**ÍNDICE**

Título……………………………………………………………………………………2

Introducción……………………………………………………………………………3

Problema y preguntas a resolver……………………………………………………4

Justificación……………………………………………………………………………5

Objetivos generales y específicos…………………………………………………10

Hipótesis………………………………………………………………………………12

Antecedentes…………………………………………………………………………13

Marco conceptual……………………………………………………………………18

Metodología…………………………………………………………………………..34

Plan de análisis………………………………………………………………………40

Aborto y emociones

Un análisis de la experiencia subjetiva de mujeres adultas uruguayas desde la perspectiva de la Sociología de las emociones.

Seminario. Emociones, Sentimiento y Afectos

Licenciatura en Sociología

Betina Bentancor Durán CI 3173243-2

Montevideo, Julio 2016

INTRODUCCIÓN

En Octubre de 2012 se aprobó la ley 19897 que reguló[[1]](#footnote-1) la práctica del aborto para todo el territorio uruguayo y en Enero de 2013, los prestadores de salud empezaron a brindar el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Bajo determinadas condiciones es posible acceder a este servicio; esto es: ser ciudadana uruguaya legal o natural o extranjera con al menos un año de residencia habitual en el país; tener un embarazo de hasta doce semanas de gestación; concurrir a consulta con equipo interdisciplinario; reflexionar[[2]](#footnote-2) durante cinco días para rectificar o ratificar la decisión.

En su artículo tres la ley menciona que la mujer deberá exponer los motivos que la conducen a tomar la decisión de interrumpir el embarazo: *“…situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso*”[[3]](#footnote-3) No se explicita como motivo de interrupción del embarazo *el deseo de no querer ser madre*.[[4]](#footnote-4)

Históricamente, la sexualidad femenina ha estado ligada a la dimensión reproductiva y la maternidad ha sido concebida como el destino inevitable del ser mujer. Siguiendo esta línea de razonamiento, es de esperar que las mujeres se alegren ante la noticia de un embarazo aunque no sea esperado. Sin embargo no siempre ocurre así. Por ese motivo y desde este lugar nos preguntamos *¿Cuáles son las emociones que experimentan las mujeres adultas uruguayas residentes en la ciudad de Montevideo que decidieron realizarse un aborto inducido? ¿”Sienten” los mismo las mujeres que deciden realizarse un aborto inducido en un contexto donde es penalizado que aquellas que lo hicieron en un contexto legal?* Las mujeres que interrumpen un embarazo rompen las expectativas sociales dominantes sobre lo que significa ser mujer.

Para comprender de la manera más exacta posible a las mujeres que transitaron la experiencia del aborto – entendiéndolo como un problema social- resulta imprescindible identificar y analizar la estructura afectiva completa (un conjunto particular de estados emocionales) que define emocionalmente su situación social

PREGUNTAS A RESPONDER

* ¿Cuáles son las emociones que experimentan las mujeres adultas uruguayas residentes en la ciudad de Montevideo que decidieron realizarse un aborto inducido antes y después de su despenalización?
* ¿Comparten el mismo tipo de emociones todas las mujeres que viven la experiencia de un aborto inducido?
* ¿Es posible identificar algún patrón o secuencia emocional que de cuenta de una determinada estructura emocional?
* ¿Hay alguna emoción que derive casi inevitablemente en otra emoción, o inevitablemente en una acción?
* ¿”Sienten” lo mismo las mujeres que poseen un nivel más alto de educación formal que las de menor nivel de educación formal?
* ¿”Sienten” los mismo las mujeres que integran estratos socioeconómicos más altos que aquellas que integran niveles más bajos?
* ¿”Sienten” lo mismo las mujeres que se realizaron un aborto en un contexto donde es penalizado que aquellas que lo hicieron luego de su despenalización?
* ¿Cuáles son las emociones que experimentan en torno al cuerpo propio? ¿Cómo lo experimentan las que realizaron un aborto quirúrgico en relación a las que lo realizaron con medicamentos?
* ¿Cuáles son las emociones post aborto? ¿Cómo lo significan? ¿”Siente” lo mismo una mujer cuyo rol de género femenino está más próximo a los tradicionales que aquella que se aproxima más a los modernos?

JUSTIFICACIÔN

La ley Nº 18987 de octubre de 2012 reguló la práctica del aborto en Uruguay. La misma; no sanciona aquellos casos de interrupción voluntaria de embarazo que cumplan con determinados requisitos: ser ciudadana uruguaya -natural o legal- o extranjera residente en el país con un año o más; tener un embarazo de hasta 12 semanas de gestación; asistir a consulta con equipo interdisciplinario para dar a conocer motivos de la interrupción del embarazo, reflexionar durante cinco días para ratificar o rectificar la decisión. Recién ahí; se estaría en condiciones de acceder a la prestación del servicio de salud (interrupción Voluntaria Embarazo) no siendo la práctica, pasible de sanción legal.

Lograr que no se aplique sanción a quien decida interrumpir voluntariamente un embarazo (aunque solo sea bajo determinadas condiciones); significa un logro social importantísimo. Esta despenalización-condicionada, podría llevarnos a creer que todos los problemas han quedado resueltos y en ese sentido sería legítimo preguntarse por qué seguir estudiando el aborto como problema social.

La despenalización del aborto representa un avance en materia de acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres uruguayas- naturales o legales- y las extranjeras con al menos un año de residencia habitual en el país; pero no podemos decir que es un tema resuelto. [[5]](#footnote-5)La ley ayuda pero no alcanza. [[6]](#footnote-6)Ayuda en la medida que contribuye a elevar al imaginario colectivo social un cambio de los roles más tradicionales de género femenino que históricamente han estado muy fuertemente asociados a la idea de mujer madre, que vive al servicio de las necesidades de los otros y que muchas veces renuncia a sus propias necesidades en función de esos otros. Y no alcanza en la medida que en la realización de la práctica concreta existen obstáculos accesibilidad y cuestionamientos a la autonomía de las mujeres. Esto se advierte por ejemplo en las[[7]](#footnote-7) objeciones de conciencia del total de médicos ginecólogos en el departamento de Salto[[8]](#footnote-8) y las características del procedimiento que además de complicado, puede insumir un tiempo excesivo; a las mujeres se las *manda a pensar* cinco días, se les exige que argumenten por qué desean interrumpir el embarazo no esperado- entre otras cuestiones[[9]](#footnote-9) (mientras que el equipo interdisciplinario ofrece otras alternativas tales como continuar con el embarazo y dar luego al niño en adopción) Todas estas situaciones nos hace pensar que falta mucho camino por recorrer.

Estudiar la experiencia del aborto desde la perspectiva de las propias mujeres y desde la *Sociología de las emociones* contribuye a echar luz sobre una dimensión de la realidad social de la que no encontramos antecedentes en el país. *“Las emociones que experimentan los seres humanos juegan un papel fundamental en la dinámica de todos los fenómenos sociales. Por este motivo, la sociología debe incorporar el análisis de las emociones a sus objetos de estudio. Este proceso de incorporación, que comenzó hace tres décadas con el nacimiento de la sociología de las emociones, debe seguir avanzando…”* Bericat; 2012:2

Creemos que vale la pena el estudio de las emociones con una mirada desde la sociología de las emociones. Como lo señala Bericat 2012; una disciplina relativamente nueva que se pregunta: ¿Cómo se conforman socialmente las emociones? ¿Qué procesos pueden causar las mismas? ¿Qué consecuencias sociales pueden tener? ¿Cómo intervienen los procesos de estratificación social en las emociones? ¿Cuánto contribuyen las emociones en preservar el orden o al cambio social? Las emociones proporcionan una perspectiva única desde la que observar la realidad social.

*“Tanto la descripción como la explicación y comprensión sociológica de la realidad será incompleta, por tanto falsa, sino se incorpora al actor sintiente en los juegos humanos de interactividad e intercomunicación”* Bericat; 2012:5

Asimismo contribuye a socializar la experiencia en torno a un tema que se maneja con gran secretismo y que por ese mismo motivo puede esconder muchas fantasías. Puede contribuir a sensibilizar a la población en general y des- estigmatizar[[10]](#footnote-10) a las mujeres que han transitado esta experiencia. Estudios realizados en el país; previo a la despenalización del aborto, mostraron que en el caso de los varones que han tenido experiencias cercanas con mujeres que se han practicado un aborto inducido (parejas, hijas, etc.) han mostrado mayor empatìa y respeto por el tema.

Para terminar con este apartado quisiéramos justificar nuestra elección espacio temporal que ayuda a definir mejor nuestro objeto de estudio.

El comportamiento reproductivo de las mujeres ha sido ampliamente estudiado desde la demografía a nivel nacional. Un estudio realizado en el año 1995 (Pelegrino et al) desde el Programa de Población de Ciencias Sociales (UDELAR) analizó la fecundidad general de las mujeres tomando datos del Censo de Población de 1985 y los desagregó de acuerdo a la dimensión territorial.

Posteriormente en el año 2014; en el *Altas Socio demográfico* en su fascículo tres titulado “*La fecundidad en el Uruguay (1996-2011) desigual social y diferencias en el comportamiento reproductivo Carmen Varela et al; 2014*- siguieron con la línea de investigación de Pelegrino et al;1995 y agregaron otra dimensión al análisis de la fecundidad des - agregándola de acuerdo a atributos socio económicos.

