

**SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN LA
ADOLESCENCIA**

LEIDY MARCELA BERMEO DÍAZ

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
NEIVA
2007**

**SIGNIFICADO DE LA EXPERIENCIA DE ABORTO INDUCIDO EN LA
ADOLESCENCIA**

LEIDY MARCELA BERMEO DÍAZ

**Trabajo de grado presentado para
optar al título de Psicóloga**

Asesora

CLAUDIA IVONNE GAITÁN

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
NEIVA
2007**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Agosto de 2007

DEDICADO

A mis padres por incentivar en mí, la capacidad investigativa e intelectual desde muy pequeña, por acompañarme y apoyarme en éste proceso sin mostrar signos de cansancio...

A mi hija Camila, por ser el motor que llena cada día de mi vida de constantes razones que me impulsan a seguir viva...

Y finalmente a Natalia, quien por medio de sus amables palabras, me contó su realidad de ésta experiencia, y el profundo dolor que sintió...

AGRADECIMIENTOS

A Claudia Ivonne Gaitán, psicóloga especializada en psicología jurídica y docente de la Universidad Surcolombiana, por involucrarse conmigo en éste mutuo proceso de aprendizaje en el área de la investigación cualitativa del aborto inducido.

Carta de un niño Abortado

Querida mamá: Soy tu hijo. ¿Recuerdas?, no he desaparecido, pues Dios me infundió un alma eterna en el momento en que fui concebido. No vi nunca la luz del día pero vivo para siempre.

No justifico tu crimen, pero te perdono. Perdono a papá por haber sido tan irresponsable, también perdono al que, vestido de blanco, se manchó con mi sangre. ¡Que dolor cuando me punzó con aquella enorme aguja y después me despedazó a sangre fría! Se que tú nunca olvidarás el ruido de aquella aspiradora que se tragó mi cuerpecito a pedazos. Se que te causó un trauma que llevas en silencio tratando de pensar que no fue nada. Si era algo, era alguien, era yo, tu hijo.

Conozco mamá, tus largas noches en vela y tus sobresaltos. Se que luchaste mucho en tu interior sobre tu decisión de abortarme. En el fondo me amabas pero pudo más en ti el miedo. Sé que me amabas, pues aun sueñas conmigo y más de una vez te haz preguntado, con remordimientos, si soy niña o niño, piensas como sería hoy día y que alegrías te hubiera traído...

¡Soy niño! Me parezco más a ti que al seductor con que andabas. ¡Como me vas a olvidar, si yo a cada momento pido a Papá Dios que borre esas pesadillas que turban tu descanso y te dan muerte en vida! Por eso, ¡que alegría cuando buscaste al sacerdote que te inspiro confianza, y te reconciliaste con el señor de la vida!

Querida mamá, quiero verte feliz. Recuerda los consejos que te dio el sacerdote al despedirte: "¡hija, Dios padre ya ha hecho su obra de amor en ti y a su tiempo iras sanando.

Mientras te estoy escribiendo, tengo a mi lado a mi amigo Antonio. Lo mató su mamá porque ella decía ser demasiado joven para ocuparse con ser madre. Tampoco el recibió nombre alguno de sus padres pero si de Dios quien nos ama infinitamente. Tengo muchísimos amigos que corrieron la misma suerte. A Carlitos lo abortaron porque su madre fue violada. El odio y el dolor resultante lo descargaron sobre el pobre inocente. El se pregunta: "¿Por qué si mi mamá no amaba al hombre que la violó, me mato a mi, que la hubiera amado siempre y jamás me hubiera avergonzado de ella?" Aquí en el reino del amor, solo entendemos el lenguaje del amor; por eso, no comprendemos esos "argumentos" acerca del aborto; por mala conformación del feto, por violación, por dificultades económicas de los padres, por no querer más hijos, "que la familia pequeña vive mejor", etc.

Me cuentan que ni las guerras, ni Hitler con sus cámaras de gas letal han realizado tan brutal y desmedida masacre. Con los abortos se ha privado a la humanidad de brillantes poetas, sacerdotes, médicos, filósofos, músicos, pilotos, estadistas, pintores, arquitectos, santos y santas. A mí todos me dicen que quizá hubiera sido un habilidoso cirujano o un pianista a la Mozart. Cuando nos reunamos, mamá, ¡ya veras que manos tengo! Lo que mas me agrada es cuando me dicen "¡tu mamá tiene que ser muy hermosa!"

No llores mami. Confía en Dios hasta que nos volvamos a ver. ¡ah!, se me olvidaba, aunque me consumo por verte, no te des prisa en venir, pues mis hermanos te necesitan. Hazle a ellos lo que nunca pudiste hacerme a mí. Fíjate que cuando bañas a mis hermanitos o los amamantas, no sé, me entra un poquito de añoranza de todo lo que pudo ser y no fue. Me hubiera gustado ser amamantado con la leche de tus pechos; ser acariciado por esas manos tuyas tan lindas y tan semejantes a las mías, manos de cirujano malogrado.

Quizás te preguntas donde estoy. No te preocupes, estoy en los brazos de Jesús que me amó hasta derramar su sangre por mí. En El todos encontramos la Vida.

Y termino pidiéndote un favor. No para mí, comprenderás, sino para otros niños. ¡no los maten como a mí!, si conoces a una joven que quiera abortar o a un sujeto que monta campañas a favor del aborto o un médico asesino que se burla de Hipócrates, o una enfermera que se presta a ese crimen, extiéndeles el amor de Dios, nuestro Padre. Entonces recuérdate de nosotros y dile que no mate más. Que los niños le pertenecen a Dios. Grítales a todos que tenemos derecho a vivir como ellos, y que aunque nadie nos ame tenemos derecho a vivir y amar.

¡Te espero con la boca aún sin estrenar, rebosante de besos que tengo guardados solamente para ti!

ADVERTENCIA

El verdadero nombre de la protagonista del relato “NATALIA”, ha sido cambiado por varias razones; en primer lugar el carácter de la investigación era voluntario y anónimo de forma que la participante se sintiera segura y cómoda al relatar su experiencia de aborto inducido, y éste fuera más veraz; en segundo lugar como bien se sabe en nuestro país el aborto de tipo inducido es penalizado siempre y cuando, no cumpla ninguna de las tres circunstancias de excepción de la ley (casos de malformación del feto, peligro de vida para la madre o violación), tal como el de nuestro personaje del relato, por lo tanto, el mantener su anonimato dentro de las miles de adolescentes que se practican un aborto de tipo voluntario, es un medio de protección y respeto a su intimidad.

La investigadora intentó respetar el lenguaje crudo de la adolescente, es decir, las palabras originales empleadas por la protagonista con el fin de ser leal al significado real atribuido por la joven a su experiencia, no obstante, la información se organizó y estructuró en el relato de vida de forma que obedecieran a los objetivos de la presente investigación.

CONTENIDO

	Pág
PRESENTACIÓN	17
1. LA EXPERIENCIA DEL ABORTO INDUCIDO COMO PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	21
2. OBJETIVOS	26
2.1 GENERAL	26
2.2 ESPECÍFICOS	26
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	27
4. JUSTIFICACIÓN	36
5. REFERENTE CONCEPTUAL	38
6. MARCO LEGAL	54
6.1 CÓDIGO PENAL COLOMBIANO, LEY 599 DEL 2000	54
6.1.1 Libro segundo, título I, Capítulo 4: Del Aborto	54
6.2 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA	55

6.2.1 Título II, Capítulo 1: De los derechos fundamentales	55
6.3 INTENTOS POR DESPENALIZAR EL ABORTO INDUCIDO EN COLOMBIA	55
6.4 DESPENALIZACIÓN PARCIAL DEL ABORTO: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA	57
7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA: INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	59
7.1 TIPO DE ESTUDIO: RELATO DE VIDA	60
7.2 ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN	61
7.2.1 Etapa inicial de acercamiento o exploración	61
7.2.2 Etapa de descripción	62
7.2.3 Etapa de interpretación	63
7.2.4 Etapa de construcción teórica	64
7.3. UNIDAD DE ANÁLISIS	65
7.4. UNIDAD DE TRABAJO	65
7.4.1 Criterios de selección del Personaje del Relato	65
7. 5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	65
7.5.1 Entrevista en profundidad	66

7.5.2 Diarios de Campo	67
7.5.3 Grabaciones sonoras	67
7. 6 COMPONENTES ÉTICOS DEL ESTUDIO	68
7.7 VALIDACIÓN	69
8. MOMENTO DESCRIPTIVO	70
8.1 ESFERAS COGNITIVAS INTERVINIENTES EN LA ATRIBUCIÓN DEL SIGNIFICADO: PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS	70
8.2 ESFERA CONDUCTUAL INTERVINIENTE EN LA ATRIBUCIÓN DE SIGNIFICADO: CAMBIOS EN LAS RELACIONES	75
8.3 AUTOCONCEPTO- AUTOIMAGEN Y PROYECTO DE VIDA	79
8.4 EDUCACIÓN SEXUAL PREVIA	81
8.5 INFLUENCIAS FAMILIARES SOBRE LA ATRIBUCIÓN DE SIGNIFICADO AL ABORTO INDUCIDO	82
8.6 INFLUENCIAS SOCIO-CULTURALES Y NORMATIVAS SOBRE LA ATRIBUCIÓN DE SIGNIFICADO AL ABORTO INDUCIDO	82
9. MOMENTO INTERPRETATIVO	84
9.1 CODIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	84

9.1.1 Matriz interpretativa	86
9.2 CONSTRUCCIÓN DE TENDENCIAS POR CATEGORÍAS	88
9.2.1 Categoría pensamientos acerca del aborto inducido (A)	88
9.2.2 Categoría sentimientos asociados a la experiencia del aborto inducido (B)	90
9.2.3 Categoría cambios en las relaciones asociados a la experiencia del aborto inducido (C)	91
9.2.4 Categoría Autoconcepto – autoimagen (D)	95
9.2.5 Categoría Proyecto de vida (E)	95
9.2.6 Categoría Educación sexual previa (F)	96
9.2.7 Categoría Influencias familiares sobre el Aborto Inducido (G)	97
9.2.8 Categoría Influencias socio-culturales y normativas (I)	97
9.3 CONSTRUCCIÓN DE HIPÓTESIS CUALITATIVAS DE SENTIDO	98
10. MOMENTO TEÓRICO	101
11. CONCLUSIONES	128
12. RECOMENDACIONES	131

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Matriz interpretativa	86
Tabla 2. Tendencias sobre pensamientos acerca del aborto inducido	88
Tabla 3. Tendencias sobre sentimientos asociados a la experiencia del aborto inducido	90
Tabla 4. Tendencias sobre cambios en las relaciones asociados a la experiencia del aborto inducido	91
Tabla 5. Tendencias sobre autoconcepto y autoimagen	95
Tabla 6. Tendencias sobre proyecto de vida	95
Tabla 6. Tendencias sobre educación sexual previa	96
Tabla 7. Tendencias sobre influencias familiares sobre el aborto Inducido	97
Tabla 8. Tendencias sobre influencias socio- culturales y normativas	97

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Esquema del proceso de significación del aborto inducido	102
Figura 2. Esquema de las nuevas concepciones	106
Figura 3. Desarrollo de los mecanismos de defensa	110
Figura 4. Factores que conllevan a crisis	121

RESUMEN

En esta investigación se presenta una nueva forma abordar el aborto inducido, a través de la comprensión de la experiencia que representa para una joven éste evento en su adolescencia; de esta manera, el estudio se realizó a través del enfoque cualitativo, que facilita la captación de la experiencia subjetiva de un hecho social, empleando para su diseño la técnica de relatos de vida. El proceso se produjo por medio del tránsito de 4 etapas con una secuencia lógica y progresiva: exploración, descripción, interpretación y de construcción teórica que condujo hacia la contrastación de las cuatro hipótesis de sentido planteadas, derivadas del proceso de significación realizado por la actora, los cambios en las diferentes áreas vitales de la actora social, y las impresiones constantes que éste hecho dejó en su vida.

Como conclusiones se plantea que es más importante los factores emocionales en una experiencia, que los juicios preconcebidos, en el momento de dar significado al hecho de abortar, ésta experiencia a su vez, genera cambios en los diferentes medios de interacción, como el familiar, social y de pareja, situación que inicia con un proceso de crisis personal que hace que desarrolle mecanismos de adaptación a su realidad para posteriormente generar una postura a favor del aborto inducido, pero a su vez, se presentan miedos constantes a raíz de ésta experiencia, como el temor a la infertilidad y el resurgimiento de sentimientos de tristeza al recordar esta situación.

Palabras clave: experiencia, comprensión, aborto inducido, adolescencia, captación, significación, juicios preconcebidos, postura, temor y resurgimiento.

ABSTRACT

In this investigation a new form appears to approach the induced abortion, through the understanding of the experience that represents for young a this one event in its adolescence; this way, the study was made through qualitative approach, that facilitates the pick up of the subjective experience of a social fact, using for its design the technique of life stories. The process took place by means of the transit of 4 stages with a logical and progressive sequence: exploration, descriptive, interpretative and of theoretical construction that lead to us towards the contrast of the four raised hypotheses of sense, derived from the meaning process done by the protagonist, the changes in the different vital areas from the social protagonist, and the constant impressions that this one fact left in its life.

As conclusions consider that it is more important the emotional factors in a experience that the preconceived judgments, in the moment for giving meaning to the fact to abort, this one experience, generate changes in different means from interaction as well, like the relative, social and of pair, generates initially a process of personal crisis that does that develops mechanisms from adaptation to their situation later to generate a position in favor of the suport abortion, but as well, constant fears as a result of this one experience appear, like the fear to the infertility and the resurgence of feelings of sadness when remembering this situation.

Key words: experience, understanding, induced abortion, preconceived judgments, adolescence, pick up, meaning, position, fear and resurgence.

PRESENTACIÓN

La adolescencia constituye un periodo de transición hacia la edad adulta; se trata de una etapa de la vida en la cual se generan profundos y trascendentales cambios tanto en el plano físico, psicológico y sociológico; como resultado de la necesidad de modificar los roles y la conducta en relación con el proceso propio de crecimiento y evolución psicosocial. Como todo proceso de transición, la adolescencia plantea difíciles exigencias de adaptación no sólo al joven; sino también a los padres y a la sociedad que a menudo son fuentes de conflicto y tensión debido a diferencias en sus perspectivas y nociones de la vida.

Desde tiempos remotos la adolescencia ha significado una etapa importante en la vida de un individuo, tal hecho se expresa por ejemplo, en los ritos de iniciación practicados en los pueblos primitivos, tradición que aún ciertos grupos étnicos mantienen; incluso, en alguna época “éstos ritos que acompañaban la iniciación de la pubertad (primera fase de la adolescencia) eran casi universales”¹; esto nos indica que en las diferentes culturas, se ha asignado un valor importante a lo que supone el cambio evolutivo entre el niño y adulto, proceso cuyo mayor logro no está dado por los cambios físicos, ni por la capacidad de procreación, sino que en el nivel psíquico, implica la adquisición y solidificación de la personalidad, donde el manejo de emociones es un indicador del grado de madurez emocional que se llega a adquirir.

Cuando una adolescente que experimenta grandes cambios, se enfrenta ante una situación de embarazo, es fuente de mayor conflicto interno y constituye para ella, una importante experiencia en la que decidirá y tendrá en su determinación el continuar con su embarazo e iniciar la compleja tarea de ser madre, que implica la adquisición prematura de éste rol, que ha de ser constante frente a ella misma, a su futuro hijo y con la sociedad; o en caso contrario, dar fin al proceso gestacional e involucrarse en la experiencia de un aborto inducido de forma voluntaria o bajo la manipulación o coacción de personas importantes para ella, convirtiéndose en una situación de crisis personal, tal como lo explica la especialista Carmen Alva López², “experimentan presiones externas, y las necesidades internas demandan una rápida solución a la situación de crisis que atraviesan”, ésta se torna complicada, incluso, enfrentando sus decisiones y sus convicciones contra las de personas afectivamente cercanas como su familia o pareja, sumándole a su

¹ BROOKS, D Fowler. Psicología de la Adolescencia. Adaptación de ALFREDO D. CALCAGNO. Editorial Kapelusz. Buenos Aires, Argentina. 1959.

² ALVA, María del Carmen López. Y después del Aborto ¿Qué?, Ante una realidad irreversible... una ventana de esperanza. Editorial Trillas. México. 1999.

situación de conflicto una nueva fuente de presión; voluntariamente o no, la joven asume los riesgos y las consecuencias que implica éste evento, de forma que representa una situación compleja en su vida, a la que evalúa, interpreta y le atribuye un sentido de acuerdo a los elementos emocionales, comportamentales y sociales que se entretajan en ésta situación particular.

“Ser madre o abortar”; son dos alternativas que se plantean diariamente gran cantidad de adolescentes y jóvenes en el país, convirtiéndose en un problema de orden social debido a la alta frecuencia y la magnitud de éste evento. Acerca del tema, múltiples personas hablan y plantean sus pensamientos, sin darse cuenta lo lejos que se encuentran de comprender éste fenómeno, que representa una perspectiva a tener en cuenta como pilar central y base fundamental en la implementación de planes y acciones encaminadas hacia la prevención del embarazo precoz y el aborto inducido en la población adolescente, pero que ha sido reemplazado por acciones que saturan de información a los jóvenes por medio de cátedras obligatorias en los colegios, en donde por lo general se espera encontrar una gran proporción de ésta población, esto nos indica además, que la población adolescente restante no cuenta con la información pertinente frente a éste tipo de situaciones, aumentando así el desconocimiento y desinformación en el plano sexual y reproductivo, convirtiéndolos en jóvenes más vulnerables al no poseer herramientas sólidas que les permitan decidir con más libertad.

El problema anteriormente planteado, radica en que socialmente se evalúa e interpreta éste evento desde voces ajenas a ésta experiencia, generando una inaprehensión de éste hecho. En este estado de las cosas, todos creemos, o en el mejor de los casos conocemos, sabemos qué es y estamos en ocasiones dispuestos a ofrecer una definición u opinión personal del aborto Inducido; pero en el fondo nos sentimos ajenos a ésta experiencia.

El estudio “*Significado de la experiencia de aborto inducido*”, intentó desentrañar el significado del aborto inducido, desde su principal protagonista “NATALIA”, una joven Neivana de 24 años, quien atravesó por ésta experiencia cuando contaba con 17 años. Éste proceso se llevó a cabo, a través del *enfoque cualitativo*, que nos permitió comprender esta situación, y así, entender y penetrar en el sentido real que implicó ésta experiencia en la adolescencia de la vida de “NATALIA”.

La presente Investigación busca conocer la faceta que se esconde detrás de la adolescente abortante, esclareciendo como parte relevante de la investigación que ésta, no busca una reivindicación social de la mujer que aborta, ya que presenta una realidad y sólo busca comprender toda la amplia gama de pensamientos, sentimientos y comportamientos que abarcan ésta situación, teniendo en

cuenta que el comprender nunca es justificar, y se reconoce que una mujer que aborta de forma inducida termina con la vida de un niño, y aún mas grave, con la de su propio hijo, situación que percibe, evalúa y significa.

En este orden de ideas, la finalidad esencial es la construcción de conocimiento a partir del relato de una joven, quien narra su experiencia de aborto inducido vivida en la adolescencia y le da un sentido, un significado partiendo de la vivencia directa de ésta situación.

En la primera parte del documento se presenta el aborto inducido como problema de investigación en el estudio, aclarando la primacía que posee en el trabajo la experiencia misma de ésta situación sobre la importancia de orden social que constituye el aborto inducido, es decir, se valora más el significado que se le atribuye a la experiencia que el hecho en sí. De esta forma se establecen de manera sencilla y comprensible los objetivos que busca alcanzar la investigación; posteriormente se citan algunas de las investigaciones relacionadas con el aborto inducido realizadas en Colombia, y que forman parte esencial y útil del estudio, ya que nos ofrecen información sobre ésta realidad en el país, además de mostrarnos las formas en que ha sido abordado el tema en nuestro contexto; seguidamente se presentan las razones que impulsan y justifican la realización de la presente investigación y las concepciones básicas necesarias para comprender desde lo teórico ésta práctica, sus métodos, las consecuencias a nivel psicológico, físico y comportamental, que potencialmente se pueden presentar luego de un aborto inducido, como también los lineamientos normativos y legales que reglamentan la práctica y la penalización del aborto en nuestro contexto: Colombia.

La siguiente parte de la investigación, abarca fundamentalmente los aspectos metodológicos, como el planteamiento de la estrategia metodológica que abarca elementos como el enfoque cualitativo de la investigación, el tipo de estudio: relato de vida, las etapas de la investigación (acercamiento, descriptiva, interpretativa y teórica), la delimitación de la unidad de análisis y la unidad de trabajo, es decir, el sector poblacional y la temática, los criterios que se emplearon como medio de selección del personaje del relato, las técnicas e instrumentos empleados para el desarrollo del estudio y los marcos éticos que rigieron la investigación.

La última parte o sección de la investigación, comprende el desarrollo en sí, de la metodología de la investigación, es decir, el desarrollo de las etapas planteadas, realizando un cuidadoso manejo cualitativo de la información obtenida a través de la entrevista en profundidad, caracterizada por ser una entrevista personal, no estructurada que emplea la indagación exhaustiva, para lograr que la joven hable de su experiencia libremente y manifieste de forma detallada sus

sentimientos, pensamientos y comportamientos frente a ésta situación; se busca acceder a un mayor nivel de profundidad, superando la superficialidad del tema, mediante la descripción detallada del sentido atribuido (momento descriptivo), y posteriormente se transita al momento interpretativo en el cual, se realiza la codificación de las categorías de análisis, la construcción de tendencias por categorías y se plantean las hipótesis de sentido; para que luego en la última etapa (teórica), se contrasten con las teorías existentes sobre el tema, y finalizar con las conclusiones de la investigación.

1. LA EXPERIENCIA DEL ABORTO INDUCIDO COMO PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

*“La muerte es un castigo para algunos,
para otros un regalo, y para
muchos un favor”*
Séneca

A nivel mundial, el fenómeno de la nuclearización familiar, es decir, la tendencia hacia la conformación de familias pequeñas, se ha ido intensificando; aún así, todavía existen factores que contribuyen a que las parejas no usen adecuadamente los métodos para la planificación familiar, concepto que no se reduce sólo a la elección del método anticonceptivo para evitar el embarazo, ya que al mismo tiempo involucra la toma de decisiones sobre cuándo y cuántos niños se desean concebir. Esta necesidad insatisfecha de conocimiento acerca del empleo de métodos que eviten el embarazo y de los derechos sexuales tanto de la mujer como del hombre, influyen de manera significativa y conllevan en muchas ocasiones a situaciones como la “interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, es decir que sea capaz de vivir por fuera del útero”³, proceso al que se le denomina aborto; que puede ser según su naturaleza: espontáneo o inducido.

“Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de éstos suceden en los tres primeros meses de gestación”⁴, debido a predisposición al aborto, problema que se hace más grave a mayor número de embarazos, ya que con cada aborto consecutivo se disminuyen las posibilidades de que el próximo llegue a término; también se puede generar por alteraciones en el desarrollo del embrión o del tejido placentario y en general cuando “la muerte del feto es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista, planeada ni deseada por la madre”⁵; en contraposición se encuentra el aborto inducido, que se define como “la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina”⁶, o cuando la muerte del embrión o feto es causada de alguna forma: doméstica, química o quirúrgica en relación al tiempo de gestación.

La concepción del aborto no ha sido estática, por el contrario, ha sufrido grandes transformaciones; desde una noción puramente biológica, hasta la connotación

³ GALEANO VELAZCO, Mónica, JIMENEZ CRUZ, Edgar Enrique. Proyecto: Una opción de convivencia. Fascículo 1: Los derechos humanos y sexuales. Ediciones Ejecutivos Ltda. Bogotá. Septiembre de 2000.

⁴ MICROSOFT ENCARTA. Biblioteca de Consulta. (online). Acompañado por: métodos y estadísticas de aborto. 2004.

⁵ *Ibid.* 3. pág. 21

⁶ BROOKS, Op. Cit., 1. pág. 17

social que adquiere en este momento; un ejemplo claro de la primera, es la idea que se poseía en la antigüedad, como un procedimiento para la regulación de la natalidad que posteriormente fue prohibido por la mayoría de las religiones, aunque no se le consideraría una acción ilegal hasta el siglo XIX.

El aborto inducido, como consecuencia de un embarazo no deseado ni planeado, afecta a las mujeres de todo el mundo en todas las clases sociales, en áreas tanto rurales como urbanas; la penalización del aborto inducido en nuestro país hace que las mujeres que no cumplan con las condiciones establecidas por la ley para la realización de éste procedimiento, las realicen de forma clandestina y bajo condiciones higiénicas riesgosas, que ponen en peligro la vida de las mujeres que se someten a estas intervenciones; de ésta forma, se pone en claro, que “el aborto en Colombia tiene una connotación de clase y desbordó los recintos de las discusiones filosóficas para convertirse en un arraigado fenómeno social y en un gravísimo problema de salud pública”⁷.

En otros países, éstas prácticas han sido legalmente aceptadas, tal es el caso de la píldora denominada RU-486 que bloquea la hormona progesterona y es eficaz en los primeros 50 días de gestación; desarrollada en Francia y legalizada en 1988.

Sin embargo, debido a su carácter clandestino, no existen estadísticas totalmente ciertas en relación con el número de abortos que se hacen, y las tasas presentadas se muestran a manera de estimación de cifras.

A nivel mundial, se calcula que cada año se realizan alrededor de 20 millones de abortos inseguros, 4 millones de éstos en América Latina. En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó⁸ que en América Latina y el Caribe se realizaron treinta abortos inseguros por cada mil mujeres con edades entre 15 y 49 años; más del doble del promedio mundial de trece por cada mil. También se estima que aproximadamente 210 millones de embarazos ocurren cada año en todo el mundo, de los cuales el 38% no son planeados y 22% terminan en aborto. En América Latina y el Caribe; de los 26 millones de embarazos que se producen cada año, 68% no son planeados y 26% terminan en aborto; un estudio realizado el 2001 en cuatro países latinoamericanos (Bolivia, Colombia, Perú y Venezuela), indicó que el 75% de las pacientes que estaban hospitalizadas por aborto estaban casadas, el 51% tenía más de dos hijos y el 86% tenía 20 años o más.

En Colombia, cada año nacen en promedio 1.100.000 niños, pero de acuerdo a “estudios de Profamilia y el CEDE realizados en el año 2000; 250.000 son indeseados y 319.000 de las madres habrían querido tenerlos después, es decir,

⁷ MELO, Graciela. Problemática religiosa de la mujer que aborta: Encuentro de investigadores sobre aborto inducido en América Latina y el Caribe. Universidad Externado de Colombia. Bogotá. 1994.

⁸ *Ibíd.* 7. pág. 22

sólo el 48% de los embarazos actuales y ocurridos en los últimos cinco años fueron deseados realmente; el 23% fueron reportados como no deseados y el 29% como deseados más tarde. En nuestro país se presentan unos 400.000 abortos aproximadamente; en cifras más concretas, el 28% de las mujeres que alguna vez estuvo embarazada se practicó un aborto, el 44% de las adolescentes embarazadas abortó⁹ y la mayoría de estos fueron abortos inducidos.

Las estadísticas hospitalarias colocan al aborto como la “tercera causa de morbi-mortalidad materna. De 100 mujeres que mueren por infección, 75 se habían practicado un aborto en malas condiciones, se estima que a nivel mundial mueren cada año 2000 mujeres debido al aborto ilegal y por cada una de ellas, otras quince sufren serias complicaciones médicas”¹⁰.

En el Huila, los reportes indican que en el año 2000, existieron 16 casos de aborto inducido ilegalmente, 103 casos de aborto no especificado y 32 casos de intento fallido de aborto en un grupo de mujeres entre 14 y 49 años¹¹; esto nos aproxima a la cifra de 119 mujeres que se realizaron un aborto, sin contar los casos que no fueron reportados. Paralelo a esto, en el Huila el porcentaje de adolescentes que están embarazadas o que ya son madres, aumentó en relación con el año 1995¹², casos en los que generalmente los embarazos son no deseados.

La Iglesia católica, ha jugado un papel relevante en la lucha contra el aborto, su fundamento está en que la vida inicia en el momento en que el óvulo es fecundado y considera por lo tanto al aborto como un crimen, pues es Dios quien da la vida y por lo tanto sólo Él tiene el derecho de suspenderla. En palabras del nuevo Papa, Joseph Ratzinger “Un católico sería culpable de cooperación formal con el mal e indigno de recibir la comunión si votara a un candidato precisamente por su postura permisiva sobre el aborto”¹³. Por otro lado, los movimientos a favor del aborto se apoyan en considerar ésta decisión como una cuestión de ética personal, se trata de evitar traer al mundo, niños que vengan a sufrir debido a que sus madres jamás podrán satisfacer sus necesidades básicas y afectivas.

Defensores y opositores nunca estarán de acuerdo, pero éste debate de opiniones y posiciones generan un ambiente de conflicto, en el cual la madre, principal implicada y/o responsable es señalada de “criminal” o “infanticida”, dejando de lado la experiencia particular de la mujer que ha vivenciado esta situación, ya que tomar la decisión de traer o no un niño al mundo, conlleva una reflexión acerca de

⁹ SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA. Diagnóstico por consulta externa, CIE IX. Revisión por sexo, grupo de edad. Neiva. 2000.

¹⁰ MELO, Op. Cit., 7. Pág. 22.

¹¹ Op. Cit. 9. pág.23

¹² PROFAMILIA. Salud sexual reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional demográfica y salud. Bogotá. Colombia. 2000.

¹³ FRANK PAVONE, Fr. La decepción de Ratzinger. National Director Priests for life. (online). (citado el 21 de Marzo 2005). Washington. Disponible en Internet: www.priestsforlife.org/spanish/04-09-13ratzingerspan.htm.

sus implicaciones. En este proceso ejercen una fuerte influencia los factores sociales, ya que somos parte de un sistema social que establece los patrones de comportamiento, las actitudes, hasta determinar en gran medida nuestros pensamientos, pero al mismo tiempo también emergen aspectos psicológicos propios de cada persona, que vive y se guía por sus intereses; es entonces, en situaciones como el aborto, en las que se genera un conflicto de influencias o la combinación de ambas para llegar a una decisión que se considera acertada o no según la perspectiva desde la que se le mire.

Es importante reconocer que un aborto, independientemente de que sea espontáneo o inducido, implica un procedimiento que conlleva múltiples riesgos y complicaciones físicas; cuando la mujer decide someterse voluntariamente a éste tipo de intervenciones, no siempre es consciente de que pueden desencadenar posteriormente alteraciones sobre su organismo, e incluso llevarla hasta la muerte; de la misma forma en que supone un sinnúmero de consecuencias a nivel psicológico, especialmente en el momento en que debe tomar una decisión; frente a ella tiene dos posibilidades o alternativas ante su “problema”, surgiendo una disonancia, es decir, un estado mental en el cual las dos posibles alternativas son contradictorias (abortar o continuar su embarazo), e inmediatamente se inician procesos mentales y estrategias para llegar a la mejor solución, que se convertirá en el desenlace de su situación y que será “correcta” desde su perspectiva personal y subjetiva; dependiendo en parte, de su historia personal, de sus pensamientos, sentimientos y la concepción de éstas prácticas, en general, denotará su visión del mundo y de la vida, constituyéndose en una experiencia única para la persona que la experimenta.

La responsabilidad que implica concluir con un proceso biológico de gestación, crea controversia, ya que considera la importante decisión de permitir a un ser vivir o no, situación que influye en el desarrollo comportamental, emocional y cognoscitivo de la mujer. Por ello es imposible generalizar la experiencia de cada persona; cada mujer posee un conjunto de características personales y eventos que diferencian su historia de las demás, posee intereses y objetivos frente a ella, y aún reconociendo que ha sido dotada biológicamente de la misma forma que las demás, recibe, crea y transforma una realidad diferente y como consecuencia de esto percibe de una forma singular cada una de las experiencias atribuyéndoles un valor y sentido particular.

Aunque en ocasiones se reconoce la magnitud de las implicaciones de ésta experiencia en la mujer, el término “aborto”, por lo general es reducido únicamente a su componente orgánico, es decir, a la interrupción de la gestación como producto de la intervención o procedimiento médico, generalizando sin la debida discriminación sus causas y consecuencias, sin ahondar en el carácter psicológico, emocional y social de la experiencia subjetiva que implica por parte de cada una de las actrices sociales directas, quienes asumen y participan

activamente en este proceso.

En busca de una significación de la vivencia personal de la experiencia que implica el aborto inducido en todas sus dimensiones, psicológica, social, biológica y emocional, surge el interés por realizar una investigación de carácter comprensivo, que se dirija hacia la búsqueda de respuestas al siguiente interrogante: **¿Cuál es el significado que le atribuye a la experiencia del aborto inducido en la adolescencia una joven del municipio de Neiva?**

2. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

- ✓ Comprender el significado que le atribuye una joven del Municipio de Neiva, a la experiencia del aborto inducido en su adolescencia, abarcando los aspectos psicológicos, emocionales y sociales que intervienen en éste proceso y configuran ésta experiencia como única y singular.

