



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**EL ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS. ELEMENTOS QUE
CONFIGURAN LA TOMA DE DECISIÓN. AÑO (2007).**

**AUTORES:
ANDRADE CARMEN
PATIÑO ANA**

**ASESOR:
DR. CESAR FRANCO**

**TRABAJO DE GRADO MODALIDAD TESIS
PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL.**

CUMANÁ, JUNIO 2010



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN**

**EL ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS. ELEMENTOS QUE
CONFIGURAN LA TOMA DE DECISIÓN. AÑO (2007).**

Dr. Cesar Franco
Asesor

Profa. Martha Ramírez
Jurado Principal

Profa. Ana Marcano
Jurado Principal

Este trabajo fue evaluado con la categoría de:

APROBADA

CUMANÁ, JUNIO 2010

ÍNDICE

DEDICATORIA	i	
DEDICATORIA	ii	
AGRADECIMIENTO	iii	
RESUMEN.....	v	
INTRODUCCIÓN	1	
CAPÍTULO I		
EL PROCESO DE TOMA DE DECISIÓN SOBRE EL ABORTO COMO OBJETO – SUJETO DE ESTUDIO.....		3
1.1 EL PROCESO DE TOMA DE DECISIÓN SOBRE EL ABORTO COMO OBJETO – SUJETO DE ESTUDIO.		3
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		10
1.2.1 OBJETIVO GENERAL:		10
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....		10
1.3 JUSTIFICACIÓN		11
CAPÍTULO II		
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....		13
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....		13
2.2 BASES TEÓRICAS.....		16
2.2.1 EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES Y ABORTO.....		16
2.2.2. EMBARAZO NO DESEADO Y ABORTO.....		18
2.2.3. HISTORIA DEL DELITO DE ABORTO.....		21
2.2.4 CRITERIOS SOBRE EL ABORTO		24
2.2.5 TIPOLOGÍAS DE ABORTO		26
2.2.6 LOS PROBLEMAS DE REGISTRO Y MEDICION DEL ABORTO		29
2.2.7 ELEMENTOS QUE CONFIGURAN EN LA TOMA DE DECISIÓN EN TORNO AL ABORTO PROVOCADO.		31

2.2.8 VIOLACION Y SU INFLUENCIA EN LA TOMA DE DECISION SOBRE EL ABORTO	33
2.2.9 EFECTOS ATRIBUIDOS AL ABORTO PROVOCADO	34
2.2.10 INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DEL ABORTO PROVOCADO.....	41
2.2.11. ARGUMENTOS SOBRE LA LEGALIZACIÓN Y PENALIZACIÓN DEL ABORTO.	44
2.2.11.1 ARGUMENTOS Y OPINIONES A FAVOR DE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO EN VENEZUELA.	46
2.2.11.2 ARGUMENTOS Y OPINIONES A FAVOR DE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO.	49
2.3 BASES LEGALES.	52
2.3.1 LOS ARTÍCULOS QUE CONTEMPLAN LA LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTE:.....	53
2.3.2 ARTICULOS QUE CONTEMPLA LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, CAPITULO V (DE LOS DERECHOS SOCIALES Y DE LAS FAMILIAS).	54
2.3.3 EN LO QUE SE REFIERE AL CÓDIGO PENAL VENEZOLANO CONTEMPLA CINCO ARTÍCULOS REFERENTES AL ABORTO.....	56
CAPÍTULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	61
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	61
3.3 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	61
CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	68
4.1. CONCEPCION DE MATERNIDAD	68
4.2 CONOCIMIENTO Y MÉTODOS UTILIZADOS.....	71
4.3 FAMILIA	73

4.4 EXPERIENCIAS	75
4.5 CREENCIAS Y PREJUICIOS SOCIALES	77
4.6 TOMA DE DECISIONES	81
4.7 CAUSAS.....	83
4.8 CONSECUENCIAS.....	85
4.9 NORMAS Y CONVENCIONALISMOS SOCIALES.....	86
4.10 SENTIMIENTOS.....	89
ETAPA N° 5 GENERALIZACION DE LOS RESULTADOS.....	91
ULTIMA ENTREVISTA CON CADA UNA DE LAS ESTUDIANTES OBJETO DE ESTUDIO.	94
CONSIDERACIONES GENERALES HALLADAS EN LA INVESTIGACIÓN.....	94
RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS	108
HOJA DE METADATOS	122

DEDICATORIA

A Dios, todopoderoso por guiarme y ser la luz de mis creencias y valores.

A mis padres, Luís Pablo y Margarita pilares fundamentales de mis logros.

A mi hijo, Luís José, por ser la fuerza y apoyo para lograr esta meta, y que le sirva de ejemplo para seguir adelante.

A mis hermanos: Ángel, Carmen, Flor, Héctor, Carlos, Leticia y Candiz; incondicionales, amigos más que hermanos esto es para ustedes.

A todos mis sobrinos: Ángel Luís, Miriangel, Ángel Gabriel, Pedro José, María Fernanda, Carlos Daniel, Marosney, Rafael David, Valeria y Axel espero que sigan adelante en sus estudios y sean verdaderos profesionales.

A mi esposo, Roberto, por ser la persona que ha sabido llenar mi vida.

A Mérice y Reinita por sus atenciones, amistad y cariño.

A Carmen Andrade, compañera de este, nuestro esfuerzo, por su inconfundible manera de ver la vida, por tu cariño, se siempre tu, original y única.

Dedico esta tesis a todos ustedes por ser siempre consecuentes y alentarme a seguir siempre adelante.

Los Amo.

Ana M.

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y la libertad de hacer bien o mal mi vida; gracias por existir. “TE AMO Y LO SABES”.

A quienes han constituido siempre mi “núcleo” mi familia; mis padres Ángel y Eddy mis hermanas Angie y Ángela, pocos pero suficientes.