Entre otras cuestiones- en el Atlas 2014- se analizó la fecundidad de las mujeres para tres tramos etarios que se corresponden con etapas del ciclo vital de las mujeres. La primera es la adolescencia comprendida entre los 15 y los 19 años. La segunda desde los 20 a los 34 años y la tercera desde los 35 a los 50 años de edad. A partir de los datos del Censo 2011; se registra una disminución generalizada de la fecundidad de las mujeres en todo el territorio nacional comparándolo con los datos del Censo de 1996.

Aunque la tendencia general es la misma (disminución generalizada de la fecundidad) es posible observar diferencias al interior del territorio. Cuanto más nos alejamos de Montevideo, más hijos tienen las mujeres. Por ejemplo para el tramo de edad de 20 a 34 años; las montevideanas son las que registran la menor fecundidad de todo el país siendo de 1,4 hijos (Atlas 2014). A su vez Montevideo constituye una zona en si misma en la que se identifican diferencias según el barrio de residencia. Si bien no es posible concluir que el territorio por si mismo define el comportamiento reproductivo (según el Atlas 2014 la que más incidencia tendría es la educación formal alcanzada) si podemos identificar que la cantidad de hijos que tienen las mujeres está geo- referenciada. A su vez, el cambio en la disminución de la fecundidad de las mujeres (censo 1996- 2011 según el Atlas) se da con mayor celeridad en las grandes centros urbanos.

Un cambio relativamente reciente como es la despenalización del aborto (implementada en enero 2013) suponemos va a impactar más rápidamente en la capital. Por lo tanto es nuestro interés estudiar a las mujeres montevideanas adultas en el entendido de que su comportamiento reproductivo ha cambiado más que el del resto del país e identificar el posible impacto de la IVE en la estructura emocional de las mujeres montevideanas.

Otro cambio de importancia fue la introducción en el mercado de un medicamento llamado misoprostol en el año 2006. La realización del aborto con medicamento contribuye a aumentar la autonomía de las mujeres. Al respecto señala Marta Lamas (2014)

*“La biotecnología del aborto con pastillas tiene varias ventajas, entre las que se destaca subsanar las limitaciones de recursos sanitarios, la escasez de personal, la dificultad de acceso a servicios de salud en áreas remotas e, incluso, la objeción de conciencia de parte de algunos médicos. En otros países, personal cuyo entrenamiento es similar- o incluso menor- al de enfermería está a cargo del aborto con medicamento en servicios médicos básicos e intermedios” Lamas Marta; 2014:3*

Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF- Marta Lamas- Salud Pública- México 2014

Según Marta Lamas; la biotecnolgías aumentan la capacidad de decisión de las mujeres sobre su cuerpo; rompe con los supuestos tradicionales que entienden la maternidad como destino; impacta en la “conciencia” de las usuarias, impacta en otros sujetos y produce cambios sociopolíticos. Por lo tanto cualquier análisis del aborto como problema social no puede prescindir de considerar el tipo de aborto; esto es aborto quirúrgico o farmacológico.

El cambio más reciente y que ya hemos mencionado a lo largo de este trabajo más de una vez; es la despenalización del aborto. Esto significa un antes y un después para quienes desean acceder a este servicio de salud. El Estado sin lugar a dudas hace las veces de garante de la realización y ejercicio del derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente un embarazo no deseado. La despenalización genera una situación de mayor confianza, seguridad en las usuarias del servicio controlado por el Estado; un servicio que además es gratuito por lo que democratiza el acceso (En el aborto quirúrgico sobre todo- en condiciones de ilegalidad el nivel socio-económico era fundamental para acceder al servicio sin poner en riesgo la salud de la paciente)

Para comprender de la manera más exacta posible a las mujeres que transitaron la experiencia del aborto – entendiéndolo como un problema social- resulta imprescindible identificar y analizar la estructura afectiva completa (un conjunto particular de estados emocionales) que define emocionalmente su situación social.

OBJETIVO GENERAL

* Identificar y comparar las estructuras emocionales de las mujeres adultas uruguayas residentes en la ciudad de Montevideo que decidieron realizarse un aborto inducido antes y después de su despenalización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Explorar, identificar, describir y construir tipologías de mujeres con estructuras emocionales que den cuenta de la situación social
* Tipificar estructuras emocionales
* Identificar y comparar las estructuras emocionales de aquellas mujeres que poseen altos y bajos niveles de instrucción
* Identificar y comparar las estructuras emocionales de aquellas mujeres que integran estratos socioeconómicos altos de aquellas que integran estratos más bajos.
* Describir y comparar las estructuras emocionales de los significados en torno al cuerpo propio de aquellas mujeres que se realizaron un aborto quirúrgico en relación a aquellas que los hicieron con medicamentos.
* Identificar y describir – construir tipología de estructura emocionales de mujeres que se realizaron un aborto antes y después de su despenalización y comparar esas estructuras emocionales de ambos grupos en relación a los roles de género femenino más o menos tradicionales

Cronograma de ejecución

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | ***8*** | **9** | **10** |
| * Entrevistas a Informantes calificados
 | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Pre test de pauta entrevista a mujeres

 que se realizaron un IVE | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Correcciones a la pauta de entrevista

 que se aplicará a mujeres que se realizaron IVE |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * Captación de futuras entrevistadas y

 realización de las entrevistas propiamente |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |
| * Desgravación de las entrevistas
 |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |
| * Codificación y sistematización de las entrevistas
 |  |  |  |  |  | X | X |  |  |  |
| * Análisis entrevistas
 |  |  |  |  |  |  | X | *X* |  |  |
| * Elaboración de informe final
 |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X |

Hipótesis

* Las estructuras afectivas de las mujeres uruguayas residentes en la ciudad de Montevideo que se realizaron un aborto inducido antes de su despenalización es diferente de aquellas que lo hicieron una vez despenalizado.
* Todas las mujeres que han transitado la experiencia de un aborto inducido no lo viven de igual manera
* Las estructuras afectivas de las mujeres que integran estratos socioeconómicos altos son diferentes en relación a las que integran estratos socioeconómicos bajos antes de su despenalización.
* Las estructuras afectivas de las mujeres que integran estratos socioeconómicos altos son diferentes en relación a las que integran estratos socioeconómicos bajos después de su despenalización.
* Las estructuras afectivas de las mujeres que poseen un nivel de educación formal alto difieren de las que poseen un nivel de educación formal bajo antes de su despenalización
* Las estructuras afectivas de las mujeres que poseen un nivel de educación formal alto difieren de las que poseen un nivel de educación formal bajo después de su despenalización
* Todas las mujeres que se realizaron un aborto inducido independientemente de su nivel de instrucción formal o nivel socioeconómico experimentan una sensación de alivio en los momentos inmediatamente posteriores a la culminación del proceso.
* La experiencia en torno al cuerpo de las mujeres difieren en función del tipo de aborto que se realizaron esto es quirúrgico o farmacológico
* Las mujeres que experimentan sentimientos de culpa post aborto son aquellas que están muy cerca de los roles tradicionales de género; esas mismas mujeres se realizaron un aborto por motivos económicos
* Las mujeres que experimentan sentimientos de libertad y autonomía personal post aborto son aquellas que están más próximas a los roles modernos de género femenino.

ANTECEDENTES/ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Existen muchas investigaciones tanto a nivel nacional como internacional sobre el tema de la interrupción voluntaria del embarazo. En Uruguay, el equipo de investigación de Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República es el que más acumulación teórica tiene y el que más aporta a nuestro objetivo de investigación.

Concretamente abordan el tema del aborto voluntario desde tres perspectivas[[11]](#footnote-11): la visión de los profesionales de la salud, la visión de los varones y la visión de las propias mujeres.

*Entre el alivio y el dolor... Mujeres, aborto voluntario y subjetividad* publicado en el año 2008 por editorial Trilce; es el resultado de una trabajo de investigación llevado a cabo por Carril y López Gómez que indagó sobre los aspectos psicológicos del aborto en contextos de ilegalidad y penalización. A través de entrevistas en profundidad realizadas a mujeres que abortaron voluntariamente entre los años 1991 y 2006 se buscó conocer qué significados y cómo viven el aborto voluntario en un contexto de ilegalidad; aspectos emocionales relacionados con la práctica; así como indagar sobre posibles efectos traumáticos relacionados a la misma[[12]](#footnote-12)

La principal conclusión a la que arriban las investigadoras es que el aborto voluntario Per se, no es sinónimo de trauma psíquico. Esto no quiere decir que no sientan dolor, tristeza, que no tengan dudas. Los efectos psicológicos (no necesariamente son traumáticos); están directamente vinculados al difícil recorrido que se inicia una vez que se sabe de la existencia del embarazo no esperado; los mecanismos que se echan a andar tanto desde el puntos de vista familiar, subjetivo y social. Cómo se lleva adelante la práctica, en qué condiciones, y sobre todo el contexto legal en que el proceso tiene lugar.

Por otra parte; mencionan el temor al daño, la ansiedad y angustia como aquellas emociones que más prevalecen antes de la toma de decisión. Esto se relaciona directamente con las dificultades para encontrar y acceder a la información en un contexto de ilegalidad y clandestinidad.

Asimismo una vez concretado el aborto; las mujeres entrevistadas por Carril y López Gómez; 2008 (muy diversas entre sí tanto por sus historias como sus condiciones de vida), mencionan que el sentimiento inmediato es el alivio. Esto parece ser una constante.