2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Indagar sobre el significado de la experiencia de aborto inducido, mediante la descripción del conjunto de sentimientos, pensamientos y cambios comportamentales en las áreas sexual, de relación de pareja, familiar y social, así como también explorar la forma en que se relaciona e influye el aborto inducido en su autoimagen y autoconcepto, elementos que intervienen en la construcción del sentido atribuido a ésta experiencia.
- ✓ Interpretar el significado de la experiencia de aborto inducido para realizar una adecuada reflexión y conexión de los contenidos expresados mediante el proceso de construcción de sentido, para alcanzar un mayor grado de comprensión y profundidad.
- ✓ Elaborar una visión comprensiva acerca del significado de la experiencia del aborto inducido por medio del planteamiento, confrontación y argumentación teórica de las hipótesis de sentido planteadas para esta experiencia subjetiva vivida por la joven del municipio de Neiva.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En Colombia, el fenómeno del aborto inducido ha aumentado notablemente en los últimos años, razón por la cual el interés por estudiar este hecho se ha incrementado; un estudio que representa la necesidad de conocer más a fondo esta situación y que aporta bases sólidas para la presente investigación, es el realizado por **Lucero Zamudio, Norma Rubiano y Lucy Wartenberg**, denominado "**Realidades y Magnitudes del Aborto Inducido: Colombia**"¹⁴, que contó con el apoyo del Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social (**CIDS**) de la Universidad Externado de Colombia; este trabajo permite un acercamiento al fenómeno, con una visión real, dado que fue realizado en nuestro país y nos permite acceder a estos conocimientos de forma concreta; nos facilita elementos de gran utilidad debido a su magnitud y cobertura; herramientas conceptuales y contextuales. Este estudio inició como una investigación, pero descubrieron que no era apropiado limitarse al estudio demográfico únicamente, de ahí que entre 1992 - 1995 se amplió la investigación a otros temas que dieron origen a los siguientes estudios: 1) El aborto inducido en Colombia, características demográficas y socioculturales, 2) El aborto en Colombia, veinte años de debate en la prensa colombiana 1975-1994.

La investigación del aborto inducido en Colombia, acerca de **Las características demográficas y socioculturales**, de **Lucero Zamudio, Norma Rubiano y Lucy Wartenberg en el año de 1994**, se realizó por medio del análisis de la situación de las mujeres que habían tenido abortos inducidos, las que estaban en situación de riesgo, la repitencia, el promedio de abortos por mujer, la evolución y tendencias, el incremento según generación y año del aborto, las condiciones sociodemográficas y de prevención, las circunstancias familiares y coyunturales, los núcleos de conflicto y las rutas de decisión.

El anterior estudio, llegó a conclusiones claves acerca de las situaciones que llevan a tomar la decisión de abortar, indicando que para los grupos más pobres son las circunstancias del momento, tales como abandono del cónyuge, desempleo, o falta de apoyo de la familia; debido a ésta situación, las investigadoras sugieren que el apoyo en esos momentos permitiría a las mujeres decidir con más libertad lo que desean hacer; al analizar qué pasa después de que se decide abortar se encontró que las mujeres, especialmente las de sectores populares, se someten solas a cualquier procedimiento, aún los que ponen en peligro su vida, incluso, indican que algo más de la cuarta parte de las mujeres que abortaron no habían permitido que su compañero se enterara del embarazo, ni del aborto; por otro lado, a un tercio de las mujeres, específicamente en su primer aborto, su compañero las había presionado a abortar.

¹⁴ ZAMUDIO, Lucero, RUBIANO Norma, WATENBERG Lucy, VIVEROS Mara y SALCEDO Hernando. El Aborto Inducido en Colombia. Universidad Externado de Colombia, Cuadernos del CIDS. Bogotá. 1994.

De acuerdo con los datos de esta investigación, una proporción importante de mujeres colombianas ha tenido la experiencia de un aborto, el 54.5% de las cuales estaban en ese momento casadas, tenían una unión libre estable y otros hijos, demostrando de esta forma el aumento considerable del aborto inducido. Para las mujeres de 15 a 17 años, se ha duplicado entre las generaciones anteriores a 1953 y nacidas entre 1968 y 1972, al pasar de 2.22% a 4.28%. Para el siguiente grupo (18 y 19 años) la proporción se ha cuadruplicado al pasar de 2.04% a 8.16%. Así lo muestran también las tasas específicas para otros periodos anteriores a la encuesta.

Las investigadoras afirman que la prevención es precaria e inconsistente, lo que explica, según el estudio, la ausencia de anticoncepción en el momento del embarazo en el 78.4% de los abortos; otro aspecto que contribuye según el estudio a que se presenten embarazos no deseados, es el fracaso o mal uso de los métodos anticonceptivos, hecho que explica el 21.6% de los abortos restantes. Las autoras insisten en que la existencia de estos métodos, la información o el acceso a ellos no garantizan por sí solas la práctica anticonceptiva, pues el comportamiento de las mujeres al respecto es receloso y errático, proponen también que al concepto de acceso físico, administrativo y económico a los servicios de anticoncepción sería conveniente adicionar el concepto de acceso cultural, definido éste como la capacidad de entender, asumir, interpretar e incorporar al servicio los códigos que orientan los perfiles de riesgo y prevención de los usuarios, de manera que estos puedan reconocerlos en la propuesta que el servicio les ofrece y a partir de ese reconocimiento, incluso empezar a transformarlos. Insisten además, en que para prevenir el aborto inducido y la morbimortalidad por aborto es necesario prevenir el embarazo indeseado, en especial sus aspectos socioculturales, revisar la legislación penalizante y el control de calidad de los servicios de salud a las mujeres.

Al comparar la disponibilidad técnica de métodos de bajo riesgo y la condición de ilegalidad del aborto, las investigadoras muestran que en Colombia existe una situación de inequidad y una profunda discriminación social pues son las mujeres más pobres y con varios hijos y las muy jóvenes, en las que concentran la morbimortalidad por aborto, porque son las que tienen que recurrir a servicios clandestinos que utilizan sondas y otras técnicas de muy alto riesgo.

El estudio acerca de las características demográficas y socio culturales del aborto inducido en Colombia, muestra varias tensiones: la primera, entre la normatividad que lo penaliza y el desarrollo tecnológico que pone a disposición -para quienes pueden pagar- técnicas y medicamentos de muy bajo riesgo. Otra, entre el ejercicio del derecho y la mediación de la ciencia y la técnica en la configuración de lo público y lo privado, de ahí que el aborto se vuelva un asunto penalizable por la mediación de un tercero que practica el aborto y lo convierte en asunto público. La tercera, entre los límites culturales de acceso a una anticoncepción segura y la legislación sobre el aborto, y por el otro, el desempleo, el deterioro de los

salarios, la discriminación contra las mujeres embarazadas, la ausencia de apoyo a las madres y la presión social hacia las familias de más de tres hijos hasta el punto de señalarlas como socialmente irresponsables. Esta tensión es tal vez, la fuente de mayores sufrimientos físicos y emocionales para las mujeres pobres, señala el estudio.

Una cuarta tensión se da entre la dinámica de la situación y la capacidad del Estado para hacer efectivas las sanciones que la norma anuncia, lo que genera un mensaje ambiguo, situación que es representado por los relatos de las mujeres de sectores medios y altos, que habían utilizado servicios privados de buena calidad técnica, esta zozobra frente a lo legal jamás fue sentida, mientras que las mujeres de sectores pobres este sentimiento aparece frecuentemente, pues ellas saben que son más vulnerables porque el servicio que tienen que utilizar es muy vulnerable también, por otro lado, las personas cercanas a las mujeres que han tenido la experiencia de un aborto inducido asumen el carácter delictivo de la conducta y toman más bien una actitud ambigua, se mueven entre la duda sobre lo justo y lo adecuado de la norma y la creencia en la necesidad de control social sobre esta conducta.

La quinta tensión, indica el estudio, es entre el discurso público y la acción privada, y aparece como un asunto de doble moral, dado que lo público y lo privado se presentan en la conciencia de la gente como dos mundos aparte, a esta se suma la tensión entre dos instancias de regulación social -el Estado y la Iglesia- que confunden sus niveles de intervención, se obstaculizan mutuamente y crean una situación de estancamiento social del asunto que, a su vez debilita su propia capacidad de regulación social.

Son muy valiosos los resultados arrojados por el estudio anterior ya que nos revela la realidad de la situación de las mujeres que deciden abortar, incluyendo las posibles causas y facilita una actitud comprensiva de este suceso; además, se abarca el aborto inducido a nivel social y político, como un hecho de relevancia global.

“El aborto en Colombia, veinte años de debate en la prensa Colombiana 1975 – 1994”¹⁵, es el segundo referente investigativo retomado para el presente estudio; ésta investigación fue realizada por **Mara Viveros**, quien a partir de la revisión de veinte años de la prensa colombiana, analizó el debate suscitado sobre el aborto, dentro de los cuales se refieren a éste en distintos niveles y contextos: médico, sanitario, jurídico, ético, religioso, y reseña la reivindicación formulada por las mujeres. Luego, presenta el escenario del debate de las cinco coyunturas principales, y se concentra en el estudio de la participación de diversos sectores sociales en la discusión: la Iglesia, los médicos, los partidos políticos y los grupos feministas, más adelante, se concentra en las dimensiones socioculturales del

¹⁵ ZAMUDIO, Op. Cit. 12. pág. 27

debate: de qué manera se construyeron las diversas posiciones, qué prejuicios y miedos se manifestaron, por qué el desfase entre opiniones públicas y decisiones privadas, cuáles son los dilemas morales y prácticos de las mujeres y cuál es la perspectiva masculina; finalmente y a manera de conclusión y de propuesta prospectiva, se preguntó sobre **¿cómo construir un debate más tolerante?**

La autora de esta investigación, propone sacar el tema de la clandestinidad y llevarlo a diversos escenarios, ejercer la democracia para superar el dogmatismo, ventilar abiertamente las diversas ideas, argumentos y alternativas para resolver este problema de salud pública, contraponer a la desinformación, la producción y difusión de información sustentada en investigaciones confiables, propiciar el diálogo entre académicos y legisladores para romper el divorcio de la investigación y la legislación al respecto.

Mara Viveros, se pregunta sobre la posibilidad de desarrollar una política pública que resuelva el problema y para ello se detiene en el escenario actual del debate sobre el aborto, sus aspectos negativos y positivos. Entre los primeros señala la ausencia de corrientes de oposición en el debate político colombiano, un movimiento feminista débil y atomizado, la falta de una ética laica que haga posible pensar el tema por fuera de la tutela de la Iglesia, la necesidad de resolver problemas urgentes y de mayor impacto público (violencias múltiples, lucha contra el narcotráfico, etc.) que cierran el espacio para la discusión. Como aspectos positivos resalta el proceso de democratización abierto por la nueva Constitución, las reformas al concordato entre la Iglesia y el Estado, la disponibilidad de información confiable sobre la magnitud y características del problema, el debate sobre la ética periodística, el precedente sentado por la realización de un encuentro latinoamericano de investigadores sobre el tema que permitió recoger la información que hay sobre el aborto inducido y ponerla a disposición de un grupo de legisladores; todos estos elementos permiten, sin duda, pensar en la posibilidad de reabrir el debate sobre el aborto en mejores condiciones.

De esta forma, el estudio realizado por **Mara Viveros** muestra un nuevo horizonte, en el que el aborto se retoma desde una perspectiva mas abierta y flexible, donde la importancia de opinión se refleja en la necesidad de hallar una forma de debate mas tolerante, prometiendo nuevas discusiones mas democráticas, abiertas que logren un avance y un consenso entre las entidades que componen nuestra sociedad.

El aspecto o nivel físico, es también un aspecto muy importante en relación con el aborto inducido, ya que es una forma de estudiarlo desde las condiciones físicas que se presentan e intervienen en un traumatismo orgánico como éste y la intervención psicológica adecuada en éste tipo de pacientes, de esta forma, se considera de gran importancia y valor teórico los resultados que produjo la investigación realizada por **Cuellar y Urrego** entre Mayo de 1995 y Febrero de 1996, denominada **“El perfil psicológico de pacientes que**

ingresan al Instituto Materno Infantil con diagnóstico de aborto inducido y consecuencias sépticas¹⁶ en esta investigación se creó un programa cognitivo-conductual para intervenir en pacientes con diagnóstico de aborto inducido y consecuencias sépticas, con el propósito de proporcionar tratamiento psicológico como parte de la atención interdisciplinaria a tales pacientes.

El tratamiento diseñado se encuentra estructurado en dos fases: la primera se desarrolla durante la hospitalización en dos sesiones, en las cuales se trabaja educación en salud, entrenamiento en relajación autógena, soporte social y estrategias de afrontamiento; la segunda parte corresponde a la fase de seguimiento.

En la investigación realizada por **Cuellar y Urrego**, se tomó una muestra de 25 mujeres con edades entre 15 y 36 años, con nivel educativo de primaria completa y secundaria incompleta, nivel socioeconómico bajo y estado civil con mayor tendencia a la convivencia en unión libre, se analizaron los resultados por medio de estadística correlacional, encontrándose los siguientes resultados como características del perfil de las pacientes:

- ✓ Correlación directamente proporcional entre las mujeres que se encontraban trabajando y el aborto inducido.
- ✓ Estados de temor y desesperación al ingreso al hospital y de culpa al salir del hospital.
- ✓ Altos índices de ansiedad y depresión como reacción a la hospitalización.
- ✓ Tendencia a rasgos de personalidad de agresión-pasividad, evitativo y sádico-agresivo.
- ✓ Un inadecuado estilo de afrontamiento centrado en la evitación, autculpa y estilo fantasioso.
- ✓ Un adecuado soporte social.
- ✓ Creencias arraigadas al rol tradicional del hombre y la mujer.
- ✓ Un inadecuado manejo de anticonceptivos previos al embarazo.
- ✓ Una actitud negativa hacia el aborto.

¹⁶ CUELLAR PÉREZ, Iva, URREGO BETANCOURT, Yaneth. Perfil psicológico de pacientes que ingresan al Instituto Materno Infantil con diagnóstico de aborto inducido y consecuencias sépticas. Bogotá. 1996.

Con base a estos resultados **Cuellar y Urrego**, plantean dos programas alternativos: prevención de embarazo en adolescentes y entrenamiento en toma de decisiones para mujeres con diagnóstico de embarazo.

La anterior investigación representa un aporte de gran importancia para la investigación comprensiva del aborto inducido, ya que nos amplía las consecuencias especialmente de tipo psicológicas, estableciendo el perfil y tratamiento psicológico de estas mujeres, facilitando la aplicación de las mejores formas de intervención en estas situaciones.

Es de resaltar, la amplia e importante contribución del trabajo de investigación realizado por **Mendez y Munevar**, en 1994, denominado **“Estudio descriptivo de los aspectos psicológicos relacionados con la pérdida del embarazo en un grupo de pacientes del Instituto Materno Infantil¹⁷”**, de la Universidad Nacional de Colombia; estudio cuantitativo de tipo descriptivo, donde se utilizaron datos correlacionales, con una muestra de 30 personas que asistieron al Instituto Materno Infantil, entre Agosto de 1992 a Agosto de 1993, las mujeres que participaron en la investigación tuvieron un promedio de 27 años de edad, con un estrato socioeconómico bajo, procedentes de la zona urbana de Bogotá, de éstas 30 mujeres, el 60% eran bachilleres, el 54% eran empleadas y el 40% se dedicaban a las labores del hogar; como requisito para participar en la investigación debía transcurrir un lapso de seis meses de tener un parto o un aborto; la muestra se dividió en dos grupos de 15 personas, uno con pacientes que llevaron a término su embarazo y el otro con pacientes que presentaron aborto; para este fin, aplicaron dos test diferentes a cada grupo, uno sobre pérdida de embarazo y el otro sobre embarazo llevado a término.

Los resultados obtenidos en esta investigación, destacan, que una persona al experimentar un aborto genera depresión, sentimientos de pérdida, culpa, problemas sexuales, dificultad en las relaciones interpersonales, ansiedad, entre otros; que pueden llegar a dificultar la elaboración del duelo ante su hijo no nacido; el 76% de las personas reportaron no haber hablado con ningún personal de salud después de lo ocurrido, y el 66% manifestaron no haber necesitado ayuda luego de la experiencia vivida.

Dentro del contexto huilense, se realizó una investigación en el Municipio de Neiva denominada **“Diseño, aplicación y evaluación de un protocolo de Intervención psicológica a pacientes con crisis con síntomas de ansiedad y depresión, con diagnóstico de aborto incompleto, en el Hospital**

¹⁷ MENDEZ, Mónica Adriana, MUNEVAR, Maria Claudia. Estudio descriptivo de los aspectos psicológicos relacionados con la pérdida del embarazo en un grupo de pacientes del Instituto Materno Infantil. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1994.

Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva¹⁸, por **Edwin Andrés Cárdenas, Norma Ximena Lozano, Diana Marcela Naranjo y Adriana Jimena Trujillo**, estudiantes de la Universidad Surcolombiana del Programa de Psicología en el año 2003, con un diseño metodológico cuasi-experimental (grupo de control, placebo, experimental con pre-prueba y post-prueba), aplicado a 30 mujeres distribuidas aleatoriamente que asistieron al servicio de gineco-obstetricia del hospital Hernando Moncaleano Perdomo, durante las semanas comprendidas entre el 28 de Julio al 31 de Agosto del año 2003, con edades de 18 a 36 años, con un máximo de tres hijos y antecedentes de un aborto.

El procedimiento llevado a cabo, en este trabajo de investigación, se dividió en cuatro etapas de la siguiente forma:

- ✓ *Primera etapa:* correspondiente a la evaluación del estado psicológico de la paciente.
- ✓ *Segunda etapa:* correspondiente al análisis de la valoración y la emisión de un diagnóstico.
- ✓ *Tercera etapa:* correspondiente a la intervención en crisis en los síntomas de depresión y/o ansiedad, en el cual se pretendía reducir los anteriores síntomas mediante un abordaje cognitivo-conductual.
- ✓ *Cuarta etapa:* correspondiente a la evaluación de la intervención.

Dentro de las conclusiones que produjo el estudio se destacan las siguientes:

La teoría cognitiva-conductual se adecua al modelo de intervención propuesta para el contexto hospitalario, puesto que modifica o cambia patrones de comportamiento que contribuyen a los problemas de las pacientes.

Durante el ejercicio de la práctica profesional realizada en el hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, se utilizó para la intervención en crisis de mujeres con diagnóstico de aborto incompleto el protocolo de intervención psicológica, convirtiéndose esta práctica en una prueba piloto que permitió la discriminación de los procedimientos planteados, resultando así, la consecuencia de mejores técnicas de intervención adecuadas al contexto hospitalario.

¹⁸CARDENAS, Edwin Andrés, LOZANO, Norma Ximena, NARANJO, Diana Marcela y TRUJILLO, Adriana Jimena. Diseño, aplicación y evaluación de un protocolo de Intervención psicológica a pacientes con crisis con síntomas de ansiedad y depresión, con diagnóstico de aborto incompleto, en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Universidad Surcolombiana. Neiva. 2003.

Debido a la entrevista semi-estructurada planteada en el protocolo de intervención psicológica, se logró caracterizar las mujeres que ingresan a la sala de partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, en cuatro grupos:

- ✓ Mujeres que presentan un aborto espontáneo y tenían conocimientos acerca del estado de embarazo en el que se encontraban y estaban conformes con ello.
- ✓ Mujeres que presentan aborto espontáneo y conocían su estado de embarazo y no estaban conformes con ello.
- ✓ Las mujeres que por acción u omisión provocan aborto y están conformes con ello.
- ✓ Las mujeres que por acción u omisión provocan el aborto y están inconformes con la decisión tomada.

Con base en esta caracterización, el protocolo de intervención psicológica es adecuado para las pacientes que tenían conocimiento del embarazo, estaban conformes con ello, presentaron aborto espontáneo y por esta razón había un sentimiento de apego madre-hijo, el cual es una causa de la crisis, también se adecua a las mujeres que por acción u omisión provocan el aborto, inconformes con ello y como consecuencia presentaron un estado de crisis con síntomas de ansiedad y depresión, pues se disminuyeron los síntomas de ansiedad y depresión.

La comparación de los resultados entre el grupo de control y el placebo, indican que no es favorable para la intervención de la crisis y los síntomas de ansiedad y depresión emplear métodos de intervención no estructurados dentro de los lineamientos terapéuticos de cualquier modelo psicológico de intervención, puesto que al hacer lo contrario, posiblemente incremente la crisis en sus síntomas de ansiedad y depresión.

El anterior estudio nos ofrece una alternativa útil y coherente frente a una situación de aborto, ampliando la dimensión de éste hasta un nivel clínico en el cual se hace urgente el abordaje de estos casos de una forma profesional, ética y sobretodo eficaz.

El problema del aborto inducido, y de su eventual liberalización legal ha llegado a ser en casi todas partes del mundo tema de discusiones y polémicas apasionadas, estos debates serían menos graves, si no se tratara de la vida humana, valor primordial que es necesario proteger y promover, aunque es cierto que muchas personas lo comprenden, la práctica cada vez más frecuente de éste método,

hace de éste un tema que genera controversia, ya que existen sentimientos opuestos en la mayoría de los involucrados; en efecto, el aborto es una realidad en todas las latitudes del mundo, y aunque éste es un “problema” (concepto relativo para cada persona) que a todos concierne, siempre será necesario considerar cada caso como único, ya que cada mujer tendrá sus propios motivos, que por lo general crean consecuencias psicológicas que pueden ser temporales o permanentes, riesgos que cada quien debe aceptar o rechazar pero que no es válido que sean otros los que decidan u opinen por la mayor implicada, “la madre”.

Es evidente que las investigaciones sobre el aborto y especialmente del aborto inducido, se han aumentando paralelamente con el incremento de ésta práctica, éstas también indican la urgencia de enfatizar no solamente en la parte cuantitativa, es decir, en cifras, datos y estadísticas, pero tampoco en signos y síntomas, de manera que se convierta en una condición médica observable, medible y predecible; se trata de abarcar este hecho de una forma integral y holística, pero a la vez hay que tener claro que cada experiencia no es igual a otra, incluso si se viven en las mismas condiciones, debido a la singularidad de cada caso, de cada mujer, y ahí radica la importancia de la promoción de investigaciones que tengan como base el enfoque cualitativo de ésta práctica, que aunque ha sido muy poco estudiado en nuestro contexto, sería muy útil y favorecería la comprensión de este hecho tan frecuente en nuestro ambiente.

De un inmenso deseo por conocer más a fondo todos los factores cualitativos referentes a la elaboración subjetiva de ésta experiencia, surge la presente investigación, que busca por medio de la indagación a profundidad de la experiencia de aborto, abordar esta vivencia desde un plano comprensivo y lograr una significación del aborto inducido.

4. JUSTIFICACIÓN

El aborto inducido como fenómeno de importancia social, ha sido un tema del cual emergen discusiones y debates en los que cada persona asume una posición particular, defendiendo principios y normas éticas que al mismo tiempo se contradicen al emitir juicios de valor en defensa o en contra del aborto, sin considerar profundamente las verdaderas razones y factores que motivan e intervienen en la mujer, al tomar la decisión de ejecutar el acto de abortar voluntariamente e incluso de acceder a éstos procedimientos bajo manipulación de terceros; “en la discusión sobre el aborto, paradójicamente, intervienen las opiniones de la iglesia, los profesionales de la salud, los filósofos, la posición del estado, pero las mujeres, aquellas que tienen mucho que decir, no han tenido un espacio para ser escuchadas”¹⁹.

El proceso de percibir y por lo tanto de significar los eventos importantes son diferentes de una mujer a otra; en relación, al contacto directo con una realidad de aborto inducido, por lo anterior, esta investigación busca profundizar en el significado atribuido a ésta experiencia, de forma que se abarquen los elementos fundamentales que intervienen en éste proceso, “las consecuencias del tipo físico-biológico son las que más preocupan a la generalidad por ser mas notorias a simple vista; las psicológicas se han reducido simplemente a sentimientos de culpa, que aparentemente surgen por prejuicios”²⁰, por ésta carencia de importancia en cuanto al carácter cualitativo y de significado de ésta experiencia, surge el interés por investigar y comprender ésta estructuración de sentido a una vivencia que genera discusiones morales, políticas, filosóficas e integrar a éstas la voz de mujer que aborta.

Así, esta investigación adquiere gran relevancia, ya que posibilita el conocimiento de una nueva postura (de la madre abortante) que expresa su propia experiencia, pensamientos y sentimientos frente a éste fenómeno social, este estudio implica una contrastación frente a éstos preceptos que se establecen en nosotros como producto de la influencia social representada por la constante publicidad emitida a través de los medios de comunicación, quienes desde una edad temprana inician su efecto en nuestra forma de pensar y de conocer la realidad en su totalidad, por medio de la manipulación pública de éstos temas. Como consecuencia de la frecuente demanda de los movimientos en pro y en contra del aborto, que con la invasión de sus conceptos y propagandas, operan de manera indiscriminada en las concepciones que cada persona sostiene sobre el aborto inducido, ya sea

¹⁹ GALEANO, Op. Cit 3. pág.21

²⁰ ALVA LÓPEZ, María del Carmen. Y después del Aborto ¿Qué?, Ante una realidad irreversible... una ventana de esperanza. Editorial Trillas. México. 1999.

desde una perspectiva que sostiene ésta práctica como infanticidio, o como una decisión ética, sin comprender la experiencia personal que implica este evento.

Este trabajo de investigación, intentó aproximarnos hacia ésta vivencia, con el propósito de descubrir y comprender el contenido psicológico, físico y social que vivencia la mujer a través de ésta experiencia; desde la visión de la propia actora social involucrada en esta situación; pero en una dimensión subjetiva, es decir; centrándose en la forma de pensar y sentir de ésta y no en el aborto como fenómeno o “problemática” social.

Este estudio planteó su utilidad en la medida en que responde a una necesidad social, por esto es necesario que se conozca información acerca de la realidad del aborto inducido, que abarque toda la magnitud de su vivencia, para que posteriormente y con pleno conocimiento de todos los aspectos intervinientes, se logre tomar una actitud personal frente al aborto con un poco más de profundidad; a raíz de ésta necesidad, el presente estudio, ayudará entre otros aspectos, a penetrar en ese lado oculto y muy criticado de las mujeres, ofreciendo una nueva perspectiva desde la cual se logre concebir el aborto desde sus más profundos sentimientos asociados, al mismo tiempo, se pretende visualizarlo desde una forma comprensiva hacia la percepción y experiencia de esta situación, al igual que las implicaciones sociales y psicológicas que enfrenta una mujer que recurre a estas prácticas para la interrupción de su embarazo, arrojando una información totalmente particular, sin ninguna pretensión de universalidad, por el contrario, con la plena confianza de que a través de él, logremos ampliar esta concepción hasta la experiencia singular de cada mujer y convertir esta situación en parte de nuestra conciencia social.

La investigación, cuenta con una pertinencia social importante; las conclusiones y datos arrojados por éste, son potencialmente importantes porque nos conduce hasta la situación individual de jóvenes y adolescentes de nuestro municipio que han atravesado por esta situación y contribuir al mejoramiento del manejo integral de esta situación en nuestro municipio.

Se considera un estudio viable, ya que dispone de los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo una investigación con este tipo de enfoque, perspectiva y diseño.

5. REFERENTE CONCEPTUAL

La adolescencia se caracteriza por ser una época de intensos cambios y retos, durante esta etapa ocurren un conjunto de cambios físicos, sociológicos y psicológicos que le recuerdan al joven que su papel en el mundo ha cambiado, ya no es un dependiente niño, ahora debe asumir responsabilidades frente a él mismo y ante su sociedad.

Los cambios físicos, tienen un impacto psicológico enorme, por decirlo de ésta forma, “la adolescencia es probablemente el tiempo mas embarazoso de todo el trayecto de la vida”²¹, el cuerpo sufre transformaciones rápidas, dentro de las cuales se encuentran para las chicas; el crecimiento de los pechos, crecimiento del vello púbico, crecimiento del cuerpo, la menarquía o “primera menstruación o derramamiento mensual del líquido que reviste la matriz”²², el crecimiento del vello bajo los brazos y el aumento de la aparición de la grasa y de las glándulas sudoríparas; en los chicos encontramos el crecimiento de los testículos, el crecimiento del vello púbico, crecimiento del cuerpo, crecimiento del pene, el cambio de voz, la primera eyaculación, la aparición de vello en la cara y bajo los brazos y aumento en la producción de grasa y de las glándulas sudoríparas.

En un momento, los adolescentes están tan autoconscientes de sus cambios, que piensan que todo el mundo los observa y los evalúa, es allí donde sus cuerpos los traicionan constantemente, las chicas se preocupan por el tamaño de sus senos o por no manchar sus ropas con la sangre menstrual, éstos ejemplos suponen nuevas preocupaciones que en la infancia no poseían, y de ésta forma nuevos compromisos y responsabilidades consigo mismos.

Durante la época de la adolescencia, se produce un importante desarrollo intelectual; el pensamiento se hace más crítico de acuerdo al grado de autoconciencia que se adquiere, por esto, el adolescente puede idear múltiples alternativas frente a una situación, y desarrolla de ésta forma su pensamiento hipotético, es decir, puede hacer juicios frente a un futuro evento.

A partir de la teoría del desarrollo cognoscitivo, desarrollada por **Jean Piaget**, la adolescencia corresponde al estadio de las operaciones formales que se “caracteriza por la habilidad de tener pensamiento abstracto”²³; produciendo así una madurez cognoscitiva, determinada en gran parte por la maduración de su cerebro y los mayores espacios de interacción y experimentación que tiene el

²¹ PAPALIA, Diane E, WENDKOS, Sally Olds y DUSKIN, Ruth Feldman, “Desarrollo Humano”, McGraw- Hill. Colombia. 1993.

²² *Ibíd.* 21. pág. 38

²³ PAPALIA, Op. Cit. 21. pág. 38

adolescente; aún cuando representa una etapa del desarrollo hay personas adultas que aún no han llegado a éste tipo de operaciones.

Kohlberg²⁴, plantea el desarrollo moral, entendiendo moral como un sentido de justicia, que ha de surgir con la transición del marcado egocentrismo del niño a una capacidad de pensar en forma abstracta bien marcada en el adulto, se desarrolla simultáneamente con la madurez cognoscitiva; los adolescentes aplican gran variedad de reflexiones morales a problemas sociales, aún así la adolescencia no garantiza el desarrollo moral, por lo anterior, un adolescente, puede estar en cualquiera de las tres etapas, que a continuación son mencionadas:

Nivel preconventional: En esta etapa, los adolescentes actúan en función del temor al castigo, por la magnitud de un acto, o de acuerdo a su propio interés (conducta egocéntrica), típica del pensamiento infantil.

Nivel convencional: En esta etapa, los adolescentes actúan de acuerdo a las normas sociales, están incentivados para mantener un equilibrio y actúan de cierta forma, para simpatizar con las demás personas y no por los principios e intereses personales.

Nivel posconvencional: En esta etapa, la mayor característica y ganancia es la formación de los propios principios morales, aunque en la adolescencia existe el pensamiento abstracto necesario para esta formulación, sólo en la edad adulta se manifiesta este nivel moral, estructurado y sólido, ya que para llegar a él, es necesario conocer la relatividad de las normas sociales de una cultura, es decir, que lo correcto en una, puede ser nocivo en otra.

La última etapa del desarrollo moral del Kohlberg será aquella en que el individuo tiene la capacidad de “seleccionar los principios éticos con base en la lógica y la racionalidad, y ya no actúa por identificación sumisa con la autoridad, ni por los resultados sumisos de su obrar”²⁵.

Otro de los retos, es el planteado por **Erik Erikson**, quien plantea en su teoría socio- histórica, que el desarrollo de un individuo se realiza por medio de la superación de crisis, de ahí, que la crisis a superar en la adolescencia, es el conflicto 5, “Identidad vs Confusión de identidad”²⁶, el adolescente debe encontrar el sentido de su existencia y su papel en el mundo, esto influye en las decisiones vocacionales del adolescente, ya que es consciente de sus habilidades y capacidades y en base a esto decide una labor coherente con éstas cualidades.

²⁴ PAPALIA, Op. Cit 21. pág. 38

²⁵ REY, G. Algunos temas generales en las Teorías psicológicas del desarrollo humano. Universidad Javeriana, Facultad de Estudios Interdisciplinarios. Bogotá. 1990.

²⁶ PAPALIA, Op. Cit. 21. pág. 38

Todos los procesos biológicos, psíquicos y sociales de la adolescencia buscan adaptar a ese niño, a un nuevo estado y rol en su vida, donde debe adoptar una posición más modesta que la de la infancia y adquirir una identidad, tanto personal como sexual.

La identidad sexual es uno de los logros más importantes de la adolescencia, esto implica, aceptarse como persona sexual y perteneciente a un género determinado; en éste proceso tiene gran importancia la auto-imagen que posee el adolescente, y juegan un papel relevante las relaciones familiares y de amistad, ya que le brindan la confianza necesaria para una buena auto-imagen. De esta forma, en la adolescencia, la actividad sexual puede suplir un gran número de necesidades (afectivas, de aceptación, recreacional, educativa).

En éste periodo, la capacidad intelectual del adolescente se desarrolla a un nivel más complejo en el que toma su propio pensamiento y es capaz de reflexionar sobre él, confrontar lo verdadero o lo falso con la realidad, desarrolla un pensamiento abstracto totalmente independiente de la realidad, y especialmente despierta una conciencia de sí mismo, es decir, de su individualidad, planteándose por primera vez los interrogantes fundamentales de su vida, es decir, todos aquellos aspectos relacionados con el sentido, la finalidad y la dirección de su vida, de esta forma se despierta una inconformidad con la realidad, en donde priman sus preocupaciones sociales, llegando incluso a adoptar posiciones de rebeldía muy comunes en ésta etapa.

