mujer y la capacidad individual a decidir libremente sobre su cuerpo” (Gordon, 1978 citado en Dides, Sáez y otros, 2011: 48)

“En la conferencia internacional sobre la población y el desarrollo (El Cairo 1994) se reconocieron e incorporaron los derechos reproductivos y sexuales en la agenda

internacional. En la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995) se extendieron las propuestas para garantizar estos derechos.” (Jelin, 2007:105).

En Bolivia, la Constitución Política del Estado (2009) en el Artículo 66 reconoce el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de hombres y mujeres. “Entendemos que los Derechos Sexuales son una vinculación a los derechos humanos y la sexualidad. Refiriéndose a las condiciones materiales, físicas, emocionales y sociales que permiten a todas las personas disfrutar de la sexualidad sin ningún riesgo de infecciones, coacción y más que toda la violencia. Los Derechos Reproductivos son los derechos básicos de las parejas y personas a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos (as), a decidir el número, el espaciamiento de los embarazos, así como disponer de la información y de los medios para ello, alcanzando el nivel más elevado de salud reproductiva. Asimismo, adoptar decisiones referentes a la reproducción sin sufrir discriminación, imposición o violencia”. (Marie Stopes International, 2014)

“Una definición amplia de la salud reproductiva y los derechos reproductivos implica reconocer el derecho de toda persona a tener una vida sexual sana y satisfactoria, a poner en práctica su capacidad reproductiva y a gozar de la libertad de decidir las situaciones y condiciones para su ejercicio. La libertad sexual y reproductiva requiere cambios culturales, apoyo institucional y recursos específicos.” (Jelin, 2007:105).

Los derechos sexuales y reproductivos son difundidos a través de la educación sexual brindada a toda la población, especialmente a los adolescentes a quienes se los orienta y ayuda para evitar los embarazos inesperados, abortos, violaciones sexuales y otros.

La Escuela de Padres en favor de la capacitación a los padres de familia en su tarea educativa dentro del hogar, indica que la educación sexual: “supone información sexual pero abarcada además en una formación afectiva, moral y de la voluntad” y es “a los padres que les corresponde antes que a nadie proporcionar la información y formación sexual”, por tanto, esta educación sexual debe estar vinculada con la formación religiosa “para iluminar el sentido de la sexualidad que es un don de Dios, para tener una orientación moral (lo que está bien y lo que está mal) y para vivir esta realidad de manera que lleve a la felicidad.” (Escuela de Padres, 2000: 66-67)

De esta manera la religión expresa que “el acto sexual entre el hombre y la mujer fue diseñado por el creador, para que sea un signo del amor de los esposos. Por eso quiere que las relaciones sexuales ocurran dentro del matrimonio” (Carrero, 2005: 1), evitar acto sexual prematrimonial para la religión es una manera de evitar los embarazos no deseados y los abortos tanto en adolescentes como en los jóvenes.

Pero para la posición que respalda los derechos sexuales y reproductivos y busca la despenalización del aborto, siguen siendo un tema de debate frente a la postura social relacionada con la iglesia inclinada a lo moral. “Nuestra legislación sigue atrapada debajo del poderío del Vaticano y de grupos fundamentalistas antiderechos. La emancipación no ha llegado a las conciencias. Los conceptos de libertad, soberanía, autodeterminación, autonomía están más asociados al Estado que, hacia las personas en su vida privada, por ello los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como Derechos Humanos no se garantizan en su absoluta significación para vivir las sexualidades y la reproducción de manera autónoma y autodefinida por cada ser humano.” (Pachuri, Yeguanoy y otros, 2014: 10).

De esta manera, los derechos sexuales y reproductivos solo respaldan condiciones materiales, físicas, emocionales y sociales, como también los derechos básicos de las parejas y personas, permitiendo ser libres de todo tipo de violencia. Sin embargo, la legislación que dicta el Estado, protege los embarazos impidiendo de esta manera el aborto, relacionada con la teoría conservadora las cuales definen que la vida surge desde el momento de la concepción.

2.4. LA MUJER Y LA MATERNIDAD

Lo que caracteriza a la mujer y le hace diferente al hombre es que la mujer es sensible, tiene intuición, es subjetiva, con un pensamiento concreto, por tanto, la mujer tiene el instinto maternal. “Hay que recordar además dos características esenciales de la psicología femenina: por una parte, el hecho de que la mujer difícilmente olvida; y, por otra, que su vida afectiva gira en torno a los vínculos humanos.” (Proyecto Esperanza, 2007).

Desde la niñez, la misma sociedad las educa bajo esas características fundamentales. “A la niña, continúan mimándola, se le permite vivir pegada a las faldas de su madre, el padre la toma sobre sus rodillas y le acaricia los cabellos; la visten con ropas suaves, son indulgentes

con sus lágrimas y sus caprichos, la peinan con esmero, divierten sus gestos y coqueterías; contra la angustia de la soledad la protegen.” (De Beauvoir, 1949: 371)

La manera en que la sociedad educaba a la mujer desde tiempo atrás es considerada patriarcalista, pues que se veía a la mujer por debajo del hombre, era considerada como el sexo débil, la que no generaba recursos económicos. La mujer tenía el rol reproductivo y el varón el rol productivo, “para Parsons (...) esta especialización de los roles dentro de la familia nuclear conlleva a que el marido adopta un papel “instrumental” de sustento del hogar y la esposa asuma el de carácter “afectivo” y emocional en el ámbito doméstico” (Giddens, 2000: 233).

No obstante, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que señala la igualdad de oportunidades, igualdad de derechos entre hombres y mujeres y con aproximadamente 30 años de lucha por la igualdad de derechos, aun en Bolivia puede evidenciarse la existencia de diferencias de género.

Otra de las características que distingue a la mujer del hombre es el ciclo reproductivo, esto sucede cuando la niña entra a la pubertad produciéndose el ciclo menstrual, “la mujer durante sus años de fertilidad, es fértil solamente unos días durante el mes, el resto del tiempo es infértil. Durante sus días fértiles la mujer puede concebir un bebé. El hombre es fértil todo el tiempo.” (Carrero, 2005: 5)

Sin embargo, según las construcciones sociales, si bien la mujer decide contraer matrimonio llega a vivir la sexualidad. “La unión sexual de los esposos fortalece su matrimonio y llega a fundar una familia.” (Carrero, 2005: 3)

“Cuando la mujer llega a unirse sexualmente al hombre, cuando el óvulo está en una de las trompas, un espermatozoide puede encontrarse con él, lo que constituye el proceso de la fecundación y el comienzo de la creación de un nuevo ser.” (Van Pelt Nancy, 1992:65)

La unión sexual para la iglesia solo es aceptada dentro del matrimonio, en parte se considera adulterio o fornicación cuando existe unión sexual prematrimonial y ésta es sancionada como un pecado y cuando una mujer conlleva una relación sexual fuera

del matrimonio es mal vista por las construcciones sociales que se sustenta bajo lo correcto.

Por otro lado, la mujer juega un papel importante dentro de la familia, tiene la obligación de cuidar y educar a los niños, dedicarse a su esposo y al hogar, por tanto, dentro de esta sociedad lo más probable es que la mujer reduzca el número de horas fuera de casa o renuncie a sus aspiraciones profesionales y se convierta en ama de casa.

“El movimiento de liberación femenina ha cambiado mucho los roles de marido y mujer. En muchos matrimonios, los hombres están participando más en las faenas domésticas, mientras sus mujeres han ingresado al mercado de trabajo, contribuyendo al sostenimiento económico del hogar. La distribución de poder se ha hecho también más igualitaria, sin embargo, los tradicionales roles sexuales para marido y mujer son todavía la norma en la mayoría de las familias.” (D`Oleo Frank; 2007: 94)

En épocas anteriores solo el hombre era quien trabajaba, pero para mejorar la calidad de vida de la familia, la mujer también busca y pretende conseguir un trabajo que no sea marginal, esto conlleva a que la mujer realiza un esfuerzo para compartir con su familia y al mismo tiempo su trabajo. “las mujeres que han decidido incorporarse al mundo laboral han tenido que actualizar conocimientos cuando no adquirir una formación y habilidades de las que se las había privado sistemáticamente. Casi siempre había tenido que empezar por compatibilizar la vida profesional con la crianza y con la responsabilidad en la mayor parte de las tareas domésticas, por lo que su sacrificio real les ha hecho dudar muchas veces si valía la pena el camino que estaba emprendiendo en busca de sus independencia profesional y económica, y por supuesto en la búsqueda de su identidad como personas comprometidas con algo más que su familia.” (Gimeno, 1999)

Pero esto es muy diferente cuando la mujer se encuentra con un embarazo inesperado, la mujer tiene que tomar decisiones muy serias. Estén preparados o no se verán forzados a decidir. Por tanto existen las posibilidades de que la pareja

acepte la responsabilidad, procediendo al matrimonio o al “concubinato”² para criar y educar al bebé, o por el contrario se separan, lo que dejaría el problema y la preocupación a cargo de la mujer y en muchos casos puede optar por el aborto para no llegar a ser madre soltera. Sea cual sea la situación en que las mujeres se encuentran ante un embarazo inesperado, “los antiabortistas afirman que las mujeres que desean abortar están rechazando las responsabilidades de sus propias acciones.” (Warren, 1995)

2.5. EL ABORTO Y SU CLASIFICACIÓN.

El aborto se define como la muerte que se produce en el seno materno. La presente investigación se enfocará en el *ABORTO PROVOCADO O INDUCIDO*, entendida como aquella que se realiza de forma intencionada.

Entre las diversas posturas como de los movimientos de liberación femeninas y la postura ligada a la iglesia católica y a sectores conservadores, existen distintas inquietudes y debates en relación al aborto relacionadas al tema de negar o afirmar si: el feto llega a considerarse un ser vivo o no hasta las 22 semanas de gestación, si el aborto llega a ser un derecho de las mujeres, o un derecho del ser vivo (considerado para la iglesia católica desde el momento de la concepción) y otros que generan debate y conflicto constante sobre el tema del aborto.

2.5.1. El aborto y concepto religioso

La Iglesia Católica presentó conceptos claros con respecto al aborto provocado³, el Concilio Vaticano II lo define junto con el infanticidio como “crímenes nefastos”. “El aborto procurado es la eliminación deliberada y directa, como quiera que se realice, de un ser humano en la fase inicial de su existencia, que va de la concepción al nacimiento. La gravedad moral del aborto procurado se manifiesta en toda su verdad si se reconoce que se trata de un homicidio y, en particular, si se consideran las circunstancias específicas que lo califican.” (Juan Pablo II, 1995: 115).

² El Concubinato una alternativa al matrimonio mejor entendido como la cohabitación para Anthony Giddens en su libro Sociología, Capítulo VII Familias, 2000; explica esta cohabitación como una “situación que se da cuando una pareja que mantiene una relación sexual convive sin estar casados”.

³ El tema del aborto para la Iglesia Católica se lo puede encontrar en El Catecismo de la Iglesia Universal en los números 2270- 2275.

“Desde el momento de la concepción existe un ser humano que tiene derecho a la vida. Este derecho no depende de sus padres, ni del Estado, ni de los médicos, es un derecho propio que todos deben respetar.” (Escuela de Padres, 2000: 72). Por tanto, el aborto es considerado como un asesinato, el cual es considerado como un pecado, pues el “No matarás” dentro de la biblia de los religiosos es considerada como uno de los mandamientos establecidos desde el Antiguo Testamento.

2.5.2. El aborto y el concepto feminista.

“El aborto es una violencia hacia la mujer en una sociedad machista, ninguna mujer hace un aborto por gusto o va a un aborto como yendo a sacarse una muela, que ya es una experiencia dolorosa, así que imagínense la gran violencia que sufren las mujeres con el aborto.” (Galindo y Paredes, 1998: 154)

“Ninguna evocación de lo divino debe ser un obstáculo para ejercer las libertades y el pluralismo con autonomía; las iglesias no pueden convertir en delito lo que consideran pecado.” (Pachuri, Yeguanoy y otros, 2014: 19)

Por tanto, “los embarazos no deseados agudizan la pobreza, aumentan los índices de mortalidad neonatal e infantil y causan estragos en los recursos de las familias y de los Estados.” (Warren, 1995: 418)

La Mesa Nacional de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Bolivia plantea la despenalización del aborto, a través del aborto seguro entendida desde la definición de la OMS como “el procedimiento asesorado y/o realizado por personal de salud capacitado, en un ambiente adecuado, de tal manera que no se arriesga ni la vida, ni la salud de las mujeres.” (Nava, 2016:13)

2.5.3. El aborto en relación al concepto médico.

“Aborto como concepto médico obstétrico es la interrupción de un embarazo antes del que el feto sea viable, es decir antes de que sea capaz de sobrevivir al período neonatal, con la ayuda adecuada (incubadora) y eventualmente mantener una vida intrauterina independiente; de acuerdo con la tradición médica, la viabilidad se alcanza

a las veintidós semanas de gestación, contadas a partir del primer día del último período de la menstruación, lo cual corresponde a un peso fetal de 1.000 gramos.”(Andrade, 2010: 24). Por esta razón, se considera el aborto antes del primer trimestre del periodo gestacional, pues: “al final del primer trimestre, un feto puede tener algunos reflejos inconscientes, pero no responde todavía a su entorno de un modo que surgiera la sensibilidad. Sin embargo, durante el tercer trimestre algunas partes del cerebro del feto son funcionales, y el feto puede responder al ruido, a la luz, a la presión, al momento y a otros estímulos sensoriales (...) un feto en su tercer trimestre ya es un ser, es decir, un centro de experiencia.” (Warren, 1995:426)

2.5.4. El aborto en relación al concepto jurídico.

En siete países de América Latina y el Caribe: Chile, Honduras, El Salvador, Haití, Surinam y República Dominicana, el aborto está totalmente prohibido y penalizado.

En el caso de Bolivia el aborto según el Código Penal en los artículos 263 al 269 indica: “El que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado; solo se permite la práctica del aborto en casos específicos: cuando el embarazo se da como resultado de una violación, cuando la vida de la madre corre peligro, cuando el embarazo es fruto de un incesto o cuando hay una mala formación de la criatura.”

Existen conceptos que luchan para que el aborto se despenalice, pero también existe la otra contraparte que reconoce y lucha por los derechos de la persona por nacer, lucha por la vida. Tomando como referencia estos autores con puntos de vista muy diferentes, se puede establecer que el aborto provocado es visto como una interrupción voluntaria de un embarazo, es decir, desde el momento de la concepción hasta antes de su nacimiento, provocándole así la muerte, esto es visto para las mujeres como la única salida al problema con el que se enfrenta en relación a un embarazo no deseado; en nuestro país el aborto llega a ser clandestino y pone en riesgo la salud y el bienestar de la mujer boliviana.

2.6. LAS RAZONES DEL ABORTO.

“En muchos casos ni siquiera son ellas las que toman la decisión de abortar, su entorno y sus condiciones de vida se encargan de hacerlo.” (Aliaga, 2011) Cuando la mujer tiene un embarazo no deseado, no planificado, se enfrenta a un momento crucial donde debe tomar una decisión sobre “tener o no tener al bebé”, a partir de este momento la madre llega a experimentar sentimientos de miedo, estrés, duda y soledad, concluyendo que el aborto como la única alternativa de solución o en otras circunstancias la familia y/o la pareja llega a decidir por ella. Entonces resulta que “las acciones a evaluarse moralmente por sus consecuencias.” (Warren, 1995: 418)

¿Pero cuáles son estos factores que ponen a la mujer en situación de dilema al momento de decidir?

“La literatura ha destacado diversas razones que motivan a las mujeres a decidir realizarse abortos inducidos, entre las que se encuentran las limitaciones económicas, la interrupción de los proyectos de vida de la madre y en algunos casos del padre, los conflictos con las normas sociales, razones de salud (física o psicológica), embarazos producidos por situaciones forzosas no consensuadas (violación), entre otras.” (Faúndes y Barzelatto, 2005 citado en Dides, Sáez y otros, 2011: 49)⁴

2.6.1. Razones familiares y sociales.

Un relato descrito en el libro *Un Camino hacia la Esperanza* describe las razones familiares bajo las experiencias vividas. “tuvo miedo de defraudar a sus padres si se enteraban de su embarazo, y un jueves por la mañana aborto a su bebé de 16 semanas”. (Padre Dillon, 1994: 30)

Por otro lado, el libro *Proyecto Esperanza*, también relata sucesos de mujeres con secuelas psicológicas postaborto que abortaron por razones familiares y sociales. “Todos los recuerdos de ser hija de una madre soltera y adolescente vinieron a mí. El recuerdo de ver a mi mamá sufriendo y llorando por mi padre, por no haber recibido ni su apoyo ni su cariño, fue algo que me hizo pensar y creer que este bebé no debía nacer, por mí, por él, pero, más que nada, por mi mamá (..) mi mamá siempre me decía que ella quería algo diferente para mí, que yo no sufriera lo

⁴ El texto de Faúndes, Aníbal y Barzelatto, José; “El drama del aborto. En busca de un consenso”. Bogotá: Tercer Mundo Editores; 2005. Fue referenciado por Dides Claudia, Sáez Israel y otros en el “Estudio de opinión pública sobre el aborto y Derechos Sexuales y Reproductivos en Brasil, Chile, México y Nicaragua”

que ella pasó, que yo llegara más lejos que ella y que la gente no me señalara con el dedo, como lo hicieron con ella. Todas esas cosas me hicieron pensar que debía abortar. Bueno, en realidad todo se confirmó cuando le di la noticia a mi mamá y noté un dejo de tranquilidad al decirle que no se preocupara, que yo iba a abortar.” (Proyecto Esperanza; 2007)

Cuando la mujer embarazada experimenta la presión familiar, siente el miedo a defraudar a sus padres, el miedo a presenciar conflictos familiares, entonces piensan en el aborto. En otros casos algunos familiares al momento de enterarse del embarazo de su hija, simplemente deciden el aborto por ella o si su hija decidió abortar apoyan esta decisión. La mujer no solo experimenta la presión familiar, también experimenta la presión social cuando piensan que la sociedad puede juzgarlas, “soy una adolescente, ¿qué dirá la gente?, seré madre soltera y la gente me juzgará”. Estas presiones la llevan a “una reflexión moral dirigida de modo inmediato al bienestar de humanidad” (Ortiz, 2008: 450), en este caso en el bienestar de sus familiares.

2.6.2. Razones económicas

La Constitución Política del Estado Boliviano en el Artículo 48 indica: “Las mujeres no podrán ser discriminadas o despedidas por su estado civil, situación de embarazo, edad, rasgos físicos, o número de hijos o hijas. Se garantiza la inamovilidad laboral de las mujeres en estado de embarazo y de los progenitores, hasta que la hija o el hijo cumpla un año de edad.” En nuestro país se vive evidentemente diferentes situaciones económicas, una de ellas es la inestabilidad económica personal o familiar. Por ejemplo, en una familia con 4 integrantes o más y que presenta bajos recursos, la llegada de un hijo más puede agravar la situación familiar, por otro lado, la situación en el caso personal de madres solteras que no tienen, ni encuentran trabajos estables la llegada de un hijo tensiona la situación. En situaciones económicas álgidas es donde la madre se ve expuesta a una situación de decisión difícil, ya que no quiere traer al mundo un hijo para “hacerlo sufrir”, es por ello que decide abortar.

No cabe duda que la propuesta de Zavadvker se relaciona con el análisis de calidad de vida del infante por nacer. Es decir “procura centrarse exclusivamente en los intereses del feto por nacer.” (Zavadvker, 2005), como también en la situación económica que se encuentra, pensando en un bienestar personal.

2.6.3. Razones de salud.

El libro denominado Proyecto Esperanza, redacta historias de vida en relación a las razones que vinculan el aborto, en este caso se extrae una historia la cual menciona la razón de salud y el aborto. “El problema era que no sabía que estaba con varicela, ya que esta enfermedad tiene un período de incubación. (...) Estaba embarazada. Sin saberlo, había concebido a mi segundo bebé, fue una noticia tremenda. Lo que hicimos fue consultar a nuestros médicos de confianza. Ellos me decían que no podía traer al mundo a esa criatura (...) Me llevaron a sus bibliotecas. Pude observar cómo podría nacer mi bebé. Me dio mucho miedo. Era muy posible que muriera al nacer. Mi vida corría peligro, me decían. Me pedían que lo pensara, me decían que tendría otros hijos, que nadie se iba a hacer cargo de esa criatura enferma, que no teníamos los medios económicos para afrontar lo que nos esperaba... Estábamos tan abrumados, que decidimos no tener al bebé. Y aborté.” (Proyecto Esperanza; 2007).

Actualmente la tecnología nos permite estudiar el desarrollo de un embarazo y verificar la salud tanto de la madre como del bebé en desarrollo. Estos estudios nos permiten conocer si el bebé presenta alguna malformación, como ser el labio leporino, síndromes, y otras deficiencias. Cuando la madre se enfrenta a esta situación donde el bebé podría tener complicaciones futuras, la mujer experimenta un miedo a no ser capaz de poder cuidar un hijo con algún tipo de discapacidad y más aún cuando no tiene una estabilidad económica para poder cuidarlo, la madre se imagina un futuro incierto, por tanto, se niega a pensar en tener un bebé con algún tipo de discapacidad y prefiere el aborto. “los únicos casos en los que se aplica efectivamente tal criterio son aquellos en los que se detecta algún tipo de malformación genética o problema en el embarazo que permite predecir de modo casi determinístico una discapacidad grave que impedirá al niño llevar una vida normal.” (Zavadvker, 2005)

2.6.4. Razones personales.

En el factor personal influye mucho el proyecto de vida y los planes de vida, por tanto, la mujer busca alcanzar los objetivos y metas que se logró proponer. Este plan incluye metas personales, profesionales, económicas y espirituales, donde los objetivos a largo plazo hacen que la mujer pueda pensar dónde le gustaría estar dentro de cinco o diez años y a partir de esa idea, comienza a desarrollar su plan de vida como el terminar el colegio, ser profesional, trabajar y ser independiente, casarse y tener hijos a una edad madura. “Las mujeres más instruidas dicen que no pueden tener un hijo porque tienen que terminar sus estudios, encontrar un trabajo y lograr una mayor autonomía personal y autosatisfacción antes de asumir la maternidad”. (The Alan Guttmacher Institute, 1994: 26)

Pero cuando estos planes son alterados por un embarazo no deseado, se vuelve un obstáculo para el cumplimiento del plan de vida, la madre pone en prioridad sus propósitos y procede al aborto.

Las mujeres “basan la decisión del aborto en las circunstancias presentes de su vida, en el fracaso o la incertidumbre de su relación consensual o matrimonial, o en las dificultades económicas. Sin embargo, es bastante sorprendente que las razones aducidas por las mujeres de todos los grupos sociales sean muy parecidas”. (The Alan Guttmacher Institute, 1994: 27)

Todos estos factores influyen en la decisión de la mujer para abortar, de esta manera, la teoría consecuencialista, permite el análisis para determinar la felicidad y la finalidad de la acción moral, le permite encontrar una razón justificable que disminuye el malestar o el sufrimiento a afectados por aquella situación, se enfrenta a la decisión de efectuar a un tipo de aborto de acuerdo a su periodo gestacional.

2.7. TÉCNICAS DE ABORTO.

En Bolivia el aborto existe una ley que penaliza el aborto, por tanto, el aborto es considerado un delito. Esto provoca que cuando una mujer decide abortar lo hace de manera clandestina, por lo tanto, los abortos en Bolivia se hacen a escondidas. “Ninguna de las técnicas es totalmente satisfactoria porque hay riesgos, entre los cuales está también la destreza del propio médico. Para esto es muy importante darse cuenta del embarazo lo antes posible y que tome una decisión lo antes posible, porque un aborto mal hecho o fuera de límites específicos de tiempo significa el riesgo de su propia vida y también de la posibilidad de estar en manos del chantaje del médico que lo realiza.” (Galindo y Paredes, 1998:155)

2.7.1. Método tradicional-natural.

Con relación al tema del aborto existen prácticas tradicionales que fueron transferidas de generación en generación, llegando a las áreas periurbanas a través de las migraciones, “Un número de prácticas tradicionales que se encuentran en el campo se han transferido a las áreas periurbanas en el contexto urbano, estas prácticas se combinan a veces con elementos modernos o substituidos”. (Bradby y Murphy, 2005: 76-77), por el cual existen métodos a base de plantas que las mujeres consumen para provocarse un aborto, pero hasta el día de hoy no existen datos científicos que demuestren o comprueben si son eficientes o no. “Desde el principio de los tiempos, se han usado las plantas para incrementar y disminuir la fertilidad, para interrumpir embarazos o estimular reglas retrasadas. Actualmente encontramos innumerables fuentes que hablan de plantas emenagogas o plantas a evitar durante el embarazo, mientras que la información ancestral sobre sus usos abortivos se mantiene censurada.” (E&M, 2007: 4)

Elegir el método a base de plantas abortivas se emplea por infusiones de estas para su consumo, si no se tiene una buena información de cómo administrarla puede producir complicaciones o no dar resultados esperados. “El momento ideal son las dos semanas después de la fecundación, antes de que el huevo anide en el útero, las plantas se pueden tomar en infusión, decocción, tintura o en cápsulas. Lo más efectivo es que circulen por el cuerpo de forma constante, para esto tómalas a intervalos regulares, día y noche. Pon la alarma para tomarte tu dosis al menos una o dos veces por la noche, toda una noche sin toma puede retrasar el progreso que hiciste

durante el día, ten en cuenta que las plantas pueden tardar una semana o más en actuar. Para el tratamiento una vez que comiences a sangrar de forma regular, el sangrado dura alrededor de 10 días, si tarda más de 2 semanas puede ser un signo de aborto incompleto y debes revisarte por una especialista. Un sangrado escaso o discontinuo también puede implicar un aborto incompleto, si solo sangraste un poquito continua hasta que lo hagas de forma continua. Las plantas se pueden usar hasta un máximo de 10 a 14 días, ya que estas plantas son fuertes, pueden dañar tus órganos vitales si excedes las dosis recomendadas o si continúas tras el límite máximo de dos semanas.” (E&M, 2007: 15)

La utilización de este método abortivo a base de plantas puede ser efectiva si la persona que lo aplica conoce bien cómo administrarla; o puede no ser efectiva, llegando a complicarse y ser dañina en el caso de que el consumo fuera de forma errónea ya que existen plantas abortivas más tóxicas que otras, por esta razón es necesario conocer e informarse sobre este método para no tener futuras complicaciones.

2.7.2. Métodos voluntarios.

Este método se relaciona con las caídas intencionales, golpes intencionales y otros, que algunas mujeres practican para provocarse un aborto. Los métodos que las mujeres llegan a utilizar en el intento por resolver su problema solo pueden ser vistos como un reflejo de su desesperación “la utilización de técnicas que van desde introducción de sondas o alambres, caídas por las escaleras, golpes que se dan ellas mismas, ejercicios violentos a saltos o caídas repetidas.” (The Alan Guttmacher Institute, 1994:15).

Muchas mujeres hablan del ejercicio masivo o levantar cosas pesadas, esto puede: “Aumentar la circulación sanguínea, el movimiento ayuda a desenganchar al embrión (algunas enfermeras aconsejan subir o bajar escaleras o correr para acelerar el proceso del aborto). Hacer ejercicio manda el mensaje al cuerpo de que no es un buen momento para estar embarazada”. (E&M, 2007: 21)

El embarazo es una etapa delicada, especialmente el primer trimestre, donde se aconseja a la mujer tener cuidado constante evitando muchas actividades

para prevenir abortos, por esa razón estas técnicas son consideradas como un método voluntario que las mujeres se practican para poder interrumpir su embarazo.

2.7.3. Método farmacéutico: pastillas abortivas

Cytotec (Misoprostol) pastilla de tratamiento médico para úlceras gástricas, se distribuye como método abortivo en muchos países, incluso donde el aborto está penalizado. La forma de administración de esta pastilla utilizada para abortar es a través de la inserción vaginal del misoprostol y puede realizarse en el hogar: “la mujer deberá lavarse las manos antes de la inserción. Debe insertarlo bien profundo, y recostarse durante 30 minutos.” (Vekeman, 2012: 18).

“Este método no se recomienda para un embarazo de más de nueve semanas. Misoprostol produce contracciones del útero. Como consecuencia, el útero expulsa el producto del embarazo. Pueden producirse calambres dolorosos, sangrado vaginal mayor al de una menstruación normal, náuseas, vómitos y diarrea. Hay un riesgo de fuerte hemorragia que requiere la intervención de un médico. La posibilidad de que un aborto con Misoprostol sea exitoso es mayor al 80%”⁵.

El Aborto con medicamentos tiene sus ventajas: “No requiere cirugía ni anestesia, es más ‘natural’, como una menstruación, es emocionalmente más fácil para algunas mujeres, puede ser controlado por la mujer; tiene más privacidad y autonomía; puede realizarse en el hogar y no hay riesgo de lesiones de cervix o útero. También tiene sus desventajas: Sangrado, cólicos, náuseas, diarrea y otros efectos secundarios, a las dos semanas, se puede confirmar que el embarazo haya terminado: el sangrado no es prueba suficiente de una evacuación completa, se realizan más visitas a la clínica, los medicamentos son caros y sólo puede realizarse hasta las nueve semanas de embarazo.” (Vekeman, 2012:8)

⁵ La pastilla Cytotec considerada como método abortivo, es proporcionada a mujeres con embarazos inesperados. Cuando se busca información sobre esta pastilla mediante “Internet”, a través de la página “Google” se encuentran varias ofertas de venta incluyendo su costo, demostrando que esta pastilla está al alcance de todos, sin requerimiento de la receta médica

2.7.4. Método médico quirúrgico

“Los abortos quirúrgicos pueden realizarse mediante aspiración (usando una bomba eléctrica o una jeringa manual) o mediante dilatación y curetaje (también conocido como dilatación y raspado o D&C). La dilatación y curetaje es una técnica quirúrgica anticuada que debería reemplazarse, siempre que sea posible, por aspiración o aborto con medicamentos, que constituyen mejores opciones, tal como lo recomiendan la Organización Mundial de la Salud e IPPF.” (Vekeman, 2012:8)

a. Dilatación y aspiración o succión AMEU.

Se introduce en la vagina un tubo unido a un frasco, cuya presión se reduce mediante una bomba de succión, lo cual provoca la succión del feto. “La incidencia de hemorragias, infección pélvica, adherencias intrauterinas, lesión cervical y perforación uterina es menor que con la dilatación y curetaje, y se requiere menor dilatación cervical. Los costos de la operación, el tiempo del personal y los recursos necesarios son menores. No se necesita una sala de operaciones, ni anestesia general. Esta técnica se realiza hasta las 12 semanas desde la última menstruación.” (Vekeman, 2012: 9)

b. Dilatación y legrado o curetaje.

“Este procedimiento consiste en dilatar el cérvix y raspar el endometrio y todos los productos de la concepción. La dilatación y curetaje no debería realizarse jamás con fuerza, dado que puede resultar en perforación uterina que requerirá la intervención de un especialista. Esta técnica se realiza hasta las 12 semanas desde la última menstruación.” (Vekeman, 2012:15)

Este método tiene como ventajas: “Ser más rápido, es más probable que el aborto sea completo, puede realizarse hasta la semana 12. Como desventajas: puede realizar una esterilización concurrente, es invasivo, en caso de perforación puede haber daño de órganos intra-abdominales, riesgo de infección, tiene menos privacidad y autonomía, puede ser costoso.” (Vekeman, 2012:8)

2.8. COMPLICACIONES DEL ABORTO.

“Uno de los principales problemas que enfrentan los países de América Latina y El Caribe se relaciona con prácticas riesgosas de aborto, lo cual está íntimamente ligado con las condiciones para la realización de aborto (...) se suma, también, las circunstancias de clandestinidad en que se practican los abortos, lo cual se permite el acceso a un aborto en circunstancias en que éste es penalizado.” (Dides, Sáez y otros, 2011: 55)

El someterse a las técnicas abortivas tiene ciertas desventajas y más aún cuando en Bolivia el aborto es clandestino, porque estas técnicas pueden ser realizadas por personas no capacitadas o por ellas mismas, está claro que existen riesgos y complicaciones ya sean fisiológicas o psicológicas que se presentan en la mujer.

2.8.1. Complicaciones fisiológicas.

“Las complicaciones típicas del aborto inseguro por orden de recurrencia son: sepsis, anemia (hemorragia), muerte, ruptura cervical, lesión intestinal, vaginitis química, sepsis con anemia, absceso pélvico, perforación uterina con peritonitis, laceración de pared vaginal y fístula vesicovaginal.” (Católicas por el derecho a decidir, 2011: 11)

Por tanto, pueden presentarse: “infecciones que afectan el útero, provocado por la mala higiene de los instrumentos abortivos, anormalidades menstruales, infertilidad y abortos espontáneos frecuentes, embarazos ectópicos” (Gonzales, 1985 citado en Carmona, 2014)⁶, es decir una serie total de posibles complicaciones que en muchos casos lleva a la muerte por realizarse el aborto clandestinamente. “Las mujeres que se hacen abortos por personas empíricas sin preparación o que se inducen el aborto ellas mismas experimentarán complicaciones (incluso el aborto incompleto) (...) las complicaciones médicas varían desde problemas menores que no requieren hospitalización, como hemorragias, calambres sin fiebre o infección, hasta complicaciones más graves y potencialmente mortales, como la sepsis o el shock séptico.” (The Alan Guttmacher Institute, 1994: 17-18)

a. Sangrado – hemorragia.

Después de practicar el aborto, muchas mujeres experimentan complicaciones como ser el sangrado vaginal. “Si empiezan a aparecer coágulos de sangre, pero aún no tienes un fluido constante, es que estas próxima a abortar. Recuerda que el proceso va a ser duro y que perderás mucha sangre.” (E&M, 2007: 19)

⁶ El libro de “Obstetricia II” de Gonzales Merlo; 1985, fue referenciado por Carmona Melina en su material de apoyo de “El Aborto”; brindado por el Centro de Ayuda a la Mujer; 2014.

A pesar de que el sangrado vaginal sea un síntoma normal al practicarse el aborto, puede llegar a complicarse, ¿cómo distinguir entre un sangrado leve y severo? “El sangrado vaginal moderado a leve se caracteriza por una toalla sanitaria que no se empapa luego de cinco minutos, sangre fresca mezclada con moco, sin coágulos. El sangrado severo puede ser causado por trauma (en la vagina, cérvix, útero), retención de productos de la concepción.” (Vekeman, 2012: 22). Cuando un sangrado vaginal es leve da señales de que el aborto no se ha producido. “Comienza el sangrado, pero no expulsas ningún tejido, el sangrado es suave o solo duro unas horas o un par de días. Los síntomas del embarazo continúan y el Test da positivo hasta una semana después.” (E&M, 2007: 23)

Pero cuando el sangrado vaginal es muy severo dando paso a la hemorragia es necesario tener medidas preventivas, porque puede complicarse, ¿Cómo se detectar una hemorragia? “Si mojas una compresa en una hora o menos, se considera hemorragia y necesitas atención médica urgente.” (E&M, 2007: 22). Los signos que se presentan en un sangrado severo o hemorragia son “abundante sangre roja rutilante con o sin coágulos; toallas sanitarias, toallas o ropa empapadas de sangre; palidez (interior de los párpados, palmas de las manos, alrededor de la boca); mareos, existe riesgo de shock si continúa el sangrado.” (Vekeman, 2012: 22). Experimentar una hemorragia vaginal después de un aborto, no es un signo normal, puesto que pone en peligro la vida de la mujer si no es tratado a tiempo. “Ten precaución pues si no se trata puede provocar la muerte.” (E&M, 2007: 22)

b. Dolor en el vientre.

El dolor en el vientre es mencionado por muchas mujeres como un síntoma que se presencia al practicarse un aborto, este síntoma lo relacionan con los cólicos y/o contracciones que se dan después de haber administrado un método farmacéutico ya que el sangrado y los cólicos son síntomas que anuncian que el aborto ya está en proceso. “El sangrado y los cólicos indican que los medicamentos están funcionando.” (Vekeman, 2012: 17). El cólico que se llega a experimentar puede llegar a ser un dolor severo de intensidad creciente.

“Usualmente los cólicos son más intensos durante la expulsión y duran 2-4 horas; luego decrecen.”⁷ (Vekeman, 2012: 18)

c. Infección vaginal.

“Puede estar relacionado o no con la retención de productos de la concepción. La infección puede estar limitada al cérvix o al útero, o puede haber una sepsis generalizada.” (Vekeman, 2012: 23). La infección se puede dar por varias razones, la más común conocida por la mala limpieza de los instrumentos, utilizados para el método quirúrgico o un aborto incompleto, “la perforación y lesión de órganos circundantes es posible, lo cual conlleva un riesgo de infección y sepsis.”⁸ (Vekeman, 2012: 24)

Esta infección se detecta por los síntomas que se experimenta por un flujo vaginal de mal olor. Pero este se puede llegar a complicar cuando no solo es un flujo vaginal con mal olor, sino también con otros síntomas; “dolor abdominal severo, continuo o en aumento, “sentirse muy mal”, incluidas debilidad, náuseas, vómitos o diarrea, más de 24 horas después de tomar el misoprostol, fiebre alta durante más de 24 horas; escalofríos”. (Vekeman, 2012: 17). Si se llega a presenciar estos síntomas es necesaria su intervención inmediata, porque puede llegar a enfrentar una sepsis.

d. Ciclo menstrual irregular.

Después de un aborto la mujer suele experimentar retrasos, dolores y abundante sangrado cuando llega la menstruación. La menstruación puede experimentar estos cambios ya que el cuerpo de una mujer necesita un tiempo para recuperarse. “Cualquier mujer que sufre un aborto (natural o inducido) tendrá sangrado durante aproximadamente dos semanas (puede ser más o menos tiempo). Su ciclo menstrual normal volverá dentro de 4 a 6 semanas. Esto quiere decir que en

⁷ Para estos síntomas en países donde no está penalizado el aborto se les recomienda a las mujeres tomar analgésicos que ayuden a soportar el dolor. “Se puede prescribir Ibuprofeno y dar indicaciones de tomar 800 mg al mismo tiempo del inicio del misoprostol seguido de 400 mg cada 3 horas por horario, por 5 dosis más. Es importante advertir que la dosis máxima es 3200 mg en 24 horas”. (Vekeman Marcel; 2012)

⁸ Sepsis: La sepsis deben definirse como la disfunción de órganos en peligro la vida causada por una respuesta del huésped a la infección mal regulada. (Mervyn Singer, otros; 2016)

general, entre 30 y 45 días después del aborto vuelve la menstruación, que puede ser más fuerte que otras veces. Si la menstruación no aparece, es necesario hacer una prueba de embarazo o una consulta médica porque puede haber un problema de salud”. (Lesbianas y feministas por el derecho a la información, 2012: 30).

La primera menstruación después del aborto puede llegar a experimentarse variaciones, ya sea una menstruación larga o corta, puede también experimentar dolor o no, todo dependiendo del ciclo menstrual de cada mujer, pero si se llega a experimentar una anomalía dentro de la primera menstruación, como dolores muy fuertes, o sangrado abundante es necesario acudir al médico.