A Ipi por enseñarme lo particular de cada quien, a vicky por esos ojos que hablan por si solos, a mi amiga Omelia “Campanita” Las amo mucho.

A mis compadres José y Mercedes. “el amor de amigos es familia”, a mi ahijado José Darío, Josué para quien un chiste es una cosa seria, su familia por quererme mucho y que me adoptaron como su sobrina; mi siempre amigo Reyni Carvajal por todas esas aventuras en la uni.

A Adriana y los niños, gracias por comprender mis locuras y certezas, por compartir gran parte de su vida conmigo y enseñarme que todo tiene solución cuando sumamos $1+1=1$. Te idolatro chiquitik.

A mí querido Daniel por ser ese caballero con características quijotescas que haría de cualquier aldonza una dulcinea. “Te adoro isoso”; gracias por darme tu mano y permitirme caminar a tu lado en un mundo tan trillado, solo los dos.

A mi amiga y compañera Ana Patino por ser esa base que sostuvo este largo andar, para obtener el fruto mas dulce del éxito “la victoria” te quiero amiga.

A todos ustedes gracias, los quiero

Carmen R.

AGRADECIMIENTO

A todas las estudiantes objeto de estudio por su valiosa colaboración en el desarrollo de esta investigación.

A nuestro asesor el Dr. Cesar Franco por sus consejos y enseñanzas en el logro de este trabajo de investigación

.

Al prof. Ángel Luís Patiño por su valiosa colaboración, en la revisión de esta investigación.

A la prof. Alicia latouche por sus acertados conocimientos.

A Leonor y al Doctor Cubillán por su colaboración, cariño y servicialismo.

Al personal que labora en el Programa Regional Salud Sexual y Reproductiva del Estado Sucre.

A la profesora Martha Ramírez por sus valiosos aportes en el desarrollo de esta investigación.

A la profesora Roselia por su tiempo e invalorables conocimientos.

A todos y cada uno de los profesores quienes fueron parte de nuestra formación profesional y de quienes nos llevamos gratos recuerdos e innumerables enseñanzas, gracias por compartir todos sus conocimientos.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en el desarrollo de esta tesis.

Carmen y Ana.



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

**EL ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS. ELEMENTOS QUE
CONFIGURAN LA TOMA DE DECISIÓN. AÑO (2007).**

**ASESOR:
Dr. Cesar Franco**

**AUTORES:
Ana Patiño.
Carmen Andrade.**

RESUMEN

El tiempo actual nos convoca a la interpretación y comprensión de variados fenómenos, que como producciones sociales se van suscitando en la cotidianidad, razón por la cual nos aventuramos tras la búsqueda de todo este hacer humano. El aborto inducido es uno de estos problemas sociales que casi siempre conducen a profundas consecuencias psicológicas, físicas y sociales. El objetivo de esta investigación es interpretar el fenómeno del aborto provocado en las estudiantes de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre. Año 2007. Buscando comprender la realidad de cada situación y experiencia narrada desde el punto de vista de cada sujeto objeto de estudio, sus implicaciones, actitudes asumidas y los criterios utilizados en la toma de decisión ante el mismo. A través de una investigación interpretativa cualitativa (método etnográfico) mediante un trabajo de campo y revisión de distintas fuentes bibliográficas y textos especializados, con el fin de establecer su estructura o comportamiento para el esclarecimiento de los objetivos planteados. Llegando a la conclusión que la toma de decisión sobre el aborto puede estar ligada a elementos de tipo social, económicos familiares, culturales y personales entre otros. Donde la mujer al final, es quien decide; si tener o no un hijo.

Palabras Claves. Aborto, Toma de Decisión, Estudiantes universitarias.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos, en la actualidad, atraviesan por una serie de dificultades que en ocasiones no son tan fáciles de resolver. Entre los temas más polémicos y controversiales en la humanidad se encuentra el aborto provocado, pues constituye un problema social, que acarrea profundas consecuencias psicológicas, físicas y espirituales, los cuales casi nunca son divulgados por aquellas personas, mujeres y hombres, que han apoyado el aborto o lo piensan realizar.

Con respecto a éste fenómeno existen múltiples historias de distintas personas que viéndose en situaciones difíciles, toman decisiones que pudieran afectar el resto de sus vidas. Lo que está en juego, a parte de su tranquilidad emocional, es la de un ser humano en pleno proceso de desarrollo a la espera de algún día poder llegar a ser una persona como cualquier otra.

La importancia que tiene el estudio del aborto provocado se fundamenta en el hecho de que el mismo puede ocasionar problemas orgánicos, traumas psicológicos y hasta la muerte.

Como quiera que se considere, los estudios superiores requieren de la dedicación y constancia en la preparación de conocimientos, así como la permanencia relativa en las aulas de clase. El embarazo en estudiantes pudiera constituir un obstáculo para la prosecución universitaria por lo que muchas de las jóvenes al quedar embarazadas llegan a tomar la decisión de practicarse un aborto sin saber las consecuencias que esto acarrea para su salud mental y física.

Es por ello que a continuación presentamos una investigación minuciosa donde se analizaron algunos aspectos psicosociales, fisiológicos, religiosos, académicos,

económicos y legales que circulan alrededor de éste fenómeno y que conllevan a su consumación. El propósito de ésta investigación es el de ofrecer una síntesis profunda donde se engloban todos aquellos temas ligados al aborto para una mejor apreciación del tema.

Para la realización del presente estudio se utilizó la metodología cualitativa, mediante el empleo del método etnográfico, ya que éste permite conocer desde los propios protagonistas la situación objeto de estudio. Además, se esgrimieron las técnicas de observación y la entrevista para captar la percepción que tienen las estudiantes que se han provocado abortos por distintas circunstancias.