El aborto, tal como se concibe en ésta investigación, es una compleja situación que involucra a dos personas; por un lado, el bebé, embrión, feto o en general el producto de la fecundación, y por otro la adolescente, quien se encuentra en pleno momento de crecimiento y cambio; es por ésta razón, que realizaremos una profundización en el proceso de caracterización femenina en las áreas psicológica y social propuestos por María del Carmen Alva López²⁷:

Se dice que la psicología femenina, es por demás compleja, y en ocasiones incomprensible, incluso para la mujer misma; para la mujer durante la infancia, la aceptación de su sexo y la adaptación consciente e inconsciente le resulta más fácil que al niño, en los primeros años, gracias a la identificación con la madre, siempre presente, nutridora y protectora, la niña siente con su madre una identidad de naturaleza; esto la hace capaz de tener un desarrollo firme, sensible a sí misma y a las cosas, no sólo es receptiva al mundo exterior sino que es intuitiva. El nuevo ser femenino, desde su concepción percibe todos los cambios anímicos y hormonales de su madre.

Es por esta razón que tiene las aptitudes para conservar la vida, recogerla y hacerla; posee el sentido de lo invisible o de lo espiritual, capacidad para educar,

²⁷ ALVA, Op. Cit. 20. pág. 36

cuidar y donarse a través del amor, razón por la que en varias ocasiones a lo que más teme no es al fracaso, sino a ser abandonada, a quedarse sola, a no tener con quien compartir su ser.

A nivel social, la mujer actual no tiene gran cosa en común, en cuanto a la vida cotidiana o aspiraciones con su antepasada de siglos anteriores; su personalidad total resulta manipulada en buena parte por el consumo y modelada por aspectos culturales; éste modelar de la mujer, puede ser un tanto benéfico como perjudicial para las mismas, un ejemplo de ello es la exagerada explotación de su imagen en donde destacan más sus atributos físicos que sus cualidades intelectuales, afectivas o profesionales, ya sea a través de comerciales, modas y artículos de consumo mostrados a través del cine, radio, prensa y televisión.

La realización de la mujer se considera reducida al ámbito laboral, provocando una fuerte presión social sobre la mujer que no logra el éxito profesional o simplemente a él en aras de una satisfacción como madre y ama de casa. La cultura de consumo, a través de los medios de comunicación, presenta a la mujer como un simple artículo de placer, a la cual ya no es preciso tratar con delicadeza y respeto; estos modelos publicitarios están afectivamente cargados de un contenido emocional y sexual que a nivel subconsciente influyen en nuestro consumo y conducta cotidiana.

Todos estos aspectos contextualizan la vida de la mujer a nivel psicológico y social, mostrando la realidad del proceso de crecimiento, maduración y desarrollo humano femenino; pero es importante conocer también aquellas situaciones confusas y equívocas en la vida de los adolescentes, principal etapa abordada en el estudio.

Los adolescentes tienen una gran cantidad de desafíos por superar, es decir situaciones en las cuales, sus pensamientos y opiniones se ponen a prueba, en contradicción o en donde prima frecuentemente la necesidad de aceptación de los pares, situaciones que están determinadas, en parte por el respaldo familiar que se tenga y la educación brindada; de esta forma un adolescente que cuente con el respaldo familiar adecuado, es decir, unas buenas relaciones con su familia y la capacidad de diálogo para la resolución de problemas tanto con su núcleo familiar como con sus amigos, estará en una situación de ventaja frente al adolescente que no posee el apoyo familiar necesario, ya que éste último tendrá menos alternativas a su alcance que le ayuden a superar las crisis y problemas propios de su edad.

Los principales problemas que se presentan durante la adolescencia, son²⁸:

²⁸ PAPALIA, Op. Cit. 21. pág. 38

- ✓ **Desórdenes de comida:** Están constituidos por preocupaciones excesivas por la alimentación, los más comunes son la anorexia nerviosa y la bulimia, son respuestas ante los estándares de belleza, especialmente femenina, impuestos por la sociedad.
- ✓ **Uso y abuso de drogas, alcohol y tabaco:** En la adolescencia se llega hasta el uso y abuso de drogas, alcohol y en mayor medida el tabaco, por la necesidad de experimentar nuevas sensaciones o como un mecanismo de integración o iniciación en un grupo.
- ✓ **Enfermedades de transmisión sexual:** Los adolescentes experimentan una sensación de libertad sexual, y practican el sexo de forma insegura, debido en parte a una educación sexual ineficaz y por otra el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ **Embarazos no deseados y aborto inducido:** Los índices de embarazos en adolescentes cada vez va en aumento; las consecuencias de embarazos en adolescentes son importantes, ya que están sujetas a mayores complicaciones en el embarazo y en el parto.

Desafortunadamente, las tasas de embarazos no deseados y de abortos inducidos en adolescentes, nos indican una conducta sexual inadecuada, reflejando el poco conocimiento o la escasa comprensión y aplicación de los derechos sexuales y reproductivos.

La incursión de los derechos sexuales es relativamente nueva, fue durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en el Cairo en 1994, cuando ampliamente se discutió la importancia de empezar a construir un concepto de derechos sexuales dentro de un entorno de género y de salud sexual. Así mismo se esbozó, el principio en el que todos los seres humanos tienen derecho a una vida sana y productiva en armonía con la naturaleza, así como el acceso universal de todas las personas a los servicios de atención médica, incluidos naturalmente, los relacionados con la salud reproductiva; para poder discurrir en los derechos sexuales es indispensable referirse a la sexualidad²⁹.

La sexualidad es una actividad consciente propia del ser humano, que inicialmente se enfocó exclusivamente a la reproducción biológica. Sin embargo, la sexualidad va mucho más allá de la procreación, es un cúmulo de sensaciones físicas y emocionales provistas de placer y erotismo, que experimentan todas las personas. El erotismo y la reproducción son funciones que caracterizan la sexualidad del ser humano; la primera responde a la producción de sensaciones placenteras y

²⁹ GALEANO, Op. Cit. 3. pág. 21

agradables motivadas por un estímulo físico y emocional interno o externo, y la segunda, la reproducción, tiene por objetivo la procreación de seres humanos.

Además de ser la sexualidad una actividad del ser humano (erótica primordialmente y luego reproductiva), es también una expresión de libertad sobre el cuerpo, de la orientación sexual, de las actividades sexuales y de las decisiones individuales. La sexualidad es un aspecto que particulariza al ser humano, lo define y lo identifica y, en la medida en que tenga pleno dominio sobre ella, lo hará más autónomo para decidir sobre su sexualidad.

La sexualidad implica poseer el valor de la libertad, es decir tener la autonomía para decidir que hacer y buscar ser feliz de acuerdo con las preferencias y elecciones de cada cual. La comunidad no puede socavar ni violentar ningún derecho que cada uno posee sobre su vida, sus intereses particulares y las decisiones que tome en un momento dado.

Son varios los aspectos que implican el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, éstos derechos son³⁰:

- ✓ Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
- ✓ Derecho a la integridad física, psíquica y social.
- ✓ Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
- ✓ Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
- ✓ Respeto a la opción de la reproducción.
- ✓ Elección del estado civil.
- ✓ Libertad de fundar una familia.
- ✓ Libertad de decidir sobre el número de hijos, el esparcimiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro- conceptivos.
- ✓ Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
- ✓ A la igualdad de sexo y género.

³⁰ GALEANO, Op. Cit. 3. pág. 21

- ✓ Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
- ✓ Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
- ✓ Libertad de elegir compañero(a) sexual.
- ✓ Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
- ✓ A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
- ✓ Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- ✓ A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
- ✓ A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.
- ✓ A disponer de opciones con mínimo riesgo.
- ✓ Derecho a disponer de servicios de salud adecuados.
- ✓ A recibir un trato justo y respetuoso de las autoridades.
- ✓ A recibir protección ante la amenaza o la violación de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos.

El desconocimiento de éstos derechos es un factor que trasciende e influye en el normal desarrollo de la sexualidad por parte de los jóvenes, pues genera un estado de incapacidad de ejercerla bajo condiciones responsables y sanas. Como resultado notable de ésta situación, se generan con mas frecuencia los embarazos no deseados, y con estos los Abortos inducidos, convirtiéndose en una situación problemática de salud pública.

Asimismo, el aborto inducido es una de las mayores preocupaciones a nivel social, ya que es un fenómeno que se ha intensificado y tiende a aumentar a pesar de las estrategias gubernamentales como la promoción del uso de métodos anticonceptivos, la cama franca, las cátedras escolares, y muchas otras estrategias que no logran prevenir o disminuir las tasas de embarazos y abortos. Esta situación no es mas que el reflejo de la poca educación sexual, “educación” que implica no solamente el uso de cátedras forzosas, sino que abarca la aplicación de medios susceptibles y coherentes con la población, para que éstos se apropien y sensibilicen frente a sus derechos sexuales, y de esta forma garantizar la formación en éstos y el desarrollo de los mismos; ésta es una

realidad no muy beneficiosa para nuestro país, ya que empezando por el concepto de educación que se maneja, desde una pedagogía tradicional, en donde el estudiante es una caja vacía, y el docente debe llenar esa caja con conocimientos de enciclopedia, y los procesos cognitivos predominantes son la repetición y la memorización; aquí es donde se centra el problema de la actual situación, ya que en el campo de los derechos sexuales y reproductivos, éstas estrategias pedagógicas no son suficientes, ya que debe buscarse una aplicación real, que a lo mejor prevendría y disminuiría los casos de embarazo no deseado y aborto inducido en nuestros adolescentes.

En sentido estricto la palabra “aborto” viene de las partículas **ab** y **ortus**, que literalmente significan privación del nacimiento u origen, así, todo lo que nace antes de tiempo o se le extirpa del seno materno, se le considera como aborto... lo que no logra su debida madurez³¹, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1973) ha definido el aborto como "la terminación del embarazo antes de que el feto tenga viabilidad, no sólo en función del tiempo de gestación, sino del peso y algunos en función de la longitud del feto"³², concepción que reúne los diversos aspectos básicos que intervienen en el aborto; en general no existe una definición aceptada universalmente, ya que se hallan diferentes perspectivas de abordaje de ésta situación, por lo anterior, el factor indispensable desde el cual partimos en la presente investigación y que constituye la característica principal del aborto inducido es la muerte del feto o embrión de forma deliberada.

Dentro de las múltiples clasificaciones del aborto, una de las más aceptadas es la de Jubiz³³, quien funda su clasificación de acuerdo a la iniciación y evolución del mismo, estableciendo de esta forma siete tipos: el primero es la **amenaza de aborto**, ésta se presenta cuando la mujer en estado de embarazo presenta hemorragia escasa que se puede prolongar por varios días, en su aspecto anatómico, el útero se encuentra aumentado de tamaño y guarda relación con la amenorrea, el cuello de útero está cerrado, formado y sin ningún tejido extraño a su alrededor; si no se trata de forma adecuada avanza hacia el **aborto inevitable**, en ésta fase no hay forma de mantener el embarazo, ya que las contracciones se incrementan, el dolor es más intenso y la hemorragia mayor, posteriormente cuando se ha expulsado el embrión o feto, el aborto se puede tornar por un lado, en **aborto incompleto**, en muchos casos cuando la mujer consulta ha expulsado el embrión o feto y la placenta queda retenida en el útero, el sangrado puede ser profuso, pueden haber coágulos en la vagina, el cuello del útero permite un fácil acceso y en la cavidad se palpa el tejido placentario, el útero se reduce de tamaño y el diagnóstico médico no ofrece dificultad, en otros casos se puede tornar en **aborto completo**, que se presenta cuando el útero queda vacío después de la expulsión del feto, la placenta y sus membranas; generalmente ocurre cuando la

³¹ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

³² CUELLAR, Op. Cit., 16. pág. 31

³³ CARDENAS, Op. Cit., 18. pág. 33

gestación es menor de ocho semanas y el tejido placentario no tiene una fijación a través de las vellosidades, la desaparición del dolor y la escasa hemorragia sumados a los hallazgos del examen pélvico tales como: cuello cerrado, útero disminuido de tamaño y además bien contraído, permiten sospechar el diagnóstico de aborto completo; el **aborto frustrado**, se presenta cuando se produce la retención del embrión en la cavidad uterina por lo menos durante cuatro semanas después de su muerte; el **aborto habitual**, no sigue una evolución como los anteriores, pero se incluye dentro de la misma clasificación, cuando una misma paciente tiene historia de tres o más abortos espontáneos consecutivos, se considera que es una abortadora habitual. Por último, se encuentra el **aborto séptico**, que puede ser aborto completo o incompleto acompañado en este caso de infección, la cual puede manifestarse por fiebre, flujo sanguinolento o purulento y dolor, la mayoría de las mujeres que consultan por ésta clase de aborto, ingresan a los hospitales con el antecedente de una maniobra abortiva.

Para conocer la dimensión total del aborto inducido, es necesario realizar una profunda exploración de sus clases, las consecuencias físicas y emocionales que ocasiona, ya que al indagar en el factor emocional y social desde la base del significado particular, es primordial tener un buen conocimiento de todos los aspectos intervinientes en un procedimiento Abortivo, debido a que son elementos que pueden producir efectos sobre la evaluación de esta situación por parte de la mujer que aborta, y además pueden trascender en la vida; en ocasiones, puede traducirse en efectos psicológicos, emocionales o biológicos de larga duración que modifican y transforman el estilo de vida de una adolescente.

De esta forma, las implicaciones físicas pueden desencadenar efectos emocionales y de forma contraria se puede ver afectado el sistema biológico como consecuencia de alteraciones emocionales; las complicaciones de un procedimiento abortivo, pueden ser originadas por perforaciones uterinas, hemorragias e infecciones, los efectos orgánicos tardíos del aborto son en su mayoría secuelas de infección (inflamación pélvica crónica, embarazos ectópicos y esterilidad), una complicación tardía que con frecuencia no se tiene muy en cuenta, se relaciona especialmente con el estado psicológico de la mujer que se ha sometido a un procedimiento abortivo, ya sea este ilegal o legal³⁴.

Además, existen una gran cantidad de circunstancias que influyen en las decisiones de la mujer abortante, la vida en sociedad bajo ciertas normas suelen influir en las decisiones personales, es por esto, que la especialista María del Carmen López plantea una serie de razones que motivan el aborto³⁵:

³⁴ MENDEZ, Op. Cit., 17. pág. 32

³⁵ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

- ✓ Falta de educación en los hijos en materia de noviazgo y en el respeto que en él se deberá vivir, falta de un ejemplo positivo por parte de los padres acerca del matrimonio, falta de comunicación y confianza de los hijos a los padres.
- ✓ Proliferación de pornografía, erotismo, materialismo e incitación constante a tener una vida sencilla y cómoda, en donde lo importante es tener, no importa cómo.
- ✓ Desprestigio del matrimonio y gran auge de los matrimonios a prueba o en unión libre, miedo a la maternidad, a la responsabilidad tanto en hombre como la mujer.
- ✓ Falta de empleos para aquellas mujeres que se encuentran embarazadas, o la práctica de políticas en las empresas que consiste en el despido o liquidación de la mujer que se llegue a embarazar.
- ✓ Crisis económica personal y familiar.
- ✓ Aspiración a un nivel económico superior de vida, que se verá coartado con el nacimiento del bebé.
- ✓ Las presiones sociales y familiares son las que reclaman una mayor atención educativa- preventiva.
- ✓ Presiones o influencias gubernamentales del sector salud, para frenar el crecimiento demográfico.

Es por esto, que la experiencia de aborto inducido, abarca una gran cantidad de influencias sociales, culturales y familiares, que hacen que la mujer perciba, sienta, piense y reaccione frente a ésta situación de forma singular debido a la enorme magnitud de éste evento en la vida de la mujer, de forma que luego de éste, el aborto adquiere propiedades importantes dentro de la existencia de ésta, quien debe hacer frente a una situación que la ubica en conflicto con ella misma, interfiriendo con sus deseos normales (en la edad adolescente), de independencia y autonomía, al mismo tiempo que puede alterar su estado emocional y psicológico.

Dentro de las derivaciones psicológicas que trae consigo el aborto, se presenta el **síndrome post-aborto**³⁶; el periodo anterior al que la mujer aborta, es un tiempo de crisis personal; la gran mayoría de las mujeres que abortan experimentan presiones externas, y las necesidades internas demandan una rápida solución a la situación de crisis que atraviesan.

³⁶ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

El deseo de abortar no siempre será consciente ni irá acompañado de un conocimiento completo o profundo acerca de lo que el aborto implica o puede ocasionar.

Actualmente, la mitad de todas las mujeres que han abortado experimentan algunas complicaciones físicas inmediatas o a largo plazo, pero prácticamente todas sufren crisis psicológicas o emocionales posteriores³⁷. Esto es debido a que consiente o inconsciente, llega un momento en el que la mujer, después de haber pasado la angustia, indecisión, urgencia para abortar, se da cuenta de un modo u otro que se deshizo de su propio hijo (deseado o no), que por ella murió y muy seguramente sufrió.

En ocasiones se presentan en la mujer trastornos psicológicos y emocionales, los cuales nunca son asociados al aborto que se realizó, sino que se atribuyen a cualquier otra problemática que ella haya vivido. Esto es como una forma de evasión, racionalización o negación del problema del aborto que se tuvo, quizá para evitar un sentimiento de culpa, arrepentimiento o daño mayor posterior.

Con referencia a lo anterior, Sheila Fabricant³⁸ realizó un proyecto de investigación sobre los efectos psicológicos y anímicos que implica un aborto y encontró que la mayoría de las mujeres decían tener pocos o ningún efecto negativo. Tales estudios tuvieron como base principalmente datos de encuestas hechas a mujeres que tuvieron abortos; lo anterior nos demuestra que la angustia que provoca un aborto puede permanecer oculta y sin resolver, debido a la magnitud del sentimiento de culpa. Así también, este daño es tan profundo que se mantiene reprimido y raramente será revelado, a no ser por una profunda relación de confianza; tal como lo afirma Carvajal; "la práctica del aborto implica el pago de un precio psicológico, que puede ser la alienación, la evasión del calor humano o tal vez la desaparición del instinto maternal"³⁹, presentándose en algunos casos autocastigos, cuya presencia se expresa en estados de soledad, agresividad e intentos suicidas y por otra parte la promiscuidad, con la finalidad de autojustificar su acto.

Según la especialista María del Carmen Alva López⁴⁰ el ambiente familiar en el que vive la mujer que se ha practicado el aborto puede ser de las siguientes maneras:

- ✓ Si la familia sabía del embarazo y del aborto, y ese aborto solucionó un problema familiar, entonces no le van a permitir sacar el problema, porque éste reabre viejas heridas que quitarían el balance familiar.

³⁷ ALVA, Op. Cit. 20. pág. 36

³⁸ *Ibíd.* 20. pág. 36

³⁹ CARVAJAL, María E. Comportamiento y salud, el amor humano. Vol 2. Norma. Colombia.1995.

⁴⁰ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

- ✓ La familia puede tratar el asunto como algo que nunca sucedió.
- ✓ Es un secreto para todos los miembros de la familia.
- ✓ Hay un fracaso o una incapacidad de la mujer que ha abortado de comunicarlo a su pareja.

De igual manera propone cuatro mecanismos de defensa que emplea una mujer abortante, con el objetivo de buscar la coherencia entre lo que piensa y lo que hace:

- ✓ **Racionalización:** Implica la búsqueda de razones lógicas, excusas o explicaciones que justifiquen en aborto. En ocasiones dirá “en realidad no estaba preparada para ser madre en estas circunstancias”.
- ✓ **Represión:** Forma de prevenir que la información inconsciente alcance un nivel consciente a través del recuerdo de los sentimientos dolorosos que rodean el aborto. “Yo hice lo correcto. Estoy segura. En ocasiones me siento un poco mal, pero esto no me molesta ahora”. En ocasiones la mujer puede abatir sentimientos dolorosos, así como detalles actuales de esta experiencia. Algunas incluso llegan a olvidar en el segundo o tercer aborto, que han tenido uno previo. La culpa y la represión pueden durar años e incluso décadas, hasta que un evento fuerza a la mujer a confrontar sus sentimientos no resueltos.
- ✓ **Compensación:** Luego de un aborto surgen deseos por compensar el error haciendo cosas buenas, como sobreinvolucrarse en actividades religiosas, trabajar activamente en un movimiento pro- vida, ser una súper mamá, entre otras actividades, poco después de haberse efectuado el aborto. Esto también puede desencadenarse en una actividad o trabajo muy duro para comprobar que el aborto fue realmente necesario, por ejemplo, si la mujer sacrificó a su bebé por una carrera prometedor, ella se esforzará arduamente para hacer de ésta un gran suceso.
- ✓ **Reacción contraria:** Se buscará abatir o reprimir en una forma exagerada los sentimientos de culpa y pensamientos relacionados con el aborto, profesando con vehemencia todo lo contrario, como si al expresar lo contrario, la convicción se convirtiera en justificación.

Dentro de las manifestaciones y expresiones del síndrome post- aborto que plantea la misma autora encontramos las siguientes:

La Negación: A través de éste proceso, la mujer se bloquea naturalmente ante el lastimoso proceso de la muerte de su hijo, y rehúsa o niega toda responsabilidad ante el aborto. Esta negación suele el factor psicológico más importante del

síndrome, es el primer síntoma, pero es muy difícil dar el segundo paso o dar entrada a la manifestación de los demás síntomas, se convierte en una barrera para la búsqueda de ayuda, en esta primera etapa el mal se profundiza porque se vive en la irrealidad. La mujer dirá, por ejemplo “¡Yo no tengo nada!, ¡me siento perfectamente!, ¡fue la mejor decisión!, ¡si me sucediera otra vez, lo volvería a hacer!.

La dinámica de la negación hace muy difícil examinar el aborto y sus ramificaciones.; la negación es parte intrínseca de la experiencia del aborto, hasta que llega el momento en que ocurre una reconciliación total de los sentimientos.

La negación se vuelve un estilo de vida en donde la mujer ya no se da cuenta de la causa de sus males, sino sólo recuerda sus síntomas; piensa que si admite el trastorno que le provocó el aborto, va a tener que enfrentarlo sin la ayuda de sus familiares o amigos que la acompañaron o encauzaron a practicarse el aborto; hacerlo significa retractarse, rectificar el camino o culparlos por no haberla orientado realmente.

Además, hay una profunda convicción de que ya nada tiene solución, entonces, ¿para qué recordarlo?, y buscará a toda costa diferentes formas de negar su aborto; la negación se manifiesta de distintas formas, según la persona y situación, por ejemplo, la mujer tratará de ocultar, a ella misma y a los que la rodean, que ella puede sentirse mal.

- ✓ **Evitar pensamientos o sentimientos acerca del aborto:** Para la mujer el pensar acerca del aborto es remover sentimientos de culpa y de dolor que no conducirían a nada, debido a que el hecho de haber destruido intencionalmente la vida a su hijo, resulta ser una experiencia extremadamente traumática, que va más allá de cualquier experiencia humana. Recordar o tratar de consentir el más mínimo sentimiento con respecto al aborto, se convierte en un constante motivo de estrés.
- ✓ **Evitar situaciones y/o actividades que tengan o parezcan tener alguna relación con el aborto:** Llega a romper relaciones o a distanciarse de las personas que tomaron parte en el aborto directa o indirectamente, o que tan sólo conocieron de su embarazo; por ejemplo, todo lo que tenga que ver con revisiones o consultas ginecológicas, tener relaciones sexuales, cercanía con infantes, conversaciones sobre aborto o nacimientos, madres embarazadas, clínicas o incluso embarazos subsecuentes, son situaciones que tratará de evitar constantemente por hacerle daño. Esto es debido a la intensa angustia y alteración psicológica que sucede cuando alguien se expone a eventos que simbolizan o se asemejan a la experiencia del aborto.
- ✓ **Incapacidad para recordar aspectos acerca del aborto:** Hay una estrecha relación con el punto anterior, con la diferencia de que esta

incapacidad para recordar todo o algunas partes de lo que sucedió antes, durante y después del aborto, viene a ser un mecanismo de defensa un tanto mas inconsciente, es una especie de amnesia.

Aislamiento: La mujer buscará aislarse del mundo que la rodea, porque creará que nadie la comprenderá o perdonará por lo que ha hecho; incluso, buscará aislarse hasta de ella misma.

- ✓ **Incapacidad para tener otros sentimientos amorosos hacia otros: niños, pareja, familia:** Esto puede suceder porque los sentimientos asociados con el aborto son sumamente abrumadores, o porque la mujer necesita ser capaz de funcionar en su vida diaria y de ese modo, buscará dejar muchos sufrimientos no resueltos y derribarlos. En ocasiones piensan que ya no son capaces de dar ni querer a nadie, porque lo que han hecho las vuelve inmunes a cualquier sentimiento positivo. Probablemente se volverá menos vulnerable y reprimirá sus emociones para enfrentar la vida que le espera.

Reviviendo el Trauma: El mal recuerdo que trae consigo ese momento tan doloroso, hará que reviva cada momento, sentimiento y daños que le ocasionó el aborto; éstos son los padecimientos más angustiantes que vivirá la mujer.

- ✓ **Fantasías:** Son como pesadillas, con la diferencia de que éstas ocurren cuando uno está despierto; pueden ser tan escalofriantes o depresivas como las pesadillas y, en ocasiones, llegan a durar largos periodos, pueden tenerse en cualquier momento y en repetidas ocasiones. Durante esas fantasías generalmente sufren un gran y real dolor, mientras que su cuerpo se encuentra agobiado por el sollozo, regresan a la realidad deprimidas y exhaustas.
- ✓ **Visiones retrospectivas:** Se vuelve a vivir emocional o físicamente la experiencia del aborto asociada a un suceso, como el sonido de una aspiradora, al ver una clínica, o al oír el llanto de algún bebé; se manifiestan como sentimientos o actos repentinos relacionados con el aborto, como si éste fuera a suceder de nuevo; llegan incluso a revivir la experiencia, se pueden tener algunas alucinaciones y episodios disociativos, incluyendo despertares repentinos y bruscos o como si se estuviera asfixiando.
- ✓ **Fobias:** Se dan todo tipo de aversiones y desórdenes compulsivos que pueden ser: temor a las enfermedades o a morir; pueden manifestarse a través de limpieza compulsiva por un sentimiento de suciedad, hambre excesiva, anorexia, o bien, mediante reacciones de aniversario.
- ✓ **Angustia:** Se presenta ésta sensación frente a estímulos como exámenes ginecológicos, relaciones sexuales, nacimientos posteriores y en general aquellos eventos que se relacionan con el aborto, y también por el

miedo extremo a dañar a sus hijos o a cualquier otra persona, porque piensan que si han sido capaces de abortar y de matar a alguien, serán capaces de hacer cualquier cosa.

- ✓ **Recelo hacia sus hijos vivos o abuso de infantes:** En cuanto a la forma en que afecta a los hijos, ésta no es la misma para los que nacen previo al aborto que para los posteriores a éste. La actitud de la madre, para con los hijos previos al aborto puede ser de sobreprotección, actitud que los sofoca psicológicamente. Para los hijos posteriores, la actitud de la madre puede ser de hostilidad y agresividad que configura un verdadero cuadro de maltrato hacia el menor, ya que los niños pueden ser el centro de la ira y la frustración causada por el aborto.
- ✓ **El despertar de recuerdos reprimidos:** Los recuerdos se encuentran reprimidos por la constante negación del aborto que la mujer lleva consigo de una manera consciente o inconsciente, o bien por no querer recordar lo que provocó tanto daño y dolor, es por esto que el despertar de dichos recuerdos se dará principalmente en el sueño.

Desórdenes en el sueño

- ✓ **Pesadillas:** La mujer puede soñar que trata desesperadamente de rescatar a una bebé que se encuentra en inminente peligro de muerte; quizá puede verse, a sí misma, corriendo frenéticamente sin rumbo en medio de una gran tormenta, donde todo es oscuridad, y sólo se percibe que un bebé se está muriendo y cualquier tipo de rescate es vano. Una vez que se despierta se queda con terrible sentimiento de pérdida, soledad y desesperación. Los recuerdos reprimidos las atormentan al dormir, y ni el cuerpo ni la mente se encuentran en estado de descanso.
- ✓ **Insomnio:** Los desórdenes en el sueño se presentan debido a la intranquilidad, tanto las pesadillas como el insomnio vienen a perturbar a la mujer, no sólo en el aspecto emocional sino físicamente, en ocasiones temen a que lleguen la noche, además durante el día no rinden y muestran irritabilidad y somnolencia.

Irritabilidad, explosiones de ira o coraje: Se siente amargura y odio contra los que participaron en el aborto, frustración por no haber sido comprendida ni ayudada. A menudo se siente engañada por no haber recibido información completa o por haber sido utilizada y luego presionada a practicarse un aborto.

Dificultad para concentrarse: Por el hecho de estar pensando constantemente en el aborto, además de la depresión, la angustia y el insomnio, le resulta muy difícil concentrarse para hacer algún trabajo, por otra parte, tiene sentimientos y

pensamientos contradictorios ya que piensa que hizo lo correcto, pero si consciencia no la deja tranquila.

Síntomas asociados: Son los que tienen relación directa con el aborto, pero que pueden confundirse con otros padecimientos:

- ✓ **Sentimientos de culpa (incapacidad para perdonarse):** Para proteger su estabilidad mental, muchas mujeres deben convencerse a sí mismas de la necesidad de abortar y reprimir cualquier sentimiento inicial de culpabilidad; esto con el objeto de no provocarse mas daño, aunque claro está que el sentimiento de culpabilidad está siempre presente; lo único que cambia son los distintos modos de manifestarlo, o bien, de reprimirlo.
- ✓ **Depresión:** Es quizá el origen de muchas otras manifestaciones del síndrome, debido a que ésta continúa por mucho tiempo, a veces toda la vida y puede llevar al suicidio; muchas mujeres experimentan depresiones posparto, debido principalmente a la ausencia del bebé en su vientre, sin embargo, éstas no podrán compararse nunca con las depresiones post aborto, porque en este caso el bebé está muerto.

Conductas autodestructivas

- ✓ **Actitudes e intentos suicidas:** La mujer que ha abortado presenta, a menudo, pensamientos o deseos suicidas en los días de aniversario del aborto o de la fecha en que hubiera nacido el bebé.
- ✓ **Abuso del alcohol, drogas, disfunción y promiscuidad:** Para escapar del dolor emocional, que no han expresado, abusan de las drogas, del alcohol y se dedican a la promiscuidad sexual, para “anestesiarse” o castigarse a sí mismas.

Pérdida de autoestima: Puede ser devastadora cuando la mujer lleva el peso de la culpabilidad y el remordimiento por la muerte de su propio hijo; por lo general va unida al arrepentimiento y vergüenza que la acompañan por mucho tiempo.

Disfunciones sexuales: El aborto interrumpe el ciclo natural reproductivo de la mujer, y esto puede causar confusión en ella acerca de su identidad sexual; el miedo a la infertilidad es muy común, con esto muchas mujeres se sienten obligadas a probar su femineidad sexual, tanto que caen en la promiscuidad, hasta el punto de anhelar suplir los embarazos; la mujer puede, psicológicamente, bloquearse a la concepción por el miedo tan grande a repetir en mismo error o por no creerse digna de ser madre después de practicarse un aborto.

“Porque se ubica en el punto de encuentro entre el amor, la vida y la muerte, el aborto inducido es uno de esos temas que colocan a la sociedad en el límite de su capacidad de respuesta” (Lucero Zamudio y Norma Rubiano)

6. MARCO LEGAL

Es de gran importancia, informarnos y conocer la legislación que rige en nuestro país; Colombia, ya que la comprensión del aborto inducido a nivel social y jurídico, nos permite formar una idea de la situación y condiciones en que son realizados éstos procedimientos; así, las leyes que penalizan ésta práctica en el país, no evitan ni detienen éste tipo de situaciones; por el contrario aumentan considerablemente los riesgos de complicaciones e infecciones desencadenando altas tasas de mortalidad, como resultado de las condiciones sanitarias inadecuadas en que son realizados los procedimientos.

El carácter clandestino de éstas prácticas suponían un tema de doble filo, ya que por una parte se encontraba penalizado, pero era considerado por la sociedad como un mecanismo de regulación necesario, lo anterior, se veía representado en el conocimiento general que poseen las personas sobre clínicas, sitios y hasta personal que facilita éstas prácticas, pero que no son denunciados; de ésta forma vemos plasmada la “conciencia doblemoralista” en relación al aborto, esto significa que las personas “emiten un criterio moral que se aplica con más rigor a un grupo o a un individuo”⁴¹ que a los demás, en éste caso, cientos de mujeres recurren a éstos procedimientos abortivos, pero se tiende a juzgar con más fuerza a aquellas jóvenes, como si éstas no estuviesen en capacidad de decidir, y es más, como si fuese tan fácil tomar una decisión respecto a la vida de otro ser, tornándose ésta situación caótica y contradictoria para la sociedad y aún mas para ellas.

A continuación se presentan los artículos proclamados en el código penal que rigen la práctica del aborto inducido en Colombia, algunos derechos proclamados en la Carta de Navegación: La Constitución Política de Colombia relacionados con el aborto y el fallo de la Corte Suprema de Justicia sobre la despenalización parcial del Aborto:

6.1 CÓDIGO PENAL COLOMBIANO, LEY 599 DEL 2000

6.1.1 Libro segundo, título I, capítulo 4: Del Aborto

Art. 122: *Aborto.* La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) meses.

⁴¹ WIKIPEDIA. La enciclopedia Libre: www.wikipedia.org/wiki/Doble_moral.

A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice la conducta prevista en el inciso anterior.

Art. 123: *Aborto sin Consentimiento.* El que causare el aborto sin consentimiento de la mujer o en mujer menor de catorce años. Incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años.

6.2 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

6.2.1 Título II, Capítulo I: De los derechos fundamentales

Art. 11: El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Art. 13: Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Art. 18: Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.

