



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**“EXPERIENCIAS Y SIGNIFICADOS DEL ABORTO  
INDUCIDO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS:  
RELATOS”.**

**TESIS EMPIRICA**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

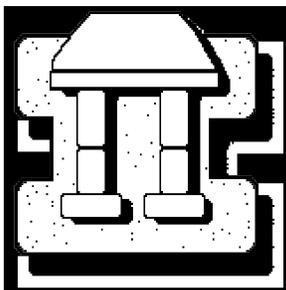
**MARÍA DEL ROCIO VARGAS RAMÍREZ**

**ASESORES:**

**MTRA. DIANA ISELA CÓRDOBA BASULTO**

**MTRO. JOSÉ SALVADOR SAPIÉN LÓPEZ**

**MTRO. FRANCISCO ALBERTO PALLARES CAMPOS**



**TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO.  
2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a mi familia que tanto me apoyó a lo largo de mi carrera.

A mis padres, por todos los sacrificios hechos y a mis hermanas por su comprensión.

A mis tíos, que a pesar de la distancia siempre estuvieron interesados por el término de mi tesis.

Gracias a mis asesores:

Diana y Salvador, por haberme permitido conocerlos. Por su comprensión y dedicación en la realización de este proyecto.

Gracias a Miryam Crecencio por haberme apoyado durante todo el proceso de mi carrera y de mi tesis. Por ser un ser humano excelente y simplemente por ser mi amiga.

A todas las mujeres que tuvieron el valor de participar en este proyecto rompiendo el silencio, y decididas a llevar una vida mejor. Y también por enseñarme que la vida existe en cada uno de nosotros, que a veces hay malos pero también buenos momentos.

# AINDICE

## RESÚMEN

INTRODUCCIÓN	1	
Capítulo 1	LA SEXUALIDAD Y LA MUJER	4
Capítulo 2.	EL GÉNERO COMO CONSTRUCCION SOCIAL	10
2.1	Guiones sexuales	13
2.2	Identidad sexual	15
2.3	Identidad genérica	16
2.4	Relaciones de pareja	17
2.5	Enamoramiento.	19
Capítulo 3.	EMBARAZO Y MATERNIDAD	24
3.1	La integridad femenina	24
3.2	Maternidad	28
Capítulo 4.	EL ABORTO INDUCIDO Y EL SINDROME POS-ABORTO	37
4.1	Aborto inducido	37
4.2	Métodos utilizados y consecuencias fisiológicas	41
4.3	Marco legal	50
4.4	Consecuencias psicológicas: síndrome pos- aborto	52
4.5	Elaboración de duelos	70
4.6	El debate en torno del aborto	74

Capítulo 5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	78
Capítulo 6.	METODOLOGÍA CUALITATIVA	81
6.1	El enfoque cualitativo	81
6.2	Selección de los informantes	84
6.3	La entrevista a profundidad	84
	METODO	87
	RESULTADOS	95
	ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	144
	CONCLUSIONES	152
	BIBLIOGRAFÍA	155

## RESUMEN

A la mujer se le ha educado para asumir su maternidad, dadas las condiciones económicas, políticas, culturales y religiosas de nuestro país. Por esto, cuando surge un embarazo no planeado, estas mujeres no saben cómo enfrentarlo, ya que el estilo de vida que llevan a cabo, principalmente si son estudiantes, no les permite tomar en cuenta otras opciones como la adopción y recurren al aborto.

Por lo que éste es influenciado la mayoría de las ocasiones por la familia y/o la pareja.

En esta investigación se abordó la problemática psicológica del aborto inducido, desde una perspectiva de género. El objetivo fue reconstruir y analizar las experiencias y vivencias de estudiantes universitarias en torno al aborto inducido.

La metodología utilizada fue de corte cualitativo. Permitió reconstruir y analizar narrativas sobre la experiencia y subjetividad de las mujeres que han abortado de manera inducida.

Por medio del uso de la entrevista a profundidad se encontró que las mujeres que abortaron presentaron efectos psicológicos, que constituyen el denominado Síndrome Pos-aborto, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para canalizar sus emociones. Entre éstas se encontraron la culpa, la frustración, las pesadillas, el odio hacia sí mismas, tristeza, ansiedad, remordimiento, baja autoestima y depresión. La experiencia del aborto fue tomada como un proceso pues las participantes vivieron situaciones que abarcaron desde el período del embarazo, el momento del aborto hasta el lapso posterior al aborto.

Se concluyó que el tema del aborto inducido sigue siendo polémico porque además de que es ilegal, el impacto psicológico que ocasiona en las mujeres es muy complejo. Por esto, urge una educación sexual y reproductiva con responsabilidad, tanto para mujeres como para hombres.

## INTRODUCCIÓN

La experiencia del aborto inducido es difícil porque las personas que lo llegan a vivir, en su momento lo viven de manera diferente. De esta manera, se pueden tomar en cuenta diversas opiniones que abarcan desde concepciones del momento en que se considera que inicia la vida de un ser humano, hasta el grado en que se acepta la muerte. Esto hace que necesariamente se reflexione sobre el ejercicio de la sexualidad, la responsabilidad tanto moral como social, la libertad personal en cuanto a las decisiones sobre el cuerpo y la autonomía que cada mujer considera poseer. Sin embargo, en la sociedad mexicana, cuando se habla del aborto se hace principalmente bajo la influencia de lo que dice la religión, que condena este tipo de actos.

De este modo, las diferentes opiniones que giran alrededor del aborto, pueden ser muy diversas y contradictorias, tanto de las que lo viven como de los que conocen a personas cercanas, pero que no se encuentran inmiscuídas en la problemática.

Por esto, debido a las condiciones económicas, sociales, culturales y religiosas actuales de nuestro país, ha aumentado el número de abortos inducidos. La falta de educación sexual y reproductiva, la ausencia de la comunicación en el núcleo familiar y la inexperiencia en el uso de métodos anticonceptivos adecuados, son factores que influyen para que las mujeres tengan embarazos no deseados.

Por lo que existen algunas condiciones sociales, económicas, familiares e incluso personales que influyen directamente para que algunas mujeres aborten. Estas condiciones hacen referencia a la edad apropiada para embarazarse, las características específicas que debe tener la pareja, la condición económica adecuada, entre otras.

De esta manera, estas mujeres viven con una constante tensión emocional. La obligación de decidir si se interrumpe o no el embarazo, las presiones de los

padres, la pareja o amigos. Así como la práctica del aborto y los efectos que éste conlleva (Síndrome Pos-aborto).

El significado que la sociedad le atribuye al aborto inducido está legalmente prohibido, castigado tanto por la ley como por la religión y en general por la sociedad misma. Asimismo, el significado que le atribuye la mujer que aborta, la conciencia que tiene acerca de dicho acto, así como los derechos que ella considera tener para decidir sobre su cuerpo y su maternidad.

Cada mujer vive el aborto desde una perspectiva diferente. Esto depende de la situación en la que se presente. La mayoría de las mujeres que viven esta experiencia no saben cómo manejar sus emociones y tienden a deprimirse; llegando a tener pensamientos suicidas. De esta forma, es importante el papel que juega la intervención psicológica, pues el terapeuta puede orientarlas para que tengan una rehabilitación emocional y así obtener una mejor calidad de vida.

Otras mujeres no le atribuyen esas connotaciones de culpa, rechazo o tristeza; puede ser que no presenten esos efectos psicológicos negativos del síndrome pos-aborto. Debido a que tienen una concepción muy diferente del aborto inducido y muy probablemente lo asimilen como una experiencia que las lleva a tomar decisiones en diversos ámbitos de su vida.

El tema del aborto sigue siendo en la actualidad muy controversial y complejo. Es necesario contar con la información adecuada, amplia y seria para formarnos nuestro propio juicio sobre él. Así, podremos tomar decisiones responsables cuando sea necesario y entender a todas aquellas mujeres que en algún momento de su vida han abortado, sin hacer juicios de valor en las que ellas se encuentran inmiscuidas y rechazadas por la sociedad.

Por lo tanto, en esta investigación se presentó una perspectiva amplia acerca de las vivencias y significados que le atribuyeron algunas mujeres al aborto inducido, se le dió la importancia porque cada una de ellas lo vivió de una manera distinta, tomando en cuenta sus emociones, pensamientos, ideas, creencias y sentimientos. La experiencia de estas mujeres demostró que pese a las discusiones morales y legales, ellas recurrieron al aborto como una opción para no ver afectadas sus vidas futuras.

Comenzando por la parte teórica en el primer capítulo, se habló en términos generales de las connotaciones que se le atribuyen a la sexualidad, así como el papel que juega la mujer en el ejercicio de su sexualidad. De esta forma en el segundo capítulo se tomó en cuenta el tema del género como un punto de partida para entender el rol que asume la mujer en la sociedad, y cómo considera su maternidad, así como las relaciones de pareja que ésta puede llevar a cabo. En el tercer capítulo se abordó el proceso del embarazo, principalmente desde el orden de lo biológico y los aspectos psicológicos que influyen para que la mujer se apropie de ellos y asuma su maternidad o decida abortar.

El aborto inducido fue el tema central de esta investigación por lo que en el cuarto capítulo se explicó qué es el aborto, los diferentes métodos utilizados y las consecuencias físicas y psicológicas que éste conlleva; así como la intervención del psicólogo en este tipo de casos.

En el quinto capítulo se describió la justificación de la investigación y su relevancia social.

En el sexto capítulo se explicó en qué consiste la metodología cualitativa y la forma de selección de los informantes para la investigación, así como el papel que juega la entrevista a profundidad.

# CAPÍTULO 1

## LA SEXUALIDAD Y LA MUJER

La sexualidad es un tema del cual poco se habla, pues se ve como privado y personal, no de incumbencia pública, ya que existen creencias, mitos, estereotipos heterosexistas, entre otros; que se relacionan e involucran la forma en que cada persona decide vivirla. Esta tendencia revela la influencia cultural dentro de una sociedad como la nuestra que posee marcos muy rígidos que permiten la regulación de la conducta de los individuos, ya que está determinado qué es lo que está bien o qué está mal hacer. Con todos estos factores que se conjugan, es necesario que cada persona tenga la oportunidad de cultivar una sexualidad sana, madura y responsable

Por esto, es importante tomar en cuenta que el ejercicio de la sexualidad está estrechamente vinculado con el papel que asume la mujer con respecto a su maternidad y que en los siguientes capítulos se planteará.

En este capítulo se hablará del tema de la sexualidad desde una perspectiva de género y todo lo que acontece a su alrededor.

Uno de los principales problemas que tenemos en la sociedad mexicana es el hablar de nuestra propia sexualidad y del ejercicio de la misma, pues como menciona Gagnon (1980) "... se le da una mayor importancia a que una persona sea franca y honesta respecto a emociones y sentimientos, la revelación del yo sexual - es decir, el hablar sobre nuestros temores y esperanzas, éxitos y fracasos, secretos y fantasías, incluso con un compañero sexual, con aquellos a quienes amamos - es sorprendentemente rara. Esto no significa que no haya mucho de que hablar referente al sexo, sino que rara vez se expresa con sinceridad lo que hemos hecho o lo que nos gustaría hacer. Nuestra charla sexual privada, distorsionada por el deseo y la ansiedad se refleja en los medios de comunicación". (p.1).

Figuroa (1993) dice que “al tratar de estudiar la sexualidad, nos encontramos que lo que se dice de ella está revestido de ideología, de mitos, secretos y de prohibiciones; pero también de concesiones, de discursos diversos y mecanismos ambiguos que giran en torno a la sexualidad. En el sentido más amplio, la sexualidad se refiere, no sólo a las actividades dependientes del aparato genital, sino a una serie de actividades presentes desde el inicio del desarrollo psicobiológico. En este sentido, la sexualidad no constituye un dispositivo ya estructurado previamente, sino que se va estableciendo a lo largo de la historia individual y se constituye en el seno de estructuras intersubjetivas.

Así al tratar de comprender nuestra conducta sexual nos obliga a recorrer varios caminos, desviarnos y volver atrás, sentirnos momentáneamente perdidos. Lo que descubrimos es que no hay una guía más fácilmente accesible y confiable de qué es lo que las personas deberían hacer sexualmente y con quién, cuándo, dónde, y lo más importante: por qué.” (p.10).

En cualquier sociedad y en cualquier momento dado de su historia, las personas se vuelven sexuales en la misma forma en que se vuelven cualquier otra cosa. Sin demasiada reflexión, obtienen instrucciones de su ambiente social. Adquieren y reúnen significados, destrezas y valores de las personas que las rodean. Sus elecciones críticas a menudo se hacen dejándose llevar y sin pensarlo mucho. Cuando son bastante jóvenes aprenden algunas de las cosas que se esperan de ellas, y continúan haciéndolo lentamente hasta acumular una creencia acerca de quiénes son y deben ser durante el resto de la infancia, la adolescencia y la edad adulta. La conducta sexual se aprende en las mismas formas y mediante idénticos procesos; se adquiere y reúne por medio de la interacción humana, juzgada y ejecutada en mundos culturales e históricos específicos.

Una de las ventajas de un aprendizaje social y una perspectiva de desarrollo es que nos permite contemplar la sexualidad no como una fuerza o un instinto que nos otorgan al nacer, sino como algo que cada uno de nosotros adquiere a medida que crece, a menudo en formas distintas, a diferente velocidad y con diversos resultados. Entonces resulta importante examinar cómo

aprendemos a ser sexuales; cómo el lugar y la ocasión afectan nuestras actitudes hacia la sexualidad; qué y cómo los niños aprenden acerca de la misma; cómo los adultos manejan su propia sexualidad; cómo su ejercicio puede cambiar la vida de una persona. Es importante, asimismo, investigar tipos de comportamiento sexual llamados “diferentes” y las razones para emplear ese adjetivo.

A medida que nuestro sentido de lo sexual cambia, a medida que lo consideramos como una parte del desarrollo elegido y como culturalmente relativo, nos volvemos más tímidos en cuanto a la sexualidad. Empezamos a plantear preguntas, a razonar, a observar cómo reprimimos y promovemos diferentes puntos de vista. Cuánto más sabemos y reflexionamos sobre nuestra sexualidad, más observamos cómo está vinculada a otras formas de conducta social. Cuando hay disponibles diversas opciones sexuales y ninguna guía clara en cuanto a las decisiones, empezamos a querer saber acerca del papel que desempeña la sexualidad, no sólo en el mundo que nos rodea sino también en nuestras propias vidas.

Si se está hablando de que la sexualidad es producto de un aprendizaje social, entonces se estaría dirigiendo a lo que se llama “conducta sexual”, por lo que Millet (1975, en Alvarez, 1990) menciona que: “Esa importante faceta de nuestras vidas que llamamos “conducta sexual” es el fruto de un aprendizaje que comienza con la temprana “socialización” del individuo y queda reforzado por las experiencias del adulto” (1975, p. 43).”

Sin embargo, Alvarez (1990) dice que “... no son conductas sexuales individuales, sino formas de conducta según patrones sociales de cómo, cuándo, dónde y con quién manifestar nuestra propia sexualidad; es decir, tales patrones son papeles sexuales asignados a cada individuo después de saber qué genitales presenta.”(p. 64).

Concebir que por ser mujer o por ser hombre, desde un punto de vista puramente anatomofisiológico, el individuo se conduce en una forma determinada, constituye un error, del mismo modo como afirmar que uno u otros sexos pueden manifestar siempre conductas exactamente iguales, supone rasar el comportamiento humano de manera simplificada y equívoca.

El papel sexual podemos considerarlo como una categorización social de las conductas que, en el seno de una sociedad determinada, son deseables para un individuo mientras que no lo son para otro. Es decir, una misma conducta, según el sexo de quien lo lleva a cabo, refleja “lo esperado” o “lo desviado de lo que se espera”.

En sociedades patriarcales como la nuestra, los papeles no solo describen conductas sino que llegan a caracterizar y aún a explicar situaciones como cuando circunstancialmente una mujer se ve obligada a constituirse en “cabeza de familia” para que socialmente no sea considerada “anormal”, el grupo asume que se ve “afectada” por algo a todas luces no deseable que “desvía de lo esperado”, su comportamiento del marco del rol materno – pasivo de su feminidad: pobreza, viudez o cualquier otra “desgracia” que la mueve a la acción por supervivencia.

Esta situación ejemplifica y subraya el origen prioritariamente cultural, de los papeles en los que lo inherente al sexo biológico del individuo prácticamente no participa.

El papel sexual se constituye como una regulación social del comportamiento a partir de especulaciones que, solo en muy raros casos, tiene una fundamentación biológica determinante, como sería el hecho de considerar como conducta neta y exclusivamente femenina, el lactar y exclusivamente masculina al inseminar.

Tanto en una cultura del sexo como en una hacia el sexo, los individuos a través de un condicionamiento sociocultural que se prevé desde antes que nazcan, mediante la estructuración de un universo de expectativas. Éstas independientemente de que en un momento dado el individuo pueda no asumirlas en su totalidad, reproduciéndolas conforman desde el nacimiento una influencia innegable que se reflejará tanto en sus conductas como en sus actividades.

En sociedades como la nuestra, con una tradición tanto grecolatina como judeo-cristiana, se habla fácilmente de diferencias básicas entre un hombre y una mujer en base a un enunciado de determinantes anatomofisiológicas, independientemente de no existir una clara relación, entre estas diferencias y el conjunto de las manifestaciones psicológicas, y menos aún en relación a la

pretendidas formas de actuar “femeninas” o “masculinas”. En realidad, solo las diferencias fisiológicas entre un hombre y una mujer son específicas. Sin embargo, esta sociedad insiste en considerar que solo posee sexualidad aquel individuo, que menstrúa, puede embarzarse, parir, lactar, o bien, es capaz de inseminar. Y es a través de esta categorización mecanicista que se restringe la sexualidad a un rango de edades del que quedan fuera un sinnúmero de sujetos; independientemente de que en ellos, sus genitales si sirvan como argumento para estereotipar cada una de sus conductas. En todo ser dado en el que existe un sexo, se exigen papeles aunque se niegue en sí mismo su sexualidad. Este contradictorio sistema, impositivo, independientemente de que pueda negarse la acción sexual misma como expresión de la sexualidad conlleva a que el individuo se manifieste sexualmente, por lo que los papeles imprimen una sexualidad al conjunto de comportamiento del sujeto, a lo largo de su vida.

Durante el desarrollo biológico y conforme el individuo socializa, se manifiesta una exploración cada vez más compleja del entorno, reproduciendo poco a poco de memoria, conductas aprendidas de un modelo que en un momento dado, puede estar ausente, madurando su capacidad responsiva de simbolizaciones y acontecimientos, ampliando sus posibilidades de comunicación y el de socialización mediante el lenguaje.

A través de la familia, el cuadro de papeles se estructura mediante la imitación y la imposición, reforzando las necesidades creadas en la niña o el niño de adoptar un género sexual y consecuentemente, incorporarlo a su personalidad y reflejarlo a un comportamiento social, femenino o masculino, que depende de los particulares estereotipos sociales según su raza y el estrato sociocultural.

Así Figueroa (1993) dice que en el ejercicio de la sexualidad confluyen aspectos relacionados con la salud reproductiva y con el estatus de la mujer.

Si partimos de la definición de salud reproductiva de la Organización Mundial de la Salud, ésta se concibe como “... la potencialidad para la reproducción en las mejores condiciones posibles, tanto para la madre como para

el hijo, la posibilidad de regular la fecundidad para el hombre y la mujer, y la capacidad de gozar una vida sexual sana y sin riesgos...” (p.12).

Se puede decir, entonces que la capacidad de gozar la vida sexual requiere que la mujer viva esta experiencia como algo placentero.

De esta manera, los papeles que juegan tanto hombres como mujeres en el ejercicio de la sexualidad de los seres humanos. Depende de la educación recibida en el seno familiar y de la interacción del medio que le rodea.

En cuanto a la mujer, aprende dentro de la familia, aunado a otros factores como la religión, que va a desembocar en una conciencia acerca de lo “bueno” y lo “malo”; aspectos que son previamente internalizados en la forma de lo que es “correcto” o no.

Por lo que es básico explicar conceptos tales como identidad de género, guiones sexuales, entre otros; que ayudarán a comprender los significados que cada uno de los seres humanos posee. En este caso, cómo es que la mujer asume su rol y cómo puede aceptar o no su maternidad.

Estos conceptos se abordarán detenidamente en el siguiente capítulo dedicado al tema del género y a la vinculación con las relaciones de pareja.

## **CAPITULO 2**

### **EL GÉNERO COMO CONSTRUCCION SOCIAL**

El tema del género siempre ha sido muy discutido por todas las culturas y por las connotaciones que implican, ya sean mitos o creencias. Sin embargo, el género es una forma de construcción social que permite el estudio de las diferencias entre el hombre y la mujer socioculturalmente hablando. El momento en que a un ser humano se le atribuye que es un niño o una niña es a partir de su genitalidad. A partir de esto, los adultos comienzan a depositar en los niños todas sus expectativas; de esta forma comienza la construcción del género que se le ha asignado, marcando así la diferencia principalmente en la mujer, sobre la cual recaen obligaciones como la reproducción, la feminidad y la sumisión.

En este capítulo se hablará de género y sus principales conceptos, así como de las relaciones de pareja.

Lagarde (1992) hace referencia a que en las sociedades se les da un significado a tener un cuerpo sexuado femenino o masculino, en su reconocimiento anatómico corporal y sobre esas características sexuales se construye el género que es "...el conjunto de actividades, funciones, relaciones sociales, formas de comportamiento, formas de construcción de la subjetividad, entre otras; específicas para ese cuerpo sexuado..." (p. 5).

Lo universal es la clasificación sexual, a partir de la cual se construyen los géneros, pero no resulta tan universal el contenido de las actividades y funciones asignadas al sexo.

De esta forma, Jayme y Sau (1996) mencionan que "...definir género obliga a referirse, por un juego malabarista basado en mutuas exclusiones e inclusiones, a otra palabra clave en el contexto en que se sitúan: el sexo. Y esto es especialmente importante porque muchos autores han considerado ambos términos como sinónimos, en una confusión conceptual..." (p. 54). Por lo que como señala Ross (1987, en Jayme y Sau, 1996) sexo y género son única y esencialmente categorías, y como tales han adquirido contenidos diferentes.

En primer lugar, hay que señalar que sexo y género no son sinónimos, describen aspectos diferentes pero se basan en una misma realidad del ser humano, la biológica y de este nexo común surge la confusión.

Estos autores señalan que con la introducción del género, al separar en el ámbito del sexo lo físico de lo comportamental, se articula un cambio cualitativo significativo en el estudio de las diferencias sexuales. Naturaleza y cultura se enfrentan de nuevo encarnadas respectivamente en sexo y género.

Por lo que el sexo y el género son dos conceptos totalmente diferentes que muchas veces se llegan a confundir; el primero hace referencia a las características determinadas genéticamente en el momento mismo de la concepción, la apariencia física característica del hombre y de la mujer, así como en el funcionamiento del cuerpo, es decir, de cada una de las características biológicas. “El género hace referencia a las cualidades distintivas entre hombre y mujer construídas culturalmente; entonces se puede decir que es el conjunto de actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que la sociedad asigna y exige de forma diferente a la mujer y al hombre...” (p.55).

Sau (1988, 1989, en Jayme y Sau, 1996) describe las principales características atribuibles al constructo psicológico de género.

“...En primer lugar, nos encontramos con que en la especie humana existen tantos géneros como sexos: dos. La conducta de género se aprende y es variable espacio-temporalmente, solo que únicamente tenemos dos repertorios posibles de aprender: masculino y femenino...” (p. 58). Entre otras características, Lederer (1968, 269; en Jayme y Sau, 1996) dice que el hombre y la mujer son únicos en su género; cada sexo garantiza el carácter único del otro, y para seguir siendo así depende de la reciprocidad del otro. Segundo, el género tiene carácter vinculante. Los géneros no solo son diferentes sino que se oponen bipolarmente, en términos de positivo y negativo. Son por tanto antitéticos ( no pueden unirse), asimétricos (en la medida en que dependen el uno del otro). El concepto de género no hace sino acentuar la diferencia entre ambas categorías: masculino vs. femenino, y acentuar la similitud de los individuos dentro de cada categoría (que es la función del género). Tercero, los géneros están jerarquizados: hay un género dominante

(masculino) y un género subordinado (femenino). De este modo se ha establecido una relación de poder entre ambos que exige al género masculino una necesaria diferenciación del femenino para sostener su posición privilegiada. El cambio de un género a otro es posible solo unidireccionalmente, de lo femenino a lo masculino, lo que supone que la mujer se vea relegada al ámbito que el hombre le ha dejado “libre” y a su entera disposición, siempre que él no lo quiera así. La cuarta y última característica que destaca es que la estructura de los géneros es invariable, tanto en el tiempo como en el espacio, las tres características anteriores se mantienen constantes a lo largo de la vida. Esto da lugar a la creencia errónea de que sus causas sean naturales.

Actualmente dice Lamas (1996) “...vemos que los límites sociales establecidos por modelos basados en el género varían tanto histórica como culturalmente, y que también funcionan como componentes fundamentales de todo sistema social. El hecho de vivir en un mundo compartido por dos sexos puede interpretarse en una variedad infinita de formas; estas interpretaciones y los modelos que crean operan tanto a nivel social como individual; es decir, dependiendo de la subjetividad de cada persona...” (p. 128).

La producción de formas culturalmente apropiadas respecto al comportamiento de los hombres y las mujeres es una función central de la autoridad social y está mediada por la compleja interacción de un amplio espectro de instituciones económicas, sociales, políticas y religiosas. Así como las instituciones económicas producen aquellas formas de conciencia y de comportamiento que asociamos con las mentalidades de clase, las instituciones que se encargan de la reproducción y la sexualidad también funcionan de manera similar.

Las instituciones no siempre tienen éxito en la tarea de inculcar conductas culturalmente aceptables o comportamientos convencionales. No parece que los individuos acepten o reflejen las designaciones normativas. Más bien, las ideas que tienen acerca de su propia identidad de género y su sexualidad se manifiestan en sus negativas, reinterpretaciones o aceptaciones parciales de los temas dominantes.

Las fronteras del género, al igual que las de clase, se trazan para servir una gran variedad de funciones políticas, económicas y sociales. Estas fronteras son a menudo movibles y negociables. Operan no sólo en la base material de la cultura, sino también en el mundo imaginario del artista creativo. Las normas del género no siempre están claramente explicitadas; a menudo se transmiten de manera implícita a través del lenguaje y otros símbolos. De la misma manera que un lenguaje específico en cuanto al género influye en cómo se piensan o se dicen las cosas, las formas narrativas arquetípicas de Occidente que dan por sentada la presencia de un protagonista masculino influyen en la forma en que se arman cuentos acerca de las mujeres.

Así, Figueroa (1993) menciona que una de las propuestas del enfoque de género es el hacer explícito que las diferencias sexuales, asociadas a cuestiones básicamente biológicas, han derivado en una serie de desigualdades sociales que le atribuyen no únicamente comportamientos y expectativas diferentes a los varones y a las mujeres, sino que dicha diferenciación pareciera estar ligada de manera importante con la posibilidad biológica que tiene la mujer de reproducirse y de ser madre; ello ha derivado en una serie de desigualdades en los espacios de desarrollo personal de ambos sexos; es decir, la categoría de género destaca que la diferenciación sexual se ha convertido en una desigualdad sexual.

## **2.1 Guiones Sexuales.**

En algunas culturas, el acceso al estatus sexual activo ocurre en una forma rígida y ordenada. Figueroa (1993) menciona que una persona joven, bien informada puede saber antes de la pubertad, qué hacer sexualmente, con quién, cuándo, dónde y por qué razones sociales y psicológicas. Después de los ritos de la pubertad, puede adoptar con facilidad y destreza el papel sexual de un adulto. Sin embargo, en la forma más típica de las sociedades modernas, la persona joven que llega a la pubertad lo hace generalmente sin saber en gran parte las prácticas de la sexualidad del adulto, y la mayoría de ellas utilizan el periodo de la adolescencia para adquirir destreza de la conducta sexual del adulto. Una de las

tareas importantes de los adolescentes es la adquisición de guías sexuales, y por lo menos, de alguna práctica de lo que hay que hacer sexualmente en una variedad de situaciones específicas.

De lo anterior, se concluiría que los jóvenes aprenden por determinados comportamientos de los adultos y guiados por la propia experiencia.

Por lo tanto un guión, "...es un patrón o conjunto de normas para conducir la acción y comprenderla desde un punto de vista individual. El considerar la conducta como "guiada" es una forma de organizar nuestras ideas sobre el comportamiento. Los guiones son los planos que la persona puede tener en su cabeza para recordar lo que ha hecho en el pasado. Justifican los actos que están de acuerdo con ellos y hacen que pongamos en tela de juicio los que no lo están. Especifican los qué, quiénes, cómo, cuándo, dónde y por qué de determinados tipos de actividad. Se utilizan los guiones para elegir cursos de acción, comprobar la conducta con los planos y recordar los pasos previos concretos del comportamiento por medio de la reflexión sobre los elementos que figuran en el guión..." (Figuroa, 1993; p. 10). En este aspecto, Alvarez y Mazin (1990) añaden que el guión sexual se puede considerar como "...una categorización social de las conductas, que en el seno de una sociedad determinada son deseables para un individuo mientras que no lo son para otro. Es decir, una misma conducta, según el sexo de quien lo lleva a cabo, refleja "lo esperado" o "lo desviado de lo que se espera." (p.64).

Los guiones cambian a medida que se agregan nuevos elementos y los antiguos son adaptados, pero muy pocas personas tienen el deseo, la energía o la persistencia que hacen falta para crear nuevos guiones sumamente innovadores, y aún menos personas pueden convertir una idiosincracia particular en un acontecimiento social o culturalmente importante; es decir, crear un guión realmente nuevo que se convierta en parte del código social.

Todo comportamiento social está contenido por guiones. Todas las culturas tienen guiones o tal vez niveles de guiones. Hay guiones públicos y oficiales (ley y religión), guiones de varios sub-grupos y los guiones variables e idiosincráticos de los individuos. Cuanto menos estable, más compleja y heterogénea sea la

sociedad, mas guiones hay que puedan tener algún apoyo público, siendo el mayor la variedad de guiones y de conductas individuales.

Los guiones sexuales son subconjuntos de guiones sociales, formulados en las mismas formas y con idénticos propósitos. Sin embargo, ningun guión sexual de un individuo o verdadero patrón de actividad sexual es réplica exacta del guión sexual que ofrece o es preferido por la cultura.

La reinterpretación de nuestros propios guiones sexuales al compararlas con los de otras culturas puede alejarnos de nuestras experiencias en sexualidad. Puede hacer que las formas en que se practican los actos sexuales parezcan menos naturales o correctas, y también hacer dudar del por qué realizan dichos actos sexuales dependiendo de cada persona, lugar u ocasión y especialmente de la cultura. Tal relativismo cultural es con frecuencia uno de los resultados, intencionales o involuntarios de aprender cómo otras personas han organizado sus vidas con resultados aparentemente venturosos.

## **2.2 Identidad sexual.**

La identidad de sexo o identidad sexual es el resultado del juicio que cada individuo realiza acerca de su propio cuerpo: de sus genitales, de su forma global. Esta identidad hace que cada persona se identifique a sí misma como hombre o como mujer en función de sus características físicas. Decía Bem (1978, en Jayme y Sau, 1996) que la identidad de sexo se ha basado tradicionalmente en tres componentes: la preferencia sexual, la identidad de género y la identidad de rol sexual.

## **2.3 Identidad genérica.**

De acuerdo con Jayme y Sau (1996) el género tiene una doble vertiente: la colectiva, en cuanto a que implica la adaptación de las personas a las expectativas de la sociedad; y por lo tanto, a los roles de género; y la individual, referida a cómo vive cada uno su propio género y mantiene su individualidad respecto a los demás. Ésta última aludiría a lo que se denomina identidad de género, una especie de auto-atribución y participación de un determinado género. Inicialmente denominada identidad sexual y también sexo vivido en oposición a sexo asignado, la identidad de género describe los sentimientos y cogniciones que cada persona tiene por el hecho de ser mujer u hombre.

La identidad de género nos remite a otro concepto que es el rol de género. Este es un rol adscrito porque refiere características que la propia persona no puede controlar puesto que le son asignadas en función de su sexo.

La identidad de género suele sustentarse en el sexo dado a cada individuo, lo cual no necesariamente coincide con el sexo biológico (genético, cromosómico, gonadal). En consecuencia, con dicha asignación dada al nuevo ser recibirá un determinado trato por parte de los adultos, especialmente sus progenitores, se podría decir que ya se encontrará inmerso en un contexto social construido según su sexo morfológico y que contribuirá a que desarrolle su identidad de género.

Diamond (1982, en Jayme y Sau, 1996) propone que la identidad de género es influenciada por el ambiente y su interacción con la base biológica (genes, cromosomas, hormonas) sesgando ésta última la interacción. No se olvide que por género se entiende un contenido social que no contempla el sexo, por lo tanto y de acuerdo con lo que dice este autor, lo biológico está presente pero puede no ser el único determinante.

Se nace con una neutralidad psicosexual, no se llega al mundo con una identidad de género predeterminada, pero desde el momento en que se hace una asignación de sexo de acuerdo con los genitales externos, se refuerza continuamente la masculinidad o feminidad consecuentes. La identidad de género incluso podría prevenir esencialmente estas contingencias ambientales, pero hay que matizar adecuadamente éste último. Ciertamente la identidad de género

parece sustentarse, en un principio, en las experiencias de crianza del individuo durante sus primeros años de vida. El problema es que socialmente se asigna el género de una persona según una definición en términos de capacidad reproductora, de posesión de un órgano sexual determinado.

De acuerdo a lo anterior, tanto el hombre como la mujer asumen de una u otra forma una identidad y realizan sus conductas de acuerdo a sus guiones sexuales. Por lo tanto, es necesario explicar la formación y el funcionamiento de una relación de pareja para entender los procesos psicológicos del hombre y la mujer ante un embarazo y un aborto inducido.

#### **2.4 Las relaciones de pareja.**

Para el buen funcionamiento de las relaciones de pareja, generalmente existe un proceso para hacerse pareja en el cual Rage (1997) menciona que para la mayoría de los individuos el logro de la intimidad con una persona del sexo opuesto es una meta principal en la vida. Indica en alguna forma, madurez y adultez, así como realización y logro personal. Es un hecho que las relaciones íntimas varían considerablemente de cultura a cultura y dentro de las culturas. De esta forma, es así que la formación de la pareja es una de las transformaciones más complejas y difíciles del ciclo de vida familiar. Esta es usualmente vista por las personas como una transición al gozo y al placer sin tomar en cuenta ninguna de sus dificultades. Este evento es visto por muchas personas como una meta mas que como un proceso y esta meta marca la felicidad. Este punto de vista contribuye a que las dificultades normales de adaptación a una situación nueva no sean vistas como tales, sino como algo malo en la relación, produciéndose así las primeras líneas de conflicto.

La relación de pareja requiere de una constante renegociación, de aspectos personales e interpersonales que cada uno de los miembros de la familia tenía definidos para sí mismos en forma diferente.

Rogers (1981, en Rage, 1997) dice que "...en un proceso de pareja uno de los factores más importantes para un verdadero desarrollo es que cada uno de los

cónyuges progrese en su propio ser, ya que esto reditúa en beneficio y enriquecimiento de la pareja. Es casi como decir que mientras más separados están, mayor es la posibilidad de una unión sólida. En otras palabras, si llevan a la relación inmadurez, dependencia, infantilismo, las posibilidades de hacer una relación de pareja sana son mínimas. En cambio, aumentarán las probabilidades de vivir una relación neurótica.” (p. 145).

Es muy importante ser persona para poder responder como tal. Es necesario un yo y un tú para poder hacer relación en el nosotros, que con respecto a esto, Corey (1993, en Rage, 1997) habla de la importancia de la búsqueda de un sistema en el que se restablezca el contacto y la comunicación.

Habla de tres elementos para lograr esta comunicación más profunda:

1. Aceptación y descubrimiento de sí mismo; en la relación debe fomentarse la aceptación de la pareja, ya que propicia la aceptación de sí mismo.
2. Eliminación de máscaras y disolución de roles: las personas empiezan en la terapia a dejar caer lentamente y poco a poco las máscaras que protegen su estructura defensiva. Se puede decir que en las parejas funcionales, aunque existen los roles, estos son escogidos y aceptados por ambos y usualmente son flexibles e intercambiantes.
3. Valorización interna: la decisión acerca de lo que está bien o mal pasa a ser evaluada desde un punto de vista interno de cada persona. El desarrollo de la pareja no implica una valoración en común, aunque ésta pueda darse en muchas áreas. Como en toda relación humana que sea en verdad genuina, existirán fricciones, ya que esto es parte de la interacción, que se basa y crece no sólo en lo que tienen en común, sino también en las diferencias.

De esta forma, para poder hacer una elección de pareja, Souza (1996) argumenta que la caracterización de la gente joven dispuesta a crear una nueva familia debe tomar en cuenta los distintos factores que evalúen su panorama socioeconómico, sus aspectos demográficos, psicosociales y médicosexuales, en

la inteligencia de cada factor puede individualmente y en conjunto afectar de manera importante la salud individual, de la pareja y la sociedad.

Las preferencias de elección activan repertorios estratégicos diferentes que se evidencian al llevarse a cabo la evaluación de: accesibilidad sexual, fertilidad, búsqueda o evasión del compromiso, procuración inmediata y la disposición duradera de los recursos, certeza, autenticidad y disposición para la maternidad, valor real global de la pareja en relación con el proyecto.

## **2.5 Enamoramiento.**

Corey (1993, en Rage, 1997) asume que "...todos los humanos tienen la capacidad de dar y recibir amor, así como la capacidad de volverse mejores amantes por la potencialidad que tiene el hombre de observar las situaciones que él mismo crea, así como el considerar qué tanto lo conducen a compartir amor..." (p. 148).