Sin embargo, si una mujer decide utilizar cualquiera de estos métodos abortivos y no tiene la información correcta, puede llegar a tener complicaciones fisiológicas ya mencionadas anteriormente. Cabe mencionar que estas son más riesgosas cuando el aborto está penalizado, ya que las mujeres deciden hacerlo de manera oculta. “Como han señalado múltiples autores/as que han trabajado esta temática, los riesgos de las prácticas clandestinas de aborto no se distribuyen de manera igualitaria en la sociedad, puesto que son las mujeres de escasos recursos quienes tienden a acceder de manera más frecuente a abortos en condiciones de inseguridad que ponen en riesgo su vida y salud”. (Lamas, 2008 citado en Dides, Sáez y otros, 2011:57)⁹.

2.8.2. Secuelas psicológicas.

Muchas mujeres suelen experimentar secuelas psicológicas después del aborto, sin embargo, otras mujeres no llegan a mostrar estas consecuencias. Pero aquellas mujeres que presentan síntomas psicológicos después del aborto, suelen experimentar distintas emociones que afectan su estado emocional. “Los problemas psicológicos pre-existentes pueden aumentar las dificultades para lidiar con el aborto. El estigma o la culpa pueden ser inducidos o

⁹ El texto sobre “El aborto en la agenda del desarrollo en América Latina”. En: Perfiles Latinoamericanos, n. 31, de Lamas Marta; 2008: p. 65-93., fue referenciado por Dides Claudia, Sáez Israel y otros en el “Estudio de opinión pública sobre el aborto y Derechos Sexuales y Reproductivos en Brasil, Chile, México y Nicaragua”

incrementados por influencias negativas de tipo religioso o de otros tipos. El apoyo de la pareja y/o familia ayuda a la recuperación y la comunicación con confidentes ayuda a disminuir las potenciales dificultades psicológicas. Si hay signos de depresión o problemas psiquiátricos, la derivación a un consejero, psicólogo o psiquiatra puede ser útil o necesaria. Tales casos no son frecuentes y pueden minimizarse con consejería pre- y post-aborto de alta calidad.” (Vekeman, 2012: 25)

a. Depresión.

Se presenta a través de: “cambios de carácter, falta de energía e interés, llanto frecuente, incapacidad para tomar decisiones o profunda melancolía.” (Padre Dillon, 1994: 39)

b. Baja autoestima.

“El auto concepto que cada quien tiene de sí mismo y de su propio valor, puede verse devastado por el peso de la culpa y el remordimiento por la muerte de un hijo. Ahora bien, es frecuente que la poca autoestima exista antes del aborto y a veces hasta influya en la decisión. La opinión “si yo no sirvo para nada, tampoco sirve el hijo que llevo dentro” parece guiar a muchas mujeres en el momento del aborto.” (Padre Dillon, 1994: 38)

c. Llanto frecuente.

“Cuando se llora se admite la frustración, se cede el control, esta es una señal de debilidad, pero es muy difícil demostrarla por miedo a que se pierda el control.” (Padre Dillon, 1994: 39)

d. Sentimientos de culpa.

“Estos sentimientos suelen producirse cuando la mujer permite que su conciencia ceda frente a lo que otras personas le proponen. Muchas han expresado que, en lo más íntimo, deseaban que el niño naciera pero que su deseo fue frustrado por las presiones y actitudes de los demás.” (Padre Dillon; 1994: 38)

e. Dificultad para concretarse.

“Se entorpecen los estudios, el trabajo. Muchas pierden la motivación de estudiar y abandonan sus estudios o pierden su trabajo.” (Padre Dillon, 1994: 37)

f. Rabia.

“Amargura o frustración no resultas contra quienes participaron en el episodio del aborto. Esta frustración suele surgir de un sentimiento de decepción por no haber recibido la suficiente información, o por sentirse obligada a abortar o por no haber sido tratada con respeto.” (Padre Dillon, 1994: 42)

g. Pesadillas o sueños desasosegado.

“dificultad para dormir debido al estado de ansiedad. Muchas mujeres oyen en sus sueños el llanto de un niño a quien no pudieron encontrar. Otras ven figuras que representan a su hijo muerto.” (Padre Dillon, 1994: 41)

h. Aislamiento.

“Se aísla del mundo que le rodea porque cree que nadie la comprende ni la perdonara, prefiere estar sola, ya no es comunicativa.” (Padre Dillon, 1994: 45)

i. Evita sentimientos y/o pensamientos relacionados al aborto

“pensar en el aborto es remover sentimientos y prefiere evitar cualquier sentimiento o recuerdo, cambia de tema, escapa de situaciones que la puedan llevar a recordar, esto se relaciona con sentimientos de culpa, vergüenza, o remordimiento.” (Padre Dillon, 1994: 45)

2.9. EL CONOCIMIENTO.

“Kant, da a entender de diversos modos que el conocimiento es el pensamiento o juicio de un objeto, esto es, de una representación; y que al pensar en un objeto lo ponemos bajo una representación conceptual o mediática (concepto), y que con ello se atribuye algo al objeto (se piensa algo de él), de modo que se le determina o define; es decir, se establece que este es o cómo es o qué propiedad tiene, en un sentido muy general, qué es lo propio de él. En breve, pensar un objeto es considerar en él una cierta determinación, o, simplemente, determinarlo.” (Coble, 2012: 28)

Bajo esta definición se entiende el conocimiento como la relación que existe entre el objeto y el sujeto, en esta investigación se considera al aborto como objeto de

conocimiento y a la mujer el sujeto y a partir de esto comprender lo que representa para la mujer el aborto bajo su propio concepto, en sí lo que piensa de él.

Para María Elena Guardo y Ramón Pentón existen formas de llegar al conocimiento estas son el conocimiento cotidiano o empírico espontáneo, el conocimiento empírico intencional y el conocimiento científico o formal.

2.9.1. Conocimiento cotidiano o empírico espontáneo.

“Cuando surge como consecuencias de hechos inesperados o impensados, sin ninguna intencionalidad por parte del individuo, se adquiere en las acciones que realiza el ser humano todos los días, en el trabajo, en el deporte, en la recreación, otros.” (Guardo y Ramon, 2004: 2). Por ejemplo: En Relación con el tema del aborto, una mujer puede haber escuchado algún comentario sobre el tema del aborto o sobre alguna mujer que haya abortado, incluso pudo acompañarlas a realizarse dicho procedimiento, ésta mujer conoce los lugares, conoce el costo, pero no conoce científicamente lo que es el aborto, el por qué está penalizado en nuestro país, los riesgos que se producen y los síntomas que se presentan tras realizarse un aborto inseguro, no tiene establecido un conocimiento amplio, solo conoce el aborto a través de la experiencia que vivió.

2.9.2. Conocimiento empírico intencional.

“Aquí se producen dos tipos de relaciones importantes. Una derivada de la aplicación de conocimientos ya adquiridos por medio de la experiencia como el quehacer laboral personal. Otra de la intencionalidad de obtener nuevos conocimientos o redescubrir los ya establecidos sin aplicar las vías científicas requeridas o sin haber llegado al establecimiento de la teoría explicativa que refleje la presencia de un nuevo conocimiento científico.” (Guardo y Ramon, 2004: 2). Por ejemplo siguiendo con el tema del aborto, la persona que llegó a conocer una mujer que interrumpió su embarazo no deseado, desde ese momento puede llegar a interesarle el tema del aborto cuando encuentra una noticia en los medios de comunicación y desea conocer un poco más, o pueden asistir a charlas educativas sobre el tema del aborto, le llame la atención y desee conocer del tema, en este sentido la mujer está buscando conocer sobre el tema del aborto, a partir de esto la mujer pudo assimilar conceptualmente la definición del aborto.

2.9.3. Conocimiento forma o científico.

Es más profundo que el empírico porque estudia las causas y da la explicación de los fenómenos. Tiene una forma sistémica de acercarse a la realidad; ofrece resultados de forma comprensible y comunicable; relaciona los hechos y los integra en sistemas. Este conocimiento se genera bajo una fuente de investigación teórica, es decir, una lectura teórica que le permita a la mujer acercarse a la realidad del aborto, de esta manera la mujer tendrá un conocimiento amplio y podrá discernir claramente sobre el tema.

De esta manera, se busca determinar el tipo de información que obtuvieron ya sea a través de los programas de radio y televisión, donde atrae la atención de la mujer para adquirir dicha información, siendo menos tangible porque no es permanente, solo busca que la mujer comprenda la información recibida para que así ella pueda estructurar conocimientos personales, por otro lado también se puede adquirir información de manera tradicional, a través de libros, revistas, periódicos, a partir de esto es posible comprender el grado de conocimiento que tuvieron las mujeres antes de enfrentarse al procedimiento del aborto.

2.10. LA EXPERIENCIA.

Este conocimiento generado por la experiencia “tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.” (Núñez, 2004: 6).

Otra de las dimensiones que se aborda dentro de esta investigación es la proximidad en relación a la experiencia; es decir la cercanía que tuvieron las mujeres a situaciones relacionadas con el aborto, si conocieron alguna mujer (amiga, conocida, hermana, prima y otras.) que enfrentó el aborto, ¿qué experiencia tuvieron, frente a esta

cercanía? Por tanto, este tipo de experiencia relacionado a la proximidad, se pretende analizar a través de en su entorno social y/o familiar.

2.10.1. Entorno familiar.

“Núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano nace, crece y se desarrolla, una unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámica propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo, sirviendo de enlace a las generaciones.” (Eroles, 1998: 131). “El mundo de la familia tiene un aspecto muy diferente del de hace cincuenta años. Aunque la familia y el matrimonio siguen existiendo como instituciones y son importantes para nuestra vida, su naturaleza ha cambiado de forma espectacular.” (Giddens, 2000: 229)

La familia es la primera base fundamental para el desarrollo físico y psicosocial del niño (afectivas, cognitivas, sociales y éticas), para luego estos niños puedan desenvolverse en la sociedad y lograr establecer relaciones sólidas. Existen diferentes modelos de familia que con el tiempo se fueron estableciendo dejando atrás la familia tradicional como única.

“no podemos hablar de la familia como si solo hubiera un modelo de vida familiar más o menos universal (...) parece más adecuado hablar de “familias”, la utilización del término en plural subraya la diversidad de sus manifestaciones (...) La familia nuclear (los padres y los hijos), consiste en dos adultos que viven juntos en un hogar con hijos propias o adoptados (...) la familia extensa (integran a parientes consanguíneos), cuando además de la pareja casada y sus hijos, conviven otros parientes, bien en el mismo lugar, bien en contacto íntimo y continuo.” (Giddens, 2000: 231-232)

Como se puede observar hoy en día la familia tradicional sufrió varios cambios, denominados disfunciones familiares o inestabilidad familiar, que impiden que la integración sea imperfecta. Esto es provocado por la precariedad del trabajo o conflictos familiares, generando así la fragilidad relacional y en muchos casos el derrumbe en el eje socio-relacional. “El incremento de los índices de divorcio ha sido

una de las tendencias más importantes que ha afectado a las pautas familiares de muchas sociedades industriales.” (Giddens, 2000:239)

Los cambios generados en el modelo patriarcal de familia, fueron estableciendo nuevos modelos familiares. “Algunos autores sostienen que estamos presenciando un proceso de “desintegración familiar”. En verdad lo que está ocurriendo es un proceso de crisis del modelo patriarcal de familia, u modelo que ciertamente encierra fuertes tendencias autoritarias (...) nuevas formas de familia deben ser interpretadas como expresión de la posibilidad de elección, de mayor libertad por parte de los miembros.” (Jelin, 2007: 119)

Se denominan *Familia Mono Parental* cuando se produce por la ausencia de uno de los padres por motivos forzosos como cuando existe la separación, el abandono, divorcio, muerte, otros. “tienden a desaparecer denominaciones antiguas de carácter más crítico como “esposas abandonadas”, “familias sin padre” y “hogares rotos.” (Giddens, 2000: 241), estas familias separadas o divorciadas en la mayoría de los casos llegan a volver a casarse, celebrando su segundo matrimonio o unión libre sin matrimonio, esta nueva unión llega a formar lo que se lo denomina como *Familia Reconstituidas* son aquellas que “se forman a través de segundas nupcias o mediante nuevas relaciones que aportan hijos de uniones anteriores.” (Giddens, 2000: 243), es probable que estas familias lleguen a tener nuevos hijos dentro del nuevo matrimonio o unión.

Entre los diversos modelos familiares presentados, también llega a incluirse a aquellas familias que deciden no tener hijos o mujeres, varones que decidieron no tener hijos por decisión propia “un informe reciente, realizado por la oficina del censo británica (Office of Population Censuses and Surveys), prevé que el 20% de las mujeres nacidas entre 1960 y 1990 no tendrá hijos por decisión propia. La mujer sin hijos ya no es una triste solterona. Tanto sí está casada como si no lo está puede que haya decidido no tener descendencia para demostrar su libertad de elegir.” (Giddens, 2000: 249).

2.10.2. Entorno social.

“La socialización es un proceso a través del cual el individuo interioriza las pautas de su entorno sociocultural, se integra, se adapta a la sociedad convirtiéndose en un miembro de la misma y es capaz de desempeñar unas funciones que satisfacen sus expectativas (...) la familia influye en la socialización de modo directo, aunque muchas veces de un modo espontáneo, no intencional, ni formal, ni plenamente consciente y actuando siempre de modo indirecto, como filtro de otros agentes socializadores.” (Gimeno, 1999: 51)

Las relaciones interpersonales son la base fundamental para poder vincularse con la sociedad, esto surge a partir de la familia con lazos de vinculación de afecto, el niño aprenderá la comunicación, el respeto, el amor, la amistad, la confianza y otros, es importante que el ser humano desarrolle relaciones de amistad a medida que va creciendo, fortaleciendo la confianza, la personalidad, para cuando sea adulto no tenga problemas para vincularse con otras personas, sobre todo en su ámbito laboral. “Esas amistades enseñan mucho acerca de la vida. Aprendes a conocer tus propios puntos fuertes. Aprendes la forma de actuar de los demás, como te consideran y como te llevas con ellos. Finalmente, por medio de las amistades sentimentales, para que en el futuro no cometan errores que podrían causarles aflicción.” (Van Pelt, 1992: 91).

CAPITULO III MARCO NORMATIVO

3.1. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.

“Varios instrumentos internacionales, que son de cumplimiento obligatorio, han reconocido a los derechos sexuales y reproductivos y derechos sexuales como derechos humanos.” (Católicas por el Derecho a Decidir, 2011)

En Bolivia para el año 2009 con la Nueva Constitución Política del Estado en el Artículo 66 “se reconoce el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de hombres y mujeres”.

Estos derechos sexuales se comprenden como: (Marie Stopes, 2014)

- Derecho a vivir una sexualidad placentera responsable y libremente decidida, sin más límites que los expresamente señalados por ley y los derechos de otras personas.
- El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo.
- El derecho de alcanzar el más alto nivel de la salud sexual.
- El derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad, particularmente de las y los adolescentes y jóvenes.
- El derecho de acceder una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad posibilitando, el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- El derecho a acceder a la orientación y consejería, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual - incluyendo el VIH/SIDA, hepatitis B y C, cáncer cérvico - uterino, mamario y prostático.

Los Derechos Sexuales siendo parte de los Derechos Humanos de manera universal, permiten a todo ser humano disfrutar de su sexualidad (biológica, social, cultural, emocional), sin ningún tipo de discriminación, ni violencia.

Los Derechos Reproductivos son: (Marie Stopes, 2014)

- El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos.

- El derecho a la elección libre e informada de los métodos anticonceptivos seguros y efectivos de calidad y costo accesible
- El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo o maternidad
- El derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razón de embarazo o maternidad
- El derecho de acceder a la orientación y consejería, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvico-uterino, mamario y prostático.

Los Derechos Reproductivos también forman parte de los Derechos Humanos, permitiendo que todas las personas y parejas puedan tener una planificación familiar, accediendo a información de los métodos sin recibir discriminación ni violencia de ningún tipo.

Cuando se aborda el tema del aborto en los Derechos Sexuales y Reproductivos se alude a que las mujeres tienen derecho a:

1. La interrupción legal y segura de su embarazo

Dentro de este derecho reproductivo se garantiza a todas las mujeres sin distinción de ninguna naturaleza el acceso de la interrupción legal de su embarazo tomándose en cuenta a través del Código Penal del Estado Boliviano.

Pese a existir derechos que permiten tener acceso e información a métodos anticonceptivos seguros, la población femenina de la ciudad de La Paz, mediante informe del SEDES en 2016¹⁰ registra aun un número alto de embarazos en adolescentes, los cuales podrían relacionarse con embarazos inesperados.

“Según los registros del SEDES en 2016 hubo 61.367 mujeres que realizaron su primera consulta prenatal en un centro de salud. De ellas, 12.726 (el 20%) eran

¹⁰ Este informe fue referido en el reportaje realizado por Verónica Zapata S, en el periódico de “Página 7”, publicado el 16 de marzo de 2017

adolescentes que tenían menos de 20 años y "tres de cada 100 adolescentes embarazadas tuvieron hemorragias antes de las 22 semanas de gestación", aseguraron funcionarios del Servicio Departamental de Salud de la Paz (SEDES). Juan Choque, jefe de la unidad de Redes del SEDES, añadió que todas esas pacientes fueron atendidas bajo el seguro del Sistema Integral de Salud (SIS) de forma gratuita incluso explicando y ofreciendo métodos anticonceptivos.

Por otra parte, de acuerdo a su experiencia, el director del Hospital de la Mujer de La Paz, Daniel Cárdenas coincidió en afirmar que en el Hospital de la Mujer también se ofrecen métodos anticonceptivos, el 85% de las pacientes los aceptan, el resto no." (Zapana, marzo 16, 2017: s/p).

"Nosotros consideramos como aborto o embarazos inconclusos las hemorragias de primer grado que se registran antes de las 22 semanas de gestación. En 2016 hemos registrado 4.070 de esos casos, 431 (10%) se reportaron en adolescentes menores de 20 años", afirmó el jefe de la unidad de Redes del SEDES, Juan Choque.

3.2. CÓDIGO PENAL BOLIVIANO EN TEMA DEL ABORTO.

El Código Penal boliviano; Título VIII: "Delitos contra la vida, la integridad corporal y la dignidad del ser humano"; Capítulo II "Aborto", en los artículos 263 al 269 expresa: "El que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado".

Solo se permite la práctica del aborto en casos específicos:

- Durante las primeras 12 semanas de gravidez.
- Cuando exista grave riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada.
- Cuando se detectan graves anomalías fetales.
- Cuando el embarazo sea consecuencia de algún delito contra la libertad sexual (violación, incesto).

Un reportaje, realizado por el periódico ecuatoriano "El Universo" en el año 2013, hace referencia a la investigación "La historia escondida del embarazo no deseado y el aborto en La Paz y El Alto, 1952 hasta el 2010" realizada por la estadounidense Natalie

Kimball. En él se menciona la práctica del aborto permitida en los cuatro puntos descritos y que éstas deben tener necesariamente el permiso judicial. “El aborto está penalizado en el país andino salvo para los embarazos producto de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro, incesto y cuando la vida de la madre esté en riesgo, pero en cualquier caso es necesario un permiso judicial. No obstante, los casos en los que hubo una autorización de juez no pasan de siete u ocho en muchos años debido a que, según Kimball, en Bolivia el aborto está con un fuerte "estigma". A su juicio, se trata de un estigma que contrasta con "el doble discurso" que existe porque su estudio detectó que mucha gente que en público critica el aborto, en privado es tolerante.” (El Universo, junio 25, 2013: S/N)

Otro reportaje realizado por José Luis Columba publicado por el periódico “La Razón” en el año 2015, se refiere al primer aborto legal que registra Bolivia en la ciudad de Sucre año 2015, fue el caso de una niña de 13 años violada por su tío, puntualiza que ya no se necesita el permiso judicial para realizarse un aborto legal según el Código Penal Art.: 263-269.

“Antes de la sentencia constitucional, únicamente una orden judicial posibilitaba la figura del “aborto impune”, que implica que no merece ninguna sanción penal. Esa situación obligaba a que la víctima de una violación realice un largo trámite legal para consolidar su solicitud. (...) “Ha existido una sentencia constitucional que ha sido de conocimiento público, ahora no se necesita la autorización judicial sino simplemente la intervención de la Defensoría de la Niñez, además de la voluntad y autorización de los padres”, explicó la jueza 3° de Instrucción en lo Penal, Ximena Mendizábal, en declaraciones a la red ATB. (Columba, abril 28, 2015: p. S/N)

3.3. SENTENCIA CONSTITUCIONAL PLURINACIONAL 0206/2014.

En la acción de inconstitucionalidad abstracta, interpuesta por Patricia Mancilla Martínez, Diputada de la Asamblea Legislativa Plurinacional, demandando la inconstitucionalidad de los arts. 56, 58, 245, 250, 254, 258, 263, 264, 265, 266, 269, 315 y 317 del Código Penal (CP), por ser presuntamente contrarios a los arts. 8.I, 14.I,

II y III, 15.I, II y III, 35.I, 58, 64.I y II, 66, 109.I y “157.1” (sic) de la Constitución Política del Estado (CPE), se hace referencia al aborto.

El art. 263 del CP, refiere que el que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado con privación de libertad, de dos a seis años, si el aborto fuere practicado sin el consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de dieciséis años, de uno a tres años, si fuere practicado con el consentimiento de la mujer y, con reclusión de uno a tres años, a la mujer que hubiere prestado su consentimiento. La tentativa de la mujer, no es punible.

Dicha norma establece una presunción dolosa en la realización del aborto, sancionando a la mujer que, en pleno ejercicio de sus derechos reproductivos consagrados por el art. 66 de la CPE, decide realizar la interrupción voluntaria de su embarazo en condiciones de seguridad y antes de las doce semanas de embarazo. La sanción se aplica por el sólo hecho de realizar la interrupción voluntaria del embarazo, obligando de esta manera a las mujeres bolivianas a tener que recurrir a abortos realizados en condiciones de insalubridad y clandestinidad.

Al estar vigente el citado art. 66 de la Norma Suprema, la mujer adquiere el pleno derecho a decidir la interrupción voluntaria del embarazo, por lo que las condiciones sanitarias y de establecimientos de salud en que el mismo debe ocurrir deberán ser regulados por los organismos pertinentes en el ámbito de la salud pública; bajo este criterio también quedan al margen de la Constitución los arts. 264 (aborto seguido de lesión o muerte) y 265 (aborto honoris causa), ambos del CP; toda vez, que los mismos parten del desconocimiento de la mujer en su derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, debiendo ambas instituciones ser reguladas en el ámbito de la salud pública y no del derecho penal; por lo que los artículos citados vulneran los arts. 8. II, 14.I y II, 15.I, II y III, 35.I, 66 y 109.I de la CPE.

La penalización del aborto, en ese contexto, tiene una directa incidencia en el legítimo derecho a la salud de las mujeres, debiendo tenerse presente que la CEDAW ha recomendado revisar la legislación que penaliza el aborto, fundado en la preocupación

de la elevada tasa de mortalidad materna por abortos ilegales; por su parte el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas recomendó a Bolivia la adopción de medidas necesarias, incluyendo medidas legislativas para afrontar el problema de la mortalidad de mujeres a causa de abortos clandestinos (E/C 12BOL/CO/2,2008).

Asimismo, la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, acordó “mejorar la salud y el bienestar de la mujer” y “reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones”.

El art. 266 del CP, refiere que cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. Lo dicho contempla la necesidad que la acción penal haya sido iniciada por los delitos detallados, hecho inconstitucional, puesto que para que la persecución penal del Estado se active, basta la sola denuncia de los delitos mencionados, no siendo necesario el inicio de una acción formal a través de la presentación de una querrela; asimismo, en ningún caso los delitos deben estar comprobados, puesto que ello implicaría esperar la conclusión de los procedimientos penales, por lo que para la realización del aborto en ese marco deberá interpretarse que basta con la sola denuncia de la víctima de esos delitos o de cualquier persona a su nombre.

El citado artículo señala igualmente que será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. Al respecto, esta norma deberá interpretarse en el sentido que la determinación del peligro para la vida o salud física o psicológica de la madre debe ser de exclusiva responsabilidad de los prestadores de salud bajo cuyo cuidado se encuentre la mujer.

En cuanto al párrafo tercero del mencionado artículo, relativo a que en ambos (aborto a consecuencia de un delito o practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o

la salud de la madre), el aborto debe ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso; dicha norma debe interpretarse en el sentido que la autorización judicial sólo será necesaria en caso de incapacidad de la propia mujer y ante la ausencia de un representante legal o persona bajo cuya esfera o cuidado se encuentre y que pueda dar su consentimiento, máxime si nuestra legislación no contempla que la autoridad jurisdiccional está llamada a otorgar autorización y, menos, haya un procedimiento sumarísimo para tal objeto. En mérito a lo anteriormente desarrollado, el art. 266 del CP, es contrario a los arts. 8. II, 14.I y II, 15.I, II y III, 35.I, 66 y 109.I de la CPE.

El art. 269 del CP, prevé que el que se dedicare habitualmente a la práctica de aborto, incurrirá en privación de libertad de uno a seis años, previsión que sanciona a profesionales de la salud que prestan servicios requeridos por mujeres que ejercen plenamente sus derechos reproductivos, obligándolas a practicarse abortos en condiciones de clandestinidad e insalubridad; por lo tanto, la práctica habitual del aborto, entendido como la interrupción voluntaria del embarazo no es un delito, por lo que debe ser regulado por las autoridades pertinentes en el ámbito de la salud pública. Por lo previamente referido, este artículo vulnera lo establecido por los arts. 8. II, 14.I y II, 15. I. II y III, 35.I, 66, 109.I de la CPE.

3.4. CÓDIGO NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE EN TEMA DEL ABORTO.

El Código Niña, Niño y Adolescente vinculando con el tema del aborto, hace mención sobre el respeto a la vida desde la concepción, es decir desde el vientre de la madre.

- **Artículo 5. (SUJETOS DE DERECHOS).**

Son sujetos de derechos del presente Código, los seres humanos hasta los dieciocho (18) años cumplidos, de acuerdo a las siguientes etapas de desarrollo:

a) Niñez, desde la concepción hasta los doce (12) años cumplidos.

b) Adolescencia, desde los doce (12) años hasta los dieciocho (18) años cumplidos.

CAPITULO IV

MARCO INSTITUCIONAL.

4.1. HISTORIA.

El Centro de Ayuda a la Mujer fue fundada por primera vez en la Ciudad de México en 1989 a través del Comité Nacional Pro Vida, donde Jorge Serrano siendo presidente del mismo asistió a un Congreso Internacional por la vida, convocado por Human Life Internacional en Estados Unidos, en este Congreso una de las conferencistas dijo: “Si alguien me hubiera explicado por lo que iba a pasar y en lo que consiste el aborto, nunca lo hubiera hecho”. (Laura Nelson; 1989)

Un mes después del Congreso Jorge Serrano fue invitado a un debate en la radio sobre el aborto, en la cual una de las llamadas fue realizada por una mujer feminista que le cuestionó: “Usted que tanto se opone al aborto ¿Qué hace Pro-vida por las mujeres que han decidido abortar?”.

El testimonio de Laura y la pregunta de la feminista ocasionaron una gran inquietud para Jorge Serrano que lo llevó a fundar el primer Centro de Ayuda a la Mujer.

El 15 de agosto llamó la primera mujer que quería abortar. Jorge Serrano contestó y le dio una cita para las 4 de la tarde. La mujer embarazada llegó acompañada de su mamá. Jorge las recibió y las atendió en la biblioteca de Pro-Vida. Preguntó el motivo por el cual quería abortar y ella le respondió que “por falta de dinero para mantener al bebé”. Les proyectó el video “Eclipse de la Razón”, e hizo hincapié en los daños que el aborto le podía ocasionar tanto a ella como a su familia. La chica y su mamá comenzaron a llorar, se abrazaron y la mamá le dijo a su hija: “Te dije que el aborto era malo”, luego la chica exclamó: “¡No lo voy a abortar! ¡Lo voy a tener!”. Ambas dieron las gracias a Jorge Serrano y se retiraron. Nunca se supo sus nombres ni sus datos.

Juan Pablo II escribió en su Encíclica *Evangelium Vitae* N° 88 sobre la importancia de la ayuda a la mujer embarazada en crisis: "Al servicio de la vida naciente están también los centros de ayuda a la vida y las casas o centros de acogida a la vida. Gracias a su labor muchas madres solteras y parejas en dificultad hallan razones y convicciones, y encuentran asistencia y apoyo para superar las molestias y miedos de acoger una vida naciente o recién dada a luz"

Desde entonces se fueron estableciendo varios CAM`s por América Latina constituyendo una red latinoamericana de Centros de Ayuda para la Mujer, una red sin fines de lucro, comprometida a defender la vida humana desde el momento de la concepción hasta la muerte natural, de conformidad al Magisterio de la Iglesia Católica Apostólica y Romana.

4.2. ENFOQUE SISTÉMICO DEL CENTRO DE AYUDA PARA LA MUJER.

En Bolivia el Modelo de Gestión vigente establece 4 ámbitos que son: “a) Nacional dependiente del Ministerio de Salud y Deportes, b) Departamental, correspondiente al Servicio Departamental de Salud (SEDES), dependiente de la prefectura, c) Municipal, correspondiente al Directorio Local de Salud (DILOS) y (d) Local, correspondiente al establecimiento de salud en su área de influencia y brigada móvil como nivel operativo. El acceso al Sistema Nacional de Salud se inicia en los establecimientos del primer nivel de atención y brigadas móviles, quienes otorgarán la atención de acuerdo a su capacidad de resolución y en caso necesario referirán al segundo o tercer nivel de atención que corresponda de acuerdo a la estructura de la red y a normas y protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud y Deportes. De acuerdo a cada nivel de atención se tiene la siguiente oferta.” (Organización Panamericana de la Salud; 2007 en Pardo E, Ramos E.; 2003)¹¹

El Centro de Ayuda para la Mujer es una organización no gubernamental sin fines de lucro, constituyéndose dentro del sistema de salud como primer nivel de atención.

“Primer nivel: Se enmarca predominantemente en el autocuidado de la salud, consulta ambulatoria y la internación de tránsito. Está conformado por: Brigadas Móviles de Salud, Puesto de Salud, Centro de Salud con o sin camas, Policlínicas y Policonsultorios, sean estos públicos, de la Seguridad Social, las Iglesias, ONGs, Privados y de Medicina Tradicional y/o alternativa” (Organización Panamericana de la Salud; 2007).

¹¹ La Organización Panamericana de la Salud, dentro del Perfil del Sistema de Salud Bolivia, 2007, hace referencia a: PARDO E, RAMOS E. Implementación del modelo de gestión, redes de salud, DILOS, SUMI y SNUS. Módulo de inducción. 2003

4.3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

El Centro de Ayuda a la Mujer se encuentra actualmente ubicado en la Av. 20 de octubre entre las calles Macario Pinilla y Campos en la Zona de Sopocachi a dos cuadras de la plaza Eduardo Abaroa, al Oeste de la Ciudad de La Paz. Sus instalaciones se encuentran en una región céntrica y accesible.

4.4. OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN.

4.4.1. Objetivos generales de la institución.

- Ayudar a reflexionar a través de la orientación acerca de los problemas y consecuencias reales, tanto físicas como emocionales que encierra el aborto para la mujer y el núcleo familiar.
- Tratar de sensibilizar a la mujer sobre el valor de la vida de su bebé, mediante la información del desarrollo gestacional y/o la toma del USG y el doppler.
- Ofrecer alternativas de ayuda para que se le facilite llevar a cabo el embarazo y parto.
- Ofrecer ayuda espiritual y brindarles la parte que como laicos se les puede dar, al canalizarlos con algún sacerdote para la impartición de los sacramentos.
- Brindar herramientas mediante un proceso de seguimiento, a objeto de que logren un cambio auténtico de vida en las siguientes áreas:
 - a. Aceptación de la maternidad
 - b. Formación de una sexualidad integral
 - c. Síndrome post-aborto

4.4.2. Objetivos específicos de la institución.

- ACEPTACIÓN DE LA MATERNIDAD. Ofrecer ayuda profesional a quienes decidieron continuar con su embarazo, para que asuman su maternidad a nivel biológico, psicológico, social y espiritual, traducándose en respetar la vida de su hijo, amándolo, educándolo y fomentando su desarrollo espiritual.
- PREVENCIÓN. Impartir periódicamente cursos y conferencias en temas relacionados con el desarrollo integral de la sexualidad humana.
- SÍNDROME POSABORTO. Brindar atención, orientación y seguimiento a todas las personas que presenten el síndrome posaborto que acudan al CAM.

4.5. MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

- Ayudar a la mujer embarazada que ha decidido abortar, para que opte libremente por la aceptación de su maternidad, a efecto de proteger y preservar su dignidad, logrando repercutir en su familia y en su entorno familiar.

4.6. VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.

- Ser una institución nacional e internacional que ofrezca servicios de orientación y apoyo en promoción de la cultura de la vida.

4.7. INFORME ANUAL DE LA INSTITUCIÓN.

Según los Informes Anuales del Centro de Ayuda a la Mujer en el año 2010 se llegaron a registrar 80 casos en el Proyecto Esperanza, para el año 2016 esta institución solo registra 30 casos de mujeres con antecedentes de aborto, los motivos fueron el traslado de ambientes de la institución en el año 2012 y la escasa difusión del tema.

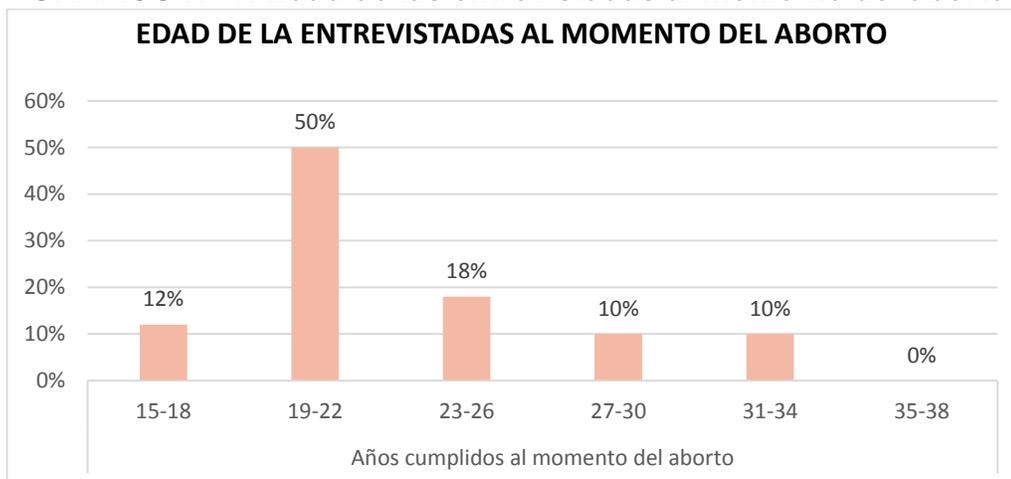
Para la gestión 2015 la institución Centro de Ayuda para la Mujer cumplió 10 años de labor ininterrumpida, ayudando a más de 11.500 mujeres con embarazo en crisis. Durante la gestión se ha realizado asistencia a madres embarazadas en crisis, a través de: acogida, orientación y ayuda primaria para luego iniciar el seguimiento de las madres del CAM, donde han recibido talleres de formación, terapia grupal sobre relaciones interpersonales y educación para la Familia, con entrega de despensa, víveres y enseres para los niños nacidos y madres gestantes.

CAPITULO V

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS ENTREVISTADAS PRE Y POST ABORTO.

5.1. EDAD DE LAS ENTREVISTADAS.

GRÁFICO N° 1: Edad de las entrevistadas al momento del aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

El gráfico demuestra que, de las 31 mujeres entrevistadas, indicaron que al momento del aborto el 50% tenían entre los 19 a 22 años de edad, el 18% tenían la edad entre 23 a 26 años, una cantidad mínima del 12% se encontraban entre los 15 a 18 años, un porcentaje mínimo demuestra que solo el 20% eran mujeres entre los 27 a 34 años.

“La mayoría de muertes maternas por aborto sigue presentándose en edades menores a 30 años. En los departamentos de La Paz, 53,9%, Santa Cruz, 60%, Tarija alcanza a 56% y en Chuquisaca 43,7%”. (Católicas por el Derecho a Decidir; 2011: 26). La decisión ante un aborto en mujeres en la edad adulta, se relaciona más con el factor económico, el número de hijos que tiene, el factor salud y otros, por lo que los embarazos inesperados y el aborto en mujeres antes de los 30 años, es más elevado estadísticamente que en mujeres en la etapa adulta.

En el caso de las mujeres que se encuentran entre la etapa de la adolescencia y juventud, su futuro llega a ser algo incierto ya que sus planes de vida aún están

construyéndose, como también, una relación de pareja en esta etapa puede ser complicada o algo “pasajera”.

Por tanto, todas estas incertidumbres son las que complican la toma de decisiones ante un embarazo inesperado, ya que las mujeres restringen muchas actividades planificadas relacionadas con sueños frustrados. “La primera reacción es relacionar un embarazo no deseado con la muerte ¿Qué se muere? Se muere un proyecto de vida, los sueños de una mujer, de una niña, un futuro que saben perdido porque deben encargarse del fruto de algo que no se imaginaron y que llega en un momento inoportuno para frustrar planes.” (Pachurri, Yeguanoi y otros, 2014: 65).

“Tenía veinte años y solo estudiaba, estaba en segundo y tercer año de la universidad, quería trabajar para tener dinero propio, comprarme cosas, gastar en cosas que me gustaría tener, pero no trabajaba, solo ayudaba en casa con la limpieza, la cocina, estudiar”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

“Tenía 21 años, ya estaba en mi segundo año de la universidad, no trabajaba solo estudiaba y era como ama de casa, ya que mis padres trabajaban, yo cocinaba, yo limpiaba, yo lavaba y cuidaba a mis hermanos”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°3.

“Tenía 17 años cuando me enteré de mi primer embarazo, sólo estaba en el colegio estudiando, en mi segundo aborto tenía 19 años entré a la universidad, no trabajaba, mi tercer aborto tenía 21 años estaba en la universidad sólo estudiaba”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°4

Las entrevistas a profundidad, realizadas a las personas de menor edad, verifican que éstas al momento del aborto, se encontraban en la etapa de la adolescencia y juventud, donde se advierte que solo se enfocaban en los estudios escolares y universitarios, ellas no consideraban necesario trabajar ya que sus padres mantenían el hogar, limitándose a cumplir el rol de hijas que se preocupaban por sus estudios y quehaceres del hogar.

Las cosas son distintas para aquellas mujeres que ya tienen un hijo: además de encontrarse en la etapa de la adolescencia y juventud, sus responsabilidades van más allá de sus estudios y los quehaceres del hogar, simultáneamente deben cuidar un hijo y es en estas situaciones que el aborto aparece como una opción entre sus decisiones, al encontrarse frente a un segundo embarazo inesperado.

“Estaba en la Universidad, tenía 21 años yo ya tenía a mi primer hijo (...) Volví a quedar embarazada ya cuando estaba en tercer año de la Universidad, fue ahí que pensé que un hijo más complicaría todo, ya que mis padres me ayudaban mucho, mi relación no era estable, yo estudiando, ni siquiera trabajaba, un bebé más iba a empeorar todo”.