Art. 44: Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

6.3 INTENTOS POR DESPENALIZAR EL ABORTO INDUCIDO EN COLOMBIA

La Corte Constitucional se ha pronunciado en varias ocasiones sobre la constitucionalidad del delito de aborto, en todos los casos declaró que las normas en cuestión se ajustan a la Constitución.

En la primera sentencia, C-133 de 1994⁴², la discusión se centró en el derecho a la vida y la libertad de la pareja para decidir el número de hijos frente al derecho a la vida⁴³, la Corte aceptó la facultad que tiene el legislador de penalizar el aborto con base en los siguientes argumentos: la vida es un valor esencial que la Constitución protege y es el sustrato de los demás derechos, la vida humana comienza con la concepción, momento en el que aparece una vida humana diferente de la de la madre y, la protección especial que la Constitución ha otorgado a las mujeres en estado de embarazo. En el tema de la libertad procreativa, la Corte señala que tal libertad sólo se extiende hasta el momento de la concepción. Al establecer este límite, considera resuelto el problema entre la posibilidad de decidir no tener hijos y la protección a la vida del que está por nacer.

En esta sentencia salvaron su voto tres magistrados⁴⁴, la idea central del salvamento de voto es que el legislador sólo puede sancionar el aborto en las circunstancias en que aparece equilibrado el balance entre los derechos e intereses del feto y los de la mujer, en el salvamento se propone relativizar la vida como valor supremo frente a los derechos de libertad religiosa, libertad de conciencia y libertad procreativa. Se afirma también que no es admisible limitar absolutamente el derecho a decidir el número de hijos y propone como criterios para considerar los derechos e intereses en juego la viabilidad del feto y las etapas de desarrollo del mismo.

En la sentencia C-013 de 1997⁴⁵ la Corte estudió la sanción más leve para quien termina con el embarazo que ha sido fruto de una violación, la discusión se centró en la pregunta de si se puede prohibir abortar a una mujer en dichas circunstancias. La mayoría consideró que sí, pero justificaron una menor sanción. Adicionalmente, la mayoría de los jueces sostuvo que la mujer no sufre una vulneración de su dignidad por el hecho de llevar a término un embarazo no deseado, pues por el contrario, la transmisión de la vida a un ser humano dignifica y enaltece a la madre. Nadie podría tildar de indigna a la mujer que, no obstante haber sido violada y hallarse encinta como consecuencia de la violación, decide dar a luz. Incluso si se aceptara un derecho de la mujer a decidir la maternidad y se considerara que el embarazo en estos casos implica una violación a la dignidad de la mujer, este derecho no podría jamás entenderse como prevalente sobre el de la vida del que está por nacer.

⁴² CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-133. Magistrado ponente Antonio Barrera. Salvamento de voto de Eduardo Cifuentes, Carlos Gaviria y Alejandro Martínez. 1994.

⁴³ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículo 11. 1991.

⁴⁴ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-133. Eduardo Cifuentes Muñoz, Carlos Gaviria Díaz y Alejandro Martínez Caballero. 1994.

⁴⁵ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-013 de 1997. Magistrado ponente José Gregorio Hernández. Aclaración de voto de Jorge Arango. Salvamento de voto de Eduardo Cifuentes, Carlos Gaviria y Alejandro Martínez.

El salvamento de voto consideró que el aborto de un embarazo por violación no puede sancionarse porque impone una carga desproporcionada a la mujer. Se parte aquí del reconocimiento de que la libertad para decidir el número de hijos forma parte del derecho al libre desarrollo de la personalidad de la mujer, puesto que la decisión de llevar a cabo un embarazo tiene importantes consecuencias existenciales. En el caso concreto no es justo exigir llevar a término la gestación, pues atentaría contra la dignidad de la mujer, a quien estaría cosificándose como puro vientre desligado de conciencia⁴⁶.

Finalmente en la sentencia C-647 de 2001, la Corte declaró constitucional el parágrafo del artículo que establece las circunstancias atenuantes para el delito de aborto del Código Penal reformado por la Ley 599 de 2000⁴⁷ según el cual los jueces pueden decidir no imponer una pena cuando el embarazo sea el resultado de violación y el aborto se realice en extraordinarias condiciones anormales de motivación. Es importante aclarar que esta decisión no despenalizó el aborto, sino que sólo declaró la constitucionalidad de la facultad de los jueces de no imponer la pena, cuando a pesar de haberse encontrado culpable al procesado/a consideren que se han dado estas extraordinarias condiciones anormales de motivación. La Corte a diferencia de los dos casos anteriores no citó autoridades religiosas. El aspecto más interesante de la sentencia es la aclaración de voto firmada por cuatro de los nueve magistrados. En la aclaración los magistrados le dan primacía a los derechos de las mujeres en ciertas circunstancias, sobre su obligación de llevar a término el embarazo.

6.4 DESPENALIZACIÓN PARCIAL DEL ABORTO: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Al resolver tres demandas instauradas contra la penalización del aborto, la sala plena de la Corte Constitucional, con ponencia del magistrado Jaime Araújo Rentería, resuelve a través de la sentencia C- 355/06, la despenalización de esta práctica cuando se presenten tres circunstancias especiales:

- ✓ Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de una mujer bajo la certificación de un médico.
- ✓ Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, también acreditado por un médico.
- ✓ Y cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo; o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

⁴⁶ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-013/97, Salvamento de Voto.

⁴⁷ CÓDIGO PENAL. art. 142, parágrafo.

La Corte precisó que no se incurre en delito de aborto que contempla el Código Penal, cuando se registran las tres circunstancias anteriores; ésta tesis fue compartida por los magistrados Jaime Araujo Rentería, Alfredo Beltrán Sierra, Manuel José Cepeda, Humberto Sierra Porto, y Clara Inés Vargas Hernández.

Salvaron su voto, los magistrados Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Monroy Cabra, y Álvaro Tafur Galvis, quienes votaron por declarar la exequibilidad de la penalización del aborto en estas circunstancias.

7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA: INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

El estudio, “*Significado de la experiencia de aborto inducido en la adolescencia*”, busca comprender el significado que le atribuye una joven del Municipio de Neiva, a la experiencia del aborto inducido en su adolescencia, abarcando los aspectos psicológicos, comportamentales, emocionales y sociales que intervienen en el proceso de significado y que configuran ésta experiencia como única y singular.

Para esto, es necesario realizar un abordaje comprensivo del aborto inducido, proceso que se lleva acabo, por medio del **Enfoque de Investigación Cualitativo**, ya que a través de éste, se detallan los fenómenos o situaciones, e intenta poner de manifiesto las diversas facetas de la experiencia humana, los puntos de vista subjetivos y la manera como las personas representan, y como consecuencia, reaccionan ante las situaciones de su entorno.

La investigación cualitativa favorece la apertura a la subjetividad de los actores sociales al reconocer y valorar otras racionalidades⁴⁸, debido a esto, se confirma que el saber sobre lo social no es patrimonio exclusivo de una disciplina, ni mucho menos de una razón científica; de forma que ofrece una aproximación sobre la experiencia humana, característica fundamental de éste tipo de estudio, y que se adapta perfectamente a las necesidades e intereses que impulsan el presente estudio; centrando “su interés en informes narrativos, descripción, contexto y significado”⁴⁹, por lo tanto el proceso que sigue es el estudio a fondo de la experiencia de los individuos, para lograr acercarse a la forma como se siente o percibe una experiencia propia, y la explicación del significado que posee como experiencia única.

El enfoque cualitativo rechaza la pretensión de cuantificar toda realidad humana, pues considera que con frecuencia la cuantificación es irrelevante⁵⁰, se centra en la importancia de los actos humanos y no pretende hacer generalizaciones universales, sino estudiar, conocer y servir a una comunidad, adoptando inicialmente una actitud exploratoria y de apertura mental para comprender las realidades tal como existen, y describirlas con riqueza de detalles.

⁴⁸ TORRES, Alfonso Carrillo. Conocer desde las márgenes: alcances, limitaciones y potencialidades de la Investigación socioeducativa. V encuentro Nacional de investigadores: Reflexividad en procesos de investigación social (FUNLAM). Medellín, 2000.

⁴⁹ KAZDIN, Alan E. Métodos de Investigación en Psicología Clínica. Yale University. México, 2001.

⁵⁰ HURTADO, Jackeline de Barrera. Metodología de la investigación holística. Editado por Fundación Sypal, segunda edición. Caracas – Venezuela. 1998.

7.1 TIPO DE ESTUDIO: RELATO DE VIDA

Para el adecuado abordaje, existen algunos tipos de estudios que comprenden la dimensión comunicacional del ser humano que han sido utilizados por la metodología cualitativa; en ésta investigación se emplearán los relatos de vida, para abordar de forma holística e integral el objeto de estudio que constituye fundamentalmente el significado de la experiencia del aborto inducido en la adolescencia de una joven. En el relato de vida⁵¹, nos referimos a un relato pronunciado en primera persona, ya que lo que se intenta rescatar son las experiencias de esa persona; por lo general nunca pretende que sea exhaustivo, sino que se centra en algún momento o aspecto de la vida. Al individuo que se posiciona en primera persona y habla de sus experiencias se le denomina *personaje de la historia*, por lo tanto, en ésta investigación el personaje está constituido por una joven que narra su experiencia del aborto inducido en su adolescencia.

El anhelo de la totalidad está desterrado, porque se considera que todo sujeto posee un mecanismo selectivo que desde el presente lo lleva a recordar u olvidar determinados hechos, y dicho proceso debe ser respetado por el investigador, quien intenta alcanzar el conocimiento de los significados de eventos sociales a través de lo individual.

El individuo no se podría analizar como una partícula cerrada y aislada de su contexto, porque estaríamos cometiendo el gran error de omitir su medio social, de ésta forma, “si el mundo es una red de relaciones, entonces lo que se llama objeto depende del modo en que se describa, de la manera en que se distinga del resto de la red; y en éste sentido el ser humano produce el mundo, por tanto, el conocimiento, es siempre conocimiento del objeto desde dentro del sujeto”⁵², combinando de ésta forma, los dos componentes: objetivo y subjetivo.

De esta forma, el conocimiento derivado de los relatos de vida, por un lado, suponen un **componente objetivo**, representado por la situación, contexto o realidad, es decir, el que se abarca desde una perspectiva comprensiva como lo es el aborto inducido; y por otro lado comprende un **componente subjetivo**, que implica los significados atribuidos por los actores sociales, es decir, por la joven. Estos dos elementos, constituyen diferentes facetas de un mismo fenómeno y antes de considerarlos opuestos, es necesario y urgente aclarar que ambos componentes se relacionan profundamente entre sí, de modo que suponen una difícil tarea, el separarlos para efectos metodológicos.

⁵¹ ALVARADO, Sara Victoria, GAITÁN, Carlos Arturo, GARTNER ISAZA, Lorena, SANDOVAL, Carlos Arturo, VASCO, Carlos Eduardo y MONTOYA, Eloisa. Enfoques de las Investigación en ciencias sociales: su perspectiva epistemológica y metodológica. CINDE, Módulo 1. 1995.

⁵² HURTADO, Op. Cit., 50 pág. 59

Las bases epistemológicas del relato de vida expresan la marcada influencia que recibieron de los aportes del interaccionismo simbólico, la fenomenología y la etnometodología⁵³, ofreciendo un nivel de concreción y especificidad de datos en un texto, anclado en actos sociales; pues constituye narraciones procesadas o analizadas, en una primera instancia por el personaje, en ésta investigación por la joven, y que posteriormente recibe una interpretación de segundo orden por el investigador, avanzando hacia una mayor profundidad en los contextos de las acciones, superando el significado del acto en sí.

7.2 ETAPAS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolla a través del tránsito por 4 etapas, es importante señalar que las etapas no constituyen fases rigurosas ni establecidas de forma radical, sino que llevan una secuencia lógica y progresiva paralelamente al avance en profundidad de las narraciones o relatos, y de ésta forma el significado atribuido a la experiencia del aborto inducido en la adolescencia de una joven del Municipio de Neiva, avance que se verá reflejado en el establecimiento de una relación empática con la joven y el tratamiento cualitativo de la información obtenida.

7.2.1 Etapa Inicial de acercamiento o exploración. En ésta etapa el investigador determina el tema a investigar y sus contenidos específicos, abarca todos los procesos metodológicos de selección del problema, el cual surgió como resultado de la motivación interna de la investigadora, por un lado, y como resultado de la falta de medios de abordaje hacia éste sector de forma alternativa y comprensiva; no como los modelos anti-abortistas o pro-abortistas; de forma que el producto de éste no es la emisión de juicios de valor, sino que busca lograr una significación de la experiencia del aborto inducido, por medio de la interpretación del significado desde la voz de la mujer abortante; posteriormente se establecen los objetivos, la importancia y utilidad social de ésta investigación.

El “acerca de” del proceso investigativo es el cosmos, la realidad, es decir, la investigación indaga sobre todo aquello que existió, existe, pudo o podría existir; requiere la selección de un tema, focalizar la atención en él, y precisar la comprensión, extensión y delimitación del mismo⁵⁴.

La participación en la investigación es voluntaria, por consiguiente en éste mismo proceso se seleccionó y conformó la unidad de trabajo del estudio en base a éste criterio, con el que posteriormente se establecieron cuestiones referentes a la logística, como el tiempo con el que disponíamos para trabajar, las fechas y el

⁵³ ALVARADO, Op. Cit., 51. pág. 60

⁵⁴ HURTADO, Op. Cit., 50. pág. 59

tiempo de las entrevistas, los elementos a abarcar, el espacio donde se llevarían a cabo y la fecha de inicio. Todos estos aspectos se decidieron de forma que se tuviera en cuenta la opinión y disponibilidad de la joven.

Es importante mencionar, que al inicio de la investigación, se pretendía abordar la experiencia de tres jóvenes que hubieran atravesado por ésta experiencia, proceso que implicó la mayor cantidad de esfuerzo por parte de la investigadora, ya que el carácter moral que se le atribuye a éste evento, no facilita la aceptación por parte de las mujeres que se lo han realizado. La búsqueda se llevó a cabo en varios lugares, como en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, en las pacientes que ingresaban con diagnóstico de aborto inevitable o con consecuencias sépticas y en varias universidades de Neiva; en donde finalmente hallamos a Natalia, única participante en la investigación.

La etapa de acercamiento o exploración, constituyó la primera oportunidad para el establecimiento de una relación empática, con un contacto más profundo, fundado en la confianza, y de ésta forma brindarle la oportunidad de expresar sus sentimientos frente al trabajo a realizar y frente a la investigación.

7.2.2 Etapa de descripción. En esta etapa la finalidad esencial, era la ejecución de los procesos de registro, transcripción y elaboración de los relatos de vida; se intentó disponer la mayor cantidad de información, el número de las sesiones se establecieron de acuerdo a la calidad de las narraciones, promoviendo un ambiente apropiado, en donde se reconociera y se aceptara la importancia del proceso comunicacional, estimulando y favoreciendo las habilidades comunicativas del personaje.

Esta etapa, ha sido denominada por Jackeline Hurtado de Barrera como fase interactiva⁵⁵, y está referida a las actividades mediante las cuales el investigador ejecuta todo lo planeado en los criterios metodológicos, correspondientes fundamentalmente a la recolección de los datos.

Mediante entrevistas a profundidad y diarios de campo, se abordó toda la gama de sentimientos, pensamientos, comportamientos y emociones asociados a la experiencia del aborto inducido, de forma que se fue configurando el sentido y significado de éste evento; el propósito de los diarios de campo, es “describir, analizar, comparar, explicar, etc., eventos utilizando datos de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural, es decir, en el contexto habitual al cual el evento pertenece”⁵⁶.

⁵⁵ HURTADO, Op. Cit., 50. pág. 59

⁵⁶ Ibíd. 50. pág. 59

Para el abordaje integral y completo del sentido atribuido por una adolescente a la experiencia de aborto inducido, se establecieron unas categorías que permiten y facilitan el análisis, la articulación y el desarrollo de la lógica de los relatos; los elementos de análisis que se establecieron fueron unas categorías iniciales y las categorías emergentes, que surgieron a partir de la información obtenida por medio de entrevistas en profundidad.

El caso particular de la categoría de análisis inicial: cambios comportamentales, se modifica como consecuencia de la información obtenida y se denomina nuevamente, como cambios en las relaciones, debido a que todos los cambios comportamentales, se relacionan a la forma, en que Natalia, cambia sus comportamientos y actitudes hacia sus relaciones con sus diferentes núcleos de interacción.

7.2.3 Etapa de Interpretación. Denominada por Jackeline Hurtado Barrera, como etapa de análisis⁵⁷, y consiste en que una vez aplicados los instrumentos y finalizada la tarea de recolección de datos, el investigador los organiza y aplica un tipo de análisis que permita llegar a una conclusión, en función de los objetivos que se plantearon al principio, a fin de resolver el problema de investigación o dar respuesta a su interrogante inicial.

Por lo tanto, se busca realizar básicamente el análisis del relato de vida, y el tratamiento cualitativo, es decir, el proceso interpretativo y comprensivo, que luego de la construcción de las narraciones, se realiza teniendo en cuenta las categorías de análisis propuestas, y las categorías emergentes de los relatos.

Mediante la lectura profunda del relato de vida, se efectúan los procesos de contextualización (establecimiento de tendencias) de y sistematización (codificación de la información), que implica “establecer los criterios mediante los cuales se clasificará y agrupará la información obtenida a través del proceso de recolección de datos”⁵⁸, se realizan nuevos replanteamientos y se lleva a cabo una interpretación preliminar.

Posteriormente se formulan o se hacen explícitas, las hipótesis de sentido o de significado, por medio del proceso inductivo efectuado por el investigador en las etapas anteriores, (descripción, contextualización, establecimiento de tendencias), y que se materializa en ésta fase a través de las hipótesis, que se establecen con la finalidad de que sean sometidas a contrastación teórica, de forma que luego, se realice una reformulación, en donde se evidencien los contrastes, y se realice un adecuado proceso de interpretación, buscando expresar el sentido o significado

⁵⁷ HURTADO, Op. Cit., 50. pág. 59

⁵⁸ *Ibíd.* 50. pág. 59

atribuido por una joven frente a su experiencia de aborto inducido en la adolescencia.

El relato de vida, y su posterior análisis se dan a conocer a la Joven que participa en la Investigación, con el objetivo de que la interpretación sea apoyada y el significado de la Investigación sea coherente y preciso al significado que ha sido atribuido por parte de ésta, o por el contrario, también es útil, para identificar, mejorar o corregir elementos que se consideren han sido equivocados, o no han sido interpretados de una forma adecuada por el Investigador, de forma que se elabore una visión comprensiva que conserve fidelidad con la realidad de la joven y el verdadero significado de la experiencia de aborto inducido.

7.2.4 Etapa de construcción teórica. Esta etapa abarca la contrastación y/o confrontación teórica, de manera que se construya reflexivamente una comprensión del verdadero sentido que la joven da a la experiencia personal de aborto inducido, develando sus significados, por medio de la exploración a profundidad de las áreas sentimientos, pensamientos y cambios comportamentales asociados a ésta vivencia.

“El proceso de teorización utiliza todos los medios disponibles a su alcance para lograr la síntesis final de un estudio o investigación”⁵⁹, es decir, se busca lograr una integración de los elementos; información recogida y teorías o posturas acerca del tema, de forma que se cree un conocimiento coherente y lógico de la investigación, proceso que no se debe considerar como una simple unión o amalgama de las partes, sino como una combinación de los elementos atendiendo siempre a las finalidades de la investigación y a los requerimientos de las ciencias humanas, el “proceso cognoscitivo de la teorización consiste en descubrir y manipular categorías y las relaciones entre ellas”⁶⁰.

Algunos autores, en relación con el diseño metodológico empleado en la presente investigación (Martínez, 1985; Tesh, 1990; Rist, 1997; Patton, 1978 y Guba, 1978, c.p. Cook y Reichardt, 1995), enfatizan en la interpretación y comprensión del evento en términos de quien actúa y quien percibe, emplea menos controles, es más subjetiva, está más orientada al proceso y prefiere el estudio de casos concretos antes que la generalización, como elementos esenciales y positivos del conocimiento directo de una realidad específica.

Éste proceso se buscó confrontar las cuatro hipótesis planteadas en la anterior etapa, de forma, que con la ayuda de las teorías y aportes por especialistas en el tema, se lograra encontrar una contrastación que ayudara a apoyar los hallazgos de sentidos encontrados en Natalia.

⁵⁹PROCESO DE TEORIZACIÓN, VISIÓN DE CONJUNTO. www.prof.usb.ve/miguelm/procesodeteorizacion.htm.

⁶⁰ *Ibid.* 59. pág. 64

7.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Significado atribuido a la experiencia de aborto inducido en la adolescencia por una joven en el Municipio de Neiva.

7.4 UNIDAD DE TRABAJO

Una joven perteneciente al Municipio de Neiva, que experimentó directamente una situación de aborto inducido y deseó participar de forma voluntaria en la investigación.

7.4.1 Criterios de selección del personaje del relato. En la presente investigación, los criterios de selección de la joven participante, se consideran muy flexibles, la búsqueda se realiza apoyándose en varios ámbitos como el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, entre las estudiantes de colegios y universidades, además de jóvenes externas a éstos grupos.

Los criterios de selección del personaje fueron:

- ✓ Una joven que haya experimentado de forma directa un aborto inducido en su adolescencia motivado por ella misma o por alguien externo.
- ✓ Tener un mínimo nivel de escolaridad de básica primaria.
- ✓ No presentar ninguna psicopatología clínica que implique compromiso con su capacidad comunicacional, buscando que esté en capacidad de hablar de su experiencia.
- ✓ Debe ser nacida en el departamento del Huila y perteneciente al Municipio de Neiva.
- ✓ Pertenecer a cualquier estrato socio económico.

7.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Es de gran importancia la selección de las técnicas aplicadas al estudio, y de ésta misma forma los instrumentos más adecuados que se adapten al tipo de investigación; aunque en ocasiones se tiende a confundir los conceptos referentes a éstos dos términos, haremos una breve definición de los dos.

Según Jackeline Hurtado de Barrera⁶¹, las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación; y los instrumentos, constituyen un conjunto de pautas e instrucciones que orientan la atención del investigador hacia el tipo de información específica, para impedir que le aleje del punto de interés; es decir, la técnica indica cómo se va a recoger la información, el instrumento señala cuál información seleccionar.

En la presente investigación, se estableció como la técnica idónea: el relato de vida y los instrumentos que se emplearon fueron:

7.5.1 Entrevista en profundidad. Se define como una conversación, en la cual una persona (el entrevistador) obtiene información de otras personas (entrevistados), acerca de una situación o tema determinados, con base a ciertos esquemas o pautas. (Arder Egg, 1987); pero la particularidad de éste tipo de entrevista, consiste en que su forma de obtención de la información se realiza por medio de preguntas abiertas, reflexivas y circulares las cuales podrán develar las categorías de interés para la investigación ya que clarifica conductas, fases críticas de la vida de las personas; de forma que “el entrevistado tiene plena libertad para expresar sus ideas, opiniones y sentimientos; en éste caso, el entrevistador sólo actúa como facilitador de la situación a fin de que el entrevistado se sienta motivado a manifestarse libremente⁶²”.

Se escogió precisamente, ésta clase de entrevista, debido a que es la mejor forma de obtener información amplia y profunda, con la menor interferencia de las ideas preconcebidas de la investigadora, mediante ésta, se logró identificar y clasificar los problemas, los sistemas de valores, los comportamientos, los estados emocionales de la protagonista, ya que ésta, desempeñó un rol activo durante la etapa de expresión, mediatizado flexiblemente por la entrevistadora; de forma que se alcanzó un buen nivel de estimulación, para la expresión del personaje en su propio marco de referencia, comprendiéndola en su propio contexto y con ayuda del lenguaje verbal y no verbal.

A través de la entrevista se busca construir lo social, a partir del relato de las experiencias o vivencias individuales, ya que dentro del relato del personaje, está de forma que surge un relato, inherentemente social.

Las entrevistas realizadas, se efectuaron a partir de una guía general que propuso algunas temáticas para el desarrollo de las mismas, con el fin de abarcar los temas de relevancia y pertinencia para el propio estudio. A medida en que se iba avanzando en el nivel de profundidad, se iban añadiendo en forma de aclaración y ampliación de ciertos temas, algunas preguntas.

⁶¹ HURTADO, Op. Cit., 50. pág. 59

⁶² *Ibíd.* 50. pág. 59

Es importante, enfatizar en que la relación de empatía que se maneja con el personaje del relato, la Joven, desempeñó un papel imprescindible, en el buen desarrollo de las entrevistas, y la libre y veraz expresión de ésta, condición que facilitó el buen desarrollo del trabajo de recolección de las narraciones.

7.5.2 Diarios de Campo. Permiten sistematizar la información y ser conscientes del proceso de investigación como tal; según Jorgensen (1989: 104), especifica que se trata de un registro cronológico del trabajo de campo, que puede incluir también resultados de entrevistas, y un apunte comprensivo de experiencias y observaciones de campo⁶³.

Para autores como Shatzman & Strauss⁶⁴ (1973), las notas no son meras ayudas para el almacenaje y recuperación organizada de una información creciente, imposible de memorizar, ya que además se trata de un registro vivo basado en una concepción interactiva de las etapas de investigación; que ayuda a crear los datos y analizarlos.

La utilización de los diarios de campo, en la presente investigación, viene unida con la ejecución de las entrevistas, ya que sobre la información obtenida a través de éstas, se elaboraron los diarios de campo acerca de las experiencias, sentimientos, pensamientos y comportamientos de la joven, en relación con la vivencia directa del aborto inducido, permitiendo hacer un seguimiento paso a paso de la investigación.

7.5.3 Grabaciones sonoras. Se emplean con el objetivo de preservar la originalidad y precisión en la expresión del personaje del relato, de la misma manera facilitan los procesos metodológicos de la información a través de períodos de transcripción de entrevistas, categorización, análisis y teorización.

La presencia de la grabadora, en un inicio, generó nerviosismo en la expresión de la joven, cuya mayor preocupación era la divulgación de éstas cintas, razón por la cual, ella accedió bajo la condición de que éstas grabaciones, sólo fuera expuestas con la asesora del presente proyecto de investigación: la psicóloga y docente, Ivonne Gaitán, quien por consiguiente, las escuchó, y dio la aprobación para continuar con el proceso de transcripción.

Mediante, la grabación de las cintas, se permite perpetuar las palabras de la joven, y de ésta forma, lograr una mayor comprensión de sus sentimientos, pensamientos y comportamientos, que han sido expresados verbalmente en ideas implícitas.

⁶³ RODRIGUEZ FLORES, Gregorio, Gil FLORES, Javier y GARCÍA GÓMEZ, Eduardo. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial ALJIBE, España, 1999.

⁶⁴ *Ibíd.* 63. pág. 67

7.6 COMPONENTES ÉTICOS DEL ESTUDIO

Es de gran importancia el establecimiento de unos criterios especiales que facilitaron el proceso de investigación y que se constituyeron en los lineamientos fundamentales del presente estudio:

- ✓ *Comunicar el derecho que posee, de entablar una relación basada en la reciprocidad, (relación igualitaria entre investigador-personaje).*
- ✓ *Comunicar las bases teóricas del método: aspectos históricos, antropológicos y epistemológicos.*
- ✓ *Comunicar y orientar sobre las principales etapas del proceso y recursos de la investigación.*
- ✓ *Esta investigación se acoge al Capítulo 16 del Código ético del psicólogo, que hace referencia a la "Investigación Científica"⁶⁵, en los siguientes artículos:*

16.1. El psicólogo al planear y llevar a cabo investigación científica con participantes humanos o no humanos, debe basarse en los principios éticos de respeto y dignidad, y resguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

16.2. Las leyes y los códigos éticos deben respetarse. En último término el investigador es el juez definitivo de su propia conducta. La responsabilidad recae siempre sobre el investigador.

16.3. Es preciso ser honestos. Esto incluye describir los hallazgos científicos tal como se encontraron. Evitar el fraude, la descripción sesgada de los hallazgos y ocultar información científica que contradiga los resultados.

16.4. Hay que reconocer la fuente y el origen de las ideas. Se toman de otros investigadores, de estudiantes y/o de colegas y se debe reconocer dicho origen. No se debe proclamar prioridad sobre una idea científica que no le pertenece al investigador. A los coautores, colaboradores y asistentes se les debe dar el debido reconocimiento.

16.5. El plagio y la copia de resultados científicos se deben evitar a toda costa.

16.6. Al trabajar con participantes humanos, es necesario que ellos estén informados del propósito de la investigación. Se debe respetar su privacidad. Los

⁶⁵ CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO. www.geocities.com/socopsi/codigo.htm. 2000.

participantes tienen derecho a ser protegidos de daño físico y psicológico y a ser tratados con respeto y dignidad.

16.7. El participante humano puede elegir si participa o no en la investigación o si se retira en cualquier momento, sin recibir ninguna consecuencia negativa por negarse a participar o por retirarse de la investigación.

16.8. El participante humano tiene derecho al anonimato cuando se reporten los resultados y a que se protejan los registros obtenidos.

16.9. El consentimiento informado deben firmarlo los participantes en la investigación. Se les debe decir en qué consiste la investigación, por qué se les seleccionó para participar en ella, cuánto tiempo y esfuerzo requerirá su participación. Se les especificará claramente que su participación es completamente voluntaria, que pueden negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento sin recibir castigo alguno. Especificar si se va a filmar, grabar o si se les va a observar indirectamente.

16.11. Un Comité de Ética debe evaluar los proyectos de investigación científica que puedan implicar riesgo para los participantes.

16.14. Los datos originales (protocolos de investigación) se deben conservar por lo menos durante dos años.

7.7 VALIDACIÓN

La investigación se valida a través de varios elementos; en primer lugar con el principio de saturación de la información obtenida, en segundo lugar, a través de la contrastación con la teoría científica consultada, y como último elemento, por medio de la contrastación con la actora social directa, quien dio su aprobación en los hallazgos encontrados, las cuatro hipótesis planteadas, el proceso de teorización, las conclusiones y por último, las recomendaciones.

8. MOMENTO DESCRIPTIVO

Luego de la realización y transcripción de las entrevistas realizadas a Natalia, se procede a proporcionar un tratamiento descriptivo a la información obtenida, en donde se presentan citas textuales de los relatos del personaje, junto con la descripción del investigador acerca de éstas frases, buscando darles toda la originalidad y fidelidad, tratando de no modificar palabras y expresiones, propias de la joven.

Mediante éste proceso, se busca agrupar la información importante, de acuerdo a sus contenidos, conformándose así, 6 categorías iniciales: pensamientos y sentimientos, cambios conductuales, auto-concepto – auto-imagen y proyecto de vida, educación sexual previa, influencias familiares e influencias socio- culturales y normativas, que son descritas a continuación:

8.1 ESFERAS COGNITIVAS INTERVINIENTES EN LA ATRIBUCIÓN DEL SIGNIFICADO: PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS

“El verdadero significado de las cosas se encuentra al tratar de decir las mismas cosas con otras palabras”

“Yo nunca consideré nada, o sea, yo nunca pensé nada hacia el aborto, si era bueno o si era malo, era un tema que me era totalmente indiferente, me imagino que pensaría de forma negativa frente a eso, pero nunca me senté a pensar en eso, si estaba de acuerdo o no, pues a ver, la verdad, yo creo que fui muy irresponsable en cuanto a eso”

En la joven éste aspecto está mediado por la influencia familiar por una parte, debido a que en su familia éste tema se manejaba antes de la situación de aborto con cierto recelo, infundiendo en ella temor frente a ésta situación, de forma que empiece a concebirlo como un hecho moralmente malo, entonces partimos desde el enorme predominio de los primeros medios socializadores de la joven (familia) que transmiten a ella, por una parte, y el segundo elemento de gran importancia que interviene en el proceso de significación, está constituido por la vivencia directa del aborto inducido (mundo interno), éste aspecto, influye de manera reveladora sobre el significado atribuido a una experiencia, ya que puede afirmar la concepción que se poseía con anterioridad acerca de éste, o puede modificar de forma significativa ésta idea preconcebida acerca del aborto.

El concepto de aborto de tipo inducido, según lo expresado por ella, es precario frente a su edad, e insuficiente frente a las nuevas demandas que su desarrollo psicosexual le exige, ésta situación permite que la joven se limite a un juicio de valor sin una estructura lógica, llevando a la no identificación de la joven con un pensamiento concreto o ideas en sí sobre éste, y se torna un aspecto neutral e indiferente en su mundo de significados y vivencias.

El pensamiento es un proceso cognitivo que se construye a través de la maduración biológica, pero que al mismo tiempo, es resultado del contexto y la interacción social en la cual se encuentra inmersa la joven, aún así, no tenga conocimientos o una postura clara frente al evento del aborto, denota una clara influencia social, al considerar su posición negativa frente a éste.