Asimismo habla de las barreras para evitar amar y ser amado. Nadie da lo que no tiene. La falta de confianza en sí mismo y de autoestima constituyen una de las grandes barreras. Si la persona emite el mensaje que no merece ser amado, se crea una profecía en la que el temor se hace realidad. Esto puede deberse a que en cierta etapa de la vida, básicamente en la niñez, la persona se hace la idea de que no puede ser amada a menos que haga ciertas cosas que se esperan de ella.

Otra barrera del amor sería el miedo. Amar conlleva siempre riesgos. Si el miedo vence, el precio es vivir sin amor. El amor demanda valor, ya que siempre implica un riesgo.

Sin embargo, esta aseveración adquiere valor dependiendo de la subjetividad de cada persona, pues cada una entiende y le da el significado que más le convence.

Este autor habla de los mitos y malos entendidos acerca del amor:

1. El mito del amor eterno: la persona cambia y lo mismo sucede con el amor. Este puede enriquecerse con los cambios: pero también puede separar a

las personas llevando a cada amante por direcciones opuestas. De aquí la necesidad del constante diálogo para no perder el camino.

La mayoría de las personas parecen tener la esperanza de una relación duradera. Sin embargo, la libertad individual es claramente un valor importante y puede estar creciendo significativamente tanto para los hombres como para las mujeres. Aquí entran los valores de las personas que forman la pareja.

2. El mito de que el amor es fugaz; cuando el amor se torna dudoso en un momento de crisis, se puede dudar de la veracidad de ese amor. El verdadero amor es capaz de luchar para vencer las dificultades. Una vez que se ha establecido un compromiso entre la pareja, muchos factores vienen a dominar el “éxito” de la relación.

3. El mito de que el amor implica constante cercanía; todas las personas poseen una necesidad de cercanía; pero al mismo tiempo desean tener su propia intimidad.

4. El mito de la exclusividad en el amor: existe la tendencia a pensar en el amor como algo “limitado”. El mensaje es que hay que conservarlo y cuidarlo. Sin embargo, se cree que el amor se reserva a una persona y que a esa se debe esperar, pero al abrirse a amar a otros, se abren a amar a una persona más profundamente.

Existe un amor real y auténtico, en el que se muestra una sana preocupación por el propio crecimiento y el de la otra persona, cuyos elementos más importantes son: conocimiento y bienestar del otro, responsabilidad y respeto por la dignidad de la persona amada, crear, confiar, compartir y experimentar un verdadero compromiso con la persona amada, dar libremente sin demanda significa que se vive una actitud expansiva, en el sentido de permitir al otro a buscar otras relaciones sanas, es decir, esto representa querer a la persona y no necesitarla para ser alguien.

Existe un amor inauténtico en el que desafortunadamente el individuo se degrada a sí mismo y a la otra persona: la necesidad de controlar al otro, decirle cómo debe ser para que pueda amarlo, esto es, condicionar al amor con amenazas; no permitir que la persona cambie, por temor a no saber cómo

controlarlo. Tratar al ser amado como una posesión. Desconfiar de la otra persona y no permitirle que confíe en él. Tener expectativas irreales. Pedirle que realice cosas que él mismo no hace. Esperar que la otra persona llene su vacío y soledad, sin hacer nada por llenarlo él mismo. Rehusar compromisos para sentirse libre, pero mantener a la otra persona en la incertidumbre acerca de sus intenciones. No compartir pensamientos y sentimientos con la otra persona; pero esperar a que ella sea como un libro abierto, mientras él permanece cerrado.

El enfoque del matrimonio actual es primordialmente una compañía. Las generaciones jóvenes no se casan para satisfacer necesidades sexuales, económicas o sociales como antes, sino para alcanzar satisfacciones psicológicas. Tienen mayor importancia las necesidades de realización: compañía, apoyo emocional mutuo, vida hogareña y relaciones íntimas.

En cuanto a los roles sexuales, los hombres y las mujeres no sólo consideran al matrimonio de manera diferente en general, sino que también experimentan de forma distinta su propia relación. Esto es aplicable para muchos aspectos del matrimonio: sexualidad, toma de decisiones, poder.

Con frecuencia se habla de los estereotipos sexuales y de lo que significa ser hombre y mujer. Estos estereotipos están muy arraigados dentro de nuestra cultura y es difícil cambiarlos. Sin embargo, hay un fuerte cuestionamiento de las actitudes.

Es engañoso hablar de matrimonio. Se necesita especificar si es el matrimonio del marido o el de la esposa. El primero ejerce con frecuencia una presión inadecuada entre los hombres.

Los hombres se benefician enormemente de tener una esposa que se interesa por sus necesidades físicas y emocionales. Prosperan en la seguridad, la estabilidad y apoyo de vida ordenadas, limpias, bien alimentadas y en compañía. Aún cuando son responsables por la tarea onerosa de proveer el apoyo económico de la familia, la mayor parte de los maridos son libres de buscar los trabajos e intereses que desean, de ejercer poder y autoridad sobre sus familias, esperar razonablemente ser alimentados, albergados, atendidos, sexualmente satisfechos, alentados y complacidos por una esposa que "sabe cuál es su deber".

Las mujeres casadas, no solo refieren mayor infelicidad matrimonial que los hombres casados, sino que también hablan de mayores síntomas de alteración psicológica y emocional. Más aún, al parecer las mujeres casadas viven peor que las solteras, en términos de deterioro de la salud mental. Se notan los aspectos desmoralizadores del desarrollo, de la dirección del hogar y del cuidado de los hijos.

Muchas parejas han empezado a cuestionar los roles tradicionales de “marido- dominancia, esposa-sumisión”, “marido-responsable, mujer-dependiente”, “marido- instrumental y esposa-emocionalmente expresiva”. Sin embargo, aunque el matrimonio de “compañero-igual” es ampliamente aceptado en teoría, es raro en la práctica, al menos en determinados círculos.

El continuo desafío a los roles sexuales tradicionales promete reeditar en muchas formas. Para la mujer existe la posibilidad de aumentar su autonomía, reducir su dependencia y alcanzar un desarrollo personal más amplio. Para el hombre, en cambio, se puede esperar una atenuación del peso de la responsabilidad económica total y tener la oportunidad de expresar rasgos más estimuladores e intuitivos que los aceptados dentro del estereotipo tradicional de la “masculinidad”.

Así Jourard (1971, en Rage, 1997) comenta que “...los hombres típicamente encuentran dificultades para amar y ser amados. Esconden su soledad, ansiedad y su hambre de afectos, con lo que hacen más difícil que alguien los pueda querer como son en realidad. Otro precio que paga el hombre, es el tener que estar siempre vigilante de sí mismo para que no se descubran sus características indeseables como hombre, desde el punto de vista sociocultural...” (p.170).

Por lo que el ejercicio de nuestra propia sexualidad está totalmente regulada por la sociedad patriarcal en la que vivimos; así, la mujer y la relación que tiene con la reproducción y la maternidad está vinculado con la significación social, cultural, económica y psicológica que le atribuye.

Esta decisión depende de la visión que tiene, pues según la sociedad, están implícitos en su calidad de ser mujer, porque es una experiencia negada para el hombre.

De esta forma, se encuentra marcada por un estado aprendido que la gran mayoría de las mujeres espera: el embarazo. Existen algunas mujeres que no desean tener un hijo dependiendo de la situación en la que se encuentren, por lo que tienen que tomar la decisión de tener o no a su bebé.

En el siguiente capítulo se hablará del embarazo, de su proceso fisiológico y el significado psicológico que trae consigo para la mujer.

## **CAPÍTULO 3**

### **EMBARAZO Y MATERNIDAD**

Algunas mujeres tiene como deseo aprendido la maternidad. Cada una de ellas le atribuyen un significado personal de acuerdo a sus vivencias psicológicas y al proceso fisiológico en el que se encuentran durante el proceso de gestación.

Por esto, es importante conocer la relevancia que conlleva la maternidad; detallando los aspectos físicos que implica un embarazo.

Por lo que en este capítulo se hablará del proceso de desarrollo del embarazo, las características psicológicas que están íntimamente relacionadas entre sí y el significado que tiene para la mujer.

#### **3.1 La integridad femenina.**

Alva (1999) hace alusión a la integridad femenina, pues implica el aspecto físico, así como los diferentes comportamientos (la psique) que tiene; la fisiología que le influye y el medio o ambiente social que le rodea. Estos tres aspectos interactúan constantemente: lo que hace que cada mujer sea única e irrepetible en su inteligencia, libertad, voluntariedad y en la variedad de circunstancias y situaciones particulares que rodean a cada una. Así también, referirse a la integridad femenina, concierne a la integridad masculina, en tanto que el varón es siempre y será el complemento de la mujer, como la mujer del hombre.

Desde el punto de vista biológico se analizarán los caracteres sexuales primarios (externos e internos) y secundarios, ambos orientados a la reproducción humana.

### **Caracteres sexuales primarios.**

El único carácter diferencial de valor absoluto entre los sexos, es la presencia en el hombre, del testículo o la glándula masculina, y en la mujer, del ovario o glándula femenina, ésta última integrada al aparato reproductor que comprende los genitales, la matriz, las trompas de Falopio y la cervix, principalmente. Llamados caracteres sexuales primarios porque es donde se lleva a cabo la función reproductiva.

### **Órganos reproductores externos.**

Estos órganos, llamados también genitales, se diferencian desde el comienzo de la vida embrionaria, y su desarrollo prosigue siempre en una misma dirección, hacia la madurez, porque responde a su naturaleza.

La vagina es un órgano que cumple varias funciones: es la vía para la salida del flujo o moco cervical y menstrual; recibe en el acto sexual al pene, donde éste deposita el líquido seminal. La vagina permite- por su elasticidad- el paso del bebé en el momento del parto. En el orificio externo de ésta se encuentra el himen, membrana que la obstruye parcialmente.

La vulva es la región que rodea el orificio exterior de la vagina, y se encuentra bordeada por unos repliegues de piel llamados labios mayores, y detrás de estos se ubican los labios menores, bajos los cuales está el clítoris. El relieve de grasa situado por delante del pubis se llama Monte de Venus o púbico, que a partir de la pubertad se cubre de vello para mayor protección aséptica de estos órganos. Finalmente, localizado en el punto medio entre el clítoris y el orificio vaginal, se encuentra el meato urinario.

## **Órganos reproductores internos.**

Llamados internos por su ubicación dentro de la pared abdominal, es en donde se lleva a cabo propiamente la reproducción humana, los órganos anteriores son solo los vehículos para ésta.

Las trompas de Falopio son dos especies de tubos que se encuentran unidos al útero, y son los órganos en donde ocurre la concepción o la fecundación, es decir, donde se da la fusión del óvulo con el espermatozoide. Cuando se da la ovulación, una de las trompas tiende a aproximarse al ovario cercano para llevar al óvulo a su interior. Gracias a los cilios que tiene y a las contracciones musculares que genera el óvulo – fecundado o no – es conducido hacia la cavidad uterina. El útero o matriz es un órgano musculoso en forma de pera, situado en la parte baja del abdomen, atrás de la vejiga y arriba de la vagina, con la que se comunica a través de la cérvix o cuello uterino.

El cuerpo del útero está compuesto por fibras musculares en todas direcciones, para crecer y distenderse cuanto fuere necesario para facilitar el crecimiento de un bebé. En su interior hay una cavidad recubierta por una mucosa llamada endometrio, que es un tejido blando y muy rico en vasos sanguíneos y sustancias nutritivas. Este revestimiento crece cada mes y se prepara para recibir al óvulo fecundado, y si no hay una nueva vida en ese momento, el revestimiento se desprende y es expulsado al exterior poco a poco, a través de la vagina y de ésta al exterior en forma de sangrado, iniciando con esto un nuevo ciclo. Los ovarios se ubican en la cavidad abdominal, muy cerca del extremo de la trompa de Falopio.

Debido a la estimulación hormonal proveniente de la hipófisis (hormona folículo estimulante) se da la primera menstruación o menarca en la mujer. En los ovarios se producen otras hormonas, que son los estrógenos y la progesterona, las que se encargan de que aparezcan los caracteres sexuales secundarios y de que se produzcan los cambios cíclicos en el endometrio (menstruación).

La maduración sexual biológica de la mujer se debe a mecanismos neurohormonales, en donde la voluntad no influye.

El organismo de la mujer es sumamente complejo y delicado porque, por un lado, es abierto al exterior, y por otro, en su interior es capaz de coadyuvar a la formación de un nuevo ser. Lo que indica que hay que tener un cuidado extremo en la higiene, porque la mínima introducción de partículas del ambiente, o de excreciones, puede ocasionar infecciones o trastornos graves en la fertilidad.

### **Caracteres sexuales secundarios.**

Los caracteres sexuales secundarios son los que constituyen los rasgos entre el hombre y la mujer, a simple vista.

La diferencia hormonal contenida en todo organismo influirá siempre sobre el psiquismo.

Las glándulas reproductoras poseen una doble función: la de producir gametos (células reproductoras) y la de excitar otras glándulas de secreción interna cuyos productos, las hormonas, obran sobre el conjunto del organismo y determinan la aparición de caracteres sexuales secundarios, y por tanto, así también se explican una serie de variaciones del comportamiento.

Por lo que la mujer se caracteriza por tener a diferencia del varón: peso inferior, estatura generalmente menor, osamenta más endeble y fina (cráneo ligeramente más pequeño), formas más redondeadas a causa de su pelvis más amplia, piel más fina y lisa, pilosidad más discreta concentrada mayormente en el área del pubis y axilas.

Desde su aspecto funcional se caracteriza por tener capacidad respiratoria inferior, fuerza muscular menor, resistencia e intrepidez física equilibrada a la del hombre, resistencia vital superior, aptitudes para conservar a la especie, mucho valor y resistencia, más que fuerza.

Dichos aspectos tanto físicos como funcionales, son parte ineludible de la naturaleza femenina, por lo que el negarlos, no quererlos tener, asumir o el querer

estar en constante competencia con el varón por tener estas características, sería negarse a sí misma como mujer.

### **3.2 Maternidad.**

La maternidad para muchas mujeres es un estado perfecto pues depende significativamente del aprendizaje y la cultura en la que se encuentran inmersas; porque desde que ella concibe a un hijo todo su ser se desarrolla y crece en una misma dirección, en el dar y entregarse plenamente. Por eso se elude a una maternidad biológica, psicológica y social, que no se puede desligar ninguno de estos aspectos. Una mujer siempre es madre en potencia, puesto que en su cuerpo, en su mente y en su actitud hacia los demás, están todas las características para serlo. Cabe aclarar que muchas mujeres deciden no tener hijos, por lo que el ser madre es meramente subjetivo de cada mujer.

#### **Aspectos biológicos.**

La maternidad biológicamente inicia en el momento en que uno de los millares de espermatozoides, que son depositados por el varón en el interior de la vagina, rodean al óvulo y solo uno de ellos penetra la membrana exterior de éste. La zona que rodea al óvulo- llamada zona pelúcida- cambia inmediata y totalmente en menos de un segundo. Se vuelve completamente impenetrable para los demás espermatozoides, siendo este bloqueo de la naturaleza, la definición de fecundación. En donde todo queda almacenado como información por la cabeza del espermatozoide (que es lo único que penetra), la cual se encuentra en el interior del óvulo, donde todo queda completamente cerrado al exterior, ya ninguna información genética entrará a través de esta misma zona pelúcida. A partir de este momento, el desarrollo de este ser irá siempre en una misma dirección, en donde se acrecentarán sus funciones del orden físico, psicológico y social. Esta última dimensión también es desarrollada desde este momento; desde entonces entra en contacto con otro ser, que es su madre. Todo esto viene

a comprobar la presencia de un ser humano desde el momento de la concepción o fecundación, puesto que si se afirma que no entra información genética alguna desde este momento y hasta el instante del nacimiento se ha ido formando un ser humano y no un animal u otro ente; con lo que se concluye que de una misma causa (óvulo de mujer, mas espermatozoide de varón) se obtiene un mismo efecto: un ser humano, sea masculino o femenino.

Hombre y mujer pueden aportar cada uno al nuevo ser, distintos mensajes genéticos. El hombre, a través del espermatozoide, aporta la membrana (la que da el alimento al ser humano en los primeros meses), las vellosidades, la placenta, en otras palabras, le da abrigo y alimento. La mujer, a través del óvulo, será quien aporte principalmente las características físicas del bebé, será de quien dé su forma.

Lo que viene a comprobar una vez más la bio-psico-sociabilidad del ser humano, desde que se concibe a un nuevo ser, el varón es quien da la protección y el alimento, en tanto la mujer la forma, como será igualmente después del nacimiento.

El desarrollo evolutivo del ser humano se lleva a cabo rápidamente y es tanto cualitativo, por lo que cada momento que transcurre desde que el óvulo es fecundado es de vital importancia para la vida presente y futura del bebé en crecimiento.

Después de este momento, el nuevo ser es desplazado desde el interior de la trompa de Falopio, hasta el útero en un tiempo de tres días. En su camino va nutriéndose de las secreciones de la misma trompa, al mismo tiempo que va dividiendo sus células en progresión geométrica, mucho antes de llegar al útero.

Permanece cuatro o cinco días en la cavidad uterina, antes de implantarse en el endometrio, donde se nutrirá de secreciones del mismo revestimiento uterino (especialmente preparado). La implantación o nidación se verifica al adherirse al endometrio, en donde las células se multiplican rápidamente para ampliar la conexión de la madre con el hijo, formándose entonces la placenta en donde la madre proporciona elementos nutritivos y oxígeno al niño. Lugar en donde también

se producen sustancias hormonales para mantener al embarazo. El desarrollo del bebé a partir de esta etapa principalmente es según el tiempo de gestación:

De 10 a 14 días: El embrión en desarrollo señala su presencia por medio de sustancias químicas y de ciertas hormonas en la placenta, lo cual hace que la madre deje de menstruar.

De 18 a 22 días: El incipiente corazón comienza a latir y bombea su propia sangre.

A las 3 semanas: Comienzan a formarse los ojos, la médula espinal, el sistema nervioso, los pulmones, el estómago y los intestinos.

A las 5 semanas: Ya se formó el cerebro y los riñones.

A las 6 semanas: Se definen los dedos de pies y manos.

A las 6 ½ semanas: Realiza movimientos corporales (12 semanas antes de que la madre pueda notarlos).

A las 7 semanas: Se forma la mandíbula, incluyendo el lugar que habrán de ocupar los dientes en las encías.

A las 8 semanas: Puede tener hipo, chuparse el pulgar, dormir y despertarse. El oído y sus caracteres faciales se han desarrollado. Todos los sistemas del cuerpo se han desarrollado. Todos los sistemas del cuerpo están funcionando. Mide aproximadamente algo más de dos centímetros y medio, recibe el nombre de "feto" (que en latín significa jovencito o prole), su cuerpo responde al tacto.

A las 9 semanas: Tiene la capacidad de doblar sus dedos alrededor de cualquier objeto.

A las 11 semanas: Comienza a ser expresivo, a demostrar bienestar, dolor, miedo e incluso sonreír.

A las 16 semanas: Puede nadar, dar volteretas, presionar las manos. Se define externamente el sexo y se han desarrollado las yemas de los dedos.

A las 18 semanas: Se vuelve activo y energético, flexiona los músculos, da puñetazos y patea (ahora la madre percibe sus movimientos).

Así también, la madre padece cambios profundos en sus aspectos biológicos, durante todas las etapas, tanto del embarazo como del parto.

**Primer trimestre:**

Tiene fatiga, náuseas, mareos y pérdida del apetito. Sus siestas y el tiempo total de sueño aumentan considerablemente, por el cansancio o la somnolencia. Por lo general, se le presentan vómitos, dolores de cabeza, micciones frecuentes, acidez de estómago e indigestión, flatulencia e hinchamiento. Aversión y antojos a alimentos. Cambios en los senos.

**Segundo trimestre:**

Continúa con fatiga, presenta depresión, irritabilidad y ansiedad. Ligero edema de los tobillos, pies, manos y en el rostro. Venas varicosas en las piernas y hemorroides. Calambres. Movimientos fetales. Estreñimiento.

**Tercer trimestre:**

Dolor en la parte inferior del abdomen. Hinchazón de los miembros, calambres, dificultades para respirar y dolor en las ingles, insomnio, dolor de espalda, cansancio. Aumento de apetito o pérdida de éste.

Los cambios hormonales ocasionados por el embarazo y el parto, son los más drásticos de la vida de una mujer. Inician poco antes del parto, cuando la progesterona (tiene efecto sedante), desciende bruscamente en relación con el estrógeno; el nivel de progesterona permanece elevado durante la primera etapa del parto. Estos cambios pueden ser fácilmente el sustrato de labilidad emocional y ser causa también de la presencia de un dolor intenso.

**Aspectos psicológicos.**

Durante la etapa del embarazo, la mujer presenta estados psicológicos que se ven considerablemente estimulados por la cantidad de cambios biológicos que enfrenta; por esta misma razón, ella requiere de ayuda y comprensión durante la

gestación, el parto y las primeras semanas del posparto, principalmente de su cónyuge y sus familiares más cercanos.

Las mujeres embarazadas que asumen actitudes favorables desde los primeros momentos de la gestación, tienen menos dolencias durante el embarazo; por otro lado, aquellas que muestran ansiedad, neurosis, y además, mantienen malas relaciones con sus esposos, incluso pueden llegar a dañar al bebé física y afectivamente.

Muchas de estas actitudes dependen de cómo es que ellas asumen su maternidad y la aceptan o rechazan, pues pueden estar en medio de una situación de conflicto con la pareja, con su respectiva familia o simplemente porque no cuentan con pareja o con el apoyo de ésta.

La mujer que está embarazada muestra mayor interés corporal (le afecta ver transformado su cuerpo), tienen resentimientos, sensibilidad, labilidad emocional, cierto miedo al parto y a que el bebé no nazca bien, a veces presenta problemas emocionales, gran necesidad de comunicación oral, en ocasiones llora sin razón, sufre depresión y extrema irritabilidad; sin embargo, algunos de estos cambios emocionales tienen una base bioquímica y son parte de un embarazo normal.

Los cambios psicológicos que presentan las mujeres embarazadas suelen ser bastante extraños para la pareja o para las personas que las rodean, debido a estos cambios bioquímicos.

Cuando el parto concluye, todo se torna en tranquilidad y alegría para la madre. El hecho de haber sido el receptáculo de su hijo crea en la madre un sentimiento de unión muy profundo e intenso; la madre no querrá separarse jamás de su bebé, en ese momento se olvida del dolor y todo el cansancio, incluso instintivamente despierta en la noche para alimentar a su hijo.

La presencia de un hijo sensibiliza total y completamente a la madre, ahora ya lo puede ver y tocar aún cuando lo percibía desde que estaba en su vientre. La vida de la madre se transforma, ella es todo para su hijo, pero a su vez sólo por su hijo es madre. El sentido de la maternidad hace que la mujer desarrolle sus

mejores cualidades femeninas, en consecuencia, negarle a la maternidad la llevará a una situación totalmente fuera de su ser y femineidad.

### **Aspectos sociales.**

La mujer debe de lograr un desarrollo armónico de su persona y participar codo a codo con el hombre en la creación de la nueva sociedad. La forma de vivirlo es dentro del núcleo más pequeño de la sociedad, es decir, la familia, que para constituirse requiere inicialmente de un hombre y una mujer que decidan libremente unirse en el compromiso y la responsabilidad que implica formar un hogar; este compromiso no sólo lo aceptan ambos, sino que lo asumen ante la sociedad y ante el Ser absoluto en el que creen, según su religión.

Solo donde hay permanencia, exclusividad, compromiso, amor, seguridad, pueden gestarse con mayor posibilidad los valores de la educación en los hijos. Tanto el hombre como la mujer desempeñan un papel determinante ya que ambos son procesadores de nuevas vidas y educadores constantes de las virtudes y potencialidades, tanto femeninas como masculinas. Una mujer sola difícilmente podrá suplir el papel del hombre, y viceversa.

Para que haya felicidad en la vida familiar cada uno tiene que hacer la parte que le corresponde. Ambos fueron necesarios para procrear al hijo, y ambos han de desempeñar un papel vital en el desarrollo de su bebé desde el nacimiento en adelante. Por eso, la pareja está compuesta por un hombre y una mujer, para que el gozo quede multiplicado por dos y la pena dividida entre dos.

El hombre, hoy día, se siente muchas veces obligado a planificarlo todo, y otras a cambiarlo todo, simplemente porque sin cambios no hay estímulos, la "opinión pública" está ávida de alternativas nuevas, de consumir, probar de todo y desecharlo.

En ese afán de cambio y "libertad" se ha llegado a los extremos, por encima de su papel de madre, la mujer anhela realizarse profesionalmente y ser igual o mejor que el hombre. La libertad radica en que todo esté controlado, planeado y ordenado según el criterio propio, si no es así se es esclavo, y la maternidad se considera como una especie de atadura si no se planea con toda precisión.

Todos estos factores deben considerarse mucho antes de procrear un hijo, es preciso saber qué deseamos como seres humanos. Los caminos a elegir pueden ser:

- a) El tradicional, en donde la mujer era esposa sólo de nombre, porque su función era mas parecida a la de las empleadas domésticas; solo importaba que todo estuviera aseado y en orden, y no se le reconocía su dignidad; no había verdadero diálogo entre esposos. Se vivía el autoritarismo más que la autoridad como servicio, por tanto, la mujer no podía opinar, o realizar ningún tipo de estudios académicos o intelectuales, sólo lo encaminado al cuidado del hogar era lo importante. Generalmente, la responsabilidad sobre la educación de los hijos recaía solamente en la madre, y el padre convivía poco o nada con los hijos en aras del machismo. La mujer tendía a olvidarse de su persona y de ilusiones o metas distintas de ser esposa y madre. Claro está que también había familias en donde esto no ocurría y se vivía una integración familiar envidiable.
- b) El de moda, en donde se da la llamada “maternidad voluntaria” (sin riesgos), que consiste en ser madre como parte de una necesidad biológica y/o psicológica en el momento preciso que una se lo proponga, sea o no casada; dicha necesidad se verá satisfecha cuando se cubra la cuota de uno o dos hijos, o al tener niño o niña. Con la característica de que una vez que el nuevo bebé ha llegado, la mujer no desea estar “esclavizada, ni al bebé ni a su casa, ni a su esposo o compañero”, evade esa pesada responsabilidad bajo el argumento de que “necesita buscar su desarrollo personal”, en pocas palabras, le es más “apetecible” y “gratificante” la vida laboral y profesional. Para ello recurrirá a las “mejores” guarderías o contratará a una nana, o en el mejor de los casos, dejará a su hijo al cuidado de alguna de las abuelas o tías, por supuesto, el hombre puede o no tener injerencias en esta decisión; la mujer no se da cuenta de que con ello fomenta directa o indirectamente que el hombre no se esfuerce por satisfacer las necesidades de su familia y asuma una actitud comodina y conformista. Caso distinto del de la mujer que trabaja por encontrarse sola

(viudez, abandono, maternidad, soltera...), o cuando el dinero que proporciona el padre no alcanza a cubrir las necesidades básicas (siendo temporal).

- c) El de la responsabilidad y el compromiso en donde la pareja, desde el momento en que inicia un noviazgo, establece las bases de lo que será su vida futura de esposos y padres. Responsabilidad y compromiso en la decisión de amarse y amar, buscando siempre lo mejor para el otro en cuanto es otro. Así, cuando se comprometen en un matrimonio lo hacen con base en un conocimiento de las virtudes, defectos, anhelos y aspiraciones que ambos tienen; comprometiéndose no sólo ante la sociedad, sino también ante un Ser absoluto, a través de la religión que profesan; así, cuando surja de ellos una nueva vida, podrán asumir cada uno su papel y tendrán la disposición de dejar de un lado (en cuanto obstaculicen su labor de padres) las aspiraciones personales, profesionales o laborales que ambos tengan; de esta manera, la pareja está convencida de que el asunto de tener hijos y que sus hijos tienen el derecho correspondiente de tener padres, no solo nominalmente, sino en realidad.

### **Temores, expectativas y sueños de la mujer embarazada.**

La Psicología de la mujer gestante, según Videla (1997) "...es el resumen de la culminación de un proceso evolutivo que se inicia en el parto de su madre, o sea, su nacimiento. Toda la problemática que la mujer ha vivido desde la infancia se reactiva durante los nueve meses de gestación, agregándose, además, otros aspectos que son específicos del embarazo..." (p. 156).

Por ser el embarazo un proceso fundamentalmente corporal y psicológico, nunca más que en este caso debemos llamarlo "una situación psicossomática de cambio", en la que el cuerpo y psiquismo se implican dando origen a fenómenos que resultan muy difíciles de separar.

Los temores que posee la embarazada y también su marido (si es que lo tiene), son de dos clases: uno, los comunes que subyacen casi en la mayoría, y

dos: los personales y específicos de cada uno según la situación personal vital que los justifica.

De esta manera, la maternidad en la mujer es todo un proceso que debiera agradarle y vivirlo con emoción; el problema surge cuando no lo tiene planeado y por lo tanto no sabe si está dispuesta a tenerlo o no; pues influyen condiciones económicas, sociales, psicológicas y familiares para tomar la decisión de abortar o no.

Por lo que en el siguiente capítulo se hablará acerca del aborto inducido, los factores determinantes que llevan a tomar la decisión de abortar, así como los métodos utilizados y sus consecuencias. Específicamente aquellos aspectos psicológicos que en conjunto se denominan síndrome pos-aborto. Tomando en cuenta una posible rehabilitación emocional de estas mujeres que pasan por la experiencia.

## **CAPÍTULO 4**

### **EL ABORTO INDUCIDO Y EL SINDROME POS-ABORTO**

La maternidad en la mujer, podría ser una experiencia llena de ilusiones, esperanzas y planes; pero cuando es un embarazo inesperado o no deseado, la mujer se encuentra ante la obligación de tomar la decisión de tener o no a su bebé. Si es que decide no tenerlo va a asumir consecuencias que muy probablemente le afectarán tanto en un plano físico como psicológico. De ahí la importancia de analizar y reflexionar el por qué las mujeres abortan y el por qué no toman en cuenta otras alternativas como una adopción.

Para la práctica de un aborto existen diversas técnicas. Es de singular trascendencia conocer estos procedimientos y los riesgos que conllevan, así como las consecuencias fisiológicas y psicológicas, que en su conjunto se denomina Síndrome Pos- aborto.

#### **4.1 Aborto inducido.**

Alva (1999) menciona que "... un embarazo involuntario o inesperado en ocasiones provoca problemas. Muchos sentimientos complejos y contradictorios intervienen ante la encrucijada del aborto. Si bien la mayoría de las mujeres recurre a este método para solucionar de inmediato un problema, es decir, el embarazo, la verdadera problemática que ella enfrenta en realidad es otra." (p. 55).

La mujer ante el aborto se enfrenta a la ignorancia, la soledad, la depresión, la angustia, la presión y una serie de factores que más adelante haré mención.

GIRE (2000) hace alusión a aquellas mujeres que abortan o por qué lo hacen ya que cada una de ellas tiene su propio cuerpo, sus motivos personales y su manera peculiar de elaborar juicios morales y tomar decisiones. Sin embargo, algunos estudios han revelado que en todas partes del mundo las mujeres que tienen aborto dan casi siempre las mismas razones para explicar su decisión. Estas razones pueden resumirse de la siguiente manera:

- Para evitar la maternidad: “tengo ya todos los hijos que quiero; ahorita no quiero tener hijos; mi método anticonceptivo falló”.
- Para posponer la maternidad: “Mi último es hijo es todavía muy pequeño; quiero retrasar la llegada de un hijo”.
- Por condiciones socioeconómicas: “ No puedo mantener a una criatura ahora; quiero terminar mi carrera; necesito trabajar tiempo completo para mantenerme a mi misma o a mis hijos”.
- Por problemas en la relación: “Tengo problemas con mi pareja; no quiero criar a un hijo sola; quiero que mi hijo crezca con un padre; debo de estar casada antes de tener un hijo”.
- Por la edad: “Creo que soy muy joven para ser una buena madre; mis padres no quieren que tenga un hijo; no quiero que mis padres sepan que estoy embarazada; soy muy grande para tener otro hijo; ya no tengo energía para cuidar a otra criatura”.
- Por motivos de salud: “el embarazo puede afectar mi salud; padezco de una enfermedad crónica; el feto puede tener deformaciones; estoy infectada de VIH”.
- Por coerción: “ha sido violada; mi padre-u otro pariente- me embarazó; mi pareja- o una persona cercana- insiste en que tenga un aborto”.

Haciendo hincapié en el **aborto por coacción**, Alva (1999) dice que es muy común en las mujeres que enfrentan un embarazo no deseado, la coacción por parte de la pareja o de autoridades,- ya sean familiares, intelectuales, laborales, legales- que insisten en el aborto como la “mejor solución” a los problemas. Esta presión se da en dos sentidos: el primero con una creencia sincera de que el “cuidado paternal” hacia la pareja, que se encuentra en un estado de no decidir, será agradecido posteriormente; el segundo, no involucra tanto el amor hacia la mujer, sino la preocupación personal o el egoísmo, generalmente en los casos en que la familia o la pareja debe tomar la decisión.

En cualesquiera de los dos casos, la mujer que cede ante esas presiones sufre de manera especial: el aborto no es el resultado de una elección libre; se

siente comprometida a sacrificar sus propios valores para complacer a los que están cerca; esto lógicamente acarrea una pérdida de autoestima; y sin embargo, lo hace porque las presiones externas son superiores a ella.

Quizá la forma mas fuerte de presión es la que ejercen los padres, familiares o el novio de la jóven que se encuentra ante el dilema de abortar, cuando la intimidan diciéndole que se le quitará el apoyo o el cariño y se le dejará totalmente sola. 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 evidente.

En el aborto motivado por violación o incesto, produce respuestas y sentimientos evidentemente ambivalentes: de horror y de simpatía; por un lado, la gente simpatiza con la víctima de la violación o el incesto pero, por otro, se resiste a pensar acerca de las consecuencias y efectos que este acto provoca en la mujer.

La violación ha sido el único factor para optar por el aborto, y el que más vigorosamente han defendido los proponentes.

El incesto va de la mano con la violación y solo pueden entenderse como una patología familiar. En cualquiera de los dos casos, el aborto no soluciona los problemas y necesita de la ayuda psicológica o psiquiátrica más confiable.

De esta forma, podemos darnos cuenta que las razones que pueden llevar a las mujeres a provocarse un aborto son muchas y diferentes, entre ellas pueden incluir, por ejemplo, el hecho de que el embarazo haya sido producto de una violación o de una relación sexual forzada; la imposibilidad de asumir a una criatura más; la carencia de empleo o de recursos económicos para sostener a la criatura; el desentendimiento o rechazo de la pareja; la percepción de las mujeres de ser demasiado jóvenes o demasiado viejas como para poder ser madres; la necesidad de poder continuar los estudios o de dedicarse exclusivamente a la propia carrera, trabajo o proyecto de vida; el descubrimiento de graves malformaciones o enfermedades en el feto; el hecho de tener ya los hijos o las

hijas que se desean, y desde luego, la posibilidad de que la continuación del embarazo ponga en grave riesgo la salud o la vida de la misma mujer.

Ninguna de estas razones significa que las mujeres abortan por puro gusto. Al contrario, ninguna mujer se embaraza deliberadamente para abortar después; la decisión de abortar implica, generalmente mucho sufrimiento, y encarna la posibilidad de enfrentar otras alternativas.

Lo que tienen en común todas las mujeres que abortan es que se han embarazado sin planearlo, sin decidirlo. Como este embarazo va en contra de su voluntad, se ven obligadas a recurrir al aborto cuando no encuentran otra forma de resolver el problema, quizá porque reconocen que no pueden aceptar la posibilidad de darla en adopción.

Se hace alusión a lo que es un embarazo no deseado y entiéndase éste como: "...cuando una mujer queda preñada sin quererlo. Esto puede deberse a diferentes causas: errores humanos o técnicos (olvidos, accidentes o fallas de los métodos anticonceptivos) violación, desconocimiento o falta de información, u otras razones..." (Alva, 1999; p. 56).

El deseo de embarazarse es difícil de definir, hay mujeres que pueden querer embarazarse pero no en cualquier momento o circunstancia. Otras pueden estar indefinidamente abiertas a la posibilidad de embarazarse. Otras más pueden no plantearse siquiera el problema y pensar que sus embarazos tienen que ver con su destino o con una voluntad ajena a la suya. Hay quienes no quieren embarazarse nunca. El embarazo como resultado de una violación suele ser una situación que provoca rechazo inmediato y profundo.

Algunas personas distinguen entre el "embarazo no deseado", y el "embarazo no planeado", ya que un embarazo no planeado puede convertirse en deseado- o cuando menos aceptado, si la mujer decide, por cualquier razón, tener a la criatura. Todo esto dependiendo de la manera de pensar de cada una de las personas y del contexto en el que se encuentran.

Para emitir un juicio de valor sobre un aspecto de la vida o el concepto de ésta, tenemos que remitirnos a una definición. 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 aborto... lo que no logra su madurez..." (p.55).

En sentido amplio, comúnmente (en términos médicos) se maneja como aborto a "...la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del feto... antes de las veintidos semanas de vida dentro del útero..." (p. 56g).

Así GIRE (2000) dice que el aborto es sin más, la interrupción del embarazo.

Sin embargo, es importante distinguir entre dos tipos básicos:

- El aborto espontáneo: que sucede cuando el cuerpo de la mujer expulsa el producto sin que nadie haga algo para provocarlo.
- El aborto inducido: es decir, el que se provoca voluntariamente empleando algún recurso o método con ese fin.

GIRE (1998) plantea que la Organización Mundial de la Salud "...define al aborto inseguro como el procedimiento para interrumpir el embarazo que es realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimientos necesarios o que se hace en un entorno que carece de los estándares médicos necesarios o ambas cosas..."(p. 3).

#### **4.2 Métodos utilizados y consecuencia fisiológicas.**

Arasa y Aréchaga (1991) explican que "...el aborto inducido tiene por objeto la destrucción del hijo en desarrollo en el seno materno o su expulsión prematura para que muera..." (p. 50). Para conseguir este resultado se suelen usar diversos métodos que en otras circunstancias se emplean normalmente también en ginecología y obstetricia, y que se eligen atendiendo a los medios de que disponga y a la edad del feto que hay que suprimir.