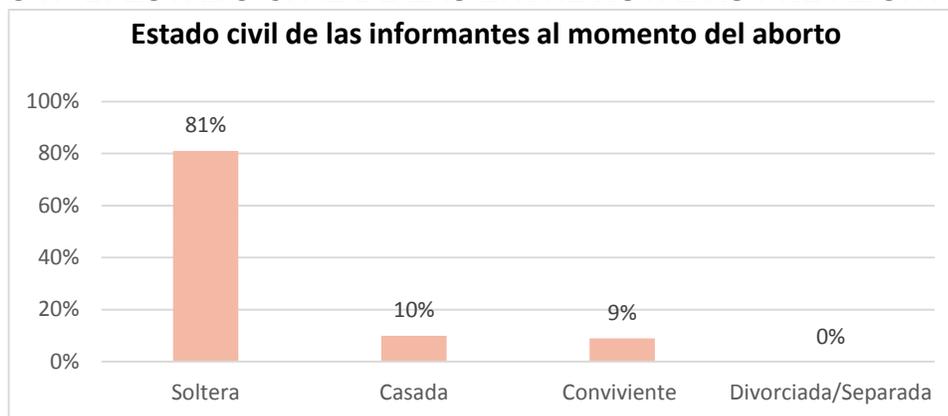
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°1

“No es fácil definir cuáles son los factores que determinan que un embarazo sea deseado o no deseado. Hay quienes no entienden cómo una mujer que está casada o que ya trabaja, que es profesional o que tiene una buena situación económica pueda considerar su embarazo como no deseado. Pero es que en ese momento esa mujer puede estar persiguiendo otras metas”. (Pachurri, Yeguanoi y otros, 2014: 63).

Por tanto, a pesar de que el 68% de las mujeres entrevistadas en la investigación se encontraban en el rango de 19 a 26 años, el aborto no llega a excluir a mujeres por la edad, muchas mujeres en distintas etapas de su vida llegaron a pensar en el aborto por diferentes razones económicas, razones personales, sociales y otras, que conllevaron a recurrir un aborto.

5.2. ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS PRE Y POST ABORTO.

GRÁFICO N° 2: ESTADO CIVIL DE LAS ENTREVISTADAS PRE ABORTO



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Al observar el gráfico N° 2, se destaca que al momento del aborto el 81% de las mujeres entrevistadas eran solteras, el 10% eran casadas, 9% eran convivientes, no encontrándose ninguna que señalara estar separada o divorciada.

Al determinar una población del 20% de adultas entre la edad de 27 a 34 años, es evidente encontrar una población casada, convivientes; esta etapa de adultez suele ser un número menor de mujeres que buscan realizarse un aborto, por el cual uno de los factores en este grupo sería por el divorcio o separación, el número de hijos dentro de la familia y los problemas económicos. “el divorcio se ha convertido en una solución social aceptable para un matrimonio que no tiene futuro (...) los niños en una sociedad urbano-industrial son una carga económica, más que una ventaja.” (Giddens, 2000)

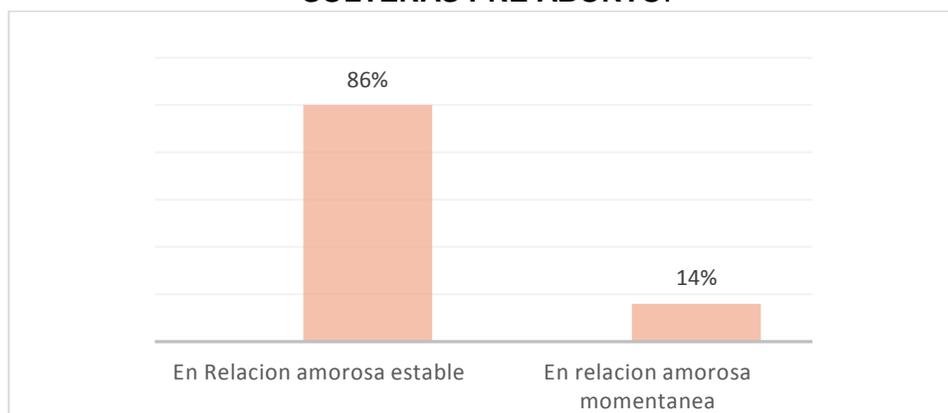
“Los datos también nos muestran que no existe una clasificación específica para las mujeres que abortan; todas ellas, independientemente de sus condiciones económicas, sociales, culturales, religiosas, estado civil, educación, etc., pueden tomar esa decisión. Así, el 84% que acudieron a un centro de salud por complicaciones debido a un aborto están casadas o en unión, y el 71% ya tiene hijos(as).”¹² (IPAS, 2011 citado en Pachurri, Yeguanoi y otros, 2014: 7).

¹² En la investigación “Aunque no lo quieran ver, el aborto existe: Diagnóstico sobre embarazo no deseado y aborto en tres pueblos indígenas de Santa Cruz”; realizada por el Pachurri, M., Yeguanoi J. y otros en el año 2014, hace referencia a la investigación realizada por IPAS-Bolivia sobre “Las cifras hablan. El aborto realizado en condiciones de riesgo es un problema de salud pública” en el año 2011.

Los datos presentados en el gráfico N° 2, se van relacionando con la información de edad de las entrevistadas, ya que en el cuadro N° 1 se destacan mujeres en la etapa de la juventud y adolescencia, por lo cual en ese periodo se desarrollan las amistades amorosas, la etapa del enamoramiento.

5.3. CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN AMOROSA DE LAS ENTREVISTADAS SOLTERAS PRE Y POST ABORTO.

GRÁFICO N°3: CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN AMOROSA DE LAS MUJERES SOLTERAS PRE ABORTO.



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

En el gráfico precedente, acerca de las características de la relación amorosa de las mujeres pre aborto, se observa que el 86% de las mujeres solteras, indicaron que al momento del aborto se encontraban en una relación amorosa estable, y el 14% indicó que tenían una relación amorosa momentánea.

En esta etapa de la juventud y adolescencia, es común que las parejas creen que la relación amorosa puede llegar a ser eterna, pero en realidad estas relaciones se destacan por amores ciegos, momentáneos o “hasta donde se acabe el amor”.

“Durante la adolescencia mantienen sus primeras experiencias afectivas y tienen un conocimiento irreal o idealizado sobre el amor, influido por la cultura del amor romántico que se transmite en la música, las revistas juveniles o las series de televisión. Las adolescentes están comenzando sus primeras relaciones de pareja, probando y experimentando sentimientos encontrados y frustraciones nuevas, explorando emociones novedosas y agradables e intentando dar respuesta a miles de preguntas” (Estébanez, 2010: 48).

“Yo estaba en el colegio, tenía 18 años, estaba en 4to de Secundaria cuando lo conocí, él no estaba en mi colegio, solo venía con sus amigos a molestar chicas de mi colegio, fue ahí que él me habló y empezó a molestarme y conquistarme, yo tenía miedo de que mi madre y mi padre se enteraran ya que a él le gustaba estar en esos grupos pandilleros y mis padres como eran sobreprotectores no aceptarían esa idea, así que salimos a escondidas por un tiempo, hasta que mi madre se enteró, me prohibió verlo pero yo seguía viéndome con él, era mi primer amor, experimenté todo por primera vez con él, así que estaba (ya te imaginarás) totalmente enamorada de él, por eso yo me veía a ocultar con él, mentía para verme con él, en ese entonces era bonita nuestra relación”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°1.

Las relaciones amorosas surgen en la adolescencia, experimentan todo por primera vez, eso les hace sentir que el amor puede ser “eterno” o “para siempre”, incluso estas relaciones amorosas, suelen ser secretas ante los padres, por miedo al rechazo a que la hija pueda tener pareja. En el caso de la entrevista a profundidad N°1, la entrevistada indica que sus padres eran sobreprotectores y al tener una relación con un muchacho relacionado en las pandillas, era aún menos probable que los padres acepten esa relación, todo por proteger a su hija, sin embargo, por tratarse del primer amor de la entrevistada, las primeras emociones, hicieron que la relación no terminara, prefirió tener una relación a ocultar y seguir viviendo el amor. “Cuando los padres dicen a sus hijas que se encuentran en la adolescencia, que todavía no es tiempo de tener amistades sentimentales, no están tratando de impedirles que disfruten la vida. En cambio, procuran protegerlas de algo que ellas todavía no están preparadas para enfrentar. Ellos saben lo que les espera.” (Van Pelt, 1992: 93)

Pero en toda pareja suelen existir problemas y cuando éstos surgen, las peleas llegan a ser frustrantes, en muchas relaciones de jóvenes puede existir algún tipo de violencia en el enamoramiento, el más común, la violencia psicológica, relacionada con los celos, muchas mujeres pueden llegar a justificar estos celos como algún sentimiento normal, pero existen celos excesivos que llegan a salirse de control, mostrando la disconformidad de uno de los miembros de la pareja, haciendo que la relación ya no sea amorosa, sino un control sobre la otra persona, la pareja ya no es

como solía ser en un principio de la relación, como en los casos de las entrevistadas a profundidad N° 2, 3 y 4.

“Tenía diecinueve años ya entrando la universidad, él es de otra carrera, nos conocimos por una amiga en una fiesta que hicieron en mi carrera, fue ahí que empezó a querer estar conmigo. Al principio era bonito me mostraba que era muy cariñoso, atento, luego empezó a ser muy celoso, desconfía de mí y me dice que le engaño, que debo andar con otros hombres, mi relación ya no es como antes por esos celos, ya llevamos dos años juntos”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°3.

“Tenía 16 años cuando lo conocí él estaba en otro colegio y un curso superior a mí, lo conocí porque teníamos amigos en común duramos 1 año. Nuestra relación era yo creo normal como toda pareja a veces estábamos bien y otras mal, peleábamos más por celos ya que tenía muchas chicas que le molestaban y a mí también”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

“Tenía veinte años, él estaba en la academia de policías, nos llevábamos bien, reíamos de todo, me sentía bien a su lado, nos veíamos muy poco porque estaba en la academia y solo cuando salía nos veíamos, era un poco difícil ya que quería verlo más tiempo, algunas veces peleábamos por celos, como estaba en la academia había muchas chicas que lo molestaban, pero solo eran pequeñas peleas ambos éramos celosos, pero no pasaba a más la pelea. Duramos un año juntos” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°2.

5.3.1. Características de la relación amorosa de las entrevistadas solteras pre-aborto.

Las parejas jóvenes llegan a experimentar la pasión y el deseo, que inicia con las caricias sexuales y procede a las relaciones sexuales, lo cual tener relaciones sexuales en esta etapa, es algo que se experimenta por muchas parejas, ya sea por la insistencia del hombre, o por quedar en común acuerdo entre ambas partes.

Cuando se les preguntó a las mujeres entrevistadas sobre su asentimiento en tener “relaciones sexuales de coito”¹³ con la pareja por la que quedó embarazada, se pretendía determinar si las mujeres ¿fueron forzadas a tener relaciones sexuales coitales o no? De acuerdo a las respuestas algunas ya habían tenido experiencias coitales antes de aquella relación y otras indicaron que fue la primera vez con esa pareja, de las cuatro entrevistadas, dos fueron consentidas, evidenciando que llegaron a sentirse más enamoradas, una de ellas fue insinuada a tener relaciones sexuales y la otra entrevistada indico que suelen tener peleas porque ella a veces no desea tener relaciones sexuales, pero su pareja si lo desea.

“Cuando se dio el hecho de tener relaciones, yo estaba nerviosa, muy nerviosa, ya que él me decía que me amaba y que deseaba ir más lejos y por amor un día decidí que era el momento, tenía 18 años, estábamos en su casa solos y ahí me hablo del tema, me dijo que: -me amaba y que nunca me lastimaría, que quería casarse conmigo, yo era su reina, fue tierno y romántico, no me presiono ya que estaba de acuerdo. Me sentía feliz, me sentía amada, él me dijo que hicimos el amor, que tener “sexo” es otra cosa, yo te hice el amor me dijo, yo no sabía qué diferencia había, pero me sentía muy feliz, sentía que lo amaba más y que no existiría otro hombre más en mi vida, solo él”.
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1

“Los muchachos suelen decir y hacer cosas con el fin de inducir a las chicas a participar en las caricias sexuales. *Eres la chica más linda que conozco, Si me amas, me dejarás acariciarte o Eres la única que me comprende.* Eso es precisamente lo que las jovencitas desean oír. Pero deben saber que los muchachos no siempre dicen eso con sinceridad, obran influenciados por la excitación sexual del momento. En esa circunstancia, pueden decir cosas muy dulces con tal de lograr que las compañeras hagan lo que ellos desean”. (Van Pelt, 1992: 100)

El conocimiento irreal o idealizado sobre el amor, influido por la cultura del amor romántico que se transmite en la música, las revistas juveniles o las series de televisión, expresado por Estébanez Ianire en el tema de Relaciones Adolescentes de Control, también llegan a vincularse cuando las relaciones sexuales son con

¹³ Acto de penetración sexual.

consentimiento de ambas partes, las mujeres llegan a sentirse felices, amadas, llegando a idealizar su futuro a través de las palabras de amor expresadas por su pareja, como también a pensar que “no existiría otro hombre más en su vida”, como en el caso de la entrevista a profundidad N°1, sentimientos que la entrevistada llegó a sentir en su momento ya que el enamoramiento en la etapa adolescente, llega a ser expresado como un “amor eterno”.

Pero en el caso de las entrevistadas N° 2 y 3, cuando las relaciones sexuales no son por primera vez, es decir que ya llegó a experimentar las relaciones sexuales con otra pareja anteriormente o haya sufrido algún tipo de agresión sexual, las inseguridades se generan más en el sentido de la discriminación ante el no ser una mujer “virgen”, por ser visto como algo malo ante la sociedad.

“No fue mi primera vez con él, mi primera vez fue a mis dieciocho años, con él fue cuando tenía veinte años, pero si me llegué a sentir insegura con lo:- ¿qué pensaré de que no era virgen?, ¿si me juzgara?, ¿si me viera como una chica fácil?, esa era mi preocupación, pero sucedió a los tres meses de estar juntos, fue más un momento de deseo ya que estábamos solos en su casa, pensé que era muy rápido todo, pero las cosas se dieron por sí, con la inseguridad que tenía sobre ¿qué pensaré que no era el primero?, estaba muy incómoda esa vez, pero él supo hacerme sentir bien, pues no fue como creí que iba a juzgarme, solo fue tierno conmigo”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

“Cuando ya tenía veinte años, él ya se sentía listo, yo tenía miedo de quedar embarazada y también tenía vergüenza porque yo no era virgen ya que cuando era más chica mi padrastro me violó... él al ver que no era virgen dudo de mí ya que le dije que tuve un accidente en la ducha, pero después le dije lo que paso realmente, el entendió”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°3.

Muchas mujeres llegan a sentir miedo a quedar embarazadas, cuando tienen relaciones sexuales, la falta de conocimiento sobre el tema las hace experimentar ese sentimiento de miedo y a pesar de estar inseguras las relaciones sexuales llegan a suceder, vinculadas a la insistencia de la pareja que la provoca aceptar a su pareja.

“El insistía en tener relaciones sexuales, yo no quería por miedo a quedar embarazada, él me dice que yo soy de él y de nadie más, hasta de eso peleamos”.
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°3.

“Tenía 17 años cuando tuve mi primera relación sexual fue con él mi primera vez me sentía insegura y miedosa por quedar embarazada pero mi pareja ya estaba lista estábamos en su casa me falté de clases ese día estábamos solos y él empezó a besarme y sucedió no le dije ni sí, ni no, sólo sucedió”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

“Lo que pienso y lo que siento, no siempre se encuentran en consonancia, sino que, en estos casos, forman parte de dos mundos diferenciados que luchan entre sí. En esta lucha entre la cabeza y el corazón, la idealización sobre el amor como algo que va unido al sufrimiento y el esfuerzo, y la idea del amor como elemento que puede reparar cualquier daño ocasionado, confunde y engaña a estas chicas llevándolas a aceptar situaciones violentas como parte del pack incluido dentro del amor-pasión.”
(Estébanez, 2010: 54)

A pesar de sentirse inseguras al tener relaciones sexuales al primer encuentro o diferentes encuentros sexuales con su pareja, las relaciones sexuales se llevan a cabo sin tener el consentimiento asegurado de la mujer, ya que se sienten inseguras al negarse y provocar peleas, en otros casos las mujeres llegan a complacer a sus parejas a pesar de no estar seguras o simplemente las cosas suceden ya que al momento no llegan a negarse, lo cual en muchos casos las hacen aceptar estas situaciones de violencia.

“90 por ciento de los y las adolescentes bolivianos han recibido información sobre temas de sexualidad y salud reproductiva, principalmente en unidades educativas, grupos juveniles y medios de comunicación. Llama la atención que hay un alto conocimiento de métodos de anticoncepción en adolescentes y jóvenes (más de 90 por ciento), pero el uso muy bajo, cerca de 27 por ciento en adolescentes y 35 por ciento de jóvenes” (Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana; 2009-2013).

“Yo no sabía mucho del tema podría decirse “nada”, cuando quedé embarazada mi pareja sabía más del tema que yo, incluso él me enseñó de las pastillas

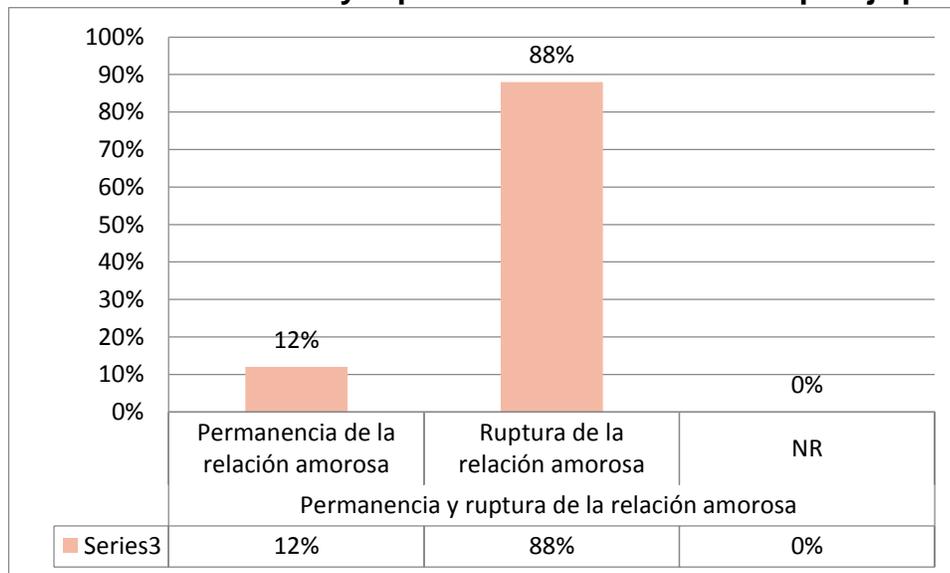
anticonceptivas para cuidarnos, él las compraba, él sabía más que yo, él me enseñó casi todo". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Tener relaciones sexuales coitales entre esta etapa de la adolescencia y juventud, suele ser más propenso a quedar embarazadas, ya que esta sociedad de adolescentes y jóvenes, el adquirir métodos anticonceptivos se les hace vergonzoso, acceder a esos métodos por solo ser adolescentes llegan a sentirse juzgados, por otro lado también el error puede ser a través de la mala administración de estos métodos anticonceptivos, a pesar de ser un derecho de los adolescentes y jóvenes tener acceso a los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos, adquirir estos métodos anticonceptivos sigue siendo una dificultad.

Factores que conllevan a que muchas de las mujeres lleguen a tener embarazos no deseados y entre las 31 mujeres entrevistadas todas llegaron a experimentar embarazos no deseados ocasionando a un aborto provocado.

5.3.2. Permanencia y ruptura de la relación amorosa

GRÁFICO N° 4: Permanencia y ruptura de la relación con la pareja post aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Al preguntar a las entrevistadas, si continuaba o no con la relación amorosa que condujo al embarazo, el 88% manifestó que se estableció una ruptura en la relación y solo el 12% indicó que aún permanecían en la relación amorosa.

En las entrevistas a profundidad, la entrevistada N° 3, indicó que continuaba su relación amorosa.

“Si, continuamos, pero no es una relación bonita, estamos distanciados, intenté terminarle varias veces, porque ya no lo quiero, después de todo lo que pasé el amor que tenía por él se murió y sus celos empeoraron todo, pero él me dice que me ama y que si le dejo, el tomará y aparecerá borracho en mi casa, es muy complicada nuestra relación, yo decidí ya no verlo, pero a veces me espera en la universidad y me trata bien, es cariñoso y estoy así con él por esos momentos porque hace que no me sienta sola, pero luego me pelea y ya no quiero estar con él”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

Después del aborto muchas relaciones de pareja pueden ser afectadas, las relaciones pueden continuar o bien concluirse, pero en el caso de continuar, la correspondencia amorosa ya no es la misma de antes, aumentan las peleas, los malos momentos a pesar de los intentos de concluir con la relación y en algunos casos como ser de la entrevistada N° 3 la relación amorosa se torna violenta, ya sea a través de violencia psicológica, física o sexual.

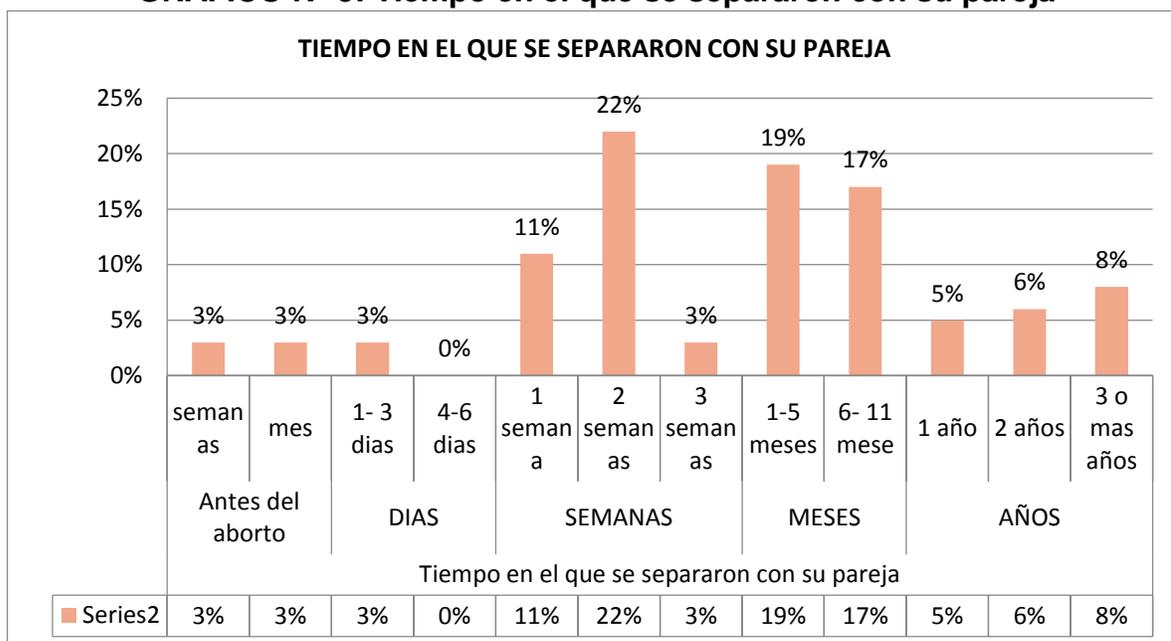
Tomando en cuenta que la entrevistada N°3, no avisó a su pareja que había abortado, ella decidió hacerlo a “ocultas”, indicando que su pareja si quería tener un hijo, cuando le dijo que se “retrasó el periodo”.

“Le dije a mi pareja que tuve un fracaso, que no pude tener al bebé, porque comencé a sangrar sin razón, o que tal vez no estaba embarazada y recién me bajó y pues él me creyó, solo que le noté desilusionado, ya que el si quería tener al bebé, me dijo que: -solo se debió retrasar y que esta vez nos cuidemos mejor.”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

Cuando una pareja está en la difícil decisión de aceptar o rechazar el embarazo, el estrés corre más por las mujeres y son ellas quienes tienen la última palabra cuando se trata de estos casos, la entrevistada no aceptaba su embarazo y no quería ser presionada, ni obligada a aceptar su embarazo, por esa razón prefirió la mentira antes que la verdad.

Continuando con el número elevado aquellas entrevistadas que indicaron que no continuaron con su relación, se pasa al siguiente cuadro.

GRÁFICO N° 5: Tiempo en el que se separaron con su pareja



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Del 88% entrevistadas que manifestó NO haber continuado la relación después del aborto, el 22% indicó que a las 2 semanas después de producirse el aborto la relación terminó, el 19% había terminado la relación entre el 1er al 5to mes después del aborto, el 17% entre el 6to al 11er meses, el 8% entre los 3 o más años, el 11% terminó la relación al primer y segundo año después del aborto, el 3% indicó que terminaron a las 3 semanas y el otro 3% indicó que terminó entre los primeros 3 días después del aborto.

Sin embargo, también existen datos sobre las entrevistadas que terminaron su relación antes de que se produjera el aborto o antes de enterarse de su embarazo, el 3% indicó que su relación terminó al mes antes de su aborto, antes de enterarse que estaban embarazadas, el otro 3% semanas antes del aborto.

“Él pensó que no era de él, sentí rabia, peleamos y entre pelea me dijo que no era bueno tenerlo, por como estábamos”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

El rechazo hacia el embarazo inesperado por las parejas de muchas mujeres puede ocasionar sentimientos negativos dentro de la relación amorosa y poco a poco se va destruyendo, algunas parejas llegan a durar años, pero el recuerdo de aquella experiencia hace que muchas de estas mujeres entrevistadas se lleguen a sentir incomodadas, distanciadas, solas ante su pareja, provocando las peleas dentro de su relación, demostrando que surgen los sentimientos de rechazo después del aborto. “Rabia, amargura o frustraciones no resueltas contra quienes participaron en el episodio del aborto. Esta frustración suele surgir de un sentimiento de decepción por no haber recibido la suficiente información o por sentirse obligadas a abortar o por no haber sido tratada con respeto.” (Padre Dillon, 1994: 42).

“Después del aborto yo le miraba con rabia no me sentía tan bien a su lado, peleábamos, luego me enteré que me engañó desde más antes de mi aborto lo odié más, se fue al mes de lo que aborté.” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°1

Otro de los factores, relacionados con las relaciones concluidas cuando se produce un aborto se da porque el hombre deseaba continuar el embarazo y la mujer decidió el aborto; muchas mujeres prefieren tomar la decisión solas ante el miedo de las posibilidades futuras si continuaba con el embarazo, ocultan el aborto a sus parejas, hasta que llega el momento en que la pareja se entera de lo que pasó, como ser el caso de la entrevista N° 2 la cual se llegó a sentirse juzgada por lo que hizo, ya que su pareja llegó a experimentar enojo por el aborto realizado por su pareja, causando frustración en ambas partes.

“Después del aborto, no le dije que había abortado ese momento, hasta que el me preguntó: ¿si me bajó?, ahí fue que le dije, todo lo que pasé, él se alteró completamente, me dijo: ¿y yo no importaba?, ¿mi opinión no importaba?, ¡yo hubiera querido tenerlo!, pero lo hiciste sola, ¡decidiste sola!, ¡tú fuiste quien arruinó todo!, mataste un bebé, ¡mi bebé!, yo salía de la academia y me ponía a trabajar, pero a ti solo te importó que no estabas lista. Me hizo sentir muy mal, me hizo sentir de lo peor, terminamos, él me dijo que ni podía mirarme y ya no podía estar conmigo” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

Las reacciones difieren cuando se trata de varios abortos como en el caso de la entrevista N° 4; tuvo tres abortos en diferentes años, la primera experiencia de aborto se llevó a cabo cuando estaba en una relación estable, pero su pareja insistió en el aborto.

“Mi primer aborto me afectó mucho porque yo amaba a mi pareja y mucho, al ver que no le importé a él, que solo quería deshacerse del bebé, que no le importo si yo corría peligro, me mató, mató el amor que sentía y terminamos, quedé sola, vacía, sin ganas de nada, estaba perdida no me importaba nada, lloraba por todo, me sentía sensible”
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Su relación fue desmoronándose poco a poco, demostrando que solo fue una relación pasajera.

“De mi primer aborto: después que sucedió todo pasó unos días máximo una semana y me dejó, él me terminó” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°4.

Después de aquella experiencia vivida la mujer llegó a sentirse insegura respecto a nuevas relaciones amorosas, lo que hizo que su segundo aborto fuera realizado después de relaciones coitales a la conclusión de una noche de fiesta con un desconocido, por lo cual para la entrevistada esta relación momentánea no llega a considerarse como una relación que haya terminado después del aborto.

“En mi segundo aborto me quedé embarazada por descuido y el aborto estaba ahí en mis decisiones y como no lo conocía entonces no se podría decir que era una relación” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Cuando recurrió al tercer aborto la entrevistada se encontraba en una relación con un hombre al que le interesaba únicamente lo “sexual”, razón por la que ella decidió concluirlo semanas después del aborto pues no deseaba recurrir a nuevos abortos como era predecible que podía ocurrir.

“En mi tercer aborto después de todo el aborto, yo le terminé, él me buscó después de 2 semanas, me llamó para tener “sexo”, pero yo no quise y me volvía a buscar no

le contestaba hasta que cambié de número y no supe de él.” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Cuando se les preguntó a las mujeres en la entrevista a profundidad ¿si aún tenían comunicación con esa persona? la respuesta de las entrevistadas fue:

“A veces me buscaba llorando por teléfono, yo aún lo amaba a pesar de todo pero me acordaba de lo que me hizo, como estaba borracho cuando me llamaba, esperaba que al día siguiente me buscara porque eso me decía, pero no lo hacía y me decepcionaba más, mi hijo lo extrañaba yo también, luego yo empecé a andar mal, así fue un año y con el tiempo me enteré que él se había ido a Santa Cruz, él nunca se despidió, nunca más me buscó, no supe de él, parecía que había muerto, nadie me quería decir de él todos sus conocidos me decían que no sabían de él, hasta que me enteré que también dejó embarazada a otra chica, el hecho que desapareciera así de mi vida hizo que yo me empujara a seguir con mi vida, a pesar que me costó salir de esas cosas”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

“Con el tiempo me llegó el chisme que él también tomaba y que se acordaba de mí, yo me sentía sola pero no lo busqué por todo lo que hice y ya no quería que me haga sentir menos, el salió de la academia yo perdí el año, me deprimí más, con el tiempo le vi trabajando, el me vio, pero hizo como si no me conociera o fue que no me reconoció, no sé, pero yo me fui, no quería que me vea, verlo hacía que me acordara de todo”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°2.

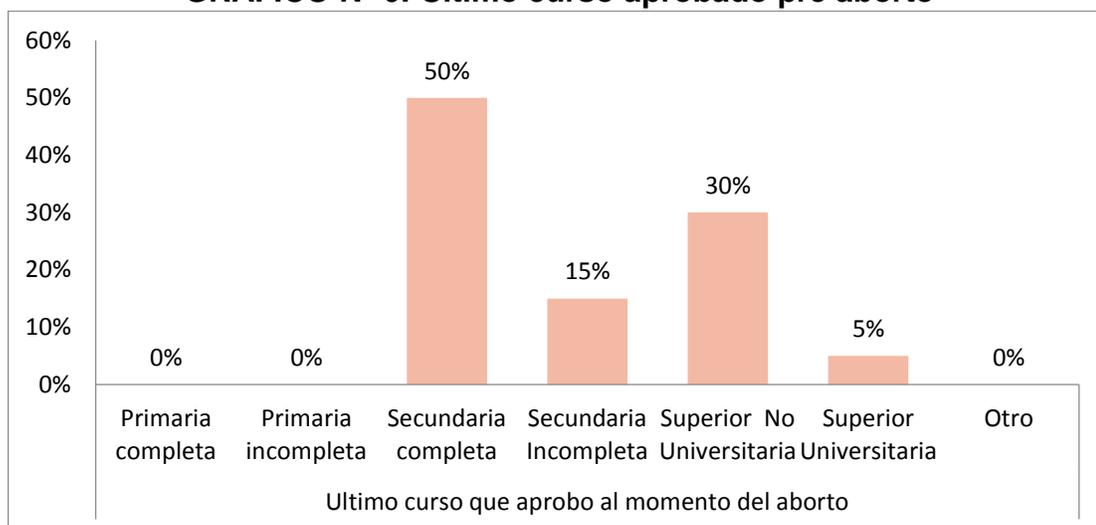
Es evidente que después de haber terminado las relaciones se haya roto todo tipo de comunicación, no podría existir una buena relación de amistad con sus “ex” parejas después de la experiencia vivida, donde esta experiencia dejó secuelas psicológicas en las entrevistadas, tanto por el aborto como también por el sentimiento de amor que llegaron a sentir antes de encontrarse con un embarazo inesperado, existe “tendencia a alejarse de quienes estuvieron involucrados o relacionados con el aborto” (Padre Dillon, 1994: 40).

Lo poco que llegaron a saber de sus “ex” parejas fue por los “rumores” recibidos al tener amistades en común, lo cual demuestra que es difícil para las mujeres que

experimentaron el aborto tener algún tipo de relación con sus “ex” parejas, ya que les recuerda lo que vivieron y prefieren olvidar lo sucedido.

5.4. GRADO DE INSTRUCCIÓN PRE ABORTO.

GRÁFICO N° 6: Último curso aprobado pre aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Se observa que el 50% de las entrevistadas antes del aborto habían culminado la secundaria, el 30% se encontraba en un grado superior no universitario, el 15% aun no concluían la secundaria y solo el 5% concluyó la universidad. Una etapa donde las mujeres “solteras jóvenes desean alcanzar cierto grado de satisfacción personal antes de ser madres.” (The Alan Guttmacher Institute; 1994).

“Volví a quedar embarazada ya cuando estaba en tercer año de la Universidad, fue ahí que pensé que un hijo más complicaría todo, ya que mis padres me ayudaban mucho, mi relación no era estable, yo estudiando...” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

“Solo estudiaba, estaba en segundo y tercer año de la universidad”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

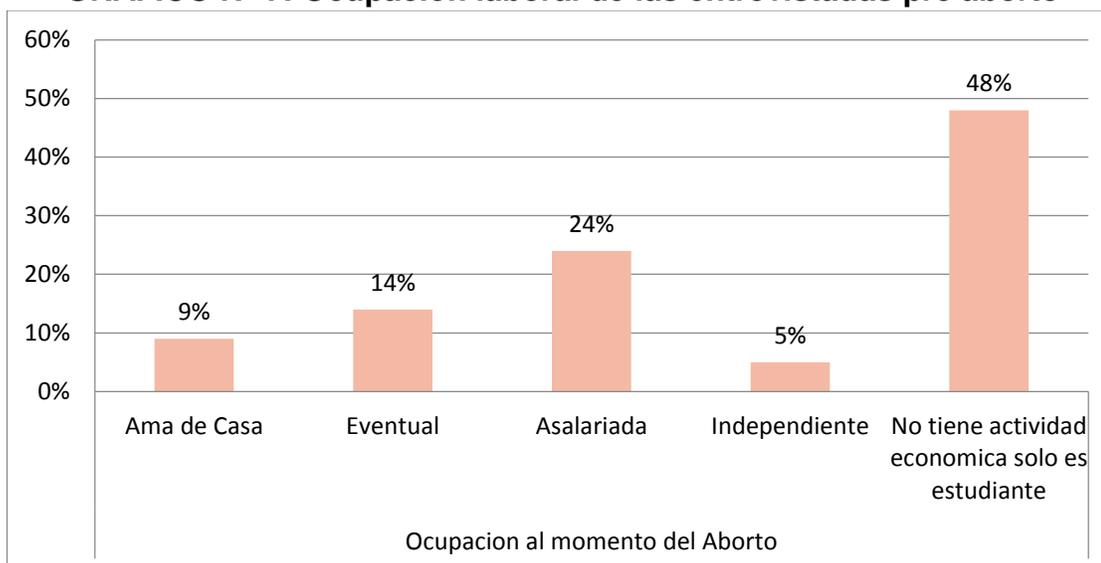
“Ya estaba en mi segundo año de la universidad”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°3.

“Solo estaba en el colegio estudiando, en mi segundo aborto entré a la universidad, no trabajaba, mi tercer aborto estaba en la universidad sólo estudiaba”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Mujeres entrevistadas que al momento del aborto se encontraban estudiando en la Universidad alguna carrera, que les permitirá un futuro independiente, donde sus proyectos de vida aún están siendo formados, donde “encontrar un trabajo y lograr una mayor autonomía personal y autosatisfacción antes de asumir la maternidad” (The Alan Guttmacher Institute, 1994: 27) es un ideal a seguir y al encontrarse con la sorpresa ante un embarazo, pone en cierto sentido, un obstáculo para concluir sus estudios y perseguir sus planes y al ser mujeres jóvenes que viven con sus padres con dependencia económica de sus progenitores, experimentan el miedo a no poder continuar con los estudios para buscar un trabajo que permita cubrir los gastos al tener un hijo o hija en camino.

5.5. OCUPACION LABORAL PRE ABORTO

GRÁFICO N° 7: Ocupación laboral de las entrevistadas pre aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Se observa que el 48% de las entrevistadas no tenían actividad económica, solo eran estudiantes, el 24% eran asalariadas, el 14% tenían un trabajo eventual, 9% eran amas de casa y únicamente el 5% tenía un trabajo independiente.

Como ya se destacó en los datos elevados, en el momento previo al aborto la población entrevistada se encontraba en la etapa de la juventud, evidenciándose que no desarrollaban ninguna actividad económica en aquellos tiempos, ya que solo se dedicaban a estudiar y ayudar en los quehaceres de la casa.

“Volví a quedar embarazada (...) yo estudiando, ni siquiera trabajaba, un bebé más iba a empeorar todo”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

“quería trabajar para tener dinero propio, comprarme cosas, gastar en cosas que me gustaría tener, pero no trabajaba, solo ayudaba en casa con la limpieza, la cocina, estudiar”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

“No trabajaba solo estudiaba y era como ama de casa, ya que mis padres trabajaban, yo cocinaba, yo limpiaba, yo lavaba y cuidaba a mis hermanos”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°3.

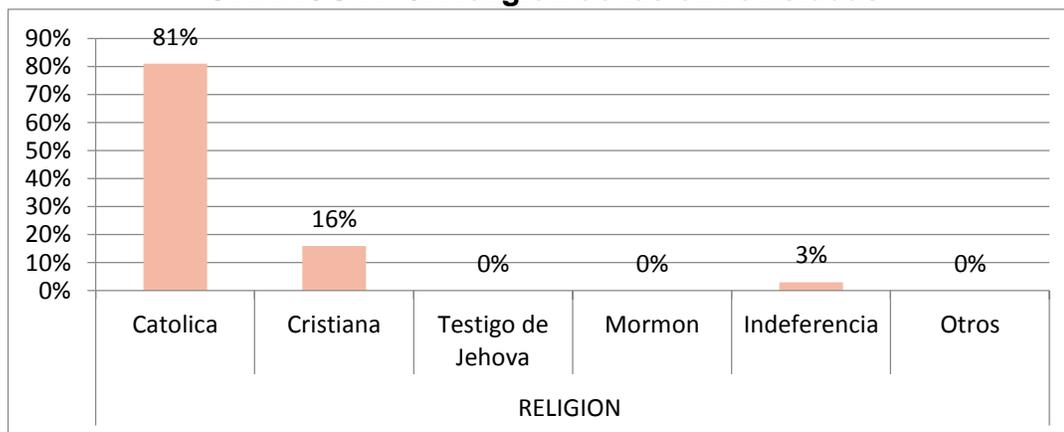
“Solo estaba en el colegio estudiando, en mi segundo aborto entré a la universidad, no trabajaba, mi tercer aborto estaba en la universidad sólo estudiaba”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

El carecer de alguna actividad económica las entrevistadas, sería una de las razones del aborto, ya que no querían perjudicar sus estudios, ni desechar sus planes de vida, considerando que tener un bebé podría inducirles a buscar un trabajo y dejar los estudios.