“Si lo pensé, porque estaba peleada con mi novio en ese momento, pero igual no sabía cómo, ni con quien, ni nada, entonces, me acuerdo mucho que hablé con mi suegra, entonces ella me dijo que no, que nada, que lo tuviera y que ella me ayudaba, entonces yo tomé la decisión de tenerlo, y yo dije, pues si mi novio no me ayuda, de malas, lo tengo yo, y salgo adelante yo, pero en realidad la idea del aborto quizá la habré pensado un día o dos días, pero no fue algo que hubiera considerado en realidad”

“La cuestión del aborto fue en un día, yo nunca lo consideré, ni la noche anterior, ni el día anterior”

“En realidad, yo nunca fui consciente, nunca me apropié del hecho de que estaba embarazada, nunca pensé en el feto, ni nada, estaba muy sardina, no tenía conocimientos claros de eso, ahora sería consciente si quisiera abortar o no, porque se que repercusiones tuviera para mi vida”

“Pienso que si, que era la solución porque pues igual, yo estaba muy sardina, igual yo no culpo a mi mamá en este momento”

“Me preocupa el hecho de que no pueda quedar embarazada, de pronto, no sé, haya quedado molesta del útero o algo, pero igual nunca he tenido relaciones sexuales sin protección, ahora pienso que dependiendo del mes de gestación no creo que tenga mayor repercusión en la vida de uno, si se deja pasar mucho tiempo, considero que no se si sea la moralidad o un juicio de valor que hago, porque igual no se la situación de una mujer que tenga cuatro meses de embarazo y quiera deshacerse de el”

“por lo menos una mujer mayor tiene mas consciencia sobre lo que implica esto, la cuestión es la consciencia, si uno lo hace sabiendo a que atenerse desde el principio, puede ser menos traumático o duro... para mí lo fue, porque fue una decisión que tomé sin pensar mucho, sólo me dejé

llevar por la situación, era la única solución”

A diferencia, de los pensamientos referidos antes de la experiencia, los posteriores expresan mas discernimiento; considerando el abortar de forma inducida como la solución mas pertinente en ese momento y justificándolo de forma racional estableciendo la relación entre el mes de gestación y el aborto, además de los efectos para su propia vida; en sus relatos se evidencia un pensamiento con predominio del egocentrismo, ya que no adquiere mucha relevancia para la joven, la vida o los sentimientos del bebe abortado.

“ésta experiencia la superé ahora no me genera ningún sentimiento de culpa, y tampoco sentimientos positivos”

“el significado que le di recién ocurrió esto, fue muy doloroso, desastroso, no quería saber de eso, me arrepentía de haber hecho eso”

“Cuando yo tomaba no sé porque me acordaba de eso, incluso en varias ocasiones terminábamos llorando... es de pronto, como imaginarse como sería ahora o en ese momento, eso da tristeza, pero creo que era sólo cuestión de tragos”

Esta experiencia implica para la joven la confrontación directa, y un cambio de pensamiento frente a éste hecho; durante su educación familiar y cultural ha realizado identificaciones de conceptos sociales tal como la concepción del aborto inducido para ella y su familia como un tema tabú, posteriormente, se realiza una replanteación de su comportamiento, y la joven se aferra a sus sentimientos y a su experiencia para adoptar una posición mas flexible frente a esta situación, descubriendo el verdadero sentido de ésta experiencia y es capaz de emplear sus propios recursos para atribuirle un significado propio.

Aunque la joven reconoce lo traumático que fue éste evento en su vida, por una parte, no exhibe ni manifiesta conscientemente alguna inconformidad desde la actualidad frente a éste hecho, pero por otro lado, el recordar e imaginarse la vida con su hijo, generan reacciones de tristeza, que sólo se manifiestan bajo efectos desinhibidores del alcohol.

Este pensamiento crítico respecto a lo social, inicia un cuestionamiento acerca de los derechos que posee, en este caso, la mujer frente a su sexualidad y las garantías que deberían existir frente a sus decisiones, de esta forma, la vivencia directa con el aborto inducido, hace que la joven profundice más en su atribución negativa que poseía sobre éste, y vea el evento, no como un hecho aislado, sino que lo relacione con la realidad de muchas mas jóvenes, desarrollando un ideología orientada hacia lo social de ésta experiencia, y la influencia de la cultura y la sociedad en su experiencia personal.

“pienso que cada quien puede hacer su vida lo que quiere, que uno no está exento de pasar por situaciones similares o así uno no pase por una situación de esta, uno debe respetar mucho al otro, al pensamiento del otro, no entrar a juzgar al otro”

“que realmente sea una decisión suya, que nazca de ella, que no se deje influenciar, no es ninguna solución sino se está consciente de esto. Y si está convencida de esto, que lo haga sabiendo que es algo normal, o sea, que lo hace por el bien de ella, ella es dueña de su cuerpo y puede decidir que hacer con el, sin ser censurada ni criticada”

La adolescente, en éste momento carece de una autoestima consistente, ésta situación habitualmente se relaciona con inmadurez psicológica y emocional, como consecuencia de esto, la joven no es capaz de enfrentar la maternidad debidamente; optando hacia el aborto como la mejor opción; si a estas circunstancias adicionamos la presión ejercida por su madre, que responde a la presión socio- cultural, encontramos el por qué de éste aborto.

“negativos, no considero que a largo plazo haya tenido efectos negativos, precisamente, el hecho precisamente de que no tenga un hijo de yo no se cuantos años, de que no soy madre”

Como resultado de ésta reatribución acerca del aborto inducido, la joven expresa que no se presentan consecuencias a largo plazo, debido al imaginario de maternidad que influye para que ésta decisión sea concebida como la más adecuada en relación al contexto sentimental y familiar.

La joven encuentra el aborto como una solución de la cual piensa que no se arrepiente, aún cuando acepta el haber experimentado ciertas reacciones negativas como sentimientos de culpa y depresión entre otras, inmediatamente después de éste, no considera que haya efectos negativos a largo plazo, expresando una concepción negativa frente a la maternidad a temprana edad.

“Inmediatamente, no me generó mucho sentimiento, ni nada, fue como más la actitud de mi novio hacia mí, lo que hizo que me sintiera mal”

“lloraba todas las noches, no podía dormir, no comía, le cogí fastidio a mi mamá, no quería ver a mi familia, estuve así como un año, tenía muchos sentimientos de culpa, envidiaba a las mujeres que tenían hijos, quise suicidarme pensando que yo tenía la culpa”

“leía esos libros y quedaba mas destrozada, entonces me sentía mas culpable”

“igual el karma lo llevaba por dentro”

“eso fue una cruz que yo llevé solita, eso fue una cruz que llevamos mi novio, mi mamá, mi hermana y yo básicamente”

Se presenta una alta tensión emocional previa y durante el aborto inducido, debido a que en éste periodo se ha elaborado su proyecto como madre, junto a reacciones de pena y culpabilidad posteriores que desaparecen lentamente, de esta forma, desde el punto de vista psicológico, la cuestión del aborto incluye tanto las condiciones de la joven que anteceden y determinan la decisión de abortar, como los efectos que se presentan a posteriori, de tal forma, es la influencia y manipulación de su madre al igual que el deseo de su pareja hacia la paternidad, lo que relaciona profundamente las reacciones afectivas posteriores como sentimientos de negativos de resentimiento hacia su madre, y sentimientos de culpa generados básicamente por la reacción de no aprobación por parte de su pareja.

En la joven se crea una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su niño no nacido, de ésta forma, el aborto implica la culminación de todos los planes y expectativas como madre, que posterior al aborto, se convierte en un periodo donde la joven experimenta un desequilibrio sintiendo un dolor profundo, sufrimiento, desesperanza, desilusión, ira, odio, hacia las personas y situaciones que influyeron en la ejecución de éste.

En el tiempo posterior al aborto, la joven vivencia una gama de emociones profundamente, algunos de éstos sentimientos que no se han experimentado antes o no eran habitual vivenciarlos, como se ve plasmado en sus sentimientos de envidia hacia personas que tenían hijos, que no representan sino el intenso deseo interno que posee de haber terminado su embarazo y ser madre, y cuya única forma de expresión que posee la joven es mediante éste tipo de reacciones negativas, la adolescente al encontrarse frente a éstas situaciones, no es capaz de enfrentarlas de manera adecuada, ya que en su condición de madre abortante, con todas las implicaciones culturales y políticas, no puede emplear los mecanismos que habitualmente emplearía cualquier joven en esta situación, por sentirse en desventaja y culpabilizada socialmente.

El autocastigo evidenciado en el intento de suicidio, se manifiesta por medio de sentimientos de culpa al no haber evitado el aborto, por no haber interferido en este para evitarlo o al no defender sus ideas, sus planes y sus expectativas como madre; por otro lado los estados de soledad y agresividad, encontrarían su explicación en un doble sentimiento de culpabilización, por un lado, su pareja quien desea ser padre y la sociedad, quien también la culpa dificultándole aún más el reconocer su error y perdonárselo.

“Culpa mía, yo sé que no es culpa mía, yo estaba muy adolescente, no sabía que era lo que quería en mi vida, eso es lo que más me generó culpa a mí, no

tanto el hecho de haber abortado sino no tener la aceptación de la persona que yo tanto quería”

El hecho de que el aborto se haya realizado bajo manipulación o persuasión de su madre, le brinda la posibilidad de desplazar sus sentimientos de culpa y responsabilidad frente a éste, al acabar con la vida de ese ser, hacia su madre, además de argumentar su poca capacidad de razonar en razón a su edad, y argumentando o justificando éste evento por medio de las consecuencias a largo plazo que implicaría el haber tenido su hijo.

Busca racionalizar el hecho de que haya aceptado voluntariamente someterse a un aborto, de forma que expresa argumentos lógicos que conscientemente no le generan culpa o ansiedad al abordar éste tema.

8. 2 ESFERA CONDUCTUAL INTERVINIENTE EN LA ATRIBUCIÓN DE SIGNIFICADO: CAMBIOS EN LAS RELACIONES

***“El hombre es un ideal de conducta libre”
Fernando Savater***

“simplemente estaba embarazada y ya, entonces sigamos tirando”

“creía que estaba embarazada, y entonces me cuidaba de tener relaciones sexuales porque no quería abortar nuevamente”

“él tenía mucha precaución, le daba miedo en el momento de la penetración, pues porque pensaba que me iba a hacer daño, pues como tenía tanta hemorragia, con nada sangraba”

Los cambios asociados al aborto inducido relacionados al comportamiento sexual en los relatos de la joven, se orientan más hacia la forma de practicar el acto sexual, y no evidencian cambios en la calidad o sensaciones obtenidas del mismo, esto se explica como consecuencia en primer lugar del desconocimiento del cuidado y las condiciones posteriores de un procedimiento de tipo quirúrgico (legrado), y en segundo lugar por la falta de conocimiento en cuanto a los factores que generan un aborto, evidenciado en la creencia de la función negativa de las relaciones durante el embarazo, considerándolo como un factor precipitante de un nuevo aborto que en algún momento luego del aborto, se convierte en un temor. De igual forma, un nuevo anhelo de ser madre, implica actos sexuales fallidos, dirigidos únicamente a la procreación y un cuidado excesivo para no abortar nuevamente.

“creo que estuve embarazada psicológicamente”

“mi novio me decía “oiga, usted no está embarazada” entonces a mi me daba muy duro, y si, obviamente me llegaba nuevamente el periodo”

“fue como más la actitud de mi novio hacia mí, lo que hizo que me sintiera mal, los primeros meses, o de pronto el primer mes, me rechazó de manera indirecta, porque pues el estuvo conmigo en todo el proceso, yo notaba que si, como que el me culpaba, pero después no sé, yo creo que el me vio tan mal, que entonces a quien le iba a echar la culpa, pues era como su manera de él también enfrentar la situación”

“igual el siempre me estuvo respaldando siempre, el no por eso me abandonó, o dejó de visitarme o me quitó su apoyo”

“pero cuando volví al colegio otra vez, pues las actividades que compartía con el, eran las mismas, luego del aborto no salía con el de noche, ni videojuegos, ni nada de eso, pero fue cuestión de momento, luego cuando lo fui superando y todo volvió a la normalidad”

“emocionalmente si hubo muchos cambios, pues porque el no podía evitar culparme porque pues obviamente, él no supo lo que sucedió, él simplemente me acompañó en el momento del aborto, pues cuando era ya inminente, pero yo no le dije a el, mire es que estoy abortando, o me tomé unas pastas, nada, entonces durante mucho tiempo me culpó”

El deseo fracasado de su pareja de ser padre, incrementa de forma evidente un comportamiento culpabilizador, que constituye el motivo más profundo que genera malestar y depresión a la joven.

“yo creo que antes se consolidó mas la relación, nos unió mas porque esa situación no la enfrenta todo el mundo y no todo el mundo supera eso, de vez en cuando me decía que por mi culpa, que imagínese cuantos años tendría el peladito, que el quería ser padre”

Aún con la conducta culpabilizadora por parte de su pareja, la relación según la actora social, se consolidó más ya que se considera éste tipo de experiencias como crisis de una relación que une y fortalece el amor de pareja.

Se evidencia en las narraciones de la joven, la importancia que se le atribuye a la superación de éste tipo de situaciones, ya que obtiene una ganancia de experiencia lo que contribuye positivamente a la relación sentimental, para que se consolide a partir de los aprendizajes que le genera éste evento, entre otros el conocimiento a mayor profundidad de los medios de afrontamiento de la pareja frente a éste tipo de pérdidas, así mismo se evalúa el nivel de apoyo brindado por ésta, considerándose como superación de la situación el hablar del tema sin

despertar ningún tipo de reacciones negativas tanto en la joven como en su pareja.

“ella a mi no me forzó obviamente, no me dijo que todo se podía arreglar, que yo podía estar bien con mi novio, que yo no iba a estar brava con ella, que me iba a seguir dando estudio, que todo normal, el hecho de que de pronto no fuera mi mamá biológica, sentía que debía portarme bien con ella, que no la debía defraudar”

“se puso a llorar, yo creo que en mi casa no se enteraron si no que había abortado, que estaba embarazada no”

En cuanto a los cambios en las relaciones familiares y sociales, se encontró que el imaginario de aborto inducido y la familia específicamente afectan a la joven que ha experimentado ésta experiencia de aborto, por un lado, la joven se induce un aborto y siente un miedo profundo a ser rechazada por la sociedad, sus amigos y su familia, siente una marcada angustia generada por el miedo de ser apartada de las personas a su alrededor, los efectos de dicha presión se ven disminuidos debido a que la decisión en el momento parece ser la mas adecuada justificando la misma con múltiples razones, "era como estar bien con mi mamá y mi novio", "volvía a mi estado ideal", en este caso, su familia, y específicamente su madre de acuerdo a sus imaginarios, prefiere que su hija se someta a un aborto para no enfrentar la sociedad y al mismo tiempo para que ésta, no destruyera su vida a tan corta edad.

La joven, busca la aceptación de las dos fuentes de amor (su madre y su pareja), y llega a la decisión del aborto como forma de conciliar éstos dos aspectos de su vida, que están en constante contradicción hasta el momento del aborto, justificando todo sentimiento consciente en el hecho de que fue su madre, quien hizo que ella abortara.

“porque yo era pensando como en qué iba a pensar mi mamá, como que quería que mi mamá no estuviera brava conmigo”

“mi mamá sabía que yo estaba muy enamorada de ese pelado, y yo creo que era consciente de que yo le tenía un gran respeto a ella, por eso fue que me planteó eso”

“mi mamá llamó a otra tía que es enfermera, entonces cuadraron ellas todo, que las pastas, que no se que... para el día del aborto y todo eso”

“mi mamá si, ah no, y mis tías, si porque todas ellas como que confabularon para eso”

“igual yo no culpo a mi mamá en este momento, ya después de que han

pasado tantos años, porque se que detrás de todo eso ella quería algo bueno para mí”

“mi mamá es madre soltera, tampoco supo abordar la situación, nunca se había presentado eso para ella, porque pues yo soy la hija mayor y ella pensó que la solución era lo mismo, así como quedó embarazada así mismo deshacerse del problema”

“no quería que nadie estuviera mal, ni que mi familia me odiara, ni que mi mamá estuviera brava conmigo, y también quería estar bien con mi novio, en últimas, es que yo nunca fui consciente”

“le tenía rabia a mi mamá”

“sentía que mi mamá me había traicionado”

“eso fue una cruz que llevamos mi novio, mi mamá, mi hermana y yo básicamente”“una prima quedó embarazada en esos días, tuvo el niño, le hicieron el baby-shower y le cogí mas bronca a mi mamá, porque dije, como así, con ella si y conmigo no”

“hasta que empezamos a ver que eso a todo el mundo le podía pasar y todo eso, y después casualmente, o bueno, lo que sea, también le pasó a mi hermana”

“ellos lo hicieron mas desde el punto de vista de que la china se va a arruinar la vida, no va a poder seguir estudiando, con un chino que ha hecho nada por la vida”

“si tuvo unas repercusiones que nadie estudió en la familia, ni mi mamá, ni mis tíos, ni nadie, y yo tampoco obviamente, pues de ahí la cuestión de hacer la negación, de que mi familia negara también”

“mi relación es buena, mucho tiempo le guardé resentimiento”

Efectos tales como la depresión y la ansiedad, son motivados mas por la presión social y familiar, en este caso con mayor influencia la moral, la ética y los principios propios de su familia estricta y tradicional, juegan un papel importante mas que las ilusiones o sentimientos de lo que podría haber sido su vida con un bebé, ya que piensa mas en las justificaciones por las cuales un bebé solo vendría a afectar su vida familiar, la culminación de sus estudios y especialmente a una familia que no esperaría una madre soltera sin un futuro seguro al tener que abandonar sus estudios para asumir el rol de madre posiblemente sin estar preparada para ello.

“yo me volví más retraída, no me interesaba tener amistades, me parecía que si la gente se me acercaba era para averiguar mi situación, y de hecho era así, ¡ay, porque estuvo tanto tiempo ausente del colegio!, y no, yo siempre para todo tenía una respuesta, me creyeran o no me creyeran”

“Si considero que cambiaron mis relaciones sociales, de mis amigas, de mi núcleo más cercano, mis amigas mas cercanas y mi familia, no fue tan dramático”

“Después de un tiempo, si me enteré por boca de ellas mismas que algunas habían abortado, en cierta parte me sorprendí, porque yo sintiéndome así, y ellas habían pasado por lo mismo... pero eso fue después de un tiempo, que yo me enteré, igual las experiencias de ellas no fueron igual a la mía porque ellas pensaban en abortar desde que supieron que estaban embarazadas, pero yo no, creo que por eso fue que me dio tan duro al principio”

“pero luego la situación mejoró, ya en cierta parte, todas éramos más abiertas en ese tema, mi hermana pasó por la misma situación, entonces fue algo que como que ya teníamos una idea de cómo manejarlo en ese caso, creo que eso ayudó como para sincerarnos más en cuanto a esos temas, pero igual mi mamá luego de eso, dejó de ser algo estricta como lo era, pero igual seguía siendo muy exigente”

8.3 AUTOCONCEPTO- AUTOIMAGEN Y PROYECTO DE VIDA

“pienso que era un mujer muy insegura, porque las decisiones siempre las tomé en pro del bienestar de los demás, ya era insegura, ya venía insegura, siempre, o sea, yo conocí a este tipo y no se, o sea, me pegué una tragada terrible, yo no consideraba la idea de separarme de el”

La joven posee tendencia previa hacia la inseguridad, y una necesidad marcada de aprobación social frente a sus comportamientos, además una conducta de poca estima y valoración de sí misma y de sus ideas, evidenciado en el hecho de preferir el bienestar de los demás antes del suyo, anteponiendo el disfrute de los demás antes que el suyo propio, situación que posteriormente al aborto influye de manera significativa en sus reacciones de rabia hacia su madre, pero también sentimientos de rabia hacia sí misma, al no defender sus ideales y los proyectos que había realizado conjunto a su pareja.

“a mi personalmente me generó una baja autoestima, mi inseguridad creció, simplemente, no sé, hacía las cosas por hacerlas, en ese tiempo como que todo fue muy ambiguo en mi vida, no quería estudiar, cosa que siempre

me ha caracterizado es estudiar, me volví más depresiva, más dependiente, más agresiva, con mi pareja me volví más dependiente, más obsesiva, con mi mamá más retraída, con mi hermana más retraída conflictiva con mis tías más agresiva”

Con una personalidad previa y durante el aborto inducido de las características anteriormente mencionadas, el aborto desencadena una serie de alteraciones a nivel de su propia imagen y su conciencia frente a sus capacidades y aptitudes, desarrollando un alto grado de dependencia hacia quien en ese momento, (posterior al aborto), era la única persona en quien confiaba, y con quien quería compartirlo todo.

“no quería que nadie me reprochara ni me recordara eso, entonces, evitaba, en ese entonces la única compañía que yo quería era la de ese muchacho, era lo único para mí”

“mi proyecto de vida era terminar de estudiar, seguir la universidad, terminar la universidad, trabajar, ser exitosa, era muy buena estudiante, estudiaba mucho, me esmeraba por sacar las mejores notas, me molestaba cuando por ejemplo no lograba sacarme un diez, quería terminar de estudiar, ser independiente, no tener que depender de mi mamá económicamente, solamente quería irme a vivir con este tipo y la única forma que yo quería como pagarle a él que no me estaba recriminando nada, era terminar mi bachillerato y ser independiente, el proyecto de vida no cambió, no se ha cambiado, sigue siendo el mismo, pero mi concepción sí cambió”

Es importante decir, que en un adolescente no encontramos proyectos de vida sólidos, pero que al indagar por éste aspecto, encontramos un esquema inicial o las bases de un proyecto con muchos aspectos a perfeccionar, de ésta forma, en la joven, su proyecto se basaba en la terminación de los estudios, la realización de una carrera profesional, y en el momento del aborto, no solamente se encontraba en proyecto, sino que había emprendido acciones para realizarlo, de ésta forma, el proyecto no cambia, lo que se modifica es la forma de concebir tales proyectos y en general una nueva visión que adquirió luego de la experiencia del aborto inducido, caracterizándose en el deseo por la independencia materna, principalmente.

“soy consciente de que quiero las cosas por mí misma, no es porque me quiera abrir de mi mamá o alejarme de ella, yo soy la que quiero terminar de estudiar porque quiero ganarme las cosas por mí misma”

“Todo lo contrario, mi vida siguió su curso normal, creo que si hubiera tenido ese niño se hubiera alterado totalmente”

La experiencia de aborto inducido aunque concluye con la oportunidad de ser madre, abre un mundo de nuevos significados para la joven, quien luego

de éste, expresa mas abiertamente sus ideas, sus pensamientos, debate y hasta critica cómo socialmente se maneja la cuestión del aborto, su pensamiento crítico social se expande a éste aspecto.

8. 4 EDUCACIÓN SEXUAL PREVIA

“de pronto si hubiera tenido un conocimiento frente a eso, no hubiera abortado precisamente, ni hubiera quedado embarazada, ni en el colegio, ni en mi casa, precisamente yo creo que no tenía nada de conocimiento, ni frente a relaciones sexuales, ni métodos de planificación y mucho menos sobre el aborto”

El conocimiento acerca de la educación sexual, que poseía la joven en el momento del embarazo y del aborto era nulo, de esta forma, se explicaría la prevención inconsistente, y el desconocimiento tanto de métodos anticonceptivos como de los derechos sexuales y reproductivos, ésta situación debida en parte, a la inadecuada educación sexual recibida en su familia, como a la ineficaz metodología de impartir doctrinas estrictas frente a la sexualidad, debido a esto, es importante decir, que la información o el acceso a ésta, no garantiza por sí sola la práctica anticonceptiva, es decir, que aunque la información llegue al adolescente, esto no asegura una práctica de la sexualidad sana y responsable, además de esto se suma la poca articulación y comunicación en cuanto a la sexualidad se refiere entre los núcleos de socialización principales como familia y colegio.

“Hablábamos de lo que pasaba en la casa, pero casi no hablábamos de esos temas, de sexualidad, porque como le digo, ese era un tema que se manejaba como algo malo o no sé, pero por lo menos no se hablaba de eso con nosotros”

La concepción obsoleta de la sexualidad, la poca o nula información recibida y las distorsionadas imágenes de sexualidad ya sea por el grupo de pares o por mensajes publicitarios que cada vez incitan más al sexo como forma de reconocimiento y realización tanto femenina como masculina son aspectos que contribuyen a que no se tenga una idea clara de cómo llevar una sexualidad sana y responsable, y como consecuencia de esto no se empleen mecanismos de prevención tanto de enfermedades de transmisión sexual, ni de embarazos no deseados que en primer término son los precursores de los abortos de tipo inducido.

8.5 INFLUENCIAS FAMILIARES SOBRE LA ATRIBUCIÓN DE SIGNIFICADO AL ABORTO INDUCIDO

“en la casa durante muchos años el aborto fue un tema tabú, teníamos como ideas paranoides de ese tema, mi mamá fue una madre autoritaria porque pues era madre soltera, así que lo que ella decía era voz y ley”

“creo que era consciente de que yo le tenía un gran respeto a ella, por eso fue que me planteó eso, porque igual ella a mi no me forzó obviamente, no me dijo que todo se podía arreglar, que yo podía estar bien con mi novio, que yo no iba a estar brava con ella, que me iba a seguir dando estudio, que todo normal, que me iba a seguir pagando todo lo que necesitara, y que no había pasado nada”

“eso me hacía sentir muy mal frente a eso, entonces, como que preferí el bienestar de ella al mío, porque igual yo quería tener al peladito”

“yo creo que mi mamá habrá pensado, es una china que depende de mi, de qué va a vivir esa persona, yo creo que a lo mejor mi mamá si hubiera pensado en esa circunstancia”

“para mí era muy contradictorio, pues para mi, querer estar con el porque mi mamá no lo quería, y además de eso, era romper con las reglas de mi mamá, romper con los esquemas de mi mamá, y de alguna manera ser desagradecida con ella, y también hacerle daño a ella

Según los relatos de la adolescente, se establece que los valores orientados por su familia, el aspecto religioso y la comunicación mas vertical que lineal no permiten que la joven, comparta ésta experiencia abiertamente, es decir que pesa mas aquella moral que el apoyo con el que podría contar informándole a las personas con quien convive y acepta como familia, un factor relevante el que se ve vislumbrado al referirse a no defraudar a su madre.

8.6 INFLUENCIAS SOCIO-CULTURALES Y NORMATIVAS SOBRE LA ATRIBUCIÓN DE SIGNIFICADO AL ABORTO INDUCIDO

“el hecho de que sabía que había hecho algo malo, que el aborto era totalmente censurado en las noticias, uno escuchaba el reporte de las noticias, no habían ni medio indicios de que de pronto se llegara a legalizar el aborto, era totalmente censurado por la iglesia, independientemente del tipo de religión, en todas partes la gente como tal cuando hablaba del aborto lo hacía de manera... desaprobándolo”

“en otros países es un simple método quirúrgico, un método ambulatorio como irse a aplicar una inyección y ya, así todo el mundo sepa que se va a ir a hacer un aborto, acá es un misterio, acá tiene que pasar por no se donde, con yo no se quien, en fin, todo el mundo tiene que estar de acuerdo

para que la mujer se haga eso sin tener en cuenta su opinión”

“porque era de desaprobación, de culpa, era algo que era irregular, que era desaprobado por la sociedad, y por lo general eso es lo que le genera culpa a la persona, la desaprobación”

“depende del ambiente cultural en el que se encuentre inmersa la persona, no podemos pensar que los efectos que tenga el aborto inducido en Colombia sean los mismos que generaría en Europa”

“si a mi en ese momento todo el mundo me hubiera dicho bien, bien, bien, y nadie me hubiera censurado, ni mi pareja me hubiera censurado, no me hubiera generado culpa”

El estado de las políticas es percibido por la joven como una cuestión atrasada, queriendo decir con esto, que es un hecho que se ha debido implementar con anterioridad, ya que argumenta, que las decisiones que tome la mujer son libres frente al derecho de su cuerpo, de sus pensamientos y de sus acciones.

“considero que se habían demorado en tomar esa decisión, de legalizarlo, porque igual es mi cuerpo, es mi pensamiento, son mis decisiones, y yo soy la que me tengo que enfrentar, es la mujer misma, la que se tiene que enfrentar a la situación de ser madre”

“que por satisfacer a su núcleo social o a su pareja deba someterse a algo que no quiere, me parece que es injusto”

Además de esto, también es consciente de los aspectos negativos y positivos del aborto inducido, y lo cuestiona a nivel social, en referencia del movimiento y polémica que ha despertado éste tema, anteponiendo el bienestar para la mujer al tomar éste tipo de decisiones.

9. MOMENTO INTERPRETATIVO

Por medio de la claridad y el respeto a los objetivos de la investigación, que busca principalmente develar el significado del aborto inducido para una joven que atravesó por esta experiencia en su adolescencia, se realizó un primer proceso de análisis de la información encontrando las siguientes categorías de análisis que nos permiten entender ésta vivencia desde el profundo y oculto significado:

9.1 CODIFICACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

✓ Categorías de análisis iniciales:

A: *Pensamientos acerca del aborto inducido*: Abarca las ideas, la emisión de opiniones y juicios referentes a la experiencia del aborto inducido.

Subcategorías

A1: Pensamientos acerca del aborto inducido antes de la gestación: Son los juicios e ideas formadas antes de saber que se encontraba en estado de embarazo.

A2: Pensamientos acerca del aborto inducido después del aborto inducido: Son los juicios e ideas formadas luego de haber experimentado el aborto inducido.

B: *Sentimientos asociados a la experiencia del aborto inducido*: Abarca la gama de afectos vinculados a la experiencia del aborto inducido.

Subcategorías

B1: Sentimientos asociados al aborto inducido antes de la gestación: Son el conjunto de afectos frente al aborto inducido vivenciados antes de saber que se encontraba en estado de embarazo.

B2: Sentimientos asociados al aborto inducido después del aborto inducido: Son el conjunto de afectos frente al aborto inducido (como consecuencia de éste), luego de haber experimentado el evento de abortar de manera inducida.

C: *Cambios en las relaciones asociados a la experiencia del aborto inducido*: Abarca las modificaciones a nivel de conducta, vinculados al aborto inducido.

Subcategorías

C1: Cambios en la sexualidad asociados a la experiencia del aborto inducido: Son las modificaciones a nivel del conjunto de fenómenos emocionales y de conducta

relacionados con el sexo, vinculados a la experiencia del aborto inducido.

C2: Cambios en la relación de pareja asociados a la experiencia del aborto inducido: Son las modificaciones en cuanto a las pautas de consecución, establecimiento y mantenimiento de la relación de pareja como consecuencia de la experiencia del aborto inducido.

C3: Cambios en las relaciones familiares asociados a la experiencia del aborto inducido: Son las modificaciones en el nivel y la calidad de sus relaciones familiares vinculados a la experiencia del aborto inducido.

C4: Cambios en las relaciones sociales (amistades) asociados a la experiencia del aborto inducido: Son las modificaciones en el nivel y calidad de sus relaciones con amigos, vinculadas a la experiencia del aborto inducido.

D: *Autoconcepto – autoimagen*: Abarca los cambios o modificaciones en el conjunto de ideas de percepción y aspectos representativos de sí mismo, vinculados a la experiencia del aborto inducido.

E: *Proyecto de vida*: Abarca los cambios o modificaciones en el plan o esquema programático de su vida, incluyendo todos los aspectos que la conforman, en relación con la experiencia del aborto inducido.

✓ Categorías emergentes:

F: *Educación sexual previa*: Abarca el proceso de enseñanza – aprendizaje en el que la joven ha sido formada en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual, por parte de su familia, sus profesores o su círculo social, ésta es la información que posee antes de experimentar el evento de un aborto inducido.

G: *Influencias familiares sobre el aborto inducido*: Abarca las personas u opiniones provenientes de su núcleo familiar que por medio del poder o autoridad sobre la joven buscan persuadir o influenciar a la joven para que tome esta decisión.

I: *Influencias socio-culturales y normativas*: Abarca las personas, opiniones y normas referentes al aborto inducido que producen o generan un efecto relacionado con el aborto inducido.

9.1.1 Matriz interpretativa. En la siguiente matriz, se esquematiza la codificación y sistematización de la información; en ella encontramos las categorías de análisis iniciales y emergentes, algunas categorías contienen a su vez una serie de subcategorías que facilitan la comprensión y el abordaje completo de las

diferentes dimensiones, y finalmente, se encuentran las tendencias encontrados en los relatos de la joven, en relación con aspectos que contribuyen a un proceso de significación de la experiencia del aborto inducido, en su adolescencia.

A todos, los elementos planteados en la matriz, se les asigna un código, con el objetivo de organizar y clasificar la información, mediante la asignación de letras y números, que siguen una secuencia lógica, desde las categorías (con códigos más simples: A, B, C, D, E, F, G, I), hasta las tendencias, con códigos mas complejos (por ejemplo: A1.1, B2.1).

CATEGORÍA	CÓDIGO	SUBCATEGORÍA	TENDENCIAS
PENSAMIENTOS ACERCA DEL ABORTO INDUCIDO	A	A1	A1.1 A1.2 A1.3
		A2	A2.1 A2.2 A2.3 A2.4 A2.5
SENTIMIENTOS ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEL ABORTO INDUCIDO	B	B1	B1.1
		B2	B2.1 B2.2 B2.3 B2.4 B2.5 B2.6
CAMBIOS EN LAS RELACIONES ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEL ABORTO INDUCIDO	C	C1	C1.1 C1.2
		C2	C2.1 C2.2 C2.3
		C3	C3.1 C3.2
		C4	C4.1 C4.2 C4.3
AUTOCONCEPTO – AUTOIMAGEN	D	D	D1 D2 D3

PROYECTO DE VIDA	E	E	E1 E2
EDUCACIÓN SEXUAL PREVIA	F	F	F1
INFLUENCIAS FAMILIARES	G	G	G1
INFLUENCIAS SOCIO- CULTURALES Y NORMATIVAS	I	I	I1

Tabla 1. Matriz interpretativa.