Los métodos más utilizados son: aspiración, legrado, histerotomía (minicesárea), inducción de contracciones e inyección intramniótica, introducción intrauterina de cuerpos extraños, ingestión de infusiones de soluciones salinas, jabonosas o avinagradas, medicamentos orales, los ejercicios bruscos, golpes, entre otros. Serrano (1987) añade que estos métodos a excepción de un legrado

bien hecho suelen ser muy peligrosos, aún más si se recuerda que generalmente los aplican manos inexpertas y en condiciones anitihigiénicas. En México se utiliza poco el método de succión que es el menos dañino y más rápido cuando se realiza en las primeras ocho semanas de gestación.

Las consecuencias secundarias más frecuentes de esos abortos son las infecciones y las hemorragias. Se calcula que de las mujeres que recurren en México al aborto, una tercera parte requiere hospitalización por complicaciones de infección, y que estas determinan una alta proporción de la mortalidad materna.

Se detallan algunos métodos utilizados para llevar a cabo un aborto. (Alva, 1999; Shibley, 1995).

#### **Dilatación y evacuación, legrado o curetaje:**

Medio por el cual se dilata el cuello del útero para poder raspar las paredes interiores de éste, utilizando un instrumentos denominado cureta. Se puede dar anestesia local o general a la paciente. La dilatación se logrará con el empleo de un tapón de grasa, con la introducción de un alga (laminaria) o con el suministro de hormonas. El papel del cirujano es introducir en el cuello dilatado la cureta, operación que realiza a ciegas ya que no puede ver más allá de su mano, con ésta desmembra al feto y lo extrae en pedazos. El proceso inicia con la extracción de los miembros inferiores y superiores, y finaliza con la cabeza, que por ser de mayor tamaño requiere de la trituración de la misma.

Este método es empleado entre la séptima y la duodécima semana semanas del embarazo, cuando las partes del feto son reconocibles y fácilmente extraíbles.

#### **Succión:**

Este método consiste en la aspiración al vacío, para lo cual se introduce a través de la vagina un tubo de cristal, metal o plástico unido a una botella, cuya presión se reduce por medio de una bomba de succión, operación que provoca la aspiración del feto. El cuello del útero es dilatado menos de lo que se requiere para el aborto por curetaje, y en algunos casos la dilatación no es necesaria.

La aspiración suele durar cerca de tres minutos, y la técnica no es difícil de dominar; además, es económica. Se necesita menos anestesia que en una operación quirúrgica, y en algunos casos se puede omitir. Entre más pequeño es el feto, puede ser arrancado y aspirado fácilmente. El tubo utilizado es transparente para vigilar la perfección de la operación, e incluso algunos tubos contienen cuchillas para deshacer a este ser a medida que es extraído.

### **Histerotomía o pequeña cesárea:**

Se practica una operación cesárea, por lo general en un periodo anterior a que el bebé pueda sobrevivir en una incubadora. Dicha operación no solo se realiza en caso de aborto, sino cuando el útero está seriamente dañado o enfermo, con la diferencia de que el fin es otro. El bebé es extraído junto con la placenta, y por lo general, se aniquila con ésta, o bien se deja morir por falta de atención médica.

Cabe aclarar que por lo general esta operación es realizada antes de que el bebé llegue a término; cuestión que es mucho más peligrosa que una cesárea común, por ser inmaduro el útero para dicha operación.

### **Método salino:**

Técnica simple que consiste en la sustitución del líquido amniótico por una solución salina (cloruro de sodio) o glucosa. El abdomen y el útero son atravesados con una larga aguja hasta la cavidad amniótica; una vez ahí se extrae parte del fluido y se inyecta la solución. Las hormonas que impiden el parto durante todo el periodo de la gestación quedan inhibidas; mientras la solución va quemando al bebé dejando al descubierto la capa subcutánea.

Mientras esto sucede, el bebé flota en la solución salina que sustituye la solución amniótica, la traga y respira llenando con ella sus pulmones y tiene convulsiones que cuando cesan indican la muerte del mismo. La mamá debe esperar aproximadamente 24 horas para dar a luz a su hijo muerto.

### **Prostaglandinas:**

Las prostaglandinas son hormonas necesarias para el nacimiento, éstas se inyectan directamente en la bolsa amniótica e indican el “nacimiento” prematuro (aborto) de un bebé tan pequeño que no podrá sobrevivir. Este método se emplea generalmente para realizar abortos durante la segunda mitad del embarazo. En ocasiones se inyecta además una solución salina primero, este procedimiento es menos estresante para la madre.

**Otros métodos:**

**Píldora RU486:**

Píldora abortiva, su utilización actualmente solo está permitida en Francia, Inglaterra y Holanda. Se ingiere antes del primer trimestre de embarazo y busca matar al bebé inhibiendo la progesterona.

**Norplant:**

Cápsulas que se implantan con una pequeña incisión en el brazo y su efecto tiene una duración de cinco años. Se dice que es un método anticonceptivo nuevo, cuestión errónea, su función es cambiar la mucosidad del cuello de la madre, inhibir la ovulación y modificar el endometrio, de tal forma que si fallan las dos primeras funciones, la tercera actúa abortando al óvulo fecundado o nueva vida en cualesquiera de sus etapas.

**“D y X”:**

Se lleva a cabo durante el segundo o tercer trimestre del embarazo. El abortista introduce unos fórceps en el útero y, guiado por la sonografía, toma los pies del bebé y tira de ellos hasta que la parte inferior de la cabeza está expuesta. Posteriormente emplea unas tijeras para abrir un orificio en la cabeza, a través del cual introduce un catéter para succionarle el cerebro. Una vez hecho esto, el cuerpo inerte del bebé es “evacuado”.

Este método actualmente es muy socorrido en Estados Unidos, en donde los derechos del niño nacido si son respetados, y como en este caso solo queda la

cabeza del niño dentro del cuerpo de la madre, se considera que no ha nacido, y por tanto, no tiene derechos.

También habría que tomar en cuenta el llamado “**autoaborto**” en el que las mujeres se practican ellas mismas el aborto o se lo hacen provocar en algunos casos por individuos no calificados para efectuar operaciones tan delicadas.

Estas intervenciones casi siempre dolorosas, degeneran en graves infecciones que requieren hospitalizaciones. Los métodos empleados son peligrosos; se pueden dar perforaciones del útero con instrumentos agudos (agujas de tejer, alambres), lo que provoca hemorragias graves; también puede darse el caso de la inserción de cualquier objeto en el cuello del útero, lo que origina infecciones o contracciones que producen la expulsión del feto. Igualmente la utilización de líquidos jabonosos, pócimas venenosas, vinagre; puede degenerar en una infección.

Una vez que ésta se declara, la mujer llega casi siempre de emergencia al hospital, donde se le practica el curetaje. (Machado, 1979).

### **Metotrexate:**

El metotrexate es una droga que retarda o detiene el crecimiento del tejido embrionario o fetal. Al igual que en el caso de la píldora RU486, el metotrexate se utiliza en combinación con otra sustancia, el misoprostol.

El metotrexate es una droga que se emplea habitualmente en el tratamiento de cáncer, artritis, psoriasis y colitis, además de que se ha utilizado durante décadas en el tratamiento de embarazos ectópicos. El misoprostol provoca contracciones en el útero para facilitar la salida del embrión.

El procedimiento general consiste en inyectar a la mujer dosis de metotrexate y administrarle, 48 horas después, una dosis de misoprostol. En caso de que el aborto resulte incompleto, se debe proceder a la aspiración. El metotrexate debe ser administrado y vigilado por un especialista, ya que puede tener efectos secundarios importantes que pongan en peligro la vida de la paciente.

### **Experimentación en bebés abortados:**

Powell (1994) dice que la compañía farmacéutica Upjohn perfeccionó Prostin F2 Alfa, una de un grupo de hormonas prostaglandinas, para usarse en abortos. Cuando se le inyecta a una mujer embarazada, induce el parto. En enero de 1974, la Administración Federal de Drogas aprobó F2 Alfa para usarse en abortos del segundo trimestre.

Muchos doctores prefieren este método ya que, a diferencia de otros procedimientos abortivos en los que el bebé es destrozado o quemado, puede derivar el parto de un pequeño cuerpo intacto, el que todavía está vivo y puede ser utilizado para experimentos posteriores.

Un aborto inducido, cualquiera que sea el periodo de gestación en que se realice, expone a la mujer a un riesgo de sufrir complicaciones que siempre pueden variar dependiendo de las circunstancias en que se haya realizado el aborto. Así, Tietze (1983) menciona algunas de las complicaciones y secuelas del aborto inducido.

Se hace una categorización de las complicaciones inmediatas dependiendo de la técnica utilizada para llevar a cabo el aborto (Alva, 1999 y Tietze, 1983):

a) En el legrado o aspiración:

- Laceración del cuello uterino por el uso de dilatadores.
- Perforación del útero.
- Hemorragias uterinas.
- Infección uterina secundaria al aborto.

b) En el aborto por solución salina:

- Retención de la placenta y hemorragias.
- Mismas complicaciones que el legrado.
- Formación de adherencias.
- Infección y endometritis (inflamación del endometrio).
- Hemorragias abundantes.
- Intoxicación por retención de agua.

- Posible falla del funcionamiento del corazón, consecuentemente la muerte.
- Posible filtración de la solución salina al torrente circulatorio de la madre, con efectos mortales.
- Mayor peligro de muerte en el legrado.

c) Histerotomía o microcesárea:

- Mismos riesgos y complicaciones que todo acto quirúrgico al interior del abdomen.
- Hemorragia.
- Infección.
- Peritonitis.
- Lesiones de vejiga o uréteres.

d) Muerte segura del ser humano, producto de la concepción, independientemente del método empleado.

Complicaciones tardías.

Pasadas dos o tres semanas del aborto o en presencia de otro embarazo:

- a) Probablemente esterilidad, debido a que las trompas del útero tienen una estructura frágil, la cual desorganiza por la menor infección.
- b) Posibilidad de tener embarazos extrauterinos, puesto que después de un aborto las trompas de Falopio no están taponadas, sino que detienen el huevo.
- c) Puede darse una apertura permanente del cuello uterino; no se puede abrir un cuello sin violentarlo y nunca se está seguro de que recobrará su estado anterior. Sin embargo, no da molestias en tiempo normal, pero en cada embarazo podría suceder que el cuello uterino fuera incapaz de retener al feto a los cuatro o cinco meses, o bien, se tendrían partos prematuros.

- d) Sinequias o adherencias entre las paredes uterinas puestas al vivo por el raspado (que en casi todos los métodos se tiene que efectuar para verificar que no quede ninguna partícula dentro de la matriz).
- e) Si se realiza la histerotomía, un próximo embarazo resultaría más peligroso que después de una cesárea en su tiempo, porque el útero debe cortarse (en caso de aborto), en una zona peligrosa. Así también, pueden presentarse perforaciones uterinas, accidentes por administración de anestesia, hemorragias (cuando se parte la placenta en trozos).
- f) La utilización de drogas, como las prostaglandinas, sin intervención manual o instrumental, estimulan al útero a contraerse y a expulsar su contenido, afectando con esto a otras muchas vísceras además del útero; quizá produzcan la migración de cálculo biliar, la perforación de un apéndice o el infarto cardiaco.

#### Estadísticas.

Según datos de GIRE (2000) se estima que en 1995 ocurrieron unos 46 millones de abortos inducidos (26 millones legales y 20 millones ilegales) en todo el mundo, pero debido a la incertidumbre de los datos, esa cifra podría variar entre 42 y 50 millones, aunque algunas fuentes calculan hasta 60 millones.

Las cifras de aborto inducido varían dependiendo de la fuente que las genere. El Consejo Nacional de Población (CONAPO), registra la cantidad más baja de abortos inducidos en el país (110,000 abortos inducidos); el Instituto Alan Guttmacher ha calculado un número mucho mayor para la década de los noventa, y la estimación mas alta es la del doctor Raúl López García, dada a conocer en 1992 (850,000 abortos cada año) cuando era subdirector Médico del Instituto Nacional de Perinatología.

En cuanto a las muertes, en México mueren alrededor de 181 mil mujeres al año por todo tipo de causas. De estas muertes 1,266, son las llamadas “muertes

maternas”, es decir, aquellas que están relacionadas con el embarazo, entre las que se encuentra el aborto. Oficialmente se reconoce que el aborto es la tercera causa de muerte materna, aunque se sabe que el registro de hemorragias o infecciones del aparato reproductor como causa inmediata de muerte oculta la mortalidad realmente provocada por el aborto. Debido a esto, GIRE estima que alrededor de 1,000 mujeres mexicanas pueden perder la vida cada año a causa de abortos practicados en malas condiciones.

Y considerando que el aborto no es legal en la República Mexicana, el material estadístico con el que se cuenta no es del todo representativo o confiable.

Se mencionarán algunos puntos que son importantes para entender mejor las cifras.

Cuando a una mujer se le presenta la alternativa del aborto es muy probable que no imagine las consecuencias psicológicas y emocionales que podrían presentarse. Claro está 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 no.

Al enfrentar esta disyuntiva, la mujer debe de estar consciente de la gravedad de un aborto, pero también debe de conocer de qué forma le afectará; lo que sin duda le permitirá ver con mayor claridad, o cuando menos cuestionarse, si el problema que la orilla al aborto es mayor que las consecuencias que éste pueda traer consigo.

De las manifestaciones futuras, a corto, mediano y largo plazo, poco se han referido los especialistas, ya que aceptan que suceden pero consideran que son muy pocos los casos, y además estas consecuencias psicológicas se deben básicamente a presiones externas y creen que no están condicionadas por la propia naturaleza maternal. (Alva, 1999).

### **4.3 Marco legal.**

Serrano (1987), presenta algunos argumentos para la legalización del aborto:

**MÉDICAS:** Por razones graves de salud en la mujer embarazada, tanto física como mental, la clandestinidad en la práctica del aborto ocasiona la pérdida de muchas vidas; se evitaría la práctica de abortos insalubres, pues nunca se ha condenado a un médico por la práctica de un aborto en un hospital.

**ÉTICAS:** El aborto es el menor de dos males: la vida materna o la propia, siempre es mejor salvar a la madre; negarse a legalizar el aborto equivale a obedecer una moral pre-establecida y prejuiciada. Declarar ilegal el aborto voluntario conduce a la inmoralidad, es condición de todo ser humano el decidir sobre su propio cuerpo y seguir su conciencia.

**FILOSÓFICAS:** Antes del segundo trimestre del embarazo el feto no es un ser humano, pues en el primero aún no se ha desarrollado el sistema nervioso; mientras no nazca el niño se le puede considerar parte del cuerpo de la madre; si se legaliza el aborto dicha ley no quiere decir que sea obligatoria para nadie; en una libre democracia, la mujer ha de tener hijos o no tenerlos en la forma que le plazca.

**SOCIALES:** No deben de existir en México niños no deseados o defectuosos; hay países mas desarrollados y cultos que México que han legalizado el aborto libre y voluntario; sería un medio para detener el crimen clandestino en que incurren los médicos destinados a provocar los abortos.

**LEGISLATIVAS:** La legislación existente ha sido ineficaz para evitar el aborto, si éste es tan frecuente, hay que legislar acerca de él; el aborto es una medida preventiva y profiláctica, no se puede obligar a una mujer a concebir.

Así Ruiz (2002) comenta que en el ambiente de despenalización, legalización o liberalización, en donde se encuadran aquellas personas que están a favor del aborto inducido, y lo consideran ilícito.

Para algunos, en los primeros meses no hay vida en el embrión y por eso se habla de una “esperanza de vida”. El argumento “científico” al respecto radica en que si se aplica un electroencefalograma al embrión da un resultado plano;

pero no advierten lo ilógico de aplicar un procedimiento encaminado a demostrar la muerte para averiguar el comienzo de una vida que sabemos existe, puesto que en el embrión hay evolución.

Para otros, lo que sucede es que no hay vida humana. En tanto no tenga “forma humana” el embrión no es humano, y por lo tanto, la madre puede hacerse operar de él como lo puede hacer de un quiste. Científicamente sabemos que el producto de la concepción constituye desde un principio un individuo distinto de la madre con su código genético y que este individuo no puede ser sino un ser humano.

Finalmente, sustituyendo los argumentos biológicos por argumentos normativos, se razona que en el embrión no hay persona, porque no hay comunicación con los demás hombres, le falta vida de relación, y además de acuerdo con el Código Civil: “la capacidad jurídica de las personas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte” (art. 22).

Sin embargo, GIRE (2002), dice que hay siete circunstancias en que no se considera al aborto como delito. Cuando:

1. El embarazo es resultado de una violación.
2. El aborto es provocado accidentalmente ( o como dice la ley, de manera imprudencial).
3. A juicio del médico el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.
4. El feto tiene malformaciones genéticas (por razones eugenésicas).
5. De continuar con el embarazo se provocaría un grave daño a la salud de la mujer.
6. El embarazo es producto de una inseminación artificial no deseada.
7. La mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y es madre de tres hijos.

De estas siete razones, solo la primera (por violación) es válida en todo el territorio nacional; 29 estados contemplan el aborto imprudencial y 28 cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.

A pesar de todo, la prohibición del aborto en México no se cumple, pues no se persigue a las mujeres que se practican abortos de manera ilegal.

El aborto es una realidad en México: cifras oficiales indican que el 17.8 % de las mujeres en edad reproductiva se han practicado un aborto. La ilegalidad no ha impedido que se sigan realizando abortos, pero si se ha conducido a poner en riesgo la salud y la vida de las mujeres.

El aborto está regulado por el Código Penal e incluido en el título 1 de los delitos contra la vida, cuerpo y la salud. La pena para la mujer que tiene un aborto inducido es de un máximo de dos años; cuando es consecuencia de una violación, inseminación artificial en contra de su voluntad, o aborte un feto con malformación diagnosticada médicamente, la pena será de un máximo de tres meses.(Cardich, 1993).

#### **4.4 Consecuencias psicológicas: síndrome pos-aborto.**

Cuando la mujer decide practicarse un aborto, conlleva muchos factores de índole psicológica, que diversos autores hacen referencia como síndrome pos-aborto.

Dolto (2000) hace referencia a que "...la existencia humana comienza y continúa durante toda la vida por un hecho concreto: el de ser acogido en el lenguaje. Toda mujer que busca el medio de abortar el niño del que ella supone o sabe que está embarazada se plantea esta pregunta: "¿Tengo que dejarlo venir al mundo, en la miseria moral o material en la que me encuentro y en una situación en que, con este niño estaría yo todavía más necesitada? ¿Tengo que dejar venir esta vida al mundo, tengo derecho a hacerlo como ser responsable de mis actos? A una mujer cuyo cuerpo es adulto y que en un impulso hacia otra persona, se ha dado a él, poco consciente de las consecuencias, o que durante un momento de debilidad se ha dejado ir en un abrazo sensual o ha sido sometida a él por intimidación, y que se descubre embarazada, si no quiere a ese niño, hay que escucharla, porque no es natural que una mujer no esté feliz y gozosa de llevar en ella a su hijo. Hablar a otro ser humano que la escuche puede ser para ella el único medio de descubrir, o de encontrar de nuevo, el sentido de dignidad de mujer que ella cree haber perdido en este trance de su fecundidad que no previó y que le desespera. La idea de haber perdido su dignidad no puede sino acarrear angustia. Sería un verdadero crimen rechazar de buenas a primeras la demanda

de una mujer que quiere abortar. El resultado es que estas mujeres abortan igual y entonces lo hacen corriendo peligro, después de este intento que ellas habían hecho por prudencia ante un médico, o bien por la angustia o por necesidad, ya no se atreven a decir nada y conservan este feto que es para ellas como un cuerpo extraño. No se atreven ni a correr el riesgo de destruirse en un aborto clandestino ni a suicidarse, pero sus pensamientos no giran más que alrededor de estas soluciones de desesperación frente a sí mismas, frente a los hombres y frente a la sociedad...” (p. 230).

El aborto es un acto de autodefensa de la mujer, pues como dicen Garza y Vázquez (1994, en Antología de la Sexualidad Humana) a quien un embarazo no deseado deteriora su salud, dignidad y derechos humanos, el aborto puede ser también considerado un acto de misericordia motivado por la conciencia de la mujer en el bienestar de sus hijos. El considerar el aborto como algo ilegal, no ha detenido ni detendrá su práctica, simplemente fomenta su clandestinidad con las consecuencias ya mencionadas.

Así, Alva (1999) expresa que las mujeres que comentan su experiencia informan sólo un sentimiento positivo: un alivio momentáneo. Emoción comprensible en vista del alto grado de presión al que se someten para “acabar de una vez con su problema”. Sentimientos temporales de alivio van seguidos, con frecuencia, de un periodo que los psiquiatras identifican como “parálisis emocional”, o “entumecimiento pos-abortivo”.

La mujer aborta negando con esto su maternidad que le es propia. Frente a una situación tal se tienen solo dos caminos: uno será el de racionalizar el acto, decir y decirse a sí misma que “fue lo mejor que pudo haber hecho”, que “no había otra salida”, o bien, el aceptar enfrentarse a la realidad sumamente dolorosa de haber actuado en contra suya y de su propio hijo, perdonarse, perdonar y no desear hacerse o sugerir a otros lo mismo nunca más.

### **Síndrome pos-aborto.**

La mujer que elige abortar se encuentra en una situación muy distinta de la que sufre un aborto espontáneo, la primera ha estado activamente comprometida o influenciada para quitarle la vida a otro ser humano. Nunca podrá saberse con exactitud todas las presiones internas y externas que dirigieron su acción, y por tanto, no se le podrá ni deberá juzgar. Sin embargo, aquella mujer inconsciente o conscientemente teme el juicio de sus seres queridos, de aquellos con quienes ella tenga relación, con Dios (aquellas que son creyentes) e incluso ellas mismas, al grado de no poder soportar enfrentarse a sus sentimientos de culpa. Sin embargo, para dar inicio a un proceso de orientación es vital considerar el estado por el que pasa la mujer antes de abortar.

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 de una rápida solución a la situación de crisis que atraviesan.

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. En el caso de que existiera conocimiento alguno, siempre será mas fuerte que la angustia, el miedo y la desesperación, que el razonamiento que pueda hacerse para no abortar.

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 posteriores. Esto es debido a que, consciente o inconscientemente, llega un momento en 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. Es capaz de percibir que nunca tendrá un hijo que supla a éste. Esta reflexión la hace la mujer que ha abortado en un momento determinado, puede ser inmediatamente después de que lo realiza o incluso, más tarde, uno, cinco, 10 o más años.

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

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.

Es aquí donde radica principalmente la presencia del **síndrome posaborto**. Cuando la mujer permanece en silencio, incluso con ella misma, porque no puede afrontar la carga tan pesada que es la de haber matado a su propio hijo; éste es un mecanismo de defensa natural ante el dolor que le provoca el recuerdo.

Los investigadores están comenzando a utilizar el término síndrome pos-aborto 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 abortar..." (Alva, 1999; p. 84).

Quienes han buscado la curación del síndrome pos-aborto, lo describen como:

1. Una condición en la cual el aborto destruye el enlace natural entre los padres y el niño; la madre y el padre tienen la sensación de estar incompletos.
2. Un conflicto creado en la mujer entre su papel como madre y su papel en la destrucción de la vida de su hijo.
3. Una negación de la pena. La mujer reprime el luto y el dolor que siente por su hijo abortado. Falta de apoyo o aliento de la familia o amigos para la expresión de la tristeza o arrepentimiento.
4. Falta de una imagen concreta del niño para decirle adiós.

5. Una condición que debilita tanto física como emocionalmente, y que puede disminuir el funcionamiento y bienestar de la mujer, ya sea en forma individual o social, o bien, dentro de su familia.
6. Un conflicto que otros miembros de la familia también padecen después de un aborto.

Se ha dicho que la responsabilidad de “cargar con un bebé” durante nueve meses – e incluso la elección de cuidar el crecimiento de ese ser, por 20 años, - es lejanamente menor a la responsabilidad de quitar la vida. Este punto de vista es contrario a lo que opinan y piensan quienes promueven la práctica del aborto, argumentando que un hijo es una carga; al negar la maternidad, también niegan la esencia natural de la mujer.

De acuerdo a lo anterior, existe un impacto psicológico en las mujeres que abortan, por lo que existen dos tipos de factores: los sociales y los familiares, ambos influyen en gran medida a que el impacto psicológico en la mujer sea más profundo, incluso dificultan el momento de la curación.

Las cuestiones sociales proporcionan un doble mensaje a la mujer, o le causan dificultad para confrontar sus pensamientos con sus acciones.

El ambiente familiar en el que vive la mujer que se ha practicado un 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.
- 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.

Es parte de la naturaleza humana buscar la coherencia entre lo que se piensa y lo que se hace, por lo que al aceptar que una decisión ha sido fatal genera una serie de mecanismos de defensa.

La mujer que abortó desarrolla cuatro tipos de mecanismos de defensa:

**1. Racionalización:** implica la búsqueda de razones lógicas; excusas o explicaciones que justifique el aborto. En ocasiones dirá “en realidad no estaba preparada para ser madre en estas circunstancias”.

**2. Represión:** forma de prevenir que la información inconsciente alcance un nivel consciente a través del recuerdo de los sentimientos dolorosos que rodean el aborto. 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.

**3. 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 “super mamá”, entre otras actividades, poco después de haberse efectuado el aborto. Esto también puede desencadenarse en una actividad o en un trabajo muy duro para comprobar que el aborto fue realmente necesario.

**4. Reacción contraria:** se buscarán abatir o reprimir en una forma exagerada los sentimientos de culpa y pensamientos relacionados con el aborto, profesando con vehemencia exactamente lo contrario; como si al expresar lo contrario, la convicción se convirtiera en justificación.

La mujer puede volverse verbalmente defensora del aborto para convencer a otros, y más que nada a sí misma, de que ella hizo la elección correcta y está satisfecha con el resultado.

### **Negación.**

A través del proceso de negación, 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 ser el factor psicológico más importante del síndrome, es el primer síntoma pero es muy difícil dar el segundo paso o dar la 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 bien”, “fue la mejor decisión”.

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 demora solo significa un potencial mayor de dolor, conflicto y síntomas.

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 (en el momento en que éstos lleguen a presentarse). 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 significaría 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 – consciente o inconscientemente – de negar su aborto.

La negación se manifiesta de distintas formas, según la persona y la situación, por ejemplo, la mujer tratará de ocultar, a ella misma y a los que la rodean, que ella puede sentirse mal. Habrá quien se jacte incluso de haberse practicado varios abortos y no sentir ningún malestar, al contrario, hará alarde de ser “madura” y “responsable”, o bien, por el contrario, quizá habrá quien diga que o se arrepiente en lo absoluto de lo que hizo, pero tratará de evadir siempre el tema.

### **Evitar pensamientos o sentimientos acerca del aborto.**

Hay una profunda convicción de que no hay esperanza. Para ella, pensar en el aborto es remover sentimientos de culpa y de dolor que o conducirán a nada. Todo esto es debido a que el hecho de haber destruido intencionalmente a su hijo, resulta ser una experiencia extremadamente traumática, que va mas allá de cualquier otra experiencia humana. Recordar o tratar de consentir el más mínimo

sentimiento respecto al aborto, se convierte en un constante motivo de estrés que le quitará tranquilidad por el resto del día, semanas, meses o años.

**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 no deseado. La falta de confianza en el sexo opuesto, generada por la falta de apoyo en un momento tan difícil para ella o el haber sido inducida por el cónyuge o novio a practicarse el aborto, puede en general impedir el desarrollo de la intimidad o la comunicación profunda. Por la misma razón, las relaciones matrimoniales pueden verse afectadas.

Por ejemplo, todo lo que tenga que ver con revisiones o consultas ginecológicas, tener relaciones sexuales, cercanía con infantes, conversaciones sobre el aborto o nacimientos, madres embarazadas, clínicas e 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 (o memoria por bloques) para recordar aspectos acerca del aborto.**

Hay una relación muy estrecha con el punto anterior, con la diferencia de que esta incapacidad para recordar todo o algunas partes de lo que sucedió antes, durante o después del aborto, viene a ser un mecanismo de defensa un tanto más inconsciente que el anterior, es como una especie de amnesia.

Al evitar situaciones o sentimientos que tengan relación con el aborto y el presente aspecto, las manifestaciones se presentan igualmente a como se especifica en los sentimientos reprimidos o nulos.

**Sentimientos reprimidos o nulos.****Aislamiento.**

La mujer buscará aislarse del mundo que le rodea, porque creará que nadie la comprenderá o perdonará por lo que ha hecho. Incluso, buscará aislarse de ella misma y con ello reflexionar o recordar en los momentos de soledad. Para que no haya nadie que sepa ni conozca nada acerca de su vida.

**Incapacidad para tener 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 este modo, buscará dejar muchos sentimientos 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. O bien, pueden sentirse defraudadas por el cónyuge, novio, concubino, familiar o quien haya tenido algo que ver con su aborto; por no haber recibido ayuda ni apoyo o por haber sido presionada o inducida a abortar, desconfiará naturalmente de cualquier cariño o sentimiento amoroso que se le brinde, y evitará o tendrá temor a sufrir daños futuros. Probablemente se volverá menos vulnerable y reprimirá sus emociones para enfrentar la vida dura que le espera.

**Reviviendo el trauma.**

El mal recuerdo que trae consigo ese momento tan doloroso, hará que reviva cada momento, sentimientos y daños que le ocasionó el aborto; estos son los padecimientos más angustiantes que vivirá la mujer, ya que además estarán revestidos de afectaciones patológicas que requerirán incluso de tratamientos psiquiátricos y psicológicos.

**Fantasías.**

Las fantasías son como las pesadillas, con la diferencia de que éstas ocurren cuando uno está despierto; pueden ser tan escalofriantes o depresivas como las pesadillas y, en ocasiones, llegar a durar largos periodos. Pueden tenerse en cualquier momento y en repetidas ocasiones. Por ejemplo, algunas mujeres llegan a ver que su hijo cae o es arrojado desde algún lugar alto, como un balcón o un edificio. Llegan a imaginar que son las instigadoras de tal violencia hacia su hijo (vivo) y se llenan de horror al pensar que fueron capaces de hacer algo semejante a su hijo.

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.

Los sueños son angustiantes y recurrentes, siempre en relación con el aborto o con el niño que no ha nacido, pueden ser sueños sobre niños recién nacidos o de fetos.

**Visiones retrospectivas.**

Se vuelve a vivir emocional o físicamente la experiencia del aborto, asociada a un suceso, como el sonido de una aspiradora (si el aborto fue realizado por el método de succión o aspiración), al ver una clínica, o al oír el llanto de algún bebé, o al ver un niño que tiene la edad que tendría su 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 tienen alucinaciones y episodios disociativos incluyendo despertares repentinos y bruscos o como si se estuvieran 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 la limpieza compulsiva por un sentimiento de suciedad, hambre excesiva, o bien, mediante reacciones de aniversario.

Las reacciones de aniversario implican tener actitudes negativas desconcertantes justo en la fecha en que se abortó al bebé, estas reacciones son de intenso dolor y/o depresión. Las fobias, como otros daños psicológicos, son debido a que la mujer queda sensiblemente dañada, intranquila y propensa a cualquier medio y angustia, como las fobias.

### **Angustia.**

1. Ante situaciones parecidas o que tienen alguna relación con el aborto: exámenes ginecológicos, relaciones sexuales, nacimientos posteriores al aborto, sonido de aspiradora (si abortó por el método de succión), cuchillos, entre otras; al igual que en las visiones retrospectivas.
2. 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.**

Ante esta situación surge la pregunta: ¿Qué mujer podrá desarrollar toda su potencialidad de madre en ese estado psicológico?. La madre es la clave para el desarrollo emocional de los hijos y el padre, a su vez, consolida con su presencia firme y cálida la autoestima de la mujer.

Los hijos “respiran” el ambiente, por tanto, si éste es patógeno, los hijos saldrán “heridos” sin encontrar la respuesta a su conflicto.

En cuanto a la forma en que afecta a los hijos, ésta no es la misma para los que nacen previos 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 las 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.

Los niños pueden ser el centro de la ira y la frustración causada por el aborto.

Se ha constatado que el aumento en los abortos ha incrementado el número de niños que sufren abuso infantil. De lo que concluyen las mujeres

consciente o inconscientemente, es que si se puede abusar de un niño en el vientre de su madre; fuera de éste también pueden abusar de él.

Es muchas ocasiones se hace referencia de los niños deseados y de los no deseados, y se ha visto que de un llamado niño no deseado puede resultar un hijo amado y viceversa, se puede deducir entonces que los seres humanos no estamos determinado, que tenemos una gran capacidad de superación y cambio.

### **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 le provocó tanto daño y dolor, es por esto que el despertar de dichos recuerdos se dará principalmente por el sueño.

### **Desórdenes en el sueño.**

#### **Pesadillas.**

La mujer puede soñar que trata desesperadamente de rescatar a un bebé (posiblemente el suyo) que se encuentra en inminente peligro de muerte por alguna enfermedad o violencia. Quizá pueda 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 está muriendo y cualquier tipo de rescate es en vano. Una vez que ella despierta se queda con un terrible sentimiento de pérdida, soledad y desesperación. Muchas mujeres sueñan que oyen llorar a sus bebés o tienen visiones de niños que representan a sus hijos muertos, y todo esto es por la intranquilidad en la que viven. 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, puede haber insomnio o fantasías, visiones retrospectivas como sueños despiertos o simplemente incapacidad para conciliar el sueño.

Tanto las pesadillas como el insomnio vienen a perturbar a la mujer, no sólo en el aspecto emocional sino físicamente, en ocasiones temer a que la noche llegue, además, durante el día no rinden o se muestran soñolientas, irritables, neuróticas o con explosiones de ira.

### **Irritabilidad, explosiones de ira o coraje.**

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. Y más adelante podrá sentir que las mismas personas que la impulsaron al aborto le dan la espalda, la responsabilizan y la culpan de sus actos.

### **Dificultad para concentrarse.**

Por el hecho de estar pensando constantemente en el aborto, además de la depresión, el insomnio y la angustia que siente, le resulta muy difícil concentrarse para hacer algún trabajo, por otra parte, tiene sentimientos y pensamientos contradictorios ya que piensa que el aborto fue lo correcto, pero su fuero interno no la deja tranquila

El tiempo por sí solo no trae una curación real ni duradera, si bien se espera que “el tiempo lo cure todo”, lo que sucede es que éste lo reprimirá todo, así que si se deja pasar más tiempo este mal se agudizará.

### **Sobresaltos ante cualquier estímulo.**

Sucede en cualquier momento y se manifiestan con intranquilidad, miedos, preocupaciones, angustias, depresión, así como fobias y angustia constante.

### **Síntomas asociados.**

Son los que tienen relación directa con el aborto, pero que pueden confundirse con otros padecimientos, afectan el diagnóstico del síndrome por la negación inicial que padecen la gran mayoría de las mujeres.

**Sentimientos de culpa (incapacidad para perdonarse).**

Para proteger su estabilidad emocional, muchas mujeres deben convencerse a sí mismas de la necesidad de abortar y reprimir cualquier sentimiento inicial de culpabilidad.

Esto con objeto de no provocarse más 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.

Así, el apartarse del esquema, el salirse de la fila en las pequeñas o en las grandes cosas, produce un sentimiento de desacomodo e inestabilidad, ocupando el tiempo de actividad y descanso. Va acompañándose de una incapacidad para el disfrute, la inhibición de la alegría, la indiferencia, la inseguridad o la cólera que surge desmedida “sin causa aparente” ( Grela, en: Portugal, 1989)

El sentimiento de culpabilidad puede ser crónico o agudo, y es causado cuando la mujer somete sus propios deseos y valores a los deseos de otros. Está asociado con la llamada codependencia y puede generalizar sus demás actitudes a un estado constante de sentimientos de culpa ante todo, no sólo a lo relacionado con su aborto, sino a cualquier otro problema por pequeño que éste sea y con esto, además, su autoestima irá decayendo constantemente.

**Depresión.**

Consiste en los cambios de ánimo, falta de energía, interés, llanto frecuente, incapacidad para tomar decisiones claras o un sentimiento general de melancolía.

La 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 pos-aborto; porque en este caso el bebé ha muerto. Hay depresión médica, cuando hay tristeza constante, la mujer es negativa acerca de ella misma y del futuro, algunas veces llega el suicidio y puede llevar a cambios de apetito y desórdenes en el sueño.

La depresión surge con el tiempo, por ejemplo, en la fecha cuando su bebé hubiera nacido o después del nacimiento de un primer hijo (posterior al aborto), pues ello le hace recordar al hijo que no tuvo.

### **Llanto frecuente.**

Cuando se llora, se admite la frustración que se tiene en ese momento, finalmente se llega al punto de rendirse. “Rendirse” significa literalmente que se cede el control; que ya no hay que soportar la carga que significa llevar el dolor solo.

Sin embargo, el llanto parece ser una terrible señal de debilidad y no puede haber muestras de debilidad. A veces, uno prefiere permanecer intacto y fuerte, aunque se esté sufriendo. Se tiene un miedo espantoso a llorar, miedo a que una vez que deja escapar una pequeña emoción, ya no se podrá controlar. Es mucho mejor guardarlo todo por el miedo a externarlo.

Llorar es saludable, no importa en qué cantidad se lllore, cada persona tiene un nivel de perdón y varía de uno a otro.

### **Ansiedad.**

La ansiedad se manifiesta a través del miedo al castigo o a merecer un castigo (no saben cómo será éste). Las mujeres con los síntomas de ansiedad muestran conductas paranoicas o miedo a la muerte; lo manifiestan en un gran número de situaciones diversas; por ejemplo, miedo a tener en embarazos posteriores, un hijo que nazca muerto o deforme.

Se ha denominado como “fantasías de destrucción interna” a las que constituyen como elementos conscientes o subconscientes que exteriorizan el temor de la mujer de haber sido destruída en una de las funciones trascendentes del ser femenino, que es la capacidad de gestar. Muestran una ambivalencia afectiva intensa entre el deseo de quedar embarazadas y borrar así las fantasías de esterilidad, y el temor a tener un nuevo aborto por persistir las motivaciones que originaron el primero.