Luego de esta primera e inmediata respuesta emocional, los momentos posteriores están marcados por la angustia, tristeza y sentimientos de pérdida lo que para estas autoras era de esperar pues el aborto es al igual que otras vivencias una situación vital difícil, crítica y límite y ante ellas los seres humanos respondemos de esta manera.

Otras de las conclusiones a las que llegaron es que *“Hay una relación directa entre la significación acerca del aborto que tienen las mujeres y el posterior padecimiento subjetivo. Quienes lo significan como un asesinato, se perciben a sí mismas como transgrediendo valores morales y religiosos y la culpa entra en escena”.Carril- López Gómez; 2008:12*

En la misma lìnea argumentativa y apoyando las conclusiones de Carril y Lòpez Gòmez; citamos la monografía de grado de Lucía Correa Lucas presentada en mayo de 2015. La misma se titula: *La experiencia del aborto voluntario en un contexto legal: perspectiva de las usuarias de los servicios de salud en Montevideo*.

*“Diversos estudios en diferentes países de la región, acerca de aspectos emocionales a la hora de decidir interrumpir un embarazo demuestran que es una decisión difícil de tomar, una situación vivida con angustia y dolor, acompañada de sentimientos negativos. (Do Nascimento te al. 2011; Araujo y Santana, 2013; Petracci te al 2012; Carril y López 2010; Silva te al, 2014)*

Asimismo la socióloga brasileña Mendes- (2014) mediante un estudio cualitativo sobre las *Experiencias de mujeres jóvenes en el proceso de aborto clandestino*, concluye que *la mayoría de las mujeres presentan sensaciones de alivio post aborto...Las vivencias de las mujeres que sintieron arrepentimiento y tristeza luego del aborto, se relacionan con un juzgamiento y criminalización por parte de la sociedad”*

*Lo que cuentan las mujeres- Vivencias y trayectorias terapéuticas de usuarias de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en Montevideo, Cerro Largo y Paysandú es una investigación realizada por* Martha Silva en el año 2014 y financiada por la organización Médicos del Mundo, Francia.

Desde la perspectiva de la psicología social; el objetivo general de la investigación fue conocer las vivencias y las trayectorias terapéuticas de las usuarias de IVE en los tres departamentos indicados anteriormente. Hay un capítulo que indaga concretamente cómo vivieron la experiencia del aborto[[13]](#footnote-13)

Lo que narran las mujeres entrevistas es que tuvieron miedo a posibles complicaciones con el medicamento; que el mismo fallara y debieran seguir con el embarazo. Sintieron angustia por el sangrado excesivo o por tener que ver el feto. Manifestaron también dolor emocional por tener que transitar la experiencia de realizarse un aborto inducido.

*“Esta sección cubre la vivencia tanto emocional como física del aborto. Para algunas mujeres la vivencia emocional está marcada por el miedo y sentimientos encontrados. El miedo puede ser por las posibles complicaciones de la interrupción, por la cantidad de hemorragia que experimentan durante la interrupción, por ver el feto después de expulsarlo, miedo a que no funcione el medicamento y tenga que seguir el embarazo… El proceso fisiológico es incómodo para todas, pero la intensidad varía mucho… El proceso del aborto también está marcado por el dolor físico, el cual para muchos es más intenso de lo que esperaban, comparable a las contracciones de un parto a término” Silva; 2014: 44*

Ana Amuchástegui, [[14]](#footnote-14)investigadora mexicana, en un artículo titulado *Body and embodiment in the experience of abortation for Mexican woman: the sexual body, the fertil body and the body of abortion* realiza una investigación en el Distrito Federal Mexicano luego de la despenalización del mismo para ese territorio. El trabajo de campo consistió en 24 entrevistas realizadas entre enero de 2008 y enero de 2009 a mujeres que interrumpieron voluntariamente sus embarazos en clínicas públicas de la ciudad de México.

Amuchástegui parte del supuesto de que el cuerpo de las mujeres es un campo de batalla donde hay una pugna por el control y la reproducción del mismo. Las fuerzas en pugna serían la moral católica, las políticas de control de la población que se yuxtaponen con concepciones modernas de la libertad, equidad, autodeterminación representadas en los movimientos feministas En la investigación se pregunta *What body is it?* Cómo se construye discursivamente el cuerpo durante el proceso del aborto; las relaciones que se establecen entre el sujeto y su cuerpo durante la interrupción del embarazo. Del análisis surgen tres formas en que el cuerpo aparece en la narrativa de las mujeres: el cuerpo sexual, el cuerpo fértil y el cuerpo del aborto.

Amuchástegui define El *cuerpo sexual* como el cuerpo de las prácticas sexuales y/o eróticas. A pesar de que es una condición necesaria para el embarazo, aparece como una silueta desdibujada por su ausencia. Es en realidad el embarazo el que lo revela. La relación sexual solo se menciona con el fin de explicar cómo se produjo el embarazo, pero ni el sexo ni el placer se describe en los testimonios.

El *cuerpo fértil* *“Everything happens hidden for the female body, outsider its consciousness. Nothing tells us that fertilization has ocurred: the body is mute in this regard. Only later, the abscense of menses marks the event”*  Amuchástegui concluye que la maternidad – para las mujeres entrevistadas- sigue siendo una aspiración y un valor incuestionable. Todas hablaban del aborto como la decisión de nos ser madres por ahora- esta vez- pero con la finalidad de ser mejores madres en un momento posterior, ya sea para los hijos que se tenían o para los que querían tener en un futuro. En la identidad de estas mujeres aparece el deseo de querer ser madres- pero no de serlo concretamente ahora. Lo que no manifiestan estas mujeres mexicanas entrevistadas es el deseo de no querer ser madres (ni ahora ni más adelante).

Por otro lado, también aparece en las entrevistas el deseo de confirmar la propia fertilidad y no el deseo de tener un hijo. En el caso de las entrevistadas es la *confirmación de la fertilidad lo que trae alegría* y no la realidad de la maternidad. El embarazo para la autora es un acto fallido y el cuerpo fértil es obediente e indomable. El deseo inconsciente del embarazo explica que algunas mujeres hayan experimentado sorpresa y alegría al enterarse de la noticia. En otro nivel es rebelde ya que no cumple con las expectativas racionales de las mujeres.

El *cuerpo en el aborto* está presente durante todo el proceso materialmente como *“un otro*”; actuando bajo la mirada del sujeto pero paradójicamente, el final de la intervención lo determina el propio cuerpo.

Sujeto y cuerpo se dividen para establecer un diálogo entre la sensorialidad material y la racionalidad informada por la ciencia (síntomas que se experimentarán una vez que se toma el medicamento). Sigue persistiendo el miedo ante el proceso pero que responde a la falta total de control sobre el cuerpo; sin embargo dice Amuchástegui (2014) es el sujeto el que da la orden al cuerpo al ingerir el medicamento.

Susana Rostagnol investigadora uruguaya en el artículo *[[15]](#footnote-15)De la maternidad elegida a no ser madre (por ahora): anticoncepción y aborto en la vida de las mujeres* publicado en diciembre de 2012 en la revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad; define las principales razones consideradas por las mujeres para interrumpir sus embarazos. Se discute la autonomía de las mujeres en un marco de relaciones de dominación, donde el cuerpo y la sexualidad adquieren relevancia central y donde las tradiciones asignan roles y prácticas a hombres y mujeres. La decisión se toma en soledad y el camino hasta la concreción de la interrupción también es en solitario. Para la autora la ausencia de políticas públicas y la tradición cultural no hacen más que aumentar la vulnerabilidad de las mujeres. *“Las mujeres callan sus abortos, los callan por múltiples motivos: culpa, censura social, miedo…” Rostagnol; 2012:4*

Una de las conclusiones a las que arriba este estudio es que *“Emergen marcadas diferencias en los significados y prácticas reproductivas entre mujeres de estratos bajos y de capas medias. El aborto se presenta como una forma de demorar el inicio del ciclo reproductivo entre mujeres de camadas medias, mientras que en los estratos bajos aparece el final de dicho ciclo, o para distanciar sus nacimientos” Rostagnol; 2012:6*

Para terminar queremos señalar que no encontramos en el país investigaciones que aborden el problema de la interrupción voluntaria del embarazo desde la perspectiva de la Sociología de las emociones.

MARCO CONCEPTUAL

Para definir las emociones nos basaremos en la teoría perceptual de Jesse Prinz quién las concibe como evaluaciones encarnadas. El autor en su teoría combina el enfoque somático de W. James- Lange con la teoría evaluativa de Scherer- Averill entendiendo a las emociones como representaciones encarnadas.