Se evidencia también que la frustración de un embarazo inesperado se vincula con el plan de vida relacionados a la conclusión de estudios, es por ello que cuando se determinan los datos socio-demográficos de una entrevistada, en relación a los datos en edad, grado de instrucción y ocupación, antes del aborto, se puede ir observando los momentos de frustración que llegaron a vivir estas mujeres, por motivos en que se encontraban en una situación de un futuro incierto, ya que no se sentían en la posibilidad de poder asumir el papel materno frente a su situación socio demográfica en esos tres datos fundamentales.

5.6. RELIGIÓN DE LAS ENTREVISTADAS PRE ABORTO.

GRÁFICO N° 8: Religión de las entrevistadas



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

El 81% de la población entrevistada indica pertenecer a la religión católica y 16% pertenece a la religión cristiana y solo el 3% indicó que no pertenece a ninguna religión.

La mayoría de las entrevistadas añadieron que sus participaciones en las actividades religiosas de su Iglesia no son frecuentes, por lo cual no llegan a asistir todos los domingos a misas, se confiesan o comulgan.

Muchas personas en la actualidad indican pertenecer a una religión, pero su participación en las actividades que promueve su iglesia demuestra que la mayoría solo se circunscribe a los acontecimientos relacionados con eventos de bodas, bautizos, funerales, incluyendo los prestes tradiciones culturales muy presentes en nuestra sociedad.

Se interpreta como una suerte de auto punición consciente o inconsciente, la disminución en la frecuencia a los oficios religiosos de su iglesia por mujeres feligreses que recurrieron al aborto, en tanto consideran la interrupción voluntaria de un embarazo no deseado un “pecado no perdonado”. “muchas mujeres se han alejado de la iglesia y de la participación en los sacramentos, convencidos de que nuestro señor y la iglesia nunca les perdonarían lo que hicieron” (Padre Dillon, 1994: 48)

Mujeres con antecedentes de aborto pertenecientes a la religión católica o cristiana, consideran el aborto como un “pecado”, un infanticidio, “La tradición de la Iglesia ha sostenido siempre que la vida humana debe ser protegida y favorecida desde su comienzo y en todo su desarrollo” (Cervantes, 2013).

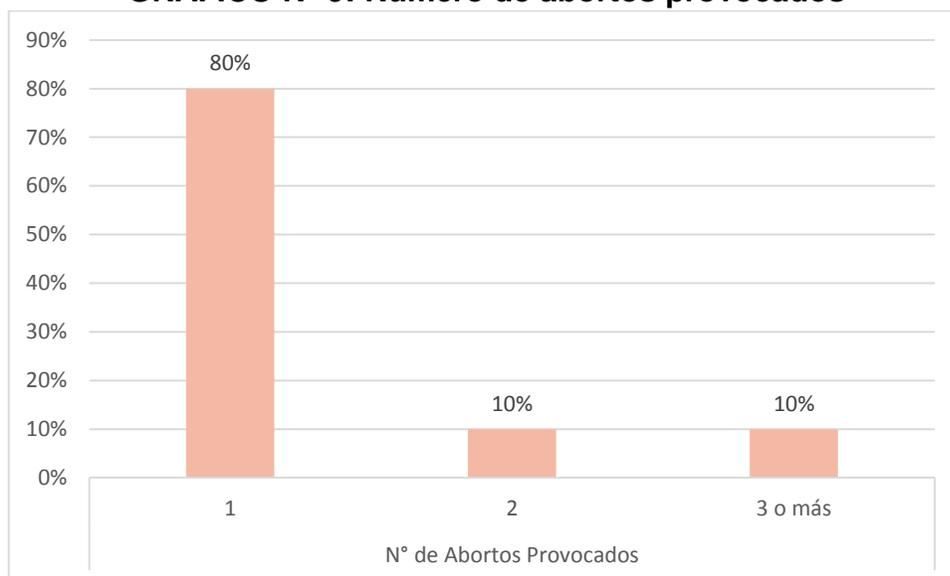
A pesar de que la religión de las entrevistadas considerara un pecado el aborto, llegaron a decidir por esta solución como única salida factible ante la presión de algún factor social, familiar, económico, personal y otros, una presión del momento en el que se encontraban ante un embarazo inesperado, demostrando así que la religión, no está por encima de las decisiones de la mujer, pero a pesar de decidir por el aborto, con el tiempo se les presentan síntomas de culpa y arrepentimiento, sentimientos morales que afectan en la estabilidad emocional de la mujer y manifiestan como un castigo de Dios todo lo malo que llegan a vivir.

“Otros padres de hijos abortados temen a un Dios vengador, a un Dios que de alguna manera “cobra las cuentas” por lo que hicieron. Por eso interpretan las dificultades y las penalidades

subsiguientes como que “Dios me está castigando”. Muchas mujeres consideran que problemas físicos posteriores, incluso una histerotomía, son el resultado de la divina justicia de Dios. No se sienten dignos de orar o de pedirle a Dios ayuda o su guía”. (Padre Dillon, 1994: 48)

5.7. ANTECEDENTES DE ABORTOS PROVOCADOS DE LAS ENTREVISTADAS

GRÁFICO N° 9: Número de abortos provocados



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Se observa en la tabla 15.1 el 80% de la población estudiada indicó que se habían practicado un aborto en su vida, el 10 % se realizó dos abortos y el otro 10% se habían realizado entre 3 a más abortos.

Tomando en cuenta que las mujeres entrevistadas participan en el Proyecto Esperanza por presentar efectos psicológicos y morales, la mayoría de las entrevistadas añadieron que los abortos provocados ocurrieron hace 3 años o 5 años atrás.

Sin embargo, aunque el aborto sea penalizado en el país, es evidente que la sanción no impide que las mujeres recurran a su práctica. En la actualidad existen mujeres que se someten a la interrupción de un embarazo no deseado ya sea en forma clandestina o bien en la intimidad del hogar con pastillas abortivas que pueden prescindir de la presencia de un profesional al momento del procedimiento, “no

requiere cirugía ni anestesia, es más 'natural', como una menstruación, es emocionalmente más fácil para algunas mujeres, puede ser controlado por la mujer; tiene más privacidad y autonomía; puede realizarse en el hogar" (Vekeman, 2012: 8).

Dentro de las entrevistadas, dos mujeres afirmaron haber tenido un aborto espontáneo, se entiende al aborto espontáneo como algo involuntario "que puede resultar de las condiciones orgánicas adversas que imposibilitan a la madre a un feliz término su gestación". (Cervantes, 2013).

El aborto espontáneo también es una complicación fisiológica tardía que experimentan algunas mujeres después de haberse realizado uno o varios abortos provocados, esto producido por daños generados en las paredes uterinas, músculo cervical o alguna infección producida en el útero.

De acuerdo a las entrevistas a profundidad realizadas, se evidenció el testimonio de una mujer con antecedentes de abortos espontáneos, producidos a causa de que anteriormente se realizó varios abortos, esto justifico que tener varios abortos espontáneos también puede dar señales de infertilidad en la mujer.

"Tuve una hija todo estaba bien hasta que quisimos un segundo un varoncito y ya no puede embarazarme más, tenía abortos espontáneos, el doctor me dijo que es por causa de embarazos anembrionados, se produce el embarazo, pero no se produce el embrión tenía una disfunción hormonal y el motivo puede ser por los abortos que tuve que dañó mis ovarios y ya no puedo embarazarme más" ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

"Se demuestra que son muy numerosas las complicaciones (...) estos males pueden ser desde infecciones, hemorragias, coágulos de sangre, hasta la posibilidad de no tener hijos en el futuro." (Cervantes, 2013).

Las mujeres se pueden encontrar limitadas a quedar embarazadas en un futuro, tras realizarse varios abortos, si bien en un momento se encontraron con embarazos inesperados y decidieron interrumpirlos, porque no eran planeados, se ve un gran

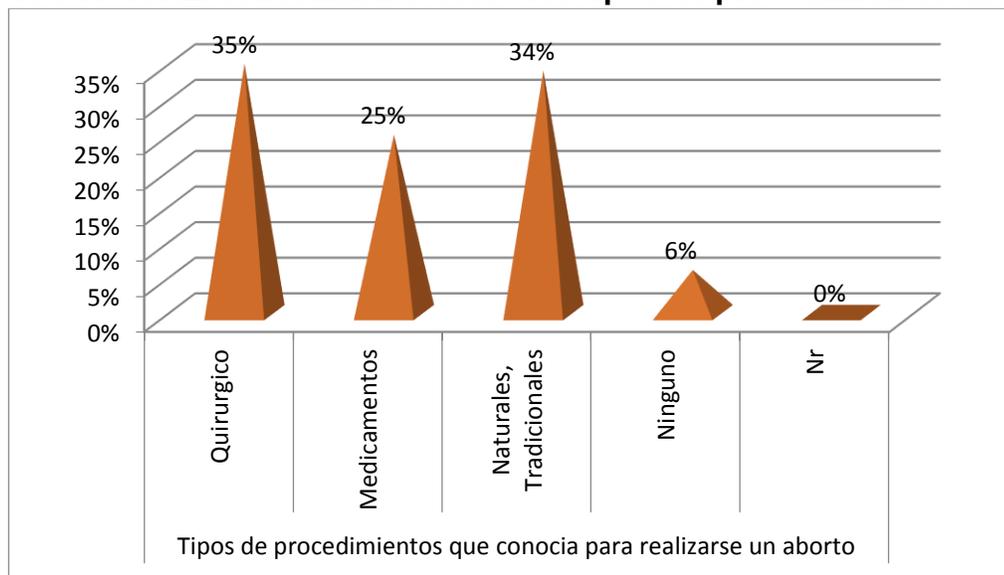
obstáculo el poder tener un hijo(a) cuando ya lo deseen, ya que los abortos provocados dañaron físicamente a la mujer, esto llega a coincidir con experiencias en que la mujer pueda experimentar complicaciones psicológicas por ya no poder tener hijos (as) a causa de los abortos.

CAPITULO VI

EL CONOCIMIENTO DE LAS ENTREVISTADAS SOBRE EL TEMA DEL ABORTO ANTES DEL PROCEDIMIENTO

6.1. LA INFORMACIÓN ADQUIRIDA SOBRE EL TEMA DEL ABORTO.

GRÁFICO N° 10: El conocimiento sobre los tipos de procedimientos abortivos



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Se conocen como procedimientos de aborto a los métodos: quirúrgicos, farmacéuticos, naturales y/o tradicionales, tres distintas formas de interrumpir un embarazo no deseado, aplicados como métodos abortivos.

¿Qué tipo de procedimientos abortivos conocieron las mujeres entrevistadas antes del aborto?

La mayoría de las entrevistadas, con un dato estadístico del 35%, indicó que antes de su aborto habían conocido o escuchado sobre el método quirúrgico. El método se conocía y empleaba mucho antes de existir el método moderno farmacéutico. Este método quirúrgico fue evolucionando con el transcurrir de los años, actualmente está autorizado dentro del área de salud de manera que puedan ser empleados en casos de embarazos espontáneos donde se producen abortos incompletos, embarazos que afecten la salud de la mujer, embarazos por producto de una violación o incesto; por tanto, no está autorizada la realización de abortos que no están dentro de la ley del

código penal, “el que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado”. (Código Penal Boliviano; artículos 263 al 269) Sin embargo, las mujeres buscan realizarse abortos clandestinos pese a la ley establecida.

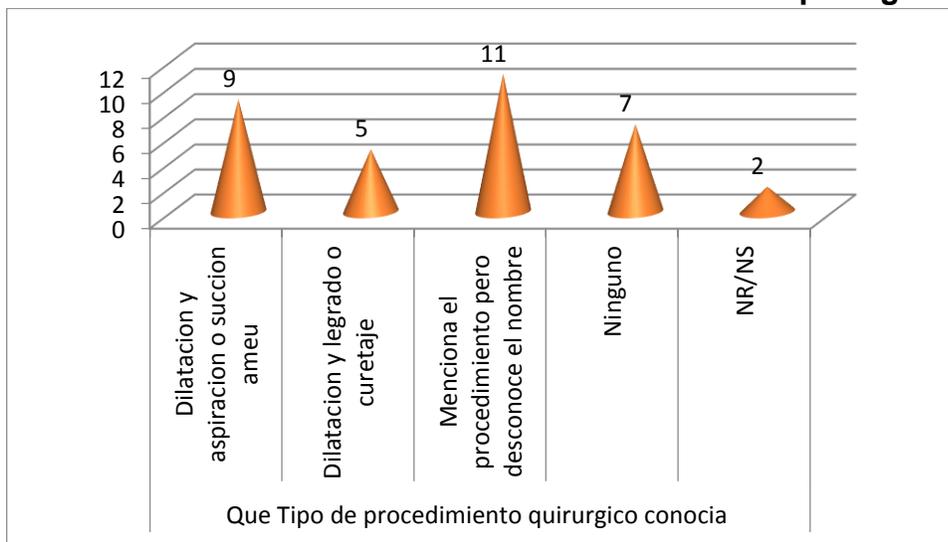
Por otro lado, el 34% de las entrevistadas manifestó haber conocido métodos naturales y/o tradicionales. Se considera el método tradicional, como un método empleado desde hace muchos años y con el pasar de los años aun van prevaleciendo en nuestra sociedad, de manera que algunos conocimientos fueron transmitidos de generación en generación combinándose entre costumbres rurales y urbanas “desde el principio de los tiempos, se han usado las plantas para incrementar y disminuir la fertilidad, para interrumpir embarazos o estimular reglas retrasadas.” (E&M, 2007: 4) Por tanto, muchas mujeres en nuestra ciudad llegaron a practicar el aborto con este método pese a fracasar en muchos casos.

Un porcentaje del 25% de las mujeres entrevistadas indicó que antes de enfrentar el embarazo inesperado habían conocido el método farmacéutico. El aborto por método farmacéutico (método moderno) está siendo empleado más que el quirúrgico, ya que la accesibilidad de este método favorece a muchas mujeres y puede ser utilizado desde el hogar sin la necesidad de ir a un hospital. A pesar de que está prohibido el aborto este método se puede adquirir de manera clandestina.

Iniciar una charla sobre el tema del aborto con las mujeres, llega a ser complicado ya que muchos prefieren evitar el tema o no les llega a interesar; sin embargo, cuando se encuentran con un embarazo inesperado, la desesperación hace que se desee conocer, saber más sobre el tema.

“yo no sabía mucho del tema podría decirse “nada”, cuando quedé embarazada mi pareja sabía más del tema que yo... mi pareja me dijo que si estaba embarazada era mejor que abortara, que él sabía qué hacer” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

GRÁFICO N° 11: El conocimiento sobre el método quirúrgico



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

¿Qué tipo de procedimiento quirúrgico para abortar conocían estas mujeres, antes de enfrentarse a su experiencia de aborto?

En las entrevistas realizadas, a mujeres con antecedentes de aborto, el 31% mencionó el procedimiento quirúrgico (como se realiza), sin embargo, desconocían el nombre de aquel método quirúrgico, el 26% señala el método de succión o aspiración como métodos quirúrgicos conocidos, un porcentaje relevante del 20% de las entrevistadas manifestó no haber conocido algún método quirúrgico, por otro lado, el 14% mencionó que llegaron a conocer el método de dilatación y curetaje, y entre los datos más bajos con el 6% no respondió la pregunta.

En la actualidad el método quirúrgico de dilatación y aspiración llega a remplazar al método de dilatación y legrado ya que se demostró que es menos riesgoso y tiene menos complicaciones físicas. “La dilatación y curetaje es una técnica quirúrgica anticuada que debería reemplazarse, siempre que sea posible, por aspiración”. (Vekeman Marcel; 2012). Pero como se había mencionado anteriormente, este método actualizado de succión solo es empleado a mujeres que sufrieron abortos espontáneos o corren algún peligro, las cuales están siendo respaldadas por la ley.

Las mujeres que lograron adquirir información de algún método abortivo quirúrgico no conocían el tema en su totalidad, su conocimiento era insuficiente. Esta información llega a ser adquirida por algún comentario acerca del tema, como el caso de la entrevistada N° 1:

“Cuando mi profesora de Biología hablaba sobre el tema de embarazo, hizo un pequeño comentario sobre el tema del aborto: “los abortos se realizan por operación todo para interrumpir un embarazo, para que el embrión que está en desarrollo deje de desarrollarse” y continuó con el tema de embarazo, no dijo nada más sobre cómo se realizan estos abortos, como se los llamaba a estos métodos (...) por operación creía que era más complicado, ya que me lo imaginaba como cualquier operación donde te ponen anestesia y debes cuidarte después, como toda operación, pues no sabía en realidad como se realizaba eran más suposiciones mías”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

En otras ocasiones las conversaciones sobre aborto surgen dentro de la familia con fines de evitar embarazos no deseados en las adolescentes del hogar, sin embargo, no se brinda una información completa sobre el tema del aborto, por tanto, es considerada más como una charla de educación preventiva de manera que permita inculcar conciencia moral a las adolescentes.

“me habló mi tía cuando ya era adolescente, me dijo que el aborto es quitar la vida de un ser vivo, porque están succionando a un bebé como si te metieran una aspiradora y tratarán de que salga todo, no me dijo como se llamaba ese método” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

En estas dos entrevistas, las mujeres solo manifiestan conocer el método quirúrgico, pero no así los diferentes tipos que existen dentro de este método abortivo, la información adquirida por tanto es escasa e incompleta, lo cual demuestra claramente que no existe información sobre el tema, no existe interés en conocer más sobre el aborto, ya que les resulta incómodo y vergonzoso hablar de estos temas, más aun cuando son adolescentes, sin embargo el interés despierta en el momento en que llegan a necesitar el aborto.

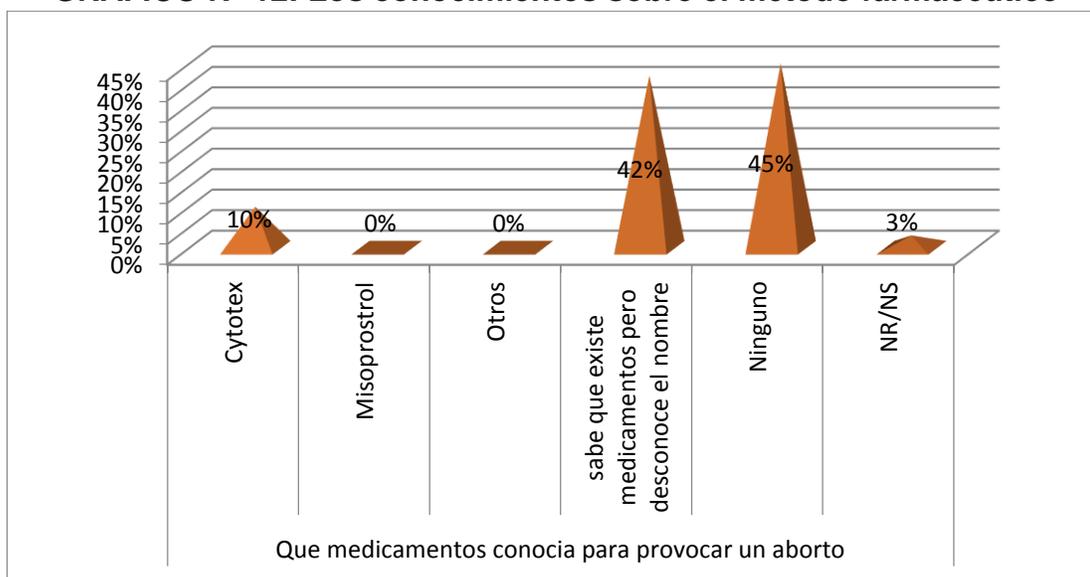
“No conocía muy bien porque pienso que antes era muy difícil hablar sobre este tema, a lo mucho que supe fue eso una cirugía que se realiza para abortar... eso pensaba a mis 18 años”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1

“yo no me interesé en el tema porque esas veces no pensaba en el aborto, solo quise saber más del tema cuando quedé embarazada y cuando necesité el aborto supe recién que se llamaba succión, pero mucho antes de quedar embarazada, cuando me dijo eso no quise

hacer más énfasis ya que tenía vergüenza hablar sobre el tema.” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

La vergüenza y la incomodidad que la población siente al hablar sobre el tema del aborto demuestra que el aborto sigue siendo un tema sensible y hablar de eso con los adolescentes no es un tema de suma importancia para ellas, ya que prevalecen más los derechos sexuales y reproductivos para la prevención de embarazos no deseados y el acceso a los métodos anticonceptivos.

GRÁFICO N° 12: Los conocimientos sobre el método farmacéutico



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

¿Qué medicamentos abortivos conocían las mujeres antes de su experiencia con el aborto?

La respuesta predominante del 42% indicó saber la existencia de medicamentos abortivos, sin embargo, las entrevistadas desconocían el nombre; por otro lado, el 45% indicó que antes de su embarazo inesperado no conocían algún método abortivo por pastillas y tan solo un 10% manifestó haber conocido el Cytotex o Misoprostol como método abortivo farmacéutico antes de su experiencia de aborto.

Considerando el aborto farmacéutico como un método moderno, muchas mujeres indicaron no haber escuchado sobre este método, antes de encontrarse frente a un

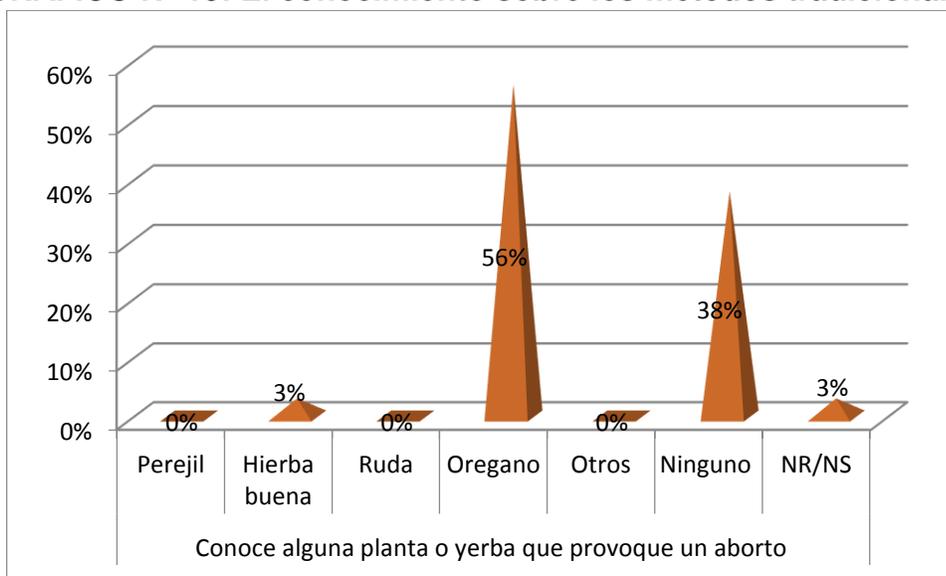
embarazo inesperado y necesitar el aborto, “A partir del 2009, el Ministerio de Salud aprueba la inclusión del Misoprostol dentro de la lista de insumos básicos del Seguro Universal Materno Infantil – SUMI, para todos los usos Gineco-Obstétricos de conformidad a los Protocolos y Procedimientos aprobados (MSD 2009c)”. (Católicas por el derecho a decidir, 2011: 14).

Sin embargo, aquellas mujeres que sabían de la existencia de un método farmacéutico abortivo, no conocían el nombre, ni mucho menos donde adquirirlo, el costo y la forma de emplear este producto.

“Me enteré que había pastillas abortivas, pero no sabía dónde vendían, como se llamaban, mucho menos cuanto costaba, me enteré por una amiga ya que esa amiga abortó (...) veía las pastillas abortivas como algo tan rápido nadie se entera” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

La información sigue siendo incompleta al igual que sobre el método quirúrgico, las entrevistadas no llegaron a conocer sobre el método farmacéutico, hasta que tuvieron una cercanía previa a una situación de aborto; existe un breve intercambio de conocimiento en este tipo de información adquirida, porque la entrevistada solo sabía que existía el aborto con medicamentos, más información no llegaron a adquirir.

GRÁFICO N° 13: El conocimiento sobre los métodos tradicionales



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

¿Conoció alguna planta o yerba medicinal que provocase un aborto?

De las 31 mujeres entrevistadas, el 56% indicó que conocía el orégano como planta abortiva, el 3% mencionó la hierba buena, un 38% indicó que no conocía alguna planta abortiva y un 3% no sabía del tema o no respondió a la pregunta.

Cuando se habla sobre las plantas medicinales, la sociedad llega a relacionarlas con tratamientos caseros tradicionales, puesto que estos conocimientos fueron transmitidos de generación en generación y aún son utilizados por varias familias. Cuando se trata de plantas abortivas, el tema era muy sensible de hablarlo, por ello, muchas mujeres no conocen de plantas abortivas, “actualmente encontramos innumerables fuentes que hablan de plantas emenagogas o plantas a evitar durante el embarazo, mientras que la información ancestral sobre sus usos abortivos se mantiene censurada.” (E&M, 2007) por lo tanto, la información que recibieron sobre el método tradicional fue adquirida por comentarios relacionados con el tema.

“En una conversación entre amigas al hablar sobre relaciones sexuales y el quedar embarazadas nos preguntamos ¿qué pasaría?, fue ahí que una de mis amigas dijo que existen yerbas, no sabía de qué yerbas, pues ella solo lo escuchó, solo dijo que existe, todas nos preguntamos si funcionaba y como sería, no sabíamos mucho, hasta que una amiga

quedó embarazada, ella me contó que su amiga le aconsejó que tomara mate de orégano, que era un rumor y que lo intentara". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2

"Cuando me enteré que estaba embarazada me aconsejaron el mate de orégano pues me dijeron que servía para abortar, me aconsejaron que haga pasar orégano, ponga en un vaso agua y lo mezcle con orégano, lo dejaba reposar toda la noche y en ayunas tomar, eso me lo aconsejó mi amiga". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

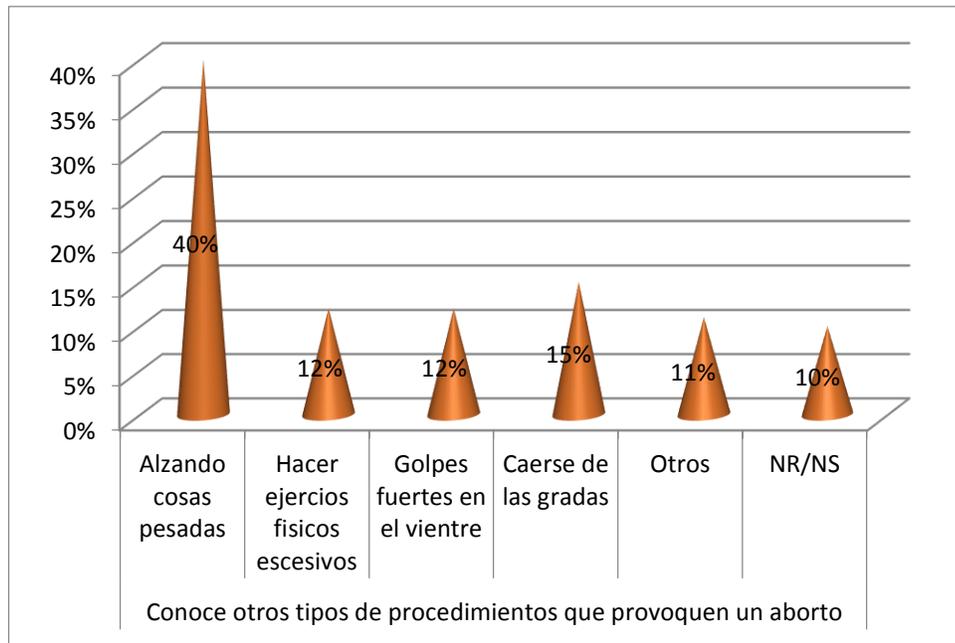
Algunas mujeres recurren a este método sin saber cómo es el proceso, como debe ser consumido, que plantas son para abortar tomando en cuenta que existen diferentes tipos de plantas y sirven para otro tratamiento, no así para un aborto. La administración incorrecta de este método también tiene sus complicaciones o simplemente pueden llegar a no ser efectivas.

"Mi amiga buscó el aborto (...) me contó que habló con otra amiga y esa amiga le dijo toma mate de orégano, que lo haga reposar bien y que tome todo el vaso, que lo intente a ver si funcionaba, porque tampoco su amiga sabía si era efectivo, lo intentó, pero aun no le bajaba su periodo" ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

Recurrir a este método de forma errónea puede ocasionar que el método falle como en el caso de la entrevistada N° 2. Para utilizar estas plantas abortivas y sean efectivas su consumo debe ser constante y por varios días. "Lo más efectivo es que circulen por el cuerpo de forma constante, para esto tómalas a intervalos regulares, día y noche (...) Las plantas se pueden usar hasta un máximo de 10 a 14 días, ya que estas plantas son fuertes, pueden dañar tus órganos vitales" (E&M, 2007: 15), es por ello que el método practicado por la amiga de la entrevistada N° 2 llegó a fallar ya que la administró solo una vez, considerando también que lo hizo por el consejo que recibió, evidenciando que tampoco conocía bien sobre el tema.

Por tanto, la elección del método tradicional no es vista como una opción segura por los fallos en los resultados, también puede provocar daños fisiológicos en las mujeres como se menciona, puesto que el uso fuera de la dosis recomendada es un riesgo que corren muchas mujeres cuando deciden hacer algo sin tener toda la información. La desesperación es un factor que induce a las mujeres a arriesgarse.

GRÁFICO N° 14: El conocimiento sobre el método voluntario



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

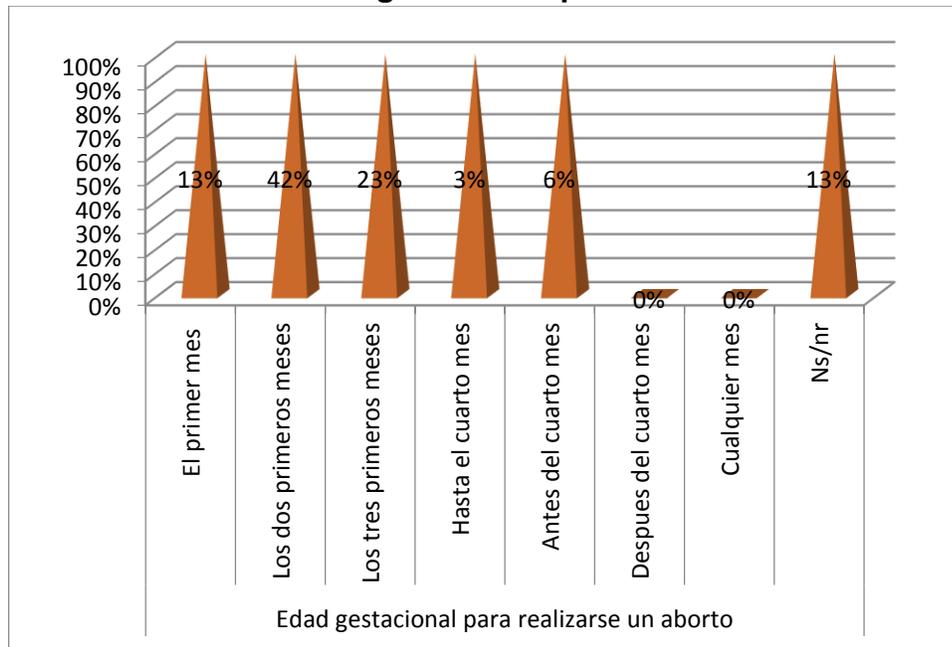
¿Las mujeres entrevistadas conocen otros procedimientos que lleguen a provocar un aborto?

El 40% señaló que alzar cosas pesadas provocaba un aborto, el 15% mencionó que caerse de las gradass también provocaba aborto, el 12% habló sobre los ejercicios físicos y que éstos deben ser de manera excesiva, el otro 12% señaló los golpes fuertes en el vientre, por otro lado, el 11% de las entrevistadas se refirió a otras maneras de provocarse un aborto como introducirse objetos vía vaginal, consumir bebidas alcohólicas y otros, por último el 10% de las entrevistadas indicó que no sabía sobre algún método voluntario.

Cuando surge el embarazo, el consejo de los médicos hacia la paciente es “cuidarse”, se prohíbe alzar cosas pesadas, hacer ejercicios excesivos, las caídas fuertes, incluso el consumir ciertos alimentos que también podrían poner en el riesgo el embarazo, todos estos consejos son utilizados por algunas mujeres para tener abortos, con la intención de ser vistos como un “accidente”.

Son vistos como un accidente, porque la mujer al optar por este método, llega a provocarse un aborto incompleto, puede presentar síntomas de sangrado y es necesario que se recurra a un centro de salud para ser atendida y posteriormente se les realiza un aborto para que las mujeres no lleguen a presentar más complicaciones fisiológicas. Se recurre a esta intervención porque es evidente que la mujer está sufriendo un aborto y es necesario retirar el embarazo. Sin embargo, en otros casos este método llega a fallar, las mujeres no demuestran signos de amenaza de aborto a pesar del sangrado, lo cual los médicos tratan de prevenir el aborto.

GRÁFICO N° 15: Edad gestacional para realizarse un aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Según las respuestas brindadas por las entrevistadas, el 42% del total de ellas indicó que se puede abortar en los dos primeros meses de edad gestacional, el 23% mencionó que a los tres primeros meses se podía realizar un aborto, el 13% señaló que se puede abortar en el primer mes de embarazo, por otro lado como dato relevante el 13% de las entrevistadas expresó que no conocía hasta que edad gestacional una mujer con embarazo inesperado podía abortar, el 6% explicó que antes de los cuatro meses de embarazo una mujer podía abortar y solo el 3% señaló que hasta el cuarto mes.

Según la guía y protocolo para abortos, interrumpir un embarazo evitando que no surjan tantas complicaciones y riesgo para la salud, se recomienda realizar “Los abortos quirúrgicos (hasta las 12-14 semanas) o los abortos con medicamentos (hasta las 9 semanas)”. (Vekemans, 2012).

De acuerdo al concepto religioso, desde el momento de la concepción se inicia una vida, por tanto, el aborto es considerado un asesinato. El concepto médico y según la OMS se considera una vida a partir de las 22 semanas de periodo gestacional, ya que puede sobrevivir con la ayuda de una incubadora. “La viabilidad se alcanza a las veintidós semanas de gestación, contadas a partir del primer día del último período de la menstruación.” (Andrade y Patiño 2010: 24) por esta razón los abortos son practicados hasta las 22 semanas de periodo gestacional, tomando en cuenta que los riesgos en esta etapa no son elevados.

Con relación a los datos obtenidos de las entrevistadas, solo el 42% obtuvo una respuesta correcta sobre el periodo gestacional para abortar de manera general, puesto que es necesario tomar en cuenta el método de aborto a base de plantas abortivas ya que no será efectivo si ésta se realiza después de las 9 semanas de periodo gestacional. “El momento ideal son las dos semanas después de la fecundación.” (E&M, 2007: 15), como también el método farmacéutico no sería ideal después de las 9 semanas mencionadas, no existiría la efectividad correspondiente, incluso pueden existir complicaciones. Por otro lado, muchas personas recomiendan que “mientras más antes te realices un aborto, se podrían evitar complicaciones físicas”.

“Me enteré por una amiga ya que esa amiga abortó y me dijo que mientras más antes te realizas un aborto era lo mejor, yo lo tomé como ni bien te enteras que estás embarazada y decides abortar tienes que hacerlo lo más rápido posible que no pase más de 2 meses de embarazo porque después es difícil”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

Por otro lado, el 23% que indicó los tres primeros meses de embarazo para realizarse un aborto, no dieron una respuesta errónea, porque está en el rango establecido para poder realizarse un aborto quirúrgico.

“Sabía que el aborto solo se puede realizar hasta los tres meses porque después es riesgoso, ya que el bebé está más grande y es más difícil después de ese tiempo, esto supe cuando estábamos con mis compañeras de curso, nos pusimos a hablar sobre el tema de embarazos y teníamos un libro sobre el embarazo y su desarrollo ahí mencionaba sobre lo que le dije...” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°3

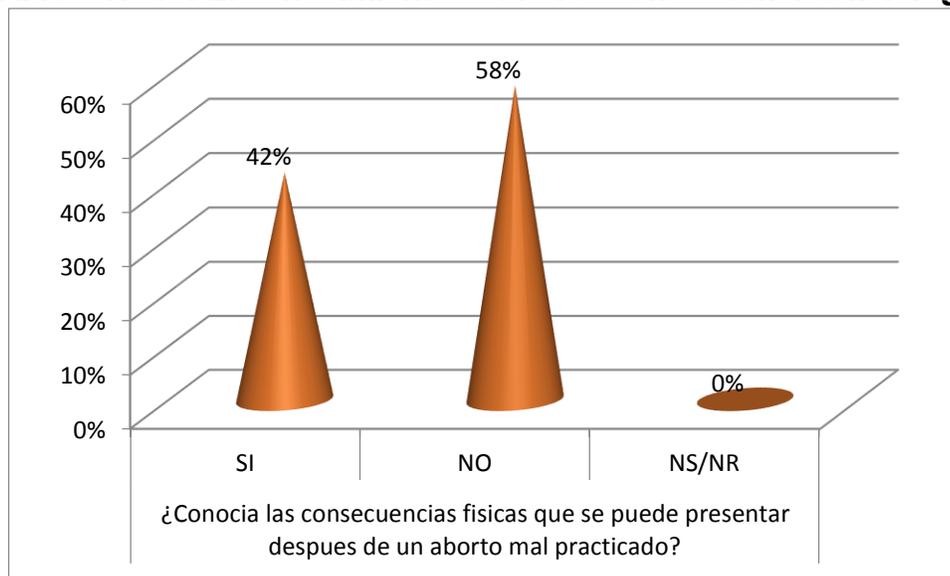
Un dato importante del 13% indicó que no sabía sobre el tema, lo cual demuestra que el tema del aborto, al no ser un tema conocido, muchas mujeres pueden llegar a tener riesgos, a enfrentarse sin conocer bien el tema.

“No sabía la verdad hasta que me puedes realizarte un aborto, ni sabía dónde se puede realizar los abortos, que hacer. Yo no me interesé del tema porque esas veces no pensaba en el aborto, solo quise saber más del tema cuando quedé embarazada”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

“Yo no sabía mucho del tema podría decirse “nada”, cuando quedé embarazada mi pareja sabía más del tema que yo” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Por tanto, el aborto “se constituye en aquello de lo que nadie quiere hablar en público. Es muy difícil tocarlo incluso entre mujeres; pareciera que existe una barrera impenetrable y es un asunto del que, “entre menos se hable, mejor”. Sin embargo, cuando pasa el tiempo y esta barrera se rompe, surge la necesidad de hablar”. (Pachurri, Yeguanoi y otros, 2014: 83) esta necesidad de hablar sobre el aborto surge cuando se enfrenta a un embarazo inesperado, tomando el aborto como una opción a considerar.