El presente estudio está constituido de la siguiente manera: CAPITULO I, referido a la caracterización del problema los objetivos y la justificación. El CAPITULO II, el marco teórico referencial donde se expresan los distintos referentes empíricos de la investigación y las bases teóricas. El CAPITULO III se encuentra la metodología utilizada durante el proceso de investigación. El CAPITULO IV contempla la presentación y análisis de los datos, siguiendo con algunos aspectos relevantes hallados en la investigación y por último con las recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROCESO DE TOMA DE DECISIÓN SOBRE EL ABORTO COMO OBJETO – SUJETO DE ESTUDIO

1.1 EL PROCESO DE TOMA DE DECISIÓN SOBRE EL ABORTO COMO OBJETO – SUJETO DE ESTUDIO.

El ser humano nace biológicamente dotado con la capacidad de raciocinio que lo diferencia de los demás seres vivos, lo cual le permite a través de su proceso evolutivo asumir vicisitudes que a menudo ameritan la selección adecuada de decisiones para resolver los conflictos y de esta forma obtener una selección asertiva entre distintas opciones.

Es por ello que la toma de decisiones es un factor relevante dentro de las destrezas que posee el individuo para resolver dichos conflictos; esto puede parecer un proceso fácil de manejar, pero en realidad evoca ciertas complejidades ya que requiere de una serie de criterios que el individuo debe manejar con el objeto de escoger entre alternativas, la opción más adecuada para solventar una dificultad. .En este sentido, Morris y Maisto plantean la toma de decisión como “un tipo especial de soluciones de problemas en el cual ya se conocen todas las opciones o soluciones posibles. La tarea no consiste en encontrar nuevas soluciones sino en escoger la mejor aplicando un conjunto de criterios previamente establecidos”. (2001:281).

Entonces, se puede decir, que los criterios para tomar una decisión asertiva van a depender de la situación de cada quien, por consiguiente, la manera más adecuada de tomarla está relacionada con el análisis del problema, por lo que definirlo requiere de una exhaustiva recopilación de información. Cabe destacar que el individuo al momento de decidir, qué estudiar, dónde vivir, cuándo vivir en pareja, cuándo tener hijos, entre otros, se inclina hacia las acciones que para él(a) son las más convenientes y que a éste (a) le favorecen. Por tal razón es que la toma de decisión

está contextualizada dentro de este marco de situaciones, donde se busca dar con la solución a diferentes dilemas que se les presentan a los individuos en muchas oportunidades y a lo largo de su vida.

Es por ello que cuando se establece una relación de pareja, en la cual existe el riesgo de un embarazo no deseado, puede aparecer la decisión de interrumpir el proceso de gestación; lo que debería ser competencia de ambos. La mujer en todo caso es quien al final decide si traer o no a ese niño al mundo, independientemente de lo que pueda decir el hombre con quien lo procreo, pues su decisión solo buscara soluciones que estén en pro de sus beneficios personales, por lo que ésta opta por buscar alternativas, entre las cuales se pudiera encontrar el aborto inducido, como una vía de escape a la problemática ante un embarazo no deseado. Tietze, define el aborto inducido, como “la terminación intencional del embarazo después de la implantación del blastocito en el endometrio y antes que el feto adquiera viabilidad” (1985:110).

En Latinoamérica, la legislación sobre el aborto inducido es muy restrictiva. Por ello, los datos acerca del número de abortos de este tipo son incompletos, aunque suficientes para confirmar que en la región esta cantidad es de las más elevadas del mundo. En los países de América Latina el número promedio de abortos por mujer se ubica alrededor de 1,5 según estimación de varios autores (Frejka y Atkin, 2005: 19).

Una investigación divulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS); publicada en el periódico El Nacional, (2006: A-6), arrojó que 4 millones de mujeres se inducen un aborto en los países de habla hispana y el Caribe. De este total, 1,4 millones son brasileñas y una por cada 1000 muere por causa del aborto, debido a que la mayoría de los procedimientos son ilegales, se realizan en la clandestinidad y, frecuentemente, en condiciones peligrosas. Como resultado de este hecho, la región enfrenta un problema serio de salud que amenaza la vida de las mujeres, pone en

riesgo su salud reproductiva e impone una severa presión a los sistemas de salud y hospitales ya sobre cargados.

Según lo planteado, en estas sociedades; la Iglesia ha mantenido y mantiene un rol de interlocutor privilegiado de los gobiernos y un destacado protagonismo en las áreas claves de educación, acción social y en todo lo referente a la sexualidad y reproducción y a pesar de que el Vaticano reconoce la libertad religiosa y la separación entre Iglesia y Estado, coartan en cierto sentido su práctica. .

En contextos socio – culturales como el de Venezuela, el núcleo familiar juega un papel fundamental ante la decisión de querer o no tener un niño, ya que es el primer agente socializador donde se adquiere una serie de valores, normas y costumbres que se reflejan en las acciones de las personas, por lo que la sociedad y las familias asumen como correctas. Al respecto Satir (1998); plantea que, “la familia y la sociedad son los pilares que fundamentan las actitudes y si estas van en contra de lo que el contexto social espera, se opta por silenciar actos no aceptados por el entorno. p.99.

En el caso que la mujer decida provocarse un aborto, asumirá una posición y actuará acorde a su criterio personal, haciendo caso omiso o no a las pautas o valores familiares, si eso esta dentro de sus beneficios. Por esta razón se puede decir que muchas veces la mujer decide callar en estos casos, pues se encuentra en un entorno donde el aborto es visto como un acto repudiable. La interrupción de un embarazo es un problema social con profundas consecuencias psicológicas, físicas y espirituales, los cuales casi nunca son divulgadas por aquellas personas, mujeres y hombres, que han apoyado el aborto o lo contemplan efectuar.