*“En resumen, creo que las emociones son percepciones de los cambios corporales que representan cosas tales como peligro, pérdidas y ataques, porque están configuradas para detonarse por tales cosas. A esto le llamo teoría de la evaluación encarnada (incorporada) Las emociones son encarnadas (incorporadas) ya que son la percepción de cambios corporales y son evaluaciones ya que representan asuntos de interés*”

Los dos principios centrales de la teoría refieren a cuestiones de forma y contenido de las emociones. Con respecto a la forma; toma de James y Lange la idea de que las emociones tienen una intima relación con el cuerpo. Ambos autores identifican a las emociones con la percepción de cambios corporales. *“Si la percepción del cuerpo se deteriora, las emociones disminuyen. Si el cuerpo se estimula, las emociones se hacen sentir”.* En cuanto al contenido; las emociones son representaciones (estados mentales) Ahora bien; ¿Qué es lo que representan? La relación entre el sujeto y el entorno que resulta de interés para la persona (para sus intereses, objetivos, aspiraciones) y de esa manera se convierten en temas centrales de interés. Para Prinz, las emociones juegan un papel importante entorno a la toma de decisiones y en la acción. Por ejemplo: El miedo nos hace correr porque representa peligro. Parte del propósito de este trabajo es identificar las emociones que emergen cuando las mujeres deciden realizarse un aborto inducido; qué emociones son esas que las conducen a la acción. [[16]](#footnote-16)

Volviendo a Prinz; el autor distingue analíticamente dos dimensiones en el estudio de las emociones: una que refiere a la forma- el registro corporal somàtico y otra; que remite al contenido- Indica un asunto de interès para el sujeto.

.

Prinz se pregunta ¿còmo incide la cultura en nuestras emociones? Puede incidir en cuestiones de forma como de contenido; intensidad e incidencia. En cuanto a las formas; *“puede animar a la gente a actuar conducta molares que reformen nuestras respuestas corporales*”. Cómo resuelve Prinz que se puedan identificar muchas más emociones (debido a la riqueza del universo afectivo de las personas) que el substrato biológico – fisiológico de respuestas corporales que acompaña necesariamente a toda emoción que es limitado? Lo resuelve trabajando con familias de emociones básicas. Esto quiere decir que todas las emociones de alguna manera están vinculadas a la familia de emociones básicas. Pensemos por ejemplo en la nostalgia; remite a la alegría y también a la tristeza. Las familias emocionales que vamos a usar en este trabajo y esperamos encontrar en el discurso de nuestras entrevistadas son: felicidad, sorpresa, enojo, tristeza, miedo y el asco.

Resumiendo; para Prinz cada emoción para la que tenemos un nombre es producto de natura y nurtura; esto significa que son producto de la evolución como construcción. Reconoce el autor que existen diferencias entre las emociones básicas y las meta emociones pero no se trataría de una diferencia estructural. Las emociones siempre van acompañadas de conductas expresivas, corporales; todas están motivadas, eruptivas, evaluadas y además afectan la atención y la memoria.

La perspectiva de las emociones aplicada al estudio de los problemas sociales como se considera desde aquí el aborto; debe de tomar en cuenta que detrás de la estructura afectiva de los actores siempre hay algo de sufrimiento o dolor. Es probable que nos encontremos con una estructura que esté compuesta de muchas emociones y estados emocionales (y no una única emoción por más predominante que sea)

La familia de la sorpresa

Para Antonio Gómez Ramos el asombro es el origen; la interrupción en el continuo familiar y conocido.

*“En el origen… está lo que se ha traducido como asombro… está la interrupción en el continuo de lo familiar y conocido, la perplejidad y la pregunta que dicha interrupción despierta… Después de todo, asombro solo traduce débilmente la palabra griega que usaban Platón y Aristóteles, Thauma. Esta es algo màs. Es la maravilla, el estupor atónito también frente a lo horrendo y lo monstruoso. La interpretación en el continuo de lo familiar…” pagina6*

El asombro que está en el origen, que resulta de la interrupción de lo cotidiano; es un pensamiento temporalmente situado y supone una experiencia y toda experiencia significa cambio.

*“…asombrarse significa haber visto lo imprevisible donde todo estaba previsto, lo extraño donde todo parecía normal …la presión misma de las cosas, la coerción de la verdad, de que hablábamos más arriba, significa que la interpelación procede de la cosa misma, que es ella quien, con su interrupción provoca”*

La elaboración de la irrupción se transforma en experiencia. No hay experiencia sin ruptura previa; las cosas no han sido lo que eran ni lo que se esperaban que fueran. Su curso marca un límite a las expectativas del conocimiento natural, cotidiano y asumir ese límite requiere pensar.

Esta es una de las emociones que esperamos encontrar en el discurso de las entrevistadas ante la noticia del embarazo y habrá que ver si esa sorpresa guarda relación con algo positivo o negativo.

La familia de la tristeza

Para comprender la diversidad de capas que conforman la textura de la aflicción Nussbaum (2008) distingue entre juicios evaluadores generales y concretos y los contrasta con juicios de fondo y de situación. Pagina 91

Los juicios de emoción de fondo son juicios evaluadores que persisten durante múltiples tipo de situaciones. Son emociones continuas de fondo que a menudo explican patrones de acción. Por ejemplo: juicios sobre la mortalidad propia, negatividad ante la muerte, importancia de la salud corporal, la vulnerabilidad del cuerpo a la enfermedad y las heridas. Las emociones de fondo están asociadas con creencias y expectativas que forman parte de un estilo de vida.

Los juicios de situación, son emociones episódicas y son juicios que se producen en el contexto de una situación en particular.

*“En definitiva, una vez que uno ha creado apego hacia cosas inestables que no están completamente bajo nuestro control, una vez que las ha integrado en la noción de florecimiento propio, uno experimenta emociones de fondo hacia ellas- en mi planteamiento, juicios que reconocen su enorme valor- que perduran en el tejido de la propia vida y resultan esenciales para explicar nuestras acciones, aunque pueda resultar precisa una circunstancia específica para que afloren a la conciencia*.” Nussbaum; 2008: 94

La forma de la emoción de fondo es siempre el apego a algo o alguien que resulta relevante para el “florecimiento personal” junto con la creencia de que el bienestar de ese algo o alguien no depende plenamente de nosostros; no está bajo nuestro control.

*“La emoción de fondo reconoce la dependencia o la necesidad de algún elemento incontrolable del mundo; la emoción situacional responde a la forma en que el mundo colma o deja insatisfechas las necesidades propias”* Nussbaum;2008: 98

La tristeza creemos que inevitablemente emergerá como parte de la estructura afectiva de las mujeres entrevistadas; tanto de las que se realizaron un aborto en condiciones de ilegalidad como aquellas que lo realizaron luego de su despenalización. Creemos también que emergerán emociones asociadas a la familia de la tristeza en distintos momentos del proceso- experiencia. Al inicio, durante y post- aborto. Nusbaumm refiere a creencias y expectativas que generan o pretenden generar un estilo de vida; por ejemplo nos preguntamos cuáles son las creencias en torno a la maternidad; forma parte de mi identidad femenina, es un destino inevitable; depende enteramente de mi; (las personas tenemos olvidos, los métodos anticonceptivos no son 100 por 100 seguros) creencias en torno a la muerte propia, el cuidado del cuerpo propio en las mujeres; vulnerabilidad del cuerpo frente a la enfermedad; el cuerpo – mi cuerpo- está bajo mi control? Tendremos que identificar las emociones asociadas a la familia de la tristeza “controladas” por el contexto jurídico; tipo de aborto; roles de género más o menos tradicionales.

La familia del miedo

*“Todos los miedos son miedo de que algo ocurra. Algo incierto pero que aparece como un peligro amenazador. De ahì el carácter profiláctico del sentir miedo que lleva al sujeto a poner medidas para precaver y tratar de evitar un mal”* Camps; 2008:181

Victoria Camps utiliza una tipología elaborada por Gordon y en función de ella nos dirá que el miedo es una emoción epistémica. Esto es que deriva de una incertidumbre de que algo no conveniente o peligrosos puede pasar (aunque no es seguro que ocurra). Es una emoción que mira al futuro; un futuro imprevisible; lleno de incertidumbre; es un estado de ánimo que se sustenta en creencias o sospechas que después serán confirmadas o refutadas. El miedo predispone a actuar. Tanto Prinz como Camps (cuyas teorías de la emoción difieren) entienden que las emociones predisponen a la acción. La inseguridad o la incertidumbre que convoca al miedo conduce a tomar acciones tendientes a evitar o superar la vulnerabilidad o la indefensión.

Podríamos preguntarnos ¿qué incertidumbre está en la base del miedo al aborto en un contexto donde es penalizado?

La contratara del miedo es la confianza; la certeza. ¿Cómo controlar el miedo se pregunta Camps? *“Spinoza proponía la trasmutación de la inseguridad propia del estado del miedo a una seguridad obtenida por el esfuerzo de conocer aquello que debe afectarnos esencialmente desactivando cualquier atisbo de superstición o engaño” Camps; 2008:*186

Es de esperar que luego de la despenalización del aborto el miedo (propio de la estructura afectiva anterior en un contexto donde es penalizado) sea ocupado ahora que fue despenalizado por la seguridad y la confianza en cuanto al acceso a la información, a la práctica regulada por el Estado, a la certeza de que la atención recibida es brindada por profesionales de la salud.

El miedo – las emociones asociadas a la familia del miedo- seguramente emergerán pero asociadas a distintas etapas del proceso.

La familia de la FELICIDAD

Martínez Álvarez entiende que no se debe conceptualizar la felicidad Como si se tratara de un concepto transcultural porque esto supondría la creencia de un deber ser de la felicidad de las personas.

Álvarez utiliza como sinónimos de felicidad el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida. Según el autor la felicidad tiene dos dimensiones; una objetiva y otra subjetiva. La primera haría referencia a cuestiones de forma (como diría Prinz) indicadas por el registro en el cuerpo que se podrían medir a través del registro de ondas cerebrales o la cantidad de endorfinas en el organismo. La dimensión subjetiva de la felicidad se podría estudiar preguntando a los individuos por sus estados de ánimo durante el día.