GRÁFICO N° 16: El conocimiento sobre las consecuencias fisiológicas



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

El 58% del total de las entrevistadas NO conocían las consecuencias fisiológicas que se pueden presentar después de un aborto mal practicado, incluso posibles síntomas que pueden aparecer con posterioridad al procedimiento, el 42% señaló que SI conocían las consecuencias fisiológicas que se pueden presentar después de un aborto; cabe mencionar que la pregunta iba dirigida al tiempo previo a la experiencia del aborto.

Cuando no se conocen las complicaciones fisiológicas después de un aborto, algunas mujeres llegan a “suponer”, es decir, tratan de calcular las consecuencias en relación a las complicaciones basadas en las experiencias cercanas que tuvieron en relación al aborto; pero también existen mujeres que no llegaron a tener cercanía previa con mujeres que abortaron, por lo que calcular las consecuencias no se encuentra a su alcance.

“En esos tiempos creía que el aborto no tenía complicaciones, no sabía que se podría llegar a tener complicaciones por la experiencia de mi amiga más que todo, ya que ella estaba bien, no le pasó nada a lo que puede observar, veía las pastillas abortivas como algo tan rápido nadie se entera, en cambio por operación creía que era más complicado ya que me lo

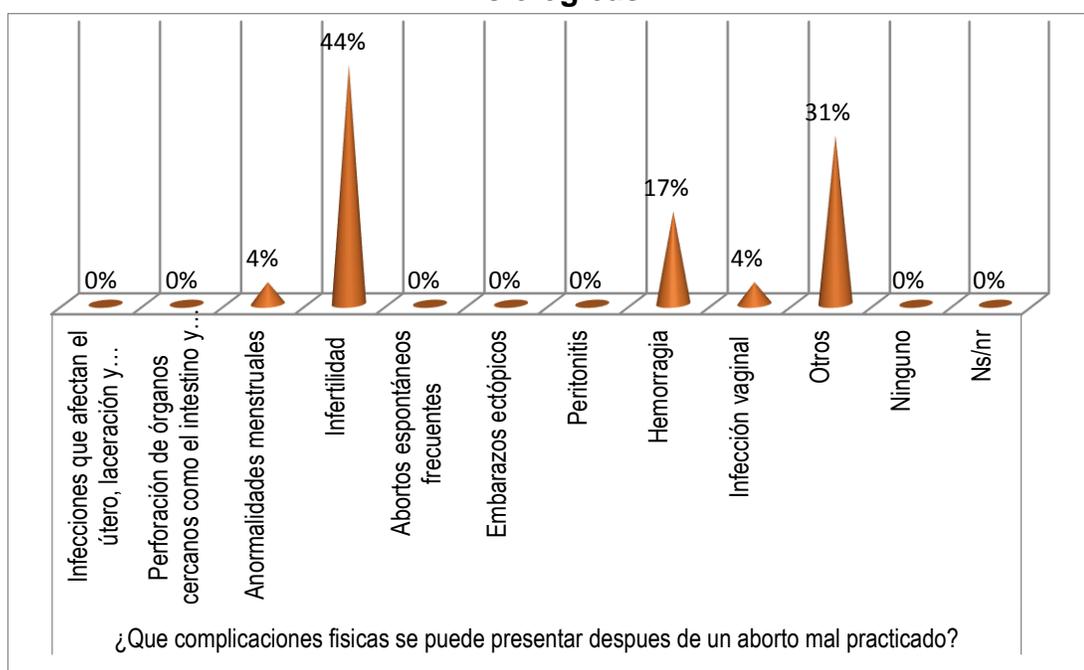
imaginaba como cualquier operación donde te ponen anestesia y debes cuidarte después como toda operación, pues no sabía en realidad como se realizaba eran más suposiciones más”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

“No tenía conocimiento de las complicaciones que podían existir”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

“No sabía que existían complicaciones”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

Entre las complicaciones fisiológicas que se pueden presentar tras un aborto, se mencionan “desde problemas menores que no requieren hospitalización, como hemorragias, calambres sin fiebre o infección, hasta complicaciones más graves y potencialmente mortales, como la sepsis o el shock séptico”. (The Alan Guttmacher Institute, 1994: 18).

GRÁFICO N° 17: El conocimiento sobre los tipos de complicaciones fisiológicas



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Para el 42% de la población que indicó conocer complicaciones fisiológicas, se hizo un listado para determinar las complicaciones que conocían, este listado mencionaba las siguientes: Infecciones que afectan el útero, laceración y perforación del útero, perforación de órganos cercanos como el intestino y la vejiga, ciclo menstrual irregular,

infertilidad, abortos espontáneos frecuentes, peritonitis, hemorragias, infección vaginal y otros.

Por tanto, se demuestra que las entrevistadas mencionaron solo algunas de las complicaciones, entre ellas el 44% indicó la infertilidad, el 17% mencionó la hemorragia, 4% señaló las anormalidades menstruales, el otro 4% se refirió a las infecciones vaginales y un porcentaje elevado del 31% señaló otras complicaciones entre ellas la muerte y abortos espontáneos.

Cabe mencionar que las perforaciones del útero y/o de órganos cercanos, peritonitis son complicaciones fisiológicas que surgen cuando el aborto se realizó con el método quirúrgico, la dilatación y curetaje, este método al ser un proceso de raspaje en el útero puede llegar a provocar estas perforaciones, es por esta razón que la OMS indica que el método de dilatación y raspaje “es una técnica quirúrgica anticuada que debería reemplazarse, siempre que sea posible, por aspiración o aborto con medicamentos, que constituyen mejores opciones.” (Vekeman, 2012: 8) Sin embargo, por más que el aborto está penalizado dentro del país, existen lugares clandestinos donde se realizan abortos por personas empíricas y este método pone en riesgo a varias mujeres que buscan el aborto.

Las complicaciones mencionadas por las entrevistadas, como la infertilidad, alteraciones de la menstruación, abortos espontáneos y las infecciones vaginales son complicaciones de largo plazo, es decir, que estas complicaciones no se presentan al momento del aborto, estos síntomas se detectan con el tiempo.

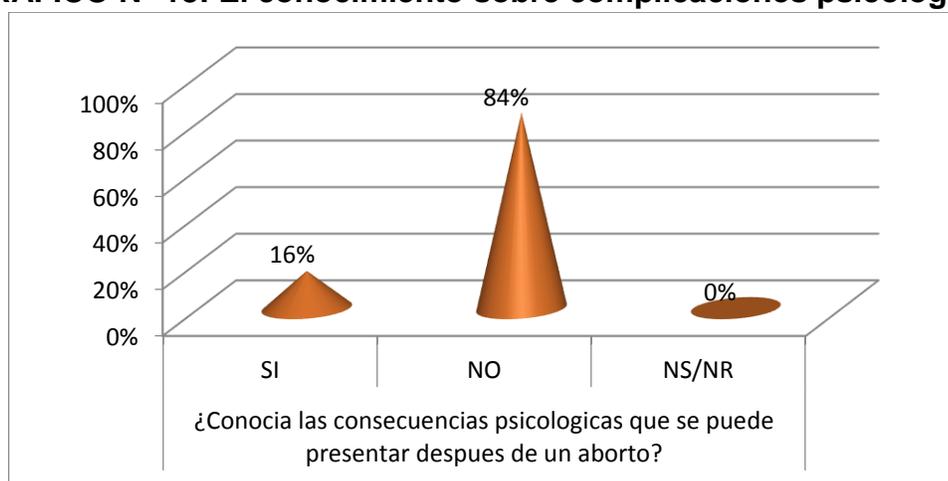
Por el contrario, las complicaciones físicas de hemorragias pueden presentarse al momento del aborto y es necesario acudir al médico lo antes posible para evitar que las hemorragias producidas por el aborto lleguen a la muerte. Por ello es necesario que estos trastornos sean conocidos, porque al ser un aborto clandestino realizado por la mujer misma o personas empíricas, estas complicaciones no pueden ser tratadas sin la atención médica correspondiente.

Algunas mujeres llegan a conocer algunas complicaciones al momento en que están buscando el aborto, como ser el caso de la entrevista a profundidad N° 4

“Ese día que fuimos al consultorio el doctor que nos atendió nos dijo que: realizarse un aborto era complicado, que podría sufrir una hemorragia severa, era peligroso. Ese día me enteré de las complicaciones yo antes no sabía de eso”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4

En el caso de la entrevistada, al conocer una complicación física que se presenta en un aborto hizo que la mujer se informe sobre el tema ya que muchas mujeres llegan a enfrentar el aborto de manera “ciega”, sufriendo diversas complicaciones sola, sin darse cuenta que puede poner en peligro su salud y bienestar al realizarse un aborto de manera empírica y clandestina.

GRÁFICO N° 18: El conocimiento sobre complicaciones psicológicas



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

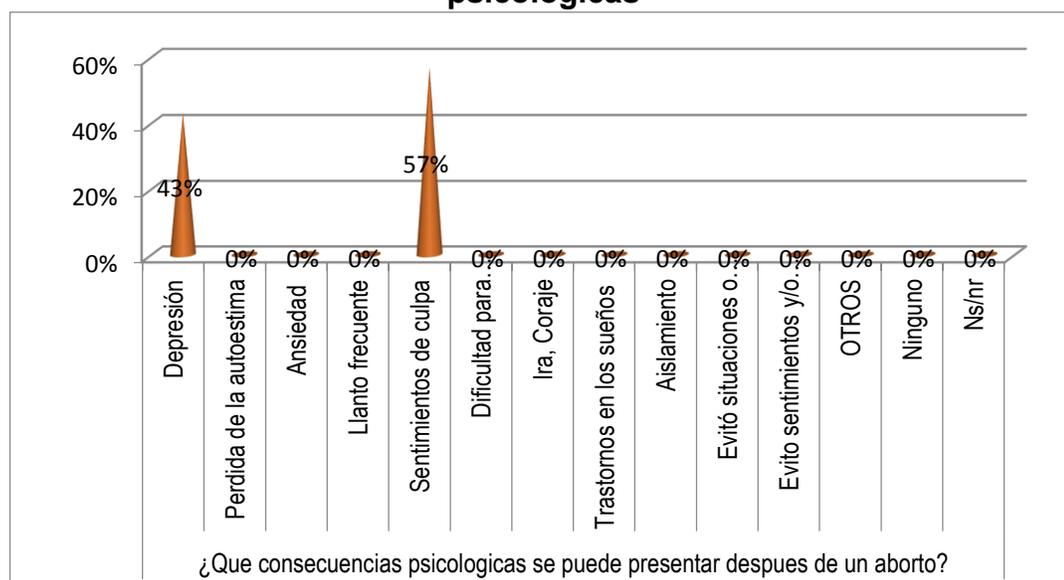
Cuando se preguntó a las mujeres entrevistadas si antes de la experiencia vivida por el aborto provocado conocían las consecuencias psicológicas que se pueden presentar después de un aborto, el 84% indicó que no sabía sobre el tema y tan solo el 16% expresó que si habían conocido algún síntoma psicológico que se presentaba después de un aborto.

Algunos estudios sobre este tema de síntomas emocionales después de un aborto, llegaron a denominarlo Síndrome Post Aborto, donde indican que varias mujeres

llegan a sentir arrepentimiento, sentimientos de culpa, relacionados al aborto provocado, muchas mujeres no presentan estos síntomas, sin embargo, otras mujeres llegaron a presentarlo, como el caso de las mujeres que participan en el Proyecto Esperanza del Centro de Ayuda a la Mujer.

Resaltando de este modo que, sin tener conocimiento sobre el tema, las mujeres que asisten al Proyecto Esperanza, presentaron las secuelas psicológicas mencionadas por la mayoría de las investigaciones revisadas sobre el tema de Síndrome Post aborto. Estos síntomas psicológicos se identifican como: Depresión, Pérdida de la autoestima, Ansiedad, Llanto frecuente, Sentimientos de culpa, Dificultad para concentrarse, Ira, Coraje, Trastornos en los sueños, Aislamiento, Evade situaciones o actividades relacionadas con el aborto, Evade sentimientos y/o pensamientos relacionados al aborto y otros.

GRÁFICO N° 19: Conocimientos sobre los tipos de complicaciones psicológicas



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

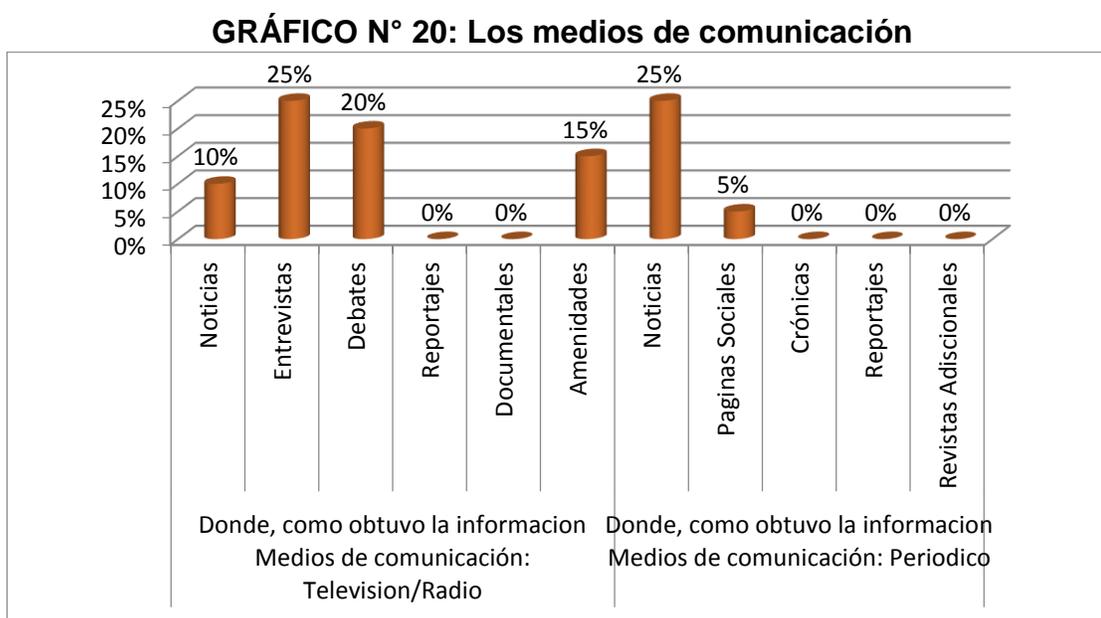
Como se puede observar en el presente gráfico, a pesar de que no conocían los síntomas psicológicos después de un aborto el 57% de las entrevistadas lo relacionaron con sentimientos de culpa, el 43% lo relacionó con depresión. Por la

información recibida, en relación al aborto las mujeres llegaron a relacionarlo con las enseñanzas religiosas implementadas dentro del hogar.

“No tenía conocimiento de las complicaciones que podían existir, pero tenía una idea de que, al hacerte un aborto puede removerte la conciencia, como me dijo mi tía es como matar a un bebé y eso que me dijo, me hizo pensar que si debe pesarte la conciencia”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2

El aborto para muchas mujeres se relaciona con la moralidad, lo cual provoca las secuelas psicológicas puesto que, al relacionarlo con la educación religiosa que ve el aborto como un infanticidio, puede provocar la carga de la conciencia, al relacionarse con sentimientos de culpa.

6.2. MEDIOS DONDE ADQUIRIERON INFORMACIÓN.



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Se comprenden como medios de comunicación los siguientes: televisión, radio y periódicos, medios por los cuales se recibe cualquier tipo de información, en este caso sobre temas de aborto.

Todo lo que sabían y conocían las entrevistadas sobre el aborto, ¿De qué manera obtuvieron esa información?

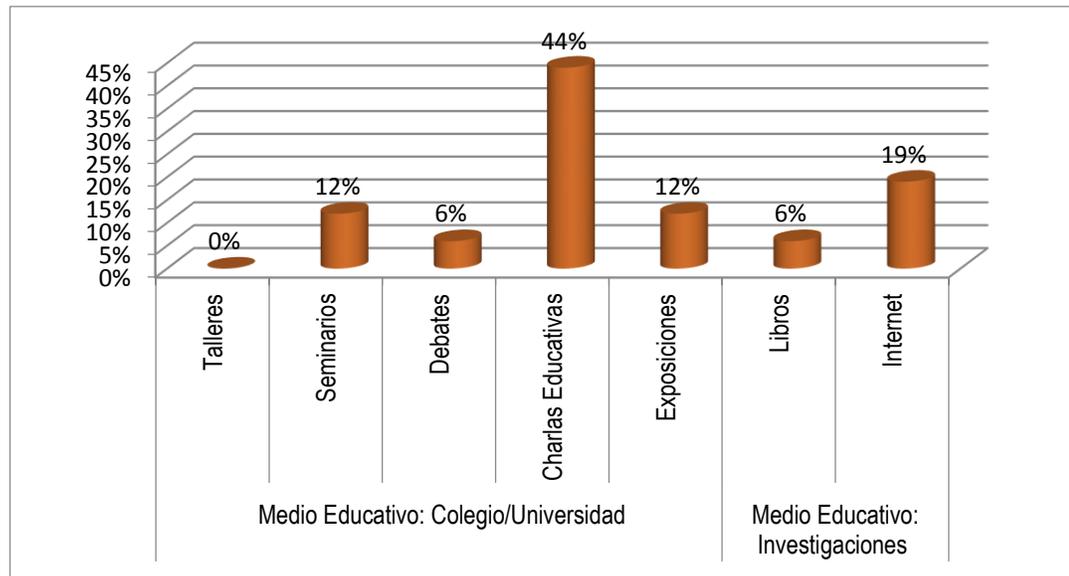
El 25 % indicó que escucharon hablar sobre aborto en medios de comunicación de la televisión/radio en una sesión de entrevistas, el otro 25% a través del periódico pudieron leer casos de aborto en la sección de Noticias, el 20% señaló que en la televisión/radio vieron y/o escucharon debates sobre el aborto, el 15% en la televisión/radio en la sección de amenidades, un 10% indicaron las noticias dadas en la televisión/radio y un porcentaje pequeño del 5% señalaron la sección de páginas sociales de los periódicos.

El tema del aborto promueve un interminable debate y este tema se va difundiendo en entrevistas, foros, páginas sociales y otros medios de comunicación, que pretende informar a la población sobre la despenalización o no del aborto por ser un tema actual. Lo que se difunde más en estos medios es una lucha entre la posición que apoya la despenalización del aborto respaldando los derechos de la mujer, contra la posición que rechaza el aborto una posición pro-vida, visiones diferentes que fundamentan sus ideologías en estos medios sociales.

A pesar de la información brindada por los medios de comunicación, estos medios no son buscados o interesados por los adolescentes y jóvenes, solo hasta que llegan a presenciar un embarazo inesperado. Estos temas llegan a interesar, luego de la experiencia vivida en un aborto provocado, puesto que la mujer recién llega a analizar la situación, le interesa escuchar sobre estos debates.

Se evidencia la difusión del tema del aborto en medios de comunicación, pero la sociedad no está interesada. Sin embargo, muchas mujeres escucharon, vieron, pero no fue un tema de mayor interés para las entrevistadas.

GRÁFICO N° 21: Los medios educativos



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Del 100% de las entrevistadas, el 44% manifestó adquirir dicho conocimiento en charlas educativas sobre el tema, el 19% había recibido información buscando ésta en el “internet”, el 12% escuchó hablar del tema en seminarios, otro 12% en exposiciones, el 6% indicó que escucharon sobre el aborto en debates y por último el otro 6% encontraron información en libros.

Las charlas educativas pueden ser dadas por los mismos profesores y/o docentes universitarios, incluso estas charlas educativas son dadas por instituciones que pretenden informar sobre el tema a través de talleres, seminarios; por otro lado, también surgen las invitaciones a expertos del tema para que puedan exponer el tema, o armar un debate con los mismos estudiantes. Estas formas de difundir el tema son dados en Unidades Educativas, Universidades, lugares donde se encuentran la población con mayor número de embarazos inesperados.

“Cuando mi profesora de Biología hablaba sobre el tema de embarazo y sus etapas, hizo un pequeño comentario sobre el tema del aborto: los abortos se realizan por operación todo para interrumpir un embarazo, para que el embrión que está en desarrollo deje de desarrollarse y continuó con el tema de embarazo, no dijo nada más sobre cómo se realizan estos abortos,

como se los llamaba a estos métodos, tampoco mis compañeros de curso preguntaron, nadie habló sobre el tema pienso que antes era muy difícil hablar sobre este tema". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

Otro medio de obtener información sobre el tema es a través de libros y también un método moderno de obtener información es a través del "Internet" un medio tecnológico al alcance de todos.

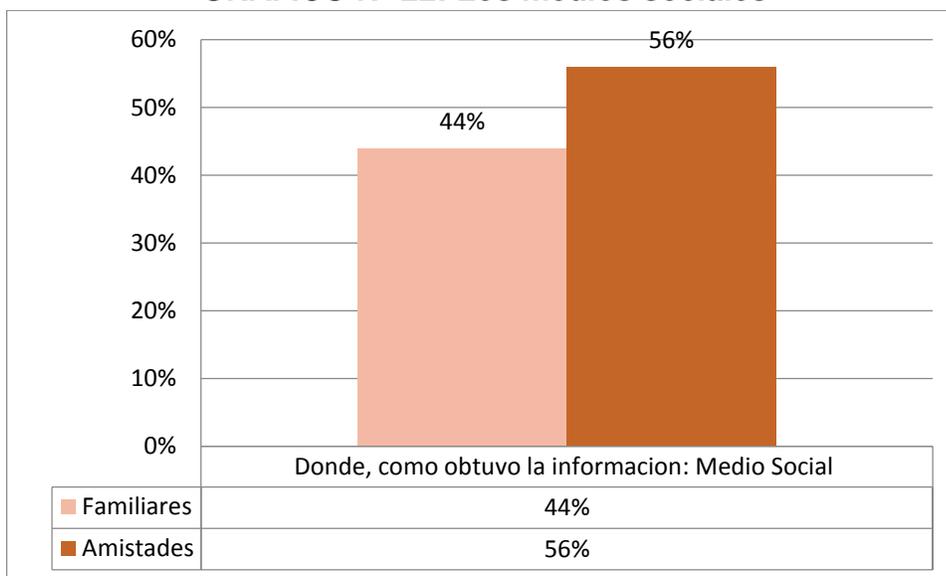
"Sabía que el aborto solo se puede realizar hasta los tres meses porque después es riesgoso ya que el bebé está más grande y es más difícil después de ese tiempo, esto supe cuando estábamos con mis compañeras de curso, nos pusimos a hablar sobre el tema de embarazos y teníamos un libro sobre el embarazo y su desarrollo ahí mencionaba sobre lo que le dije". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

Como se observó anteriormente el interés por conocer del tema surge cuando se enfrenta a un embarazo inesperado, es decir, el momento de tensión es cuando la mujer busca información, como ser el caso de la entrevista a profundidad N° 3.

"Al llegar a mi casa busqué en internet sobre el aborto, encontré fotos de bebés abortados, no quise ver más" ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

La entrevista en profundidad efectuada permite constatar que no llegaron a adquirir toda la información necesaria, solo pequeñas referencias al tema, lo que indica que, a pesar de ser una fuente confiable para extraer explicaciones como los libros, la información fue incompleta, pero a pesar de tener pocos detalles tampoco llegaron a informarse más, la información recibida se quedó ahí, no hubo interés en continuar conociendo sobre el tema puesto que las alusiones encontradas fueron de gran impacto para la entrevistada N° 3.

GRÁFICO N° 22: Los medios sociales



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Las entrevistadas llegaron a obtener información sobre el aborto a través de charlas con sus amistades con un dato estadístico del 56% y el 44% con charlas dentro del ámbito familiar.

El hablar sobre varios temas dentro el círculo social y/o de las amistades, suele ser más abierto, las conversaciones son más fluidas o por el contrario suelen respetar algunos temas por ser sensibles. En el caso del aborto, cuando se conoce a una persona con un embarazo inesperado y desea abortar, la experiencia que llegan a vivir viene a ser una situación incómoda como en el caso de la entrevista a profundidad N° 1.

“Conocí las pastillas abortivas porque mi amiga abortó con ese método, su enamorado se lo compró, no sé dónde lo consiguió, ni cuanto le costó, ni como se llamaba, ni mucho menos como fue que lo usó, mi amiga abortó un fin de semana, lo hizo en su casa, yo no estuve a su lado, ni le acompañé, cuando nos vimos lo único que le pregunte fue: ¿Cómo estás?, era lo único que me importaba. En si conocer sobre el tema del aborto me resultaba muy incómodo, nunca me importó el tema”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

“Surgió el tema con mis amigas ya que solíamos hablar de todo, el tema surgió cuando nos preguntamos ¿qué pasaría si quedamos embarazadas?, mis amigas dijeron que tendrían

miedo, no querían pensar en eso, ni imaginárselo. El solo hecho de imaginar que pasaría eso ya era preocupación, una de ellas preguntó sobre el aborto ahí mi otra amiga dijo que hay abortos con yerbas, que una vez su amiga le dijo que se puede abortar con yerbas; mi amiga no sabía que yerbas y nos preguntamos si funcionaría, no sabíamos; mi otra amiga dijo que es difícil pensar en el aborto, yo no quisiera jamás necesitarlo; en si ninguna quería llegar a necesitarlo. Por cómo nos puso el tema un poco serias, cambiamos de tema". ENTREVISTA A PROFUNDIDA N° 2.

"Cuando estábamos con mis compañeras de curso, nos pusimos a hablar sobre el tema de embarazos y teníamos un libro sobre el embarazo y su desarrollo ahí mencionaba sobre lo que le dije, con mis amigas pensábamos que el aborto era algo malo, un pecado, pues soy cristiana". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

"En mi primer aborto no comenté con nadie ya que no tenía muchos amigos mi vida giraba en torno a mi pareja, así que sólo me apoyé en él". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Hablar en familia sobre el tema del aborto genera incomodidades y sentimientos de vergüenza por falta de confianza con los familiares, estas charlas suelen ser más de tipo educativo para evitar que se llegue a tener embarazos inesperados; aparte de estas charlas también surge la experiencia cercana de las entrevistadas a situaciones relacionadas con el aborto en relación a su círculo de amistades o familiares, es por esta vivencia cercana que las mujeres llegan a adquirir información relacionada con la experiencia de sus contactos o familiares.

"Cuando me embaracé por primera vez, algunos familiares cercanos me preguntaron si no pasó por mi mente abortar, mi respuesta siempre fue no, ya que era mi primer embarazo y como estaba muy enamorada de mi pareja no quise abortar es más quería tenerlo. No me importaba si mis padres se enojaran ya que me embaracé a mis 19 años estaba dispuesta a enfrentarlos; cuando les di mi respuesta me decían qué bueno que pienses así. Fue una conversación corta con mi tía y su hija de la misma edad que yo". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

"Por lo que me habló mi tía cuando ya era adolescente, me dijo que el aborto es quitar la vida de un ser vivo porque están succionando a un bebé como si te metieran una aspiradora y tratan de que salga todo. No me dijo como se llamaba ese método. Cuando necesité el aborto

supe recién que se llamaba succión, pero antes de mi aborto cuando me dijo eso, no quise hacer más énfasis ya que tenía vergüenza hablar sobre el tema". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

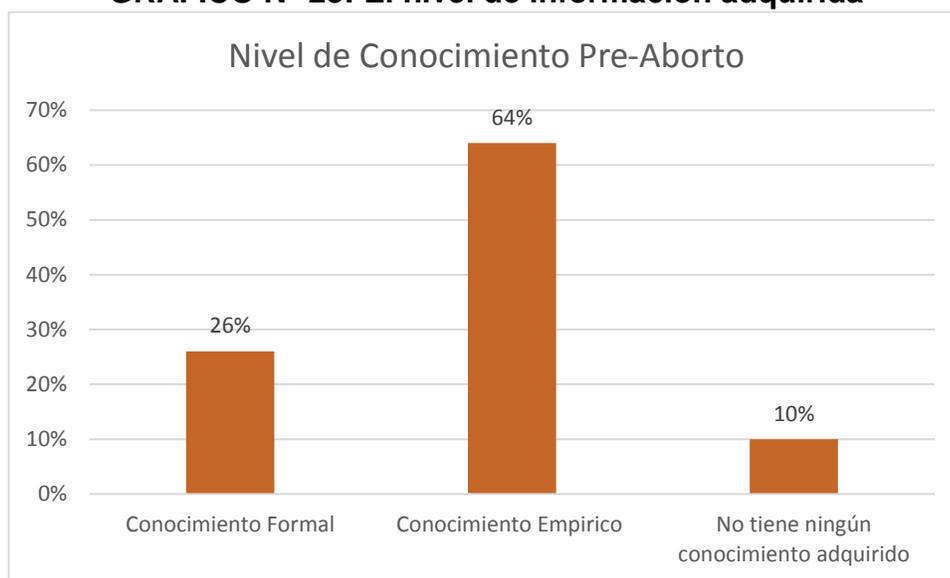
"Mi madre también me decía lo mismo que el aborto es un pecado que cargas toda tu vida, eso me dijo como un comentario, como aconsejándome". ENTREVISTA N° 3.

Las charlas sobre el aborto dentro de la familia pueden surgir a través de conversaciones en relación a embarazos inesperados, cuando se es adolescente y se pretende prevenir embarazos no deseados o cuando se llega a descubrir que algún familiar tuvo un aborto provocado. A pesar de que las charlas surgen dentro de la familia la barrera de incomodidad y vergüenza no permite que los adolescentes y jóvenes lleguen a conocer el tema y hablen abiertamente.

La postura que rige los derechos por la vida, se fundamenta bajo la teoría que respalda la vida desde el momento de la concepción siendo la religión parte de esta teoría, la cual determina el aborto como un infanticidio, un asesinato a un ser inocente, por ello esta teoría en las familias con valores inculcados por la religión es difundida bajo el término de pecado, puesto que el matar es considerado como un pecado y el aborto es parte de esta denominación.

6.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDO.

GRÁFICO N° 23: El nivel de información adquirida



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

El 64% de las entrevistadas adquirieron conocimientos empíricos sobre el tema del aborto, el 26% de las entrevistadas adquirieron conocimientos científicos o formales sobre el tema del aborto, y el 10% señaló que no conocía nada sobre el aborto, por tanto, no adquirieron ningún tipo de conocimiento previo. Al observar los anteriores cuadros se evidencia que la mayoría de las mujeres no tenía conocimiento completo sobre el tema del aborto, la información que les llegó puede considerarse información incompleta.

El momento en que despierta el interés sobre conocer e informarse sobre el tema del aborto, se da cuando estas mujeres se encuentran ante un embarazo inesperado.

Toda la información adquirida se lo denomina como conocimiento cotidiano o empírico espontáneo que quiere decir que este conocimiento adquirido surgió “como consecuencias de hechos inesperados o impensados, sin ninguna intencionalidad por parte del individuo”. (Guardo y Penton, 2004: 2) Es decir, que las entrevistadas no buscaban conocer del aborto, puesto que surgió a través de charlas educativas que ellas no pensaban necesitar, surgió por haber escuchado en algún medio de comunicación un

comentario sobre el tema del aborto, como también surgió por una charla familiar donde los padres o algún otro familiar pretendía evitar embarazos no deseados en sus hijas adolescentes, por otro lado, también surgió en charlas dentro de sus amistades, por haber tocado el tema de embarazos y relaciones sexuales.

Esta forma de las entrevistadas de adquirir conocimiento sobre el tema del aborto, antes de enfrentar y necesitar el aborto, se relaciona con un conocimiento empírico, no existe la intención de conocer más del tema, de ampliar su conocimiento. Muy aparte del conocimiento adquirido, no existe la finalidad de estudiar sobre el tema, acercándose a la realidad, a través de una investigación teórica, la información adquirida, el conocimiento empírico cotidiano se queda ahí, no se agrega más información.

Observando los gráficos precedentes se evidencia que el desinterés de las adolescentes se debe a que abordar el tema con personas mayores les causa vergüenza, incomodidad lo que implica una barrera, en cambio las charlas con amistades son más abiertas, pero tampoco brindan una información exacta, concreta y precisa, puesto que se verificó que las relaciones de amistad tampoco sabían mucho del tema.

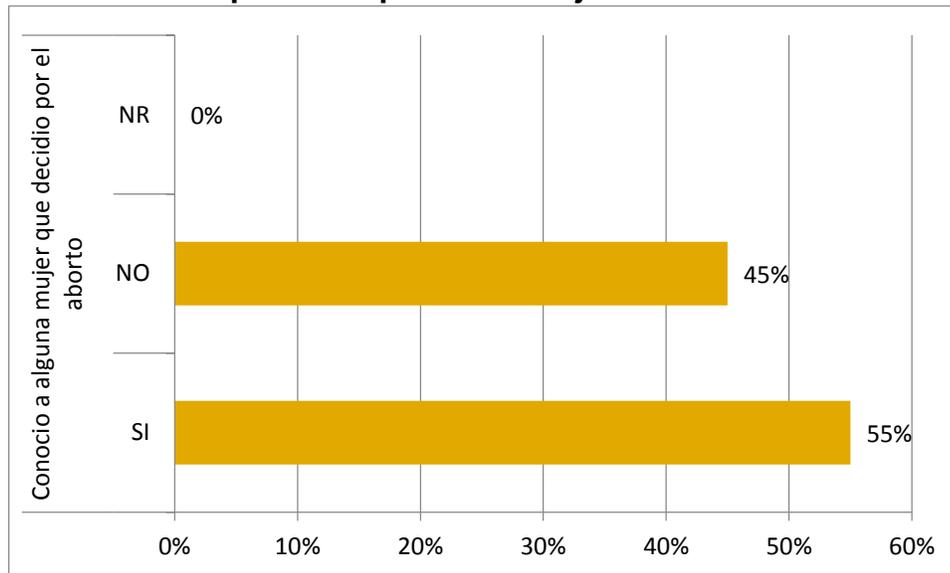
Entonces al momento de enfrentarse al aborto, las mujeres entrevistadas, se arriesgaron a contraer dificultades de manera física y psicológica. El solo tener conocimiento empírico espontáneo, impide a las mujeres el saber los riesgos que conlleva enfrentarse a un aborto clandestino; el realizarse el aborto con personas empíricas, al realizarse el aborto ellas mismas y también de manera empírica, hace que el riesgo esté presente y enfrenten futuras complicaciones.

CAPÍTULO VII

CERCANIA PREVIA A MUJERES CON ANTECEDENTES DE ABORTO.

7.1. LA EXPERIENCIA DE LAS ENTREVISTADAS A SITUACIONES RELACIONADAS CON EL ABORTO.

GRÁFICO N° 24: La experiencia previa de mujeres con antecedentes de aborto



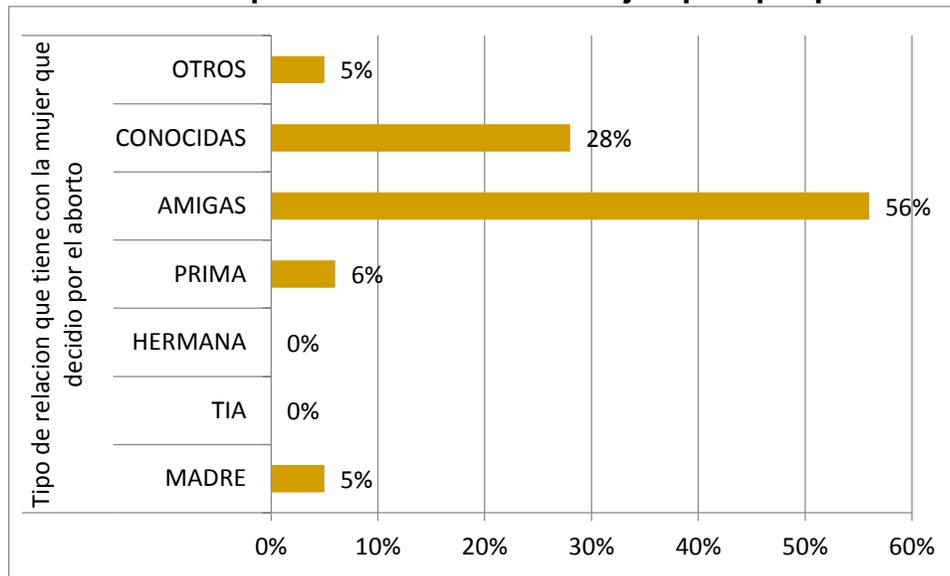
FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

¿Las mujeres entrevistadas, (antes de su propia experiencia abortiva) conocieron a otra(s) mujer(es) que resolvieron su embarazo no deseado con el aborto?

El 55% de las entrevistadas, antes de su experiencia afirmó haber conocido a alguna mujer que se haya decidido por el aborto y un 45% indicó que no conoció a ninguna mujer con antecedentes de aborto antes de su experiencia. Estos datos demuestran que el aborto es un hecho presente en el país a pesar de no ser legal, el conocer a mujeres con antecedentes de aborto también demuestra que éstos fueron hechos de manera clandestina, lo cual afirma que las mujeres buscan abortos clandestinos y se enfrentan a situaciones de riesgo.

Por tanto, con las entrevistadas que afirmaron haber conocido a alguna mujer que decidió abortar, se continuó la investigación en base a la experiencia adquirida para la obtención de los datos relacionados con el conocimiento experimental intencional.

GRÁFICO Nº 25: Tipo de relación con la mujer que optó por el aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

De las mujeres que afirmaron haber conocido a alguna mujer que se haya decidido por el aborto el 56% indicó que eran sus amigas quienes buscaron el aborto, el 28% mencionó que solo eran conocidas, el 6% señaló que eran familiares cercanos como ser sus primas, el 5% expresó que su madre llegó a tener un aborto y el otro 5% señaló que eran otras personas.

Dentro de la esfera social surgen diferentes acontecimientos, entre ellos experiencias de personas que buscaron el aborto y es a través de estas vivencias de su entorno social que se generan conocimientos, es decir, de esta manera las mujeres llegan a obtener información basada en la experiencia vivida por la mujer que decidió por el aborto denominado conocimiento empírico intencional, este conocimiento es entendido como la aplicación de conocimientos ya adquiridos por medio de la experiencia.

“Mi amiga que conocía en el colegio, se embarazó y decidió no tenerlo” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD Nº 1.

“Mi amiga buscó el aborto y se practicó el aborto, pero no funcionó. Era mi amiga de la Universidad, ella estaba en primer año de la carrera, yo estaba en segundo año, pero tenía materias de primer año, fue ahí que la conocí, se trató de integrar al grupo de amigas que tenía, pero por los horarios no andábamos mucho” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2

Sin embargo, se evidencia que no solo se llega a conocer en la esfera social a mujeres que hayan pasado por un aborto, sino también se llega a tener familiares que se hayan decidido por el aborto. Dentro de la familia, muchas veces se suelen tener “chismes” o “comentarios”, en este caso de que algún familiar abortó, por tanto, estos comentarios suelen ser “secretos” de manera que oculte el acontecimiento dentro de la familia, para “evitar quedar mal”, como ser el caso de la entrevista N° 3.