En países como Venezuela, donde el aborto se efectúa ilegalmente, la primera causa de muerte materna es la sepsis, precisamente provocada por este tipo de

procedimientos. Según lo publicado en el periódico El Nacional, (2006: B-17), Para el año 2005 de 156 mujeres que acudieron a la maternidad concepción palacios, se registró un 30% de muertes a causa del aborto; es decir, 47 de las mujeres ingresadas murieron por haber utilizado pastillas abortivas de venta ilegal (Misoprostol), que generalmente son para otros usos médicos. El hecho que muchas mujeres hayan cambiado los métodos de alto riesgo como introducirse objetos en la vagina, se debe al acceso sumamente factible a las píldoras; y por el efecto instantáneo que las mismas generan sin importarles el riesgo que corren, aun cuando muchas tienen suerte al salir ilesas, algunas han perdido la vida y otras han estado cerca de la muerte por no haber medido riesgo ante la práctica abortiva. La píldora, que en muchos casos es combinada con drogas como taxol y tamoxifen, puede ser igualmente peligrosa para las damas embarazadas al causar desde diarreas hasta la ruptura del útero. Esto sin hacer alusión a las pequeñas vidas que se pierden cuando una mujer decide expulsar el embrión de su vientre.

En Venezuela, el aborto sólo es permitido cuando está en peligro la vida de la madre, según indica el código penal vigente (1942). Por otro lado, la Conferencia Episcopal Venezolana, se manifestó en contra de la legislación del aborto por razones religiosas, éticas y jurídicas “La despenalización del aborto provocado significa el abandono de un valor ético fundamental en todo ordenamiento jurídico y en toda convivencia social”, indicó la CEV en un comunicado.

Por otro lado, las mujeres venezolanas participaron en la comisión de política interior de la Asamblea Nacional que analiza la propuesta de las diputadas Flor Ríos e Iris Varela como parte del debate sobre la reforma del código penal. Dichas personas apoyan la despenalización del aborto sólo para resolver problemas generados por el incesto o el embarazo producto de una violación sexual. "La despenalización va a invertir medidas en prevenir las complicaciones de las interrupciones ilegales. El Estado va a invertir más en prevención que en complicaciones", indicaron Por su

parte, Varela indicó que defiende la propuesta para despenalizar la interrupción del embarazo previa valoración médica y policial, cuando se compruebe que el embarazo es producto de una relación incestuosa o de una violación. Y debe ser la mujer la que tome la decisión.

En Venezuela, el aborto sólo es permitido cuando esté en peligro la vida de la mujer, según indica el Código Penal vigente. La diputada Varela se comprometió a hacer la propuesta una vez se inicien las discusiones sobre la reforma parcial.

El Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela, el Movimiento de Mujeres de la UCV, los Colectivos de Mujeres Manuelita Sáenz y el Servicio de Planificación Familiar de la Maternidad Concepción Palacios son algunas de las organizaciones que apoyan la propuesta. "El aborto ya existe en Venezuela y es un problema grave de salud pública", informó una representante del Movimiento de Mujeres de la UCV entrevistada en el programa "Contragolpe" de Venezolana de Televisión. Indicó que muchas mujeres abortan ilegalmente de maneras que ponen en peligro su salud, para entonces acudir a hospitales públicos para que se trate su aborto en tránsito. Las organizaciones de las damas afirmaron que con estas medidas se busca disminuir los altos índices de mortalidad en mujeres pobres que se practican abortos clandestinos. (El Nacional 2006 p-: A-8 Dayana Figarella).

Sobre lo planteado con anterioridad, Barreiros (2006:30) manifiesta que:

Para el año 2005, el aborto cobro la vida de una mujer cada semana como consecuencia de un aborto inseguro. En Venezuela esta representa el 31% de las muertes entre adolescentes de 15 a 19 años en el país, según cifras divulgadas. Las organizaciones de mujeres destacan que son las mujeres pobres las que mueren por esta práctica, porque las que tienen recursos lo hacen en clínicas privadas que lo practican clandestinamente, pero en condiciones seguras.

Según cifras del Ministerio de Salud, citado por Barreiros (2006:30); al menos cuatro mujeres al mes, la mayoría jóvenes entre veinte años en adelante, fallecen como consecuencia del aborto practicado clandestinamente, debido al carácter ilegal del aborto inducido en nuestro país; lo que pone en riesgo su salud pues lo practican muchas veces en pésimas condiciones, sin ningún control sanitario.

La penalización y legalización del aborto ha causado controversias en Venezuela, ya que es una acción que genera polémicas tanto social, cultural y religiosa, que ha generado diversos criterios referentes al tema, entre los cuales están los que defienden la despenalización, que apelan al carácter privado de todo lo que tiene relación a la sexualidad y, por consiguiente, también al embarazo. Por otra parte, están los que se muestran a favor del aborto; considerado un delito en cuanto supone la muerte de un ser vivo de cuya vida no puede disponerse libremente.

Muchos hogares del estado Sucre no escapan de esta problemática, ya que los mismos elementos que influyen en la decisión del aborto a nivel nacional repercuten en la entidad. Si de lo que se trata es que la mujer pueda estar capacitada para tomar decisiones concernientes a su sexualidad y reproducción, el Estado debe procurar mejorar los niveles educativos, específicamente los referidos a educación sexual y a su vez capacitar en forma idónea en materia de planificación familiar.

Según Oliveros (2002:12).

Es muy importante que los servicios de salud presten una cobertura y niveles de calidad adecuados, donde los servicios de asistencia dirigidos bajo un esquema clientelista no contribuyen de la mejor manera a paliar una situación de pobreza, que ciertamente se ve seriamente afectada por la política económica del gobierno. .

La Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, también se ve inmersa dentro de esta realidad, pues el fenómeno del aborto inducido se ha ido extendiendo progresivamente entre mujeres estudiantes de esta institución, lo cual se pudo conocer a través de observaciones, conocimientos previos, y referencias directas, determinando la recurrencia de muchas estudiantes a la práctica del aborto .