Dentro de los determinantes de la felicidad entendida como bienestar subjetivo; hay modelos explicativos que mencionan factores individuales; económicos, institucionales y organizacionales. A su vez otros modelos agregan a las variables explicativas anteriores, los factores sociodemográficos (edad- género- raza- religión- estado civil) y los contextuales y situacionales (vivienda, trabajo, situación afectiva, familiar)

Ruut Veenhoven define la felicidad como: “… el grado en el cual un individuo evalúa la calidad global de su vida presente como un todo positivamente. En otras palabras, cuanto le agrada la vida que él o ella lleva.” Álvarez:27

Si bien la felicidad es una experiencia individual donde la persona evalúa de acuerdo a sus propios criterios el grado de conformidad positiva con su vida como un todo; la felicidad también depende de cuestiones que le son ajenas al individuo, que lo atraviesan y lo trascienden. Como por ejemplo la posición de género.

Veenhoven constuye una matriz que da como resultado cuatro variantes de la felicidad. Horizontalmente la matriz introduce las oportunidades de vida y las consecuencias de vida, oportunidades para la buena vida y la buena vida en sí misma. Verticalmente se introduce los factores externos e internos de los individuos que afectan la vida de cada individuo.

Tendremos que identificar qué cuestiones estructurales afectan las distintas variantes de la felicidad en función de los lugares (género- estrato socioeconómico- nivel educativo- condiciones de vida) que las mujeres entrevistadas poseen

La familia del enojo

La mayoría de los filósofos considera la ira como una pasión que no puede traer algo bueno. Aristóteles ve en ella algo bueno. Para él la ira se origina en *“… un apetito penoso de venganza por causa de desprecio manifestado contra uno mismo o contra lo que son próximos, sin que hubiera razón para tal desprecio”* Camps; 2008:154

Como toda emoción genera un deseo de venganza contra quien ha expresado desprecio, desdén, vejación o ultraje.

*“En resumen, lo que provoca indignación es la falta de consideración, el no reconocimiento de lo que uno es, el ser tildado de inferior, el ser anulado o sencillamente, no visto. Como ocurre con todos los sentimientos el de la ira expresa la debilidad del ser humano que no recibe el trato que merece, que es despreciado y aniquilado o directamente injuriado,,,, Así como la ira es la reacción ante lo que uno siente como un desprecio o una vejación, la indignaciones, para Aristóteles, una emoción de signo distinto…la indignación viene provocada provocada por la percepción de una injusticia, indigna que alguien disfrute de una suerte que no merece, como indigna igualmente no obtener lo que uno merece…y puesto que detecta una falta de justicia, la indignación como siempre bien encauzada y medida, podrá servir de acicate para la virtud” Camps; 185*

Detrás del enojo, la ira, la indignación está la injusticia puede ser personalizado o despersonalizado; transgresión de una norma.

La familia del asco

Adriana Gil Juárez entiende que el asco es una emoción básica que puede generar rechazo o fascinación. Si el asco nos fascina- morbo- estemos quebrando o cuestionando el orden social imperante mientras que; si nos disgusta o genera rechazo lo que disgusta a la mayoría de las personas en una sociedad concreta y en un momento histórico concreto, contribuimos a preservar las costumbres y el orden. En ese sentido todo lo que atente contra el orden establecido, nos resultará desagradable. Quiere decir que el asco cumple una función social y es la de generar cohesión social y control. No obstante lo anterior; también contribuye a transformar la sociedad en la que vivimos; el asco nos indigna, nos hace sentir molestos frente a una injusticia.

El asco dice la autora es una emoción que nadie quiere tener; se puede evitar convirtiéndolo en objeto de nuestra profesión o amor o bien evitando el contacto visual u olfativo de aquello que es objeto de repugnancia.

*“…el asco …nos muestra través de nuestra incapacidad para encontrarlo en otras especies animales, que las emociones son antes que nada sociales”* pagina… *Decir que las emociones están construidas socialmente no es nada más que afirmar que no son de origen biológico ni dadas de una vez y para siempre, lo más importante es decir que son un proceso en constante devenir; que se especifican, se deciden y se negocian en cada situación y por tanto no se sienten, ni antes ni independientemente de las interacciones en las que surgen, que requieren siempre de los otros para poder existir y que como procesos psicosociales son susceptibles de transformación y cambio” página* 82

El asco puede ser interpretado como un dispositivo de control social: *“…Para que las emociones puedan actuar como mecanismos de control social, tiene que existir un discurso previo sobre libertad individual y la posibilidad de las personas de elegir y construir su propio destino. El discurso del control de las emociones refuerza la idea de que es necesario emprender acciones de control externo de las personas que no son capaces de mantener ese control por su cuenta. …Los sujetos que son objeto de asco en algunas de sus dimensiones son los niños por su falta de control sobre su limpieza; las mujeres por sus fluidos menstruales y su emocionalidad incontrolada; los pobres por su olor…”* 78

Para la autora las emociones son dispositivos de control social materializados en el cuerpo que la vida social requiere. El asco se explicita a través de la náusea, a través del desprecio, la humillación, el disgusto, el desagrado. Existen distintas categorías del asco; hacia lo que ensucia, hacia la contaminación, asco político, asco estético entre otros.

Lo interesante de concebir las emociones como una construcción social es que es posible el cambio.

Definición de Aborto

*“Un aborto se define como la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio (pared del útero) antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir previo a que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente. De acuerdo a la tradición médica, la viabilidad fetal se logra luego de las 20-22 semanas de gestación contando desde la última menstruación. Luego de este periodo, se habla de muerte fetal, parto prematuro y no de aborto. El aborto puede clasificarse en dos tipos, espontáneo e inducido. Dentro de la segunda categoría se incluye el aborto voluntario”* Carril y López Gómez; 2008: 64

A continuación distinguiremos entre aborto médico o farmacológico y aborto quirúrgico. Para ellos nos basaremos en el Manual de Práctica Clínica para un Aborto seguro de la Organización Mundial de la Salud.[[17]](#footnote-17)

|  |  |
| --- | --- |
| **Aborto farmacológico** | **Aborto quirúrgico** |
| 1. Mifepristona ó
2. Mifepristona+misoprostol
 | Aspiración y vaciadodel útero |

El aborto médico o farmacológico tiene dos opciones: utiliza misoprostol o mifepristona y misoprostol; mientras que el aborto quirúrgico es por aspiración y vacío ya sea mediante método manual o con bomba de succión eléctrica.

La mifepristona siempre se administra vía oral y el misoprostol puede administrarse vía oral, sublingual, vestibular o vaginal.

El aborto quirúrgico se realiza una preparación antiséptica del cuello uterino, dilata el mismo, introduce una cánula, se aspira el contenido. Inspecciona el contenido del útero.

Género y sistema de género

Para Rosario Aguirre (1998) el género *“…alude a las formas históricas y socioculturales en que varones y mujeres interactúan y dividen sus funciones. Estas formas varían de una cultura a otra y se transforman a través del tiempo. El género es una categoría que permite analizar papeles, responsabilidades, limitaciones y oportunidades diferentes para varones y mujeres en diversos ámbitos tales como una unidad familiar, una institución, una comunidad, un país, una cultura. De esta forma, el concepto de género no hace referencia a las características derivadas de las realidades biológicas o naturales, sino aquellas que varían de una cultura a otra, según su manera de organizar la acción y la experiencia individual y colectiva. Distingue entre lo biológico y lo social, a partir del reconocimiento de que las diferencias entre varones y mujeres son tanto biológicas como sociales”*

A partir de diferencias biológicas entre varones y mujeres, las distintas culturas han construido desigualdades sociales. Al ser un constructor socio cultural no es posible hablar de las mujeres y de los varones como categorías únicas de análisis. El género es un componente muy importante en la construcción de la identidad social e individual pero no es el único. La perspectiva de género no puede obviar considerar otras dimensiones como ser el estrato social, etnia, edad, el nivel de instrucción formal.

El sistema de género se sustenta en la división sexual del trabajo y en una socialización diferencial para varones y mujeres. Históricamente se ha atribuido a las mujeres el espacio de lo doméstico y un rol reproductivo básicamente; mientras que a los varones se les ha asignado el espacio público, el mundo del trabajo remunerado y el rol de proveedor económico. Ambas tareas están valoradas de manera diferente. Todo lo relacionado con lo femenino es menos valorado que lo masculino.

Estas divisiones de tareas y espacios han contribuido a construir identidades de género femeninas y masculinas. El rol más tradicional de género femenino define como espacio de actuación privilegiado el doméstico, rol reproductivo de la mujer; encargada de las tareas domésticas y de cuidados. Pertenece al ámbito del trabajo no remunerado (no es por definición que no so remuneradas sino por cuestiones políticas y culturales) y están desvalorizadas socialmente.

El espacio doméstico se genera bienestar; las familias proveen bienestar a través de sus funciones reproductivas- procreación-; de prestación de servicios básicos como el doméstico y funciones de cohesión afectiva a través de los cuidados.

El trabajo de cuidados refiere al cuidado de niños, enfermos, impedidos, adultos mayores y esposos. El cuidado de niños menores requiere desde dar de comer, bañarlos o vestirlos, llevarlos a la guardería, ayudarlos con tareas escolares, jugar y pasear. En cuanto a las personas impedidas o enfermas que no pueden valerse por sí mismas en la vida cotidiana requiere darles de comer, bañarlos o ayudarlos a hacerlo, vestirlos, administrar medicación, acompañar al doctor, pasearlos o hacerles compañía, ayudarles a hacer ejercicios.