9.2 CONSTRUCCIÓN DE TENDENCIAS POR CATEGORÍAS

9.2.1 Categoría Pensamientos acerca del aborto inducido (A).

Subcategoría	Tendencias	Síntesis Interpretativa
<p>A1: PENSAMIENTOS ACERCA DEL ABORTO INDUCIDO ANTES DE LA GESTACIÓN</p>	<p>A1.1 La Joven no contaba con claridad en ideas en relación al aborto inducido.</p>	<p>La joven en el momento anterior a la gestación, no contaba con una claridad de ideas, respecto al aborto inducido, no poseía la noción de alternativas tales como ayuda institucional o adopción, ni de la gran implicación moral, social, y de las posibles secuelas a corto y largo plazo.</p>
	<p>A1.2 La falta de una posición clara frente al aborto inducido, genera una situación de vulnerabilidad frente a éste evento.</p>	<p>La falta de una postura clara frente al aborto inducido, la ubica en una posición vulnerable, además de esto, tampoco cuenta con un nivel adecuado de discernimiento acerca de la actividad sexual, planificación, derechos, deberes y la forma de practicar sanamente y disfrutar de su sexualidad.</p>
	<p>A1.3. La joven posee una atribución primaria sobre el aborto inducido, consistente en un juicio de valor negativo resultado de la poca orientación y formación familiar en éste sentido, que lo estigmatiza hasta considerarlo como un tema tabú.</p>	<p>Aunque existe un vacío de conocimiento frente al aborto y sus diferentes modalidades, ésta situación, no implica que posea una atribución rudimentaria del concepto de aborto, que se limita a un juicio de valor resultado de una cultura que juzga al aborto de tipo inducido como un hecho moralmente malo al igual que las personas que intervienen y lo practican; y la escasa orientación familiar que tiende a estigmatizarlo hasta convertirlo en un tabú.</p>

A2: PENSAMIENTOS ACERCA DEL ABORTO INDUCIDO DESPUÉS DEL ABORTO INDUCIDO	A2.1 En la estructuración de significado de la experiencia de aborto inducido, es más importante la experiencia directa que los juicios o ideas preconcebidas frente a éste.	En el proceso de significación de la experiencia del aborto inducido, posee supremacía la vivencia directa sobre las atribuciones o concepciones del aborto inducido adquiridas en etapas anteriores.
	A2.2 La actora adquiere una nueva posición crítica en el marco social y moral como resultado del nuevo sentido dado a la experiencia de aborto inducido.	La actora social adquiere una posición clara de inconformidad y contradicción entre las atribuciones de significado sociales, morales y culturales del aborto inducido y el nuevo sentido atribuido
	A2.3 El aborto inducido surge como una posibilidad de estabilizar sus dos fuentes de conflicto: su pareja y su familia.	Para la actora social, ésta experiencia abre la posibilidad de acceder al aborto inducido como una solución eficaz que equilibra sus dos fuentes de conflicto, por una parte su pareja y por otra su familia.
	A2.4 La experiencia de aborto inducido genera un aumento en el grado de conciencia de la joven hacia mujeres con la misma experiencia y estimula además el pensamiento crítico acerca de sus propios pensamientos antes de la experiencia.	La actora social eleva su conciencia y sensibilización social representativamente mayor con las mujeres que atraviesan por la misma situación de aborto inducido, despertando el pensamiento crítico, típico del adolescente y cuestionando sus pensamientos anteriores de estigmatización del aborto.

	A2.5 El sentimiento de culpa es eliminado mediante los mecanismos de racionalización, desplazamiento, represión, compensación y reacción contraria.	La actora social por medio de los mecanismos de racionalización, desplazamiento, represión, compensación y formación contraria, busca autojustificar y trasladar su culpa a personas de su familia, que según ella, fueron quienes decidieron optar por la alternativa del Aborto Inducido.
--	--	---

Tabla 2. Tendencias sobre pensamientos acerca del aborto inducido.

9.2. 2 Categoría sentimientos asociados a la experiencia del aborto inducido (B).

Subcategoría	Tendencias	Síntesis Interpretativa
B1: SENTIMIENTOS ASOCIADOS AL ABORTO INDUCIDO ANTES DE LA GESTACIÓN	B1.1 El tema del aborto inducido antes de su experiencia directa no genera ningún tipo de reacción emocional.	Significa que de la misma forma en que la actora social no posee un conocimiento claro acerca del aborto inducido, éste hecho no genera ningún tipo de reacción emocional ni sentimientos antes de encontrarse en estado de gestación ni aún estando embarazada cuando aún no había tomado la determinación de abortar de forma inducida.
B2: SENTIMIENTOS ASOCIADOS AL ABORTO INDUCIDO DESPUÉS DEL	B2.1 Luego de la experiencia de aborto inducido, se generan síntomas depresivos.	Significa que la actora social tras el procedimiento abortivo sufre síntomas depresivos, resultado de la manifestación del sentimiento de culpa, estos síntomas comprenden llanto, sentimientos de tristeza, aislamiento, dificultad para conciliar el sueño, agresividad, disminución del apetito y un intento de suicidio.

ABORTO INDUCIDO	B2.2 El sentimiento de culpa es desplazado a su familia generando reacciones negativas hacia ésta.	Significa que la actora social inicialmente se culpa a sí misma y posteriormente desplaza éste sentimiento hacia su familia, razón por la cual experimenta reacciones de fastidio y rechazo hacia ésta.
	B2.3 Luego de la pérdida del rol de madre, establece una relación de dependencia con su pareja.	Significa que la actora social al destruir su proyecto de madre que tanto anhelaba, tras la pérdida se aferra y establece una relación de dependencia con la persona.
	B2.4 La actora siente impotencia al no haber evitado el aborto inducido.	Significa que la actora social experimenta sentimientos de impotencia al no haber evitado el Aborto Inducido como consecuencia de la negligencia de ésta al no defender sus ideas, deseos y proyectos como madre.
	B2.5 Luego de la experiencia de aborto, expresa un miedo a la infertilidad como consecuencia de su procedimiento abortivo.	Al ser el aborto un procedimiento médico delicado que puede conllevar a múltiples consecuencias, la actora social, desarrolla un temor hacia una infertilidad secundaria a su aborto.
	B2.6 La actora social, experimenta sentimientos de tristeza al recordar su aborto.	El recordar la experiencia de aborto inducido, con su pareja, le genera sentimientos depresivos y de tristeza, al pensar cómo sería su vida con ese hijo.

Tabla 3. Tendencias sobre sentimientos asociados a la experiencia del aborto inducido

9.2.3 Categoría cambios en las relaciones asociados a la experiencia del aborto inducido (C).

Subcategoría	Tendencias	Síntesis Interpretativa
---------------------	-------------------	--------------------------------

C1: CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEL ABORTO INDUCIDO	C1.1 La experiencia del aborto inducido genera cambios en la forma de la relación sexual, no en la calidad.	El aborto inducido modifica la forma y los cuidados excesivos en el momento de la relación sexual luego del procedimiento abortivo, sin modificar la calidad, ni las reacciones emocionales relacionadas con el sexo.
	C1.2 Mediante su deseo de un nuevo embarazo, expresa su anhelo por ser madre.	El alto grado de deseo de un nuevo embarazo, genera la fantasía de una nueva oportunidad de emprender su proyecto de maternidad con su pareja.
	C2.1 La pareja de la actora social reacciona de forma culpabilizadora, lo que le genera mayor molestar en la calidad de la relación.	El deseo fracasado de su pareja por ser padre hace que surja un comportamiento discretamente culpabilizador en el momento inicial del aborto, como medio de afrontamiento de la pérdida de su hijo, en éste sentido, este aspecto genera un mayor malestar en la joven, modificando la calidad de la relación los primeros meses luego del aborto.

C2: CAMBIOS EN LA RELACIÓN DE PAREJA ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEL ABORTO INDUCIDO	C2.2 El sentimiento de culpa experimentado por la actora social, es generado en gran parte, por la desaprobación de su pareja.	El sentimiento de culpa, influye de gran manera el comportamiento de desaprobación por parte de su pareja, que el mismo hecho de abortar en sí, ya que éste se convierte en su único aliado en éste momento ya que es la única persona que reprochó el aborto de tipo inducido.
	C2.3 La experiencia de aborto inducido se convierte en un momento crítico que demuestra y afianza la fortaleza de la relación.	El aborto inducido, en referencia a su relación de pareja se convierte en una vivencia límite que consolida más ésta unión sentimental, adquiriendo un grado mayor de experiencia mutua, más conocimiento acerca de los medios de afrontamiento de ambos integrantes y que es señalada como un momento crítico de la relación que prueba el grado de apoyo, comprensión y diálogo en ésta.
C3: CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEL ABORTO INDUCIDO	C3.1 La experiencia de aborto inducido genera conflictos familiares, especialmente con la madre de la actora social al manipular su decisión generando una reacción negativa hacia ésta posteriormente al procedimiento.	El abortar de forma inducida para la actora social, genera inicialmente conflicto familiares, como resultado de la manipulación ejercida por su madre quien haciendo uso de su autoridad, respeto y supuesta sabiduría presiona a la joven a abortar de forma inducida, generando posteriormente sentimientos de rencor y odio.

	<p>C3.2 La actora social, luego de un tiempo, termina justificando el actuar de su madre como un acto que sólo buscaba su bienestar mejorando la relación con ésta.</p>	<p>Tiempo después del aborto inducido, la joven crea consciencia social justificando la presión ejercida por su madre como un acto bueno a largo plazo, concibiendo un hijo como un obstáculo en sus estudios y su realización como mujer en ésta época, aspecto que genera un mejor ambiente familiar.</p>
<p>C4: CAMBIOS EN LAS RELACIONES SOCIALES (AMISTADES) ASOCIADOS A LA EXPERIENCIA DEL ABORTO INDUCIDO</p>	<p>C4.1 La actora social reacciona aislándose de su medio social, como mecanismo para prevenir cualquier tipo de culpabilización.</p>	<p>La actora social por medio del asilamiento y retraining social busca defenderse del acto que social, cultural y religiosamente se considera que está mal, de ésta forma denota un miedo marcado a ser separada de las personas de su alrededor y prefiere evitar cualquier tipo de culpabilización que provenga de su medio social.</p>
	<p>C4.2 La actora social niega el aborto inducido, como forma de evitar una confrontación directa de éste hecho.</p>	<p>Por medio de la negación del hecho del aborto inducido la actora social, debido al miedo a la confrontación de éste hecho, para el cual no se sentía preparada de manejar, negándose a expresar sentimientos con sus amigas, bloqueando sus sentimientos experimentados en ese momento frente a éstas en una etapa reciente del aborto.</p>

	<p>C4.3 La socialización de su experiencia luego de un tiempo de ocurrida le genera un sentimiento de comprensión, estimulando en ella el respeto por la decisiones de los demás.</p>	<p>Al compartir ésta experiencia con sus amigas tiempo después, recibe una manifestación de aprobación por parte de éstas, quienes la acompañan en ésta decisión y estimulan al mismo tiempo el cambio de pensamiento en la actora social hacia el respeto por las decisiones de las demás personas.</p>
--	--	--

Tabla 4. Tendencias sobre cambios en las relaciones asociados a la experiencia del aborto inducido.

9.2.4 Categoría autoconcepto – autoimagen (D).

Tendencias	Síntesis Interpretativa
<p>D1. La experiencia de aborto inducido en la actora social, acrecienta más su inseguridad previa, entablando una relación de dependencia con su pareja y presentando un bajo autoconcepto.</p>	<p>La actora social tiene un previo antecedente en su estructura psíquica caracterizado por la inseguridad, elemento que se acrecienta luego del aborto inducido, además desarrolla una marcada dependencia de su pareja demandando constantemente manifestaciones de amor y asumiendo aún más bajo el autoconcepto de sí misma como resultado de su experiencia al no ser responsable de expresar y luchar por sus ideales (embarazo).</p>

<p>D2. El autoimagen de la actora social, se caracteriza por una distorsión consistente en sólo observar los aspectos negativos de sí misma.</p>	<p>Significa que la actora social posee una autoimagen caracterizada por la primacía en el reconocimiento de los aspectos negativos de su personalidad en el momento reciente del aborto.</p>
<p>D3. Los procesos de socialización de su experiencia de aborto inducido con otras personas de su medio social, genera una claridad en su autoconcepto e imagen de sí misma, adquiriendo una nueva actitud de seguridad frente a sus ideas.</p>	<p>La actora social, por medio de procesos de identificación con otras personas que han experimentado el aborto inducido y por medio de diálogos con sus pares, logra corregir algunas de sus distorsiones en su autoconcepto y autoimagen, adquiriendo más seguridad en sus ideas y propuestas.</p>

Tabla 5. Tendencias sobre autoconcepto y autoimagen.

9.2.5 Categoría Proyecto de vida (E).

Tendencias	Síntesis Interpretativa
<p>E1. La experiencia de aborto inducido no genera ninguna modificación en su proyecto de vida, sólo genera una nueva visión de éste caracterizándose por el deseo de independencia de su madre.</p>	<p>Significa que el evento del aborto inducido no modifica en ningún grado la estructura de su proyecto de vida, sino que genera un cambio en la percepción de vida por parte de la actora social, adquiriendo luego de la experiencia un deseo mayor por la independencia materna.</p>
<p>E2. La experiencia de aborto inducido implica el término de su proyecto de madre e inicia tras el procedimiento un nuevo camino de experiencias que estimulan su pensamiento crítico adolescente frente a temas sociales.</p>	<p>Representa para la actora social el evento del aborto inducido la culminación de su proyecto de madre, pero al mismo tiempo le abre un nuevo universo de significados tanto a nivel personal a través de su experiencia, como a nivel social, cultural y políticamente, despertando en ella un pensamiento crítico frente a temas como el manejo del aborto en el país.</p>

Tabla 6. Tendencias sobre proyecto de vida.

9.2.6 Categoría Educación sexual previa (F).

Tendencias	Síntesis Interpretativa
<p>F1. La poca educación sexual recibida por la actora social contribuye de forma directa en la presencia del embarazo no planeado, la ausencia de métodos de planificación y el aborto inducido.</p>	<p>Significa que para la actora social la poca o nula educación sexual proveniente de su familia y su educación formal, implica un factor importante que contribuye de forma directa en la presencia de un embarazo no planeado y por supuesto de un aborto inducido, ésta carencia de conocimiento explica concretamente la ausencia de contracepción en el momento de las relaciones sexuales.</p>

Tabla 6. Tendencias sobre educación sexual previa.

9.2.7 Categoría Influencias familiares sobre el aborto inducido (G).

Tendencias	Síntesis Interpretativa
<p>G1. Los principios morales, éticos y religiosos formados por su familia, hacen que se sienta sin las condiciones necesarias para ejercer el rol de madre, influyendo en la decisión del aborto inducido.</p>	<p>La formación moral, religiosa y ética hace que la actora social no se sienta como una mujer que no cumple con las condiciones para asumir la maternidad.</p>

Tabla 7. Tendencias sobre Influencias familiares sobre el aborto inducido.

9.2.8 Categoría Influencias socio-culturales y normativas (I)

Tendencias	Síntesis Interpretativa
------------	-------------------------

<p>I1. La estigmatización, la censura social y cultural de la mujer que aborta influye en las reacciones que genera la actora social especialmente el aislamiento como medio de protección frente al rechazo del que podría ser objeto.</p>	<p>La estigmatización del aborto inducido por parte de los medios sociales y el ambiente cultural, la censura de éste y la postura represiva y culpabilizadora a nivel social hacia las mujeres que abortan influyen de forma significativa en las reacciones que experimenta la actora social, creando una reacción de aislamiento y retraimiento motivado por el temor de ser juzgada, aislada y rechazada por la decisión que ha tomado.</p>
--	---

Tabla 8. Tendencias sobre Influencias socio-culturales y normativas.

9.3 CONSTRUCCIÓN DE HIPÓTESIS CUALITATIVAS DE SENTIDO

Teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación que busca construir una nueva perspectiva de investigación reflexiva y comprensiva acerca de los significados atribuidos a la experiencia del aborto inducido practicada en la adolescencia, por una joven; y luego de realizar un cuidadoso estudio a los relatos de la actora social, para facilitar su visión, se analizan y exponen por medio de las categorías de análisis (iniciales y emergentes), y a partir de éstas, se formulan las siguientes hipótesis de sentido:

H1. *En la actora social, el aborto inducido no es un evento psíquicamente neutro, la vivencia directa de éste influye de manera significativa sobre las ideas y juicios preconcebidos, de forma que en la atribución de sentido a ésta experiencia, se produce un proceso de estructuración de significado en donde las principales bases de sentido son adjudicadas a las implicaciones emocionales, cognitivas y comportamentales, y no en sus antiguas concepciones acerca de éste, generando una modificación radical en las concepciones manejadas por la adolescente para llegar a un pensamiento abierto, crítico y reflexivo convirtiendo el aborto inducido en una opción de libre elección.*

Es claro, que en la atribución de sentido de un evento tan polémico y controversial a nivel social y religioso especialmente, siempre se parte de una concepción negativa que califica ésta práctica como un crimen abominable y es considerado como un problema de salud pública, no obstante, cuando la experiencia es propia cambia esa predisposición negativa y se adopta como una condición propia de la persona, ya en éste punto, la joven siente más seguridad y confianza al pensar en un tema que ha pasado de ser un “mito o tabú”, para convertirse en una situación personal que ha enfrentado en su vida, por consiguiente se presenta una conversión de sentido, en donde el significado anterior se modifica para llegar a un pensamiento de orden social capaz de pensar, reflexionar, criticar y hasta juzgar tanto los elementos que han intervenido en ésta práctica directa e indirectamente, como también realizar una autocrítica y reflexión personal sobre su papel, su comportamiento y sus actitudes en relación con el aborto inducido.

H2. *Para la actora social, el aborto inducido es una experiencia que genera cambios en su autoimagen y autoconcepto acompañados de una gama de sentimientos temporales, que inician con una fase depresiva caracterizada por la impotencia, el aislamiento y la culpa como resultado de no representar mentalmente las consecuencias de su accionar, y de la estigmatización a nivel social de la mujer abortante; situación que la lleva a desarrollar frente a ésta situación, mecanismos de racionalización, desplazamiento, represión, compensación y reacción contraria, para que de ésta forma, se elimine su propia*

responsabilidad frente al aborto inducido y estabilizar así, su estado emocional y psicológico.

Todo momento de crisis, puede anteceder a una etapa de crecimiento y fortalecimiento interior, de ésta forma, para la actora social ésta experiencia implica una oportunidad para creer más en sí misma, una nueva alternativa para defender sus ideales y proyectos, para establecer de acuerdo a su experiencia propia unas ideas u opiniones de carácter personal que reflejen su verdadera esencia como persona.

En cuanto a sus sentimientos, la culpa es uno de los elementos principales del relato de la actora social, quien al principio se responsabiliza totalmente por su acto y posteriormente a la principal persona que interviene en esa decisión: su madre, experimentando un gran resentimiento expresado por medio de la interrupción de los canales de diálogo que antes se encontraban abiertos en la relación madre-hija, y de igual forma se pierde el respeto que antes poseía frente a su madre.

H3. *La experiencia de aborto inducido, según la actora social, genera cambios a nivel de comportamiento en diferentes áreas vitales, introduciendo modificaciones en su sexualidad, cambios en las relaciones de pareja, familiares y sociales caracterizados por el aislamiento y retraimiento, convirtiéndose éste en un momento crítico temporal que posteriormente con la aceptación de su pérdida se van normalizando, y que finalmente culmina con el reconocimiento de su crisis, como la combinación del desconocimiento acerca del procedimiento abortivo, la presión de su madre y la alienación personal.*

Es importante, el conocimiento de la naturaleza de los cambios comportamentales en el argumento de la actora social, en cuyo caso todos éstos, tienden a ser de carácter transitorio, es decir, que tienen una duración variable, pasajera y predominan en el momento crítico de su estado emocional, culminando como cualquier proceso de duelo, con la aceptación y reconocimiento de la pérdida y de los factores que facilitaron o intervinieron en ésta.

La falta de coordinación entre entidades educativas, sociales y familiares ejerce una gran influencia sobre los cambios comportamentales que pueden presentarse luego del aborto inducido, debido a las expectativas que plantea la mujer luego de la práctica del aborto Inducido, de forma que ésta, espera una reacción o respuesta de éstos particularmente culpabilizadora y es por esto que prefiere retirarse o aislarse de éstos medios sociales.

H4. *Para la actora social, los factores determinantes en la experiencia de aborto inducido, fue la influencia ejercida por su madre, quien representa la mayor autoridad de su núcleo familiar, seguido de la nula transferencia de funciones y*

valores sexuales en el proceso de comunicación familiar, escolar y social, de ahí se desprende el problema consistente en las pocas opciones o estrategias que posee la joven ante el enfrentamiento de situaciones que impliquen la toma de decisiones como el aborto inducido.

El desconocimiento o la ignorancia frente al manejo de su sexualidad, crean una situación de vulnerabilidad en la actora, quien considera que ésta misma carencia de conocimientos frente a su sexualidad y al manejo adecuado de ésta, es un factor importante al cual le atribuye una gran influencia en el manejo de ésta realidad (embarazo y aborto inducido), de ahí, adquiere gran importancia el tema de la educación sexual en la niñez y la adolescencia desde una pedagogía activa y estructurada en la cual se vean involucradas los demás medios en el que el niño o adolescente se despliega.

Entidades con una gran influencia en la moral de las personas, tienden a reprochar estos actos en gran medida sin darse cuenta de la poca información y preparación que posee la sociedad acerca de estas temáticas, además de la poca articulación que posee la escasa información que se brinda a los escolares ya sea desde su núcleo familiar y/o educativo, llenando éstos vacíos de conocimientos con su grupo de pares, quienes en pocas ocasiones tienen la nociones de sexualidad adecuadas.

La familia y la sociedad, son elementos indispensables e inherentes del ser humano, por esto, las personas introducen cambios en éstos, pero al mismo tiempo experimentan la gran influencia que posee sobre las personas, ya sea en su pensamiento, en sus sentimientos o en sus formas de comportamiento, regulando de ésta forma todos los elementos que se encuentra dentro del microsistema llamado sociedad, desde la agrupación social básica denominada familia.

10. MOMENTO TEÓRICO

Los planteamientos propuestos en la presente investigación pretenden ser una aproximación que conlleve hacia la construcción de conocimiento acerca de la realidad del aborto inducido, partiendo desde la visión de la mujer que vive esta experiencia, a quien no sólo debe vérsela como aquella que termina o destruye la vida de su hijo cruelmente, o como aquella persona que por ética u otros aspectos decide destruir su embarazo por no contar con las condiciones económicas o psicológicas adecuadas para desempeñar éste importante papel; es relevante saber y conocer más allá que los anteriores argumentos asociados al aborto inducido, e ir al trasfondo que implica atravesar por una experiencia tan singular como ésta. A continuación se consolidarán las hipótesis de sentido planteadas en el momento interpretativo, y con ayuda de la teoría científica consultada se realizará una contrastación con los hallazgos de sentido encontrados en la investigación:

Para el desarrollo de la construcción teórica, se presentará inicialmente en el mismo orden en el que fueron planteadas las hipótesis, con su respectiva contrastación teórica, generando al final una pequeña integración de éstas.

La primera hipótesis planteada afirma que, el aborto inducido no es un evento psíquicamente neutro, la vivencia directa de éste influye de manera significativa sobre las ideas y juicios preconcebidos, de forma que en la atribución de sentido a ésta experiencia, se produce un proceso de estructuración de significado en donde las principales bases de sentido son adjudicadas a las implicaciones emocionales, cognitivas y comportamentales, y no en sus antiguas concepciones acerca de éste, generando una modificación radical en las concepciones manejadas por la adolescente para llegar a un pensamiento abierto, crítico y reflexivo convirtiendo el aborto inducido en una opción de libre elección.

Al respecto, Pelayo García Sierra, autor de algunos escritos filosóficos, acerca del proceso de estructuración del significado, conceptualiza:

“Tenemos que afirmar que la vida del individuo carece propiamente de sentido espiritual y que los sentidos de la vida sólo pueden resultar de la misma trayectoria biográfica que la persona ha de recorrer. Los sentidos de la vida no están previamente dados ni prefigurados, ni pueden estarlo, puesto que son comunicados a la vida por la propia persona, a medida que ella se desenvuelve”⁶⁶.

⁶⁶ GARCÍA SIERRA, Pelayo. Diccionario filosófico: Manual de materialismo filosófico. (online). Revisión de Gustavo Bueno. 1998. Disponible en Internet: <http://www.filosofia.org/filomat/index.htm>.

La práctica del aborto inducido y su consiguiente significación, no es algo prefigurado como refiere Pelayo García Sierra, en el caso del proceso realizado por la actora social, el significado que ella atribuye a ésta experiencia es una combinación de influencias, que se esquematiza, de la siguiente forma:

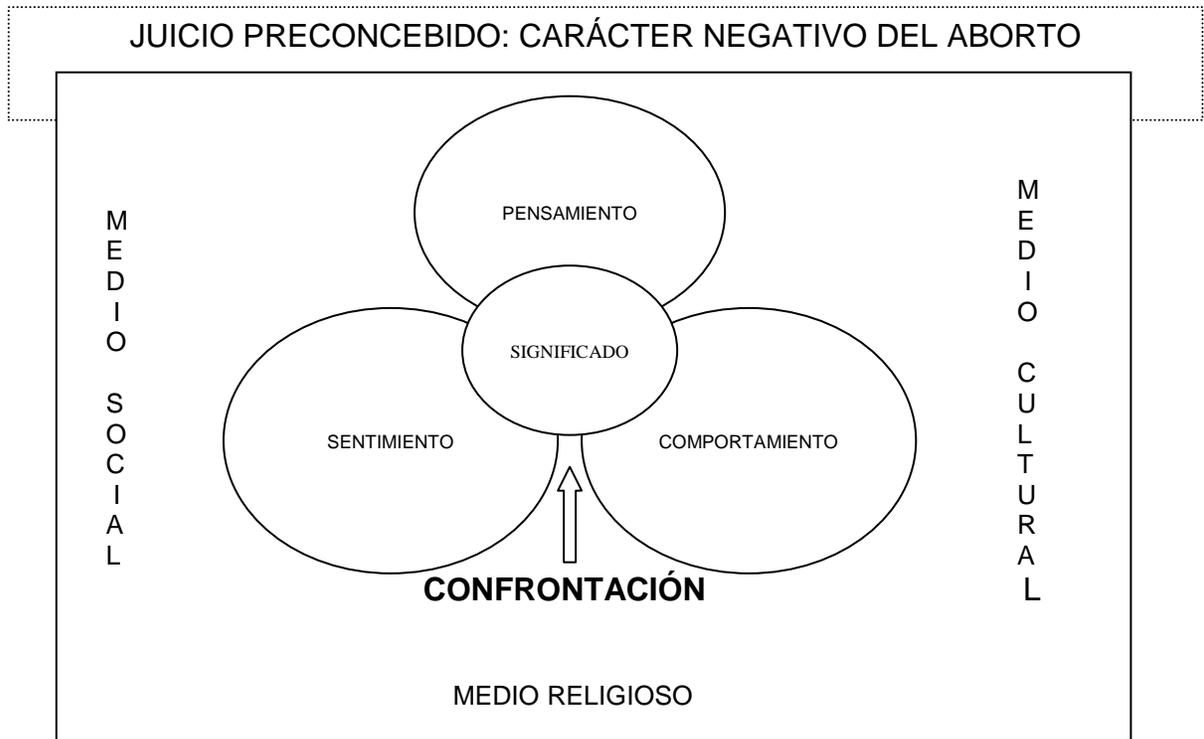


Figura 1. Esquema del proceso de significación del aborto inducido.

El proceso de significación, como se puede observar en la gráfica parte de un concepto primitivo sobre el aborto inducido, que consiste básicamente en un criterio externo (social, cultural) que ha ejercido su influencia en ella; tal como se menciona en la investigación realizada por Cuellar y Urrego⁶⁷, estableciéndose como característica del perfil de las pacientes que han abortado: “una actitud negativa hacia el aborto”, en Natalia, ésta situación se explicaría, a través de los juicios preconcebidos, caracterizados por creencias o juicios morales sobre éste, considerándolo como un acto moralmente malo.

La atribución varía o se modifica, en el momento en que la actora entra en contacto directo con ésta experiencia, tal como afirma Pelayo García Sierra, cuando la experiencia entra a formar parte de la trayectoria de la vida misma de la persona, en Natalia, las ideas previas tendían a catalogar el evento de aborto inducido como un acto negativo, en el sentido, en que desde su infancia éste tema recibía la catalogación de un hecho inmoral, perjudicial y en cierto sentido pecaminoso, de forma que al contrastar ésta noción anterior con su experiencia

⁶⁷ CUELLAR, Op. Cit., 16. pág. 31

personal, se produce un cambio radical en su atribución negativa para dar paso a una significación diferente.

Ésta situación, puede coincidir, con lo que se ha denominado como “la incoherencia”⁶⁸, entre los valores de referencia que se plantean en relación con el aborto y la conducta de la mujer y sus allegados frente a situaciones concretas en diferentes momentos de sus vidas, ya que en su familia, se manejaba el tema de forma recelosa, pero cuando se enfrentan a ésta situación, cambian totalmente su concepción de aborto, y es su madre quien hace la propuesta a Natalia de abortar; por consiguiente, se podría decir, que los valores familiares que le fueron inculcados, “entran en contradicción frente a un embarazo inesperado y configuran las situaciones y circunstancias”⁶⁹ que orientan a la joven a abortar.

En la experiencia de Natalia, se integran pensamientos, opiniones y juicios emitidos con anterioridad al respecto del aborto inducido con nuevas concepciones generadas a partir de la vivencia directa de éste evento, dando como resultado la posterior anulación de las ideas preconcebidas acerca del aborto, mediante una flexibilidad de pensamiento, que se adapta a la situación; generando un cambio de noción a sentido a través de la experiencia; diferenciando la noción como un concepto elemental de aborto, con el significado que involucra un proceso mas elaborado y complejo. Natalia, inicia su significación del aborto inducido, a partir del momento en que es planteado por su madre, y resultado de la “evaluación de los problemas que acarrearía la continuación de su embarazo, que hace ver como preferible el enfrentamiento de los riesgos del aborto”⁷⁰.

En el relato de Natalia, se puede comprender claramente, como el pensamiento a lo largo de su narración, está en constante cambio, evolución y desarrollo. Cómo antes de experimentar éste evento de aborto inducido, no poseía una conciencia frente a éste, y el proceso de superación de éste evento, implica el racionalizar, desplazar, compensar y eliminar su culpa y sus miedos, adquiriendo un pensamiento más crítico y consciente frente a ésta realidad social, mediante procesos cognitivos conscientes e inconscientes, que buscan un equilibrio tanto de pensamientos, sentimientos y en sus reacciones comportamentales, de forma, que estructura un pensamiento diferente, guiado por su nueva ideología surgida del contacto directo de ésta realidad.

Es importante tener en cuenta, cómo este proceso no se da únicamente a nivel de su propio pensamiento (nivel cognitivo), pues en él, se integran (como se observa en el diagrama) influencias sociales, culturales y religiosas que poseen una concepción genérica del aborto de censura, considerándolo como “una realidad

⁶⁸ ZAMUDIO, Op. Cit., 14. pág. 27

⁶⁹ *Ibid.* 14. pág. 27

⁷⁰ ZAMUDIO, Op. Cit., 14. pág. 27

tremendamente negativa, a la que se califica de crimen abominable, de asesinato premeditado de inocentes”⁷¹; ésta percepción es recibida (aceptada o rechazada) por los diferentes miembros de la sociedad, pero crea un conflicto aún mayor en la actora social, que se ve enfrentada directamente con éste evento; es claro, cómo el núcleo social, juega un papel importante en el proceso que se desarrolla, para llegar a una significación de ésta experiencia, de forma que la actora al verse involucrada directamente en ésta situación debe confrontar personalmente todos éstos juicios emitidos social, cultural y religiosamente para posteriormente dar una significación que integre, como se puede observar, todas las dimensiones y aspectos que influyen en la mujer que aborta:

“La mujer que aborta en nuestro medio, está sometida no solamente a los serios inconvenientes que su decisión le acarrea por tratarse de un fenómeno que atañe muy profundamente a su vida personal, social, moral, psicológica y de salud, penalizada, por lo demás, por la legislación colombiana; también tiene que soportar, adicionalmente un conflicto religioso debido a la percepción que del aborto se tiene en la religión católica”⁷²

En Natalia, es importante, el proceso de perdón, que buscó frente a la iglesia, frente a su Dios, y frente a ella misma, éste proceso, según ella, le ayudo a superar ésta situación de conflicto y crisis que inicialmente presentó, como es expresado por María del Carmen Alva López:

“Es importante que la mujer comprenda que es de humano, equivocarse, pero que se puede enderezar el camino. Así también, si la mujer siente que es perdonada por el Ser supremo en el que ella cree, ella misma también se perdonará”⁷³

Éste proceso, surge inmediatamente después del aborto, pero posteriormente, expresa un pensamiento diferente, que surge a través de un proceso de confrontación con las concepciones sociales, culturales y también religiosas, actividad típica del pensamiento adolescente, y logra dar un paso en su pensamiento adolescente desarrollando su capacidad crítica y reflexiva frente a ella misma y a los juicios sociales, tal como lo expresa en frases como:

“es mi cuerpo, es mi pensamiento, son mis decisiones, y soy yo la que me tengo que enfrentar”

⁷¹ MELO, Op. Cit., 7. pág. 22

⁷² MELO, Op. Cit., 7. pág. 22

⁷³ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

“que por satisfacer su núcleo social o a su pareja deba someterse a algo que no quiere, me parece que es injusto”

Éstas expresiones, denotan un claro avance en su sistema de regulación de conducta: su moral, como de su pensamiento crítico. Tal como propone Erikson, en su planteamiento de la superación de crisis como medio de desarrollo personal, en el caso de Natalia, encontramos que:

“La crisis a superar en la adolescencia, es la crisis 5, Identidad vs confusión, el adolescente debe encontrar el sentido de su existencia y su papel en el mundo”⁷⁴

La superación de ésta crisis, tiene implicaciones no solamente en el campo vocacional, como se pensaría, ya que además de esto, involucra como se puede ver claramente en los relatos de Natalia, un nivel más complejo de pensamiento en el cual, tiene la posibilidad de reflexionar acerca de su propio pensamiento, confrontando lo verdadero y lo falso que conoce sobre el aborto inducido con la realidad.