**Conductas autodestructivas.****Actitudes e intentos suicidas.**

La mujer que ha abortado presenta, a menudo, pensamientos o deseos suicidas en los días del aniversario del aborto o de la fecha en que hubiera nacido el bebé.

“Ya la vida no vale nada para quien ha matado”, es el sentimiento que prevalece en muchas mujeres. Sentimientos de culpa, rechazo, depresión, baja autoestima; son todos ellos ingredientes para el suicidio, por lo que la tasa de intentos suicidas en mujeres que han abortado es muy alta.

**Abuso del alcohol, drogas, disfunción y promiscuidad sexual.**

Mujeres que han tenido abortos, frecuentemente reportan su primer consumo fuerte de alcohol o drogas con la intención de aliviar el estrés que han tenido a causa de un aborto. Así también llegan a intoxicarse en un intento de vencer las pesadillas, el insomnio, o para reducir las reacciones de pesar y de dolor, y para reprimir la experiencia del aborto en ellas mismas.

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.

**Desórdenes alimentarios (anorexia, bulimia).**

La mujer como ser biopsicosocial, al abortar se ve afectada en estos tres ámbitos, por lo que tendrá la inclinación a este tipo de desórdenes que la llevarán a tratar de olvidar todas o algunas de las manifestaciones del síndrome. Tratan de desplazar sus sentimientos o pensamientos angustiosos a la preocupación de una imagen corporal modelo, con lo que dejan de comer en aras de lograr ese ideal (en ocasiones, creado) de excesiva delgadez; lo que la lleva a padecer un trastorno psicológico (anorexia), que la puede llevar hasta la muerte por inanición. O bien, al no lograr esa imagen puede tender a seguir periodos de ayuno, a comer compulsivamente, y acto seguido, provocarse el vómito (bulimia).

**Pérdida de autoestima.**

La pérdida de autoestima puede ser devastadora cuando la mujer lleva el peso de la culpabilidad y el remordimiento por la muerte de su hijo; por lo general va unida al arrepentimiento y vergüenza que la acompañan por mucho tiempo, ya que no encuentra la curación total de su mal. La pérdida de autoestima se ha visto manifestada en gran parte de los síntomas del síndrome. La promiscuidad es también un indicio de la pérdida de autoestima.

**Disfunciones sexuales.**

La frigidez es un problema muy común posterior al aborto, quizá porque se cree que al evitar las relaciones sexuales no habrá mas abortos en su mente. En el varón, el shock pos-aborto puede resultar en impotencia. Todo esto porque el aborto interrumpe el ciclo natural reproductivo de la mujer, y esto puede causar en ella confusión 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 del miedo tan grande a repetir el mismo error o por no creerse digna de ser madre después de practicarse un aborto (Alva, 1999)

En México, según Ortiz (1994), la práctica del aborto es un problema que hace evidentes las desigualdades sociales y las diferencias de clase. Las mujeres que carecen de recursos económicos arriesgan su salud y muchas veces su vida cuando deciden interrumpir su embarazo, mientras que otras acceden a servicios médicos calificados de alto costo.

En la mayoría de los casos, las mujeres carecen de una atención post-aborto integral que incluya asesoría ginecológica y emocional. Debido al ambiente de clandestinidad en el que estas prácticas ocurren, las mujeres no acuden a revisiones médicas posteriores debido a múltiples razones, entre ellas, el deseo de

evadirse y tratar de olvidar una decisión que fue tomada como último recurso, con fuertes cargas emocionales.

En la mayoría de los casos, la relación entre la mujer y quien practica el aborto, sea médico o no, es despersonalizada y mediada por un interés de lucro, lo que dificulta la continuidad de esta relación.

De esta forma, se hace referencia a la agresión que sufren las mujeres por parte de los médicos es la principal barrera para usar métodos anticonceptivos. Los médicos son machistas y tratan a las mujeres con menosprecio y ellas no han aprendido a demandar un buen trato. Para no tener que enfrentarse a ellos simplemente no acuden a los servicios institucionales de planificación familiar. (Elu, 1992)

Solo aquellas mujeres que tienen conciencia de las posibles complicaciones de un aborto y que también tienen acceso a servicios de su confianza, buscan una revisión médica posterior, pero éstas son una minoría.

Además de lograr la despenalización del aborto, se tendría que tener el derecho a elegir modalidades técnicas para la intervención. La técnica de succión es hasta ahora, la mejor opción porque disminuye los riesgos quirúrgicos; sin embargo, las mujeres deberían tener la posibilidad de optar por la analgesia- aún en el caso de la succión- para disminuir el dolor físico, si así fuera su deseo, lo que haría menos traumática la resolución del problema.

Una atención integral especializada de apoyo post-aborto tendría que ubicarse dentro de un servicio que contara con atención posterior, y que también contemplara consultas previas de información y reflexión para apoyar la toma de decisión. Esto es fundamental para la prevención de crisis emocionales, así como para facilitar el intercambio de información sobre aspectos técnicos del procedimiento.

De esta manera, el servicio post- aborto sería mas viable y eficiente, y la mujer haría suya la necesidad de acudir a las revisiones ginecológicas y contaría con apoyo psicológico, si así lo requiriera.

#### **4.5 Elaboración de duelos.**

Es importante que las mujeres que abortan tomen en cuenta que aún existe una salida a todas esas repercusiones que surgen después de ese acontecimiento tan impactante para ellas, por lo que Worden (1991) dice que "... el aborto es una de esas pérdidas de las que no se puede hablar y que la gente desearía olvidar. La experiencia superficial después de un aborto es un alivio; sin embargo, una mujer que no elabora una pérdida puede experimentar el duelo en cualquier pérdida posterior..." (p. 148).

Una de las maneras de controlar la cuestión del duelo relacionado con el aborto es hacer un asesoramiento psicológico completo antes del aborto para que la persona implicada pueda explorar los sentimientos ambivalentes, comentar las diversas opciones y recibir apoyo emocional. Muchas mujeres que solicitan abortar tienden a hacerlo con precipitación, a causa del estigma y la vergüenza asociada a este tema, y puede que tomen la decisión sin el apoyo emocional de los amigos y de la familia.

El asesoramiento psicológico después del aborto puede ser eficaz, pero las mujeres no suelen solicitarlo. El aborto en nuestra sociedad se suele ver como una pérdida socialmente negada. Verlo como una muerte, y por lo tanto, elaborarlo, puede producir profundos sentimientos de culpa. El duelo puede aparecer en el momento debido o años después cuando la mujer llega a la menopausia o descubre que es estéril. El duelo se manifiesta como enfado o culpa y produce una depresión autocastigadora.

#### **Tratamiento psicológico.**

Cabe recordar que Alva (1999) menciona que el síndrome pos- aborto no está influido por factores culturales, sino por la naturaleza femenina que es similar en todas las mujeres sin importar su religión, nacionalidad o posición social, así, por tanto, en este mismo sentido que se podrá y deberá proceder de la curación o ayuda pos- aborto.

Habrá que diferenciar el tipo de ayuda y considerar si la persona se encontraba saludable psíquicamente o si sufría un desorden de la personalidad antes de practicarse el(los) aborto(s). Esta distinción es importante para

determinar si es preciso referirla a un psiquiatra, a un psicólogo, o bien, a un orientador en general.

La ayuda consiste en revivir sus experiencias para coadyuvar en el enfrentamiento de sus sentimientos. No se trata de minimizar sus sentimientos, el objetivo es ayudarla a salir de la crisis, sin ocultar su realidad, pero no haciéndole creer que todo lo que piensa o siente no existe o son escrúpulos infundados; porque de este modo no se le acepta como persona capaz de equivocarse como cualquier otra, y percibirá que no se le acepta con su error.

Hay diferentes métodos y terapias psicológicas para ayudar a las mujeres que han abortado. Los aspectos siguientes se consideran los factores más importantes a desarrollar en cualquier técnica o terapia que se desee seguir.

Se explica a manera de ejemplo una terapia, eligiendo la que lleva la psicóloga Nidia Osorio G. Ella emplea como terapia psicológica el llamado "Proceso del aprendizaje estructurado", el cual implica:

- a) Lograr empatía con la paciente en primera instancia, considerando que a ella le será difícil hablar sobre el tema.
- b) Proporcionar información a la paciente y explicarle todo acerca del aborto: tipos, causas, consecuencias, argumentos. Transmitirle la información es con el fin de prevenir más abortos, y que conozca y comprenda lo que le está ocurriendo.
- c) Se le brinda información prenatal para que conozca acerca del comienzo de la vida, los valores y el respeto.

Todo esto con el fin de que la mujer vea la realidad y sea consciente de lo que hizo. Después de esto, mediante la reestructuración cognoscitiva, se busca bajar el nivel de ansiedad y de culpa, analizando la situación que la llevó a tomar esta decisión, por ejemplo: falta de conocimiento acerca del aborto, inexperiencia, falta de apoyo, etc.

Que comprenda que es de humanos 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 (quien profesa una religión), ella misma también se perdonará. En muchos casos se recomienda a la mujer identificar el sexo del bebé

y ponerle un nombre, porque el dolor entre otras cosas es causado porque no se tiene una imagen concreta del niño. También sugieren (según la religión que cada una profese) que se le bautice y se le entregue simbólicamente, según el caso, a Jesús, María, Alá, o Buda para que descanse en paz y ellos lo protejan.

Con todo esto, lo que se pretende no es que la mujer simplemente olvide su mal, sino que cuando hable de él, o tenga imágenes de niños, sufra lo menos posible, que establezca un recuerdo positivo y luego le diga adiós como a un ser querido cuando muere.

A través de la terapia se le dirá a la persona que tiene razón de sentirse así, y se le propondrán los medios para superarlo y ella debe sentirse aceptada como persona arrepentida, de este modo será factible que se acepte, incluso a sí misma.

#### **Catarsis de lo vivido.**

Se ha determinado que hay varias consecuencias del síndrome pos-aborto, que deben ser tratadas en forma detallada, tomando en cuenta los hechos que rodean la decisión de un aborto. También debe de haber una catarsis general de los sentimientos implícitos en la decisión. Esta catarsis varía de una persona a otra.

El psicólogo debe de estar preparado para tener varias sesiones que lo lleven a tener al final una relación completa de todos los hechos relevantes y emotivos en relación con el aborto vivido. Esto es importante, porque una vez que se sacan a flote todos los recuerdos, el psicólogo podría determinar cómo enfocar el proceso de curación.

#### **Aceptación de lo ocurrido.**

A esta aceptación se llegará una vez que el profesional haya logrado empatizar; después de esto, tarde o temprano la paciente reconocerá su aborto. Mientras tanto, se trabajarán otros aspectos de su vida. Si el especialista presiona su intimidad deduciendo el aborto antes de que ella lo mencione, muy probablemente abandonará la psicoterapia, porque al sospechar erróneamente sobre un aborto provocado, la paciente se sentirá acusada e incomprendida en cuanto a su verdadero problema.

Por otro lado, si ella realmente se practicó el aborto, se sentirá forzada a entrar en un tema al cual todavía no está preparada para afrontar.

Lo importante en este punto no es el que ella diga: “he tenido un aborto”, sino analizar lo que ese aborto realmente significa para ella, en su estado psicológico actual.

El proceso psicológico pretenderá ayudar a la mujer a encarar su aborto en términos reales, es decir, que lo reviva, lo sienta y exprese lo que ella hizo en aquella ocasión. Este proceso psicológico se realiza utilizando la técnica del sueño dirigido porque es muy útil para trabajar los conflictos psicológicos a través de representaciones simbólicas. Después de un ejercicio de relajación se le dice a la mujer que imagine (con los ojos cerrados), por ejemplo: “un viaje a lo largo del interior del cuerpo humano” y que deje volar libremente su imaginación. Antes de esta sesión se habrán hechos varios ejercicios de relajación para que se vaya acostumbrando a éstos. Se le pregunta qué es lo que ve en las sesiones subsecuentes, se discutirá la historia imaginada en la semana anterior, hasta que ella sea capaz de decir el verdadero significado de las representaciones simbólicas que tuvo, poco a poco se verá junto con ella lo que se va negando y lo que se va aceptando.

Después de todo un proceso, aceptará la pérdida real del niño, el mal que hizo, qué se hizo, su culpa y la responsabilidad que tiene salir adelante, sin sumirse en la tristeza, depresión o abandono.

### **Perdonar y perdonarse.**

Es un acto un tanto relativo ya que en muchas ocasiones, el ser humano es capaz de pedir perdón, sin embargo, no siempre lo hace con sinceridad o a fondo. Se guarda en rencor y no se olvida. Este es uno de los grandes problemas de las relaciones humanas y de los conflictos con uno mismo.

La reconciliación del síndrome pos-aborto es imposible sin creer en el perdón. Aceptar el perdón del bebé abortado, de la familia, de quien estuvo implicado en el aborto y de Dios.

### **Reparación interior y exterior.**

El último paso es decisivo y está en manos de la paciente que ha abortado, independientemente de los procesos terapéuticos que se empleen, si en ella no existe la firme voluntad de perdonar, perdonarse y por iniciativa propia, no busca un cambio positivo tanto personal como familiar, por lo menos que cuente con la intención de llevarlo a cabo dando los primeros pasos, ni el mejor psicoterapeuta, orientador o religioso podrá hacer algo para sacarle adelante.

La dificultad final para erradicar la secuela del síndrome pos-aborto radica en la capacidad de la mujer para expresar la raíz de su dolor mental.

La psicoterapia en sí misma no llenará globalmente los requerimientos del paciente que sufre; la psicoterapia y la confesión espiritual (sacramental para el creyente) son necesarias pero diferentes; cada una debe llevarse correcta y éticamente. (Alva, 1999).

### **4.6 El debate en torno del aborto.**

Trueba (1978) hace referencia a todas aquellas normas legales y morales, entre ellas menciona que la prohibición legal del aborto solo provoca la clandestinidad y el poner en peligro la salud y la vida de la mujer que lo practica sin control médico y en condiciones antihigiénicas.

De ninguna manera se puede complacer con los problemas y dificultades a que se expone la mujer en un aborto clandestino. Es lamentable, pues el espíritu de indulgencia no debe exacerbarse al grado de que ese solo hecho se incline a la legalización, conociendo ya todas aquellas consecuencias.

Violar normas morales y legales nunca ha sido fácil y gratuito; aparte de las sanciones previstas se padecen muchos efectos secundarios.

La práctica del aborto deja muchas secuelas de tipo social y de tipo personal. Su aceptación significa abrir una puerta que dará paso a otras muchas tolerancias y que a la larga deteriora en alto grado las defensas morales individuales y colectivas.

La vida de la mujer se amarga con profundas huellas de resentimiento y desilusión antes de haber tomado gusto a la vida.

Así, la Iglesia a través de sus representantes, ha condenado siempre el aborto. Sostiene que desde el momento de la concepción y más tarde, del nacimiento, el nuevo ser está destinado a expresar plenamente su humanidad, a encontrarse plenamente como persona.

La Santa Sede expresó su creencia que la vida humana inicia en el momento de que ésta se concibe; que debe ser defendida y protegida, por lo que jamás apoyará políticas que favorezcan el aborto. Ante la norma moral que prohíbe la eliminación directa de un ser humano inocente no hay privilegios ni excepciones para nadie.

De cierta forma, el hecho de tomar la decisión de abortar implica principalmente aspectos religiosos, por lo que Grela (En: Portugal (1989), comenta que las decisiones en relación al cuerpo pasan a ser buenas o malas. Son buenas cuando trascienden los impulsos o deseos y están centradas en el amor, como dar y darse para otros en la pareja o en los hijos. Son malas cuando se centran en una misma, como en el disfrute del propio cuerpo sin fines de darse o generar la vida de otros.

Está bien claro que la realización de la maternidad de ninguna manera puede ser un acto regido por el destino final de ser mujer, ni la forma de completarse como persona femenina.

Así, el castigo es la excomunión, pues en todos los casos, el aborto es visto como un homicidio.

El debate en torno al aborto tiene muchos factores de carácter ético religioso, moral y cultural. El aborto se valora de acuerdo con diferentes perspectivas ideológicas: hay sociedades y grupos que lo permiten.

El conflicto se manifiesta entre quienes consideran que el aborto es la eliminación de una vida humana en gestación. Gran parte del debate se centra en una situación fundamental: ¿en qué momento se puede considerar que el feto es una persona?. Desde el punto de vista científico se afirma que lo que nos hace humanos es la formación de la corteza cerebral, ya que de ella dependen la mayoría de las funciones psicológicas que son exclusivas de los seres humanos. Si bien es cierto que la ciencia puede señalar el momento en el que el feto es o no

viable (es decir, que puede sobrevivir fuera del útero de la madre lo cual ocurre después de los cinco meses), lo que aún no está resuelto es el momento preciso en el que se pueda afirmar con toda certeza que existe una persona.

Hay quienes consideran que la persona existe desde el momento de la concepción, otras posiciones científicas niegan que un cigoto o un embrión sea de una persona y otras más plantean desde el lado de los derechos humanos que se es una persona desde el momento del nacimiento, cuando se adquieren plenos derechos ciudadanos.

Parte del debate actual se centra en lo que se ha llamado una “confrontación de derechos”: los de la mujer contra los del feto. Pero si no podemos determinar que el embrión o feto sea una persona, ¿cómo va a ser objeto de derechos?; la mujer en cambio, es una persona con plenos derechos ciudadanos, entre los cuales se encuentra el derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos. De aquí se desprende otro conflicto, que se refiere al papel social que se le ha asignado a las mujeres; la maternidad concebida como destino inevitable hace, por lo tanto, que el ser mujer esté ligado necesariamente a la reproducción, aún en contra de su voluntad.

¿Quién debe decidir si una mujer se hace o no un aborto?. Este es un tema central y conflictivo en torno al aborto. Algunas posiciones niegan a la mujer y a su pareja todo derecho a tomar esta decisión. Prolongan así una arraigada creencia que lastima la dignidad de las mujeres, pues consideran que su papel en la reproducción consiste, simplemente en ser “instrumento de la vida” de alguna voluntad ajena a ellas, meros receptáculos de una decisión que pareciera venirles de afuera.

En contraste, poco a poco se ha ido generalizando una actitud de mayor respeto hacia la dignidad y la capacidad de autodeterminación de las mujeres. Esta actitud se manifiesta de diversas maneras.

Para algunas personas e instituciones, el derecho del aborto debe formar parte integral de los derechos ciudadanos de las mujeres, no solo porque cada quien tiene el derecho a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos, sino porque el embarazo y la reproducción son

fenómenos íntimamente vinculados con la integridad corporal y la privacidad de las mujeres. Hay también quienes también, en coincidencia con la posición anterior, plantean el asunto desde una perspectiva predominantemente moral. Las mujeres y los varones, afirman, *somos agentes morales*, es decir, sujetos capaces de discernir y decidir. Aún cuando no todas las decisiones personales de los demás nos convenzan, y en tanto no afecten de manera directa a otras personas, deben de respetarse (GIRE, 2000)

De esta forma, Karchmer (En: Ortega, 1994), desde su punto de vista, comenta que el problema del aborto provocado es un enemigo real y poderoso al que nos enfrentamos cotidianamente pero del cual desconocemos su verdadera fuerza, y al que no podemos atacar oportunamente debido a la asistencia tardía de las pacientes perseguidas por las leyes obsoletas. Si nos atenemos exclusivamente a los datos ciertos y comprobables en nuestras estadísticas podemos concluir que el problema en México es frecuente, que ocupa el tercer o cuarto lugar entre los motivos de egreso hospitalario y que de ellos, la tercera o cuarta parte presenta complicaciones supuestamente asociadas con el aborto provocado y que si bien, la cifra de muertes maternas por esta causa no es impresionante, tampoco refleja la magnitud del problema.

Facilitar, no solo despenalizar, el acceso oportuno de la mujer que llega a un centro de salud con complicaciones derivadas del aborto provocado y proporcionarle atención adecuada, puede ser, aparte de una medida de salud pública muy útil, una vía más hacia el conocimiento íntimo de esa práctica hasta hoy tan “desconocida”.

Es importante tomar en cuenta los factores que conllevan el síndrome pos-aborto, ya que es un proceso que necesariamente implica la intervención de un psicólogo capacitado, así como del trabajo multidisciplinario.

Por ello es necesario reflexionar y concientizar la problemática del aborto inducido porque cada día aumenta considerablemente y es de gran relevancia social.

## **CAPÍTULO 5**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Uno de los principales problemas que enfrenta nuestro país es el aumento paulatino de los embarazos no deseados y la práctica del aborto inducido.

Es importante tomar en cuenta el papel que está jugando la mujer y el significado que le está dando, por un lado, al ejercicio de su sexualidad, y por otro, al riesgo de un embarazo no deseado, así como la decisión de practicarse un aborto y las consecuencias que esto acarrea.

Uno de los objetivos de realizar esta investigación es dar un panorama más amplio acerca de las mujeres que abortan; analizar sus experiencias y vivencias; ya que existen muchas cifras a nivel estadístico que nos hablan de cuántas mujeres aproximadamente abortan, sus edades, su estado civil, entre otras. Lo primordial es analizar el por qué las mujeres abortan, los significados que ellas le atribuyen a este hecho. Porque ellas no abortan nada mas porque sí, sin tener una razón para hacerlo; cada una tiene sus fundamentos. Aún es más importante analizar cómo se encuentran psicológica y físicamente después del aborto inducido. De esta forma, dar a conocer que la experiencia de un aborto no es solamente una cuestión económica, social o familiar, sino que es un proceso muy complejo y que esta es una alternativa de las tantas que existen actualmente, pues antes de tomar esta decisión sería mejor pensar tal vez en una adopción o prevenir un embarazo utilizando los métodos anticonceptivos pertinentes.

Con respecto al tema de la sexualidad femenina y su maternidad, se ha dicho que la mujer y sus acciones, discursos, prácticas sexuales que tienen que ver con el hecho de concebir, criar a sus hijos es una realidad para cada una de ellas, pero dada la cultura en la que vivimos no se toma en cuenta que la mujer también tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo, sobre su sexualidad y la práctica de la misma. Desgraciadamente la sociedad marca que el aborto es totalmente ajeno a la conducta humana. Es un tema en el cual el punto de discusión es si es ético o no, si el producto siente o no, si la mujer puede o no

decidir sobre qué hacer con su cuerpo pues biológicamente está preparada para concebir sin ningún problema. Pero la realidad es que el aborto sigue siendo una práctica clandestina en México que causa miles de muertes diarias, tanto por negligencias médicas, abortos mal practicados por gente inexperta o por las mujeres mismas.

Intervienen diversos factores que influyen para que la mujer decida o no abortar en la clandestinidad, por un lado el factor sociocultural, económico y por el otro, las presiones familiares y/o causas de salud. Siendo una de las tomas de decisiones para la mujer el hecho de que la pareja, la familia o el cónyuge coaccionan a que la mujer aborte por medio de amenazas, intimidación, engaño; de esta forma la mujer no tiene otra opción que hacerlo, muchas veces sin tomarse a ella misma en cuenta, acerca de lo que siente y de lo que quiere, pues en ese momento lo que menos quiere es decidir acerca de lo que va a hacer.

Entre los riesgos físicos que tiene esta práctica son perforaciones uterinas, infecciones, esterilidad, e incluso la muerte. Y los riesgos psicológicos son la culpa, la frustración, la desesperación, impotencia, tristeza, aislamiento, entre otras, que en casos extremos las pueden llevar a suicidarse.

Por eso es tan importante comenzar a darle la importancia que se merece este tema, porque cada una de las mujeres que deciden abortar o que se ven en la necesidad de hacerlo por medio de métodos artificiales, ponen de por medio su salud y hasta su vida y generalmente la sociedad finge que no pasa nada.

El problema de la legalización en México hace que se lleve a cabo un debate interminable, por un lado si es ético o no, si la mujer tiene derecho a decidir o simplemente no debe de hacerlo; sería importante el analizar cada una de las muertes por abortos clandestinos que día a día se presentan; que se realizara por médicos calificados en instalaciones médicamente aprobadas con las condiciones de higiene y aparatos necesarios.

Asimismo, es esencial la intervención psicológica en cada una de las mujeres que abortan, pues es un proceso de duelo que en la mayoría de los casos no se realiza o no saben cómo manejarlo y así pueden vivir por años, incluso

llegando a creer que en realidad ese episodio no pasó o mucho peor, se hunden en la depresión llegando incluso a suicidarse.

Estas mujeres bajo la intervención psicológica pueden llegar a resignificar esos momentos dolorosos, pues con la ayuda del terapeuta comprenden el por qué de la decisión del aborto y sobre todo aprenden a perdonarse a sí mismas, lo cual les ayuda a cambiar o a cimentar aún mas la perspectiva que tienen acerca de la vida y llevar una mejor calidad de vida emocional.

Por lo tanto, las mujeres que abortan tienen el mismo derecho a recibir tanto atención médica como psicológica sin ser víctimas del escarnio público.

# **CAPITULO 6**

## **METODOLOGÍA CUALITATIVA**

Para realizar investigación es importante tomar en cuenta que se puede utilizar una metodología cualitativa. Existen mas posibilidades de analizar la subjetividad de cada una de las personas, explícitamente, en este caso, de las mujeres que abortan, su sentir y el significado que le atribuyen al proceso de abortar inducidamente.

De esta forma, en este capítulo se explicará en qué consiste la investigación cualitativa y su importancia.

### **6.1 El enfoque cualitativo.**

Dentro de la investigación cualitativa, Wiesenfeld (2001) menciona que ha sido definida como un intento de capturar el sentido que subyace a lo que decimos y sobre lo que hacemos a partir de la exploración, elaboración y sistematización de los significados de un fenómeno, problema o tópico.

Este tipo de investigación no se suscribe a una disciplina, paradigma, estrategia de investigación, método de recolección y análisis de información particular, sino que puede ser adoptada por diferentes disciplinas (antropología, sociología, psicología); paradigmas (positivismo, construccionismo, feminismo, estudios culturales), estrategias de investigación (teoría fundamentada, estudio de caso, observación partícipe, método histórico, etnografía, etnometodología) y métodos de recolección y análisis de la información (entrevista, observación, documentos, registros, experiencia personal, semiótica, análisis de discurso o de contenido, técnicas estadísticas).

En cuanto a sus objetivos, la investigación cualitativa pretende lograr una mejor comprensión de un problema conceptual, empírico o de valor; evaluar un programa, una organización, actuación o material; analizar la intención, implementación o experiencia respecto a diversas opciones políticas.

Estas alternativas no son excluyentes entre sí y las tres requieren determinar el foco de estudio, lo cual se logra cuando es posible delimitarlo y en consecuencia establecer los criterios de inclusión y exclusión de la información que trasciende tales límites, sin que ello implique que el foco sea estable, sino que éste puede cambiar a medida que el estudio avanza.

Entre las características generales de la investigación cualitativa se mencionan las siguientes:

1. Es inductiva, es decir, los conceptos, categorías, temas y patrones se desarrollan a partir de los datos. Este procedimiento aumenta la probabilidad de incorporar la multiplicidad de realidades expuestas por los actores, facilita la interacción entre el investigador y el sujeto y la hace explícita. Por el contrario, la adopción a priori de una teoría no permite abarcar las múltiples realidades detectadas y las influencias mutuas en determinado contexto sólo son explicables en los términos que lo permite la teoría y no el contexto y proceso estudiados.

2. Es holística, por cuanto no fragmenta a las personas y sus escenarios en variables, sino que éstos se consideran como una totalidad, de ahí el interés en el estudio de procesos, antes que en variables y sus relaciones.

3. El énfasis en el abordaje de procesos conduce al reconocimiento de su carácter dinámico e histórico, por cuanto los procesos remiten a un pasado, presente y futuro, en el que ocurren cambios que influyen sobre, y a la vez son influídos por los procesos en cuestión.

4. Interesa acceder a la información proveniente del conocimiento tácito de “los sujetos” y no a aquella que asume su sentir y pensar, y pretende cuantificarlo y generalizarlo.

5. Se sostiene que los procesos estudiados son inseparables de su contexto, y en consecuencia, deben entenderse con relación a sus características y a la experiencia personal de los actores del mismo. En este sentido, se asume que el contexto en el que ocurren los fenómenos contribuye a darle significado a los mismos en la misma medida que lo hace la propia naturaleza de dichos procesos.

6. Involucra el abordaje del tópico de interés de acuerdo con un enfoque naturalista e interpretativo, es decir, los fenómenos son estudiados en el entorno natural en el que ocurren y deben interpretarse con base en los significados que les confieren sus actores.

7. La interpretación es ideográfica, ya que destacan las particularidades del caso antes que su generalización en forma de leyes, dado que las diferentes interpretaciones son significativas para distintas realidades y su validez está en función de tales particularidades. Se considera adicionalmente a la misma como reflexiva, ya que se asume que la forma de caracterizar un fenómeno cambiará su forma de operar para nosotros, y ésta a su vez, modificará la percepción que tengamos de él.

8. La interpretación es multivocal y dialógica, porque se erige sobre las construcciones de los actores y del investigador.

9. Es subjetiva, en tanto niega la supuesta neutralidad científica y objetividad del investigador en su aproximación al objeto de estudio. En este sentido, las creencias y preconcepciones del investigador ceden el paso a las perspectivas de las personas expresadas en sus propias palabras y la “búsqueda de la verdad” es reemplazada por la comprensión de dichas perspectivas. Ello no quiere decir que el punto de vista del investigador sea omitido, sino que el mismo no se privilegia sobre el de los informantes. De ahí, si bien el investigador requiere familiarizarse con las personas y su contexto, su propia historia de vida y contexto particular influirán en la interpretación que haga de las narraciones de aquéllos.

10. La relación entre el investigador y los informantes es interactiva. Esto quiere decir que en los procesos estudiados está presente la lectura y la sensibilidad del investigador, quien usualmente proviene de un mundo social diferente al de los actores y desde hace una interpretación contextualizada de las acciones y narraciones.

Hay investigadores, como lo menciona Taylor y Bogdan (1996) que han conducido con éxito estudios sobre escenarios públicos y cuasi públicos y que adoptaron un rol participante aceptable. El investigador cualitativo suspende o aporta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, ve las cosas como

si ellas estuvieran ocurriendo por primera vez, nada se da por sobrentendido, además de que todas las perspectivas son valiosas. Este investigador no busca la verdad o la moralidad, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas, sensible a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio y a todas se les ve como iguales, por último algo muy importante que no debe de pasar desapercibido.

## **6.2 Selección de los informantes.**

En la investigación cualitativa, la selección de las unidades de análisis es teórica o intencional, es decir, los actores o informantes se escogen con algún fin o propósito definido, según la concepción que se tenga del problema o de su fundamentación. Es primaria, ya que permite detectar informantes que tienen el conocimiento y la experiencia requeridos para la investigación, a diferencia de la secundaria que no precisa este tipo de requerimientos.

## **6.3 Entrevista a profundidad.**

Szasz y Lerner (1996) mencionan que existen diversas formas de entender y aplicar la entrevista a profundidad. Desde los modelos menos estructurados o llamados abiertos; hasta aquellos que sin ser cuestionarios cerrados, están ciertamente definidos y controlados por el investigador. Jones (1985, en Szasz y Lerner, 1996) sostiene que la entrevista a profundidad cumple su cometido, como dispositivo de indagación, solo en los casos de entrevistas no estructuradas, cuyo tipo de exploración tiende, predominantemente, a abrir nuevas líneas de conocimiento.

Por lo tanto, en la investigación sobre sexualidad cabe la posibilidad que por medio de la entrevista se promueva la apertura a relatos personales y movilicen recuerdos, sentimientos y experiencias subjetivamente relevantes para los entrevistados, que produce un efecto sobre ellos, generalmente abriendo la posibilidad de expresar ciertas demandas o procesos relacionados con la frustración, el dolor o la falta de información.

Se puede utilizar una entrevista semiestructurada, la cual puede funcionar como una guía para construir relatos que van a ser abordados como historia de vida, pues como lo menciona Rivas (1996, en Szasz y Lerner), consideran que un dispositivo idóneo para indagar sobre procesos de subjetividad individual entre mujeres, a partir de la construcción de narrativas espontáneas que expresan y apuntalan las formas en que se organizan sus experiencias cotidianas y contingentes. Las historias de vida son construcciones subsumidas en la modalidad narrativa, no son simples instrumentos para recabar datos, sino lugares de construcción de conocimiento y análisis. En este sentido y bajo su supuesto narrativo, los relatos de vida cobran el carácter de dispositivo metodológico. Las historias de vida constituyen una posibilidad de organizar una serie de experiencias a partir de una narración que les dé coherencia, pero el relato nunca representa la vida como tal. La propia expresión narrada implica una selección y por tanto interpretación, la mayoría de las veces inconsciente e involuntaria de los hechos. Los procedimientos personales de síntesis no mantienen las secuencias fácticas, sino que éstos se condensan y reformulan dejando de lado tramos del proceso vivido. La experiencia como tal se reformula en términos de las posibilidades de narración que van dando sentido a la vida de las personas. También Silva y Rodríguez (2001) añaden que el método de historia de vida o método biográfico permite un estudio de un solo sujeto que puede ser suficiente para describir una cultura, porque el individuo lleva en sí toda una realidad social del grupo o los grupos en los que ha participado, llámese familia, comunidad, grupo laboral, etc. Por lo tanto, este enfoque epistemológico permite acercarse a la realidad social en la subjetividad concreta de una historia. Por lo que se puede construir una entrevista semiestructurada para no perderse, siempre teniendo en cuenta que la narración va dando línea por dónde se debe transcurrir pues no se debe ser totalmente rígido.

De esta forma, en la presente investigación con el tema del aborto inducido, Cardich (1993) dice que para explicar y entender cualquier comportamiento humano – en este caso del aborto – se necesita conocer el sentido atribuido a éste por las participantes mismas. Se adjudica un papel fundamental a la

subjetividad, los significados y las creencias colectivas e individuales que se construyen en torno del aborto y que se expresan en los relatos de las mujeres.

Asimismo se pueden construir relatos a partir de la subjetividad de las mujeres; pues según Ginsburg (en Cardich, 1993), los relatos son fragmentos de las formas narrativas de historias de vida; por lo que en esta investigación la construcción de relatos se refiere a las entrevistas de las mujeres sobre su experiencia de aborto, el significado que le adjudican tomando en cuenta la vinculación que tiene con la percepción de su propia identidad.

Estos relatos a su vez son discursos privados porque están elaborados en el proceso de interacción “cara a cara” entre las entrevistadas (las mujeres con experiencias de aborto) y la entrevistadora (la psicóloga). Por lo que al hablar de discurso privado es hablar del aborto porque es una cuestión íntima, difícil de expresar y que en tanto se establece una interacción que genera confianza para vencer las dificultades de hablar de sexualidad y de aspectos tan personales como el aborto, cargados de emociones a menudo canalizados a través del llanto.

# MÉTODO

En esta investigación se utilizó una metodología cualitativa porque al hablar del tema de sexualidad, género y del aborto inducido son temas meramente subjetivos en los que son fundamentales los significados que se le atribuyen principalmente al aborto inducido las mujeres que lo vivenciaron; las descripciones que se pueden realizar y la relación que tiene el investigador con el informante son sumamente importantes para este tipo de metodologías. Como lo menciona Taylor y Bogdan (1996) hay investigadores que se dedican a la investigación cualitativa, donde reconocen sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, sin imponerlas a los participantes; intentan ver las cosas como si ellas estuvieran ocurriendo por primera vez, nada se da por sobrentendido, además de que todas las perspectivas son valiosas. El investigador cualitativo no busca la verdad o la moralidad, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas, es sensible a los efectos que él mismo causa sobre las personas que son objeto de su estudio y a todas se les ve como iguales, por último algo muy importante que no debe de pasar desapercibido: los métodos cualitativos son humanistas. Wiesenfeld (2001) comenta que la investigación la aborda con un enfoque naturalista o interpretativo, es decir, los fenómenos son estudiados en el entorno natural en el que ocurren y deben interpretarse con base en los significados que les confieren sus actores, es subjetiva y así se puede conocer el significado de los mismos.

De esta forma, la pregunta de investigación es: ¿Cuáles son los significados y las experiencias que le atribuyen las estudiantes universitarias al aborto inducido y cuáles son sus percepciones hacia sí mismas?

Esto lleva a tener como objetivo general: Reconstruir y analizar las experiencias y vivencias de estudiantes universitarias en torno al aborto inducido.

Del cual se desprenden los siguientes objetivos particulares:

1. Reconstruir las experiencias y vivencias de estudiantes universitarias en torno al aborto inducido que vivieron ellas mismas u otras mujeres por medio de relatos.
2. Analizar los significados y las percepciones que le atribuyen las estudiantes universitarias al aborto inducido.

## **PARTICIPANTES:**

Las participantes fueron 9 mujeres con edades de 18 a 47 años de edad, la mayoría de ellas solteras, estudiantes universitarias. Cabe aclarar que hubo informantes clave e informantes directas, por lo que las informantes clave relataron acerca de otras mujeres que se encuentran casadas o solteras.

Estas mujeres son de clase media, algunas chicas viven con sus padres y las personas de más edad viven solas o con su pareja.

Las mujeres entrevistadas en su mayoría eran conocidas mías y las demás fueron contactadas por éstas; por lo que se les hizo hincapié en que toda la información dada durante las entrevistas sería totalmente confidencial y anónima, de esta manera ellas accedieron a participar en la investigación.

A continuación se realiza una descripción de cada una de las participantes con nombres ficticios para mantener su anonimato:

“Susana” es una mujer de 36 años, separada, estudiante de la carrera de Psicología; actualmente vive sola y trabaja como educadora de etapa preescolar.

“Claudia” tiene 23 años, es soltera y estudia la carrera de Comunicación, vive con su madre y sus hermanas, y actualmente no trabaja.

“Eugenia”, tiene 23 años, es soltera y vive con sus padres, es estudiante de la carrera de Psicología y trabaja en el DIF en el área de Psicología.