En cuanto a las tareas domésticas consisten en hacer compras en el super; preparar la comida, servirla, lavar la loza, ordenar el hogar, tender camas, limpiar pisos, lavar baño y cocina, sacar la basura, lavar y tender ropa, planchar, realizar trámites para cuestiones del hogar, llevar ropa o calzado a reparar, encargarse de la seguridad del hogar- cerrar puertas y ventanas, poner alarmas- o de no realizarse estas tareas y poder pagarse por ellas; son las mujeres quienes se encargan de organizar el servicio doméstico.

Ya hace décadas que la mujer se incorporó al mercado de trabajo remunerado. Esto no la exoneró de realizar las tareas domésticas y de cuidados y debe compatibilizar esos dos roles, reproductivo y productivo.

El género estructura y segmenta el mercado de trabajo; existen ocupaciones que se denominan como típicamente femeninas porque son una extensión al espacio laboral de las tareas domésticas y de cuidados. Por ejemplo el servicio doméstico, las niñeras, las maestras, entre otras. Esas tareas que se consideran típicamente femeninas, están devaluadas socialmente lo que se refleja en la remuneración económica. A su vez las mujeres también tienen empleos de jornadas laborales con baja carga horaria para compatibilizar trabajo doméstico y empleo.

A estos dos roles se agrega un tercer rol; la participación comunitaria que puede ser moderna o más tradicional.

La participación comunitaria femenina; es un compromiso colectivo y de participación de las ciudadanas en la resolución de los asuntos de la comunidad (barrio, la ciudad, el municipio, el estado o la nación)

Se trata de aquella participación que persigue satisfacer intereses prácticos (necesidades que surgen de la rutina diaria existente y las responsabilidades a menudo relacionadas con las malas condiciones de vida) o intereses estratégicos de género (buscan una mejora en la posición de las mujeres en el mediano y largo plazo)

Los intereses prácticos son aquellos que las mujeres identifican en virtud de sus roles socialmente aceptados (madres- esposas- ama de casa); no desafían la división sexual del trabajo. Son una respuesta inmediata a las necesidades que surgen en un contexto específico- malas condiciones de vida- por ejemplo: carencias de agua potable y otros servicios básicos. Busca la mejora de las condiciones de vida, la satisfacción de necesidades concretas que afectan a su núcleo familiar, la búsqueda de bienestar y el acceso a servicios. Acceso a servicios físicos, económicos y culturales. Salud, vivienda, saneamiento, agua potable, espacios públicos, transporte, recolección de residuos, alimentación, alumbrado, guardería merenderos. Derecho a ingreso y seguridad. Servicios de biblioteca, actividades recreativas, espacios públicos, acceso a centros educativos y centros deportivos.

Los intereses estratégicos de género son aquellos que las mujeres identifican en función de su posición subordinada con respecto a los varones en la sociedad. Varía de acuerdo a los contextos particulares y se relaciona con la división sexual del trabajo, del poder y del control por género. Incluye cuestiones tales como derechos legales, violencia doméstica, igualdad de salarios, control de las mujeres de sus propios cuerpos. Satisfacer esos intereses ayuda a las mujeres a lograr mayor equidad, autovaloración, igualdad y libertad desafiando la posición subordinada de las mujeres con respecto a los varones.

En la práctica significa considerar todas aquellas actividades tendientes a cambiar la percepción, valor social, la identidad femenina. Significa una transformación de los roles de género que desempeñan cotidianamente las mujeres. Actividades que tienden a valorar los roles femeninos, ideas que contribuyen a promover la noción de capacidad de incidir de las mujeres en política y procesos de negociación; incidir en el significado social de los roles que desempeñan mujeres y varones, cambios en la percepción subjetiva de las mujeres en torno a la política; lograr un acceso en condiciones de equidad al mercado de trabajo; opciones reproductivas; romper con la educación sexista, medidas contra la violencia doméstica, reparto equitativo de responsabilidades familiares, acceso en condiciones de equidad a la educación, eliminación de formas institucionalizadas de discriminación

Para abordar el estudio del tercer rol (participación comunitaria) es relevante identificar los lugares, tareas y formas de participación. La división sexual del trabajo asigna roles y espacios de participación.

Los roles tradicionales de género femenino se corresponden con motivos a la participación que responden a intereses prácticos. Eso significa que no desafían la división sexual del trabajo y persiguen el bienestar de los hijos, la familia y el barrio. (Dónde empezó a participar, cuál es la inquietud, hay una división de tareas al interior por ejemplo por áreas temáticas)

La participación comunitaria tradicional de la mujer tiende a reproducir su rol reproductivo de cuidados y doméstico. La participación comunitaria tradicional es una extensión al espacio comunitario de los roles de esposa y madres. Es toda participación donde se realizan tareas de cuidados y domésticas; en un espacio próximo al doméstico. Se involucran en temas como guarderías, merenderos, infancia, servicios culturales.

La participación comunitaria moderna de la mujer es aquella que desafía la división sexual del trabajo, más asociada a un rol productivo en un espacio predominantemente público. Es aquella participación donde se realizan tareas de liderazgo, organización, planificación, negociación, capacidad para incidir, delegar, trabajar en equipo; en un espacio público y desafiando la división sexual del trabajo.

El género tiene una dimensión cultural valorativa y una dimensión económica. Según Nancy Fraser (1997) ser mujer y pobre interactúan dialécticamente. Las malas condiciones económicas potencian los roles tradicionales de género femenino.

Se espera que las mujeres de bajo nivel instrucción formal, que integran estratos socioeconómicos bajos; respondan a roles tradicionales de género femenino.

DISEÑO

El diseño de investigaciòn supone especificar cómo va a realizarse la investigación. La selección del diseño estará supeditada a los objetivos del estudio, los recursos y el tiempo disponible para su realización.

Cea D Ancona (1998) considera que pueden clasificarse los diseños de investigación en torno a tres variables:

* El grado de cumplimiento de los supuestos de experimentación (pre experimentales- cuasi experimentales y experimentales)
* El tratamiento de la variable tiempo (seccionales o longitudinales)
* En función de los objetivos de la investigación (exploratorio, descriptivo, explicativo, predictivo, evaluativo)

De acuerdo a nuestro objetivo general de investigación diremos que nuestro diseño es exploratorio-descriptivo y seccional.

*“Un diseño de investigación exploratorio se lleva a cabo para cubrir alguno o varios de los propósitos siguientes:*

1. *Familiarización con el problema de investigación*
2. *Verificar la factibilidad de la investigación y documentar los medios que se precisan para hacerla viable*
3. *Comprobar qué estrategia de investigación se adecúa más a su análisis*”

Cea D Ancona; 1998:108

Como lo adelantamos en el capítulo correspondiente a los antecedentes de investigación; sabemos que el tema del aborto no ha sido estudiado desde la perspectiva de la sociología de las emociones y lo reiteramos para justificar la elelcción de nuestro diseño de investigación.

Y es seccional porque la recolección de los datos se circunscribe a un único momento del tiempo (se lleva a cabo de una sola vez) aunque se incluyan circunstancias temporales diferentes. Para este trabajo se empleará como técnica principal de recolección de datos la entrevista semiestructurada dirigida a las mujeres adultas uruguayas residentes en la ciudad de Montevideo que en los últimos diez años se han practicado un aborto inducido.

*“Al igual que la exploración, la descripción constituye un paso previo en cualquier proceso de investigación. Antes de indagar en la explicación de cualquier evento hay que proceder a su descripción mediante alguna o varias estrategias de investigación… De ellas el investigador obtendrá información que le servirá caracterización del fenómeno que analiza”* Cea D Ancona; 1998: 108

UNIVERSO DE ESTUDIO

Se define al universo de estudio como *“al conjunto de unidades para las que se desea obtener información. Las unidades pueden ser familias, personas, viviendas, escuelas, organizaciones…y la información vendrá dictada por los objetivos de la investigación”*  Cea D Ancona, 1998:159

Todas las mujeres adultas uruguayas residentes en la ciudad de Montevideo que se realizaron un aborto inducido en los últimos diez años.

MUESTRA

Una muestra es un subconjunto de la población compuesta por las unidades que efectivamente se observan y representan a las otras unidades de la población que no se observan.

*“… el muestreo no probabilístico presenta dos ventajas notorias que lo hacen atractivo en la práctica investigadora:*

*a\_ No precisa de la existencia de un marco de muestreo*

*b- Su materialización resulta más sencilla y económica que los muestreos probabilísticos… el muestreo no probabilístico se muestra más apropiado para:*

1. *La indagación exploratoria*
2. *Estudios cualitativos, más interesados en profundizar en la información aportada que en su representatividad estadística*
3. *Investigación sobre población marginal… de difícil registro y localización”*  Cea D Ancona; 1998:180

Nuestro trabajo no busca representatividad estadística sino casos individuales que tengan representatividad teórica. El muestreo será estratégico y a través del procedimiento bola de nieve.