Aunque para Natalia, el aborto tiene previamente una connotación negativa, “ante las circunstancias aparece como un mal menor”⁷⁵, y eso sustenta, subjetivamente, su elección como conducta a seguir, es decir, que para ella, su gran problema era la discordancia que existía entre lo que ella realmente quería con los deseos de su madre, y para esto, la solución fue aceptar la propuesta de su madre: abortar.

En la confrontación de los juicios, formaciones y opiniones acerca del aborto frente a las implicaciones personales que involucra, es donde descubre lo contradictorio de todo esto, ella ha transitado por ésta experiencia que le ha causado dolor, conflictos, culpa, de forma que reconoce que en realidad lo prometido por su madre, no coincide con sus sentimientos, ni con su realidad, es por esto que los especialistas plantean, que la gravedad de un aborto no se determina por las consecuencias, sino por su carácter ético en sí mismo, independientemente de que éstas, se den o no⁷⁶, y es luego de su aborto, que Natalia, se hace consciente del daño hecho a su propio hijo, enfrentando dilemas internos que van mas allá de las palabras dichas por su madre.

Para superar ésta situación, debe desarrollar el carácter del sentido moral, al que anteriormente nos referimos, y esto sólo se logra por medio del desarrollo propio de su pensamiento, que a través de la situación de crisis emocional logra construir, ya que una situación crítica, puede generar potencialmente una respuesta desadaptativa o adaptativa.

⁷⁴ PAPALIA, Op. Cit., 21. pág. 38

⁷⁵ ZAMUDIO, Op. Cit., 14. pág. 27

⁷⁶ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

De acuerdo con lo anterior, el pensamiento surgido es una señal de evolución y desarrollo, ya que es la idea principal que servirá para el nacimiento de muchas nuevas ideas y concepciones, tal como se ilustra a continuación:

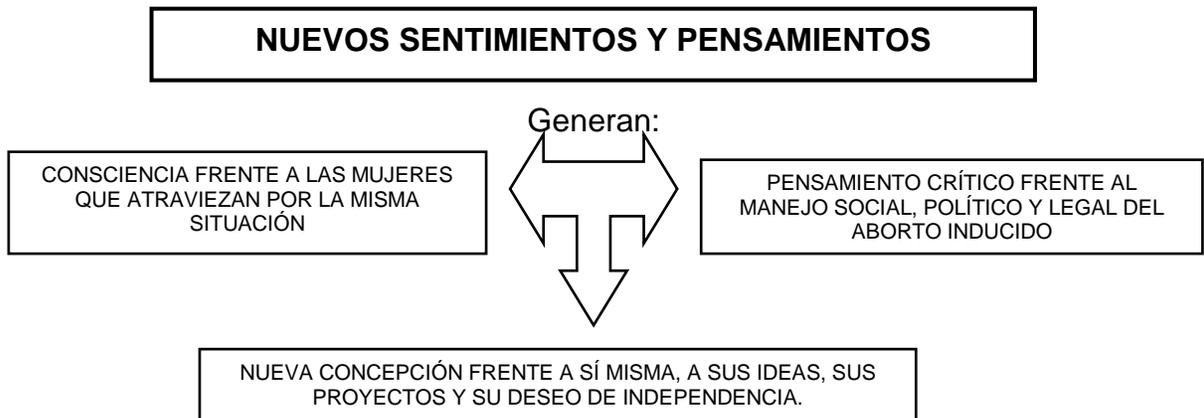


Figura 2. Esquema de las nuevas concepciones.

En cuanto al desarrollo moral de Natalia, es evidente, cómo experimenta a través de ésta crisis y de éste evento un avance en el sentido que posee de los eventos que son justos y los que no, de ésta forma logra desde una posición de implicada directa afirmar a modo de conclusión, que el aborto inducido, fue una buena elección y aunque es conciente de que ésta alternativa fue bajo presión considera que su madre optó con buenas intenciones al proponérsela.

En el desarrollo del relato, puede observarse con detalle, la forma en que sus concepciones de moral, en un principio son cuestionadas, confrontadas y como Natalia llega a un planteamiento moral del aborto, según ella, desde una perspectiva moralmente justificable y racionalizada.

De acuerdo a lo anterior, Kolberg propone el tránsito por etapas de desarrollo de la moral de acuerdo con niveles:

“Nivel convencional: Los adolescentes actúan de acuerdo a las normas sociales, están incentivados a mantener un equilibrio, no actúan por principios personales.

Nivel posconvencional: La mayor característica y ganancia es la formación de principios morales”⁷⁷.

En concordancia con los anteriores dos niveles (de tres) planteados por Kolberg, se puede ver, la evolución en la moral que experimenta, evidenciado en las siguientes frases:

⁷⁷ PAPALIA, Op. Cit., 21. pág. 38

“yo era pensando como en qué iba a pensar mi mamá, como que quería que mi mamá no estuviera brava conmigo, como que quería que todo volviera a ser normal, que nadie estuviera bravo, que nadie estuviera mal, poder seguir con mi novio y estar bien con mi mamá”

“preferí el bienestar de ella (su madre) al mío, porque igual yo quería tener al peladito, entonces como que yo quería que todo el mundo estuviera bien, así yo no estuviera del todo”

Teniendo en cuenta las anteriores citas, es preciso señalar cómo en las frases iniciales del relato, expresa un nivel moral marcadamente convencional, es decir, un estado en donde sus pensamientos, opiniones y sentimientos son dejados de lado, por complacer a su familia, especialmente a su madre; sus actos, no son guiados por ningún tipo de principios, y como plantea Kolberg, tiende a mantener una estabilidad familiar a cambio de la suya misma, cumpliendo con expectativas externas a ella.

Para Natalia, la desaprobación de su madre, es el único elemento que la presiona a Abortar, debido a su poca experiencia y a una figura autoritaria, que en ésta ocasión se muestra amiga y comprensiva, sacrifica la propia vida de su hijo por complacerla.

Sin embargo, el mundo de sentimientos, pensamientos y cambios en su comportamiento que descubre luego de la experiencia de aborto inducido, es muy diferente al que se imagina, Natalia atraviesa por una crisis, experimentando impotencia inicialmente, que luego se traduce con la aceptación de la pérdida, en una nueva visión del mundo, desde una perspectiva diferente, llena de seguridad en sus proyectos e ideas, siendo una oportunidad para guiarse por sus intereses, y en donde formula una serie de principios frente a éste tipo de situaciones conflictivas, hecho evidenciado en las siguientes frases:

“Pienso que cada quien puede hacer con su vida lo que quiere, que uno no está exento de pasar por situaciones similares o así uno no pase por una situación de ésta, uno debe respetar mucho al otro, al pensamiento del otro, no entrar a juzgar al otro”

“que realmente sea una decisión suya, que nazca de ella, que no se deje influenciar, no es ninguna solución sino se está consciente de esto. Y si está convencida de esto, que lo haga sabiendo que es algo normal, o sea, que lo hace por

el bien de ella, ella es dueña de su cuerpo y puede decidir que hacer con el, sin ser censurada ni criticada”

De acuerdo con lo anterior, éstas frases de Natalia, plasman claramente una postura más sólida frente a la percepción moral de ésta experiencia, correspondiendo a un nivel rudimentario posconvencional planteado por Kolberg, en el cual establece principios de respeto y libertad frente al actuar de las demás personas, y de la misma forma reflexiona acerca de éste, por consiguiente, el contacto directo con ésta experiencia le genera una ganancia a nivel de significado, principios y una nueva visión más abierta, comprensiva y crítica a nivel social, en donde problemáticas como el aborto inducido deben manejarse con más cuidado, proponiendo que se convierta en un acto de libre elección.

Tal como lo indican varios estudios realizados sobre el aborto inducido afirman que:

“Para la mayoría de las mujeres que han tenido un aborto, el procedimiento significó una experiencia de maduración, una forma eficaz de hacerle frente a una situación de crisis personal”⁷⁸

En otro estudio realizado por la especialista Nancy E Adler, concluyó que:

“La respuesta emocional más notoria de la mayoría de las mujeres a los abortos realizados durante el primer trimestre de embarazo es la sensación de alivio”⁷⁹

De esta forma, se encuentra en Natalia éste tipo de experiencia de maduración referida anteriormente y la sensación de alivio manifestada en la posición de no arrepentimiento por su acto, debido a que si en realidad hubiese tenido a ese hijo, probablemente en éste momento sería un obstáculo en su vida.

La vivencia de ésta experiencia, implica una gran variedad de reacciones anímicas e importantes procesos mediante los cuales se logra adquirir nuevas formaciones mentales que modifican la imagen y concepto que posee la joven sobre sí misma, tendiendo hacia el crecimiento personal, es por esto que se plantea la segunda hipótesis que postula que *para la actora social, el aborto inducido genera cambios en su autoimagen y autoconcepto acompañados de una gama de sentimientos temporales, que inician con una fase depresiva caracterizada por la impotencia, el aislamiento y la culpa como resultado de no representar mentalmente las consecuencias de su accionar, y de la estigmatización a nivel social de la mujer*

⁷⁸ DEVEBER, et al., 1991; KERO et al., 2004; LAZARUS, 1985; RUSSO & ZIERK, 1992; ZABIN et al., 1989. Artículo Las consecuencias emocionales del aborto inducido. (online). Disponible en Internet: www.plannedparenthood.org/sp/noticias-articulos/politica-y-cuestiones-normativas/acceso-al-aborto/aborto-inducido-6137.htm. 2001.

⁷⁹ Ibíd. 78. pág. 108.

abortante; situación que la lleva a desarrollar frente a ésta situación, mecanismos de racionalización, desplazamiento, represión, compensación y reacción contraria, para que de ésta forma, se elimine su propia responsabilidad frente al aborto inducido y estabilizar así, su estado emocional.

Los investigadores están comenzando a utilizar el término de síndrome post aborto (Post- Abortion Síndrome o Post Traumatic Stress Disorder), para describir:

“La incapacidad de la mujer para: procesar su angustia o miedo, coraje, tristeza y culpabilidad alrededor de su experiencia de aborto; para sobrellevar la herida causada por la pérdida de su bebé, y para estar en paz con Dios, ella misma y quienes estuvieron envueltos en su decisión de abortar⁸⁰”.

Natalia, en el momento inmediatamente luego del procedimiento abortivo, experimenta sentimientos caracterizados por el dolor, arrepentimiento, tristeza, depresión, vacío y culpa, como consecuencia del sentimiento de pérdida experimentado, y se aísla, porque “creerá que nadie comprenderá o perdonará por lo que ha hecho. Incluso, buscará aislarse de ella misma”⁸¹.

Como es natural en las mujeres que han abortado, y en general todos los individuos cuando se enfrentan a un conflicto, el buscar una solución a través de las estrategias de afrontamiento disponibles en el repertorio tanto comportamental como cognitivo, empleando para esto, diversos mecanismos de defensa, cuya funcionalidad está dada, por la capacidad de restaurar o armonizar el equilibrio psíquico y emocional de una persona.

De acuerdo a lo anterior, la evolución de sus síntomas depresivos se da de acuerdo con su experiencia particular, es decir, con la racionalización, desplazamiento, represión, compensación, confrontación y reacción contraria; cuyo objetivo es eliminar su propia culpa y responsabilidad en la decisión de abortar; finalizando con la aceptación de su pérdida, proceso que se explica en el siguiente diagrama:

⁸⁰ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

⁸¹ Ibíd. 20. pág. 36

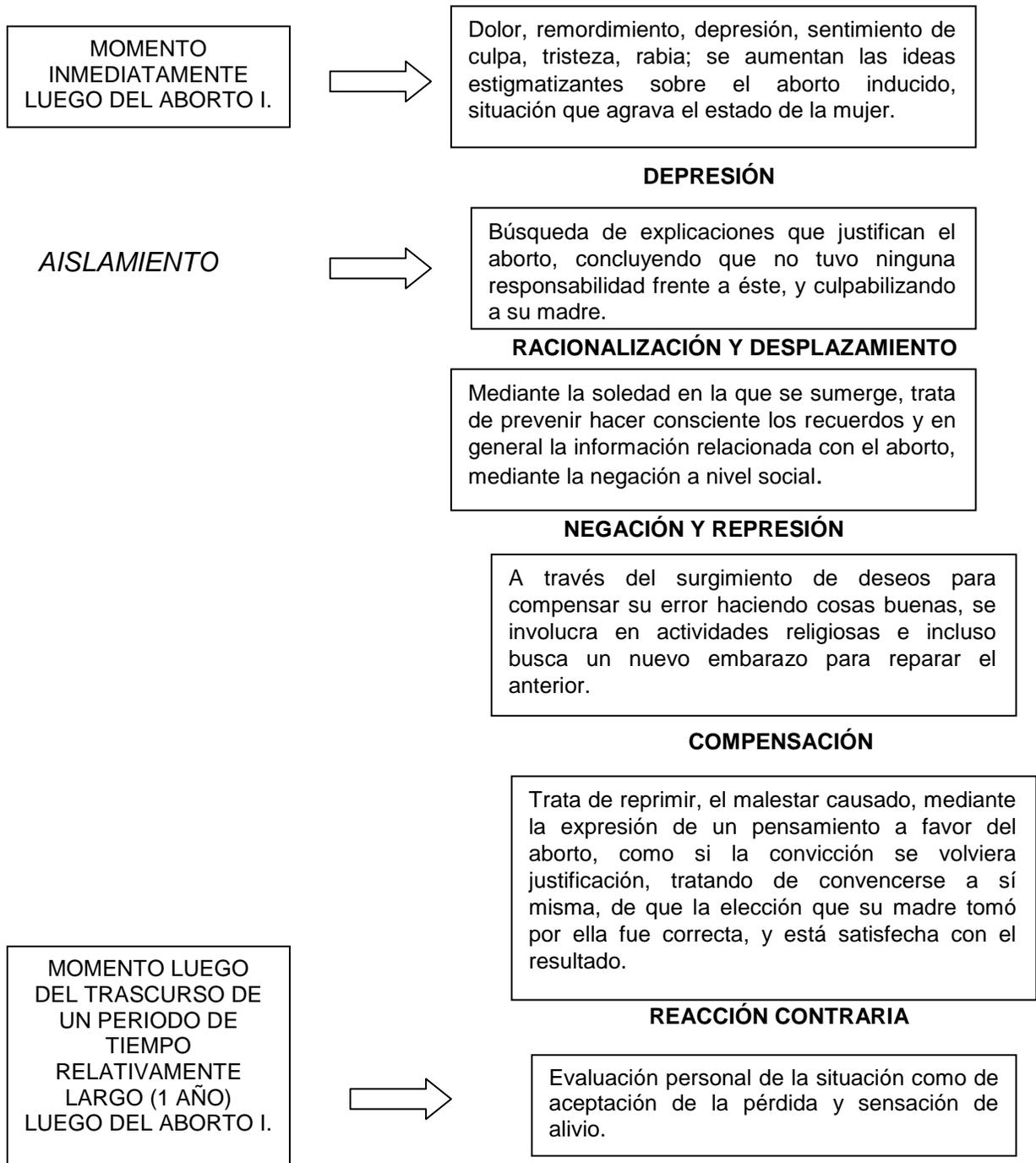


Figura 3. Desarrollo de los mecanismos de defensa.

Los principales síntomas experimentados inicialmente por Natalia son la impotencia y la culpa, con obvia lógica, ya que en un primer momento, la impotencia generada por ser el aborto, una decisión que no surge como iniciativa de ella misma, que la involucra en ésta experiencia, y que posteriormente, le

genera un gran sentimiento de culpa, que hace que la actora social emplee como estrategia para equilibrarse, el aislamiento descrito anteriormente, e incluso llegando un intento suicida. Este comportamiento se explicaría según María del Carmen Alva López⁸²:

“Ya la vida no vale nada para quien ha matado, es el sentimiento que prevalece en muchas mujeres; sentimientos de culpa, de rechazo, depresión y baja autoestima”

De acuerdo con lo anterior, ésta forma de autocastigo en Natalia, se expresa en estados de soledad, se castiga a sí misma, siente que no merece ser digna de la amistad de las personas en primer lugar, y al mismo tiempo se emplea éste aislamiento como mecanismo de defensa contra cualquier tipo de crítica o confrontación pública por su decisión, es como si a través de él, estuviera protegida frente a su medio social.

Es importante mencionar, la gran influencia que posee en las reacciones y sentimientos de la joven, el manejo social y político que se da a éste tema, por un lado se penaliza y se prohíbe lo que aumenta el sentimiento autoculpabilizador que conlleva lógicamente al aislamiento, tal situación se expresa en el Encuentro de Investigadores sobre aborto Inducido en América Latina y el Caribe:

“Curiosa paradoja. En nuestro país el aborto tiene la doble condición de pecado y delito: Cárcel e infierno al mismo tiempo. No obstante, una tercera parte de los embarazos terminan en abortos, en medio de un extraño juego de silencios, clandestinidad y complicidades”⁸³

De acuerdo con lo anterior, la joven se encuentra frente a dos castigos, el primero es la sanción pública que se ejerce a nivel social, para la cual busca como forma de protección el aislamiento, y en segundo lugar, encontramos una sanción divina, en donde su conciencia opera fuertemente para buscar una válvula de escape a ésta situación. En el caso de Natalia, en la misma religión que la castiga por ésta acción puede encontrar el perdón de sus actos, expresando la contribución de la religión en a superación de ésta situación:

“Pues de la manera en que me ayudó a espiar mis culpas, tenía una carga muy tenaz, y pues el hecho de ir allá, que si uno se vuelve bueno, todo lo demás se olvida; como la función básica que tiene la religión, el poder espiar culpas, tener un sitio donde poder descargar todas las culpas”

⁸² ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

⁸³ MELO, Op. Cit., 7. pág. 22

“si uno se vuelve bueno, va a misa, respeta al prójimo, mejor dicho, sigue la doctrina de la iglesia, todas las culpas pueden ser perdonadas, eso es a lo que yo me refiero con eso, es una esperanza que se le da a las personas para que crean en algo que es capaz de eliminar culpas por medio del perdón”

En estas frases se ve plasmada claramente la posición de la joven frente a la religión, adoptándola como una forma de enmendar su falla ante Dios y como forma de eliminar su culpa generada en parte por la estigmatización y el marcado rechazo de la sociedad hacia temas como el aborto inducido.

Es importante enfatizar en el carácter temporal de éstos sentimientos depresivos, ya que mediante varios procesos vividos posteriormente de la intervención abortiva, el empleo de los mecanismos de defensa y la confrontación de varios de sus pensamientos; llega a un proceso de aceptación de su pérdida, y en el caso de Natalia se produce una modificación positiva en cuanto a su autoconcepto, ya que se vuelve más conciente de sus fuentes de depresión (como su pareja o la no aceptación de sus amigas), y una vez confrontadas éstas distorsiones, llamadas así, porque son juicios preconcebidos acerca de éstas realidades, la actora social se siente comprendida y además apoyada en su decisión, situación que le genera una mayor facilidad para superar ésta crisis y una sensación de mayor conocimiento de ella misma.

De ésta forma, en la actora social, se presentan éstos síntomas en relación con el tiempo en que se tarda para reorganizar sus imágenes mentales a la realidad que vive, el hecho de que el aborto inducido haya sido una opción o alternativa para volver a su estado ideal, hace que éste, se idealice como un mecanismo de solución sin pensar en las consecuencias posteriores; una vez Natalia vive y comprende la magnitud de la decisión que ha tomado, debe experimentar los sentimientos necesarios que hacen que ella acepte la realidad de haber terminado con la vida de su hijo.

El manejo social de sanción, crea en la mujer que aborta un sentimiento de ambivalencia, de ésta forma, por un lado Natalia siente que ha salido de un problema “su embarazo”, el cual generaba una situación de inestabilidad a nivel familiar, y por el otro, siente ésta sanción pública y frente a ésta, desarrolla una actitud delictiva, como lo confirma la siguiente frase:

“era algo desaprobado por la sociedad, y por lo general eso es lo que le genera culpa a la persona, la desaprobación”

El doble mensaje proveniente de la sociedad, hace que Natalia sienta culpa y de manera paralela alivio; lo interesante en el relato de la actora es la forma que emplea para lograr estabilizar éstos sentimientos incompatibles, ya que en el tiempo en que se aísla racionaliza, desplaza, reprime y trata de compensar su pérdida, reduciendo la culpa que pudo haber tenido en su propio aborto, empleando diversos mecanismos de afrontamiento psicológicos.

Dicho proceso la lleva a emplear como mecanismos de adaptación en primer lugar la racionalización y el desplazamiento, que surgen del estado depresivo en que se encuentra Natalia, entendida la racionalización, desde la concepción de Enrique Cerda⁸⁴ como:

“El mecanismo por el cual el Yo, inconscientemente, escoge entre varias causas coexistentes, aquellas que por ser más aceptables, más defendibles o más razonables, actúan reduciendo la ansiedad que se deriva de una determinada conducta. La racionalización implica por parte del sujeto la convicción de que los motivos que manifiesta son realmente válidos y en esto es precisamente que se distingue de la tendencia deliberada a engañarse a uno mismo o a los demás”

Y el desplazamiento, tal como lo afirma la especialista María Ana Ennis:

“En él se traslada la reacción que se hubiera deseado expresar ante ciertos hechos adversos sobre otras personas u objetos”⁸⁵

Por un lado, Natalia busca justificar (racionalizar), este acto, desde las consecuencias que podría conllevar un aborto en la vida de la mujer que se lo practica, quien al respecto expresa:

“Pienso que dependiendo del mes de gestación no creo que tenga mayor repercusión en la vida de uno”

De acuerdo con lo anterior, la actora social concibe el abortar y los efectos que trae consigo desde una perspectiva inherente a la mujer, es decir, como si la mujer fuese la única perjudicada con el embarazo, suponiendo que el ser que lleva consigo, aún no posee vida o más grave aún, no se cuenta con esa vida.

Luego de racionalizar ésta situación, realiza un proceso de desplazamiento de culpa, hacia su madre, mediante éste, involucra a su madre como única

⁸⁴ CACHAYA ROJAS, Yuly Zamira y CERQUERA DURÁN, Patricia. Madre de día, Puta de noche. Universidad Surcolombiana. 2002. p. 129

⁸⁵ ENNIS, María Ana. Psicoterapia Simbólica, Fundamentación y Metodología. Editorial López Libreros. 1981.

responsable, valiéndose de una actitud de indefensión frente a la propuesta de aborto realizada por ésta, pero finalmente justificando como un acto de amor por ella, la presión de su madre para que se realizara el procedimiento abortivo.

Ésta situación es descrita por Alva López de la siguiente forma:

“La mujer que cede frente a éstas presiones sufre de manera especial; el aborto no es resultado de una elección libre; se siente comprometida a sacrificar sus propios valores para complacer a los que están cerca, sin embargo lo hace porque las presiones externas son superiores a ella”⁸⁶

Es precisamente, ésta situación, la que hace que inicialmente Natalia, culpe a su madre de su aborto, e incluso experimente sentimientos de rabia y cólera contra ésta, pero que al mismo tiempo, elimine su gran sentimiento de culpa; evidenciado en la siguiente frase:

“culpa mía, yo sé que no fue culpa mía, yo estaba muy adolescente, no sabía que era lo que quería en la vida”

Situación que al transcurrir del tiempo, se irá opacando, hasta reivindicar el actuar de su madre:

“se que parece cruel, pero de todo lo que ella hizo (madre), lo hizo en un infinito amor por mí”

Estos mecanismos de defensa que emplea la actora social, contribuyen a que, por un lado, recobre y proteja su equilibrio emocional, luego de haber experimentado los síntomas depresivos. El racionalizar y desplazar su responsabilidad del proceso abortivo, le genera más serenidad, y al mismo tiempo, le ayuda a eliminar completamente su sentimiento de culpa argumentando esto a su condición de adolescente.

No obstante, el esfuerzo de Natalia por justificar su aborto corresponde precisamente al clima de contradicción y ambivalencia en el que se mueve ésta situación en los diferentes medios sociales, en nuestra cultura se sanciona socialmente a la mujer que aborta, pero al mismo, es secretamente promovida ésta practica, hecho que se evidencia en el conocimiento popular de los sitios donde practican ese tipo de intervenciones, esto sólo se explica por medio de las dos atribuciones que posee el aborto en nuestra sociedad; por un lado, como un crimen y asesinato del que aún no tiene voz para defenderse, y la otra, como una forma de regulación de la natalidad en la mujer; que facilita postura como la de la actora social de nuestra investigación.

⁸⁶ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36.

Esta situación, la conduce a utilizar estos mecanismos, como medios para satisfacer la necesidad de aprobación y reducir el deterioro psicológico que le produce el asumir el aborto como un crimen contra su propio hijo, protegiendo su equilibrio emocional al mismo tiempo que proporciona la adaptación a su realidad.

Natalia, trata de ocultar su experiencia de aborto, a su pareja, amigas y parte de su familia, éste mecanismo ha sido denominado como *negación*, y surge cuando la mujer se “bloquea naturalmente ante el lastimoso proceso de muerte de su hijo, también niega cualquier tipo de responsabilidad ante el aborto. Al mismo tiempo, trata de ocultarse a sí misma ésta realidad a nivel consciente, por medio del mecanismo denominado *represión*, mediante éste, contiene todos sus sentimientos de culpa, y trata de que esa “información inconsciente no alcance un nivel consciente”⁸⁷.

De acuerdo con lo anterior, por una parte, Natalia expresa que el aborto inducido, fue una cruz que cargan las pocas personas que conocen de éste procedimiento, afirmando de esta forma, que lo ha concebido como un secreto, que guardó durante cierto tiempo, en silencio.

El iniciar una vida religiosa activa, y el deseo intenso de un nuevo embarazo, surgen como consecuencia de la necesidad de remediar su daño hecho; en la primera situación, frente al ser supremo en el que ella cree, pero también el único con la capacidad de perdonarla, y en la segunda situación, frente a su hijo muerto; frente a su pareja; para ofrecerle así una nueva oportunidad de ejercer la paternidad, y finalmente frente a ella misma, como una nueva forma de enfrentar y reparar la situación que tanto daño le causó.

Éste mecanismo ha sido denominado, como *compensación*, y consiste en el surgimiento de “deseos por compensar el error haciendo cosas buenas⁸⁸”; en las dos situaciones mencionadas anteriormente, se ve claramente, las áreas en las que quiere reparar sus daños; a nivel religioso, y a nivel personal y de pareja, pero con la diferencia, de la visión nueva, que adquiere Natalia, de crecimiento personal.

Éste evento en su vida, es percibido como un evento oculto, censurado, criticado y rechazado a nivel social; hasta que con su grupo de amigas, se da cuenta, de que esto no es un hecho que ellas le reprochan, ni rechazan, y por el contrario, lo apoyan de manera enérgica, al concebir el embarazo y un hijo como un obstáculo para el desarrollo personal y profesional de una joven.

⁸⁷ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

⁸⁸ *Ibíd.* 20. pág. 36

Finalmente, encontramos de esta forma, el último mecanismo empleado por Natalia, en donde ella proclama estar de acuerdo con el aborto, “como si al expresar lo contrario, la convicción se convirtiera en justificación⁸⁹”, esto se ve plasmado en las siguientes frases de Natalia:

“que realmente sea una decisión suya, que nazca de ella, que no se deje influenciar, no es ninguna solución sino se está consciente de esto. Y si está convencida de esto, que lo haga sabiendo que es algo normal, o sea, que lo hace por el bien de ella, ella es dueña de su cuerpo y puede decidir que hacer con el, sin ser censurada ni criticada”

Éste pensamiento, llega a ser reflexivo, y crítico frente a ésta situación, y hace que la forma, en que se ve a ella misma, sus ideas y sus proyectos, tenga cambios significativos, tanto en la práctica anticonceptiva, como sinónimo de responsabilidad y autonomía, así como en la seguridad que expresa frente a sus proyectos, y su anhelo de independencia materna, si en un momento inicial, ésta experiencia, “fue devastadora cuando la mujer lleva el peso de la culpabilidad y el remordimiento por la muerte de su propio hijo⁹⁰”, luego de que Natalia evalúa como superada esta situación, pregona sus pensamientos con seguridad.

El aborto inducido genera cambios de carácter temporal en el estado anímico, pero también en otros planos de su vida; de ahí se deriva la siguiente hipótesis planteada, que expresa; *que la experiencia de aborto inducido, según la actora social, genera cambios a nivel de comportamiento en diferentes áreas vitales, introduciendo modificaciones en su sexualidad, cambios en las relaciones de pareja, familiares y sociales caracterizados por el aislamiento y retraimiento, convirtiéndose éste en un momento crítico temporal que posteriormente con la aceptación de su pérdida se van normalizando, y que finalmente culmina con el reconocimiento de éste evento como la combinación del desconocimiento acerca del procedimiento abortivo, la presión de su madre y la alienación personal.*

El aborto inducido es un acto que toca la vulnerabilidad de la mujer, por ésta razón, en Natalia genera una situación de crisis que trastorna sus principales núcleos, afectando temporalmente las relaciones al interior de su familia (con su madre especialmente), con su núcleo social y alterando de forma muy leve su relación de pareja.

Al respecto, los hallazgos encontrados por Méndez y Munevar en su investigación sobre “Estudio descriptivo de los aspectos psicológicos relacionados con la pérdida del embarazo en un grupo de pacientes del Instituto Materno Infantil, confirman ésta situación al concluir que:

⁸⁹ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

⁹⁰ Ibíd. 20. pág. 36

“Una persona al experimentar un aborto genera depresión, sentimientos de pérdida, culpa, problemas sexuales, dificultad en las relaciones interpersonales y ansiedad entre otros⁹¹”

De ésta forma, al presentarse dificultades en las relaciones interpersonales, se afecta su interrelación y la capacidad para actuar con su medio de la forma habitual; por una parte, en su familia y especialmente con su madre; genera sentimientos de rencor por no haber valorado sus ideas y proyectos creándose un ambiente de irrespeto y rabia; y por otra parte, en su medio social, ya que su depresión le genera aislamiento.

El aborto inducido, es un evento, que no solamente afecta a Natalia, ya que implica para ella, como lo afirman los especialistas “un cambio de vida emocional y físico total⁹²”, tanto para ella, como para quien la acompañó y se relacionó con ésta experiencia, es decir, tanto su familia como su pareja; es cierto, que la actora social es un conjunto con su medio (social, familiar y de pareja), de forma que al afectarse o trastornarse temporalmente ella, sus consecuencias han de verse reflejadas también en el ambiente en el cual está inmersa.

Por un lado, a nivel de las relaciones con su pareja, al realizar un acto de tal magnitud sin haber consultado con ésta, surge luego del aborto un comportamiento culpabilizador por parte de éste, pero al ver éste, la forma en que afectó ésta situación a Natalia, y darse cuenta del estado crítico a nivel anímico, su pareja decide apoyarla, realidad que se demuestra a través de las siguiente frase:

“fue como más la actitud de mi novio hacia mí, lo que hizo que me sintiera mal, los primeros meses, o de pronto el primer mes, me rechazó de manera indirecta, porque pues el estuvo conmigo en todo el proceso, yo notaba que si, como que el me culpaba, pero después no sé, yo creo que el me vio tan mal, que entonces a quien le iba a echar la culpa”

Pero las repercusiones que Natalia evalúa como las más importantes, son aquellas que experimenta a nivel de pareja en el área sexual; éstas se refieren como se mencionaba anteriormente a alteraciones temporales que corresponden a la forma en que se practica el acto sexual, expresando que no hay modificaciones en la calidad de la relación; tal como lo afirma Natalia:

⁹¹ CUELLAR, Op. Cit., 16. pág. 31

⁹² ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

“él tenía mucha precaución, le daba miedo en el momento de la penetración, pues porque pensaba que me iba a hacer daño, pues como tenía tanta hemorragia, con nada sangraba”

De acuerdo con lo anterior, se puede decir, que la experiencia de aborto inducido en la actora social genera reacciones de miedo frente a su salud, lo que dificulta el desarrollo normal de las relaciones sexuales, pero es importante mencionar que a medida que el tiempo avanza, éste tipo de ideas van desapareciendo, con lo que se puede establecer que puede ser consecuencia del delicado estado de salud en el cual queda la joven.

En este sentido, Alva López afirma:

“Se cree que al evitar las relaciones sexuales no habrá mas abortos en su mente”⁹³, esto sugiere una gran relación entre los conocimientos y los sentimientos frente al aborto, es decir que luego de éste, como cualquier procedimiento quirúrgico, Natalia desconoce los cuidados necesarios, y de éste vacío de conocimiento se desprenden los miedos, debido en parte, a que en “el primer aborto, el universo de los temores tiene que ver con la violencia, el dolor, la enfermedad, la esterilidad e incluso la muerte, referidos al propio cuerpo de la mujer”⁹⁴.