“Alicia” es una chica de 24 años, soltera, vive con sus padres y estudia la carrera de Optometría.

Miryam es la informante indirecta del caso de “Bety”, quien tiene 21 años, es soltera; trabaja en un Programa de Salud Comunitaria por parte de la Jurisdicción Sanitaria de la Delegación Gustavo A. Madero.

Lorena fue la informante indirecta que comentó el caso de “María”, que tiene 18 años, es soltera, estudiante de preparatoria, vive con sus padres.

“Susana” es la cuñada de “Laura” y fungió como informante indirecta de ésta, comentando que “Laura” tiene 47 años, es casada con dos hijos adolescentes, con estudios de preparatoria.

La misma “Susana” comentó el caso de su hermana “Bertha”, quien tiene 42 años, vive con su pareja, trabaja en Aeroméxico como sobrecargo.

“Paola” tiene 20 años, es soltera, vive con sus padres y estudia la carrera de Odontología.

### **LUGARES:**

Los lugares en los que se llevaron a cabo las entrevistas fueron diversos: aulas de clases de la FES Iztacala, jardineras del mismo plantel y recámaras de casas particulares.

Estos contextos fueron importantes para estas personas, porque la gran mayoría de las entrevistas se llevaron a cabo en las instalaciones de la FES Iztacala; principalmente con el fin de estar en un lugar “neutral”, de esta forma les daba seguridad a estas chicas, pues si en algún momento se hubieran llevado a cabo en su casa, por ejemplo, se hubieran sentido cohibidas o incluso no hubieran podido o querido hablar del tema con más confianza.

Los lugares fueron los siguientes:

La entrevista con “Susana” se llevó a cabo en la recámara en la que vive, ella vive sola rentando una casa para estudiantes; ella lo pidió así porque comentó que era más cómodo estar ahí pues le daba más confianza para platicar de “sus cosas”, de esta forma ella se dió la oportunidad de desahogarse y platicar cómo fue que vivenció el aborto.

“Claudia” comentó que quería que se realizara la entrevista en la recámara de su casa para que la gente no escuchara lo que ella tenía que decirme, además porque su familia no sabe lo de su aborto.

“Eugenia” decidió que se llevara a cabo la entrevista en una de las aulas de la FES Iztacala, primero porque trabaja y por las mañanas no le daba tiempo de darme la entrevista, y en segundo lugar, ella estudia por la tarde, así que hizo un espacio entre sus clases para hablar acerca del tema.

“Alicia” es una persona sumamente extrovertida, pero para realizar la entrevista por la situación y el horario (eran aproximadamente las 8:00 p.m.) no había un lugar específico en el que ella se sintiera a gusto para platicar, por lo que no hubo otra forma que hacerlo en la jardinera de la entrada principal de la FES Iztacala.

Para hablar de “Bety”, la entrevista se llevó con la informante indirecta “Miryam” en un aula de la carrera de Psicología, esto permitió que esta persona pudiera contar acerca de la experiencia de “Bety”.

La informante indirecta “Lorena” que comentó el caso de “Maria” quiso que se hablara acerca de ella en un aula de la carrera de Psicología de la FES Iztacala, ésta se llevó a cabo en la noche porque ella venía de realizar sus prácticas profesionales por lo que fue el único horario disponible, además de que no quiso que nadie escuchara hablar de esta persona.

“Susana” decidió hablar de “Laura” (su cuñada), también de “Bertha” (su hermana) en su recámara porque no quería salir a ningún otro lugar, porque comentó que como la primer entrevista fue en ese lugar, se sentiría incómoda hacerlo fuera de casa.

“Paola” era una chica muy tímida por lo que la entrevista se realizó en una de las aulas de la carrera de Psicología de la FES Iztacala, ella se sintió más segura de platicar su caso por el hecho de que no había nadie que la escuchara, sin embargo, le costó trabajo hacerlo por no conocerme.

Los tiempos en que se llevaron las sesiones fueron de una hora y media hasta tres horas.

## **RECOLECCION DE LOS DATOS:**

La forma de recolección de los datos se llevó por etapas, las cuales se describen a continuación.

### **Etapas 1. Cómo se consiguió la participación de las mujeres.**

La forma de contactar a las personas fue por medio de informantes clave y de informantes indirectas, a estas personas se les comentaba que si conocían a alguna mujer que haya tenido un aborto inducido, se le pedía que proporcionara su nombre, teléfono y se hacía el contacto. Si se daba la oportunidad le decía a la persona que me la presentara, en dado caso de no poder hacerlo, le hablaba por teléfono la persona para comentarle acerca de la investigación, posteriormente yo les hablaba y las convencía de participar dándome una entrevista, en la cual se le mencionaba que era totalmente confidencial y que no aparecerían nombres, sin embargo, las entrevistas no eran realizadas rápidamente, algunas veces se negaban a hablar conmigo, comentaban que “no podían, que no tenían tiempo” y un sinfín de cosas que argumentaban para no darme la entrevista. La insistencia fue con dos de las participantes que finalmente decidieron realizar la entrevista conmigo; de esta forma, cuando se lograba obtener la cita era para vernos en la FES Iztacala o en el lugar que ellas eligieran. Cuando se hacía la entrevista era comúnmente hecha a horas intermedias en las que ellas y yo tuviéramos pocas clases pues a veces no coincidíamos en los horarios. En otras ocasiones se hacían las citas, pero las ellas no llegaban, hasta mucho tiempo después, pues me comentaron que no llegaban por temor a revivir aquellos momentos que actualmente les resultaba doloroso recordarlos y hacerlos presentes hablándolos.

### **Etapas 2. Cómo se realizaron los encuentros.**

Cuando se realizaba una entrevista, como primer paso se iniciaba un rapport, con la finalidad de crear un clima de confianza entre la chica entrevistada y yo, se hacía algún comentario que realmente no tenía nada que ver con el tema a tratar, por ejemplo, como le fue en la escuela o en el trabajo, si quería un cigarro, un dulce, entre otras. Posteriormente se le comentaba que si permitía la grabación con la audiograbadora, cuando contestaban que sí se le añadía que si en algún momento quería parar la conversación grabada se podía hacer sin ningún problema. Se le

preguntaba su nombre, edad, ocupación, con dos finalidades, primero, que se lograra más confianza en la conversación, y segundo, para recabar los datos generales de cada una de las chicas.

Cuando estos datos ya estaban tomados comencé por preguntarle que contara un poco acerca de su relación con la pareja con la que en ese momento surge el embarazo y posterior aborto. Es importante mencionar que se tomaron en cuenta puntos importantes como el momento del embarazo, el momento del aborto y qué fue lo que sucedió después del aborto. Sucesivamente le hice preguntas que entrelazaran su historia, tratando de que la persona hablara de temas que eran importantes para la investigación. La duración de las entrevistas no tenían un límite de tiempo, sin embargo, éstas duraron aproximadamente de una hora y media a tres horas. Se presentaron momentos importantes en cada una de las entrevistas pues de una u otra forma, cada una de las chicas revivió los momentos difíciles por los cuales atravesaron, surgieron el llanto, la desesperación, el coraje, el miedo. También las personas que fungieron como informantes indirectas comentaron cómo es que vivieron al lado de la persona que tuvo el aborto y desde su punto de vista cómo es que ellas lo interpretaron y lo significaron.

Al finalizar la entrevista se le agradecía su participación, no sin antes preguntarle si quería omitir algún tipo de información dada; en todos los casos ninguna quiso omitir nada, aunque todos los nombres fueron cambiados para proteger la identidad y la confidencialidad de la persona.

Cuando se apagaba la grabadora se comenzaba a platicar con cada una de ella acerca de cómo es que se sentía en ese momento, tanto para las informantes directas como para las indirectas, por lo que si se requería la ayuda profesional se les ofrecía para una posterior sesión en la que cada una de ella decidía si la aceptaba o no.

### **Etapas 3. Cómo se recolectó la información.**

Se trabajó con un diario de campo, en el cual se anotaban tanto cómo se hacían los contactos con las chicas, ideas surgidas en el transcurso de la investigación y la aplicación, así como sentimientos y pensamientos personales surgidos antes, durante y después de las entrevistas, así como en el transcurso de la investigación en general.

También se elaboró una nota de campo, la cual era imprescindible contar con ella porque de esta forma se analizaban las actitudes de las chicas, su postura corporal, las percepciones del mismo investigador, por ejemplo: si estaba nerviosa, si concordaba lo que decía con lo que su cuerpo demostraba, entre otras. Así como el análisis de su propia vivencia, de esta manera servirían para el análisis de los datos de las chicas.

La transcripción de la entrevista audiograbada se tuvo que copiar tal como se había realizado, es decir, con el lenguaje utilizado por cada una de las mujeres entrevistadas, pues se podía apreciar detenidamente la re-construcción del relato de cada una de las personas.

### **ANALISIS DE LOS DATOS:**

La forma de analizar los datos obtenidos de las entrevistas fue la siguiente:

Se establecieron categorías de análisis de acuerdo a lo planteado en cada una de las entrevistas, y tomando en cuenta los constructos teóricos para poder analizar los datos. Se construyeron relatos utilizando para su análisis un lenguaje ordinario y textual tomado de las mismas entrevistas, tomando en cuenta las categorías establecidas para su posterior interpretación, así como su posible resignificación en cada una de las participantes. Se llevó a cabo el análisis y la relación con los planteamientos teóricos.

La forma en que se trabajó para el análisis de los datos fue a partir de las narraciones y recuerdos de las informantes, ya que se realizó la reconstrucción de sus relatos en torno a la vivencia y significado del aborto inducido.

El análisis se realizó por casos, dividido en tres momentos: momento del embarazo, durante el aborto, después del aborto por la misma magnitud que el acontecimiento acarrea y el significado que le atribuyen las participantes.

Las categorías fueron las siguientes:

#### **1. Cómo se generó el embarazo.**

- Hubo utilización de métodos anticonceptivos.
- Cómo supo del embarazo.

- Cuál fue su reacción ante el embarazo.

## **2. Cómo vivenció el aborto.**

- Cómo fue que decidió abortar.
- Con qué método abortó.
- Sentimientos y pensamientos que surgieron durante el aborto.
- Malestares físicos.

## **3. Cómo quedó después del aborto.**

- Cómo se sintió después del aborto.
- Qué dijo la familia y la pareja, novio, con respecto a su aborto.
- Qué pensamientos tenía con respecto a la experiencia del aborto.
- Qué complicaciones físicas tuvo después del aborto.

## **4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.**

- Cómo vive con la experiencia de su aborto.
- Cómo se visualiza a futuro como madre.

## RESULTADOS

Dadas las circunstancias en las que ocurre un embarazo, algunas mujeres ante las presiones sociales, familiares, económicas y psicológicas se ven obligadas a practicarse un aborto. Este proceso es complejo debido a las connotaciones religiosas que se encuentran bastante marcadas en cada una de estas mujeres, por lo que las características del síndrome pos-aborto se desarrollan dentro de estas vivencias y se verá cómo lo significa cada una de ellas.

La mayoría de las mujeres entrevistadas durante el transcurso de la investigación son personas que tienen una edad de entre los 18 y 47 años de edad, con un grado académico que abarca de un nivel de preparatoria hasta carrera universitaria.

NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	CON QUIEN VIVE	ESCOLARIDAD
"Susana"	36 años	Separada	Sola	Estudiante carrera de Psicología
"Claudia"	23 años	Soltera	Con sus padres	Estudiante carrera de Comunicación
"Eugenia"	23 años	Soltera	Con sus padres	Estudiante carrera de Psicología
"Alicia"	24 años	Soltera	Con sus padres	Estudiante carrera de Optometría
"Bety"	21 años	Soltera	Sola	Preparatoria
"María"	18 años	Soltera	Con sus padres	Estudiante de Preparatoria
"Laura"	47 años	Casada	Con pareja e hijos	Preparatoria
"Bertha"	42 años	Casada	Con su pareja	Preparatoria
"Paola"	20 años	Soltera	Con sus padres	Estudiante carrera de Odontología.

Tomando en cuenta los datos que se muestran en el cuadro, se puede observar que la gran mayoría de las participantes son estudiantes y que de una u otra manera viven en casa con sus padres; debido a que ellos son principalmente su sostén económico y porque están todavía en una etapa escolar que no les permite independizarse por completo y vivir solas. Las mujeres restantes ya están casadas o viven solas, esto puede mostrarse debido a que son las mujeres de mayor edad de la muestra. Cabe mencionar que las personas que son estudiantes de alguna carrera universitaria al vivir con sus padres todavía se encuentran con la influencia de ideas, creencias y normas que los mismos padres les dan como ejemplo a seguir.

De acuerdo con los datos recabados en cada una de las entrevistas y tomando en cuenta las categorías se encontró lo siguiente:

En el caso de “Susana” ella relata:

### **1. Cómo se generó el embarazo.**

*“...Él siempre me ha cuidado y yo empecé a tomar pastillas a los 18 años, y yo ya tenía 24, toda la responsabilidad siempre había sido mía, porque teníamos relaciones sexuales, pero él, con lo mismo de siempre ¿no?, “no me vengo dentro de ti, no hay problema”, pero un día, tuvimos relaciones, yo me quedé dormida y él se quedó dormido encima de mí, no se salió nunca... Al mes, eh, yo estaba trabajando y le estaba tejiendo una chambrita a una compañera que iba a tener a su bebé, y estaba conmigo mi amiga la enfermera que estaba trabajando también, entonces ella me dice me empezó a explicar cómo era que uno podía embarazarse. Recuerdo perfectamente bien que me explicó como cuantos días después para poderse embarazarse y todo, y en ese momento estaba yo tejiendo, de repente prendí un cigarro, tengo muchos años fumando, al momento de darle la primera fumada me dio asco y lo apagué, y luego al caminar me dolían los senos, yo pensé qué tengo ¿no?, me daba mucho sueño, traía asco por todos lados, y cuando se supone que me tenía que bajar mi regla pues no me bajó, y pues ya me había sucedido en otras veces entonces no le tomé mucha importancia, pero me empezaron a hacer bromas, es que estás embarazada, pero es que no dejé pasar mucho, y este, una señora que tenía ahí a su niña, trabajaba en un*

laboratorio, y me dijo, si quieres yo te hago uno estudios, eh, son unos exámenes rápidos, tráeme una muestra de orina y yo me los llevo; para no errarle, hice dos muestras, y una la llevé al laboratorio y la otra se la dí, este, a la señora, a las cuatro horas de haberle dado las muestras, ella me llamó y me dijo, que felicidades que yo estaba embarazada, ¡hijole! en ese felicidades yo me puse a llorar porque sabía cual iba a ser la contestación. Cuando llegué y le dije que estaba embarazada, bueno, me dijo que pues lo sentía mucho pero que él no quería a ese bebé, me escondí como una semana, me fui al departamento que teníamos, que, en donde estaban mis papás, y este, y no le dije nada a mi papá... nunca me dió dinero para hacerme los exámenes, porque él no trabajaba... yo quería tener un bebé, yo quería tener el apoyo de la pareja para tener un bebé, yo no quería un bebé sola, y no estaba dispuesta a correr el riesgo de tener un bebé sola, me sentía muy niña para tener una criatura, pensaba que mis papás me iban a decir, “tú ya saliste igual que tu hermana ¿no?, ahora se va a repetir la cantaleta y”, bueno, después de ver por tantos años a mi hermana sufrir con dos niños, yo dije, no, yo no quiero lo mismo para mí, no quiero ser una mujer sola, siempre le tuve miedo a estar sola...”

## **2. Cómo vivenció el aborto.**

...”cuando le dije que estaba embarazada, me dolió mucho el recibir la contestación que él me dio... y bueno, vamos a ver qué vamos a hacer, él ya tenía tomada su determinación, pero yo decía, bueno, ¿defiendo o no defiendo?, dije, bueno, podemos hacer una excepción ¿no?, si yo hubiera sabido que su papá nos iba a apoyar, como siempre me dijo que me iba a apoyar, lo hubiera hecho ¿no?, pero su mamá como siempre fue muy castrante. “tú no te embaraces, tu no esto, tu no lo otro, tú no puedes”... me dolió mucho, tener que ser como un animal, me sentí como un animal, así como un animal que llevaron al matadero, al que ni siquiera le pidieron bien su opinión, me sentí muy, muy utilizada, porque él me estuvo correteando varias veces, recuerdo perfectamente bien un día que llegó a la casa de mi amiga la enfermera, ella me defendió mucho y me dijo que este, no podía nacer el bebé y que no podía y que entre más me tardara mas difícil iba a ser eso ¿no?... en ese momento yo me se sentí también mal, porque me dijo “te regalo un departamento, si abortas”... me mandaron

unas inyecciones, mi amiga la enfermera me dijo que ella no me las ponía, me las puso una señora que no sabía lo que me estaba poniendo, eh, a mi lo que me dio más desesperación fue porque me ponían las inyecciones y se supone que las inyecciones me iban a ocasionar un aborto espontáneo y entonces tenía que ir al hospital, pues no, más se amarró y yo no podía, yo no notaba signos de nada... me sentí que ya no podía, no sé, que ya no podía tomar decisiones por si misma porque yo no quería quedarme solita... me sentí obligada a tomar esa determinación, no quería tomarla pero, pero tampoco quería que siguiera, entonces, mmmh, me sentí obligada, obligada pero lo hice, ya, ya, me dejé que me hicieran lo que me tenían que hacer, estaba muy deprimida, porque ya además ya no hablé con el médico, él fue el que habló con el médico fue él, y yo creo que, que es algo así como, yo no puedo explicar, es algo que nunca he podido explicar por qué nunca me resistí, por qué nunca me defendí... yo sabía que me tenía que defender pero yo no sabía cómo, eh, la decisión de dejar... de dejarme poner las inyecciones, si fue, si fue porque yo quería, o sea, si lo hice bajo mi consentimiento, pero ahí vi los resultados, yo consentía, pero mi cuerpo decía ni madres, ni madres, ni madres, ese bebé ahí se queda... en ese momento le tenía que pedir perdón, me acaricié mi panza y le dije, bueno, "si no puedes nacer ahorita, pero no podrías nacer ahorita, y si yo tengo que tomar esta determinación, bueno, entiende que es por mí," me... me sentí mal porque no sabía cómo pedirle perdón... aún así le pedí perdón... Cuando pasa una semana más, el doctor me revisa y me dice: "no, no te hicieron efecto las inyecciones, entonces este, me llevan al consultorio, eh, un amigo de él, con el que ahora trabaja, le prestó el dinero, entonces este, me llevaron a una última revisión,, me dijeron que me iban a hacer un legrado, no recuerdo qué, fue entre semana pero no recuerdo qué... Ese día, llegué, ese día otra vez me sentí como un animal que lo llevan al matadero, cuando me metieron al consultorio, porque fue en un consultorio, el doctor me recibió y me hizo una broma y no me gustó porque pensaba que yo iba, este, yo iba con ganas pues, que yo, que yo había decidido no tener al bebé, este, y el primo de él estaba conmigo, siempre estuvo todo el tiempo conmigo, me pusieron mi bata, me pusieron una pomada especial, y me dijo, "se va a dormir, cuando se duerma, si usted no se duerme va a tener un regalo al final," y le digo ¿cuál?, "Claro que un bebé", esa broma fue como una patada de mula, y me dormí. El

*problema también fue de que me desperté a la mitad, me les desperté a la mitad, sentía mucho dolor, me estaban haciendo el legrado, porque me dijeron que el bebé no se quería salir, eso me dolió todavía más, porque me dice: “es que todavía había pedazos, y hay que sacarlos, porque si no le podemos ocasionar un problema”; yo estaba gritando, Mario dice que él no oía los gritos afuera, entonces su primo, me, me puso el oxígeno, me cuidó. Cuando abrí los ojos, yo estaba llorando, me dijo que todo había salido bien, que yo estaba bien, entonces yo estaba llore y llore, y yo de plano ahí le dije y lo abracé y le dije que yo no quería estar ahí, que si la decisión la había tomado era porque no había querido hacerle daño a Mario... Cuando me levantaron, el doctor estaba enojado porque obviamente se dio cuenta de que yo no estaba a gusto, y él me, mandó llamar a Mario ¿no?, Mario ya me vistió y todo y yo estaba muy enojada, enojada, vapuleada, me sentía mal, mareada, me sacó de ahí, caminando, pidió prestado un carro, me llevó a su casa, “me aventó en su casa”, según él, se fue a conseguir unas medicinas, yo tenía dolores muy fuertes, muy, muy fuertes...”*

### **3. Cómo quedó después del aborto**

*“...cuando yo estaba durmiendo de pronto oí un grito de un niño, de no me pegues o algo así, pero todos nos despertamos, se oía que había sido atrás del cuarto, entonces a mi me impresionó mucho porque nunca, en la otra casa no había niños, entonces, nunca supimos quién había gritado ni por qué el niño estaba gritando... Me seguí sintiendo mal, él me dio unas medicinas, no fui a trabajar obviamente al otro día, al tercer día me fui a trabajar, llegué de muy mal humor, estuve triste varios días, este, tuve que enfrentar el tomar medicamentos, yo no sabía para qué era el mentado medicamento, para que mi matriz regresara a su lugar, que, para que no hubiera problemas, me enfrenté a una regla muy dolorosa, muchos días yo no sabía qué era lo que venía, este, y de tener producción de leche, entonces si me sentía mal, pero me sentía mas mal porque él no me apoyaba, él no me apoyó en ningún momento, no me apoyó ni para volver a ir a ver al médico, yo fui a ver al médico yo sola y le expliqué que yo no me sentía bien, que nunca nadie me dijo que, qué iba a pasar, y me dijo “usted no estaba, si usted no quería venir a hacerse el legrado ¿por qué, es que si usted me hubiera dicho yo le hubiera, hubiera platicado con usted, y lo hubiéramos dialogado y la*

*hubiera defendido”, bueno pero para que me lo dice si ya pasó, ¿no?, me enseñó un libro en donde me enseñó de que tamaño era mi bebé, y que no me preocupara ¿no?, que no había problemas, porque mi bebé todavía no era un bebé en sí, porque ya tenía su corazón, ya le latía y todo ¿no?, no hay tanto problema, quedaste bien para tener otro bebé, yo lo tomé bien, lo tomé como tal...Tuvimos muchos problemas, muchos, muchos, muchos problemas, eh, nuestra relación se estaba empezando a deteriorar, a tal grado en que yo estaba pensando seriamente en abandonarlo ya, ya no quería quedarme, y este, obviamente llegamos a tener relaciones sexuales pero ya para mi no eran satisfactorias... pasaron muchos comerciales en la televisión de bebés y yo me sentía muy mal, lloraba... yo creo que después de eso, cuando cumplí 26, o sea, pasaron dos años, yo me he vuelto una persona muy huraña, no quería ver a nadie, yo tenía amigas pero no quería ver a nadie, eh,muy cruel...Trataba con mucha crueldad a la gente, prepotente,era muy prepotente, me había vuelto muy importante, por lo tanto podía hacerlo, eh, le gritaba a la gente, le gritaba mucho a él, me empecé a volver alguien intolerante, no se podía dialogar conmigo, y entonces sufrí una depresión muy fuerte, mi depresión me duró dos años... Dejé de oír, ya no oía, entonces yo lloraba, me la pasaba durmiendo, me dolía la cabeza, tengo resacas de esa depresión, cuando me duele la cabeza me siento mal porque sé que es depresión, me daba mucho coraje porque yo le decía: “me siento mal”, y él ya no me hacía caso, y no me hacía caso, y no me hacía caso, y operaron a su sobrino en esos tiempos de no sé que cosa y estaba mas preocupado por eso y yo lloraba, lloraba y lloraba y le decía “es que me siento mal, me siento,me siento mal, no escucho” y me revisaron varios médicos... Como pude salí de la depresión, pero en ese tiempo empecé a tener como bochornos, bochornos muy, muy marcados, dolores de cabeza y bochornos, dolores de cabeza y bochornos, entonces me sentí muy mal, muy mal, el proceso fueron de dos años, pareciera que fue mucho, pero se me hizo rápido pero abajo del agua ¿no?, y él se hacía como que se evadía ¿no?...”*

#### **4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.**

*“...hace un mes, él me dijo que por qué no me embarazaba, eh, pero la cuestión aquí es que él ya es una persona que está estéril, entonces todo tiene su precio ¿no?, se paga, yo me he querido embarazar y tampoco he podido, se que podría hacerlo si me pongo en tratamiento, pero ahora que él no puede, el requerimiento es que él quiere ser padre, y me dijo que escogiera con quién, para que yo tuviera un bebé, pero nunca me pregunta si yo quiero ser madre, y creo que he sido muy cuerda y muy firme al decir que esa responsabilidad no me gustaría tomarla sola, sigo pensando que esa responsabilidad no es mía nada más, con mayor razón ahora porque el padre biológico no sería él, sería otra persona, él sería el padre que va a criar, pero nunca me pregunta si yo quiero ser madre, entonces yo le decía que yo no quisiera tomar esa determinación si él todavía está casado, si él se divorcia con muchísimo gusto yo lo hago, también sé que broncas voy a tener ahí, porque no va a ser su hijo ¿no?, y obviamente yo no voy a dejar que me inseminen ¿no?, porque eso es muy caro, entonces eso obviamente va a ser por vías naturales, sé que eso implica que yo tengo que escoger a alguien que tampoco le implique a él una amenaza, he buscado al susodicho futuro padre biológico, yo creo que como mujer y la mujer que soy que he tratado de llevar una vida normal, en donde me he dedicado a pulirme, como profesionalista... Si no llego a tener un bebé, no voy a morir, no me voy a traumar ni voy a hacer una mujer como lo llegué a ser en su momento, frustrada y eso, este, la vida todavía me tiene muchas cosas ahí, se que la vida está marcada por esas cuestiones, no, no me siento mal, este, me siento muy bien porque si bien no he cumplido esa función de esposa, de compañera, de tener una pareja estable, he sido una mujer feliz de no sé, de cuatro años para acá he sido una mujer muy feliz, porque hago lo que me gusta, me dedico a lo que me gusta, soy buena en lo que hago, y voy a poderme desempeñar en un plano profesional que no a muchas mujeres se les va a permitir desarrollar, eh, eso compensa mucho no en no haber tenido a una creatura... ahorita tendría una creatura de doce años, pero bajo que hubiera sido de esa pobre creatura, que habría pasado ¿no?, iba a tener unos padres bastante complejos, que se estuvieran lastimando, se estuvieran haciendo cosas muy feas, qué bueno que no lo*

vivió... que bueno que no le tocó ver esto, hemos tenido la oportunidad de ponerle nombre, de, él le puso nombre, le puso Angel, y de saber que, de bueno ahí, hubo algo pero todavía puede haber muchas cosas ¿no?, por algo estamos ahí juntos... Si he trabajado lo del aborto... bueno, lo trabajé en algún momento, en unos momentos contigo, son los únicos momentos que he trabajado en sí, dándole atención, eh, lo trabajé en un momento en un taller, lo hablé mas abiertamente, vi que sufría por eso, eh, lo he trabajado sola, como algo personal, eh, en el momento en que decido ya las cosas, me siento mas tranquila, las secuelas que dejó esto... un complejo, tengo un complejo muy grande, un complejo de envejecimiento, porque me siento vieja, me siento vieja para tener un bebé, me siento acomplejada, porque pues sí, ha llegado un momento en que he querido dejar a Mario, eh, quisiera hacer una vida con otra persona, rehacer mi vida, pero sé que esa persona me va a pedir un hijo, ¿y si no lo puedo dar?, o sea, esa es la secuela porque yo no estoy segura de si puedo tenerlos o no, pero si no los puedo tener para mi sería muy,eh, traumante¿no?, que, que les dijera"no puedo tener hijos", para mí sería desastroso ¿no?, eh, si lo he hablado con algunas personas con las que he andado, que si tuve un aborto y, y me miran así como, como alguien que está muy tranquila diciendo las cosas que le pasan, pero, a estas alturas del partido yo ya lo único que encuentro son hombres divorciados, son hombres que ya tuvieron hijos, claro que si me han tocado hombres que han estado jóvenes, que quisieran tener familia ¿no? Ese sería el único complejo que me queda, me queda a veces dolor, me queda, antes cuando hablaba de esto me dolía tanto que no podía yo dejar de llorar, ahora las lágrimas me vienen así de repente, pero es porque prefiero dejar fluir, prefiero dejar que se fluya ese, eso dolor que siento ¿no?, prefiero que no se quede guardado ¿no?, si tengo rencor,porque pude haberme encargado de mi criatura yo sola, me tengo rencor a mi, por no haber luchado, pero también me aplaudo porque no me dejé tirada en el piso, y porque si bien decidí no hacerlo, decidí no enfrentar esa responsabilidad, decidí enfrentar la responsabilidad de tener una carrera, de tener una profesión, eh, y eso me trae esa satisfacción ¿no?, a la mejor si no llego a tener hijos, me decido y tengo buena oportunidad, a la mejor si, sería la cuestión de adoptar uno ¿no?, eh, yo creo que también asi como que si quedó una secuela, miedo; miedo a esa responsabilidad, miedo a que no voy a saber como criar a un niño, porque he sido muy

*irresponsable, a veces también me siento mal porque creo que me estorbaría, o sea, me da cargo de conciencia pensar que me estorbaría, como si fuera atrasada en el tiempo y en vez de tener 36 tuviera 21, y es que estoy muy joven para tener una responsabilidad de esas, pero joven de acá (se señala su cabeza), no estoy joven de mi cuerpo, entonces ese es el que te marca ¿no?, te va marcando, voy perdiendo terreno en algo que debí de haber hecho desde hace mucho tiempo, pero pues se que esto va a tener así como que una repercusión muy fuerte... Presento una menopausia prematura, sé que eso me puede implicar no tener hijos; el día que deje de menstruar, ese día voy a enfrentar que si no he tenido un hijo ya no lo tendré, y,y, y este, enfrentarlo como debe de ser, con dignidad, que eso es lo importante, hacerlo con dignidad..."*

Con los datos que proporcionó "Susana" en ocasiones prefería omitir cierta información durante la entrevista, precisamente en el tema del aborto ella presentó reacciones de angustia, coraje e impotencia; esto puede denotar cierta inseguridad en la decisión de abortar, porque ella fue coaccionada por su pareja a abortar por medio de amenazas, intimidación e incluso una posible separación. Demuestra mucho coraje hacia su pareja por haberla obligado encubiertamente a practicarse el aborto.

Actualmente ella al presentar una menopausia prematura se siente confundida ya que no sabe si realmente deseaba ser madre o no; utiliza como método de defensa el no estar preparada para tener hijos.

En este caso influyó mucho el factor económico, pues esta pareja atravesaba una seria crisis económica, lo cual no ayudó a que "Susana" pudiera decidir tener a su bebé. Posiblemente a las carencias durante este lapso de tiempo, la presencia de un hijo hubiera sido un grave problema, pues la situación familiar ya no habría sido sostenible en cuestiones emocionales entre la pareja, hubiera habido de cualquier forma una ruptura familiar; añadiendo que la aspiración de un nivel económico mas alto y la llegada de un nuevo miembro a la familia hubieran coartado ese deseo.

Los factores psicológicos que "Susana" experimentó fueron diversos, entre ellos se encuentran la culpa que siente por no haber hecho nada por salvar a su bebé; se vio reflejado en las pesadillas que constantemente tenía y en la cual veía a su hijo, así

como la voz del niño que escuchó. Experimentó una depresión que la llevó a somatizar con el hecho de ya no oír; comenzó a tener mucho coraje hacia su pareja pues se sintió comprometida a abortar por la decisión de su pareja, aún en contra de sus valores. Por otro lado, trató de evadirse por todos los medios para no pensar en lo que le sucedió, esto es, dormía casi todo el día y se comportaba sumamente agresiva.

Dentro de los mecanismos de defensa que ella experimentó fueron los de *racionalización*, pues ella comenta que no estaba preparada para ser madre y que en un futuro lo podría tener; *reprime* todos aquellos recuerdos que le hacen sentir dolor y prefiere cambiarlos por otros que sean menos dolorosos, pues teme enfrentarlos, aunque con su menopausia prematura probablemente puede que ella experimente una fuerte confrontación con ella misma, pues su ciclo biológico está a punto de terminar.

En la *compensación*, ella trató de dedicarse única y exclusivamente a realizar mucho ejercicio, inició sus estudios de bachillerato y actualmente ella estudia la carrera de Psicología, en la cual se refleja el hecho de salir adelante por ella misma.

Sintió odio y frustración hacia sí misma pues en ese momento comenta que “se sentía incapaz para decidir”, su autoestima se encontraba por los suelos pues tendía a aislarse de las personas que le rodeaban y por ende se sumió en la depresión.

Posterior al aborto y con la ruptura con su pareja, ella se dedicó a practicar la promiscuidad, pues de cierta forma lo hace para autocastigarse y evadir el dolor emocional que esto le ocasiona, aunque en la actualidad no lo demuestre, pero que lo proyecta en su excesiva preocupación por no envejecer y haciendo muchas cosas para cuidarse físicamente.