Por consiguiente, se abordará este estudio dentro de esta institución para obtener una información personalizada, confidencial con y desde la perspectiva de estas estudiantes universitarias que vivieron la experiencia del aborto inducido, pretendiendo una aproximación de la realidad con sus causas, consecuencias y otras vertientes relacionadas con los elementos socioculturales, económicos o religiosos que pueden influir en las mujeres que sirvieron como objeto de estudio para tomar la decisión de abortar.

De allí que se haya escogido la perspectiva etnográfica como vía metodológica, puesto que la intención principal de la investigación etnográfica es comprender las estructuras sociales de grupos, comunidades, en situaciones específicas y poder describir las regularidades caracterizadas que sirven para generalizar a través de una lógica inductiva a los demás miembros de una misma cultura.

En ese sentido, (Martínez, 2001: 209) expresa que “la etnografía contribuye en la búsqueda de más amplias regularidades de la conducta humana. El método etnográfico estudia una o varias situaciones, se fundamenta en lo que se observa, dándole nuevas orientaciones a la investigación desde un marco interpretativo que destaca el papel importante del conjunto de variables en su contexto natural para la determinación de la conducta, y que pone énfasis en la interrelación holística y ecológica de la conducta y los eventos dentro de un sistema funcional. Permitiendo así captar la realidad desde un marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta”.

Por tal motivo surge la inquietud de realizar éste trabajo de investigación, partiendo del testimonio de un grupo conformado por cuatro (4) casos, de mujeres que actualmente estudian en la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, que pasaron por la experiencia de un aborto inducido y que manifestaron de manera voluntaria ofrecer información confidencial para el estudio en cuestión, procurando aportar una visión de sus experiencias y perspectivas sobre los posibles elementos que conllevaron a tomar la decisión de practicarse el aborto y cómo esto afecta sus emociones y su entorno.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Interpretar el Fenómeno del Aborto Provocado y la Toma de Decisión en las Estudiantes de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre. Año 2007.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las experiencias de las estudiantes con relación al embarazo.
- Indagar las creencias que tienen las estudiantes con respecto al aborto inducido.
- Explorar las causas que indujeron a las estudiantes a realizar un aborto.
- Explicar las consecuencias que le han acarreado la práctica del aborto a las estudiantes en lo educativo, psicológico y social.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El aborto ha trascendido con el tiempo a diversas sociedades y culturas, lo que ha provocado una deliberada práctica del mismo. En algunos países es aceptado por la ley, no considerado un delito. En cambio, la interrupción provocada de un embarazo ha dado mucho de que hablar en otros países, ya que en su mayoría no son deseados a consecuencia de múltiples factores o elementos que lo convierten en un problema social y de salud pública, donde investigadores sociales, sexólogos, psiquiatras y otros gremios han realizado múltiples estudios para esclarecer sus vertientes creando diferentes visiones, dejando a un lado la perspectiva propia de los sujetos involucrados, sus pensamientos sentimientos y acciones.

Por ello, el presente trabajo de investigación se justifica en las siguientes razones y beneficios:

A nivel social: Porque a través de esta investigación se obtendrá un bagaje de información sobre la magnitud de la problemática que encierra el aborto inducido como una decisión personal, pero que a su vez puede estar condicionada a múltiples variantes.

A nivel institucional: Facilitará a las instituciones competentes elaborar programas para orientar a las mujeres sobre aspectos relacionados con el aborto. Así mismo generará resultados que pueden ser conocidos por aquellas estudiantes que incidieron en la práctica abortiva.

A nivel profesional: Este estudio servirá de apoyo a investigadores sociales y estudiantes interesados en esta problemática social, sirviendo también de aporte bibliográfico para futuras investigaciones sobre este tema.

A nivel personal: Permitirá a las autoras adquirir experiencias, las cuales contribuirán a la ampliación de los conocimientos profesionales y por ende al crecimiento personal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El aborto en todas partes del mundo ha sido objeto de estudio debido a las repercusiones psicosociales, económicas, culturales, religiosa y de salud que implica. Esto ha llevado a muchas comunidades científicas a la realización de múltiples investigaciones, congresos, conferencias y otros, tratando de dar respuesta a diversas interrogantes. Sin embargo, aunque hacen referencia a la investigación, son muy pocos los que enfatizan la toma de decisión sobre el aborto. A nivel internacional, nacional y local existen autores que han utilizado como estudios en sus investigaciones al aborto y a los elementos que configuran tenerlo como una “salida”, entre ellos se mencionan a continuación los siguientes:

Acevedo, J. (2000), en su trabajo de grado titulado: El aborto como fenómeno social, plantea como objetivo: “Concientizar al colectivo que el aborto provocado en Venezuela es un fenómeno social agudo”, llegando a la conclusión: el aborto es un problema social el cual se debe atacar de raíz, pues es una situación constante debido a un conjunto de variables sociales influyentes en forma determinante en esa decisión, convirtiéndose en un fenómeno social que se agudiza ocasionando consecuencias extremas.

Oliveros L. (2001), en su libro titulado: La Toma de Decisión: Aspectos Éticos, se planteó como objetivo “concientizar a las parejas sobre la importancia que tiene la corresponsabilidad ante la concepción de un niño”, llegando a la siguiente conclusión: es importante que las parejas entiendan que tener hijos implica una

corresponsabilidad donde deben estar de acuerdo ambas partes para que se pueda ejercer una paternidad responsable.

En Argentina, Pérez, R. (2001) en su trabajo El Aborto, se planteó como objetivo, "explicar cómo los métodos anticonceptivos se convierten en métodos abortivos". Con base a los resultados que arrojó esta investigación, se llegó a la conclusión de que la vida humana existe desde el mismo momento de la concepción, por lo que todos los métodos anticonceptivos tienen su efecto abortivo, ya que éstos impiden el anidamiento del embrión en su lugar propio de implantación.