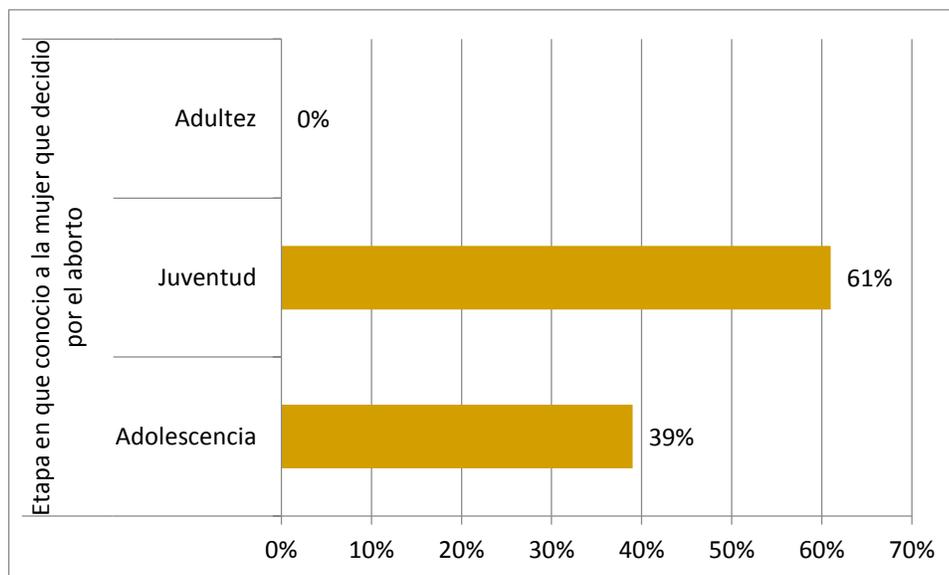
“(…) mi prima, al principio me enteré como un rumor, luego cuando le conté que estaba embarazada, ahí me dijo que ella abortó” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

Por otro lado, existe la posibilidad que después de la experiencia vivida ante el aborto, se llegue a conocer recién a personas que también hayan abortado, esto demuestra que un pre o post aborto permiten adquirir estas experiencias, haciéndolas sentir que no son las únicas que se enfrentan a una situación de embarazo inesperado, para decidir por el aborto.

“En mi primer aborto no conocí a nadie que se había hecho un aborto, en mi segundo aborto las amigas que conocí sí se realizaron un aborto, eso surgió en una charla mientras nos contábamos nuestras cosas personales, fue ahí que me enteré que ellas también tuvieron un aborto, que se realizaron por pastillas abortivas por miedo a enfrentar a sus papás”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Estas mujeres llegaron a brindar información a las entrevistadas, lo cual conocer a mujeres con antecedentes de aborto esto es considerado como un generador de información ya sea positivo o negativo, donde se tiene las primeras consideraciones sobre lo que piensan sobre el tema, es decir, llegan a analizar de manera crítica las consecuencias, puesto que les hace pensar y analizar al ponerse en la situación del otro.

GRÁFICO N° 26: Momento de cercanía a situaciones relacionadas con el aborto



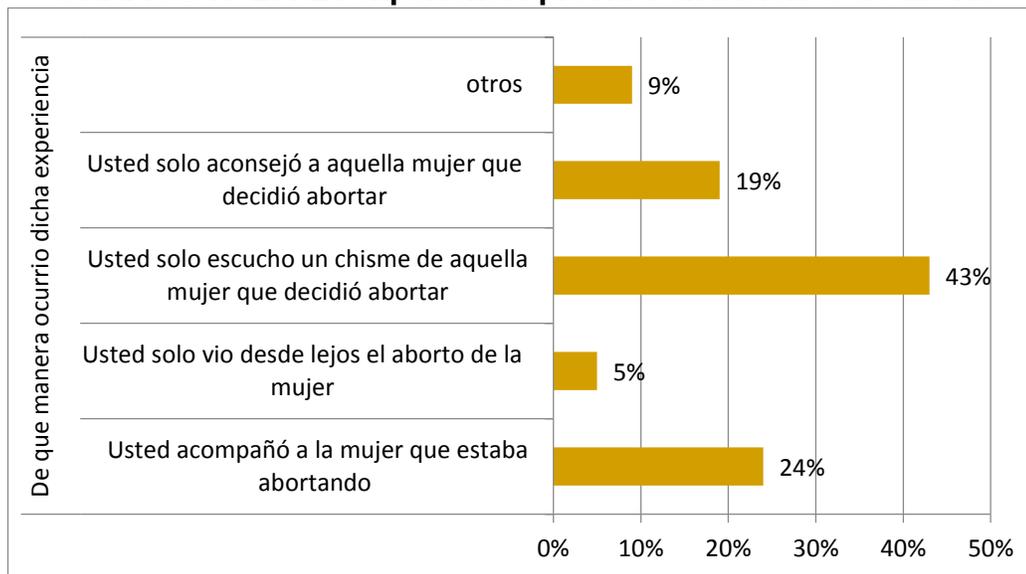
FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Como se observa en el presente gráfico, dicha cercanía se dio en la etapa de la juventud con un 61% del total de las entrevistadas y en un 39% esta cercanía a situaciones relacionadas de aborto surgió en la adolescencia.

Lo que demuestra que las mujeres que buscan el aborto, la mayoría está en la etapa de la adolescencia y juventud población activamente sexual. Desde la adolescencia experimentan lo que se denominan las “relaciones sexuales”, al ser una población que no contiene toda la información sobre estos temas y se dificulta su acceso, llega a ser una población propensa a un número estadístico de embarazos en adolescente y en el caso de estas jóvenes estos embarazos son considerados como embarazos inesperados y no deseados.

7.2. LA PROXIMIDAD EN RELACIÓN A LA INFORMACIÓN ADQUIRIDA.

GRÁFICO N° 27: La experiencia previa a situaciones de aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

De las entrevistados que afirmaron haber conocido a alguna mujer con antecedentes de aborto, el 43% solo había escuchado algún rumor de aquella mujer que se había decidido por el aborto, el 24% señaló que había acompañado a la mujer que estaba buscando el aborto, el 19% indicó que solo aconsejó a la mujer que buscaba el aborto, por otro lado, el 9% señaló que la experiencia fue de otra manera, por último, 5% de las entrevistadas indicó que llegó a ver desde lejos la situación de la mujer que buscaba el aborto, es decir, que sabía que la mujer estaba buscando el aborto pero no participó de alguna manera.

La cercanía a mujeres que buscaban el aborto se genera de diferentes maneras, entre ella el consejo, el apoyo, el acompañar a la mujer en el proceso de aborto y es a través de esto que llegan a saber la manera en que surge y como se da un aborto, como también lo que se siente ante un embarazo inesperado y las razones del aborto.

“Ella me dijo esa vez: ¿Qué voy a hacer?, me matarán mis papás, no quiero estar embarazada. Ella tenía una retraso de dos semanas y me pidió que le acompañara a realizarse la prueba de embarazo, fuimos a una farmacia y me pidió por favor que yo

se lo comprara, pues ella estaba avergonzada, cuando compré la prueba recuerdo que la señora que me vendió me miró feo e intimidante, como si estuviera juzgándome por ser adolescente y estar en esos líos; salí y fuimos a un baño público, se hizo la prueba, y mientras esperábamos el resultado ella estaba muy nerviosa, triste, preocupada y asustada; en ese momento me puse en su lugar ¿Qué pasaría si yo estaría embarazada? Y pues sentí emoción y felicidad de que sea un bebé del hombre que estaba enamorada, hasta nos casaríamos y todo, lo imaginaba bien bonito todo. La prueba salió positiva, mi amiga empezó a llorar, trate de consolarle, ella estaba bien preocupada me decía: ¿Qué voy a hacer? una y otra vez, salimos y fuimos a llamar a su enamorado” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

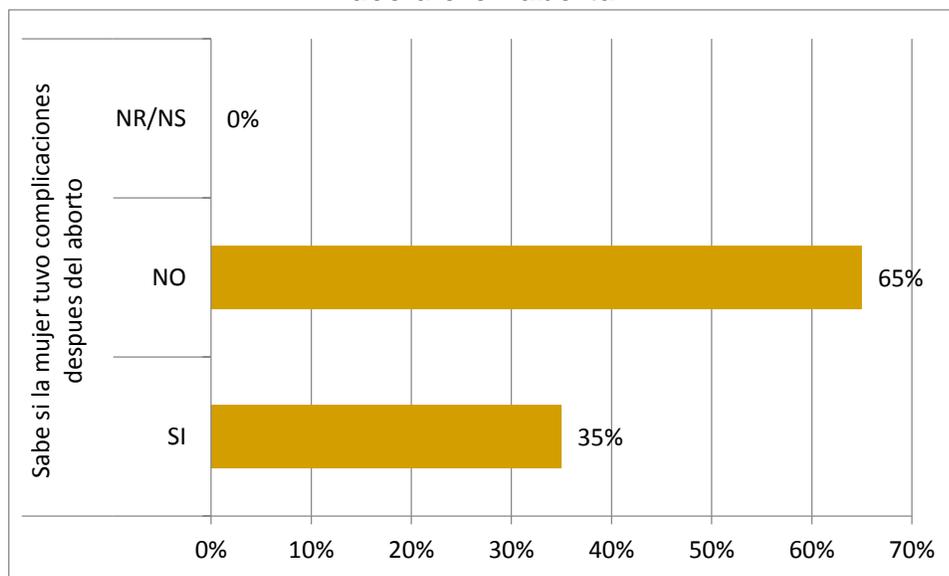
“(…) ella estaba con un chico y por lo que me contaba parecía que no la quería, por que al principio si le conquistó, pero luego ya no le prestaba atención, cuando tenían planes a veces solía fallarle. Un día mi amiga me dijo que necesitaba hablar conmigo, estaba preocupada, me dijo que no le venía su periodo, le dije ¿qué vas a hacer?, me dijo que no sabía; me preguntó ¿qué podía hacer?, yo como no sabía del tema no supe aconsejarle, solo le dije que esperara que puede ya bajarle, luego me contó que habló con otra amiga y esa amiga le dijo que tomara mate de orégano, que lo haga reposar bien y que tome todo el vaso, que lo intente a ver si funcionaba porque tampoco su amiga sabía si era efectivo, lo intentó pero aun no le bajaba el periodo, ella no quería hacerse la prueba de embarazo todavía tenía miedo, su amiga le dijo que se haga la prueba y cuando se hizo salió positiva; eso me contó no estuve ahí, me dijo que su pareja estaba distante, que no quería tenerlo, que se haga una de sangre para confirmar la cual también salió positiva, su pareja le ayudó a buscar el aborto, me dijo que le dieron pastillas, me dijo que sangró un poco, pero nada más, estaba preocupada por qué no sabía si todo salió bien, aun no le bajaba su periodo, decidió volverse a hacer la prueba y salió positiva aún estaba embarazada, no le funcionó, ella me dijo que todo es por algo, voy a tener que enfrentar a mis padres; me contó que sus padres reaccionaron feo, que lloró mucho pero al final su padre dijo que lo apoyaría, su pareja no estuvo en todo su embarazo, solo a veces, ahí ella se dio cuenta que no podía confiar en él, ya que no le mostraba que le importaba. Nació su bebé, el chico después de que nació su bebé se alejó de mi amiga, sus padres le dijeron que era lo mejor, se fue a Beni por varios meses y volvió, dejó la carrera, empezó a trabajar, ella me dijo que tener a su bebé fue lo mejor, solo que le dolía que no tenga un padre, hoy en día está casada con otra pareja y tuvo otro hijo.” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

“Mi prima me dijo que uso las pastillas para abortar y que todo estaba bien, que era lo mejor porque no quería tener un bebé para hacerlo sufrir, siendo madre soltera y adolescente” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3

La situación que llegaron presenciar las mujeres frente a un embarazo inesperado, provocó que muchas de las mujeres entrevistadas lleguen a tener miedo a que un día vayan a necesitarlo, estar en esa situación y el solo imaginarlo, por tanto, llegan a sentir un poco de estrés, ya que la situación del momento les indica que no es un buen momento de quedar embarazadas, pero a pesar de esta experiencia vivida por personas cercanas no evitó que ellas mismas se enfrenten a un embarazo inesperado.

Dentro de la entrevista N° 3 se menciona: *“no quería tener un bebé para hacerlo sufrir, siendo madre soltera y adolescente”*, cabe mencionar que muchas mujeres analizan su situación en relación al infante por nacer de manera, que no solo llegan a pensar en ella, sino también en su embarazo, analizando la situación ambiental como indica Zavadvker “cabe plantearse seriamente la legitimidad ética de la interrupción de embarazos teniendo en la mira el “beneficio” o mejor dicho, el intento de evitar un perjuicio mayor al hijo por nacer.” (Zavadvker, 2005) por tanto, muchas mujeres que enfrentaron el aborto, pensaron exclusivamente en los beneficios e interés del infante por nacer.

GRÁFICO N° 28: Conocimiento sobre complicaciones en mujeres que decidieron abortar



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Como se puede observar en el gráfico N° 28, el 65% indicó que no sabía si la mujer que conoció y que abortó tuvo algún tipo de complicaciones y solo el 35% sabía de algunas complicaciones que se le presentó en la mujer que decidió por el aborto.

Se destaca en este punto que la mayoría de las mujeres, a través de la experiencia vivida tras la cercanía de una mujer que decidió por el aborto, no llegaron a obtener una información amplia y/o completa, por razones de incomodidad para hablar del tema o por respetar la privacidad de la mujer que había abortado, este argumento también se relaciona al porcentaje de mujeres que solo llegaron a obtener chismes o solo vio de lejos la situación, en ambas situaciones adquirir información es de manera limitada.

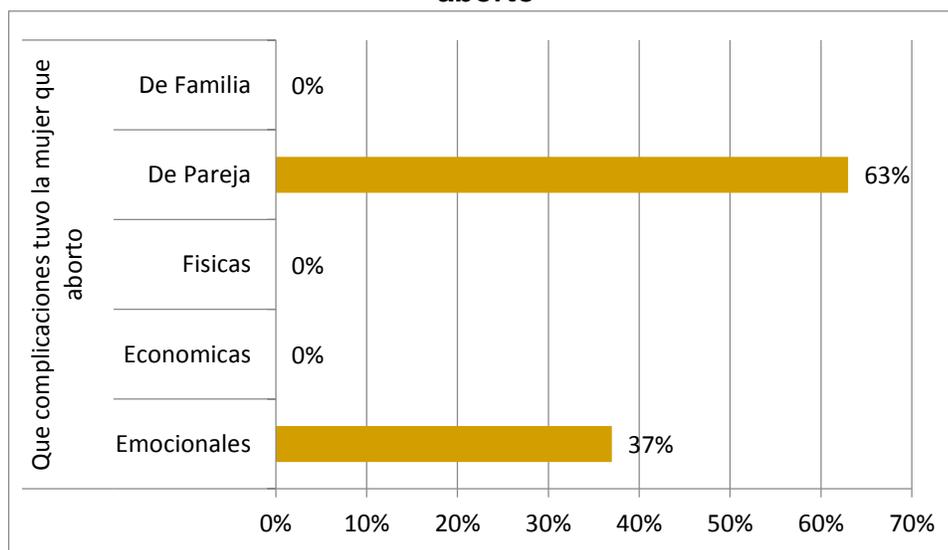
“Mi amiga abortó con ese método de las pastillas abortivas, su enamorado se lo compró (...) mi amiga abortó un fin de semana, lo hizo en su casa, yo no estuve a su lado, ni le acompañé, cuando nos vimos lo único que le pregunté fue: ¿Cómo estás?, pues era lo único que me importaba. En si conocer sobre el tema del aborto me resultaba muy incómodo, nunca hice mucho énfasis al tema”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

Puede existir el caso, como en esta experiencia, que las mujeres no llegaron a presentar ninguna complicación como ser el caso de la entrevista N° 3, donde la información que se da en dicho caso, es que el aborto no tiene complicaciones y puede ser un método fácil para sacarte de apuros.

“Me dijo que no tuvo ninguna complicación, que todo salió bien y que lo consiguió de una farmacia, que podía conseguírmelo para mí también si eso quería” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

Las complicaciones que se llegaron a presenciar en la experiencia de aquellas mujeres que abortaron, se detallaran en el siguiente gráfico N° 29.

GRÁFICO N° 29: Tipo de complicaciones en mujeres que decidieron por el aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

De las entrevistadas que afirmaron saber las complicaciones que se les presentaron a las mujeres, el 63% indicó que la mujer que decidió por el aborto llegó a tener complicaciones con su pareja, el 37% señaló que tuvieron complicaciones emocionales.

Esto revela que la mayoría de aquellas mujeres que decidieron por el aborto, no continúan con la relación amorosa y que llegaron a sentir problemas emocionales como la depresión.

“(..). después terminó esa relación ya que su enamorado la engañó y ella quedó muy deprimida ya que estaba muy enamorada, pero lo superó poco a poco”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

“Complicaciones físicas, sólo tuvieron sangrado abundante, dolores fuertes. Psicológicas no pues ellas no tienen remordimiento”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4

7.3. NIVEL Y TIPO DE CONOCIMIENTO ADQUIRIDO SOBRE LA EXPERIENCIA VIVIDA EN RELACIÓN A LA CERCANÍA.

En la entrevista a profundidad, se preguntó a las entrevistadas ¿si la cercanía que tuvo con la mujer que conoció y aborto, llegó a influir en su decisión de abortar?, es decir, la experiencia vivida ¿le sirvió de información para realizarse el aborto?

La respuesta de la mayoría de las entrevistadas fue que esa cercanía previa a personas relacionadas al aborto, le sirvió para decidir por qué método abortivo recurrir, en algún caso las entrevistadas buscaron ayuda y consejo a esas mujeres que llegaron abortar, para que puedan ayudarlas a realizarse el aborto, en otro caso la cercanía a esa mujer con antecedentes de aborto no llegó a brindarle tanta información, provocando confusión ya que no sabía cómo conseguir y a donde ir.

“Si esa experiencia me ayudó, como le decía ayudó a que decidiera por el método de las pastillas, si no hubiera pasado por eso, yo me hubiera encontrado perdida, sin saber cómo evitar todo esto. Mi amiga de colegio no la volví a ver, pero si quería buscarle, para preguntarle por mas, de preguntarle cómo fue, que sintió, donde consiguió, cuánto gastó, tenía tantas preguntas por hacerle, pero como perdimos contacto, tuve que vivir sola esa experiencia mía, pero me hubiera servido informarme más, ya que desconfiaba de mi pareja porque creía que no me ayudaría”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1

“Si, fue por mi prima que conseguí las pastillas, sino, no sabría donde conseguirlas, ya que ella me llevó a esa farmacia y el saber que ella estaba bien después de lo que pasó, me hizo sentir un poco segura”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

“Mis dos amigas se realizaron algunos abortos, cuando yo lo necesité busqué ayuda en ellas porque sabían más que yo, me aconsejaron, me ayudaron a conseguir las pastillas y me apoyaron, su experiencia hizo que yo pueda practicar un aborto”
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4

También existen casos de mujeres que decidieron abortar donde el método elegido para realizarse el aborto haya fallado, provocando en la entrevistada inseguridad al pensar en que no funcione también para ella.

“Su experiencia me hizo dar miedo a que tampoco funcione conmigo, no sabía dónde consiguió, cuanto le costó, así que no fue de tanta ayuda su experiencia, no quise decirle nada, ya que no quería que nadie más sepa, solo mis tres amigas, nadie más, la decisión que tomaba era algo que quería guardármelo para mí y no contar a nadie más”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

Este tipo de información adquirida basada en la experiencia vivida gracias a la cercanía previa a mujeres relacionadas con el aborto antes de necesitar y buscar el aborto se considera un conocimiento cotidiano o empírico espontáneo ya que esta cercanía surgió de manera inesperado, la entrevistada no buscaba conocer del aborto a través de esta cercanía, pero si le ayudó a saber sobre el aborto, aunque de manera escasa.

Pero al momento en que llegaron a necesitar el aborto este conocimiento empírico espontáneo se convirtió en un conocimiento empírico intencional, que indica que se da a través de “la intencionalidad de obtener nuevos conocimientos o redescubrir los ya establecidos sin aplicar las vías científicas requeridas o sin haber llegado al establecimiento de la teoría explicativa que refleje la presencia de un nuevo conocimiento científico”. (Guardo y Pentón, 2004: 2), es decir que el conocimiento ya adquirido por medio de la experiencia, al necesitar el aborto hizo que tenga la intención de conocer más del tema porque buscó ayuda, consejos, busca información en el internet sobre el aborto y

otros, llegando a informarse un poco más del tema, porque la mujer no llegó a conocer donde se realizan abortos de manera clandestina, donde venden pastillas abortivas de manera clandestina, el costo, y la manera en que debe realizarse el procedimiento.

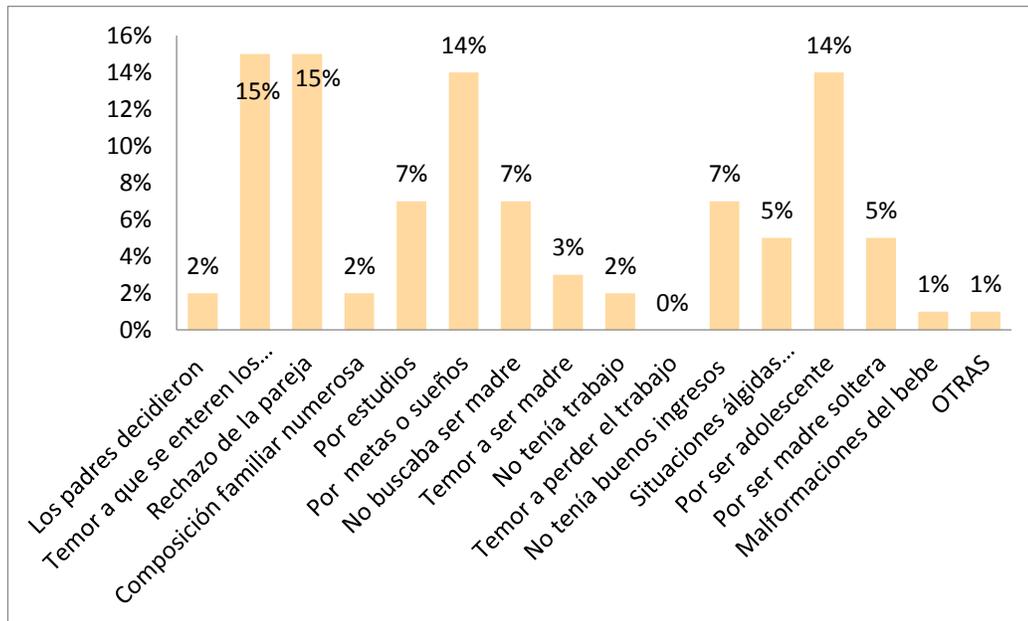
Sin embargo, este conocimiento intencional, no permitió conocer a profundidad las complicaciones que puede conllevar si el aborto se realiza de manera incorrecta y por personas empíricas o por ellas mismas, puesto que, el realizarse por primera vez un aborto, el método elegido se practica de manera empírica provocando en ciertos casos complicaciones físicas. Por tanto, el conocimiento empírico intencional y el conocimiento empírico cotidiano, llegó a ser adquirido de manera incompleta.

CAPITULO VIII

LAS RAZONES DEL ABORTO DE LAS ENTREVISTADAS

8.1. RAZONES DEL ABORTO.

GRÁFICO N° 30: Las razones del aborto



Del total de las mujeres entrevistadas, el 15% indicó que abortó por temor a que sus padres se enteraran, el otro 15% señaló por motivos de rechazo de su pareja, el 14% mencionó que fue por metas y sueños, otro 14% indicó que abortó por ser adolescente, el 7% señalaron por motivos de estudios, otro 7% indicó que no buscaba ser madre, otro 7% mencionó por motivos de no tener buenos ingresos económicos, el 5% indicó la situación álgida en la que se encontraba, el otro 5% por no desear ser madre soltera, el 3% señaló que tenían temor a ser madres, un 2% mencionó que no tenían trabajo, otro 2% por tener una composición familiar numerosa, el otro 2% indicaron que los padres decidieron el aborto, el 1% por malformaciones del concebido y por último, el 1% por otras razones.

Cuando se les pregunta el motivo del aborto, las mujeres llegan a determinar muchas razones relacionadas al entorno social y personal en el que se encuentran, vinculándose con la “reflexión moral dirigida de modo inmediato al bienestar de la humanidad.” (Ortiz, 2008: 450) Estas razones sobrepasan a la consideración de tomar

en cuenta el riesgo que se enfrenta ante un aborto de manera clandestina, aun conociendo algunas complicaciones físicas o psicológicas, por tanto, estas razones llegan a predominar, empujando al deseo del aborto para evitar el problema que se visualiza en un futuro enfrentando un embarazo inesperado; de esta manera se prefiere el aborto con la esperanza de que todo sea menos complicado, prevaleciendo el bienestar personal y social.

Al tener una población con mayor porcentaje de mujeres que enfrentaron un aborto en la etapa de la adolescencia y juventud, las razones del aborto se entrelazan con temores hacia los padres, rechazo de la pareja, por no desear ser madre soltera, por las metas y sueños que llegarían a truncarse y al no estar lista para asumir el papel materno por el simple hecho de ser adolescente.

“La señora me preguntó si me interesa el aborto, una de mis amigas le dijo denos un minuto por favor, salimos a hablar y me abrazaban, me preguntaban ¿qué quería?, ¿si quería tenerlo?, ¿qué vas a hacer? Mi respuesta fue: no quiero tenerlo, no puedo, no quiero decepcionar a mi papá; también pensaba en que no estaba lista, era muy pronto, así que me dijeron entonces quieres abortar, yo les dije que no quisiera, pero ¿qué puedo hacer?, no tengo mucho dinero, mi amiga dijo que preguntemos a esa señora, que nos diga dónde podemos ir, si sabe cuánto cuesta y que podemos hacer”.
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°2.

“En la primera fue una decisión de mi pareja, yo no quería tanto abortar, pero la decisión de mi pareja influyó más, porque tampoco quería ser una madre soltera y adolescente” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Sin embargo, muy aparte de estas razones también surgen situaciones en que la relación amorosa que enfrenta la mujer no es “buena” por la existencia de peleas y celos puesto que, al tener una relación inestable se llega a vincular también con no desear ser madres solteras, porque saben que algún día estas relaciones acabarán.

“El hecho de vivir con mis padres, no trabajar, que ellos corran con los gastos, yo estudiando en la universidad. Con mi pareja solo estaba casada por lo civil, solíamos estar bien luego volvíamos a pelear, desaparecía y cuando volvía siempre estaba borracho, con tufo, llegaba sucio y seguía andando con esos grupos pandilleros, no

me daba nada para mi hijo, ni siquiera le interesaba trabajar, mi madre quería que me separe de él porque no aportaba en nada bueno en mi vida. Con un bebé más, mi situación se complicaría, decepcionaría a mis padres, cuidaría de dos niños y también sentía que él me abandonaría en algún momento, que no estaría ahí y quedaría sola con dos niños, yo sola tratando de sobresalir; no tenía dinero, veía que con mi hijo los gastos que salían iba a ser el doble, no podía enfrentarme a algo así cuando ya tenía otras complicaciones de por medio, pensé en mi amiga como le fue fácil abortar, sin complicaciones, decidí por las pastillas por esa experiencia que viví, yo jamás creí que iba a necesitar de un aborto, pero estaba ahí embarazada, en una situación complicada y el aborto era una decisión segura". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

"Me enteré porque no me bajaba, ya estaba buen tiempo sin que me bajara, así que por pasar por una farmacia vi la publicidad de test de embarazo, entré y le pedí que me explicara, me dijo que es un test de orina, que debo orinar en un frasco y poner unas gotitas en la prueba y esperar a que salga la prueba y que tenía instrucciones dentro. Fui a mi casa y me hice la prueba, vi sus instrucciones ahí fue que me guíe, esperé y salió positivo, me sentía triste, porque estaba por defraudar a mis papás, en especial a mi mamá, tenía miedo a que me boten de la casa y tener que afrontar todo sola. Si decidía tenerlo tendría que irme de casa, me escaparía y vería como viviría; le dije a mi pareja, él me dijo que lo tengamos, que me iría a vivir con él, que el trabajaría, pero yo no estaba segura, me veía con él sin futuro, yo de ama de casa, una relación mala por sus celos, hasta podía dejarme, no quería un futuro así, no me veía con él en un futuro con un bebé". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

En el caso de tener varios abortos como ser la entrevista N° 4, la experiencia vivida en el primer aborto y el desamor hizo que la entrevistada ya no desee volver a enamorarse, perdiendo el deseo materno conllevándola a vivir aventuras amorosas momentáneas, ya sean por fiestas o por pareja solo "sexuales", lo cual, al tener embarazos en ambas situaciones, el aborto es una decisión ya que la primera experiencia ayudó a que la mujer ya conociera del tema y se sienta más segura de abortar.

"Mi segundo aborto fue por una noche de locura no conocía al tipo, tampoco quería ser madre soltera, defraudaría a mi familia y tampoco buscaba ser madre, después de

mi primer aborto no me interesaba ser madre; en mi tercer aborto las mismas decisiones” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Así de esta manera, se formuló la siguiente pregunta: Toda la información que las entrevistadas llegaron a adquirir antes de su aborto, ¿les ayudó de alguna manera a decidir por el aborto?

El resultado de las respuestas a las entrevistas a profundidad, determinan que no llegó a influenciar en su decisión hacia el aborto: el saber y considerar al aborto como un pecado y algo malo, y al mismo tiempo provocar problemas fisiológicos y/o psicológicos. A pesar de todo, si llegara a influenciar este argumento, en ese momento las mujeres entrevistadas no hubieran decidido por el aborto.

“Saber que el aborto era algo malo, ese instante no influyó tanto, ya que mi preocupación era otra cosa: mis padres, ¿qué haría?, ¿dónde viviría? No quería decirle nada a mi pareja, pues no quería cargar con la responsabilidad, todo se veía tan complicado, quería que mi vida siga como estaba. En si lo que sabía no ayudó en mi decisión ya que mi decisión era abortar y lo que sabía que el aborto era algo malo, si hubiera influenciado eso, no hubiera abortado”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

“El saber que era un pecado y que cargaría con eso toda mi vida influyó en mi mente, pensaba en eso hasta incluso en el momento que me hice el aborto, hasta ahora, pero ganó más mi miedo a enfrentar todo”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

“En mi primer aborto cuando el señor que nos atendió, nos dijo que era peligroso, esa información no influyó en mi pareja, en mi influyó el miedo, pero al ver que mi pareja no le importaba no quise ser madre soltera peor siendo adolescente, tenía miedo también de que mis padres me botaran de la casa, todo eso influyó más que el miedo de ponerme mal después del aborto así que la información que nos dio ese señor no influyó tanto”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Por el contrario, la información adquirida en relación a la elección de los métodos para realizarse un aborto si llegaron influenciar en su decisión de abortar, de manera que

estas mujeres basaron su decisión a través de la experiencia vivida de la mujer que también buscó el aborto.

“Pues sí, saber que el aborto por operación (la palabra operación) me hizo pensar que era más complicado, más difícil, incluso más caro, ¿de dónde sacaría tanto dinero?, lo descarte de principio y no averigüé más sobre ese tipo de aborto. Estaba más decidida por las pastillas, por la experiencia de mi amiga, al ver que estaba bien, que no fue complicado; esa experiencia me ayudó a decidir por el método de las pastillas”.

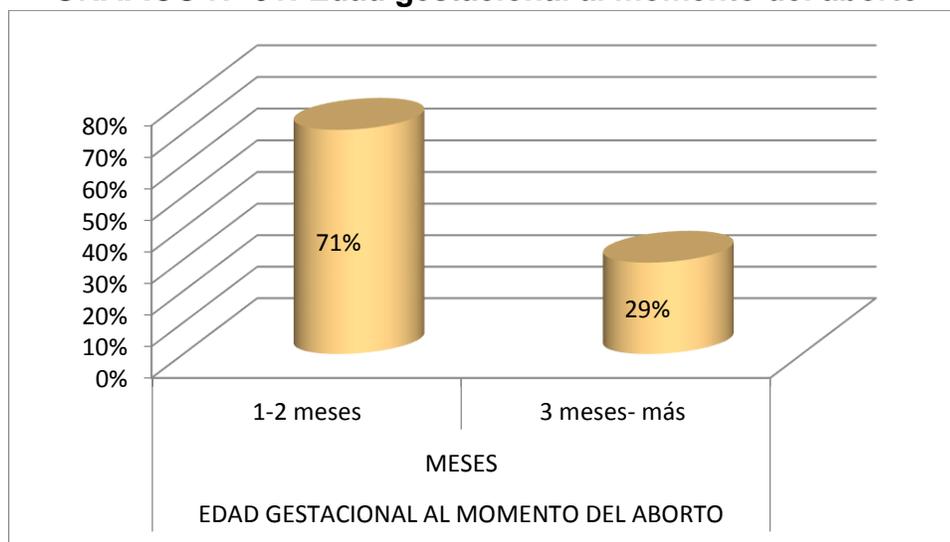
ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°1.

“El saber que las yerbas no funcionaban, hizo que no las pruebe ni las busque”.

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

De este modo, “la moralidad de un acto puede calcularse como balance de satisfacciones y sufrimientos obtenidos a consecuencia del acto en cuestión.” (Campos, 2006: 77) Es decir, se determina la toma de decisión de las mujeres en base al análisis de la situación en relación a las posibilidades “buenas o malas”. Las razones del aborto para las entrevistadas llegan a sobrepasar las consecuencias “malas” relacionadas al riesgo al que se llegarían a enfrentar ante un aborto clandestino; demostrando que la situación del momento hace que se considere y acepte el aborto, evitando futuras complicaciones en relación al entorno social y personal al que se enfrentaban las entrevistadas y de esta manera minimizar el mayor sufrimiento posible, puesto que, el aborto evitaría esos problemas relacionados con las razones sociales, económicas, personales y otros. Por consiguiente, las acciones son evaluadas moralmente por sus consecuencias.

GRÁFICO N° 31: Edad gestacional al momento del aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

En el gráfico N° 31 se observa que el 71% de las entrevistadas al momento de enfrentar el aborto se encontraban entre el 1er y 2do mes de edad gestacional, y el 29% se encontraba en un periodo gestacional de los 3 meses o más.

Es evidente que las mujeres entrevistadas se encontraban en el periodo gestacional, donde se puede realizar un aborto, sin evidenciar muchas complicaciones físicas. “Abortar desde la semana 13 de embarazo en adelante siempre es más peligroso que abortar antes. Si una mujer piensa en abortar, debe saber que siempre es más seguro hacerlo antes de la semana 12 de embarazo”. (Lesbianas y feministas por el derecho a la información, 2012: 42)

Lo que demuestra que, al enterarse de su embarazo las mujeres buscaron el aborto lo antes posible, evitando que pase más tiempo y se note su embarazo, puesto que la mayoría de las entrevistadas ocultaron su embarazo a sus familiares y/o parejas.

“Una señora nos atendió, le dijimos que queríamos una prueba de embarazo en sangre, preguntó para quien era y dije que era para mí, me preguntó cuántos años tenía, cuando me bajó por última vez, hizo los cálculos y me dijo: se te retrasó mucho, veamos que dice la prueba; me sacó sangre, y esperamos un rato, salió positiva, me dijo que estaba recién de un mes y medio de embarazo” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Algunas mujeres deciden hacerse la prueba casera para la detección de un embarazo evitando ir a un centro médico, esta prueba de embarazo se detecta por la orina y es fácil adquirirla ya que se venden en todas las farmacias, en cambio una prueba de sangre solo es realizada en centros de salud, algunas farmacias, o lugares clandestinos; la prueba de sangre también ayuda a determinar el periodo de embarazo gestacional en la que se encuentra la mujer.

Pero al escoger la prueba de embarazo por orina, las mujeres no saben la edad gestacional que se encontraban al momento del aborto, solo recuerdan cuanto tiempo de retraso menstrual tenían.

“Ya tenía buen tiempo de retraso, como dos semanas y media, decidí hacerme la prueba de orina”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N°1.

“(..) me enteré porque no me bajaba ya estaba buen tiempo sin que me bajara, así que por pasar por una farmacia vi la publicidad de test de embarazo, entré y le pedí que me explicara, me dijo que es un test de orina, que debo orinar en un frasco y poner unas gotitas en la prueba y esperar a que salga la prueba y que tenía instrucciones dentro, fui a mi casa y me hice la prueba vi sus instrucciones ahí fue que me guié, esperé y salió positiva”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

“Tenía 4 semanas de retraso cuando quedé embarazada fuimos a un consultorio a realizar una prueba de embarazo en sangre, me salió positivo, en mi segundo aborto tenía retraso de 5 semanas me hice la prueba de orina y salió positiva”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

A pesar de no conocer la edad gestacional en la que se encontraba su embarazo, decidieron buscar el aborto y al ser de manera clandestina, el método farmacéutico estaba a su alcance gracias a la experiencia cercana a mujeres que buscaron el aborto, sin embargo, existen casos en que la pareja es quien llega a decidir y conseguir el método farmacéutico.

“El vino a buscarme, me dijo que ya lo tenía, me mostró eran pastillas, me dijo que tenía que tomar dos oral y otras dos ponérmelos vía vaginal, le pregunté ¿dónde lo

consiguió?, me dijo de una farmacia de la Buenos Aires". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

"Mi prima vino a visitarme, fue ahí que le pregunté: ¿Qué pasaría si estoy embarazada?, ella se sorprendió y me dijo: ¿estás embarazada? Y le respondí que: sí; me preguntó si quería tenerlo y le dije que no sabía qué hacer; ahí fue que me confesó que ella abortó, me dijo que conocía una farmacia donde vendían pastillas abortivas, que mañana podíamos ir, fuimos a una farmacia que queda en El Alto". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

Existen casos en que muchas mujeres recurren a realizarse las pruebas de sangre en lugares clandestinos, en los cuales les llegan a ofrecer el aborto como una opción dando ciertos consejos y recomendaciones a la mujer con un embarazo inesperado.

"Cuando fuimos por la prueba de embarazo, fue que decidí por el aborto, ya que la señora me dijo que mientras más tiempo pasaba, sería más complicado, hablé con mis amigas me dijeron: ¿Cuál? y yo respondí: - las pastillas". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2

Se determina, por tanto, que las mujeres no consideraron el aborto en relación al periodo gestacional en el que se encontraban, ya que no conocían muy bien el tema, por la poca información que llegaron a adquirir antes de necesitar el aborto, lo cual demuestra que lo hicieron lo antes posible para mantener oculto el embarazo como también el aborto.

GRÁFICO N° 32: El procedimiento del aborto y el gasto económico



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Cuando se les preguntó a las entrevistadas sobre los gastos económicos para el procedimiento del aborto, el 42% indicó que su pareja pagó el aborto, el 40% indicaron que ellas lo pagaron, el 8% mencionó que se prestaron de su amiga, otro 4% señaló que fueron los padres los que pagaron los gastos del aborto, el 2% indicó que se prestó dinero para pagar el aborto, el otro 2% expresó que un familiar le ayudó económicamente para el aborto, y el otro último 2% señaló otros medios económicos.

Se destaca que las personas que cubren los gastos son la pareja y en caso de que la mujer llega a afrontar la situación sola asumen los gastos ellas mismas, o piden préstamos en su entorno familiar o amistades, es decir, a personas confiables que puedan ayudarles y mantener el secreto.