El caso de "Claudia" lo relató de esta forma:

### **1. Cómo se generó el embarazo.**

*"...con él no, usábamos condón, pero casi no... Más bien se utilizaba el método tradicional ¿no?, de terminar afuera. Pero así que nos hayamos cuidado no... yo me empecé a sentir rara, rara, así como... como extraña ¿no?, a veces que sientes que tu cuerpo está cambiando, y de repente, obviamente ya no me bajaba, ni nada, fue así muy extraño... muy extraño. Teníamos ya un año de novios, de hecho fue lo que duramos, porque terminamos a raíz de esto, o sea, todo fue bueno hasta ese momento... él llega, se va de vacaciones, regresa y luego le digo "¿sabes qué? Creo que estoy embarazada", y él así como que "¡no!, cómo crees!", "no, pues sí", me dijo "no, ¿y qué vamos a hacer?", hasta eso si en ese momento si se incluyó, vaya, se metió al problema, y este, y para empezar, tenemos que confirmarlo... fuimos a comprar una prueba de embarazo a la farmacia, resultó que era positivo, y pues yo a mis 16 años, con la situación familiar que vivía yo en ese momento se me hacía lo más complicado, no sé, lo peor es que sabes que hay métodos, lo peor, o sea, es que tienes conciencia de todo y no lo aplicas ¿no?, no sé si era la edad, o era, eh, el pensar el "a mi no me va a pasar", o qué sé yo, nunca pasó por mi mente, o sea, como estuvimos así un año, nunca te lo imaginas... ya te sientes en una etapa de quizá de rebeldía... Me espanto, me lleno de dudas, de terror, de miedo, y creo que mis papás me van a matar, no sé que voy a hacer, eh, porque si he tenido algo bien plantado desde toda la vida es estudiar, para mí es todo, es terminar una carrera, pero para mi por ejemplo en ese momento dejar la escuela era que, no sé, me fuera a matar o una cosa así, o sea, para mí era todo, o sea, decía la escuela, mi edad, o sea, lo que me falta por vivir, o sea, tenía conciencia de muchas cosas ¿no?, y sin embargo, incluso que él me había cuidado pero en ese momento sucedió, o sea, ahora si que no podría justificarme de que "¡ay!, no sabía que había un método!", no, pero tampoco puedo decir que, tampoco alguien me lo acercó ¿verdad?, ni mucho menos... él se lamentaba mucho y decía: "Es que, qué vamos a hacer, yo ahorita ya tengo otro proyecto, otro plan y de repente todo se viene abajo, pues yo no sé qué voy a hacer contigo, ni qué voy a hacer conmigo, o*

sea, tengo 21 años, o sea, qué que va a pasar en estos momentos”, claro que él me llevaba unos años y yo creo que él tenía mas conciencia que yo, pero igual tampoco lo midió... Fui con un médico después y me dijo que tenía dos meses... dos meses y este... mas confirmado no podía estar, él me decía que si yo lo quería tener que lo tuviera ¿no?, pero él nunca me dijo “sabes qué vas y abortas”, o sea no, pero me decía que viéramos, era un shock, nadie sabía qué hacer y yo obviamente yo no sabía ni para dónde jalar, y finalmente él me dijo “pues es que no sé qué hacer,” pues es que me voy 15 días y regreso, pero en ese me voy era ya no voy a regresar y obviamente, o sea, él se fue, no volvió y yo me quedé muy confundida, muy deprimida, muy... sin... sin saber qué hacer... pasaban los días y yo en mi casa, normal, o sea, nadie lo sospechaba, ni tampoco lo decía yo, pero él se fue con un amigo que vivía aquí también y su novia de él se quedó se quedó conmigo, entonces nosotras nos hicimos amigas y toda la onda, y ella si hablaba por teléfono para allá con ellos, y ella tampoco sabía... y me preguntó a mi qué que onda, que qué habías hecho y yo esperando, y pues la verdad es que yo no sé ni qué hacer, y pues iba a dejar pasar el tiempo, no sé, no sé ni qué, y me dijo “no, sabes qué, ahoritita nos vamos al hospital”, y yo: “yo ni dinero tengo”, entonces le habló por teléfono y le dijo “¿sabes qué?, necesitamos dinero”... “

## **2. Cómo vivenció el aborto.**

“...Ella dijo “ese güey ya no va a regresar, o sea, ya no va a venir, ¿tú que vas a hacer, vas a hacer algo, lo vas a tener?”, y yo: “es que no sé”, “bueno, ¿quieres o no”, y yo, “pues no, yo no quiero, yo tengo miedo” y ella me dijo “pues vamos a hacer algo”, y yo “pero a dónde, yo no sé ni qué onda, ni qué doctores hay, o sea, no sé nada de esto ¿no?”... fuimos, me revisó el doctor, el doctor me dijo, pues te voy a cobrar tanto, este, pero es de ya porque si no, no puedes hacer nada ¿no?, ya pasado algún tiempo ¿no?, ya es de, de ahorita, y yo así como que de “bueno, pues... qué hacer, ¿y es de entrada por salida o qué?”, me dijo “no, porque el método que vamos a ocupar es este, diferente ¿no?, no es de entra y media hora y sales ¿no?, te tienes que quedar aquí toda la noche”...Y yo... pues llena de miedo ¿no?, y ya pasó el este... esta niña le habló y le dijo que mandara dinero y obviamente lo mandó, ella lo cobró, o sea, ella hizo todo el show y yo obviamente me dejé ayudar por ella porque yo no sabía ni qué hacer, lo

*que si sabía es que no quería un hijo... fuimos al hospital, pedí permiso aquí en mi casa para, para quedarme en casa de ella, no me dejaron, y obviamente pues me quedé, o sea, no me dejaron.. Llegué al hospital, me pusieron una bata, me acostaron, me pusieron suero, y al suero le metieron algún medicamento para que le hiciera algo al bebé, fue algo que le llaman solución salina, no sé si lo quemaron, o qué le hicieron... no quiero pensar en eso porque si es muy, muy difícil, y este, y ya... así me quedé toda la noche, y ella se quedó conmigo en el hospital... sentía mucho... mucho movimiento, mucho.. no sentía dolor, no sentía dolor, despierta obviamente, nunca, porque la cosa esa se la metieron al suero, entonces nunca me durmieron, nunca me anestesiaron, nada, siempre estuve despierta, si acaso habré dormido un rato en la noche, pero nada mas... me contaba, no sé, cualquier cosa, luego me decía que todo estaba bien, de que no me preocupara, que iba a estar bien, que la había regado ¿no?... pensaba en mil cosas, o sea, ella hablaba y en momentos le ponía atención, o sea, en otros me sentía aturdida, o sea, decía qué estoy yo haciendo aquí, qué está pasando ¿no?, o sea, es que yo, qué le está pasando a mi cuerpo, que estoy haciendo ¿no?, con algo que traigo dentro de mí que no sé, ahí pensé, mucho en este niño, y llegó un momento en que él ya me valía un cacahuete ¿no?, yo decía: "mi mamá", o sea, mi mamá principalmente, pensé mucho en ella, en... en todo lo que finalmente con sacrificios, sin sacrificios o bien o mal, ella ha hecho por formarme, por darme pues quizá buenos principios, o no sé...La angustia que me daba por si me llegara a pasar algo ¿no?, también, que me fuera yo a morir, o sea, una cosa así... Lo que sucedió después fue peor, después, el suero, me duró toda la noche, así estuve toda la noche; el doctor obviamente se fue y me dejó a una enfermera que me estuviera cuidando y los signos vitales, y la presión, todo eso, y en la mañana que llegó el doctor, me revisó, me hizo otro ultrasonido, y entonces se dieron cuenta de que el bebé estaba así como, como asentado, como ya... ya no se movía ni nada, y él me dijo que me iban a venir... contracciones... y que ahora si iba a sentir mucho dolor, que lo iba a expulsar como si fuera un bebé, y todo eso fue despierta ¿eh?; o sea, yo nunca estuve dormida, y sí, efectivamente, o sea, como a las que será, las ocho de la mañana, después del suero de toda la noche porque el doctor llegó como a las 9:30 de la mañana; este, me empezó a doler un buen y el doctor me decía: "es como un parto y cada vez va a ser mas fuerte el dolor", que cada que me*

*doliera pujara, y me duró... bueno, a mi se me hizo eterno, yo creo que fueron como unas tres, cuatro horas lo que me aventé ahí, hasta que salió.. y después me pasaron al quirófano y me sacaron la placenta, ahí, yo sé que me limpiaron, no sé que me hicieron, claro que sí, fue muy duro, bien, bien duro porque para empezar pues estás despierta ¿no?, y lloré mucho, mucho, mucho, mucho, mucho, lloré hasta que se me secaron los ojos, yo creo ¿no?. Y de esas veces que cuando se acaba el dolor, me levanté porque estaba muy atontada, para ver que tan mal me siento, y pues veo, y ví al bebé así chiquito, bueno, no tenía la forma de él ¿no?, era como una bolita, y todo lleno de sangre; y mi amiga ahí al lado, porque aparte ella presencié todo, ella me apretaba la mano y ella me decía: "Todo está bien" y lloraba conmigo, así como porque ella no sabía ni lo que había hecho, a lo mejor ella en ese momento sintió culpa ¿no? O qué se yo, y yo que me sentía peor... me regresaron y me dejaron en recuperación unas horas mas, y ya después me dieron de alta, me dieron medicina para la infección; y toda esa onda, y ya salí..."*

### **3. Cómo quedó después del aborto.**

*"...Recuerdo que nos venimos en Metro, yo ya no podía, si podía caminar pero sentía algo así extraño, me sentía bien cansada, me sentía bien débil, caí en una depresión pero, ahora si que extrema... mis papás me llamaron la atención pero era como si intuyeran que de que las cosas no estaban bien, que no estaba bien, y mi mamá simplemente me dijo: "¡ay!, ya no vas a salir" y yo le dije: está bien". Yo no pensaba en realidad en el regaño, sino en lo que había sucedido anoche, y me la pasé en depresión total, de no hablar, ni comer, de lamentarme, hasta del haber nacido, cerca de mes y medio, sin salir del cuarto, así, o sea en crisis total, incluso hubo un rechazo a mi propio cuerpo porque me metía a bañar y ni siquiera volteaba a verme, ni nada, sino era; como en un shock me la pasé, has de cuenta que no quería verme, no quería hablar; o sea, me dedicaba a estar acostada, o sentada pensando así pensando en eso, me desconectaba bien cañón de todo, y ya de ahí no volví a saber nada de él hasta muchos años después... yo me dediqué únicamente a llorar y a sufrir amargamente hasta que, no sé muy bien qué habrá sucedido o qué habrá sucedido o qué habrá pasado por mi mente, de repente empecé a... quizá desperté a la realidad, o*

sea, igual, todo mi entorno era el mismo, eh, empecé a salir a dar la vuelta, a platicar, a querer tapar el sol con un dedo ¿no?, a demostrar, como a curar mi culpa, a salir y a decirle a todos “ah, pues todo está bien”, “todo está muy bien y tú, pues qué bueno”, o sea, a querer tapar todo eso, porque aparte yo sentía que desde el momento que desde el momento en que estaba yo así, todos se daban cuenta, que todos lo sabían, y que yo iba en la calle, me veían y sabían que me había pasado, y era una especie de protección y ya después o sea, ya después me hundí, me culpé, me humillé, o sea, me castigué tanto, ya después me quería proteger, ya no de mí, sino de la demás gente, que nadie lo viera, que nadie lo sintiera, mi vida cambió radicalmente, o sea, desde ahí mi concepto de la vida cambió y de un hijo también, de la pareja también, cambiaron muchas cosas... me veía primero como una asesina, decía como pude ser capaz de hacer eso, eh.. me sentía mal, me sentía como una persona mala, o sea, decía “por tu culpa, o sea, tú provocaste todo esto, tu nunca viste más allá” porque finalmente un hombre puede hacer y deshacer ¿no?, pero, pero la mayor parte de lo que hace uno con su cuerpo, o sea, yo por ejemplo pude haberme acostado con él mil veces ¿no?, pero la que siempre debió de haber pensado, no en como cuidarnos, vamos, sino en mí, o sea, que yo haya pensado en mi bienestar, independientemente de si lo quería, de que si nos llevábamos muy bien, si me culpaba porque me sentía responsable de mi cuerpo, de lo que había hecho yo con mi vida, y como fue algo que finalmente llegué, me dormí, me desperté y pues ya había sucedido todo y a lo mejor es más fácil decir quien sabe qué pasó, ¿no?, me dormí, no supe más de mí, y haber estado siempre despierta, el haber visto todo eso fue, me dejó así como que traumada, de qué a grado pude llegar, porque soy tan mala, porque soy, que desgraciada soy, o sea, cómo pude, y empecé a entrar y yo decía yo no sé para qué viví, o sea, qué vine a hacer aquí, a lastimar, a lastimar a mas gente, a lastimarme a mí, o sea, terrible, yo me veía, y decía “te odio “Claudia”, te odio por como pudiste hacer tantas cosas”, o sea, era una forma de lastimarme emocionalmente, que me daba con todo, y me sentía incapaz de, de poder dar algo bueno, de ser una persona así buena que, yo pudiera sentir algo por mí, por lo despreciable que era... como que nadie iba a poder entender jamás el dolor que yo sentía... tampoco sentía merecer una pareja... todos son amigos, todos son buenos, quien va a querer a una persona así, conforme pasaran los años, entonces empezó la

*aceptación del niño, digamos, supe perdonarme, que es lo mas complicado ¿no? De poder dormir bien, de ser buena, y pasaron años para que pudiera, años...”*

#### **4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.**

*“...eso es algo que simplemente que pasó y que marcó mi vida, que la marcó para siempre, pero fue algo que hízole, que me costó un trabajo, pero trabajo, poderlo superar y poderlo quizá contarle, y me duele mucho, me duele acordarme de eso... lo deseo mucho. Quisiera tener un hijo... tengo algunas cosillas que arreglar interiormente, pero por ejemplo, eso ya no es algo tan terrible quizá el temor de que cuando realmente esté embarazada, o que no pueda ya tener un hijo o que, no sé, este, traiga alguna consecuencia, pero, desde el momento en que pienso en un hijo digo ¡ay, si me encantaría tener un hijo!, yo creo que no repetiría la misma experiencia, por ninguna razón, motivo o circunstancia...”*

Uno de los factores muy importantes de este caso es que esta chica se encuentra hundida en el dolor emocional que le causó la pérdida de su bebé, principalmente en el momento del aborto inducido pues ella presencié todo el proceso del aborto ya que estuvo consciente y le causó un gran impacto. El significado que le atribuyó a ese momento fue y sigue siendo bastante doloroso porque se siente culpable de lo sucedido, incluso hubo un rechazo hacia su propio cuerpo. Vivió durante muchos años sin querer saber nada acerca del tema (negación y represión), sin embargo, la culpa, el resentimiento, el enojo hacia sí misma y hacia los demás, la tristeza y el anhelo de querer tener un hijo, son factores que siguen presentes.

Es una persona sumamente agresiva, esto lo usa como sistema de defensa para los demás y para ella misma, pues teme severamente que la lastimen y lastimar; no permite que la gente se le acerque con facilidad y tiende mucho a juzgar.

En cuanto al por qué del aborto, ella se encontraba en una etapa prácticamente de transición de la adolescencia, por la inexperiencia de la práctica de relaciones sexuales con la protección de métodos anticonceptivos y mucho menos sin saber

cuáles eran las técnicas utilizadas para llevar a cabo un aborto; sin la ayuda de su pareja, decide abortar, por un lado ante la frustración de las expectativas de los padres sobre ella, por otro, las expectativas que ella misma se había construido, la obligaron a tomar esa determinación.

Actualmente ella tiene la ilusión de tener un hijo, aunque se encuentra en un proceso de cambio pues tiene que aprender a perdonarse a sí misma para poder perdonar a la gente que le rodea y que de alguna forma ella sintió que le hicieron daño.

La chica resignificó muchos aspectos que creía estaban cerrados, entre ellos se encontraba el hecho de depender de la gente, se dio cuenta que realmente lo que tiene que hacer es comenzar por quererse a sí misma; tiene que perdonarse y reconocer que realmente sucedió y vivió el aborto.

El caso relatado por “Eugenia”:

### **1. Cómo se generó el embarazo**

*“...En una de esas de cada quince o cada mes, este, sucedió, nos vimos, nos fuimos, tuvimos relaciones, normal, casi siempre era normal, nunca pasaba nada, nunca había tenido ningún conflicto, retrasos, sustos, pero ya de esos de una semana, dos semanas, y te ataca la desesperación y ya baja ¿no?... me sentía como que muy agotada, me sentía como que con mucha hambre, o sea, apetito, estaba bien chillona, y pues no se me hacía normal ¿no?, este, supuestamente tenía que, eh, bajarme por los últimos días de Julio, no pasó nada, igual me dije ¿no?, “Aguántate, él también está pasando, ahora qué hago ¿no?”, y pues igual, bueno pues ya había pasado ¿no?, me aguanto, pues la primer quincena de Agosto, nada y dije: “chin, ahora si ya valí madre ¿no?”... hablo con él y le digo “¿sabes qué onda?, pues este, no me ha bajado, y tengo esta bronca ¿no?, creo que estoy embarazada”, ah; y todavía el pendejo me responde: “¿Tan pronto?”, Dije: “ay, güey, pues no mames, no son enchiladas”, este, estamos hablando ya de casi un mes ¿no?, de que se tuvo la relación, de que me tenía que haber bajado, pues ya era mas tiempo... fui a hacerme los exámenes, fueron de sangre para que fuera más rápido... ya tenía la sospecha, empecé a generar mil, miles de pensamientos ¿no?, que sí, pues que si estoy embarazada si lo quiero, que si estoy embarazada no lo quiero, o este, ¿qué voy a hacer?, si yo sabía, ah, este, yo sabía que*

él tenía a la otra persona pero él, este, se suscitó que estando conmigo, te digo, la idea de que “ay, este, ya no la quiere, ya no la va a dejar”... todavía seguía yo con él, cuando me enteré que ella estaba embarazada, entonces estamos hablando de que no sé cuantos meses tenía ella de embarazo, cuando sucedió lo de mi problema, por obvias razones no podía con las dos que tenía, y menos con esto ¿no?, a lo que se enfrentaba estaba cabrón, eh, y yo sabía y reconocía el hecho de que, de lo que era ¿no?, y no me, no... mi idea era: “No puedo tener un hijo de ese güey porque él no puede con las tuyas, yo no puedo con mi vida, pues mucho menos voy a poder con él, si no voy a tener la ayuda, no tengo el apoyo en lo más mínimo.. Le llamé y le dije cómo estaba la situación, y fue un “me vale madre” ¿no?, este, el hecho de decir “¿tan pronto?”, “Entonces vete a la chingada”..., el hecho de decir: “Pues ahora voy a tener que enfrentar esto yo sola ¿no?, “ y dicho y hecho, yo fui sola a hacerme lo de los análisis, fui sola, todo el tiempo fui sola, este, recibí la noticia, igual me pegó un chingo, y sola ¿no?... me sentía de la chingada, describir el de la chingada está cabrón ¿no?, me sentí mal, no podía decirle a nadie, en ese momento lo único que hacía era llorar, llorar, no podía decirle a nadie, por decir, mi hermana, mi mamá, ni amigas, ni compañeras, a nadie, ese día llegué a la escuela, obviamente traía los análisis con los resultados y me sentía mal, era ver todo oscuro, todo, todo se me vino abajo, todo, todo, ni siquiera la capacidad de decidir, qué hacer ¿no?... En lo social era: “¿Qué va a decir mi mamá?, qué va a decir... después de que lo hice, ¿no?, es la culpa, es la carga de culpa, que si no lo hago qué hubiera dicho mi mamá, de quien este, le hubiera tenido qué decir de quien era o no, no sé, “¿qué va a decir mi papá?”, este, mis hermanos, todos ¿no?, pero en ese momento voy a la mitad de la carrera, no la puedo dejar trunca, qué voy a hacer con un hijo; finalmente no quería yo enfrentar mi responsabilidad, me invadió todo tipo de sentimientos ¿no?, miedo, ansiedad, frustración, todo eso en ese momento estaba este, gobernando, y sí, le hice mas caso a la razón, a la razón de ser el, el deseo del otro ¿no?, el “no puedes ser madre soltera, no puedes dejar trunca la carrera, qué van a decir tus papás, qué van a decir tus amigos”, me hice a los amigos y salió lo mismo ¿no?, el “pues no lo tengas” y las mismas justificaciones que yo decía, lo decían las demás personas, “no lo tengas porque mira la carrera, mira eso”, porque decía que yo estaba ese día que, explotaba no y llegué y le dije a dos compañeras de mi salón,

este, “¿qué tienes?”, “pues tengo esto”, “chin, y ¿qué vas a hacer?”, “pues a la chingada”, yo ya el, el, la prueba era decidirlo ¿no?, y finalmente tú lo vas a ver ¿no?, pues es un contraste, es, es el miedo y la culpa y a la vez es “lo voy a hacer, lo voy a hacer, o sea, a mi me vale madre lo que voy a hacer”, y finalmente pues lo hice...”

## 2. Cómo vivenció el aborto.

“...yo tenía conocimiento de unas pastillas... Ya me habían dicho; de hecho ya tenía, conocimiento porque alguna otra amiga ya las había usado...pues sí, finalmente me generó muchísima, eh, angustia, eh, y fue en el, en el día en que yo me enteré, este, estamos hablando que fui en la mañana, y en la noche fue que tomé la decisión, y ya tenía las pastillas... me las tomé ¿no?, aparte del malestar físico, el anímico estaba cabrón ¿no?; pues, eh, es que era hacerlo y en ese momento arrepentirte ¿no?, bueno... arrepentirme de haberlo hecho y ya no podía dar marcha atrás ¿no?, y la soberbia era todavía más grande porque era, “sí, sí me duele pero no, ya lo hice”, “y sí, me duele un chingo y ya lo hice”, y decir: “Este hijo de la chingada me dejó sola”, y como es posible, y estar consciente porque de todas maneras no iba a estar conmigo ¿no?, de ninguna manera y las otras creencias ¿no?... me sentía así como cuando te dan agruras,, un dolorcito ¿no?, como ruiditos y, y me dolía, me dolía muchísimo, el vientre este, fue, hubo mucho sangrado, este, mucho, mh, mh... en el aspecto no así de que me estaba desangrando, pero si este, toallas sanitarias dobles ¿no?, se me bajó, no sé si me bajó la presión, o si se bajó o se subió, pero si me sentía mal, fue mucho cansancio, se me fue el color, andaba como en automático, toda la semana así, este, no duró mucho tiempo, el efecto fueron como en dos horas, hizo efecto inmediatamente, yo quiero suponer que se desprendió y salió de volada, y este, y ya lo demás eran como que restos ¿no?, fue el sangrado, un sangrado normal, de menstruación, este, pues así, ese tipo de reacciones fueron las que yo tuve. Igual, con los ascos no, no, este, cuando, antes de, sí, vomitar, era de comer e ir a vomitar, comer e ir a vomitar, ese fue también otro indicador, y ya decía: “es que esto no está, no es normal ¿no?”, ya después nada mas eran los ascos, pero no, no hubo este, vómito..

según las cuentas que te decía, era ya un mes mas o menos que tenía yo de embarazo...”

### 3. Cómo quedó después del aborto

“...Fueron cuatro personas en total, las que en ese momento lo sabían, ¿no?, si me vino como que la culpa, pero a la vez me justificaba con “ya lo hecho, hecho está”, y realmente no, no este, no lo asimilé como algo, como que yo estaba haciendo algo mal, o algo bien, o sea, no hubo, ese desequilibrio, como que siempre adopté la posición de que era algo normal y de que era algo que tenía que pasar ¿no?, y muy lineal, en ese aspecto, “es normal, tiene que pasar”, este, ya después no fue, en si, te digo que inmediatamente de que “qué van a pensar, qué van a decir,” este, “¿por qué lo hice,?”, eh, si me vinieron, este, lo religioso ¿no?, pedir perdón, este, pedirle perdón a él, pedirle perdón a Dios, eh, a él, a, a, a mi hijo explicarle ¿no?, “Es que es por esto y por esto, y tu padre”, y cosas ¿no?, o sea, llegar al extremo de sí hablar con él, ¿no?, pedirle perdón, pero igual, era este, pues si, lo hecho, hecho está ¿no?, “y tu madre no tiene los pinches huevos para sacarte adelante”, eso fue todo lo que generó la culpa, pero si te estoy hablando de que si fue de inmediato, fue yo creo que ese día, los siguientes dos, tres días, mientras pasó el, el periodo de, del malestar físico, fue el malestar emocional, ya después fue normal, y de verdad que dentro de las pautas que podemos manejar como normal, fue normal, o sea, yo seguí mi vida, yo seguí la escuela, me generó muchísimo odio hacia él, lo volví a ver y no soportaba su presencia ¿no?, era totalmente aversivo para mí, y ni que si siquiera me mencionaran su nombre ¿no?, así como que me super encabronaba, eso si lo seguía trayendo ¿no?, y “lo odio”, lo odio así tal cual, por él, este, “no sé, este pendejo, no quiero saber nada de él”, lo ví, y te digo, era así como que se manifestó en mi cuerpo porque no soportaba verlo, o sea, nada, nada, ni escucharlo, me generaba así como que asco, un chingo de asco, ganas de vomitar, “no quiero ver a este cabrón, jamás en mi vida lo quiero volver a ver”, y lo vi nada mas en esa ocasión creo... era el “habla con la mano güey, no te me acerques ¿no?”, y le dije, ah, porque aparte estaba tomado, y entonces le dije “no”, lo que yo le dije fue este, eh, “lo que yo te tengo que decir, te lo voy a decir cuando estés en tu juicio para que te duela más, como a mi me duele porque estoy muy mal, no te

quiero ver”, fue todo... ya era “el no me toques”, no, no nada, no asimilaba este, estar con alguien ¿no?, no, no, igual sigo en la misma ¿no?, el no compartir, nada, pues la otra vida normal pues, yo seguía en la escuela, normal, finalmente era la fuga ¿no?, yo, como eso fue lo que antepuse, o sea, era, “no puedo truncar mi carrera”, pues entonces ahí me fugué, en estar, este, libros, trabajo, materias, las calificaciones, te estoy hablando de nueves y de dieces, creo que si fue de ahí a la fecha, porque antes de eso, obviamente si tenías como que eh, el conflicto y si bajé, eh, o este, que venía a la escuela a veces o a veces me iba con él, si descuidé ciertas cosas, de, a partir de lo que sucedió, eh, lo de el aborto, si se disparó, fue este, la fuga fue esta ¿no?, estar en la escuela, estar justificando mi comportamiento, estar justificando mis actos, el no querer estar con una persona, “el decir, no me gusta que me abracen, que me agarren de la mano, que me toquen”, era como decir, el decir “no me gusta”, y a la vez estar diciendo “¡ay, apapáchenme ¿no?...”

#### **4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.**

“...fui a una... este, experiencia espiritual, y es, a donde estoy es un grupo de AA, entonces este, en primera, pues tengo problemas con el alcoholismo ¿no?, eso se detectó ya al final, eh, durante la experiencia, estamos hablando de que es un enfrentamiento contigo misma, y entonces, eso ahorita me tiene, de alguna manera tranquila ¿no?, porque ya no es el que lo veía normal, este, de, “si pues es que no hay bronca” ¿no?, ahorita ya tengo otra concepción respecto a lo que hice, este, ¿por qué?, porque me cerré las puertas ¿no?, que no vi las alternativas, no vi las opciones, no lo quise ver, nada mas me fui a una, me fui, no se si es, no se te decir, no puedo valorar si era la fácil o si era la difícil, porque para mi es la mas cabrona ¿no?, o sea, si es, ahorita en estos momentos tiene muchísimo peso, me cambió, a partir de esta experiencia, y me cambió totalmente la percepción de lo que yo pensaba hacia el acontecimiento, ahora si te puedo decir que trato de llevar una vida normal, pero de alguna manera es que, que no me justifico, yo no me justifico en, en si estuvo mal, si estuvo bien ¿no?, o sea, eso quedó atrás, no por eso se olvida, y tengo, no lo tengo presente, pero ya tengo otra, ahorita ya tengo otra concepción, primero tengo que

*trabajar mi soledad, de alguna manera reparar el daño ¿no?, el daño estoy hablando en este aspecto que fue, el, aunque yo lo quise evadir, fue el mas pesado ¿no?, fue el más grande hecho... del aborto... le pedía perdón a él, y siempre decía: "Perdóname pero no puedes nacer", y ahorita ya es otro rollo, es el, pedirle perdón y, y perdonarme ¿no?, de esa manera yo creo que cada día este, lo iré trabajando ¿no?, es que eso no se va a acabar, es de todos los días, todos los días pido... ya quedó atrás y quedó atrás el dolor, el arrepentimiento, quedó atrás todo, no te digo con esto que no existe, sino que ya se quedó allá, y ya no cargo con él, con, con esa culpa ¿no?, ya de alguna manera la enmendé, pues ahorita estoy muy bien, estoy muy bien y te digo que estoy muy bien en el aspecto de que estoy trabajando con, o pretendo trabajar con el problema del alcoholismo, con mi soledad, en el aspecto afectivo, emotivo, anímico, como sea, con mi soledad ¿no?, para ahora poder no solamente recibir, sino poder dar, entonces sí, en ese aspecto, me siento muy bien..."*

“Eugenia” al verse abandonada por la “pareja” que en ese entonces tenía, tuvo que decidir abortar, y no solamente por lo que iban a decir sus padres o la sociedad. Ella se encontraba estudiando su carrera universitaria, este acontecimiento la hizo ser una mujer más fuerte; la convicción de abortar fue tomada por ella misma, nadie le dijo qué es lo que tenía que hacer. Tuvo que enfrentarse a la soledad de no tener el apoyo de nadie, al miedo que este proceso le implicó porque en ese momento comenzó a aprender a tomar decisiones por sí misma.

Después del aborto comenzó a *racionalizar* y manejó todos aquellos sentimientos y pensamientos en que era lo mejor y que lo tenía que hacer; sin embargo, en los momentos de soledad ella se sentía culpable, lo que la llevó a pedir perdón, esto por el lado religioso, pues aunque ella no es una persona muy creyente tuvo la necesidad de pedir perdón.

El dolor, el arrepentimiento, el coraje, la frustración y la culpa son factores que ella sigue trabajando pues sabe que son para su bienestar, principalmente porque al tener el problema del alcoholismo, que en su momento la hizo sentir “bien y tranquila” para no pensar en todos sus problemas, entre ellos el del aborto, que muy en el fondo la hacía evadirse de sí misma para no sentir dolor emocional.

Ella se encuentra en un proceso de sanación emocional y de perdonarse, a la par que está combatiendo los estragos del alcoholismo. Se está enfrentando a sí misma y conociéndose porque esto le va a ayudar a obtener un desarrollo como ser humano y un crecimiento como mujer.

Uno de los factores que ella comienza a tomar en cuenta es el religioso, pues ahora tiene la concepción de que existe un Ser Supremo por el cual ella debe de ver. Hace referencia a todas aquellas creencias que han sido re-evaluadas por ella misma, pues le ayuda a sentirse reconfortada y de cierta forma tiene fé y esperanza en algo que no sabe pero que tiene la necesidad de creer.

El aborto y todo lo que le sucedió después la hizo darse cuenta que ahora ella es la mujer y ante todo la persona que puede decidir responsablemente; tiene la concepción de que existen otras alternativas y se está dando una nueva oportunidad para crecer. Acepta que si sucedió y reconoce que tiene tanto errores como virtudes.

El caso de "Alicia" es el siguiente:

### **1. Cómo se generó el embarazo.**

*"...al principio empecé a usar el método del ritmo, lo comenzamos a usar, y después haz de cuenta que, por lo mismo que yo era medio olvidadiza, de que no sabía de cuándo me tenía que bajar o ese tipo de cosas... entonces me empecé a inyectar, cada mes me inyectaba... me tenía que llegar mi periodo, y este, y a mi nunca se me atrasa ¿no?, yo siempre he sido super exacta ¿no?, Si ese día me tiene que bajar, baja, entonces haz de cuenta que después de que me dijo lo de su exnovia, haz de cuenta, llegó el día en que me tenía que bajar y no me bajó, entonces dije igual y a lo mejor es el estrés, la preocupación o x cosa ¿no?, buscando cualquier pretexto, entonces este, pues no, pasó una semana y pues no, no me bajaba, yo de este chavo no sabía así nada ¿no?, no sabía si ya se había muerto, entonces este, pasó una semana y no me pasaba nada, y no me bajaba, a las tres semanas haz de cuenta que,*

*yo sentía como que me bajaba, no me bajaba, como que me daban cólicos, me dolía la cintura, las piernas, las rodillas, el pecho obviamente este, me empecé a inflamar, y no pues igual, ya me va a bajar ¿no?, y nada, haz de cuenta que me duraban los dolores unos o dos días, y se me quitaban, y ya después de eso pasó otra semana y yo así como que no, ya es mucho, o sea, ya pasaron cuatro semanas y no me bajaba, y así como que ya no es normal... Lo que me tengas que decir dímelo por teléfono”, “no, es que necesito hablarte”, haz de cuenta, nos quedamos de ver, ya le dije “no sabes que, está pasando, no sé, tiene cuatro semanas que no me baja”, y este chavo así como que “ay, no cómo crees que vas a estar embarazada”, y entonces este, yo le comenté “es que, o sea, si estoy embarazada o no estoy embarazada no lo sé, si te estoy diciendo, es porque necesito que me ayudes, o sea, porque el problema no nada mas es mío, yo sola no me embaracé, entonces necesito que me ayudes, no sé, quiero que vayamos a ver al doctor, a hacer unos análisis, o no sé, algo ¿no?”, entonces el chavo me dijo “no, mira, ¿sabes qué?, igual y no te puedo acompañar, ve al doctor y ya después de lo que pase, o sea, me avisas ¿no?”, “y yo así como que bueno... yo decía “no, es que ya me va a bajar ¿no?, ya me va a bajar, ya me va a bajar”, y yo creo que por lo mismo de la indecisión, es el miedo, este, no sé, tal vez, el no tener el apoyo de, de alguien ¿no?, no sabía qué hacer, o sea, te digo, como si sentía los dolores yo decía es que no estoy embarazada, a lo mejor ya me va a bajar, no sé, los nervios, o x cosa que me está molestando, y que el estrés está llevando a que se me retrase ¿no?, entonces este, así pasó otra semana, y yo decía “no, o sea ya, ya pasaron cinco semanas”, entonces haz de cuenta que a la siguiente semana fui a ahí este, con la doctora y ella me dijo que lo mas probable, para mi, es que estás embarazada, y estamos hablando que, por lo menos tienes 10 semanas de embarazo”, entonces yo le pregunté a la doctora, “bueno, pero yo siento que ya me va a bajar, y tengo todos los síntomas”, me dice la doctora: “aquí hay de dos, o una es porque, obviamente el hecho de saber que es un embarazo inesperado, pues no sé, psicológicamente sientes que tienes los dolores, o porque obviamente el bebé se está abriendo espacio para, no sé, para acomodarse ¿no?, tus caderas y por lo mismo sientes ese tipo de dolor”, y me dio la orden para los análisis... cuando hablé con él, el me dijo, pues es que “yo no quiero un hijo, tú me quieres amarrar, este, y me vas a estropear mi carrera y yo que estoy en pleno apogeo de mi*

*trabajo, y pues a ver cómo le haces ¿no?,” y es que “cómo es que cómo le hago, o sea, agarra la onda, el problema no nada mas es mío”, “pues sí, pero es que tú me quieres amarrar con un hijo, te voy a pedir que de ahora en adelante no me vuelvas a buscar hasta que soluciones el problema”... fui al laboratorio a hacerme unos análisis de sangre, pues obviamente me salió postivo, entonces pues ya, le hablé a este chavo y “sabes qué, que este, pues pasa esto y esto y si estoy embarazada”, “pues no sé, hazle como puedas y el día que arregles tu problema me vuelves a buscar”, y yo “pues está bien”, obviamente yo no sabía ni qué hacer, y dije, bueno “¿a quien acudo?, ¿qué hago, le digo a mi papá?, ¿Hablo con mis hermanos?”, este, no sé, te lo juro, que con todo los que han pasado por ese tipo de problemas, me entraba así como... había veces que hasta me entraban ganas hasta de morirme, y la desesperación, no sabes... la impotencia por no poder hacer nada... yo le dije a la doctora, este “la verdad si le esoy franca, no lo quiero tener”, y obviamente la doctora, con la de ética, “cómo puedes ser tan cruel como quitarle la vida a alguien que no te pidió nacer, la moral, la resaca moral que vas a tener, piénsalo porque, o sea, porque a la mejor dentro de uno o dos, tres, cinco años te vas a empezar a dar de topes y obviamente el estado, o sea, la salud, y mira que no, te puede pasar esto, o sea, si a lo mejor te practicas un aborto te puede pasar esto y, o sea, te pueden dejar estéril, o una infección o x cosa”, y ya sabes no, me regreso a la calle con la cara de ¿qué hago, no?, ¿Qué hago, qué hago, qué hago?, total de que, no sé, pasaron dos o tres días, y volví con la doctora y le dije “¿sabe qué?, que ya lo pensé, y no lo quiero tener, es más, no lo puedo tener...”*

## 2. Cómo vivenció el aborto.

“...de la última vez que regresé, casi casi me pendejeó, y eso, porque obviamente en el sentido de que “querías andar de caliente y sin cuidados” y ya sabes, entonces, yo me acuerdo que me dio una receta, le puso el nombre, le puso todo y este, me dijo “sabes que, que te voy a mandar unas pastillas, te las vas a tomar 8 pastillas hoy, o mañana, no sé, el día que las compres, y 8 pastillas al día siguiente, si no te baja en dos días no te bajó, me dice y ruégalo a Dios, que si no te baja, tu hijo esté bien”, cuando me dio así la receta, y ni me volteó a ver a la cara ¿no?, “toma, toma ya, muévete y vete de aquí, ya no te quiero ver aquí”, entonces ya me fui, y fui con el esposo de mi amiga, y le digo “sabes que, necesito esto ¿no?,” y obviamente yo así como que me vio con ojos de pistola, “¿qué vas a hacer?, mejor piénsalo dos veces ¿no?,” y pues ya haz de cuenta que “si, te las voy a vender, pero pues piénsalo ¿no?,” “ y yo, no pues órale, gracias”, y este, ya compré las pastillas, haz de cuenta que... no me acuerdo, bueno, no sé, pero no eran mas de quinientos pesos.esas se llaman, eh... ay no sé, era un nombre así como medio raro, pero haz de cuenta que normalmente las ocupan para problemas de gastritis... Llegué a mi casa y veía el frasquito y decía: “me las tomo o no me las tomo, no, mejor no me las tomo” y lo volvía a ver y “me las tomo o no me las tomo”, y así ¿no?, haz de cuenta, pues total, yo creo que, pasaron como cuatro cinco horas, cuando tomé la decisión de tomármelas ¿no?, entonces haz de cuenta que me las tomé, y... pues no sé, yo creo que como a la hora, hora y media algo así, empecé a sentir, me sentía pero mal, mal, mal, o sea, haz de cuenta que veía nublado, me empezaban a dar unos cólicos horribles, sentía como que traía a alguien colgando de la cintura, como que yo quería caminar y algo como que me jalaba, luego me jalaban, entonces este yo, decía “pues igual y no voy a dormir, o sea, si no se me quita, por lo menos se me olvida ¿no?,” pues no, obviamente no podía dormir, este, eh, tenía náuseas, quería vomitar, o sea, lo peor que te puedas imaginar, entonces este, eh, ya como quieras, me quedé dormida, quien sabe, pero el chiste es que me quedé dormida, pero yo creo que si esa noche dormí no sé, dos horas, tres horas máximo, fue mucho, porque al otro día me levanté y me sentía mal, o sea, mal, entonces yo no me había dado cuenta de que estaba sangrando, haz de cuenta me levanté, y mi mamá fue la que me dijo ¿no?, “no sabes que, estás manchada”, “ah, si, me bajó, ¿no?,” qué mas le

*podía decir ¿no?, entonces haz de cuenta, que ya, me empezó a bajar, y a bajar y a bajar, entonces este, eh, para eso, esa vez yo creo que mi periodo me duró fácil, quince días. Obviamente pues era el metabolismo ¿no?, entonces este, al principio, los primeros días hacía una, el sangrado era mínimo, casi no, no sangraba, y era una de dos, o nada mas fue un sustito, o de plano ya me está bajando, y ya conforme pasaron los días, haz de cuenta que me bajaba mas, mas y mas, fue momentos en que me espanté porque me bajaba tanto, que dije “no, pues igual y ya tengo una hemorragia ¿no?”, entonces obviamente le hablé a la doctora, “sabe qué, que está pasando esto”, entonces la doctora me dijo: “mira este, obviamente es normal porque rompiste haz de cuenta como un cuerpo extraño, es como si hubieras cortado la matriz ¿no?, y este, pues es normal, en caso de que tú notes algo anormal, el sangrado, el color, el olor, o no sé, que sea mas frecuente el sangrado, pues entonces, ya preocúpate ¿no? y obviamente me hablas...”*

### **3. Cómo quedó después del aborto**

*“...él me buscaba y él me buscaba y yo le decía a mi hermana “es que dile que no estoy, que ya me morí, que me fui a Roma si tu quieres pero en lo mas posible, dile que no estoy... este chavo me fue a buscar a mi trabajo y todo y me dijo: “¿qué onda?, ya dime qué, porque digo, ya estás bien o qué, porque ahora si ya quiero seguir contigo ¿no?, entonces esa vez me acuerdo que le dije: “mira, ¿sabes que?, que, si ya estoy bien, ya no, ya o sea, no tengo ningún problema, y él todavía: “¿qué se siente, eh?”, “cómo qué pendejo, ni que fuera este, no sé, quitarte los calcetines”, o una onda así ¿no?, le digo “mira, ¿sabes qué?, que ya estoy bien pero pues la verdad ya no te quiero volver a ver”... al principio después de que aborté, así como que ya sabes “es que mejor me hubiera...”, el hubiera ¿no?, “es que mejor no lo hubiera hecho, hubiera tenido a mi bebé”, y así era de que todo el tiempo me la pasaba pensando “a lo mejor mi bebé ya tiene dos meses ¿no?, y ya tendría tres meses de embarazo, cuatro meses y así ¿no?, y hoy hubiera nacido en, mi bebé tendría tanto tiempo”, y haz de cuenta que si al principio si, si me pasaba, todo el tiempo pensaba lo mismo, lo mismo, lo mismo, así todo el tiempo, y ya así como que bueno ya lo hice, o sea, desafortunadamente ahora si me estoy dando de topes, pero pues ya, con darme de topes, no voy a regresar las*

cosas, y pues así, como que todo se juntó, y al principio igual me pasaba, o sea, entré en un estado tal de depresión, que, no sé, yo creo duró como ocho meses, me enfermé, bajé de peso, dejé de comer, haz de cuenta, que no sé, de 24 horas, 20 me las pasaba durmiendo, me entró así como, como te puedo decir, como que ya no quería vivir, o sea, como que ya, mi vida no tenía sentido... esa vez me enfermé, me dio una semi-parálisis facial, por lo mismo, obviamente cuando fui con la doctora, ya sabes, la terapia de todos los doctores, fui y estuve igual en tratamiento 6 meses, pero fíjate que fue algo así bien chistoso ¿no?, porque de repente después del estado de depresión, haz de cuenta que un día ya me dormí, y al otro día así me levanté, así como que “¿sabes qué?, que ya, o sea, igual ya le lloré mucho, igual, este, ya me estoy arrepintiéndome pero pues, la vida sigue su curso ¿no?, o sea, no toda la vida voy a estar así, pues tengo que salir adelante, tengo que, que, tengo que luchar ¿no?, pues tratar de, de mejorar las cosas que tal vez en un principio hice mal ¿no?”, pero así, te digo fue chistoso, porque Dios sabe o a lo mejor este, mi conciencia me ha de haber dicho como que “ya no, o sea, ya, ya la estás regando, ya no, ya llégale...”