Artique, C. (2001) en su investigación titulada: Consecuencias Psicosociales del aborto en la Universidad Nacional de Montevideo; en el que se propuso como objetivo, "determinar las causas y consecuencias que genera el aborto" llegando a esta conclusión: El aborto inducido es un mal social y moral, lo cual trae consigo múltiples males psicológicos y físicos, y al mismo tiempo, priva de la vida a un niño inocente y en muchos casos, la vida de la madre, por lo que es visto como un mal general.

Flores T (2002), en su trabajo de grado titulado: Aborto: Decisión Ética Personal, expresa como objetivo: "refutar las imposiciones de dogma culpabilizadoras creadas en la mujer respecto al aborto", llegando a concluir que esa forma de pensar tiene el único fin de crear un sentimiento de culpa en las mujeres que no desean tener más hijos. El hacer creer que las madres que son asesinas cuando interrumpen el desarrollo de un embrión no es más que una crueldad basadas en dogmas de fe relativamente recientes, cuando en realidad ocurre todo lo contrario. Las damas embarazadas que deciden no tener hijos lo hacen basadas en un profundo sentido ético.

Escrivan, J. (2006), conocido médico venezolano realizó una investigación titulada: ¿Siente dolor el feto cuando es abortado?, cuyo objetivo fue: “Demostrar que el feto tiene las condiciones para sentir dolor”. Él sostiene que el feto siente dolor cuando existen las estructuras anatómicas necesarias para que se produzca esa sensación.

El doctor Escrivan afirma que estas estructuras se encuentran en el feto a las ocho semanas de gestación y alcanzan su pleno desarrollo a los tres meses de embarazo. El mismo en su estudio relata detalladamente como es que se produce, todos los movimientos que demuestran que el embrión tiene dolor.

Esta investigación llegó a la siguiente conclusión:

- Antes de finalizar el segundo mes, hay una clara respuesta del feto a los estímulos. A través de un electroencefalograma se revela que el cerebro del niño por nacer está funcionando.
- Entre la octava y la décima semana, ya se puede detectar actividad del tálamo (sitio donde está el cerebro, centro del dolor). Los nociceptores (nervios sensoriales para la recepción del dolor) están en la piel antes de la novena semana de la gestación.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES Y ABORTO

La toma de decisiones es un proceso complejo dentro del cual se pone a prueba la destreza del individuo para la solución a determinadas situaciones, lo que representa un conjunto de criterios a seguir en busca de posibles soluciones, al igual que sirve de medio de concertación entre parejas, familias y otros en cuanto a las decisiones a compartir:

Al respecto, Morris & Maito (2001:281), expresa:

La toma de decisiones es un tipo especial de soluciones de problemas en el cual ya conocemos todas las opciones o soluciones posibles. La tarea no consiste en encontrar nuevas soluciones sino en escoger la mejor aplicando un conjunto de criterios previamente establecidos.

El ser humano desde que nace y a lo largo de su vida enfrenta una serie de problemas y se ve en la situación de desarrollar y crear mecanismos de adaptación que le permite y facilite soluciones empleando su intelecto. Continuamente el individuo en su vida diaria está sometido a situaciones conflictivas que afectan su vida familiar e inciden en su desarrollo social.

Ante estas situaciones debe tomar decisiones que le permitan obtener una solución responsable y asumir las consecuencias que implica esta toma de decisiones; desarrollando confianza; seguridad y autovaloración lo que evitará frustraciones que puedan repercutir más tarde en la conducta del individuo.

Cada persona reacciona de manera diferente ante situaciones que se le presentan, pero lo más importante es la toma de decisiones que debe realizar en un momento determinado para afianzar más su personalidad, pues aun cuando la decisión sea acertada o no le permitirá a futuro actuar con seguridad ante cualquier conflicto lo cual forma parte del aprendizaje individual de toda persona. Si un individuo resuelve los problemas que se les presenta y asume la responsabilidad que esto implica, desarrolla su conducta y esto a su vez beneficiará su salud integral.

En relación con lo antes expuesto, Morris y Maito (2001:281) plantean:

La toma de decisión constituye una clase especial de resolución de problemas en la que ya conocemos las posibles soluciones (opción). Por consiguiente; la tarea no es lograr una solución nueva sino; más bien; identificar la mejor solución; su opción disponible utilizando un conjunto predeterminado de criterios. Esto puede dar la impresión de un proceso muy simple; pero a veces se debe manejar un conjunto grande y complejo de criterios; así como un gran número de posibles opciones. Conforme crece el número de criterios y opciones también lo hace la dificultad de tomar una buena decisión.

La manera lógica de proceder al tomar cualquier decisión es evaluar cada una de las opciones disponibles, aplicando todos los criterios y llegando a alguna estimación global del grado en que cada opción cumple con estos criterios. En una opción, los aspectos atractivos pueden suprimir o compensar los desagradables. Por esta razón, a este enfoque de toma de decisiones se le llama modelo compensatorio.

Considerando lo anterior, Cáreaga (2002:22) en su trabajo de grado, *EL Aborto detonador de reflexiones pendientes*; señala que: “La toma de decisiones es un mecanismo de concertación entre las parejas, siendo un medio de impulsar el interés por parte de ambos en cuanto a las decisiones compartidas y reflexionadas de traer un niño o no al mundo”.

Bajo circunstancias deseadas es vital concertar la concepción de un hijo. Es por ello que la toma de decisión es una herramienta clave para poner en práctica al momento de procrear. Sin embargo, cuando existen situaciones de embarazo no deseado, la responsabilidad pasa a ser un tajante donde la decisión va a depender de las circunstancias y las necesidades de cada quien, donde generalmente la mujer es quien tiene la última palabra, por ser ella la que lleva al niño en su vientre. Entre muchas de estas decisiones se encuentra el aborto inducido como única vía de escape a un hijo no deseado.