*“El muestreo estratégico o de conveniencia responde a una modalidad de muestreo no probabilística, en la que la selección de las unidades de análisis responde a criterios subjetivos, acordes con los objetivos de la investigación… Esta variedad de muestreo no probabilístico es habitual en estudios cualitativos, no interesados en la generalización estadística…”* Cea D Ancona; 1998:200

Al ser el aborto un tema muy controvertido en nuestra sociedad y concebido hasta hace poco como un delito; no tenemos un marco muestral del conjunto total de mujeres montevideanas que en los últimos diez años se realizaron un aborto. Esto hace que sean difícilmente localizables. Por lo tanto; a través de nuestros contactos iniciales iremos escogiendo nuevos casos que serán indicados por las propias mujeres entrevistadas. La muestra seguirá aumentando hasta el momento que se entienda que cada caso adicional no aporta más información. Es el criterio de saturación teórica.

UNIDAD DE ANÀLISIS

Nuestra unidad de análisis es la mujer adulta residente en la ciudad de Montevideo que se ha realizado un aborto voluntario en los últimos diez años.

TÈCNICA DE INVESTIGACIÒN

Para la recolección de los datos se empleará la técnica de investigación de entrevista semiestructurada a realizar a las mujeres adultas uruguayas residentes en la ciudad de Montevideo que en los últimos diez años se han realizado un aborto inducido.

Creemos que esta técnica de investigación puede ser útil en la medida que:

* Se sabe que las mujeres a entrevistar han pasado por una situación concreta; la experiencia de haberse realizado un aborto inducido
* Esta técnica permite obtener información a partir del enfoque de las propias entrevistadas y en su propio lenguaje; se obtiene material de gran riqueza informativa
* Tiene la particularidad de ser flexible; deja al investigador cierto margen de libertad para reformular una pregunta e indagar sobre algún aspecto que se considere relevante en función de los objetivos de la investigación
* La entrevista se centrará en la experiencia subjetiva de las mujeres
* Nos permite poner a prueba algunas hipótesis
* Permite acceder a información difícil de observar (sólo podremos acceder a ella en la medida en que las mujeres nos narren sus experiencias)
* Es una técnica cuya mayor inversión es el tiempo dedicado al guión de entrevista

Entrevista a informantes calificados

A su vez se realizarán entrevistas a informantes calificados; personas significativas por su involucramiento con el tema que a su vez nos puedan poner en contacto con otras personas relevantes.

Con estas entrevistas se pretende recabar información que permita construir nuevas hipótesis en el entendido de que se tratará de seleccionar personas que conozcan en profundidad el tema y puedan aportarnos datos relevantes.

**PAUTA DE ENTREVISTA A APLICAR A LAS MUJERES**

Primero se explicarán los objetivos de la investigación y se aclarará sobre la confidencialidad de la información que nos proporcionen.

Luego se relevarán algunos datos personales

Nombre

Barrio actual de residencia[[18]](#footnote-18)

En tercer lugar y con la finalidad de construir un perfil de las mujeres entrevistadas que las vincule más a un rol moderno o a un rol tradicional de género femenino; se realizarán las preguntas que van del 1 al 5. A su vez; esas preguntas contribuirán a generar un buen clima de entrevista en la medida en que indaga sobre cuestiones de la vida cotidiana.

1. ¿Cuántos años tienes? (etapa de su ciclo vital)
2. ¿Cómo se conforma tu núcleo familiar? (casada, con hijos)
3. ¿Cuál fue el último año de educación formal que alcanzaste? (relacionará con el trabajo remunerado)
4. ¿Trabajas remunerada mente? ( qué tipo de trabajo; ocupación y rama de actividad, carga horario, formal con aportes a la caja)
5. ¿Cómo es un día típico en tu vida? ( Identificar dimensión reproductiva – tareas domésticas y de cuidados- ; productiva- mercado o autoconsumo – y la participación comunitaria- forma, lugares y temáticas participación ya que también puede ser tradicional o moderna)

**Decisión** y **motivos** de la **realización** del **aborto**

1. Haciendo un poco de memoria, ¿recuerdas el día en que tomaste la decisión de interrumpir el embarazo? ¿Cómo fue ese día? ( estaba sola, con quien consultó, que pensaba, como se sentía)
2. ¿Cuáles crees que fueron los motivos que te llevaron a interrumpir el embarazo?

**Caracterización** de la **intervención**

1. Recuerdas el tipo de intervención que te realizaste (quirúrgica o farmacológica) ¿Cómo era el lugar? ¿Qué pensabas en ese momento?

**Percepción** del **propio** **cuerpo**

**Esta dimensión va a ser descripta de dos maneras; una preguntando concretamente a las entrevistadas sobre el cuerpo en el aborto contenida en la pregunta 9 y la otra; es rastreando en la narrativa de la experiencia completa las apariciones del cuerpo sexual y fértil.**

1. Durante la intervención ¿Cuáles fueron los cambios en tu cuerpo? ¿Y Luego de la intervención?

**Concluida** la **intervención**, **efecto** **inmediato**

1. Una vez concluido el procedimiento, ¿Cuál fue tu sentimiento inmediato?

**Efectos** de la **interrupción** **pasado** el **tiempo**

1. Y hoy, ¿Cómo te sientes con respecto a la decisión tomada?

**Opinión con respecto al aborto**

1. ¿Qué opinión te merece saber que en nuestro país el aborto fue despenalizado? ¿Crees que es un derecho de todas las mujeres o habría que limitarlo? (También aporta para saber si están más cerca de roles tradicionales o modernos de género femenino)
2. Si hoy pudieras tomar contacto con una mujer que se va a realizar un aborto ¿Qué debería saber esa mujer?

PAUTA DE ENTREVISTA A APLICAR A INFORMANTES CALIFICADOS

1. De acuerdo a tu experiencia ¿cuáles son las mayores dificultades que tenían que enfrentar las mujeres cuando querían abortar en un contexto donde era penalizado?
2. ¿Cuál es la mayor ventaja de la despenlización del aborto?
3. ¿Cuáles crees que son las emociones que pueden asociarse a la experiencia del aborto en un contexto de ilegalidad?
4. ¿Y hoy que está despenalizado?
5. ¿Es posible identificar diferencias en las emociones que surgen de la experiencia del aborto en un contexto ilegal de acuerdo a características socioeconómicas?
6. De acuerdo a tu experiencia es posible una correlación las emociones que se despiertan cuando una mujer decide abortar y los roles de género femenino siendo estos considerados más o menos tradicionales
7. Cuáles son los motivos para que una mujer decida realzarse un aborto sabiendo a lo que se expone en la medida en que las sanciones son tanto sociales como legales
8. Cómo es la experiencia en torno al cuerpo de las propias mujeres
9. Cuáles son hoy- despenalizado- las mayores dificultades que tienen las mujeres si quieren abortar
10. Es posible pensar que en breve la experiencia del aborto no sea sancionada socialmente y pueda ser vivida con más libertad y no tan cargada de dramatismo) De qué depende?
11. Las mujeres que transitan por la experiencia del aborto; crees que se cuestionan identidad de género femenino – La experiencia del aborto cambia la noción del ser mujer?

**PLAN DE ANÁLISIS**

Lo primero que vamos a hacer es construir un perfil de las mujeres entrevistas para identificar si se acercan más a un rol de género femenino tradicional o moderno. (Con preguntas de 1 a 5)

En segundo se identificarán dos grandes grupos; las que se realizaron el aborto en un contexto ilegal (grupo A) y otro (grupo B) será el que se lo realizó en un contexto despenalizado.

En tercer lugar; en el grupo A (ilegal) se tratará de identificar la estructura afectiva de las mujeres que tienen un alto nivel de educación formal, integran estratos socioeconómicos altos, el tipo de aborto que se realizaron, integrando todas las etapas del proceso (previo decisión- experiencia propiamente dicha- inmediato posterior y post aborto) Esa estructura afectiva se contrastará con roles de género femenino más o menos tradicionales.

En cuarto lugar; dentro de ese mismo grupo A (ilegal) se identificará la estructura afectiva de las mujeres que tienen un bajo nivel instrucción formal, integran estratos socioeconómicos bajos, el tipo de aborto realizado, integrando también aquí todas las etapas del proceso. La estructura afectiva se contrastará con los roles de género femenino tradicionales o modernos.

En quinto lugar se trabajará con las mujeres que se realizaron el aborto en un contexto legal; grupo B. Se tratará de identificar la estructura afectiva de las mujeres que tienen un alto nivel de educación formal, integran estratos socioeconómicos altos, el tipo de aborto que se realizaron, integrando todas las etapas del proceso (previo decisión- experiencia propiamente dicha- inmediato posterior y post aborto) Esa estructura afectiva se contrastará con roles de género femenino más o menos tradicionales.

En sexto lugar; dentro del grupo B (realizaron aborto donde es legal) se identificará la estructura afectiva de las mujeres que tienen un bajo nivel instrucción formal, integran estratos socioeconómicos bajos, el tipo de aborto realizado, integrando también aquí todas las etapas del proceso. La estructura afectiva se contrastará con los roles de género femenino tradicionales o modernos.

Séptimo; se compararán las estructuras afectivas para los grupos A y B; contexto ilegal y contexto legal.