#### **4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.**

“...la persona que obviamente va a abortar, casi casi la apaleo, o sea, entre mi le digo “mírate en mi espejo”, y no sé, o sea, me da mucho coraje, mucho coraje... en cuanto a lo que es el aborto, o sea, igual yo creo que si volviera a pasar, que yo espero que nunca, o sea, en cuestión de.. embarazo no deseado, y si no tengo el apoyo de, o sea, no sé, de mi pareja, pues así como que “¿sabes qué onda?, no, pues vete a la fregada ¿no?, si no me vas a ayudar tú pues bueno, gracias a Dios tengo dos manos y piernas y, pues ni modo ¿no?, ahora es mi hijo”, pero sí, o sea, mucho rencor, hacia, hacia lo que te digo ¿no?, o sea, tal vez hacia ti misma, hacia mi misma por el hecho de haber abortado, y hacia las personas que yo les dije “¿sabes qué?, o sea, voy a abortar”, “no, pues cómo crees ¿no?, o sea, el bebé no tiene la culpa, o sea, ubícate ¿no?”, me quedó mucho rencor... Algunas veces sí, así como que me visualizo y digo “bueno, pues igual y ya me imagino ahí al chamaco, no sé, cambiándole los pañales, o dándole de comer o no sé, llevándolo al doctor o al parque o, pero eso ya muy muy a futuro ¿no?, este, no sé, llevándolo a la escuela o, hay algunas cosas, que... Me dan

*como ganas de llorar... yo siento que, siempre que siempre me sigue y, y no sé, tal vez que tal vez pienso que de alguna manera lo tengo que sanar, pero haz de cuenta que "bueno, lo voy a sanar y voy a hacer de cuenta que no pasó", pero no, o sea no, siento que es algo así como que toda la vida, tengo que, no sé, llevar atrás ¿no?..."*

La situación que vivió "Alicia" debido a la falta de información de métodos anticonceptivos y al no utilizar los métodos eficaces, que no fuera el método del ritmo provocó el embarazo. La inexperiencia y la dependencia que tenía hacia su pareja, las peleas y la violencia que se ejercía entre ambos y principalmente el miedo que esta chica le tenía a su pareja fueron factores que sucumbieron en un aborto y la ruptura de la relación de pareja.

Los problemas que surgieron a partir del embarazo fueron de negación, pues esta chica negaba rotundamente que estuviera embarazada, incluso ante un médico; la decisión de abortar fue un proceso en el cual manejó la negación, el rechazo hacia sí misma; incluso no busca ayuda ya que esto no le permitió ver más allá de lo que sentía en ese momento.

Esto hace que ella viva en el pasado, no puede pensar en un bebé porque inmediatamente piensa en el hijo abortado, se siente culpable y evita situaciones y pensamientos que pongan en riesgo su estado emocional aparentemente estable.

En la mayoría de las circunstancias evita hablar del tema, ya que para ella es demasiado denigrante pues cree que es lo peor que le pudo haber pasado en su vida. Tiende a aislarse de toda la gente que pueda hablarle acerca del tema, incluso llega a fingir que no sucedió nada.

Si se visualiza como madre pero en un futuro muy lejano, probablemente porque todavía tiene que trabajar con el proceso de perdonarse y aceptar que realmente vivió un aborto.

Miryam comentó el caso de “Bety” de la siguiente manera:

### **1. Cómo se generó el embarazo.**

*“... la verdad no sé cómo es que ella se embarazó...”*

### **2. Cómo vivenció el aborto.**

*“... ella me dijo, es que este, es que tú no sabes... tú nunca sabrás, que yo he sido, no tienes ni idea, o sea yo..”, “bueno, pero dime,” después de mucho tiempo de estarle chingando, “no, que dime”, “que no”, “que dime”, “que nada”, a la de veinte pues me lo soltó... Ella me comentó que ella había tenido tres abortos, de hecho yo no sabía que tuviera novio, así como novio fijo, pero cuando yo la conocí yo no sabía que tenía un novio fijo o algo así, pero ella me dijo que había tenido tres abortos, y la verdad yo si me quedé así como que “¿tres?, es un chingo ¿no?, es mucho”, pero pues no dije nada, me quedé callada, “¿y por qué?, y ¿cómo fue?”, yo traté de adoptar una posición así como que de que, aborto, no es ningún chiste ¿no?... ella me contó que la inyectaron, y yo “¿inyectado?”, pues yo no sé si hay algo que se pueda inyectar y abortas, yo no sé nada de eso, y... pero si le dije, “¿qué te inyectaste?”, y ella decía “no me acuerdo, es que es algo, un medicamento, pero es una inyección, con eso te baja”, me dijo y yo cuál será ¿no?, traté de preguntarle “¿cuál es?”, y entonces ella me dijo: “no sé, como que fuerte algo, es fuerte algo”, y entonces yo recordé el nombre de “x”, pero yo sé que son hormonas, es como un regulador hormonal, si no te baja te lo inyectas y te baja, pero si no estás embarazada, si estás embarazada no pasa nada pero con eso no te baja, no, no importa; entonces yo traté de explicarle eso, chance y ni siquiera había estado embarazada; “¿y te hiciste alguna prueba o algo así?”, la verdad no recuerdo si me contestó, ya ni me acuerdo, pero ella decía que estuvo embarazada y que se inyectó eso y que abortó, abortó con la inyección...”*

### **3. Cómo quedó después del aborto**

*“...escucho voces, escucho a los bebés, que lloran”, y yo decía “¿pero cómo los escuchas?”, “los escucho”, “pero mira, ahorita traes tus copas”, yo traté de tranquilizarla, y ella “no, es que los escucho, incluso cuando estoy trabajando, en la calle, en mi casa, a mi no me gusta estar sola, no me gusta estar sola en mi casa, por lo*

*mismo, porque, es que los escucho”, “no manches, le digo, pero o sea, ¿cómo fue?”, traté de preguntarle, no supe cómo preguntarle, o sea, cómo fue, cómo pasó...”*

#### **4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.**

*“...llegó un momento en que empezó así como es que así como medio rara, y como, ella es muy ojona, así, tiene unos ojos muy grandes, entonces los abría mucho y hacía esto como si, se quedaba así, ¿no?, volteaba a todos lados, y yo dije “¿qué pasa no?”, pues de hecho pensé: “igua y se metió algo ¿no?”, pues no sé, ¿no?, como que estaba haciendo cosas medio raras ¿no?... ella se sentía muy mal porque lo sentía muy, no sé si lo llamó, así como culpa, pero ella me empezó a platicar que ella si escuchaba las voces de los niños, me asustó, me asustó bastante... dijo que tenía miedo, que a lo mejor ya no tuviera hijos, de que cuando ella decidiera tenerlos Dios la iba a castigar y que le iba a decir “¡ay!, ni modo, te mandé tres, pues ahora no, ahora no, no vas a tener”, creo que ella también había tenido problemas de, de no sé si de quistes o de, algo así, o algo, algún tipo no sé, si de infección, o algún padecimiento pues, y pues a lo mejor ella estaba preocupada por eso...”*

En el caso de “Bety”, es una persona sumamente confundida. Tras los abortos su autoestima se encuentra rota, ya que generalmente se evade para no hablar sobre ella misma y no solamente en el caso del aborto, sino en otros aspectos de su vida.

Al escuchar voces de los bebés, está reviviendo el trauma pareciera ser que ella tiene conductas psicóticas, en lo cual es necesario la ayuda profesional, ya que prácticamente se comenta que ella siempre escucha las voces en todos lados, principalmente cuando se encuentra sola, por esa razón no le gusta estar así; llegando a tener alucinaciones auditivas que la hacen revivir constantemente el trauma del aborto; así como la culpa influenciada por aspectos religiosos pues cree no merecer tener en un futuro hijos, es como un autocastigo por haber abortado.

El caso de “Maria” contado por “Lorena”:

### **1. Cómo se generó el embarazo.**

*“...resulta que dice que una vez este, se embarazó, se dio cuenta que estaba embarazada y le dijo a este chavo ¿no?, pero pues lo tomaron así como que... “ay, pues no sé, me dio gripe ¿no?”... si tomaban pastillas, tomaba o se inyectaba, o el condón, pero dejó de tomarlas porque le engordaban, entonces decía ella que se veía mas vieja al lado de él ¿no? luego gorda pues no... entonces, ya no se las tomaba, me acuerdo que en ese entonces empezó a tomarlas otra vez... no era muy irregular, entonces ella pensaba, era eso. Que su periodo se había atrasado peroera por las pastillas, porque ya le había pasado, pero que esta vez no, esta vez se hizo la prueba y resultó positiva, entonces si se asustó, porque dice que al principio pues sí, como que: “¿y ahora qué, no?”, entonces el chavo este le dio la salida, “y pues mejor hacemos esto ¿no?”... quien sabe qué rollo inventó en su casa y se fueron al doctor, para eso, le dieron otro varo mas al doctor, porque se supone que era médico de la familia del chavo, y no tenía que decir nada...”*

### **2. Cómo vivenció el aborto.**

*“...creo que fue por legrado porque ella se puso muy mal. Ese día en la tarde se puso muy mal, o sea, de por sí, salió mal de ahí, pero que se puso muy mal, muy mal y que regresó a su casa y se acostó, pero no dejaba de sangrar, entonces que ella ahí si se asustó y le dijo a una tía o no sé quien judas de su familia, le dijo que pues estaba mal; la llevaron al doctor y así como que todo mundo encubrió, o sea que, no, pues quien sabe que le había pasado. Que, dieron así como una explicación de desajuste hormonal o algo así...”*

### **3. Cómo quedó después del aborto.**

*“...nosotras le preguntábamos, que si no sentía, o sea, qué había sentido ¿no?, pues porque no era tan fácil deshacerse de algo así, o sea, te digo, no es una gripe, y ella decía que no, que no le remordía la conciencia, y que bueno, no había sido la primera vez, ella había pasado, después de eso, otra ocasión, pero que no le remordía la conciencia, o sea que, prefería ella que pasara eso para no embarcarse con un*

*chamaco y todavía con otro chamaco ¿no?, que era su novio; entonces con este chavo tampoco nada le interesaba, pero pues aún así, o sea, a pesar de eso “sustos”, que le llamaba ella, seguían teniendo relaciones sin protección ¿no?, seguían metiéndose madre y media y entre lo que se metían y lo que se bebían, o sea, no sabían ni qué hacían... Y bueno, cuando ella nos platicó andaba todavía con él y ya después cortó con él y empezó otra vez a tomarse las pastillas y hasta ahí quedó... ella no estaba nerviosa, estaba muy tranquila...”*

#### **4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.**

*“... yo le decía, oye, pero, o sea, ¿es que cómo?, o sea, yo no lo haría ¿no?, me decía: “pues es que... es que ponte en mi lugar, o sea, apenas estoy terminando, o estoy estudiando la prepa, bueno, la voy a terminar, y luego con un chavo, y luego pues el chavo este es menor que yo ¿no?, o sea, ponte en mi lugar”, y le digo “bueno, pero o sea, sí, entiendo la situación”, “pero ¿no sientes feo?, digo, a fin de cuentas lo que sea es, es algo que ya tiene vida, podría decirse”, me decía: “no, no es que es primero, primero soy yo”, y le decíamos: “entonces ¿por qué no te cuidas?, que sigas cayendo y haciendo lo mismo, o sea, digo, ya te pasó una vez, ya ¿no?, pero ¿ya dos?, y que todavía lo sigas haciendo; “pues sí, pero es que en el desmadre pierdes” así me decía que en el desmadre pierdes, y pues sí, en el desmadre perdió...”*

“María” es una chica que está en plena etapa de la adolescencia por lo que cree que a ella nunca le iba a pasar embarazarse, pero al no cuidarse con los métodos anticonceptivos se embarazó. Aunado a que ingería drogas. Ante el impacto de saberse embarazada y por evitar que los padres de ambos se enteraran prefirieron abortar. Tal vez no estuvo consciente de las complicaciones que pudiera tener el practicarse un aborto, sin embargo, tuvo complicaciones físicas pues presentó un sangrado abundante.

Posterior al aborto no se sabe con exactitud si en realidad se sintió triste, pero al platicárselo a sus amigas aparenta que no lo está, pues reprime que todo fue porque “no quería embarcarse con otro chamaco”, así ella se sigue evadiendo en las drogas y en el alcohol, le dan un alivio momentáneo que estando en su juicio no encontraría.

Estas conductas autodestructivas podrían ser probablemente como un escape a esos estados emocionales que ella llegara a presentar.

“Susana” comentó el caso de “Laura”:

### **1. Cómo se generó el embarazo.**

*“...más o menos cuando ella tenía como 41 años se embarazó, y empezaron los pleitos porque ella quería tener al bebé, y mi hermano le decía que no podían criar a un bebé porque no había dinero, él prefería mil veces pagarle un aborto a que tuviera al bebé, tomando en cuenta que pues no podían tener otro bebé en la casa, que él ya no podía con los gastos, que él ya estaba muy grande, estaba enfermo ya de la presión, y muchas cosas, ella lo empezó a tomar como un egoísmo por su parte, en no querer tener al bebé... Se le hicieron estudios, le advirtieron a ella que estaba grande pero que podía tener a su bebé, que no había ningún problema, pero que pues el embarazo no iba a ser igual que los demás, ella empezó a tener muchas discusiones con mi hermano, empezaron a llegar a la familia, porque ella se trataba de defender, y le desesperaba que no la apoyara... ella quería tener a su bebé.... ya al momento de estar embarazada ella decía “es que yo quiero defenderlo porque es una vida, y es un pecado, no se puede, no podemos quitarle la vida, aún viniera mal no, no podríamos o no debemos ¿no?”, y mi hermano le decía que: “Bueno, si”, que estaba muy bien pero que él no podía estar manteniendo un bebé, que ya era demasiado... Empezaron a tener pleitos, groserías, insultos, empezó a ver golpes... Ella estaba contenta... lo vio como una problemática por su edad, pero lo vio como un regalo de Dios, “pues por algo me embaracé, no, no me embaracé por casualidad y el, y el bebé que viene, viene por algo ¿no?”, también ella dio a entender que, que la posibilidad de tener un bebé iba a ocasionar que el matrimonio resolviera sus problemas, que se iba a eliminar las broncas que habían, o sea, que se iba a calmar mi hermano y ella también con respecto a las broncas que tenían, a lo cotidiano, a las costumbres...”*

## **2. Cómo vivenció el aborto.**

*“...Ella empieza a sufrir mucho, y cuando él le sigue insistiendo, entonces ella se dirige a mis hermanas las mas grandes a que la apoyaran, a que le dijeran “oye, habla con tu hermano, dile que yo si quiero tener al bebé, que no sea malo”,... pero ella, hizo que pasara mucho tiempo; ya tenía tres meses y medio... Él ya tenía el dinero para hacerle el aborto, tiene amigos que son doctores, entonces le echaron la mano, le dijeron dónde, que podría ser en una clínica, que no había ningún problema, llegó un momento en que ella tuvo que aceptar porque él se negó y le puso un ultimátum: “o no tenemos el bebé, si quieres el bebé nos divorciamos”, obviamente ella quiere mucho a mi hermano, y ella aceptó; pero ya teniendo casi cuatro meses; fueron cuatro meses dolorosos para ella, en que se había resistido mucho tiempo con la esperanza, sabiendo del riesgo que podía tener ya con cuatro meses... la llevaron a la clínica, se alteró mucho, muchas de las cosas que también le ayudó es que ella estaba muy alterada y físicamente estaba alterada, estaba muy mal, y entonces le hicieron el legrado en una clínica... por legra pues estaba pequeñito... Todavía lograron hacerlo con legra, porque el riesgo de hacerlo con succión, podrían quedar pedazos, ya no hacen absorciones; muchos médicos como estos ya no lo hacen en una clínica, prefieren utilizar la legra, para no dejar ningún pedazo adentro, que pueda proporcionarle a la persona una complicación... A ella le pusieron inyecciones para provocarlo, lo que pasó es que tenía una matriz muy difícil, ella había tenido problemas de quistes ováricos en la matriz, entonces, el doctor también previniendo esas partes, le pusieron soluciones pero no salió completo, y por eso metieron legra, para que pudiera salir completo, y no dejarle nada, o sea, fue una prevención ¿no?, con todos los cuidados y todo eso porque ella salió muy bien... Mi hermano estuvo con ella en el hospital...”*

## **3. Cómo quedó después del aborto**

*“...cuando ella salió, pues si empezó una serie de ataques muy fuertes contra él, pero ya en familia, ya reclamándole fuerte por qué la decisión, por qué él habia tomado la decisión así ¿no?... Estaba muy agresiva, sobre todo con mi hermano... muy agresiva con la gente, triste, muy decepcionada de que no pudo lograr algo que ella quería, y*

*que no hubo nadie que le dijera: “lo siento ¿no?”, porque creo que las únicas personas que le dijeron “lo siento” o fue una buena decisión fueron sus hermanas... estaba muy seria, se encerró mucho en su casa, mucho, mucho, pero lo que la hizo salir fueron sus hijos...”*

#### **4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.**

*“...ella estaba muy tranquila, estaba muy contenta... ella me decía que se sentía muy orgullosa de lo que estaba haciendo, y que se sentía muy contenta de que la familia estuviera mas unida... Todavía tienen resacas de todo lo que pasó, sentimientos de culpa con respecto a eso... Pero no se habla mucho de eso, como muchas cosas que no se hablan en la familia...”*

“Laura” es una mujer que ya tiene una familia estable. Al pasar los años no tenía planeado el tener otro bebé, sin embargo, queda embarazada y surgen más problemas con su esposo, por lo que se vio coaccionada a abortar por las amenazas de su esposo. Estas amenazas fueron conservar el matrimonio si abortaba o el divorcio si lo tenía; ella se vio amenazada a no poner en peligro su matrimonio y lo hizo; además de la constante crisis económica en la que se encontraba la familia en ese momento.

Trató de mantener el embarazo a salvo durante un par de meses, pero ante la insistencia del esposo ya no pudo más. En esta relación se nota la disputa del poder en la relación de pareja, no solamente en el asunto del aborto, también en otras situaciones que cotidianamente se les presentan; por un lado, la manipulación de ella y por otro lado, la aparente pasividad del esposo, en la cual están muy arraigadas las creencias e ideas de los que es ser mujer y esposa; ser hombre y esposo.

Tras el aborto, esta mujer encausó su experiencia en discutir con su esposo y por ende, tratar de sufragar lo que pasó ella. Sin embargo, la persigue la culpa por no haber defendido lo que ella quería, por haber complacido la decisión de su esposo y no la de ella porque si deseaba tenerlo.

De esta forma ella encuentra refugio en sus hijos y ahora más que antes los cuida con mucho recelo porque teme perderlos como al hijo perdido en el aborto.

El caso de “Bertha” comentado por “Susana”:

### **1. Cómo se generó el embarazo.**

*“...ella estaba embarazada, y que en ese momento estaba viendo lo que le iban a hacer, que el chavo le dijo: “No, pues ahorita no quiero tener hijos”, aún si ya se iban a casar, y ella decía que iba a ser así como un un estorbo para su carrera, en lo que es el trabajo porque realmente tenía poco en el trabajo, entonces ella lo estaba pensando mucho, porque no estaba muy segura... en el momento en que él le dijo que no podían tener al bebé, ella le dijo que pues también lo estaba pensando, ella ya estaba apoyando la idea de no tener al bebé, porque pensaba que era por eso, que para que se solidificara esa relación, y que por un hijo, casarse por un hijo, que no era lo que ellos estaban esperando; ella al principio se sintió aliviada porque sintió el apoyo mutuo... después tuvo otros dos, de su esposo con el que se casó, igual pero ahí ya fue mas que obligado, fue un contrato prematrimonial, en donde el señor le dijo que él no quería hijos...”*

### **2. Cómo vivenció el aborto.**

“...por lo mismo que llegó a una clínica, él pagó una clínica, la atendieron bien y todo, pero a partir de eso le empezaron a dar muchas infecciones... El aborto fue por legrado, porque estaba muy pequeñito; ella ha de haber tenido mas o menos como un mes y medio, no tenía más... No se le notaba, pues porque luego luego se dio cuenta, como fue en una clínica pues fue con amistades de él, y le hicieron el favor, pero pues si decía ella que lo estaba dudando mucho ¿no?, porque al principio ella no quería pero, pues también le podía mas lo de su trabajo... Yo siento que más bien fue obligado, en el primero no tanto, el primero porque ella se sintió como que “ay, voy a hacer el mismo papelón que mi hermana, que tanto le he estado criticando”, pero en el segundo no, en el segundo era, había un contrato, un contrato prematrimonial en donde cero hijos...”

### 3. Cómo quedó después del aborto.

*“...después de lo que pasó, empezaron a tener pleitos... se rompió el compromiso, ya no hubo posibilidades de casarse, decidieron no casarse y ella fue muy hermética en ese momento, ya después se sentó a platicar qué fue lo que pasó... terminaron después de eso, porque ella se enteró de que él había embarazado a otra muchacha, y con ella si tuvo al bebé, entonces al enterarse de eso, ella se sintió eh, pues traicionada, como obligada... ella le empezó una depresión muy fuerte, en la que no sabía qué hacer porque además se le vinieron infecciones muy fuertes que le repercutían una y otra vez ¿no?, parece que con todo y que fue en una clínica la dejaron mal, ella lloraba mucho... la depresión la ha acompañado... tiene una actitud de prepotencia, o sea, se sentía segura, pero guardaba mucho la apariencia de lo que estaba pasando... se veía fuerte, se veía prepotente, mandona, como que tenía el control de todo, pero siempre tuvo una actitud, es lo que yo recuerdo de “ yo hago las cosas y me vale madre, es que yo soy dueña de mi vida y yo hago con ella lo que quiera y no voy a cometer el mismo error de mi otra hermana ¿no?, de que tuvo a sus hijos y prefirió no abortar porque yo quiero ser alguien o algo”, ella lo ponía como justificación... no se le entendía porque primero decía: “no te metas” y luego “protégeme”... no era tan específica en sus valores, esto la llevó a cambiar de religión porque su religión católica no le pudo justificar lo que ella hizo, en cambio: “ahora soy cristiana”, el cristianismo si le justifica lo que hizo... es algo de doble moral... se vuelve una persona muy mística, pero obliga a todos los demás a ser místicos como ella, o sea, ella maneja el ambiente, trata de hacer a su familia que ella quiere, la familia se doblega porque ella es muy dominadora, entonces pegó por donde tenía que ser, o sea, todo ya se había calmado el trote que ella traía, y se había vuelto a una religión que aparentemente le estaba dando una paz...”*

#### 4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.

*“...actualmente le hubiera gustado mucho haber tenido a su bebé, pero que no, que de repente: “bueno pues es que si hubiera podido haberlo tenido yo sola”... se desmoronó completamente cuando el médico le dijo que ya no podía tener hijos, que ya no era productiva, que ya aunque ella lo intentara pues era un riesgo, no podía hacer ya nada ¿no?, entonces se le acrecentó mas, porque se culpabiliza de no haber intentado ella por lo menos y entonces cae en la cuenta... ya ha tomado talleres, ha tomado cursos para superar, se le llaman de superación personal... ella me decía, es que “yo me siento muy mal, no puedo tener hijos, eso me está pudiendo mucho... “es que a mi si me duele, y me duele porque yo quería tener un hijo... cada vez que sus amigas van a tener un bebé ella es la madrina, y se vuelca en sacarles veinte mil fotografías al bebé, pero que tú la veas abrazándolo jamás, jamás, yo nunca la vi cambiar a ninguno de mis sobrinos, ni ahora que tenemos bebés, yo nunca jamás a he visto cargar al bebé, darle de comer, este, “a ver mi vida yo te doy de comer”, no... Ella atiende a los adultos pero no se involucra con los bebés, los quiere mucho, les compra la sillita, les compra esto, les compra lo otro, pero que yo vea que se sienta amorosamente, los cargue y los apapache, jamás... se arrepiente, pero dice inmediatamente “ay, que bueno que no los tuve porque quien sabe cómo hubieran salido los niños”, eso es así como que: “me lavo la culpa para no sentirme tan mal... ha hecho mucho trabajo de perdón, pero resulta que el problema con la cuestión del perdón, es que ella no se da cuenta de que primero hay que perdonarse a si misma, sacar todo eso y luego hacer que los demás perdonen, pero ella quiere que todo el mundo esté bonito, que todo el mundo perdone, sin darse cuenta que ella no ha perdonado... Actualmente ella cuando habla de bebés se emociona mucho, ilusionada... obviamente ya su menopausia terminó...”*

Los abortos vivenciados por “Bertha” fueron sucesos que en la actualidad le causan angustia, pues al haber terminado una menopausia prematura ya no tiene la posibilidad de concebir.

Las decisiones de abortar fueron, primero por el empleo nuevo, después por un contrato en el cual se especifica no tener hijos bajo ninguna circunstancia y la tercera

por mutuo acuerdo con la pareja; esto la ha llevado incluso a cambiar de religión, para sufragar determinadas necesidades de perdón, pues su anterior religión no las cubrió.

La depresión, la angustia, el miedo y la desesperación por no poder tener hijos hace que ella deposite todas sus expectativas en las amigas que tienen bebés, siempre y cuando ella no se les acerque; debido al miedo de experimentar sensaciones “extrañas” por cargar a un bebé. Esto le ocasiona tristeza e impotencia por no poder tener ella misma a los suyos, así como sentimientos de culpa que le impiden perdonarse.

Implicado con el factor económico, pues ella al tener una buena posición económica, trata a toda costa de que de los demás se vean agradecidos con ella.

Asimismo reprime todo aquello relacionado con el aborto pues le ocasiona culpabilidad; por lo que racionaliza el hecho que le comentó a su hermana, “...que bueno que no los tuve porque quien sabe cómo hubieran salido los niños”... esto significa que prefiere pensar que tal vez no hubiera sido una buena madre en lugar de pensar que si hubiera podido tenerlo le habría dado todo el cariño de madre que su hijo se merecía.

Utiliza como sistema de defensa el hecho de comportarse con prepotencia e incluso usar el dinero para “comprar a la gente”, todo esto ella lo ve aparentemente normal, aunque en el fondo se siente triste llegando a experimentar vacío existencial.

La posición económica que posee está de su lado, pues al hacer uso del mismo trata de taparlo para no sentirse tan mal, y también para que la gente que la rodea y que sabe de su aborto no la estigmatice por lo que hizo; sin embargo, se sigue sintiendo culpable porque con todo el dinero que posee le pesa el hecho de no tener hijos.

“Paola” comentó su caso de la siguiente manera:

### **1. Cómo se generó el embarazo.**

*“... no usaba métodos anticonceptivos?... usábamos el método... son los que no se viene adentro... después me empecé a sentir mal, me empezaron a doler mucho las piernas, la cadera;... empecé a vomitar... yo si me lo pregunté de verdad, si es que estaba embarazada y siempre decía: “no, no creo”, siempre, no sé por qué, se me hacia imposible de que a mi me fuera a pasar, ya conforme fueron pasando los días mi mamá me siguió viendo mal y entonces le habló al tío que vive en Guanajuato... compramos una prueba y salió positiva, fuimos a hablar con Marco mi novio, porque Marco no lo sabía, no me acuerdo por qué, y ya fuimos a verlo... recuerdo que mi mamá le platicó el asunto y Marco se quedó callado, no supo ni qué hacer. Mi mamá le preguntó que qué hacían, y Marco dijo que no sabía,... mi mamá volvió a hablar con mi tía, y mi tía le dijo: “mira, es que si quieres yo se lo puedo quitar, pero si hay que platicarlo con ella, pláticalo con ella y a ver si le parece... yo se lo haría bien”, porque mi tía está trabajando en clínica, “y yo se lo haría lo mejor que pueda ¿no?, para que no tenga un bebé tan chiquita”, mi mamá me propuso eso, pero a mi no me pareció, yo no quería... cuando yo me enteré que estaba embarazada, me puse feliz,... yo estaba un poco tranquila y nerviosa a la vez... no veía que fuera a pasar algo feo, no me lo esperaba, no lo creía nunca... lo hablé con una amiga, mi mejor amiga, fue la única de todos que empezó a hablar a solas conmigo y que me apoyó, y es que me dijo: “no, pues es que yo te apoyo si lo quieres tener, ténlo” entonces no tenía fuerza de decisión... mi novio estaba asustado.... mi papá estaba muy enojado... y esa mañana que hablé con él me senté, le dije que yo lo quería, empezó a llorar y dijo que, estaba muy enojado, que yo había sido una decepción, que qué era lo que iba a pasar con mi carrera, que no iba a hacer nada, que qué iba a hacer con el niño, y luego con él, yo a Marco lo lo quería mucho; que no tenía nada, que como él tiene a sus hermanos y ellos las han embarazado, me dijo: “no, pues vas a caer igual que ahí, vas a quedar ahí”, y me dijo: “no, pues yo estoy muy desilusionado de ti de veras, yo creí que tú ibas a llegar más lejos, que tú ibas a hacer mas cosas y me decepcionaste”; después me dolió mucho porque me empezó a decir que, qué iban a decir, que qué iba a decir su papá, que mi abuelita, que confiaba mucho en mi, sus hermanos, qué iba a decir la demás gente, que la sociedad... creo que habló mas de todos que de mí, le importó un montón lo que todo*

*el mundo le iba a decir, y me dijo que no, que ese niño no lo podía tener, que si lo quería tener que me fuera para allá, que me fuera con Marco y que él, que ni siquiera lo volviera a ver porque ni siquiera me iba a ayudar...”*

## **2. Cómo vivenció el aborto.**

*“...fuimos a la casa de mi hermano y mi papá le contó a Jaime mi hermano, y me salí con mi cuñada y ellos empezaron a hablar, cuando yo llegué...ah, y le conté a mi cuñada creyendo que...tenía la esperanza de que ella me apoyara o algo así, yo creo que no, yo creo que me arrimé a la persona mas equivocada... cuando llegamos a la casa, mi papá me dijo: “ven, siéntate, ya, ya te vas a ir a León, te vas a ir con tu tía y ahí te va a hacer lo del aborto” y yo le dije:”como que no, yo no quiero”... me puse a llorar, me puse a llorar como un bebé, como una niña de que a fuerzas no quería,”no, pues ni modo, te vas a tener que aguantar, porque Jaime nos va a prestar dinero y ya, porque la verdad es que no vas a poder estudiar, no vas a poder hacer nada, tu vida ahí se va a quedar, no puedes tenerlo”, y le dije: “no, es que yo si quiero tenerlo”; “no, pues no lo puedes tener, no, o sea, no te estoy preguntando qué vas a hacer, ni lo que quieras, no, mañana te vas a ir con tu mamá”... me dio mucho coraje, pero ya me empezó a manejar las cosas mas suaves y me dijo: “Mira, es que va a ser lo mejor”...y yo pues cedí... cuando me fui mi hermano todavía me dio \$200.00 pesos, no sé, fue un dinero así como diciendo, como cuando alguien va a hacer algo que no quiere, y bueno como para que ya no se sienta tan mal le das eso... esa noche, empecé a llorar mucho, y empecé a hablar con él, con mi bebé... y le empecé a decir que pues lo sentía, le escribí una carta, todo lo que yo sentía, que yo no lo quería perder, que si lo quería pero que me sentía obligada y que sentía mal, yo mas que nada si sé por qué lo hice, lo hice por mi papá, o sea, como que lo hice porque creí yo, siempre creí, si fue mi error, pero creí que yo les debía ese error que había cometido, o sea, y que lo mejor que podía hacer era perderlo, hacerles caso, porque yo los había lastimado mucho, pero yo pensé en ellos, en el que ya los había lastimado, de que aunque yo lo quisiera mucho y lo que yo quería, o sea, les había fallado y que ni modo, o sea, de que a fin de cuentas yo decía: “yo no lo voy a mantener, lo van a mantener mis papás, qué mala onda que*

ellos lo tengan que mantener, fue mi problema, fue mi error, si yo hago lo que ellos me dicen, yo qué voy a hacer con el bebé, quién me va a ayudar y aparte les voy a fallar”, y “yo no me quiero ir con Marco a vivir a su casa”, yo siempre me quedado con el sentimiento de culpa con ellos que tenía, y es que dije: “pobrecitos, la verdad es que la regué con ellos, voy a hacerlo”, como pagando lo que había hecho ¿no?... Me sentí muy triste, lo quería muchísimo... no puedo describir lo que sentí... yo me sentía como si ya hubiera nacido, como si existiera, lo sentía como un ser vivo, o sea, como que si me escuchaba, o sea, fue una relación así que, no sé, yo me sentía tan feliz y quería que él me escuchara,... yo sabía que era niño, quien sabe cómo lo presentía pero yo lo veía a él como un niño, no sé, en ese momento sentí muy feo, dolor, mucha tristeza, de decirle que se tenía que ir, que no lo iba a poder tener, y no sé, escribía me acuerdo en esa carta, de que yo estaba segura de que algún día iba a regresar, yo tenía esa idea de que: “algún día yo voy a regresar por ti y te voy a tener”, yo le hablé mucho, de que yo iba a lograr muchas cosas, o sea, yo iba a tener dinero, y que si algún día iba a regresar por él, que lo iba a volver a tenerlo, y ya le iba a dar todo, sin que nadie me estuviera molestando ni nada, no sé, o sea, yo lo sentí mucho, toda la noche lloré mucho... yo no quería pero me sentía presionada, y obligada... creo que toda esa noche estuve soñando mucho con el bebé... yo decía que no lo tenía que perder, no sé qué fue, un presentimiento, o no sé cómo se le llama, algo que me decía, a lo mejor mi voz interna que yo quería lo que estaba aquí, siempre me dijo que no, que no lo hiciera, pero creo que le hice mas caso a la gente externa y todo eso, no sé, todavía cuando llegué mi tía me dijo: “oye, y ¿estás segura de que si quieres? porque tienes otra opción y si quieres te puedo ayudar, yo me embarqué cuando estaba estudiando, la tuve y si pude, y si tú quieres, puedes”, pero fue lo único que me dijo, o sea, y yo dije sí... al día siguiente nadie tocó el tema... ya no lloraba ni nada, en eso me dijo: “no, pues te voy a dar una pastilla y vas a tener una hemorragia”, y ya, o sea, me la dio, ya como para la noche, empecé a tener la hemorragia, y empecé así como que... todo mundo, como que aquí no pasa nada, nadie habló de eso, es más, creo que ni mi tía, ella trataba de hablar lo menos posible, no quería tocar el tema. Yo tampoco quise preguntar, y cuando al rato empieza la otra hemorragia al hospital. Nunca, nunca, es más, nunca supe cómo fue, creo que fue por cucharilla, eso supe... Fue una pastilla, me la colocó por vía

vaginal... en la noche empecé a sangrar, y ya después en la noche, como empezó mas, ya me dijo: “no, pues ya vámonos”, y ya íbamos en el carro... fue una estupidez porque yo pensaba: “van a gastar mucho en mí,” y todavía dije: “están gastando dinero en mi pasaje y ahora mi tía está preparando todo, no me puedo echar para atrás”, o sea, siempre, como que le di mas valor a eso... me dijo para esto mi tía que era un hospital de monjas en donde estaba ella trabajando y eso es todo, “todo está bien limpio y todo”, pero me dijo que íbamos a decir que yo estaba casada y que había tenido un aborto, o sea, no inducido sino espontáneo, y que ya venía malo, y eso para que nadie supiera... me dijeron que me quitara todo y pues ya entré, me quité toda la ropa y me pusiera la batita que te ponen en los hospitales... “ojalá y que ya no viva después de esto”, yo tenía esa idea de que ya no despertara; después de lo que me hicieran, o sea, que yo me quería morir junto con él... Ya me pasaron a una mesa y, y el doctor me empezó a hacer preguntas de cómo me llamaba y qué hacía, y no sé qué, y no sé, ya después de eso me dormí. Ya me estaba poniendo anestesia, me quedé dormida y después ya no supe qué, y este, me perdí así de todo, y cuando desperté yo ya estaba afuera, en un pasillo al lado del quirófano... me desperté toda mareada, y si recordaba lo que había pasado, pero desperté así nada más, no sé, sentí feo y cuando desperté dije: “¡ay!, estoy despierta”, no sé, yo te juro que yo ya no quería vivir, pero me desperté y yo no quería que despertara nunca, y entonces cuando desperté había una enfermera y me dijo: “no, pues ya bájate”, y cuando me bajé, me marié, y me duró mucho tiempo el mareo... me llevaron de regreso a casa en la noche y ya nadie tocó el tema...”