2.2.2. EMBARAZO NO DESEADO Y ABORTO

En este punto se profundizó sobre la realidad presente en distintas sociedades; donde la mayoría muestra que los embarazos no deseados o que ocurren en las circunstancias menos propicias para un desarrollo de los hijos, acarrear graves consecuencias psicosomáticas en la mujer y regularmente, concluyen en abortos provocados.

De acuerdo a lo anterior, Aray, J (1998:15) señala:

En muchas sociedades se ha visto que un embarazo no deseado provoca en la mujer un profundo rechazo por diferentes motivos ya sea por ser un problema psicosomático donde la mujer siente una profunda hostilidad unida a la sensación de que el feto es un objeto malo del cual hay que desembarazarse, o percibe una falta de seguridad y una hostilidad del padre de ese embarazo, por lo que ese rechazo puede impulsarlas a provocarse un aborto.

El mismo autor plantea que; la psicología femenina es mucho más compleja que la masculina por la presencia del ciclo sexual femenino en el cual periódicamente se presenta la ovulación y, en consecuencia, el deseo de embarazo, arraigado profundamente en la biología. Todos los meses, con la expulsión del óvulo listo para

una fecundación, la mujer tiene deseos de embarazo. Su proceso hormonal estrógeno la lleva a una intensificación del componente erótico y la búsqueda del hombre para realizar el impulso biológico del apareamiento. Su proceso progesterónico la impulsa hacia la maternidad como puede corroborarse mediante el estudio profundo de la mujer.

En términos de instancia psíquicas, el conflicto instintivo se expresa en la lucha entre el instinto de la vida y el superyo que exige la interrupción del embarazo; también intervienen la presión social, las consideraciones del juicio de la realidad. Hay situaciones en las cuales la prosecución de un embarazo constituye un problema mucho más grave que un aborto, particularmente en aquellas mujeres muy perturbadas que no están en condiciones emocionales de ocuparse bien de un hijo.

En otro orden de ideas la indefensión del embarazo es extrema. Sabemos que cuanto más indefenso es un objeto, aumentan los sentimientos de culpa por el odio hacia el mismo, y se establece un círculo vicioso. Aray en el año 1997 En el análisis de un estudio que realizó afirma que en todos los pacientes encontró una queja sobre la indefensión fetal o del embrión, y siempre lo expresaron de diferentes maneras. Algunas suelen decir por ejemplo: era tan chiquito que no podía defenderse. Si han tenido oportunidad de observar o de conocer el proceso embrionario-fetal del desarrollo por ser médicas, o por haber visto películas o fotografías sobre la fecundación, implantación del huevo entre otros; las imágenes de indefensión son más vividas. Detrás de esa queja se encuentra la identificación del objeto.

Representa, en efecto, la propia indefensión del paciente o del participante masculino ante un superyo que le impide vivir, como le ocurrió al abortado. La misma intervención, al destruir y deformar el producto.

En la investigación periodística con respecto a lo antes planteado Ferreira, L., (2004:8), plantea:

Un embarazo no deseado en mujeres de diversas culturas ocasiona incertidumbre y ciertas indecisión por lo que se ven afectadas emocionalmente y más aún cuando tienen que silenciar un aborto producido en sociedades donde es penalizado por lo que el trauma es más profundo pues no se le provee a la mujer herramientas que posibiliten la libre decisión sobre su propio cuerpo; de ser madre o no.

La sexualidad y la reproducción son dos cosas distintas. Durante toda la vida se tiene sexualidad, pero solo se es fértil cuando se puede tener hijos, durante un tiempo aproximadamente en la mujer desde los once (11) hasta los (50) cincuenta años. El embarazo puede ser el episodio más feliz o desdichado, dependiendo del contexto psicosocial en que se produzca. Si se produce en el seno de una pareja que lo desea y se encuentra para llevarlo a buen término, será una buena experiencia. Si se trata de un embarazo no deseado se puede convertir en una tragedia, tanto para ella como, el futuro bebé, los familiares los amigos.

El embarazo puede producirse cualquier día del ciclo menstrual de la mujer; no es necesario que se produzca una eyaculación dentro de la vagina para que se produzca un embarazo. Mucho antes de eyacular, el varón segrega el líquido pre-eyaculatorio, que puede contener espermatozoides suficientes para producir un embarazo. Es por ello, necesario definir aborto. Tietze (1985:11), señala que “el aborto es la terminación del embarazo después de la implantación del blastocitos en el endometrio y antes que el feto adquiera viabilidad”.

Al igual, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como “la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación, es decir, antes de que el feto esté suficientemente desarrollado para sobrevivir”.

Por otro lado, y sin salir del tema, Tabuas, M. (2004:8-9), en su trabajo periodístico; considera que “el aborto provocado debe ser tomado en cuenta en aquellas mujeres que por cualquier motivo no desean ser madres, es decir, se le debe dar a la mujer la libertad de escoger sus decisiones respecto a si traer o no un niño al mundo”.

En el ámbito periodístico, El Nacional (2002:25), Lugo Héctor, señala que; “la iglesia venezolana define el aborto provocado como la violación del feto y la violación del derecho de todo ser humano a vivir”

2.2.3. HISTORIA DEL DELITO DE ABORTO.

De los pueblos primitivos se tiene noticias de un sistema de patriarcado absoluto. Es decir, el jefe de familia podía vender e incluso hasta matar a sus hijos, aun antes que naciera.

En Egipto se permitía el aborto pero se castigaba severamente el infanticidio. Los hebreos, por su parte, penaban solamente los abortos causados violentamente. En la antigua Grecia, Aristóteles, en principio se opuso a la autorización del aborto, pero en su libro “La Política” destacó que cuando es excesivo el número de ciudadanos se puede autorizar el aborto, antes de la animación fetal en las mujeres embarazadas. Platón también aconsejó el aborto para evitar la superpoblación.