Este cuadro es una especie de plan de análisis; no contempla la estratificación por nivel educativo; socioeconómico ni por roles de género femeninos más o menos tradicionales

Cada fila; deberá abrirse en función de esas variables y cada fila será un caso que se irá completando a medida que se avance en el trabajo de campo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Marco jurídico | AÑO | Tipo deaborto | Previo ala decisión | ExperienciaAborto | Inmediatoposterior | Post aborto |
| Ilegal | HASTA2006 | Quirúrgico | MiedoIncertidumbreAnsiedad |  | “Alivio” | DolorCulpaAuto-ReprocheTristezaRabiaMiedoViolentada |
| Ilegal | 2006 al2012  | Quirúrgico Farmacológico |  |  | “Alivio” |  |
| Despenalizado | 2013enmás | Farmacológico |  |  | Alivio |  |

BIBLIOGRAFÌA

Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay- fascículo 3- La fecundidad en Uruguay: desigualdad social y diferencias en el comportamiento reproductivo- Año 2014- Varela- Pardo- Lara- INE\_ IECOM\_ MIDES\_ UNFPA-

Amuschástegui Ana- Body and embodiment in the experience of abortation form Mexican women: the sexual body, the fértiles body and the body of abortation- May 2013- [http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Organización Mundial de la Salud- Manual de práctica clínica para un aborto seguro. [www.who.inthttp://www.who.int/](http://www.who.int)

[http://www.who.int/](http://www.who.int)

Martha Silva Lo que cuentan las mujeres – Médicos del Mundo- Francia-http://news.names-not-numbers.org.2014/04

Asombro, experiencia y forma: los tres momentos constitutivos de la filosofía- Antonio Gómez Ramos

Una mirada socioloógica en el estudio de la felicidad: en respuesta a Ruut Veenhoven – Alexander Martínez Álvarez

Nussbaum Martha- Paisajes del pensamiento- Paidós 2008- Las emociones como juicios de valor-

Asegurar y avanzar sobre lo logrado- Estado de situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en Uruguay- Monitoreo 2010-2014

[www.UNFPA.org.uyhttp://www.unfpa.org.uy/](http://www.unfpa.org.uy)

[http://www.unfpa.org.uy/](http://www.unfpa.org.uy)

Revista latinoamericana- Sexualidad, salud y sociedad- diciembre 2012- [www.sexualidadsaludysociedad.orghttp://www.sexualidadsaludysociedad.org/](http://www.sexualidadsaludysociedad.org)

Bericat- sociopedia.isa- complemetario

 Lamas Marta- Entre el estigma y la ley. La interrupción legal del embarazo en el DF-2014-mexico. [www.redalyc.orghttp://www.redalyc.org/](http://www.redalyc.org)

[http://www.redalyc.org/](http://www.redalyc.org)

Batthyány Karina Los tiempos del bienestar social [www.inmujeres.gub.uyhttp://www.inmujeres.gub.uy/](http://www.inmujeres.gub.uy)

[http://www.inmujeres.gub.uy/](http://www.inmujeres.gub.uy)

Adriana Gil Juârez El asco desde la mirada psico social

Bericat la socioogia de la emoción y la emoción en la sociología

Correa lucía La experiencia del aborto voluntario en un cntexto legal Licenciatura de grado- Mayo 2015

Mendes Carvalho Mulheres jovens e o proceso do aborto clandesino. Una abordagem sociológica- tesis de doctorado- rio Janeiro 2009

Camps Victoria—el gobierno de las emociones capítulo 7 y 8

Carril y López Gómez- Entre el alivio y el dolor- Trilce 2008

1. Esta ley no ha modificado el Código Penal por lo tanto se mantienen vigente las disposiciones penales que establecen el delito de aborto, los atenuantes y los agravantes [↑](#footnote-ref-1)
2. A las mujeres se las manda a pensar porque se sobre entiende que son más emocionales- “característica típicamente femenina” que racionales. Se ha naturalizado la construcción social mediante la cual se le atribuye a las mujeres el mundo de las emociones en contraposición con el mundo racional de los varones; contribuyendo a organizar las relaciones entre los géneros. [↑](#footnote-ref-2)
3. https://www.impo.com.uy-18987-2012 Ley de despenalización del aborto [↑](#footnote-ref-3)
4. Esta situación conduce necesariamente a preguntarse si en la ley no sigue subyaciendo la noción de que el destino de las mujeres es ser madres. [↑](#footnote-ref-4)
5. Esta ley no ha modificado el código penal por tanto mantienen vigencia las disposiciones penales que establecen el delito del aborto, los atenuantes y agravantes. [↑](#footnote-ref-5)
6. Tanto Carril y López Gómez- investigadoras uruguayas como Marta Lamas – investigadora mexicana coinciden en que la despenalización del aborto contribuye a elevar al imaginario colectivo un cuestionamiento al mandato de género femenino de ser madres. También tienen claro que las sociedades no se cambian por decreto. [↑](#footnote-ref-6)
7. El Dr en ginecología Cóppola es agregado de Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.- Ex-Presidente de la Sociedad de Ginecología del Uruguay. Se sabe que hay un 30% de médicos ginecólogos objetores de conciencia según datos aportados por el MSP: A su vez sugiere que **hay grados y matices en la objeción de conciencia. Considera que l**amentablemente en Uruguay el debate surge obnubilado solamente por la IVE bajo el concepto “todo o nada”.Incluso para la IVE hay ginecólogos que tienen OC en referencia con la aspiración intrauterina y no con el uso de medicamentos, en este caso lo consideran autogestionado por la paciente. Más común es también la OC referida al aborto de fetos sanos, pero no objeción a la interrupción del embarazo por causa médica grave; se dan incluso distinciones según grado de afectación del feto. Debería admitirse también la posibilidad de la llamada OC parcial. Cuando existe OC hay choque (antagonismo) de derechos. Por un lado, el derecho de la usuaria a recibir asistencia médica consagrada en la ley y, por otro, el derecho a la OC. Si la OC no es genuina se está vulnerando un derecho con fines políticos o de otra índole [↑](#footnote-ref-7)
8. Una investigación realizada por MYSU en el año 2014 “Asegurar y avanzar sobre lo logrado” Estado de situación de la alud y los derechos sexuales y reproductivos en el Uruguay- Monitoreo 2010-2014 indica que en el departamento de Salto; luego de su despenalización y existiendo un total de médicos ginecólogos objetores de conciencia- persiste la práctica ilegal del mismo. El caso más emblemático es el departamento de Salto pero otros departamentos del litoral presentan dificultades con repecto a los objetores de conciencia. Ejemplo Paysandú. [↑](#footnote-ref-8)
9. Queda la impresión que se insiste solapadamente en la idea de continuar con los embarazos “presionando” para que esos niños sean entregados en adopción. [↑](#footnote-ref-9)
10. El concepto de estigma vinculado al aborto es considerado *“un atributo negativo asignado a las mujeres que buscan terminar un embarazo que las marca interna y externamente como inferiores al ideal de mujer… Aplicado a las mujeres que pasaron un aborto, el estigma percibido es la apreciación individual acerca de lo que los demás piensan sobre el aborto y lo que podría ocurrir si la experiencia propia tomara estado público (rechazo de la familia o pareja, deterioro de relaciones sociales, pérdida de amistades, crítica, maltrato y aislamiento) El estigma experimentado se refiere a la experiencia real de ser blanco de acciones de discriminación, de agresión u hostigamiento por parte de terceros. Por último el estigma internalizado es la manifestación de las dos anteriores dimensiones de sentimientos de culpa, vergüenza, ansiedad y otras emociones negativas que producen malestar y motivan el ocultamiento”* Nina Zamberlin; ESTIGMA y ABORTO – capítulo 8-www. Clacaidigital.info [↑](#footnote-ref-10)
11. Una verdadera comprensión de un problema social debería incluir a todos los actores involucrados. Desde la perspectiva de las emociones deberíamos poder explorar, describir y analizar las estructuras afectivas de cada uno de ellos. [↑](#footnote-ref-11)
12. Principal argumento de los detractores de despenalizar el aborto es que toda mujer que se realiza un aborto tiene consecuencias traumáticas para su salud psicológica [↑](#footnote-ref-12)
13. La pregunta concreta en el formulario fue: ¿cómo se sintieron durante su vivencia del aborto y cómo se sienten ahora?

Recordemos que en el año 2014 el aborto ya estaba despenalizado en Uruguay y la práctica se realizaba únicamente con medicamentos; única opción que habilita el IVE [↑](#footnote-ref-13)
14. Gender, Sexuality & Feminism— Body and embodiment in the experience of abortation for Mexican woman: the sexual body, the fértil body and the body of abortion—Article Vol.1—Nº1—May 2013: 1-17

http:// dx.doi.org/10.3998/gsf.12220332.0001.101

http://creativecommonsorg/licenses/by\_ne\_nd/3.0/ [↑](#footnote-ref-14)
15. www. Sexualidadsaludysociedad.org [↑](#footnote-ref-15)
16. Suponemos por ejemplo que en un contexto de ilegalidad la falta de información- le genera angustia- miedo hacia un futuro incierto- sin embargo en vez de evitar el miedo; continúan con idea de realizarse un aborto sabiendo que es sancionado socialmente y penalizado legalmente y que sus vidas corren peligro [↑](#footnote-ref-16)
17. Www.who. Int/entinta/reproductivehealth/publicaciones [↑](#footnote-ref-17)
18. La Unidad de estadística de la Intendencia de Montevideo construyó una variable que es calidad de vida a partir de la cual se clasifican los distintos centros comunales de la ciudad de Montevideo en: muy malas condiciones de vida; malas, regulares, buenas y muy buenas. [↑](#footnote-ref-18)