### **3. Cómo quedó después del aborto.**

“...mi tía me dejó en la casa en la noche, ella tiene unos fetitos así y me dijo: “ah, mira, medía, a los dos meses tiene que estar así formado, pero el tuyo no, no, no había nada, era una bolsita, nada más”, y no sé si eso me dio tranquilidad, o sea no sé, no sé... tal vez en el fondo si supe que era una mentira pero yo quise hacer como de cuenta que eso me sentía mejor, me dijo: “Mira, no tenías nada, si, nada mas tenías la bolita y no se había formado”, y ya de ahí ya no volvimos a tocar jamás el tema, no me dijo nada, ni yo tampoco, y mi tío el doctor ya no me preguntó, ni mi tía... estuve soñando toda la noche, que un niño me decía: “tú tuviste la culpa”, siempre soñé eso,

que me decía: "tú no me quisiste y tú ¿por qué lo hiciste?" y no me dormí bien, y cuando desperté, le dije a mi mamá: "¿Sabes qué?, que, pues soñé esto", y me dijo: "Mira, ya, ya échale ganas a la escuela y vas a volver a tener hijos" y me empezó a hablar para tranquilizarme, pero yo no lloraba, ya no podía llorar, ya no me salían las lágrimas, ya no quería llorar, ya aparte después de eso empezamos a ir, que fuimos a acá, que a ver no sé qué tantas cosas, y en eso mi tía me dijo: "No, ¿sabes qué?, que ya no hagas nada, estáte en reposo"... Cuando me senté con ella a platicar si me puse a llorar un buen, y no me paraba de llorar ahí pero un buen y le dije todo lo que sentía, y es que estaba muy triste, le dije que no, que yo todavía estaba arrepentida, lloré y ya, y ella me consoló y me dijo que ya, o sea, que ya había pasado... Fue lo peor lo que pasó después, porque yo les tenía mucho coraje a mis papás, yo sentía que había sido su culpa de ellos, yo siempre creí eso, porque ellos tuvieron la culpa, mi papá me dio dinero y me dijo: "toma, para que te compres no sé qué", y sentí bonito pero a la vez sentí coraje, y aparte me dio mucho coraje conmigo, yo estaba muy enojada conmigo y dije: "¿Para qué me sirve tanto dinero, o sea, para que lo quiero, para comprar ropa y qué... yo estaba toda distraída, y yo me sentía bien mal..Fue a los pocos días de eso, y yo estaba muy enojada, yo viendo a toda mi familia y sintiéndome fuera de todo, luego dije: "Cómo puede ser posible que yo haya cambiado a un bebé, a alguien que era para mí, o sea, a un ser humano, pues por esto ¿no?", pero pues también mis papás lo pensaron de otra manera, y llegué a pensar que estaba mal... ya estaba super enojada conmigo y aparte me sentí como ignorada, como que ellos haciendo que no pasó nada, no platicamos y no me preguntaron a mi como estaba, a nadie se le ocurrió... soñaba pesadillas... pasé así muchas noches que yo lloraba y lloraba... Vi a Marco como a los dos días, con él tampoco lloraba en ese momento, estábamos bien y todo, cinco días después los dos nos pusimos a llorar, porque él me dijo que él se había dado cuenta de que había sido un error, pero que tampoco tomó el valor, que se arrepentía, y lloramos los dos juntos... me llegaba así la idea de suicidarme, ya no quería vivir... me dio una depresión muy fuerte y dejé de comer... me pasaron así muchas cosas pero no le decía a nadie, nunca le dije a mi mamá... no dormía... yo estuve así un buen de tiempo, no sé cuantos meses pero fue bastante tiempo que soñaba pesadillas... Al principio eran mas seguidos pero después ya había

veces en que dormía bien... mi cuñada, estaba embarazada, yo sentía bien feo, cada que la veía me causaba coraje y a la vez llegué a a tener coraje con su bebé, o sea, yo decía: "¿por qué tú si puedes decidir?"... el día que nació no la quise ver, era una niña, yo no la quería, yo sentía así repulsión con ella, con lo bebés, o sea, yo no quería ver a bebés, me sentía tan mal, y menos a ella ¿no?... Cuando era chiquita no me le acercaba, sentía horrible, y cada que yo me veo, no sé, yo sentía muy feo... y me daba mucho coraje de: "ay, la bebita", todo mundo la consentía y yo me sentía mal, y ella también se embarazó, para eso ella también se embarazó de mi hermano y se casaron, pero ellos si lo tuvieron y fue la primera, la otra fue la segunda... ya me acerqué a la iglesia, y para ver si me sentía mejor o no sé, hablaba mucho con Dios y hablaba mucho y me confesé, y una monja me dijo que me confesara y cuando me confesaba, era así de que no paraba de llorar y me empezaba a marear y era horrible; me decían que hasta que no me perdonara yo pues no lo iba a superar, me podía perdonar Dios y todo pero si yo no me perdonaba no, pues no sé... hice un chorro de cosas, la señora me dijo que hablara con mi bebé según yo para sentirme mejor, lo platicué muchas veces, me decían que lo platicara, lo platicué muchas veces pero no, o sea, siempre que lo platicaba lloraba, y yo decía: "no, pues no lo he superado, porque siempre lloro y siempre me siento igual", y pasaron años, y ya menos pero si lo sentía, y a veces, has de cuenta que hacía de cuenta que no pasaba nada, pero cuando lo volvía a recordar sentía feo... Cuando iba a entrar a la escuela hablábamos que del embarazo, que del aparato reproductor, o sea, cosas así y cuando hablaron del aborto no lo soportaba, o no quería estar ahí, me sentía muy mal, o sea, no sabía ni a quién contarle, también a ninguno de mis compañeros, y después por eso dejé a Marco..."

#### 4. En la actualidad qué piensa acerca de su aborto.

*“...pasaron ya tres años y todavía yo creo que, es menos pero todavía lo siento demasiado y lo recuerdo mucho... todavía, lloro, hace poco estaba viendo de que si quiero tener un bebé y se me estaba volviendo una obsesión, y entonces empecé a ver que para mi el hecho de que yo haya abortado, yo lo siento, lo sigo sintiendo como que, me quitaron algo, aparte de que no me sentí bien porque no pude decidir, me quitaron, no me dejaron hacer algo que yo quería, como si fuera prohibido, como que me quedé con las ganas de tener a ese bebé, yo siempre he dicho que hasta que no tenga otro bebé a lo mejor me voy a sentir mejor, siempre lo he pensado así y a la mejor inconscientemente estoy mal porque creo que cuando me vuelva a embarazar va a ser él, a lo mejor tengo esa idea y que ya mi dolor va a disminuir, siempre he tenido esa idea de no volver a tener otro, y pienso eso de que no me dejaron hacerlo y me siento mal de entrada, y siempre me he sentido frustrada,... lo hice y ya no quiero pensar en eso, pero, a fin de cuentas mis papás lo saben, yo voy a hacer mi vida y ya ellos si me quieren y son mis papás, pero a fin de cuentas mi vida es mi vida, y lo que yo sienta ahí se va a quedar, o sea, era mi problema, o sea, porque a ellos les afecta pero no tan directamente como a mi... Ahora veo que las cosas que hagas en tu vida son para ti, nadie va a sufrir, nadie va a llorar por ti, nadie va a llorar tus lágrimas, nadie... no, y todas las personas que me apoyaron a abortar pues ellas no saben lo que me pasa, ellas no sienten ni cuando yo lloro, ni cuando yo me siento triste, quien está ahí, quien de ellos me dice: “oye este, ¿cómo estás?” ... nadie de ellos agarra y me apoya ¿no?, nadie de ellos es mi paño de lágrimas y aunque lo fueran, no sienten lo que yo siento, y pues así, realmente ellos estuvieron muy apuntados a que yo lo hiciera pero, pues ya cuando yo estoy triste pues nadie ¿no?... si me visualizo como mamá... siento muy padre todavía, tengo ese sentimiento así, no sé, es diferente como cuando dices “si, si me voy a quedar embarazada”, pero no es lo mismo cuando sientes que está dentro de ti, es diferente, sientes muy bonito, un cariño extra que no se puede explicar, o sea, es algo que sientes y ya, un instinto maternal, y esa experiencia, eso de sentir lo que sentí, quisiera volverlo a experimentar, fue muy bonito, fue muy especial... me pongo a pensar que no hubiera sido una buena mamá, o sea, realmente no le hubiera dado lo mejor, y no lo digo materialmente, si materialmente con ayuda pero, mas emocionalmente, una*

*mamá muy emocionalmente infeliz y no era una persona que era capaz de luchar tan fuerte por algo, o sea, era muy inmadura, era una niña, y yo creo que me pongo a pensar que siempre a veces fue lo mejor porque sí, no sé, si lo hubiese tenido, él después cuando creciera, no iba a ser un niño tan feliz o a lo mejor hubiera tenido unos pequeños traumas, no sé, que yo me hubiera quedado con mis papás, y que ellos fueran a tomar el papel del papá y la mamá, y si yo me hubiera separado de Marco, él se iba a quedar en medio, o sea... pensé en eso, que su mamá tan chica que ni una buena educación, siento que no hubiera sido un ser humano, a la mejor en un futuro cuando fuera grande, sería incapaz de enfrentar la vida, con éxito, a la mejor hasta la hubiera regado con él, y con lo poco que yo pensaba, no sé, si no tuve el valor para retenerlo, de esperar y de tenerlo, o cómo lo iba a educar, todo iba a ser por instinto y como a veces las niñas los tienen y los educan, pero no, ahora que lo veo, no hubiera sido lo que yo hubiera querido para mi hijo.. yo siempre he pensado que mi bebé está de donde vienen los niños, o sea, no sé, lo que pasa es que tengo la idea de que...no es que crea tanto en eso, pero si cabe la posibilidad de que cuando tienes un bebé, biológicamente es un ser humano, pero que tiene alma, y esa alma que tiene, viene de algún lado, no sé de dónde, de otro mundo me supongo, todos los niños y todas las personas tenemos una alma, y de ahí siempre que nace un bebé, un alma entra en él ¿no?, yo pienso que él está por ahí, yo si siento que él existe, si he querido creer que existe para sentir que por lo menos está bien... Si he hablado con él, muchas veces y estoy segura de está en algún lugar, mejor, y a veces pienso que a lo mejor ya está con otra familia, pero sé que está bien, sé que está mejor en otro lado que conmigo..."*

Ante la inexperiencia del uso de métodos anticonceptivos "Paola" se embaraza sin saberlo y sin aceptar que realmente estaba embarazada, hasta el momento de ver la prueba de embarazo positiva, ella siente felicidad pero cuando se ve obligada a abortar por los mismos padres y ante la incertidumbre de su novio, no sabe qué es lo que tiene que sentir y mucho menos hacer. Debido a la lealtad hacia los padres y a todo lo material que le han dado durante toda su vida, así como a la posible interrupción de sus estudios, en los cuales ella había volcado sus expectativas para un futuro.

Con la insistencia de los padres ella accedió en contra de su propia voluntad, al grado de que después del aborto ella decía que ya no quería despertar; tuvo ideas suicidas, buscó refugio en la iglesia, tenía mucho coraje hacia sus padres, hermanos y se sentía utilizada.

Al sentir la presión de los padres y bajo la amenaza de no tener el apoyo de ellos, ella actualmente vive todavía con ellos, debido a que no tiene la independencia para actuar con decisión total. La ven como la niña que nunca iba a crecer y cómo iba a ser posible que “su niña” estuviera embarazada, además de la exposición social de una muchacha embarazada y posteriormente una madre soltera.

Experimentó el proceso del embarazo de su cuñada y empieza a hacer el conteo de que si su hijo estuviera vivo tendría tantos años de edad, incluso llegó a sentir rechazo por su sobrina recién nacida, por ello evitaba verla y mucho menos acercásele; ya que le recordaba a su bebé, hasta que comprendió que ella no tenía la culpa.

Sigue muy enojada con sus padres y principalmente con ella misma por no haber defendido algo que era suyo. Se siente culpable hasta la fecha por lo que le sucedió y cree que su bebé realmente si existió. ella le atribuye alma, pues ese significado es muy importante porque de esa forma le brinda más seguridad y tranquilidad emocional, muy probablemente le resta un poco de culpa por lo que permitió que le hicieran.

Tiene sentimientos de baja autoestima porque a veces cree no merecer lo que la gente le ofrece, pues en este caso ella resignifica que en donde quiera que esté su bebé está mejor que con ella.

Por lo tanto, está consciente de que realmente si necesita la ayuda profesional.

## ANALISIS DE RESULTADOS Y DISCUSION

Con todos los casos presentados se puede observar que el síndrome pos- aborto de una u otra manera se desarrolló en cada una de las participantes y que cada una lo vivió y le dio significado a su manera de acuerdo a sus propias ideas y creencias.

De acuerdo a las participantes, el significado que le atribuyen al aborto, tomándolo en cuenta como un proceso que va desde el momento del embarazo hasta la actualidad, es decir, cómo es que viven con el peso del aborto; primero habría que analizar desde el momento del embarazo, en el cual la mayoría de las participantes comentaron que fue el primer impacto, por un lado, debido a que es un embarazo no planeado, inesperado; en algunas de las chicas imperó principalmente la falta de información en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, y por otro lado, la falta de información en cuanto a alternativas que no fueran el aborto; por ejemplo, optar por la adopción.

Asimismo la calidad de la relación de pareja que existía en ese momento con cada una de las participantes dio la pauta para que sucediera una ruptura en la mayoría de las parejas, debido al abandono al saber que había un embarazo de por medio. La falta o el miedo a la responsabilidad de ser padres; la inexperiencia por la inmadurez emocional y los factores económicos que impidieron una concientización de lo que significa el acto en sí.

El ejercicio de la sexualidad de cada una de las participantes siempre es de forma pasiva. Según el género al que pertenecen siempre tienen que actuar de esta forma, es decir, los hombres son el sexo “fuerte” y las mujeres son el sexo “débil”, todo son mitos que se encuentran muy arraigados en nuestra sociedad totalmente patriarcal, por lo cual es a veces casi imposible pensar que algún día estas ideologías podrían cambiar. En este aspecto, Figueroa (1993) menciona que al tratar de estudiar la sexualidad, nos encontramos que lo que se dice de ella está revestido de ideologías, mitos, secretos y de prohibiciones; pero también de concesiones, de discursos diversos y mecanismos ambiguos que giran en torno de la sexualidad.

De esta forma, el ejercicio de la sexualidad en la mujer es muy limitado, ya que el hombre es el que ha construido la forma de comportarse (guiones sexuales). Es un aprendizaje que va heredándose de generación en generación que con el tiempo se va distorsionando y las personas se encuentran confundidas en el ejercicio de la misma (conducta sexual).

Así, el papel que juega la mujer en nuestra sociedad se encuentran en constantes cambios; ya que de ser una mujer “esclava” y el hombre un “tirano” en el que ambos juegan distintos papeles que difícilmente llegan a romperse. Existe una crisis en la que los valores tanto de la mujer como del hombre se están empezando a modificar, volviéndose más flexibles.

El sentir de la mujer va construyéndose desde la infancia en el seno familiar; teniendo la necesidad de vivir su propio erotismo, su autoexploración, entenderse a sí misma, poseerse, amarse para poder amar al otro, y sobre todo, aprender a tomar sus propias decisiones sin tener que estarse justificando todo el tiempo por sus acciones.

De esta manera, se aspira a tener una independencia en el hecho de ser mujer; pues la toma de decisiones es fundamental para lograr una autonomía, el no sentirse defraudada, aniquilada y golpeada tanto física como emocionalmente.

Asimismo, el placer de disfrutar una relación sexual, vivir plenamente su sexualidad, su maternidad y todo el proceso que conlleva éste. Sin embargo, también la libertad y respeto por el aborto; esto no significa que la mujer podría abortar cada vez que quisiera, sino todo lo contrario, tomando conciencia de los riesgos físicos y psicológicos que esto conlleva; en el cual la mujer es la que carga con la responsabilidad, la culpa, el rechazo social, familiar e incluso individual. Ella debe ser “la procreadora, la abnegada, la sumisa” y sobre todo, “una buena madre”; si en un determinado momento esto no llega a suceder o no concuerda con estos patrones, la mujer queda negada de “misericordia” o condescendencia y ante los ojos de los demás es una “mala mujer”.

En un embarazo no deseado comúnmente se piensa que las mujeres que deciden a abortar lo hacen por diversión o para saber “qué es lo que se siente”, pero esto no es así. Las diversas razones por las cuales deciden abortar las participantes fueron las siguientes: por coacción, esto es, obligadas por medio de amenazas,

intimidación, de los padres y/o la pareja; esto quiere decir que las chicas se sintieron presionadas para abortar, algunas dicen que se sintieron como “animalitos que los llevan al matadero”, otras mencionaron que “ni siquiera podían decidir en ese momento”, una de ellas también dijo que no estaba preparada para tener un hijo sola, a pesar de que en ese momento vivía con su pareja; otras lo hicieron por razones socioeconómicas pues al ya tener hijos se ven imposibilitadas a tener otro, pues se encuentran en crisis económica; otras por el riesgo y temor a dejar trancos los estudios académicos y más adelante no regresar a terminar.

Influyen las expectativas que los padres depositan en las hijas, principalmente al enterarse del embarazo de su hija se sienten defraudados y así se lo hacen saber a la chica, ante lo cual no le queda otra alternativa que permitir que le practiquen un aborto; o mucho peor, a veces los padres ni siquiera se enteran de lo que le sucede a su hija y ellas al no querer comunicárselo recurren a abortar sin el apoyo familiar con el miedo a que en algún momento puedan saberlo por otros medios que no sean ellas mismas.

También sucede que las chicas al no tener una edad emocional adecuada para poder ser madres, tienden a llenarse de miedos, dudas y temores en cuanto a si pudiesen ser o no una buena madre.

Así, Cardich (1993) menciona que las mujeres, ya sea que hayan corrido el riesgo de quedar encintas - usando métodos ineficaces o no usando ninguno – que nunca hayan usado métodos modernos o que les hayan fallado los anticonceptivos, todas ellas, al quedar encintas y evaluar su situación ya gestando, estiman que no se dan las condiciones ni psicológicas ni materiales en las cuales estarían dispuestas a tener un hijo. Entonces recurren al aborto, y aunque hay una decisión afirmativa con relación al aborto, todas ellas encaran conflictos psicológicos y éticos.

GIRE (2000) trata de explicar algunas de las razones por las cuales las mujeres abortan y entre ellas se encuentran principalmente, por las condiciones socioeconómicas, por problemas en la relación con su pareja, por la edad, por coerción, entre otras.

Sin embargo, existe la pregunta de por qué las mujeres se embarazan sin desearlo, y esto quiere decir que puede ser que falle el método anticonceptivo que en ese momento se está utilizando, porque tienen poca información acerca de estos métodos o les tienen miedo. Por esto muchas de las chicas utilizaron el método del ritmo o el retiro por temor a los efectos colaterales de los métodos modernos; ya que por la falta de información no saben que existe un método adecuado para ellas, o incluso por la influencia de la pareja a no querer utilizar métodos anticonceptivos.

Con la decisión de abortar viene el momento en el que tienen que buscar la ayuda, ya sea de médicos, amigas o conocidos; en este caso, las chicas recurrieron la gran mayoría de ellas a médicos después de haber ingerido pastillas recomendadas por amigas; estas pastillas les provocaron sangrados y hemorragias abundantes poniendo en peligro su vida. La técnica principal utilizada fue el legrado, seguido por el método salino.

Los pensamientos y emociones que generalmente tenían las chicas fueron de tristeza, decepción, abandono por parte de la pareja, miedo, culpa, pedir perdón a su bebé, “no querer despertar nunca”, soledad, frustración, humillación; algunas experimentaron impacto de ver al producto y ensangrentadas, así como sentimientos de desamparo al no tener cerca a sus seres queridos, en este caso los padres o la pareja.

Enseguida del aborto, muchas salieron por su propio pie, otras prefirieron abandonar inmediatamente el lugar, no querían saber de nada, ni siquiera hablar del tema; las chicas que lo hicieron en la recámara de su casa no salieron de ahí, posteriormente se iban a la escuela, otras a trabajar o simplemente permanecían en su casa aislándose de la familia y de la gente que les rodeaba.

Existiendo sentimientos ambiguos y contradicciones pues todas las participantes sintieron depresión, tristeza por el hijo perdido, la culpa por no haberlo defendido a tiempo, odio hacia sí mismas por no haber tenido la suficiente fuerza para evitar el aborto. Otras experimentaron sentimientos de odio hacia los padres por haberla obligado a abortar sin su consentimiento; le pedían perdón a su bebé por no haberlo dejado venir al mundo; se autocastigaban autonombrándose “la mujer mas mala del mundo”, hubo rechazo al propio cuerpo, no se miraban ni se tocaban, se evadían todo el tiempo para evitar tener pensamientos acerca del aborto y del bebé, evitaban

hacerse preguntas acerca de cómo fue la intervención médica, algunas se sintieron humilladas por el médico que les practicó el aborto; tenían pesadillas soñando al bebé abortado, una de ellas tiene alucinaciones creyendo escuchar voces de bebés que le hablan, algunas se empezaron a refugiar en relaciones destructivas, en el alcohol, en la promiscuidad. Las mujeres casadas empezaron a demostrar coraje hacia su pareja, así como las peleas estuvieron presentes constantemente por cualquier situación que antes no se le daba la importancia, pues buscaban cualquier pretexto para discutir. En este caso, demostraban hostilidad y/o el desprecio hacia la pareja es por el coraje que se le tiene por haberla obligado a abortar sin su consentimiento, lo cual puede acarrear conflictos familiares que salen del núcleo familiar.

Por lo anterior, Alva (1999) explica que hay un proceso en el que desarrollan cuatro tipos de mecanismos de defensa por el que pasan las mujeres que han tenido un aborto: 1. **Racionalización**: implica la búsqueda de razones lógicas, excusas o explicaciones que justifiquen el aborto. 2. **Represión**: forma de prevenir que la información inconsciente alcance un nivel consciente a través del recuerdo de los sentimientos dolorosos que rodean al aborto. En ocasiones la mujer puede abatir sentimientos dolorosos, así como detalles actuales de esta experiencia. 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. 3. **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 “super mamá”, poco después de haberse efectuado un aborto. Esto también puede desencadenarse en una actividad o trabajo muy duro para comprobar que el aborto fue realmente necesario. 4. **Reacción contraria**: se buscará abatir o reprimir en una forma exagerada los sentimientos de culpa y pensamientos relacionados con el aborto, profesando con vehemencia exactamente lo contrario; como si al expresar lo contrario, la convicción se convirtiera en justificación.

Por lo tanto, estas mujeres en algún momento experimentaron alguno de estos mecanismos de defensa, pues muchas racionalizan acerca de que era mejor que sucediera porque tal vez no serían buenas madres, o no podrían tener a un hijo sola, la

inmadurez de la edad no las haría buenas madres, entre otras. Por lo que trataban de reprimir toda clase de sentimientos y pensamientos en torno al momento del aborto.

En aspectos religiosos, de creencias e ideologías, algunas de las participantes comentaron que le pidieron perdón a su bebé, a Dios porque creen que en algún momento cuando ellas quieran tener un bebé tal vez ya no puedan ya que creen que es como un castigo divino el haber rechazado tener a su bebé que abortaron. Algunas le atribuyen alma a su bebé y dicen que en cualquier lugar estaría mejor que con ellas, pues no hubieran sido buenas madres, incluso algunas chicas le pusieron sexo y nombre a sus hijos. El factor religioso juega un papel importante en los casos de aborto inducido porque en el caso de la iglesia católica, reprende severamente el hecho de no dar la vida a un ser humano, (esto tiene que ver con factores éticos si es o no ser humano) y por lo tanto excomulga a todas aquellas mujeres que se atrevan a hacerlo no obteniendo el perdón de Dios.

Esto puede indicar que de una u otra forma les da confianza y tranquilidad el hecho de atribuirles alma y de que realmente existieron; el significado que le da cada una de las mujeres es para aminorar la culpa que sienten por no haberlos defendido en su momento y llegar a tenerlos con ellas.

Se deterioró su autoestima ya que el concepto que tienen de ellas mismas es que realmente ya no merecen vivir, su incapacidad para haber defendido al bebé que era suyo; este tipo de pensamientos y emociones tienen mucha vinculación con el sentimiento de culpa pues ésta no les permite ver más allá de lo que sienten por la pérdida de su hijo; obviamente sienten vergüenza por lo sucedido y tienden a deprimirse mucho más; junto con el llanto frecuente que solamente lo hacen en privado para que la gente no se de cuenta que están sufriendo y para no demostrar que son personas que tienen momentos de debilidad.

El factor familiar es importante para las participantes porque en uno de los casos, los padres fueron los que la obligaron a abortar, por lo tanto, después de haber abortado la hija, tienden a actuar como si nunca hubiera pasado nada, pues finalmente la familia que sabía del embarazo y aborto pasan una crisis. Así como en otros casos

en el que no se habla del aborto por cuestiones de antecedentes de varios abortos en la familia y que romperían de alguna manera el “equilibrio familiar”.

Cuando ya ha pasado algún tiempo desde el aborto, las expectativas de las mujeres han ido cambiando y se han ido resignificando; algunas mencionan que les da miedo no tener hijos, otras están dudosas de querer tenerlos y a otras les pesa el saber que aunque quieran ya no van a poder tenerlos pues una de ellas terminó su menopausia y la otra persona está teniendo los inicios de una menopausia prematura; por lo que estas dos últimas podrían tener una confrontación consigo mismas por el hecho de ya no poder tener embarazarse.

Algunas de las chicas resignificaron ciertos hechos que tal vez no se habían atrevido a hablar, pues algunas comentan que si necesitan de terapia psicológica, otras quisieran poder perdonarse pero no saben cómo, les gustaría poder vivir más tranquilas ya que con el paso del tiempo siguen lamentándose de lo sucedido, además de que algunas necesitan ayuda psicológica urgente pues no saben cómo canalizar las emociones que tienen, sobre todo aquellas que reviven constantemente el trauma, por ejemplo, la chica que escucha las voces de los bebés.

Sin embargo, la mayoría de las chicas piensa que si volviera a tener un embarazo jamás lo volverían a abortar, pues comentan que es muy doloroso el pasar por esta experiencia, simplemente porque no se merecen que los demás decidan por ellas. Asimismo, constatan que tienen una realidad distinta a como la vivieron durante el embarazo y el aborto; algunas están en proceso de cambio y otras están analizando otros aspectos de su vida y todo conlleva la experiencia del aborto.

Cardich (1993) añade que para las mujeres que abortan, es una experiencia demasiado compleja, involucra aspectos relacionados con el cuerpo y la sexualidad- vinculados a la identidad de la mujer, a su autoestima- es un acontecimiento cargado de sentimientos vividos de diferente manera según su situación específica.

Cabe mencionar que la intervención psicológica con todas aquellas mujeres que han abortado o incluso están en el proceso de la toma de decisión sería importante que pidieran ayuda para tomar una decisión y no solamente decidirse por esa opción. Existen otras alternativas como la adopción, en la que podrían reconocer que no pueden hacerse cargo del bebé que se encuentra en gestación. Con esto no se podría

decir que resuelve el problema del aborto, pues también es una decisión difícil porque no es sencillo llevar a cabo todo el proceso de gestación y después desprenderse del bebé.

De esta manera, las mujeres que abortan atraviesan las consecuencias psicológicas que este acto contiene y depende mucho de la libertad y responsabilidad con la que ellas elaboran sus juicios y su decisión.

## CONCLUSIONES

La educación sexual es importante para que la gente tome conciencia de cómo ejercer su propia sexualidad, principalmente con el hecho de que existen guiones sexuales para el hombre y para la mujer.

Tanto el hombre como la mujer tienen el derecho a elegir el tipo de sexualidad que quieran llevar a cabo, pero el problema en el que se han visto envueltos es la educación patriarcal que de generación en generación se ha ido heredando, en la cual la mujer siempre se ha visto relegada de toda decisión y apertura para vivir plenamente su sexualidad, así como el ejercicio de su responsabilidad para elegir lo que más le convenga.

Por lo que la integridad femenina es todo aquello en la cual la mujer busca ser aceptada, tanto en el orden de lo biológico en lo psicológico; también en el ámbito social, pues no solamente el hombre puede entrar en este orden; esta búsqueda tendría que ser asumida por cada una de las mujeres para poder referirla integralmente en libertad, en el amor hacia sí misma, el compromiso, la entrega y la complementación hacia el hombre y viceversa.

La maternidad en la mujer es un deseo aprendido, y se da por entendido que entonces la mujer siempre querrá asumir esa maternidad y por ende deseará siempre un hijo. Pero esto no siempre es así, pues por las situaciones en las que se ve inmersa como consecuencia decide o se ve coaccionada a abortar.

En cuanto a la decisión que tiene sobre su cuerpo, en la actualidad es muy estigmatizado, pues el tema del aborto en el ámbito legal está prohibido, pero la sociedad señala como un crimen el hecho de que una mujer aborte por causas que no sean por salud, violación o razones eugenésicas

Desgraciadamente el aborto es una realidad que trata de verse encubierta, pues día a día existen abortos clandestinos que no siempre se saben, así como los practicados en las clínicas; y mucho peor es que también aumenta el número de muertes maternas por abortos mal practicados o con consecuencias físicas después de haberse llevado a cabo.

A pesar de existir técnicas muy modernas para abortar no lo convierte en un derecho pero tampoco en un mal necesario, sino que la mujer en este estado de toma de decisión necesita el apoyo y la orientación de un equipo multidisciplinario.

Tras haberse practicado un aborto se ve afectada tanto física como psicológicamente; los trastornos a los que se ve expuesta están concretamente ligados a sus emociones, pensamientos, ideologías y sentimientos.

Las presiones internas y externas que experimentan son distintas pues cada una de ellas tiene una subjetividad diferente y una forma de significarlas para integrarlas a sí mismas, por lo tanto, las consecuencias psicológicas en su conjunto se denomina síndrome pos-aborto, que es la incapacidad de la mujer para procesar su angustia, miedo, coraje, tristeza y culpabilidad alrededor de la experiencia del aborto; por lo que es necesario que acuda a terapia psicológica para sanar las heridas emocionales que no le permiten llevar una buena calidad de vida.

Por un lado, el daño psicológico, con los factores sociales, familiares y económicos hacen más difícil el paso hacia una sanación psicológica; pero esto no quiere decir que la mujer no sea capaz de salir adelante. Para que la mujer logre una rehabilitación va a depender solamente de su decisión de aceptar la ayuda para que logre un crecimiento personal.

Con esto se puede concluir que a través del análisis y la reflexión acerca del aborto y sus consecuencias se pueden tomar en cuenta aspectos como la educación en anticoncepción; no solamente centrándose en cuestiones de prevenir embarazos no deseados, sino principalmente en abordar la subjetividad del ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

También es fundamental la difusión de la orientación hacia las mujeres que están embarazadas y que están ante la indecisión de abortar y para aquellas que ya han abortado, ya que necesitan tanto la atención psicológica como médica. No basta con hacer campañas contra el embarazo no deseado, la difusión de métodos anticonceptivos con la máscara de “ten sexo seguro” pues solamente lo que acarrea es menos concientización y más bombardeo de información, pues lo

que la gente necesita es la atención hacia sus dudas desde el punto de vista subjetivo.

La mujer puede tener derecho a elegir lo que ella desea, siempre y cuando no ponga en peligro su vida ni su salud mental. De esta manera, puede tener libre elección de asumir su maternidad pero previniendo para que no pase por la experiencia de un aborto, no sin antes tener otras alternativas, ya sea teniendo al bebé y darlo en adopción.

Sin embargo, debido a los tiempos en los que estamos viviendo sería imposible que la educación sexual fuera como se desea, pero si se empieza a tomar conciencia que la sexualidad es parte de la forma de vida de cada una de las personas y que la maternidad puede estar a elección de las mujeres cambiarían las cosas. Con un largo proceso de educación sexual, la despenalización del aborto y un acceso fácil a los anticonceptivos se reduciría la tasa de abortos, pero desgraciadamente van a continuar practicándose porque cada persona decide si aborta o no, dado que es una decisión compleja y personal.

Así, cada uno de nosotros debería reflexionar y dejar de hacer juicios de valor acerca de las mujeres que abortan porque no sabemos si nos va a suceder a nosotros o a algún ser querido; de esta manera podríamos entender el sentir de las mujeres y no discriminarlas porque todos somos seres humanos.

## BIBLIOGRAFIA

**Alvarez, G. & Mazin, R.** (1990), Papeles sexuales. En: Elementos de Sexología. (63-70) México: Mc Graw Hill.

**Arasa, D. & Aréchaga, J.** (1991), ¿Cómo se practica el aborto?. En: El aborto es cosa mía, de dos... de todos. (49-73). Barcelona: Armonía.

**Bem** (1978), La construcción psicosocial del sexo: el género. En: Psicología diferencial del sexo y el género. (49-99) Barcelona: Romanya, Valls.

**Cardich, R.** (1993), Metodología y narrativas. En: Desde las mujeres, nexos entre sexualidad, anticoncepción y aborto. Perú: Movimiento Manuela Ramos & Population Council.

**Corey** (1993), En: Rage, (1997). Ciclo vital de la pareja y la familia. México: Plaza y Valdés.

**Diamond** (1982), La construcción psicosocial del sexo: el género. En: Psicología diferencial del sexo y el género. (49-99) Barcelona: Romanya, Valls.

**Dolto, F. (2000)**, A propósito del aborto. En: Lo femenino. (191-231). Barcelona: Paidós.

**Elu, M.** (1992), El aborto visto por el personal de salud. En: De carne y hueso: estudios sociales sobre género y reproducción, familia, generaciones, fecundidad, anticoncepción, aborto y muerte. (163-200). México: Instituto Mexicano de Estudios Sociales.

**Figueroa, J.** (1993), El enfoque de género y la representación de la sexualidad. Cuadernos de capacitación en investigación sobre planificación familiar. No. 1(1993) Secretaría de Salud.

**Gagnon, J.** (1980), Origen de la sexualidad. En: Sexualidad y cultura. (1-29). México: Pax.

**Garza, J. & Vázquez, L.** (1994). El aborto. En: Antología de la Sexualidad Humana. Tomo 3. México: Porrúa.

**Ginsburg** (1993). Metodología y narrativas. En: Cardich, R. (1993). Desde las mujeres, nexos entre sexualidad, anticoncepción y aborto. Perú: Movimiento Manuela Ramos & Population Council.

**GIRE** (1998), Módulo sobre aborto.

**GIRE** (2000), Miradas sobre el aborto. México:GIRE.

**GIRE** (2002), Situación legal del aborto en México. En: GIRE. (En red). Disponible en: [www.gire.org.com](http://www.gire.org.com)

**Grela** (s/a), La principal dominación. En: Portugal, A. (1989). Mujeres e Iglesia: sexualidad y aborto en América Latina. (51-59). México: Ediciones Fontamara.

**Jayme, M. & Sau, V.** (1996), La construcción psicosocial del sexo: el género. En: Psicología diferencial del sexo y el género. (49-99) Barcelona: Romanya, Valls.

**Karchmer, S.** (1994), El riesgo de abortar: algo que se oculta. En: Ortiz, A. (1996). Razones y pasiones en torno al aborto. México: EDAMEX.

**Lagarde, M.** (1992), Identidad de género. Centro Juvenil "Olof Palme". Nicaragua.

**Lamas, M.** (1992), Introducción. En: El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. (9-33) México: Porrúa.

**Lederer** (1968, 269), La construcción psicosocial del sexo: el género. En: Psicología diferencial del sexo y el género. (49-99) Barcelona: Romanya, Valls.

**Machado, G.** (1979), Métodos: del curetaje a las antihormonas. En: En defensa del aborto en Venezuela. (39-48). Venezuela: Ateneo.

**Millet** (1975), Papeles sexuales. En: Alvarez, G. & Mazin, R. (1990), Elementos de Sexología. (63-70) México: Mc Graw Hill.

**Ortiz, A.** (1994), Algunas reflexiones sobre la atención post-aborto. En: Razones y pasiones en torno al aborto. (129-132). México: EDAMEX.

**Powell, J.** (1994), Dos mundos distintos. En: El aborto: holocausto silencioso. (119-136). México: Jus.

**Rage** (1997), Ciclo vital de la pareja y la familia. México: Plaza y Valdés.

**Rogers** (1981. En: Rage, (1997). Ciclo vital de la pareja y la familia. México: Plaza y Valdés.

**Ross, N.** (1987), La construcción psicosocial del sexo: el género. En: Jayme, M. & Sau, V. (1996). Psicología diferencial del sexo y el género. (49-99). Barcelona: Romanya, Valls.

**Rivas, M.** (1996), La entrevista a profesionales: un abordaje en el campo de la sexualidad. En: Szasz, I. & Lerner, S. (Eds) Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa y sexualidad. (199-224). México: Colegio de México.

**Ruiz, V.** (2002), El aborto en el aspecto ético. En: El aborto. Aspectos jurídicos, antropológica y ético. (93-137). México: Universidad Iberoamericana.

**Sau, V.** (1988, 1989), La construcción psicosocial del sexo: el género. En: Psicología diferencial del sexo y el género. (49-99). Barcelona: Romanya, Valls.

**Serrano, L.** (1987), El aborto en México. En: Aborto en México: ¿crisis o solución? (48-79). México: Comité Nacional Pro-Vida.

**Shibley, H.** (1995), El embarazo y el parto. En: Psicología de la mujer: la otra mitad de la experiencia humana. (269-280). España: Morata.

**Silva, A. & Rodríguez, N.** (2001). Manual de Titulación. México: UNAM. FES Iztacala.

**Szasz, I. & Lerner, S.** (1996), La entrevista a profesionales: un abordaje en el campo de la sexualidad. En: Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa y sexualidad. (199-224). México: Colegio de México.

**Taylor, S. & Bogdan, R.** (1996), Introducción: ir hacia la gente. En: Introducción: ir hacia los métodos cualitativos de investigación. (15-27). España: Paidós.

**Tietze, C.** (1983), Complicaciones y secuelas del aborto. En: Informe mundial sobre el aborto. (151-162) Barcelona: Instituto de la Mujer.

**Trueba, E.** (1978), El aborto y la fuerza de los hechos. (63-97). En: El aborto. México: Jus.

**Videla**, (1997), La mujer y la biología. En: Maternidad. Mito y realidad. Buenos Aires: Nueva Visión.

**Wiesenfeld, E.** (2001), Metodología. En: La autoconstrucción: un estudio psicosocial del significado de la vivienda. (141-164). Venezuela: Comisión de Estudios de Postgrado. Facultad de Humanidades y Educación.

**Worden, W.** (1991), Elaboración de tipos especiales de pérdidas. En: El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. (131-160). España: Paidós.