“(...) hablé con mis amigas, les pedí prestado dinero, me dijeron: ¿Cuál?, y yo respondí: las pastillas; mi amiga me prestó cien bolivianos, yo tenía cincuenta, volvimos a entrar le dije que optaba por las pastillas, me dijo que eran ciento cincuenta bolivianos y me dijo sería bueno que te lo hagas esta noche”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

“En la farmacia que queda en El Alto, ella entró primero y le saludó, me dijo que la conocía, le contó que estaba embarazada y que quería abortar, yo estaba avergonzada, le dio las pastillas, me costó cien bolivianos, me dijo que me lo haga

cuando este sola para que mis papas no se dieran cuenta". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

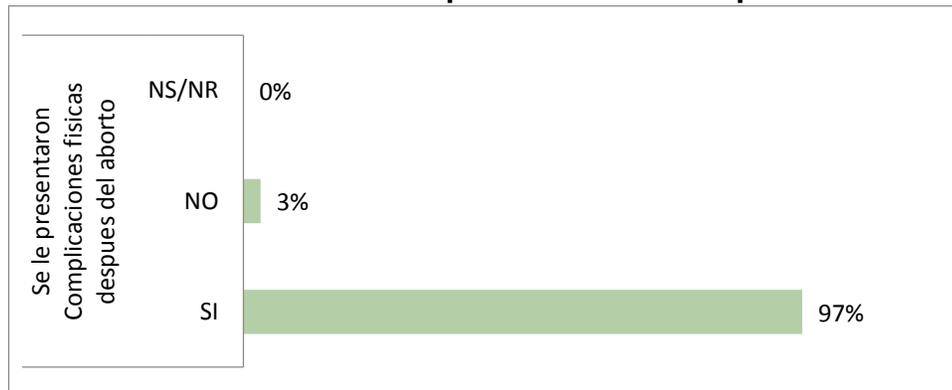
"Me dijo que se prestó de su madre con mentiras" ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

Cuando la pareja paga los gastos del aborto, suelen recurrir también a los préstamos, más aun, cuando el embarazo es inesperado puesto que ese momento no tienen el dinero suficiente para los gastos y al ser el aborto de manera secreta, estos préstamos suelen ser adquiridos con mentiras.

8.2. COMPLICACIONES FISICAS Y PSICOLOGICAS POST ABORTO.

8.2.1. Efectos y complicaciones físicas post aborto.

GRÁFICO N° 33: Las complicaciones físicas post aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

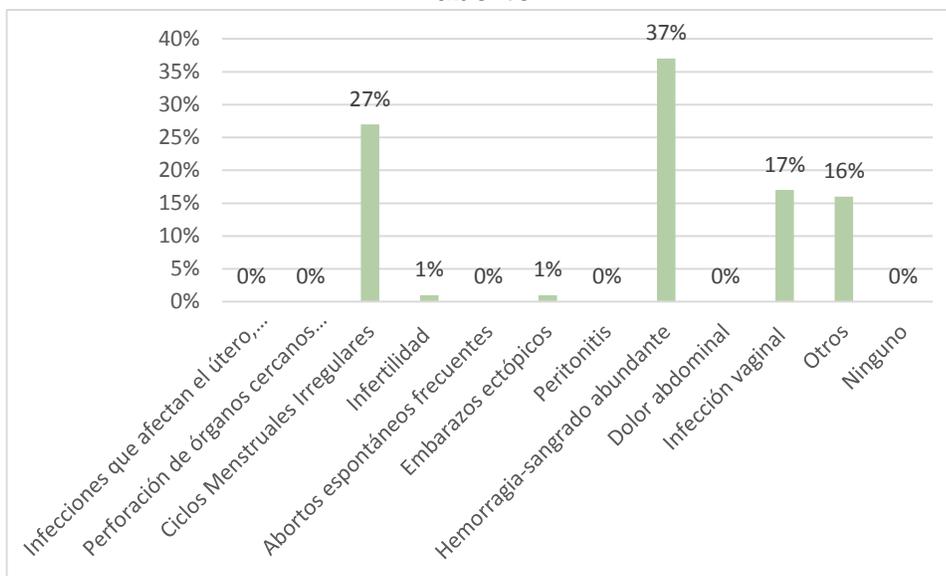
Después de producirse un aborto, existen posibles complicaciones físicas que se presentan en la mujer, el 97% indicó que si tuvo complicaciones físicas y un 3% indicó que no.

Estas complicaciones físicas pueden surgir a las pocas horas después de practicarse el aborto, "es normal sentir: Dolor de cabeza, Mucho frío (o escalofríos), Fiebre de menos de 38 grados, Dolor de espalda y/o de hombros, Calambres parecidos a los dolores menstruales". (Lesbianas y feministas por el derecho a la información, 2012: 75) esto en caso de que el aborto haya sido realizado por el método farmacéutico.

En el caso de que el aborto haya sido quirúrgico el dolor suele ser solo abdominal, tomando en cuenta si hubo anestesia; en el caso de que no se haya usado anestesia el cuidado debe ser mayor ya que la mujer necesita ciertos analgésicos para el dolor, se pueden presentar ciertos efectos secundarios después de un aborto quirúrgico, “Puede haber sangrado leve o spotting (manchado vaginal) por varias semanas más. • Dentro de las siguientes 4-8 semanas deberá tener una menstruación normal. • Las náuseas, y a veces vómitos, pueden durar hasta 24 horas. • Durante los próximos días podrá sentir algunos cólicos la mujer podría tomar analgésicos (paracetamol)”. (Vekemans, 2012: 13).

En casos muy extremos, existen complicaciones físicas que necesitan atención de urgencia, para ser intervenidos por un médico, es por esta razón que la mujer debe tener conocimiento sobre los efectos secundarios, como también las complicaciones que necesitan ser intervenidas de manera urgente; sin este conocimiento muchas mujeres llegarían a correr muchos riesgos, tomando en cuenta que en un aborto clandestino una mujer no llega a tener certeza de que no se le puedan presentar complicaciones. “Señales que requieren atención urgente: Sangrado durante más de dos semanas, o si la pérdida de sangre es mayor que la de una menstruación normal para la mujer. • Dolor severo de intensidad creciente. • Desmayos; vómitos. • Fiebre alta durante más de 24 horas; escalofríos. • Flujo de mal olor o purulento. • Intolerancia al antibiótico, Tome nota del dolor. Un dolor excesivo puede indicar una perforación del útero o hematómetra agudo (sangre que llena el útero)”. (Vekemans, 2012: 13).

GRÁFICO N° 34: Efectos secundarios y/o complicaciones fisiológicas post aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Del 97% de las entrevistadas, que afirmaron haber tenido algún efecto y complicación fisiológica después del aborto, el 28% destacaron haber tenido hemorragia abundante, el 25% llegaron a sentir dolor abdominal, un 12% señaló otras complicaciones como ser escalofríos, temperatura, malestar general en complicaciones a largo plazo, el 20% llegó a tener ciclos menstruales irregulares, el 13% infección vaginal, el 1% indicó que sufrió infertilidad, el otro 1% embarazo ectópico.

La hemorragia presentada después del aborto, puede ser un efecto secundario, como también una complicación, esta hemorragia severa al no ser intervenida de manera correcta o a tiempo, puede conllevar a una infección.

Los dolores en el vientre se llegan a experimentar en cualquier método de aborto, estos dolores son calambres que indican que el aborto está empezando.

“Esa noche casi por las 23:30 tome las pastillas como me indico, cuando empezó a hacer efecto, fue cuando sentí un enorme dolor en la parte de mi estómago, útero, empecé a revolcarme en mi cama y el aborto empezó. Tuve un dolor profundo en la parte de mi estómago y mi útero, fue como si tuviera un cólico extremo, un dolor horrible que no puedo explicar exactamente, me debilito mucho; en el momento que fui al baño y salió sangre, sentí un coágulo salir, cuando vi, era un coágulo grande, le

mostré a mi pareja, me dijo que es normal, que ya había pasado, mire ese coágulo, ese coágulo era mi embarazo, empecé a sangrar mucho, abundante, tuve que usar toallas intimas, me fui a recostar esa noche me sentí muy débil, el dolor seguía, al día siguiente no fui a la Universidad, mentí a mi madre diciendo que comí algo que descompuso, me dijo que vayamos a consultar, no quise, solo quería estar en cama. Por el dolor mi madre me dio un paracetamol, no lo tome por miedo a que me haga peor, decidí que pasara naturalmente, para la tarde empecé a caminar, seguía sangrando y ese sangrado duro tres días más o menos.” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

“Empecé a sentir un fuerte dolor, fue muy fuerte, no aguantaba, lloré de dolor, luego sentí necesidad de ir al baño y sentí que expulsé algo, en mi mente fue el coágulo que dijo la señora, verifiqué como me dijo y si era un coágulo de sangre luego de expulsar el coágulo, aun dolía, sangraba, casi no pude dormir por el dolor, pero al día siguiente me sentí adormecida por el dolor, débil, no hice nada para calmar el dolor y luego de ese día dejó de doler, sangré un poco el quinto día y paró.” ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

“Llegó la noche y me puse las pastillas y las tomé, me entré a mi cuarto y me hice a las dormidas cuando mis padres llegaron, pasó las horas y empezó a darme dolores por el estómago muy fuertes, fui al baño varias veces y comencé a sangrar, sangre por varios días, sangraba mucho, luego pasó, esos días no paraba de llorar por lo que hice, la sangre para mí fue señal de que había abortado, porque sangraba mucho y no paraba de sangrar, esa noche me cambié varias veces mi ropa interior, al día siguiente seguía sangrando, me dolía como si me bajara el periodo, pero dolía el doble, me aguanté, dejé que pasara y más bien pasó, porque si seguía doliendo mis papás iban a sospechar algo y todo empeoraría, por eso también disimulaba y solo decía que tenía mi periodo y por eso me dolía tanto, más bien no sospecharon por lo que sangré tanto”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

“Me realicé el aborto sola en mi casa y empecé a sangrar mucho que me hizo recuerdo lo que dijo el señor que nos atendió, le llamé a mi pareja y le dije que estaba sangrando mucho, él me dijo que era normal que era porque ya estaba ocurriendo, yo lloraba y él sólo me decía que es lo mejor, que no quiere tener un bebé ahora, después colgué y empecé a sentir muchos dolores generales en especial en la parte de mi vientre al

día siguiente seguía sangrando, no paraba de sangrar y yo le seguía diciendo a mi pareja que no podía ser normal que sangrara tanto, tenía miedo y no sabía si ir al hospital, pero sí iba a ir al hospital ¿qué les iba a decir?, se iban a dar cuenta que yo aborté y tenía vergüenza, así que me aguanté rezaba por qué no fuera nada grave, sangré casi por 4 días y cuando paró de sangrar me sentí mejor, pero al ver que mi pareja no me consolaba, me hizo dar cuenta que no me quería, él no entendía mi dolor, mi preocupación, gracias a Dios no pasó nada malo como dijo ese señor que nos atendió.

En mi segundo aborto por el consejo de mis amigas opté por las pastillas, pero no sabía dónde las vendían, mi amiga me dijo que ella sabía, así que compramos las pastillas, me hice esa noche fueron los mismos síntomas de la primera vez, me odie a mí misma por no cuidarme y usar protección, sangré igual por 4 días y no hice nada para el dolor ya que sabía que era normal que me sangrara y me doliera todo.

En mi tercer aborto lo hice sola ya sabía dónde los vendían, cuánto costaba, como se hacía y lo hice, tuve los mismos síntomas, ya sabía que era normal y no me dolía tanto como las otras dos veces así que era algo normal para mí". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Muchas mujeres no saben cuántos días es normal sangrar, o como evidenciar que el sangrado sea normal y no así una hemorragia severa. Por tanto, al momento de producirse el aborto y ocurren los efectos o complicaciones las mujeres recién llegan a preguntarse experimentando miedo y preocupación. "El sangrado después del aborto es diferente para cada mujer y en cada aborto: algunas mujeres sangran un sólo día y otras sangran hasta 45 días, las dos cosas son normales. Este sangrado es normal y no es necesario ir al médico/a ni tomar medicamentos". (Vekemans, 2012).

Muchas de las mujeres entrevistadas fueron aconsejadas hacerlo en la noche, el momento en el cual nadie pueda evidenciar el aborto, por tanto, si el aborto hubiera presentado problemas físicos que requieran atención urgente, la mujer no podría ser auxiliada de manera rápida, del mismo modo cuando el aborto se realiza en secreto.

Por otro lado, las complicaciones fisiológicas que llegaron a presenciar las mujeres con el tiempo son los cambios en los ciclos menstruales, infertilidad y embarazos ectópicos, los ciclos menstruales irregulares con el tiempo se normalizan y el acceso

a métodos anticonceptivos puede prevenir futuros embarazos, ya que el método anticonceptivo del calendario, en menstruaciones no puntuales no son efectivos. Por tanto, después de un aborto, el ciclo menstrual puede experimentar estos cambios ya que el cuerpo de una mujer necesita un tiempo para recuperarse.

Pero en el caso de la infertilidad, es un problema irreversible como se puede observar en la entrevista a profundidad N° 4

“Conocí a un hombre que me cambió por completo me case con él, tuve una hija todo estaba bien hasta que quisimos un segundo un varoncito y ya no puede embarazarme más, tenía abortos espontáneos, el doctor me dijo que es por causa de embarazos anembrionados, a ese doctor le tengo confianza y él sabe que tuve tres abortos, me dijo que disfrute a mi hijita que llegó a tiempo. Mi esposo no sabe de mis abortos, no le quiero decir por vergüenza”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

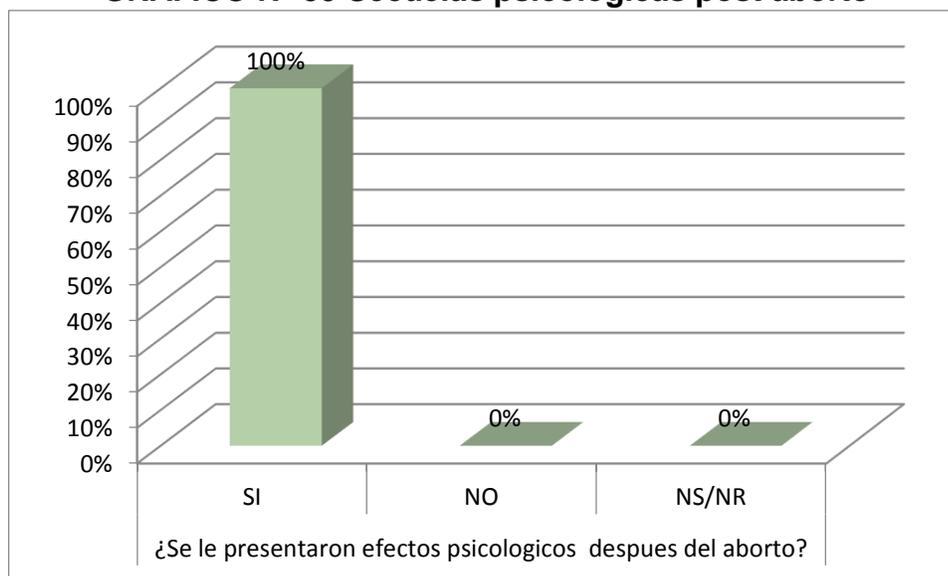
La mujer de la entrevista N°4, llegó a tener 3 abortos en su vida antes de estar casada, en periodos cortos.

“Tenía 17 años cuando me enteré de mi primer embarazo, en mi segundo aborto tenía 19 años, mi tercer aborto tenía 21 años”. ENTREVISTA A PROFUNDIDA N° 4.

Buscar el aborto en tres ocasiones, provocó que la mujer tenga varios abortos espontáneos ya que estos abortos afectaron las paredes uterinas de la entrevistada. Por otro, lado la mujer antes de abortar evidenció no conocer sobre esta complicación que podía surgir a futuro.

8.2.2. SECUELAS PSICOLOGICAS POST ABORTO.

GRÁFICO N° 35 Secuelas psicológicas post aborto

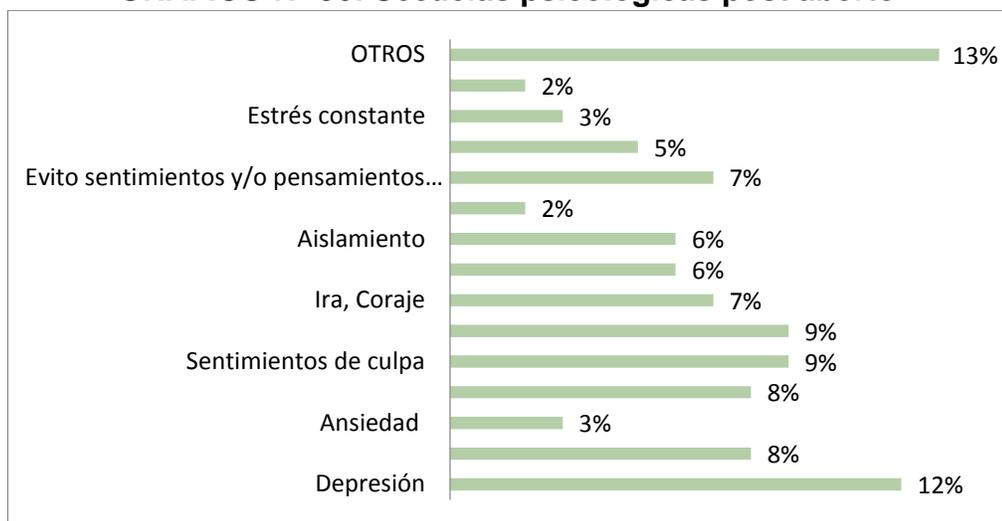


FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

El total de las entrevistadas, indicó tener algunos o varios síntomas psicológicos después del aborto.

“El aborto se presenta entonces como una vía de solución. Pero, con el tiempo, surgen secuelas. Desde un punto de vista clínico, éstas se podrían agrupar de la siguiente manera”: depresión, perdida de la autoestima, ansiedad, llanto frecuente, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse, ira, coraje, trastornos en los sueños , aislamiento, evitar situaciones o actividades relacionadas con el aborto, evito sentimientos y/o pensamientos relacionados al aborto, empezar a consumir bebidas alcohólicas frecuentemente, estrés constante y dificultad para mantener relaciones personales (Proyecto Esperanza, 2007). Los efectos psicológicos que llegaron a experimentar las mujeres entrevistadas se detallan en el siguiente gráfico N° 36.

GRÁFICO N° 36: Secuelas psicológicas post aborto



FUENTE: Elaboración propia en base a entrevista aplicada 2016

Respecto de los efectos psicológicos presentados después del aborto, el 12% llegó a tener depresión, un 9% presenciaron sentimiento de culpa, otro 9% tenía dificultades en la concentración, 8% perdieron la autoestima, otro 8% tenía llantos frecuentes, el 7% evitaba tener pensamientos o sentimientos relacionados al aborto, el otro 7% indicó tener ira, coraje hacia las personas relacionadas con el aborto, el 6% tenía trastornos en los sueños, el otro 6% se aisló de su círculo social y familiar, un 5% indicó que después del aborto empezó a consumir bebidas alcohólicas, un 3% llegó a sentir estrés constante, el otro 3% ansiedad, un 2% tuvo dificultades para mantener sus relaciones personales, el otro 2% evitó situaciones o actividades relacionadas al aborto.

Por otro lado, el mayor porcentaje sobresale con el 13% en otro tipo de efectos psicológicos, estos están relacionados a consumo de drogas, problemas con los hijos al no sentirse capaz de ser madres, desinterés en tener relaciones amorosas, y sexuales.

Estos efectos psicológicos son síntomas entendidos por Síndrome de Post aborto, un síndrome que para el movimiento feminista indica no todos llegan a sentirlo. Este síndrome no ha sido reconocido por el colegio de psiquiatría, por tanto, aun no es reconocido mundialmente como un Síndrome, los síntomas que llegan a presentarse solo duran poco tiempo, después se van desvaneciendo.

En cambio, para aquellos movimientos Pro-vida, el Síndrome si existe ya que evidenciaron este síndrome en muchas mujeres con secuelas psicológicas y con la intervención apostólica van siendo tratadas poco a poco, para que encuentren el perdón de Dios y renueven su Fe. En otros estudios realizados en relación al tema del Síndrome, indicaron que después del aborto muchas mujeres se alejan de Dios, por haber abortado un hijo y con el tiempo dejan de ir a la Iglesia, y comulgar.

El Proyecto Esperanza, es un proyecto del movimiento Pro-vida, que trata de demostrar al mundo el daño psicológico que puede conllevar un aborto, puesto que, el aborto puede disolver problemas con uno mismo, con la pareja, la familia y los amigos. Este proyecto no solo se ejecuta en Bolivia, también existen mujeres en otros países latinoamericanos que están siendo intervenidas por este proyecto o proyectos similares que tratan de cicatrizar el dolor producido por el aborto. Por tanto, las entrevistadas relatan los efectos psicológicos que llegaron a presenciar para conocer cómo el aborto les fue afectando con el pasar del tiempo.

“Al principio yo me convencía que era lo mejor, pero recordaba ese coágulo, pensaba incluso que hubiera sido tal vez un niño o una niña, yo que muchas veces quise tener una mujercita, empecé a pelear con mi pareja otra vez ya “que descubrí que me estaba engañando, se fue desapareció otra vez, y yo me sentía muy sola, veía todo lo que había vivido, fue ahí que me di cuenta que gracias a él mi vida se arruinó, que me equivoqué de haberme enamorado de él, que si no lo hubiera conocido mi historia sería otra, pero a pesar de todo, yo seguía amándolo, empecé a tomar, me volví más insegura de mi misma, solo quería salir y distraerme, dejé a un lado a mi bebé, hice mal en dejarlo, pero mi madre siempre lo cuidó, solo que yo soy su madre yo debía cuidarle siempre, y no haberme decaído, probé drogas, me junté con otros hombres, en el fondo estaba destrozada por que sentía que no tenía nada, que si no lo hubiera conocido yo no estaría así, no hubiera abortado, lo llegué a odiar, porque él nunca fue un padre para mi hijo, no supo amarme, estaba mal, mi madre me reclamaba por las cosas que hacía, me perjudiqué en la Universidad, luego de un tiempo me enteré que la chica estaba embarazada, que él ya no vivía aquí, que se fue a Santa Cruz, después que se fue y ya no esté más en mi vida, me volví protectora con mi hijo, lo veía y me

llamaba por mi nombre, ni siquiera me llamaba mamá, era mi culpa no estaba con él, no tenía padre, solo me tenía a mí". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

"Al ver el coágulo y pensar que era un bebé, fue lo que me hizo sentir muy mal, incluso había días en que me preguntaba ¿qué hubiera pasado si lo hubiera tenido?, y me sentía mal, pasaban mujeres embarazadas o con bebés, me ponía mal, mi prima estaba embarazada, cuando tuvo a su bebé no quise cargarlo, no quise verlo, estaba muy sensible, pero si no disimulaba tenía miedo que me preguntaran que tendría, me hicieron cargarlo, al verlo sentí un inmenso dolor, me dije a mi misma:- hasta le hubiera podido sostener, se lo di a mi hermano y fui al baño a llorar, no estaba bien; estuve un buen tiempo distraída, no me concentraba muy bien, estar con mis amigas me hacía olvidar de muchas cosas, solíamos ir a tomar muchas veces y cuando ya estaba mal, recordaba y lloraba, mis amigas lloraban también conmigo, ese año de mi aborto, no me importaba las clases de la universidad, me faltaba, en si perdí ese año la mayoría de las materias, me sentía sola, deprimida, ni ganas de arreglarme tenía, no era yo, había cambiado, mi amiga me dijo que no me perdonaba por lo que hice, y que necesitaba perdonarme, pero no podía, con el pasar del tiempo yo no quise estar con nadie seriamente, conocí varios chicos, salía a bailar, tomar, no quería estar sola, pero tampoco quería estar con alguien bien, solo quería distraerme, cuando pasó un año de mi aborto, recordar la fecha, fue muy doloroso, incluso pensé en que ya hubiera nacido. Ahora lo recuerdo a veces, sentí que podía perdonarme por lo que hice, incluso me dije que cuando llegue el momento iba a ser una gran madre". ENTREVISTA N° 2.

"Lo que hice, me pesa, mi madre tenía razón, estoy cargando por lo que hice, me volví más distraída, no logro concentrarme, me distraigo en especial cuando veo mujeres embarazadas o con bebés, pienso en cómo sería mi bebé, cuando escucho llorar un bebé me dan ganas de llorar, porque pienso que mi bebé también llora, me arrepentí por lo que hice, ahora pienso que si lo tendría no me sentiría sola, ese bebé estaría conmigo, lucharía por él, sería mi motor, porque siento que no tengo razón de existir, como mis padres casi nunca están yo me quedo en casa, y para distraerme empiezo a limpiar, de hecho mi casa está más limpia porque eso me distrae, me alejé de mi pareja, no quiero tener relaciones sexuales, ya no lo quiero y él se está dando cuenta de eso y me pelea, piensa que ando con otro, que por otro ya no lo quiero, pero no ando con nadie, incluso me alejé de mis contactos ya no salgo mucho, me aislé, siento que cuando vuelva a embarazarme, esta vez no abortaré, esta vez lucharé por mi bebé

y no volveré a sentirme sola, tendré compañía, porque veo a muchas mamás felices con sus bebés y me digo yo también hubiera querido estar así". ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 3.

"Mi primer aborto me afectó mucho porque yo amaba a mi pareja y mucho al ver que no le importe a él que solo quería deshacerse del bebé, no le importo si yo corría peligro me mató, mató el amor que sentía y terminamos y quede sola, vacía sin ganas de nada, estaba perdida no me importaba nada, lloraba por todo me sentía sensible pasó el colegio con bajas notas y ni siquiera sabía cómo seguir con mi vida, entre a la universidad y conocida a dos chicas que vivían la vida, vivían el momento, eran fiesteras, tomaban, fumaban, eran felices, yo quería ser así, nos hicimos grandes amigas me entere que ellas también abordaron y no me sentía juzgada cuando yo les conté que aborte, me dijeron que era lo mejor que si hubiera tenido un bebé no tendría libertad, que disfrute mi vida sin ataduras, ellas no creían en el amor y yo pensé que tenía razón en todo porque yo también no creía en el amor, me volví como ellas, fiesteras, tomaba, fumaba, a veces no llegaba a casa, me valía mis padres, me valía los hombres, solo tenía sexo con ellos, hasta que me quede embarazada por descuido y el aborto estaba ahí, en mis decisiones, desde ahí ya no me dolía, no me sentía mal por lo que hacía, lo hice sin remordimiento, porque la primera vez si tenía remordimiento, en esa época me valía ya todo y volví a abortar, veía el aborto fácil, seguro con las patillas, te saca de apuros y listo no te complicas más, luego conocí a un hombre que me cambió por completo me case con él, tuve una hija todo estaba bien hasta que quisimos un segundo un varoncito, y ya no puede embarazarme más, tenía abortos espontáneos, el doctor me dijo que es por causa de embarazos anembrionados, a ese doctor le tengo confianza y él sabe que tuve tres abortos, me dijo que disfrute a mi hijita que llegó a tiempo, mi esposo no sabe de mis abortos, no le quiero decir por vergüenza todo esto también me afectó, porque ahora que tengo pareja y quisiera formar un familia ya no puedo, y siento que es mi culpa, estoy tomando antidepresivos, siento que mi pareja puede llegar a dejarme, por otra mujer que si puede tener hijos, porque él si deseas y mucho tener hijos". ENTREVISTA N° 4.

Para estas mujeres la experiencia del aborto les dejó marcas sentimentales, "manifestaban la necesidad de saber cómo sobrellevar el dolor insoportable de recordar al hijo que no estaba y cómo poder conversar de este dolor que, muchas veces, nunca antes habían

compartido, a pesar de los años que ya tenía el aborto”. (Proyecto Esperanza, 2007), muchas de ellas llegaron a encontrar el perdón, ya sea con Dios y ellas mismas, su misión de muchas de ellas es dar el mensaje a otras mujeres que se encuentran con embarazos inesperados a que conozcan cuán difícil fue el proceso que llegaron a vivir.

8.3. CONSIDERACIONES DEL ABORTO DESPUÉS DE LA EXPERIENCIA VIVIDA.

Cuando se enfrenta a un embarazo inesperado y se busca el aborto, las razones para abortar sobrepasan toda decisión que va encontrar del aborto, es en ese momento que el aborto se ve como una necesidad, porque muchas mujeres no saben ¿Dónde?, ¿Cómo? se produce un aborto, tener la confiabilidad de que el método abortivo sea seguro y sea efectivo, genera una necesidad en la mujer que busca el aborto.

“El aborto está ahí, cuando todo es complicado en tu vida y lo ves necesario”.

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

“Es tan fácil pensar en el aborto, pero después no es tan fácil como se piensa”.

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

Como respuesta relevante el aborto para muchas mujeres es una experiencia difícil, por tanto, no ven necesario el aborto después de su experiencia, a pesar de las razones de su aborto. Con el tiempo la decisión que tomaron de enfrentar el aborto como posible solución, llegó a no ser una razón justificada, conllevándola al arrepentimiento, por ello indicaron que no aconsejarían el aborto a ninguna mujer.

“El aborto da miedo cuando es tu primera vez, pero más miedo te da afrontar tu embarazo y prefieres abortar, al ver que no pasó nada cuando lo vuelves a necesitar ya no te da miedo el aborto, te vuelves más fría, al menos eso pasó conmigo, te afecta con el tiempo sin darte cuenta, física y psicológicamente y no es fácil como uno espera y como decían mis amigas que te libras de un problema y puedes continuar con tu vida; no se continúa la vida tan fácil por todo lo que viene después, a mí me costó y me cuesta un poco aceptar que por mi decisión ahora no pueda tener un hijo más.

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 4.

Pero también pueden existir mujeres que tras su experiencia en el aborto, no presenciaron ningún tipo de secuelas fisiológicas ni psicológicas, por tanto, apoyan el aborto como una necesidad que muchas mujeres deberían tener como derecho para evitar más abortos clandestinos, ya que la clandestinidad conlleva a la mujer a correr riesgo y que la necesidad de requerir un aborto, sea cual sea el motivo, hace que la mujer a pesar de estar frente a un aborto clandestino acepte de manera inconsciente los riesgos, puesto que se considera que en situaciones muy complicadas el aborto es una solución, que ayuda a evitar más complicaciones personales, familiares y económicos en un futuro.

“El aborto evitó que mi vida sea más complicada de lo que ya estaba, con dos hijos no hubiera podido sola, después de todo lo que él hizo, el aborto es una opción más en casos así, hay muchas mujeres que se encuentran en la misma situación y el aborto está ahí, como una opción segura que te sacará de una complicación más, aunque después te acuerdes y te afecte, pero sales; no es tan fácil como parece, tiene sus complicaciones, duele físicamente, psicológicamente, pero era lo mejor yo aún no maduraba tras mi relación tan tóxica, tras estar tomando, fumando, no llegando a casa, descuidando a mi hijo, incluso sé que no hubiera sido una buena madre para ese bebé, sé que hubiera hecho más daño a mis padres, a mi bebé, a mi hijo, a todo”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 1.

“No es fácil un aborto, te pesa la conciencia, te duele, te acuerdas, no quisiera que otras chicas abortaran, pero el problema que llegas a pasar ese momento, es más grande, que prefieres el aborto, ese momento es complicado, no piensas que después puede afectarte o no, solo piensas en salir de ese problema”. ENTREVISTA A PROFUNDIDAD N° 2.

Por tanto, la postura de las entrevistadas frente al aborto llega a dividirse entre las que apoyan el aborto y las que lo rechazan, pese a las razones que justificaron dicho aborto. En cierta medida, esto demuestra que también existen ambas posturas en mujeres con antecedentes de aborto que podría conllevar a un debate entre ambos grupos con fundamentos basados en su propia experiencia.

CONCLUSIONES.

Cuando se habla de aborto, el debate se enfoca en cuestiones relacionadas a la lucha constante de dos posturas que cuestionan los derechos del infante por nacer y los derechos de la mujer con capacidades para decidir por su cuerpo. Sin embargo, a menudo se enfoca la cuestión en relación a lo que llega a suceder antes del aborto, es decir, cuestiones en relación a las experiencias previas de aborto en el entorno social y/o familiar, y los conocimientos previos sobre aborto. De qué manera llegan a influir en cuanto a las razones del aborto como una necesidad frente a la situación social en la que se encuentra.

Por esta razón la teoría consecuencialista y las razones del aborto, llegan a tener una relación estrecha; puesto que para la teoría consecuencialista la decisión tomada ante el aborto requiere una justificación, en tanto, las mujeres analizan su situación tomando en cuenta factores buenos y malos frente a un futuro posible. En esta decisión llega a influir tanto el bienestar personal, familiar (en relación a los padres) y también cabe agregar la situación en la que se encuentran y el futuro del infante por nacer, los resultados manifestaron que tampoco querían traer al mundo a un bebé, solo para hacerlo sufrir. Por lo cual esta justificación se analizó desde la propuesta crítica realizada por Zavadvker.

Por tanto, los resultados presentados en la investigación destacarán cuatro conclusiones en relación al objetivo general.

Conclusiones en relación a los datos socio-demográficos de las entrevistadas

Los resultados de la presente investigación demuestran que el aborto se manifiesta en mujeres adolescentes y jóvenes entre la edad de 19 a 26 años, con un porcentaje del 59%, de este modo, el 48% no tenían alguna actividad económica, solo estudiaban. Por otro lado, las entrevistadas conllevaban una relación amorosa con duración de 1 a 2 años (señalado en las entrevistadas a profundidad), por lo cual las relaciones sexuales de coito fueron con consentimiento. Sin embargo, después de producirse el aborto el 88% de las relaciones amorosas terminaron, de las cuales el 22% señaló que dicha relación amorosa concluyó a las 2 semanas después de ocurrir el aborto demostrando que las relaciones amorosas en la etapa de adolescencia y

juventud son relaciones que no duran cuando se relaciona con el tema del aborto, como indica la teoría del Padre Dillon, cuando una relación amorosa se vincula con el aborto, la continuidad de la relación se ve afectada por tanto, muchas de estas relaciones llegan a concluir cortando toda comunicación y relación posible con la pareja.

El 81% de las entrevistadas manifestó tener creencia católica, pero no participan con frecuencia en los sacramentos. No obstante, el saber que el aborto era un pecado no llega a influir de manera directa, puesto que las mujeres encontraron sus razones personales, familiares, económicas y otros, más importantes que las leyes de la Iglesia Católica, en cierto modo, después del aborto llegaron a alejarse más de su religión.

Conclusiones en relación al conocimiento adquirido antes del aborto

El conocimiento de las mujeres acerca del aborto antes de enfrentar un embarazo inesperado es considerado insuficiente. Respecto al conocimiento cotidiano empírico previo acerca de los métodos abortivos las entrevistadas en un 31% mencionaron el método quirúrgico como procedimiento sin mencionar el nombre; por otro lado, cabe destacar el desconocimiento sobre el modo de empleo de los otros métodos abortivos, así como los costos y la manera de adquirirlos, el 42% señala conocer los comprimidos abortivos, desconociendo el nombre y su modo de empleo.

En cuanto al método tradicional se evidencia en las entrevistas a profundidad que el modo de empleo es incorrecto, puesto que el consumo debe ser constante y en un máximo de 10 a 14 día; por otro lado, como conocimiento previo sobre el método voluntario se señala el alzar cosas pesadas como una forma de provocar abortos, consideraciones relacionadas con los consejos médicos ante factores que pueden poner en riesgo un embarazo.

El conocimiento previo sobre las complicaciones post aborto también es insuficiente. Previo a su aborto las mujeres no conocen las complicaciones posibles frente a un aborto mal practicado, por tanto, la intervención inmediata en estas complicaciones tampoco es conocida. Por el contrario, las secuelas psicológicas post aborto, son

entendidas como sentimiento de culpa, esto podría relacionarse con los valores religiosos enmarcados en la familia, de manera que el aborto es considerado un pecado, considerando el aborto como infanticidio; en consecuencia, a estos fundamentos las mujeres llegan a sentir culpa después del aborto. Sin embargo, aquellas mujeres que llegaron a conocer algunas complicaciones y/o secuelas, no influyeron como una barrera ante su decisión de abortar.

La previa información adquirida puede ser recolectada por medios de comunicación social, educativos y sociales. Por esta razón, no se descarta que no se reciba información por estos diferentes medios, pues el tema del aborto es considerado un problema social por solucionar. No obstante, en la población de adolescentes y jóvenes, les resulta muy difícil hablar del tema, por tanto, existe vergüenza y desconfianza. De esta manera, la información previa es considerada solo como conocimiento empírico cotidiano, porque no existe la intención de agregar más conocimiento y dicho conocimiento no tuvo la intención, puesto que las mujeres antes de enfrentarse a un embarazo no deseado, no buscan conocer sobre el tema del aborto, el conocimiento surgió a través de charlas educativas que ellas no pensaban necesitar, o de haber escuchado de algún medio social sin la necesidad de buscarlo, surgió en una charla con familiares como prevención de embarazos en adolescentes y también emergió en una conversación entre amigas cuando se hablaban de temas sexuales de coito y embarazos. Por esta razón el conocimiento es empírico cotidiano.

De esta manera, cabe mencionar que existe un conocimiento intencional empírico sobre el tema al momento de necesitar el aborto, es decir, el momento en que las mujeres enfrentan un embarazo inesperado surge la intencionalidad de adquirir más información al conocimiento ya adquirido, las mujeres quieren conocer el tema a profundidad.

Conclusiones en relación a la cercanía previa a mujeres con antecedentes de aborto

Se destaca en la presente investigación el 56% de las entrevistadas que indicaron haber conocido previamente a alguna mujer que haya decidido interrumpir su embarazo no deseado.

El aborto se evidencia en mujeres entre la etapa adolescente y juventud, por tanto, las experiencias previas también surgen en estas etapas. Estos acercamientos a la experiencia generan datos sobre las complicaciones presentadas o no en las mujeres que abortaron, las razones del aborto, el método abortivo que procedió y las situaciones post aborto como ser el estado de la relación amorosa entre la mujer que abortó y su pareja, sin embargo, la información no llega a ser completa, puesto que se respeta la situación crítica en la que se encuentra.

Esto se evidencia en los resultados de la presente investigación, demostrando que el 65% de las informantes indicaron que no llegaron a saber si la mujer que abortó tuvo alguna complicación; por otro lado, el 63% mencionó que después del aborto la relación amorosa entre la mujer que abortó y su pareja concluyó.

La experiencia como primer acercamiento, permite generar conocimientos y analizar la situación vivida, puesto que consideran la situación desde su punto analítico como primeras personas, es decir, que gracias a la experiencia la mujer puede ponerse en la posición del otro e imaginar la situación, llegando a experimentar emociones entendidas como miedo y deseos de nunca llegar a experimentar cierta situación. Por otro, lado el conocimiento en relación a la experiencia también se considera como una base fundamental para llegar a decidir por el aborto, en este sentido se evidencia que el método farmacéutico en base a las experiencias es visto como el método más rápido y fácil, por tanto “secreto”, ya que este método no exige la presencia del personal médico.