Estos temores referidos anteriormente, se orientan en Natalia, hacia el temor de abortar nuevamente y la infertilidad, surgida como consecuencia del procedimiento abortivo, en relación con esto, ella manifiesta:

“Me preocupa el hecho de que no pueda quedar embarazada, de pronto, no sé, haya quedado molesta del útero o algo”

Este hecho, tiene su explicación, como lo expresa Alva López, ya que *“el miedo a la infertilidad es muy común, con esto muchas muchachas se sienten obligadas a probar su femineidad sexual”⁹⁵*, Natalia, por su parte, intenta nuevamente suplir su embarazo a través de nuevos embarazos, se cuida de no tener relaciones sexuales como prevención frente a un nuevo embarazo, afirmando estar embarazada psicológicamente luego de esto, situación que le genera un temor frente a su capacidad procreadora, pensamiento que es fundado en la realidad, ya que ésta consecuencia se puede presentar luego de un aborto.

Tal como se presenta a modo de conclusión, en el Encuentro de investigadores sobre Aborto Inducido en América latina y el Caribe:

⁹³ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

⁹⁴ ZAMUDIO, Op. Cit., 14. pág. 27

⁹⁵ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

“La mitad de la muestra se enfrentó al aborto con el temor de sufrir alguna consecuencia física o psicológica. Contrario a lo que se podría pensar, promover éstos temores no tiene un efecto preventivo, ya que en muchos casos las mujeres acuden al aborto como una alternativa inevitable⁹⁶”

En Natalia, estos temores, tal como se expresa anteriormente, no surgen de la nada, el mensaje de los medios que representan la realidad, hace que desarrolle un temor frente a la pérdida de su salud a causa del aborto, y se vea reflejado en la forma de llevar a cabo sus relaciones sexuales.

Por otro lado, las relaciones con su familia sufren una alteración, Nelly Rojas Gonzáles con gran sabiduría se afirma:

“en la familia se reflejan los hechos sociales, políticos y económicos de la comunidad. Es el centro formador de actitudes hacia la sociedad, y a su vez lo que sucede en ésta es un reflejo de la familia misma⁹⁷”

La familia, constituye el primero y principal medio socializador de Natalia, que refleja los valores sociales de la sociedad, de forma, que según la actora social, su madre al ser una mujer, que es madre soltera busca prevenir ésta misma situación en ella, a través de mecanismos de presión para que ésta acceda a la decisión que ésta le plantea.

La influencia ejercida por la madre de Natalia, es descrita por Alva López:

“Quizá la forma más fuerte de presión es la que ejercen los padres, familiares o el novio de la joven que se encuentra ante el dilema de abortar, cuando la intimidan. El argumento de “nos has defraudado” no tiene solidez cuando se trata de relaciones sexuales pre o extramaritales, pero se vuelve especialmente enérgico ante la presencia de un embarazo, porque representa una deshonra social evidente⁹⁸”

Es evidente, que la alternativa del aborto inducido no surge de Natalia, ya que es su madre, quien directamente se lo sugiere, de esta forma, en concordancia con lo anterior, se puede observar, como la figura de adolescente en los padres es

⁹⁶ MELO, Op. Cit., 7. pág. 22

⁹⁷ ROJAS GONZALES, Nelly. Conflictos de pareja y familia – Un nuevo enfoque terapéutico. Editado por la facultad de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 1986, pág. 63.

⁹⁸ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

sinónimo de una persona insegura e inmadura y que aún no es capaz de tomar decisiones serias al respecto; en éste sentido como afirma Villar Gaviria acerca de la posición de los padres frente a los hijos en la familia Colombiana:

“Se busca que siga siendo niño, que carezca de derechos, de independencia, de criterio, para que continúe indefinidamente al servicio de alguien o de algo y no se convierta en un émulo o en su crítico. Sutiles o groseros métodos se emplean para esto. Desde la sobreprotección incapacitante hasta el manejo de la indumentaria, de los gustos, de las ideas y hasta de los caprichos⁹⁹”

Y aunque la idea de traer un nuevo ser a este mundo, no es un capricho para Natalia, su madre en el fondo, busca pasar por encima de los derechos de elección que posee la joven, y como reacción, surge un sentimiento de odio y rencor aislándose de ésta, éste fenómeno es común en las mujeres que abortan y han quedado inconformes al momento posterior de éste, y es descrito por Alva López:

“Llega a romper relaciones o a distanciarse de las personas que tomaron parte en el aborto directa e indirectamente, o que tan sólo conocieron de su embarazo¹⁰⁰”

Es por esta situación, que la actora social, reacciona con rabia y resentimiento hacia ésta posteriormente, porque siente que se la considera como a una niña; tal como lo expresa Villar Gaviria, y emplea la persuasión como mecanismo para que ésta cambie de decisión en referencia a su embarazo. Al ser consciente de ésta situación, Natalia busca afanosamente un medio de independizarse de su madre, tal como lo expresa la siguiente frase:

“soy consciente de que quiero las cosas por mi misma, no es porque me quiera abrir de mi mamá o alejarme de ella, yo soy la que quiero terminar de estudiar porque quiero ganarme las cosas por mí misma”

De acuerdo a lo anterior, las relaciones con su madre, sufrieron una transformación importante, al pasar de una joven que se sentía en deuda con su madre adoptiva, a ser una mujer que anhela independencia y hacer valer sus puntos de vista e ideas.

Por su parte, las relaciones con el medio social, no son ajenas a los cambios que surgen en la actora social, ya que éstas se alteran especialmente por el asilamiento y el retraimiento que emplea Natalia como forma de prevención hacia

⁹⁹ ROJAS, Op. Cit., 97. pág. 119

¹⁰⁰ ALVA, Op. Cit., 20. pág. 36

cualquier tipo de reproche proveniente de éste medio; tal como lo expresa Carvajal:

“La práctica del aborto implica el pago de un precio psicológico, que puede ser la alienación, la evasión del calor humano o tal vez la desaparición del instinto maternal¹⁰¹”

En el caso de Natalia, de las tres implicaciones planteadas por Carvajal, se aplica la alienación de su medio social, autocastigándose mediante estados de soledad, agresividad y un intento suicida que afirma la actora social.

Todas estas alteraciones en sus medios de socialización (familiar, de pareja y social), pueden explicarse desde tres aspectos básicos, esquematizados a continuación:



Figura 4. Factores que conllevan a crisis

Estos hallazgos encontrados en el caso de Natalia, se pueden corroborar con los resultados obtenidos por la doctora Wanda Franz, Ph. D., especialista en atención del síndrome postaborto, quien presentó algunos de sus resultados en una ponencia dictada en la ciudad de Bogotá, Colombia¹⁰²; quien señala el estado de presión, ignorancia y confusión que se relacionan con la experiencia de aborto inducido.

La última hipótesis planteada, expone que *para la actora social, los factores determinantes en la experiencia de aborto inducido, fue la influencia ejercida por su madre, quien representa la mayor autoridad de su núcleo familiar, seguido de la nula transferencia de funciones y valores sexuales en el proceso de comunicación*

¹⁰¹ CARVAJAL, Op. Cit., 39. pág. 48

¹⁰² FRANZ, Wanda. Memorias 1er. Congreso Mundial DENACER, Ponencia. Bogotá, 23 al 28 de Julio de 1992.

familiar, escolar y social, de ahí se desprende el problema consistente en las pocas opciones o estrategias que posee la joven ante el enfrentamiento de situaciones que impliquen la toma de decisiones como el Aborto Inducido.

De acuerdo al anterior planteamiento, se establecen como factores que contribuyen a que se produzca el aborto inducido en la vida de la actora social dos elementos: por una lado, la presión de su madre, y por el otro, la poca orientación sexual.

Un factor asociado por Natalia con su aborto inducido, es la educación u orientación sexual; ésta no se refiere únicamente a la selección de un medio de planificación o anticoncepción; ya que va mucho más allá de esto e implica el conocimiento, la identificación y la aceptación de un género y un rol, tanto en el plano sexual, como personal; además incluye el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos a los cuales todas las personas tienen garantía.

De ésta falta de conocimiento al respecto, se desprende la ausencia de conductas preventivas al momento de quedar embarazada, situación abordada por Lucero Zamudio y Norma Rubiano, en su investigación:

“Los aspectos culturales tienen que ver con las posibilidades estructurales para configurar una cultura de prevención. Es obvio que en estos países esas posibilidades son precarias¹⁰³”

Al hablar de estos aspectos culturales, nos referimos en un término global que incluye tanto los valores y funciones sexuales transmitidas a través de la familia, el colegio, y su medio social. En Natalia, éste proceso de formación es limitado e insuficiente; ésta situación es expresada por Natalia, al responsabilizarla directamente de su embarazo y posterior aborto:

“ni en el colegio, ni en mi casa, precisamente yo creo que no tenía nada de conocimiento, ni frente a relaciones sexuales, ni métodos de planificación y mucho menos sobre el aborto, de pronto si hubiera tenido un conocimiento frente a eso, no hubiera abortado precisamente, ni hubiera quedado embarazada”

Estas atribuciones, justifican la desarticulación que en cuanto a educación sexual, existe en los diferentes medios de la actora social, tanto su familia como el colegio, tal situación, es corroborada con la afirmación de Alfonso Martín y Zunilda Reyes, en donde se destaca:

“la necesidad de un enfoque de promoción de salud que proponga acciones teniendo en cuenta, de manera integral, la responsabilidad compartida entre las organizaciones sociales,

¹⁰³ ZAMUDIO, Op. Cit., 14. pág. 27

el sistema de salud, el sistema educacional, las familias, los individuos, para favorecer un comportamiento sexual que contribuya a disminuir el embarazo y el aborto en las adolescentes¹⁰⁴”

Lo anterior, implica una propuesta de atención y orientación integral en los adolescentes; que abarca todas las entidades que deben contribuir a la promoción y garantización de una vida digna en la juventud, ya que actualmente nos encontramos con un fenómeno de desconocimiento y estigmatización de éste tema, por parte de los sectores educativos y familiares; más aún complejo es el problema que enfrentan nuestros jóvenes, como se afirma en una de las conclusiones del Encuentro de Investigadores sobre Aborto Inducido en América Latina y el Caribe:

“La información sobre anticonceptivos y el acceso a ellos no garantizan por sí solos, la práctica anticonceptiva. El comportamiento de las mujeres frente a la anticoncepción es receloso y errático¹⁰⁵”

Otro aspecto que se deriva de la situación anterior, es el manifestado por Lucero Zamudio y Norma Rubiano:

“La relación de las mujeres con su propio cuerpo y su autoestima. El sentimiento de servir a otros, fuertemente presente en la cultura femenina, hace que las mujeres tengan una relación lejana con su propio cuerpo, que pone en segundo plano su cuidado¹⁰⁶”

De lo anterior, se infiere, que Natalia, por una parte, al no tener fuentes de información y “formación” sexual y reproductiva, no emplea estrategias de prevención en sus prácticas sexuales; en su familia, su madre al ser autoritaria, no genera espacios de socialización y confianza acerca de éstos temas, trivializándolos y convirtiéndolos incluso como un tabú.

Su madre al evitar hablar de estos temas con Natalia, piensa que la ignorancia es garantía de que ella esté a salvo de estos problemas, pero contrariamente “cualquier actitud que evite la formación de carácter y la voluntad, además de la sana comunicación, difícilmente creará una consciencia sana de la sexualidad”.

La transmisión de una connotación negativa de la sexualidad, genera en Natalia limitaciones en la aceptación de su sexualidad; fenómeno que ha sido abordado

¹⁰⁴ MARTIN, Alfonso y REYES DÍAZ, Zunilda. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia - Un enfoque integral de promoción de salud. Revisión cubana salud pública, vol 29. p 183- 187. Habana. 2003.

¹⁰⁵ MELO, Op. Cit., 7. pág. 22

¹⁰⁶ ZAMUDIO, Op. Cit., 14. pág. 27

por Lucero Zamudio y Norma Rubiano en su investigación, quienes al respecto expresan:

“Estos valores se convierten en limitantes inconscientes para que los jóvenes se asuman como personas sexualmente activas, limitando a su vez la adopción de conductas preventivas. Así en el marco de la alta vulnerabilidad de la sexualidad adolescente, los jóvenes se colocan en situación de alto riesgo de embarazo indeseado y, por lo tanto, de aborto”¹⁰⁷

Lo anteriormente expuesto, explicaría totalmente la falta de anticoncepción en el momento en que Natalia queda embarazada, quien a su vez, es consciente de la importancia que éste de información hubiese tenido en el momento adecuado o anterior al embarazo; en palabras de ella misma, “hubiesen evitado el mismo embarazo y por consiguiente el aborto inducido”.

Otro aspecto, que la actora social considera determinante en su decisión del aborto Inducido, fue la presión de su madre, quien a través de argumentos buscó persuadir a ésta, para que no continuara su embarazo.

La reacción de la familia, ya sea esta, real o simplemente presentida por la mujer, es de vital importancia, en el relato de Natalia, se ve claramente, como su madre desapruueba totalmente, tanto la relación con su pareja como su eventual embarazo, y trata de inducirla para que aborte, a través de la manipulación de argumentos que tiene mucha importancia para la joven.

Por un lado, le brinda “amistosamente”, la oportunidad de estabilizar su situación familiar y también de continuar con su pareja, siempre y cuando ésta no siguiera con el embarazo; ésta función de la madre concuerda con el planteamiento de Zamudio y Rubiano, frente al embarazo de una mujer Jove:

“Cuando la mujer es muy joven, la madre juega un papel fundamental. En este caso, la madre al enterarse del embarazo de su hija impone sus razones de orden familiar; y si la muchacha no está muy segura o pretende tener su hijo, se impone la voluntad de la madre”¹⁰⁸.

Aunque Natalia afirma, que su madre no la obligó a abortar, si ejerció una fuerte influencia y presión en su decisión de abortar, bajo argumentos, que insistían, en que su proyecto de vida con un embarazo por fuera de los espacios y tiempos considerados se truncaría con las expectativas que ésta tenía de su hija.

¹⁰⁷ ZAMUDIO, Op. Cit., 14. pág. 27

¹⁰⁸ Ibíd. 14. pág. 27

Una vez, Natalia acepta la opción dada por su madre, ésta inmediatamente hace los contactos y pacta todo, para llevar a cabo el aborto de su hija; éste comportamiento de la madre, ha sido descrito por Zamudio y Rubiano:

“La reacción es inmediata. La madre o familiar hace las averiguaciones, ubica los sitios, consigue el dinero, fija la fecha y presenta un hecho cumplido muy rápidamente”¹⁰⁹.

En éste momento, Natalia, no tiene la posibilidad de retroceder en su decisión; sin embargo ella sabe que ha tomado esta opción asumiendo una postura de tipo familiar, a través de ésta; termina con la vida de su hijo, pero piensa que en la evaluación de beneficios, la estabilidad con su madre, el fuerte sentimiento de respeto y miedo a no defraudarla, y la posibilidad de que su relación con su pareja sea aprobada por su madre, son argumentos más que suficientes, para convencerse a sí misma, de que ésta es la mejor decisión que puede tomar.

Es claro, que para Natalia, la experiencia de aborto inducido, más que planificada y racionalizada, es una opción de momento, en donde las rutas de acción eran dos: seguir con su embarazo, alejarse de su hogar, defraudar a su madre y conformar un hogar con su pareja, quien sí deseaba éste embarazo al igual que ella, o terminar con embarazo, volver a su hogar, y reestablecer la relación con su madre, continuar con sus estudios y un proyecto de vida prometedor, para Natalia, la mejor opción es la segunda: el aborto.

El grado de consciencia desarrollado por Natalia, al actuar por no defraudar a su madre, puede ser explicado a través del planteamiento propuesto por Zamudio y Rubiano:

“Entre las mujeres jóvenes de sectores medios- bajos, la relación entre las expectativas de la familia, con respecto a sus hijos y el sentido de deuda de éstos hacia su familia, constituye el núcleo de conflicto más fuerte”¹¹⁰.

Mientras que la relación con su madre, está mediatizada por el respeto y el agradecimiento, ya que, aunque no es su progenitora natural, ésta ha representado la mayor figura de amor y autoridad que ha tenido en su vida, de cierta forma, el aborto inducido, puede ser concebido por ella, como una forma de respeto y valor a sus decisiones, aún si se interponen frente a las suyas propias; debido a esta situación, Natalia asume un comportamiento de indefensión, en donde acepta ésta alternativa planteada, como “una forma de no defraudarla”. Por otra parte, la relación con su pareja está influida más por el elemento afectivo, de forma que, en realidad, su pareja debe estar con ella y apoyarla si en realidad la ama; es decir, ve más fácil, la posibilidad de que luego del aborto, la relación con

¹⁰⁹ ZAMUDIO, Op. Cit., 14. pág. 27

¹¹⁰ Ibíd. 14. pág. 27

su pareja se reestablezca, ya que percibe como difícil, una reconciliación con su madre si prosigue con su embarazo.

Estos dos factores atribuidos por Natalia, a su práctica abortiva, implican por una parte la poca capacidad de desenvolverse sanamente frente a su sexualidad, esta situación, la coloca, como se refería Zamudio y Rubiano, en una posición de vulnerabilidad y alto riesgo frente al embarazo no planeado y por consiguiente, frente al aborto inducido; al no conocer acerca de la sexualidad, Natalia, no encuentra opciones y alternativas, de forma que accede a la alternativa de abortar, simplemente por desconocimiento sobre lo que realmente implica éste.

Su madre por su parte, relaciona y justifica su corta edad con una capacidad reducida para tomar decisiones de éste tipo, haciendo que Natalia, adopte una posición de minusvalía (psicológica y emocional) al pensar que no posee la capacidad de sobrellevar su decisión, y también como consecuencia de la imagen social y cultural del adolescente consistente en una persona “rebelde sin causa” e “irresponsable” que sumado a las situaciones familiares que acompañan este evento, influyen de manera radical en ésta elección.

Se encuentra, además que frente a la sociedad el ser madres es culminar con una meta y realizarse como seres humanos, una mujer sin hijos es una persona incompleta, esto tangible, a través de la información que se obtiene por medios de comunicación, los comentarios por personas inmersas en nuestro medio social, y personas que se ven felices por la llegada de un hijo al hogar, generando de esta forma, sentimientos de envidia y celos contra ellos, resultado del imaginario construido por la sociedad acerca de los hijos, el embarazo y el aborto inducido, que afecta a la joven, que ha sufrido la pérdida de un hijo.

Es por esto, que cualquier experiencia que viva una persona, siempre va a estar en contacto con las reglas y normas sociales; es por esto, que en una vivencia de aborto inducido, éste tipo de influencias se aumentan, tratándose de un tema de relevancia social, que involucra nada más que la vida de una futura persona; en el caso de Natalia, se puede ver claramente, como la experiencia de aborto inducida, es un evento o fenómeno, que no sólo significa la solución a un problema, sino que va mucho más allá de esto, afectando de forma transitoria los medios de socialización, su calidad de vida, sus sentimientos y pensamientos, pero que al mismo tiempo es afectado por ideologías externas a las de la joven, por tendencias de pensamiento que desaprueban (sociedad) o promueven (amigas) ésta práctica, de ésta forma la joven atraviesa por un momento en el que debe hacer uso de todos sus mecanismos psíquicos e intelectuales para superar ésta situación, aceptar su pérdida y proseguir con su vida.

La experiencia del aborto inducido en Natalia, genera un cambio en la significación de éste, a partir de la vivencia directa de ésta realidad, es mucho lo que se habla de él, se censura, pero tal como lo plantean Zamudio y Rubiano, se da una fuerte

“segmentación del juicio: frente al propio caso y el de los otros”¹¹¹, es decir, que se poseía tanto en Natalia como en la madre, una concepción negativa frente a éstas prácticas, pero cuando es ella misma quien está embarazada, la situación familiar al respecto cambia. Ésta situación en Natalia, se podría explicar como el encuentro de valores que han sido internalizados tempranamente por la vía de la autoridad, y no de la convicción; pero su nueva visión y concepción del aborto es permanente y constante.

Además de ésta modificación del significado de ésta experiencia, el aborto inducido genera cambios personales de carácter transitorio como depresión, retraimiento y aislamiento, tanto en las áreas familiar, como social, influyendo de forma más encubierta a nivel de su relación de pareja, finalmente atribuyendo como factores determinantes, por un lado de la presencia de embarazo y posterior aborto, como de la decisión de abortar a la poca información y orientación en el plano sexual y reproductivo, y por el otro, la presión ejercida por su madre frente a su decisión de abortar.

¹¹¹ ZAMUDIO, Op. Cit., 14. pág. 27

11. CONCLUSIONES

Con base en los hallazgos encontrados acerca de la atribución de significado frente a la experiencia del aborto inducido en la adolescencia de una joven del municipio de Neiva en sus relatos a lo largo de la investigación, y lo expuesto en el momento interpretativo y de construcción teórica, se expresan algunos elementos de gran valor:

1. Las adjudicaciones de más peso en el proceso de significación de la experiencia personal de aborto inducido, son las relacionadas con el componente afectivo y emocional de la experiencia propia, es decir, que la carga afectiva que genera este evento en la vida de la mujer opera con mayor efectividad en ésta significación que los juicios concebidos anteriormente frente a éstas prácticas, aún siendo éstos de carácter negativo.

2. La experiencia del aborto inducido, implica la destrucción de la representación real y simbólica de un hijo; esto implica, un proceso de duelo reactivo a la pérdida, en la cual la mujer experimenta una gama de cambios temporales, caracterizados por sentimientos de ira y cólera, pensamientos asociados a la depresión, aislamiento y retraimiento, que van acompañados de un sentimiento intenso de arrepentimiento, causados en su mayor parte por el sentimiento de culpa; en éste sentido, ya cuando ha pasado la urgencia de abortar, la mujer llega a un grado mayor de consciencia del daño hecho a su propio hijo.

3. La atribución de la experiencia de aborto inducido es percibida por la mujer como un evento que contribuye a la ganancia de una nueva y mejor visión frente a la vida y hacia la mujer misma, situación que involucra la escisión del hijo por una parte, lo que le genera un profundo dolor; pero que a su vez, le ofrece una nueva oportunidad de ejecutar un proyecto de vida encaminado hacia una mejor preparación frente a sus expectativas vocacionales y laborales; en tal sentido, se ve claramente, como la mentalidad y la influencia de un nuevo modelo de mujer independiente y trabajadora, opera en la mente de las mujeres jóvenes, dejando de lado, los antiguos roles maternos y hogareños, hasta llegar a proponer el aborto inducido, como una práctica de libre elección.

4. Detrás de la mujer que aborta, se esconde un mundo de conflictos, miedos, dudas y en general un estado de ambivalencia; ya que por una parte, piensa que la decisión tomada es la correcta, pero por otra, experimenta un estado psicológico de culpa frente a la destrucción de su hijo; ésta situación la lleva a

desarrollar una serie de mecanismos de defensa iniciando por la racionalización del aborto, el desplazamiento de su culpa, la represión de sus verdaderos sentimientos, la compensación y finalizando con una formación de juicios de reacción contraria, que le facilitan la superación de ésta crisis, y en especial, el manejo de sus grandes sentimientos de culpa.

5. Es importante reconocer, que el dolor que se genera en la mujer que aborta, y sus consiguientes alteraciones anímicas y/o emocionales, influyen y generan modificaciones de carácter temporal en las áreas: social, familiar y de pareja. En este sentido, es pertinente considerar que los cambios significativos en una mujer abortante, pueden verse reflejados en reacciones subsiguientes, desde una concepción sistémica, es decir, que ejercen influencia en sus otros sistemas de socialización.

6. La mujer joven, que se enfrenta a la experiencia de aborto inducido, afronta a partir de éste evento temores de varios tipos; por un lado siente miedo de interactuar con su medio social, situación que le genera una respuesta de aislamiento en primera medida, porque piensa que es indigna de relacionarse con las demás personas luego de lo que hizo, y también como forma de protegerse frente a “supuestas” críticas sobre su aborto, lo que la conlleva a alienarse de sus medios de socialización.

7. Aunque la joven no admita, que su experiencia de aborto inducido le ha generado consecuencias constantes, si se pueden encontrar algunos elementos que prueban lo contrario; en primer lugar su miedo a la infertilidad como consecuencia del procedimiento abortivo, y en segundo lugar, los sentimientos de tristeza que aún evoca al pensar en su vida con ese hijo que decidió abortar.

8. La reacción familiar que genera un embarazo en una joven, es determinante en su decisión de abortar; la desaprobación de éste proyecto maternal le genera una fuerte tensión, y es allí, en éste tipo de situaciones, cuando más vulnerable e insegura se siente frente a la opción que se le plantea de abortar, dejándose influenciar por las sugerencias e incluso presiones de sus padres o allegados y aceptando ésta situación en pro de los demás, así deba sacrificar sus propios anhelos.

9. La estigmatización del aborto inducido y por consiguiente de la mujer que se lo practica, opera de forma negativa en la forma de reacción de ésta, ya que el ambiente de censura que se ha creado a nivel social, político y religioso, hace que en ella surjan sentimientos ambivalentes al respecto, por un lado, sabe que es

doblemente penalizado, tanto por la iglesia como por el estado, de forma que siente miedo por el castigo legal como por el castigo divino, y por otra parte, se priva de interactuar con su medio social, por miedo al castigo social representado en el rechazo y el señalamiento.

10. En cuanto a la percepción social del aborto inducido, y el caso propio, se produce una incoherencia marcada, consistente en juzgar o rechazar fuertemente éste hecho cuando se presenta en casos ajenos, pero cuando en una familia se presenta la propia experiencia de un embarazo de una hija joven, ya ésta alternativa se plantea e incluso se lleva a cabo, lo que significa que los valores morales, están sujetos a cambios, cuando se evalúa una situación de embarazo como inviable en el momento.

12. RECOMENDACIONES

Una vez terminada la exploración a profundidad sobre el significado de la experiencia del aborto inducido en la adolescencia de una joven del municipio de Neiva, se considera interesante investigar sobre otros aspectos relacionados con el aborto inducido:

1. Promover y analizar con mayor detenimiento investigaciones cualitativas sobre el aborto inducido con poblaciones mayores, ya que la presente investigación sólo contó con la participación voluntaria de una joven; para que de esta forma, se establezcan tendencias a nivel colectivo acerca de las implicaciones, motivaciones y en general factores de riesgo que permitan la identificación de la población más vulnerable e implementar estrategias que provengan de un cuidadoso análisis de experiencias de mujeres que han abortado.

2. La prevención es la mejor estrategia para disminuir éste tipo de prácticas que implican una experiencia traumática a nivel físico, emocional y psicológico para las jóvenes, además de esto, también muestra su efecto en los núcleos familiares y sociales, desequilibrando la vida de la mujer y sus ejes de interacción. De esta forma, se plantea la necesidad de conocimiento y formación en sexualidad y reproducción que posee la población juvenil y se sugiere un modelo más integral y dinámico, que no solamente se imparta en estadísticas, sino a través de experiencias como la de Natalia, para que los jóvenes conozcan la verdadera realidad que implica ésta vivencia, y opten por estrategias que eviten este tipo de decisiones, con el objetivo de lograr una introyección del ejercicio sano de la sexualidad y brindar herramientas sólidas en situaciones de embarazo.

3. El apoyo familiar es indispensable en éste proceso, además de una actitud comprensiva y no coercitiva al respecto, se debe trabajar también a nivel de entidades de salud orientando su servicio no solamente a nivel médico en mujeres embarazadas (programas del control del embarazo), sino también asesorías psicológicas y de acompañamiento en ésta población, en éstas condiciones, las jóvenes y en general las mujeres, estarían en condiciones de tomar cualquier tipo de decisión, desde una postura más clara frente a la maternidad.

BIBLIOGRAFÍA

ALVA LÓPEZ, María del Carmen. Y después del Aborto ¿Qué?: ante una realidad irreversible...una ventana de esperanza. México. Editorial Trillas. 1999.

ALVARADO, Sara Victoria, GAITÁN, Carlos Arturo, GARTNER ISAZA, Lorena, SANDOVAL, Carlos Arturo, VASCO, Carlos Eduardo, MONTOYA, Eloisa. Enfoques de las Investigación en ciencias sociales: su perspectiva epistemológica y metodológica. CINDE, Módulo 1, 1995.

BROOKS, D Fowler. Psicología de la Adolescencia, adaptación de CALCAGNO, Alfredo. Buenos Aires. Editorial Kapelusz. 1959.

CACHAYA ROJAS, Yuly Zamira y CERQUERA DURÁN. Madre de día, Puta de noche. Huila. Universidad Surcolombiana. Neiva. 2002. p. 129.

CARDENAS, Edwin Andrés, LOZANO, Norma Ximena, NARANJO, Diana Marcela y TRUJILLO, Adriana Jimena. Diseño, aplicación y evaluación de un protocolo de Intervención psicológica a pacientes con crisis con síntomas de ansiedad y depresión, con diagnóstico de aborto incompleto, en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Huila. Universidad Surcolombiana. Neiva. 2003.

CARVAJAL, María E. Comportamiento y salud, el amor humano. Vol. 2. Editorial Norma. Colombia. 1995.

CODIGO ÉSTICO DEL PSICÓLOGO. (online). (citado en año 2000). www.geocities.com/socopsi/codigo.htm.

CÓDIGO PENAL COLOMBIANO. Artículo 142.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. 1991.

CORTE CONSTITUCIONAL. Salvamento de voto. Sentencia C- 013. 1997.

CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-013. Magistrado ponente HERNANDO, José Gregorio. Aclaración de voto de ARANGO, Jorge.

CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C-133. Magistrado ponente BARRERA, Antonio. Salvamento de voto de CIFUENTES, Eduardo, GAVIRÍA, Carlos Gaviria y MARTÍNEZ, Alejandro. 1994.

CUELLAR PEREZ, Ilva y URREGO BETANCOURT, Yaneth. Perfil psicológico de pacientes que ingresan al Instituto Materno Infantil con diagnóstico de aborto inducido y consecuencias sépticas. Bogotá, 1996.

DEVEBER, et al., KERO et al., LAZARUS, RUSSO & ZIERK, ZABIN et al., Artículo Las consecuencias emocionales del Aborto Inducido. (online). Internet Explorer: www.plannedparenthood.org/sp/noticias-articulos/politica-y-cuestiones-normativas/acceso-al-aborto/aborto-inducido-6137.htm. 2001.

ENNIS, María Ana. Psicoterapia Simbólica, Fundamentación y Metodología. Editorial López Libreros. Chicago. Usa. 1981.

FRANK PAVONE, Fr. La decepción de Ratzinger. National Director Priests for life. (online). Washington. Disponible en Internet: www.priestsforlife.org/spanish/04-09-13ratzingerspan.htm.

FRANZ, Wanda. Memorias 1er. Congreso Mundial DENACER. Bogotá. 1992.

GALEANO VELASCO, Mónica, JIMENEZ y CRUZ Edgar Enrique. Proyecto "Una opción de convivencia", Fascículo 1: Los derechos humanos y sexuales. Bogotá. Ediciones Ejecutivos Ltda. 2000.

GARCÍA, Sierra Pelayo. Diccionario filosófico: Manual de materialismo filosófico. (online). Revisión de Gustavo Bueno. 1998. <http://www.filosofia.org/filomat/index.htm>.

HURTADO BARRERA, Jackeline. Metodología de la investigación holística. Caracas. Editado por Fundación Sypal, segunda edición. 1998.

MARTIN, Alfonso y REYES DÍAZ, Zunilda. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia - Un enfoque integral de promoción de salud. Revisión cubana salud pública. Volumen 29. Habana. 2003.

MELO, Graciela. Problemática religiosa de la mujer que aborta: encuentro de Investigadores sobre aborto inducido en América Latina y el Caribe. Bogotá. Universidad Externado de Colombia. 1994.

MENDEZ, Mónica Adriana y MUNEVAR, Maria Claudia. Estudio descriptivo de los aspectos psicológicos relacionados con la pérdida del embarazo en un grupo de pacientes del Instituto Materno Infantil. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. 1994.

MICROSOFT ENCARTA. Biblioteca de Consulta. (online). Acompañado por: métodos y estadísticas de aborto. 2004.

PAPALIA, Diane E, WENDKOS OLDS, Sally y DUSKIN FELDMAN, Ruth. Desarrollo Humano. McGraw- Hill. Colombia. 1993.

Proceso de teorización, visión de conjunto. (online). www.prof.usb.ve/miguelm/procesodeteorizacion.htm.

PROFAMILIA. Salud sexual reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional demográfica y salud. Bogotá. Colombia. 2000.

REY, G. Algunos temas generales en las Teorías psicológicas del desarrollo humano. Bogotá. Universidad Javeriana. 1990.

RODRIGUEZ FLORES, Gregorio, GIL FLORES, Javier Flores Y GARCÍA, GÓMEZ, Eduardo. Metodología de la investigación cualitativa. España. Editorial ALJIBE. 1999.

ROJAS GONZALES, Nelly. Conflictos de pareja y familia – Un nuevo enfoque terapéutico. Editado por la facultad de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 1986.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA, Diagnóstico por consulta externa CIE IX Revisión por sexo, grupo de edad. Neiva. 2000.

Sobre las formas de aborto: espontáneo e inducido (online). www.aciprensa.com/aborto.htm.

TORRES CARRILLO, Alfonso. Conocer desde las márgenes: alcances, limitaciones y potencialidades de la Investigación socioeducativa. V encuentro Nacional de investigadores: Reflexividad en procesos de investigación social. FUNLAM. Medellín. 2000.

WIKIPEDIA. La enciclopedia Libre. (online). www.wikipedia.org/wiki/Doble_moral.

ZAMUDIO, Lucero, RUBIANO Norma, WATENBERG Lucy, VIVEROS Mara y SALCEDO Hernando. El Aborto Inducido en Colombia, Cuadernos del CIDS. Bogotá. Universidad Externado de Colombia. 1994.