Cabe referenciar un dato relevante del 6% de las informantes quienes indicaron que dentro de su esfera familiar conocieron a alguna mujer que interrumpió su embarazo

inesperado, esto demuestra, que al ser el aborto un tema delicado dentro de las familias, se considera mantenerlo oculto, como un “secreto” para no ser juzgados, este secreto parte tanto de la mujer que abortó al ocultarlo a los padres, como de los padres y la mujer que abortó a los demás miembros familiares y a la sociedad en general. Por tanto, se desconocería en su entorno familiar si existiera alguna mujer que abortó en varias ocasiones.

La experiencia cercana previa ante una situación de aborto, permite intercambiar corta información, por tanto, es considerada dentro de la teórica del conocimiento empírico cotidiano, puesto que estas experiencias no fueron buscadas por las informantes para generar más conocimiento sobre aborto, puesto que nunca pensaron necesitarlo, el conocimiento no fue intencional para generar más conocimiento o adquirir conocimiento nuevo. De esta manera el conocimiento previo en relación a la experiencia cercana a situaciones de aborto en las relaciones sociales y/o familiares son conocimientos empíricos cotidianos. Por tanto, el conocimiento previo y la experiencia previa son considerados conocimientos empíricos cotidianos.

Conclusiones en relación a las razones del aborto.

Al predominar una población de informantes que experimentaron el aborto en la etapa de la adolescencia y juventud es evidente que los motivos del aborto lleguen a relacionarse con las razones personales al evidenciar el rechazo de sus parejas ante el embarazo, por tanto, no desear ser madres solteras y poner un obstáculo ante sus proyectos de vida, las razones familiares al tener miedo de enfrentar a sus padres por ser adolescentes y jóvenes, como también razones económicas al tener dependencia económica.

Estas razones fueron analizadas desde la situación en la que se encontraba, visualizando un futuro con un embarazo inesperado, el análisis de las partes buenas y malas fueron tomadas en cuenta desde el punto personal, familiar, social y también en relación al futuro del infante por nacer, es decir, buscando el bienestar común, por tanto, este análisis es considerado bajo la teoría del consciencialismo.

El conocimiento previo no jugó un papel importante puesto que la información era incompleta, sin embargo, la experiencia previa si llegó a jugar un papel trascendente ya que se encontraban frente a una realidad que les permitía adquirir más conocimientos que la información adquirida por los diferentes medios sociales, educativos y comunicativos.

El análisis consecuencialista de la situación, permitió tomar la decisión considerando las razones y los conocimientos empíricos cotidianos así también el conocimiento intencional empírico, puesto que el último ayudó a determinar su decisión.

Sin embargo, para agregar más información a la investigación, se indaga sobre la situación de las informantes postaborto. Por consiguiente, las informantes indicaron que ellas cubrieron con los gastos del aborto, sin embargo, surgen situaciones en las que es la pareja quienes cubren los gastos o ambos en partes iguales.

El aborto realizado está vinculado por las recomendaciones de “mientras más rápido mejor”, no así, dentro del periodo gestacional considerado para abortar, es decir, las mujeres no conocían hasta que edad gestacional se puede realizar un aborto con bajas probabilidades de riesgo y complicaciones.

Por otro lado, al no tener conocimiento sobre los efectos al realizarse un aborto, las mujeres llegan a experimentar inseguridad, miedo sobre lo que llegan a experimentar, puesto que, al realizarse un aborto, se considera normal la hemorragia y que estas hemorragias pueden durar hasta 10 o más días dependiendo de cada mujer, esta información al no ser conocidas, la hemorragia postaborto es considerada como irregular y problema físico.

El síndrome de postaborto no es reconocido, solo llegan a ser denominadas como secuelas psicológicas que presentan después del aborto y que pueden estar relacionadas a la formación religiosa implementada dentro de la familia y la religión. Por tanto, el presentar problemas físicos de infertilidad por realizarse por varios abortos, es considerado como un castigo divino.

Al indagar sobre la opinión acerca del aborto en las informantes, las opiniones llegan a dividirse entre las que apoyan el aborto y las que lo rechazan pese a las razones que justificaron dicho aborto. En cierta medida, esto demuestra que también existen ambas posturas en mujeres con antecedentes de aborto que podría conllevar a un debate entre ambos grupos con fundamentos basados en su propia experiencia.

Por consiguiente, la hipótesis propuesta en la presente investigación es correcta, puesto que los conocimientos previos no llegan a influir en gran medida; por tanto, cabe decir que toda decisión vinculada al aborto, tiene su justificación basada en la situación social, económica, personal en la que se encuentra la mujer con embarazo inesperado y del futuro del infante por nacer, comprendida desde la teoría consecuencialista.

RECOMENDACIONES.

El aborto es buscado por muchas mujeres con embarazos inesperados, enfrentándose a un aborto clandestino, puesto que la ley penaliza el aborto, por tanto, el realizarse un aborto clandestino puede poner en riesgo la salud y la integridad física de cada mujer que busca un aborto.

Por esta razón, al evidenciar un conocimiento empírico cotidiano sobre el tema del aborto y el conocimiento empírico intencional al momento de enfrentarse a un embarazo inesperado, se determina como el momento en que las mujeres merecen el derecho de tener información completa de lo que es el aborto y sus complicaciones, pues el recibir una información completa, exacta y entendible — sobre lo que es un aborto, los métodos para realizarse un aborto, las posibilidades de que los métodos lleguen a fallar, las complicaciones físicas que puede tener al realizarse un aborto mal practicado puesto que los abortos en el país son clandestinos y no se tiene la seguridad de que sean seguros, el riesgo que puede pasar al realizarse un aborto ella misma sin conocer correctamente como administrarla y las posibles secuelas psicológicas que se presentan después de un aborto,—puede prevenir estas futuras complicaciones postaborto.

De esta manera, la Trabajadora Social desde el enfoque consecuencialista no estará induciendo el aborto, ni estará induciendo a que rechace esta práctica, solo actuará de manera mediadora para brindar información necesaria y segura. Así la mujer con embarazo inesperado al analizar su situación, no solo considere los factores con relación a su situación, si no, también agregando el conocimiento adquirido que se le brindó, sabiendo de esta manera a lo que se podría enfrentar, comprendiendo que realizarse un aborto no es fácil y puede poner en riesgo su bienestar personal y su salud. De esta manera en el análisis del bienestar personal incluirá los posibles riesgos físicos y psicológicos.

Informar a las mujeres con embarazos inesperados es un derecho que ellas merecen tener y puedan sentirse en confianza con la Trabajadora Social, para expresar sus sentimientos, preocupaciones y decisiones, brindándole de esta manera orientación y apoyo concreto.

Sin embargo, si la mujer con un embarazo inesperado decide rechazar el aborto y optar por continuar con el embarazo, la Trabajadora Social deberá continuar con la intervención social respectiva, de acuerdo a las necesidades que requiere el caso como también su respectivo seguimiento.

De esta manera, se sugiere plantear un manual de atención a mujeres con embarazos no deseados, para que el área de salud pueda trabajar con el área de Trabajo Social previniendo el riesgo de mujeres frente a un aborto clandestino.

BIBLIOGRAFÍA

- Aliaga Bruch, S. y otros, (2011). Embarazos no deseados y Abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia. La Paz, Bolivia: Marie Stopes International Bolivia.
- Bradby, B. y Murphy L., (2005). ¿volveré, no volveré?, Informe final del proyecto, hacia la reducción de la mortalidad materna en Bolivia: practicas apropiadas del parto en los sectores formal e informal del cuidado perinatal. La Paz, Bolivia: Secretaria regional de El Alto y Centro de investigaciones, educación y servicios (CIES) Bolivia.
- Carrero, E., (2005). Planificación Natural de la Familia. EEUU: La Liga de Pareja a Pareja.
- Cervantes Reynoso, L., (2013). El aborto. Reflexiones para comprender la doctrina católica sobre el aborto provocado (13º edición). México.
- Corporación Proyecto Esperanza, (2007). Señor ¿Dónde está mi hijo? Santiago de Chile: Obispado San Bernardo.
- De Beauvoir, S., (1969). El Segundo Sexo, Parte Cuarta Formación en La experiencia vivida, Capítulo I, Infancia. (pp. 371). Buenos Aires: traducción de Palant Pablo.
- D`Oleo, F., (2007). Introducción a la Sociología: Teoría y Práctica aplicada a la sociedad en Capitulo 8: La Familia (Séptima edición). Santo Domingo: Letra gráfica.
- Escuela de Padres. (2000.) Escuela de Padres. El Alto, La Paz, Bolivia: Don Bosco Bolivia.
- Elroles C., (1998). Familia y Trabajo Social (pp. 131 y 139). Buenos Aires: Espacio.
- Galindo, M. y Paredes, J., (1998). Sexo, Sexualidad y Placer, manual para conocer tu sexualidad por ti misma. Bolivia: Mujeres Creando Bolivia.
- Giddens, A., (2000). Sociología en Capítulo 7: Familia, matrimonio y vida privada. (pp. 229-262). Madrid: Alianza Editorial S.A. Madrid.
- Gimeno, A., (1999). La familia el desafío a la diversidad en Composiciones y funciones básicas de la familia (pp. 33-62). Barcelona: Ariel.
- Jelin, E., (2007). Familias y Políticas Publicas en América Latina, Una historia de desencuentros. En I. Arriagada (Ed.), Las familias latinoamericanas en el marco

de las transformaciones globales (pp. 93-121). Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas.

- Padre Dillon, J., (1994). *Un Camino Hacia la Esperanza*. Santa Fe de Bogotá: San Pablo.
- Padrón J., (1998). *La Estructura de los Procesos de Investigación* (p. 4). Caracas
- Pinto Tapia, B., (1995), *Padres, Hijos y Pareja*. La Paz, Bolivia: A- Tiempo, La Paz.
- Rance, S. y Olivares C., (1995) *Mitos y realidades. El aborto en Bolivia*. La Paz, Bolivia: Population Council, Servicios de información para el desarrollo Bolivia.
- Van Pelt, N., (1992). *El Desarrollo Integral de los Adolescentes, guía para la adolescencia: especialmente para los niños y niñas de 9 a 14 años*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana, traducción de Collins Sergio.

REFERENCIAS VIA INTERNET

- Andrade C. y Patiño A., (2010). *El Aborto en Estudiantes Universitarias. Elementos que configuran la toma de decisión* (p. 24). Cumana: Universidad de Oriente Núcleo Sucre, Escuela de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social; Trabajo de Grado, Modalidad de Tesis, Título de Licenciatura en Trabajo Social. Website:
http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1721/1/TESIS_CAYAP.pdf
- Católicas por el Derecho a Decidir, (2001). *Encuesta Nacional de Opinión sobre: Derechos sexuales, Derechos Reproductivos y Aborto* (Primera edición). La Paz, Bolivia: Católicas por el derecho a decidir Bolivia. website:
http://www.cddperu.org/sites/default/files/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos%20y%20Aborto_%20RedCDD.pdf
- Católicas por el Derecho a Decidir, (2011). *Mortalidad Materna Vinculada al Aborto en Bolivia, Los casos de Santa Cruz, La Paz, Tarija y Chuquisaca*. La Paz, Bolivia: Católicas por el derecho a decidir Bolivia. website:
http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/282/MM_Aborto_Bolivia_Informe%20final.pdf?sequence=1

- Campos Salas, J. (2006). Diferentes enfoques éticos al problema del aborto. Revista UCR. Revista Académica de la Universidad de Costa Rica. Disponible en website:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/viewFile/11433/10782>
- Cejudo Cordoba, R. (2010). Deontología y consecuencialismo: un enfoque informacional. Revista Hispanoamericana de Filosofía. Disponible en website:
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiGxbyKhLDXAhWoxlQKHQnNDJIQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Fcritica.filosoficas.unam.mx%2Fpg%2Fes%2Fdescarga.php%3Fid_volumen%3D147%26id_articulo%3D987&usg=AOvVaw3YICSf2lqbElh31JJDHsVO
- Coble Sarro, D., (2012). Conocimiento y Conocimiento Empírico de Kant: Un estudio lógico conceptual de la filosofía del conocimiento de Kant. (pp. 28) Revista Electrónica de la asociación andaluza de filosofía. website:
<http://elbuho.aafi.es/buho10/dcoble.pdf>
- Columba, J. (abril 28, 2015) Se registró el primer caso de aborto legal. La práctica tiene sustento legal en una sentencia constitucional. La Razón. Website: http://la-razon.com/sociedad/Norma-registro-primer-caso-aborto-legal_0_2261173890.html
- Dides, C., Sáez, I. y otros. (2011) "Estudio de opinión pública sobre el aborto y Derechos Sexuales y Reproductivos en Brasil, Chile, México y Nicaragua"; Chile: FLASCO Chile. Disponible en website : <http://www.mileschile.cl/wp-content/uploads/2013/06/Dides-et-al-Estudio-de-opinion-publica-sobre-aborto-A.-latina-2011.pdf>
- El Universo, (junio 25, 2013). Ocurren 115 abortos al día en Bolivia, según investigación. Bolivia Informa. Website:
<http://reyquibolivia.blogspot.com/2013/06/ocurren-115-abortos-al-dia-en-bolivia.html>
- Estébanez Castaño, I., (2010). Te Quiero... (Sólo Para Mi), Relaciones Adolescentes De Control. Tabanque Revista Pedagógica. Website:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3829792.pdf>

- E&M, (2007). Plantas, anticoncepción y aborto (Primera edición). España: E&M. website:
https://teixidora.squat.net/salut/Plantas_anticoncepcio%CC%81n_aborto.pdf
- Guardo M. y Penton R., (2004). Fundamentos de la Investigación Científica y sus particularidades de la cultura física. Website:
<http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASH6cb4.dir/doc.pdf>
- Lesbianas y Feministas por el Derecho a la Información, (2012). El Manual: ¿Cómo las mujeres pueden hacerse un aborto con pastillas? Santiago de Chile: Línea aborto Chile. Website
<http://infoabortochile.org/wp-content/uploads/2013/05/manual.pdf>
- Marie Stopes Internacional. (2014) Derechos Sexuales y Reproductivos. Bolivia: Marie Stopes Internacional. Disponible en website:
<http://www.mariestopes.org.bo/derechos-sexuales-y-reproductivos>
- Nava Burgoa, T., (2016). Derechos sexuales y derechos reproductivos (módulo 2), campaña por una convención interamericana de derechos sexuales y derechos reproductivos. Bolivia: Convención Interamericana de DSyDR. Disponible en website:
<http://convencioninteramericana.org/wp-content/uploads/2016/11/Modulo-2-Escuela-Virtual-CCIDSDR.pdf>
- Núñez Paula, I. (2004). La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica (pp. 6). Ciudad de la Habana: La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. website:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352004000300004&script=sci_arttext
- Ortiz Lluca, E. (2008). Los límites de la bioética consecuencialista. Un análisis de la propuesta de Peter Singer. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México, Sistema de Información Científica Redalyc. Disponible en website:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87511718004>

- Pachurri, M., Yeguanoi J. y otros. (2014). Aunque no lo quieran ver, el aborto existe, Diagnóstico sobre embarazo no deseado y aborto en tres pueblos indígenas de Santa Cruz (Primera edición). Bolivia: Colectivo Rebeldía y Conexión, Fondo de Emancipación. Website: http://www.conexion.org.bo/uploads/Aunque_no_lo_quieran_ver.pdf
- Sumo pontífice, Juan Pablo II, (1995). Carta encíclica Evangelium Vitae, sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana. Santiago de Chile: Conferencia Episcopal de Chile. Website: <http://pastoral.uc.cl/wp-content/uploads/evangelium-vitae.pdf>
- The Alan Guttmacher Institute, (1994). El aborto clandestino, una realidad latinoamericana. (Primera edición). New York: The Alan Guttmacher Institute. Website: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031b.pdf>
- Vekemans, M., (2012). Guías clínicas y protocolos para abortos de primer trimestre, Procedimientos quirúrgicos y médicos. New York: IPPF/RHO. website: <https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Gu%C3%ADas%20cl%C3%ADnicas%20y%20protocolos.pdf>
- Zapana, V. (marzo 16, 2017). El SEDES reporto 4070 abortos en La Paz en 2016. Página 7. Website: <http://www.paginasiete.bo/sociedad/2017/3/16/sedes-reporto-4070-abortos-2016-130780.html>
- Zavadivker, M. (2005). Reflexiones sobre el Aborto desde una ética de la Calidad de Vida. Revista Persona. Revista de la Facultad de Humanidades de la Universidad Católica de La Plata. Disponible en website: <http://www.revistapersona.com.ar/Persona44/44Zavadivker.htm>
- Warren, M., (1995). Compendio de Ética. En P. Singer (Ed.), El Aborto (pp. 417-432). Madrid: Alianza Editorial Madrid. Website: http://www.uca.edu.sv/facultad/clases/chn/100292/documentos/Singer,cap_26-EL-ABORTO.htm

REFERENCIAS DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES.

- Centro de Información y Desarrollo de la Mujer – CIDEM, (2013). Campaña 28 de septiembre día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe. Información proporcionada por CIDEM La Paz, Bolivia.
- Informes Gestión Anual Centro de Ayuda a la Mujer, (2013-2016). La Paz, Bolivia: Centro de Ayuda a la Mujer Bolivia.
- Carmona M., (2014). El Aborto. Material de Apoyo. La Paz, Bolivia: Centro de Ayuda a la Mujer Bolivia.

REFERENCIA DE NORMAS LEGALES.

- Asamblea Legislativa Plurinacional. Código Niña, Niño y Adolescente, LEY N° 548 DE 17 DE JULIO DE 2014, Artículo 5. (SUJETOS DE DERECHOS).
- Código Penal Boliviano, (2010). Título VIII, Delitos contra la vida, la integridad corporal y la dignidad del ser humano, Capítulo II “Aborto”, Artículos 263-269. Gaceta Oficial.
- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, (febrero del 2009). Capítulo Quinto, Sección III Derecho al trabajo y al empleo. Artículo 48, Inciso VI. Gaceta Oficial
- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). Capítulo Quinto, Sección VI: Derechos de la familia, Artículo 66. Gaceta Oficial.
- Ministerio de salud y deportes. Dirección general de servicios de salud. Unidad de servicios de salud y calidad, (2010). Plan Nacional para la Salud Integral de la Adolescencia y Juventud Boliviana 2009-2013. La Paz, Bolivia.
- Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, (febrero 5, 2014). En la acción de inconstitucionalidad abstracta, interpuesta por Patricia Mancilla Martínez, Diputada de la Asamblea Legislativa Plurinacional, demandando la inconstitucionalidad de los arts. 56, 58, 245, 250, 254, 258, 263, 264, 265, 266, 269, 315 y 317 del Código Penal (CP), por ser presuntamente contrarios a los arts. 8.I, 14.I, II y III, 15.I, II y III, 35.I, 58, 64.I y II, 66, 109.I y “157.1” (sic) de la Constitución Política del Estado (CPE). Website:

<http://derechoyreligion.uc.cl/en/docman/documentacion/internacional/jurisprudencia-1/637-sentencia-de-la-sentencia-del-tribunal-constitucional-plurinacional-de-bolivia-que-rechaza-la-despenalizacion-del-aborto/file>

ANEXOS

ENTREVISTA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA EN RELACIÓN AL ABORTO	No.
INSTITUCION: CENTRO DE AYUDA A LA MUJER	

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTREVISTADA.

Por favor requerimos algunos datos de usted

1	2	3	4
G1: ¿Cuántos años cumplidos tiene? 1. 15 a 18 años 2. 19 a 22 años 3. 23 a 26 años 4. 27 a 30 años 5. 31 a 34 años 6. 35 a 38 años	G2: ¿Cuál es su estado civil? 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Conviviente 4. Divorciado/a 5. Viudo/a	G3: ¿Actualmente cuál es tu ocupación laboral? 1. Ama de casa 2. Eventual 3. Asalariada 4. Independiente 5. No tiene actividad económica solo es Estudiante	G4: ¿Cuál fue el último curso que aprobó? 0. Ninguno 1. Primaria (básico) completa 2. Primaria(básico) incompleta 3. secundaria (intermedio o medio) completa 4. secundaria (intermedio o medio) incompleta 5. Superior no universitaria 6. Superior universitaria 7. Otro

SECCION 2: COMPOSICIÓN FAMILIAR

		CF2. ¿Cuántos hijos tiene y que edad tienen?	
CF1. ¿Tiene usted hijas/os ? (subrayar o poner círculo en la respuesta) (1). Sí (2). No (98) NR	NUMERO DE HIJOS		EDAD
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
CF3. ¿Ha tenido algún embarazo que a los pocos meses lo perdió, sin saber el motivo o la causa de la perdida?(subrayar o poner círculo en la respuesta) (1). Sí (2). No (98) NR Si la respuesta es afirmativa, pasar a la pregunta CF4.	5.		
	CF5. ¿Cuantos abortos se practicó hasta el día de hoy? (1). 1 (2) 2 (3) 3 o mas		
CF4. ¿Cuántos embarazos con fracaso tuvo? (1). 1 (2) 2 (3) 3 o mas	CF6. ¿Podría decirme hace cuánto tiempo fue? (1).....Días (2)Semanas (3)Meses (4)Años		
	CF7. ¿Actualmente usted con quienes vive? (Marcar con una X)		
-Vive con su pareja y sus hijos			
- Vive solo con sus hijos			

-Vive con otra pareja, los hijos de su pareja y sus hijos	
- Vive con sus padres, su pareja y sus hijos	
-Vive con su padres y sus hijos	
- Vive con los yernos, su pareja y sus hijos	

SECCIÓN 3 CREENCIAS Y PRACTICAS RELIGIOSAS

R1: ¿A qué religión pertenece usted? (Marcar con una X)		R2: ¿Participa usted en actividades religiosas de alguna confesión, sin contar ocasiones relacionadas como bodas, funerales, etc.? (1) Todos los Domingos (2) Alguna vez (3) Nunca (98) NR
1. Católica		
2. Cristiana		
3. Testigos de Jehová		
4. Mormón		
5. Indiferencia		
6. Otros		

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN GENERAL DE LA ENTREVISTADA AL MOMENTO DEL ABORTO.

GA1: ¿Cuántos años cumplidos tenía al momento del aborto? 1. 15 a 18 años 2. 19 a 22 años 3. 23 a 26 años 4. 27 a 30 años 5. 31 a 34 años 6. 35 a 38 años	GA2: ¿Cuál era su estado civil al momento del aborto? 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Conviviente 4. Divorciado/a 5. Viudo/a	GA3: ¿Cuál era su ocupación laboral al momento del aborto? 1. Ama de casa 2. Eventual 3. Asalariada 4. Independiente 5. No tiene actividad económica solo es Estudiante	GA4: ¿Cuál fue el último curso que aprobó al momento del aborto? 0. Ninguno 1. Primaria (básico) completa 2. Primaria(básico) incompleta 3. secundaria (intermedio o medio) completa 4. secundaria (intermedio o medio) incompleta 5. Superior no universitaria 6. Superior universitaria 7. Otro
GA5. ¿Continúa la relación con la pareja después del aborto? (1). Sí (2). No (98) NR Si la respuesta es NEGATIVA, pasar a la pregunta GA6.		GA6. ¿Cuánto tiempo después del aborto se separaron? (Especificar) 1. Antes de producirse el aborto..... 2. Días..... 3. Semanas..... 4. Meses..... 5. Año.....	

SECCION 5 NIVEL DE INFORMACION ADQUIRIDA SOBRE EL ABORTO.

<p>IA1. ¿Antes de realizarse el aborto conocía usted sobre el tema? (1). Mucho (2). Poco (3). Nada (98) NR</p>	<p>IA3. ¿Qué tipo de procedimiento quirúrgico abortivo conocía usted? (1) Dilatación y aspiración o succión ameu. (2) Histerotomía. (3) Dilatación y legrado o curetaje. (5) Ninguno (98) NR</p>	<p>IA5. ¿Conoce alguna yerba o planta medicinal que provoque un aborto? (1)Perejil (2)Hierba buena (3)Ruda (4)Orégano (3) Otros (4) Ninguno (98) NR</p>	<p>IA6. ¿Qué otros tipos de procedimientos conoce usted para realizarse un aborto? (1) Alzando cosas pesadas (2) Haciendo ejercicios físicos excesivos (3) Golpeándose fuerte el estomago (4) Caerse de las gradas (5) Otros (98) NR</p>
<p>IA2. ¿Qué tipo de procedimiento conocía para realizarse un aborto? NO LEER LAS OPCIONES (1) Quirúrgico (2) Medicamentos (3) Naturales, Tradicionales (5) Ninguno (98) NR</p>	<p>IA4. ¿Qué medicamentos conocía usted para provocar un aborto? (1)Cytotec (2)Misoprostol (3) Otros (4) Ninguno (98) NR</p>	<p>IA6. ¿Hasta qué tiempo del embarazo se puede realizar un aborto? (1)El primer mes (2)Los dos primeros meses (3)Los tres primeros meses (4)Hasta el cuarto mes (5) Antes de los cuatro meses (6)Después de los cuatro meses (7) Cualquier mes (98) NR</p>	
<p>IA7: ¿Sabe usted las consecuencias físicas que se puede presentar después de un aborto? (1). Sí (2). No (98) NR</p>		<p>IA8. [Si conoce las consecuencias físicas]: ¿Qué consecuencias físicas conocía? (1)Infecciones que afectan el útero, laceración y perforación del útero (2) Perforación de órganos cercanos como el intestino y la vejiga (3) Anormalidades menstruales (4) Infertilidad (5)Abortos espontáneos frecuentes (6) Embarazos ectópicos (7) Peritonitis (8) Hemorragia (9) Otros (10) Ninguno (98) No responde</p>	

<p>IA9: ¿Sabe usted las consecuencias Psicológicas que se puede presentar después de un aborto?</p> <p>(1). Sí (2). No (98) NR</p>	<p>IA10. [Si conoce las consecuencias Psicológicas]: ¿Qué consecuencias Psicológicas conocía?</p> <p>(1) Depresión (2) Perdida de la autoestima (3) Ansiedad (4) Llanto frecuente (5) Sentimientos de culpa (6) Dificultad para concentrarse (7) Ira, Coraje (8) Trastornos en los sueños (9) Aislamiento (10) Evitó situaciones o actividades relacionadas con el aborto (11) Evito sentimientos y/o pensamientos relacionados al aborto (12) OTROS (13) Ninguno (14) No responde</p>
---	---

SECCION 6 TIPO DE INFORMACION ADQUIRIDA SOBRE EL ABORTO.			
TI1. ¿DÓNDE, COMO OBTUVO LA INFORMACION?			
TI2. MEDIOS DE COMUNICACION		TI3. MEDIO EDUCATIVO	
<p><i>A) Televisión Y/O Radio</i></p> <p>(1) Noticias (2) Entrevistas (3) Debates (4) Reportajes (5) Documentales (6) Amenidades</p>	<p><i>B) Periódico</i></p> <p>(0) Noticias (1) Paginas Sociales (2) Crónicas (3) Reportajes (4) Revistas adicionales</p>	<p><i>A) Colegio y/o Universidades</i></p> <p>(0) Talleres (1) Seminarios (2) Debates (3) Charlas Educativas (4) Exposiciones</p>	<p><i>B) Investigaciones</i></p> <p>(1) Libros (2) Internet</p>
T4. MEDIO SOCIAL			
<p>(1) Familiares (Conversando con la familia sobre el tema) (2) Amistades (Conversando con amigas sobre el tema)</p>			

SECCION 7. CONCIDERACIONES SOBRE EL ABORTO.

RESPUESTA PREGUNTAS	(1) totalmente de acuerdo	(2) de acuerdo	(3) no de acuerdo ni en desacuerdo	(4) En desacuerdo	(5) totalmente en desacuerdo
CA1. ¿Usted cree que el aborto es Necesario?					
CA2. ¿Usted cree que El aborto debe despenalizarse?					
CA3. ¿Usted cree que el aborto solo debe considerarse cuando la madre está en peligro?					
CA4. El Aborto dolo debe considerarse cuando es violación					
CA5. El aborto solo debe considerarse cuando es incesto					
CA6. ¿Usted cree que el aborto solo debe considerarse cuando él bebe tiene malformaciones?					
CA7. Usted rechaza el aborto en todos los términos generales					

SECCION 8 CERCANÍA PREVIA A MUJER CON ANTECEDENTES DE ABORTO			
<p>CP1. ¿Conoce usted a alguna mujer que haya optado por el aborto? (1). Sí (2). No (98) NR</p> <p>CP2. ¿Qué tipo de relación tiene con la mujer que decidió por el aborto? (1) Madre (2) Tía (3) Hermana (4) Prima (5) Amigas (os) (6) Conocidas (os) (7) OTROS (98) NR</p>	<p>CP2. ¿En qué etapa de su vida conoció a la mujer que decidió por el aborto?</p> <p>(1) Adolescencia (13 a 19) (2) Juventud (20 a 35) (3) Adultez (36 a 50)</p>	<p>CP3. ¿De qué manera ocurrió dicha experiencia?</p> <p>(1) Usted acompañó a la mujer que estaba abortando (2) Usted solo vio desde lejos el aborto de la mujer (3) Usted solo escucho un chisme de aquella mujer que decidió abortar (4) Usted solo aconsejó a aquella mujer que decidió abortar (5) OTROS (98) NR</p>	<p>CP4. ¿Tuvo usted conocimiento si hubo consecuencias y/o complicaciones después del aborto de la mujer? (1). Sí (2). No (98) NR</p> <hr/> <p>CP5. (Si tuvo conocimiento) ¿Qué complicaciones tuvo la mujer que aborto?</p> <p>(1) Emocionales (2) Económicas (3) Físicas (4) De pareja (5) De familia</p>

SECCION 9: RAZONES DEL ABORTO (MARCAR LA OPCIÓN)**RA1. ¿Cuáles fueron las razones que incidieron en la decisión de abortar?**

1. Los padres decidieron		2. Temor a que se enteren los padres	
3. Rechazo de la pareja		4. Composición familiar numerosa	
5. Por estudios		6. Por metas o sueños	
7. No buscaba ser madre		8. Temor a ser madre	
9. No tenía trabajo		10. Temor a perder el trabajo	
11. No tenía buenos ingresos económicos		12. Situaciones álgidas económicamente	
13. Por ser adolescente		14. Por ser madre soltera	
15. Malformaciones del bebe		16. Otras razones	

RA2. ¿Cuánto tiempo de embarazo tenías al momento del aborto?

- (1)Meses
(2)Semanas
(98) NR

Ra3. ¿Quién te ayudo económicamente para el procedimiento del aborto?

- (1) Me preste
(2) Mi pareja pago
(3) Mis padres pagaron
(4) Un familiar me ayudo
(5) Mi amiga me ayudo
(6) Yo pague
(7) Otros
(98) NR

SECCION 10: CONSECUENCIAS Y SINTOMAS DESPUES DEL ABORTO**CS1: ¿Se le presentaron consecuencias físicas después del aborto?**

- (1). Sí
(2). No
(98) NR

CS2. [Si conoce Le presentaron síntomas o consecuencias físicas]: ¿Qué consecuencias o síntomas físicos se le presentaron?

- (1) Infecciones que afectan el útero, laceración y perforación del útero
(2) Perforación de órganos cercanos como el intestino y la vejiga
(3) Anormalidades menstruales
(4) Infertilidad
(5) Abortos espontáneos frecuentes
(6) Embarazos ectópicos
(7) Peritonitis
(8) Hemorragia
(9) Dolores en el vientre
(9) Otros
(10) Ninguno
(98) No responde

<p>CS3: ¿Se le presentaron síntomas Psicológicos después de un aborto?</p> <p>(1). Sí (2). No (98) NR</p>	<p>CS4. [Si conoce se le presentaron síntomas Psicológicos]: ¿Qué síntomas Psicológicas se le presentaron después del aborto?</p> <p>(1) Depresión (2) Perdida de la autoestima (3) Ansiedad (4) Llanto frecuente (5) Sentimientos de culpa (6) Dificultad para concentrarse (7) Ira, Coraje (8) Trastornos en los sueños (9) Aislamiento (10) Evitó situaciones o actividades relacionadas con el aborto (11) Evito sentimientos y/o pensamientos relacionados al aborto (12) Empezó a consumir bebidas alcohólicas frecuentemente (13) Estrés constante (14) Dificultad para mantener relaciones personales (15) OTROS (16) Ninguno (17) No responde</p>
--	---

La información que proporciono es confidencial. Gracias

ENTREVISTA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA EN RELACIÓN AL ABORTO	No.
INSTITUCION: CENTRO DE AYUDA A LA MUJER	

SECCIÓN 1. INFORMACIÓN ANTES DEL ABORTO
<p>1° ¿CUÁNTOS AÑOS TENÍA USTED CUANDO CONOCIÓ A SU PAREJA POR EL QUE QUEDO EMBARAZADA?, ¿CUÁNTO TIEMPO ENAMORARON?, ¿CÓMO ERA SU RELACIÓN AMOROSA?</p> <p>R.</p>
<p>2° ¿QUÉ EDAD TENÍA USTED CUANDO SE CONLLEVO LA RELACIÓN INTIMA?, ¿ESE MOMENTO, USTED ESTABA DE ACUERDO EN TENER RELACIONES INTIMAS?</p> <p>R.</p>
<p>3° ¿ANTES DE ENFRENTAR EL ABORTO, USTED QUE SABIA O CONOCÍA SOBRE EL TEMA DEL ABORTO?, ¿SABÍA USTED HASTA QUE EDAD GESTACIONAL SE PUEDE PRACTICAR EL ABORTO?, CUÉNTEME COMO SE LLEGO A ENTERAR O INFORMAR SOBRE EL TEMA DE ABORTO Y QUE SABIA SOBRE EL TEMA</p> <p>R.</p>
<p>4° ¿ANTES DE ENFRENTARSE AL ABORTO, QUÉ PROCEDIMIENTOS CONOCÍA PARA INTERRUMPIR UN EMBARAZO?, SEGÚN EL PROCEDIMIENTO MENCIONADO, EXPLÍQUEME A LO QUE CONOCÍA, COMO SE REALIZA DICHO PROCEDIMIENTO.</p> <p>R.</p>
<p>5° ANTES DEL ENFRENTAR EL ABORTO, ¿SABÍA DE LAS CONSECUENCIAS O COMPLICACIONES FÍSICAS Y/O PSICOLÓGICAS QUE SE PRESENTA TRAS RECIBIR UN ABORTO MAL PRACTICADO? MENCIONE QUE COMPLICACIONES CONOCÍA O SABIA</p> <p>R.</p>
<p>6° ¿ANTES DE ENFRENTAR EL ABORTO, USTED CONVERSO CON ALGUNA(AS) AMIGA (AS), FAMILIARES SOBRE EL TEMA DEL ABORTO?, CUÉNTEME ¿CÓMO SURGIÓ EL TEMA, QUE SE CONVERSO SOBRE EL TEMA?</p> <p>R.</p>
<p>7° ¿ANTES DEL ABORTO USTED CONOCIÓ ALGUIEN QUE DECIDIÓ INTERRUMPIR SU EMBARAZO?, ¿QUÉ RELACIÓN TENIA CON LA PERSONA QUE DECIDIÓ POR EL ABORTO?, CUÉNTEME ¿COMO SUCEDIÓ, COMO LLEGO A ENTERARSE?, ¿SABE USTED SI LA PERSONA QUE DECIDIÓ POR EL ABORTO TUVO ALGÚN TIPO DE COMPLICACIONES YA SEAN FÍSICAS, PSICOLÓGICAS, DE FAMILIA U OTRAS?</p> <p>R.</p>
<p>8° ANTES DEL DECIDIR POR EL ABORTO ¿CÓMO CONSIDERABA USTED EL TEMA DEL ABORTO?, ¿POR QUÉ?</p> <p>R.</p>
<p>9° ¿QUÉ EDAD TENÍA CUANDO SE ENTERO DE SU EMBARAZO?, ¿ESE ENTONCES USTED TRABAJABA, ESTUDIABA O AMBAS?</p> <p>R.</p>

SECCIÓN 2. INFORMACIÓN AL MOMENTO DEL ABORTO

1° PODRÍA CONTARME ¿CÓMO FUE QUE SE ENTERO QUE ESTABA EMBARAZADA?, ¿CÓMO LLEGO A SENTIRSE?, ¿POR QUÉ? CUÉNTEME COMO SE ENTERO SOBRE SU EMBARAZO SU PAREJA, ¿QUÉ SUCEDIÓ?, ¿CÓMO SE SINTIÓ AL RECIBIR LA NOTICIA?, ¿ÉL QUERÍA CONTINUAR CON EL EMBARAZO O RECHAZO EL EMBARAZO?, (SI NO SE ENTERO DEL EMBARAZO) ¿POR QUÉ NO SE LLEGO A ENTERAR?

R.

2° ESE MOMENTO CUANDO SE ENTERO QUE ESTABA EMBARAZADA, ¿USTED PENSÓ EN EL ABORTO?, CUÉNTEME CÓMO FUE QUE DECIDIÓ INTERRUMPIR SU EMBARAZO, ¿QUÉ DECISIONES INFLUYERON PARA INTERRUMPIR SU EMBARAZO?

R.

3° ¿USTED BUSCO AYUDA, CONSEJOS, APOYO?, CUÉNTEME ¿QUÉ FUE LO QUE HIZO CUANDO SE ENTERO QUE ESTABA EMBARAZADA?

R.

4° TODO LO QUE CONOCÍA, SABIA SOBRE EL TEMA DEL ABORTO, ¿LLEGO A INFLUIR EN SU DECISIÓN?

R.

5° LA EXPERIENCIA QUE TUVO LA PERSONA QUE LLEGO A CONOCER, LA CUAL INTERRUMPIÓ SU EMBARAZO, ¿INFLUYO EN SU DECISIÓN DE ABORTAR?, ¿LE SIRVIÓ DE AYUDA PARA BUSCAR EL ABORTO?, ¿ESA PERSONA LE ACONSEJO, LE AYUDO?

R.

6° ¿PODRÍA CONTARME QUE ES LO QUE RECUERDA DEL DÍA EN QUE SE PRACTICO EL ABORTO?, ¿CÓMO LLEGO A EL SITIO EN QUE SE REALIZO EL PROCEDIMIENTO?, ¿FUE SOLA, LE ACOMPAÑO ALGUIEN?, ¿CÓMO SE SINTIÓ ESE MOMENTO?

R.

SECCIÓN 3. INFORMACIÓN DESPUES DEL ABORTO

1° DESPUÉS DEL ABORTO ¿SE LE PRESENTARON MOLESTIAS FÍSICAS?, CUÉNTEME QUE MOLESTIAS LLEGO A EXPERIMENTAR, ¿QUE HIZO PARA CALMAR ESAS MOLESTIAS?

R.

2° CUÉNTEME COMO SE LLEGO A SENTIR DESPUÉS DEL ABORTO, ¿TUVO O TIENE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS TRAS EL ABORTO?

R.

3° ¿CONTINUO SU RELACIÓN AMOROSA DESPUÉS DEL ABORTO?, (SI CONTINUA) ¿CÓMO ES SU RELACIÓN AMOROSA TRAS EL ABORTO?, (SI NO CONTINUA) ¿LA RELACIÓN TERMINO ANTES O DESPUÉS DE INTERRUMPIR SU EMBARAZO?, ¿A LOS CUANTOS MESES TERMINO?, ¿AUN TIENE CONTACTO CON SU EX PAREJA?

R.

4° CON TODA LA EXPERIENCIA ADQUIRIDA POR LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, ¿CÓMO CONSIDERA USTED EL ABORTO?, ¿POR QUÉ?

R.