Por lo tanto, en estas circunstancias el aborto no tenía carácter punible, no se involucraba en este hecho sino a los particulares, su práctica era normal y sólo bastaba el consentimiento del jefe de la familia. En ese entonces se pensaba que el feto pertenecía al cuerpo de la mujer, a sus entrañas, y dado que la mujer tenía un estado de minoridad, se entendía que el padre o jefe de la familia tenía absolutos derechos sobre el fruto de la concepción.

En la india la mujer estaba obligada a reverenciar a su marido como a un Dios, aunque éste se entregara a desenfrenados libertinajes. Si el marido fallecía, pasaba ella a estar bajo el imperio de sus hijos varones.

Entre los mongoles las mujeres pertenecían a los hombres por medias docenas. Eran en realidad sus esclavas. Tenían los mongoles la costumbre, como muestra de su exquisita cortesía, ofrecer a los huéspedes circunstanciales a sus esposas o a sus hijas. La situación de la mujer egipcia era análoga a la mujer hindú.

Después de servir la mesa del esposo, debía aguardar sumisa la orden de sentarse y sufría igual que la hembra musulmana todos los envelicimientos del harem.

En Persia la mujer era solamente útil para la satisfacción carnal y para la propagación de la especie. En Arabia, el desprecio a la mujer llegaba hasta el crimen de enterrar a la recién nacida. Además en, Roma, aunque se consideraba al principio a la mujer como un error de la naturaleza, marca un paso en pro de la dignidad al permitirle que saliera a la calle con el rostro descubierto.

En general, las antiguas legislaciones no castigaron el aborto. En Grecia, también se considero al feto como parte de la madre y ella podía disponer al arbitrio de su cuerpo. La represión al aborto comienza en Roma al aparecer sustancias abortivas nocivas a la salud de las mujeres sometidas a este método.

Por otro lado, el feto estaba desguarnecido de asistencia legal alguna .Los romanos pensaban con relación al aborto, que éste afectaba más bien los intereses particulares de la comunidad, por lo que dieron escaso relieve de acuerdo al concepto de aquellas exigencias sociales. Fundamentalmente los romanos se basaban en el criterio de que la concepción es parte del cuerpo de la mujer, por lo cual la embarazada podía disponer de su propio cuerpo, sin que fuese objeto de hecho

punible. Pero en general, la punibilidad o no del aborto ha tenido en la historia humana diversos criterios.

Con la llegada del cristianismo cambia radicalmente la actitud frente al aborto, inicialmente en el pensamiento y posteriormente en las leyes. La tesis central del cristianismo era que a partir del momento de la fecundación se constituye ya una vida humana, que posee dignidad y honor similares a los de cualquier ser humano ya nacido. No obstante, ante esta tesis se presentó la controversia acerca de "la animación inmediata" o "la animación retardada" del fruto de la concepción. De acuerdo a la primera tesis se afirmaba que el embrión recibía directamente de Dios su alma racional en el mismo momento de la concepción. Por el contrario, la tesis de la animación retardada sostiene que el alma se integra al cuerpo cuando el embrión humano está lo suficientemente conformado para recibirla. A partir de esta última postura la Iglesia Católica distinguía la muerte del feto que aún no tenía alma de aquél en el que ya residía. "El feto no era un ser humano con alma humana hasta, al menos, 40 días después de la concepción". En este orden de ideas, para el cristianismo ya sea al momento de la fecundación (según la tesis de la animación inmediata) o cuarenta días o más posterior a ella (según la tesis de la animación retardada)- la unión del alma y del cuerpo hace al ser humano y por tanto, su destrucción constituiría homicidio.

La controversia respecto del momento de la animación o hilomorfismo terminó con el Papa Pío IX quien el 12 de octubre de 1869 publicó el Apostólica Sedes, acta que castiga con la excomunión el aborto producido en cualquier momento del embarazo; considerándolo injustificable desde la moral cristiana, independientemente del trato que le diera la normatividad laica. Este documento es la primera declaración explícita que presta la Iglesia a la tesis de la animación inmediata.

En el siglo XVI el aborto era un crimen al que un gran número de países imponía la pena capital. Esta situación cambiaría a partir del siglo XVIII por influencia de los filósofos de la Ilustración, quienes promovieron un movimiento crítico de la legislación criminal del Antiguo Régimen. En general, se previeron sanciones de prisión severas, aunque se excluyó la pena de muerte. El Código de Hammurabi, que data del siglo XVIII a.C., destacaba aspectos de la reparación debida a las mujeres libres en casos de abortos provocados mediante violencia por golpes, exigiéndose el pago de 10 siclos por el feto perdido.

Por otro lado, además de las razones tradicionales esgrimidas en relación con el castigo del aborto -la destrucción de una vida humana-, se añaden motivaciones demográficas y se introduce la figura del aborto honoris causa como atenuante.

2.2.4 CRITERIOS SOBRE EL ABORTO

En la actualidad el aborto tiene múltiples concepciones, de diferentes criterios y distintas perspectivas por lo que diversos autores de acuerdo al contexto donde se desenvuelven tienen su propia concepción:

Desde el punto de vista médico-obstétrico

Aborto es la interrupción de un embarazo antes del que el feto sea viable, es decir antes de que sea capaz de sobrevivir al período neonatal, con la ayuda adecuada (incubadora) y eventualmente mantener una vida intrauterina independiente; de acuerdo con la tradición médica, la viabilidad se alcanza a las veintiocho (28) semanas de gestación, contadas a partir del primer día del último período de la menstruación, lo cual corresponde a un peso fetal de 1.000 gramos.

Desde el punto de vista médico-legal

El aborto desde la óptica médico-legal, implica orientar su definición en sentido simple, "es la muerte del feto".

Desde el punto de vista jurídico

Muchas son las definiciones o conceptos evocados por autores venezolanos y extranjeros, sin lograr unificar un criterio en el mundo jurídico, en cuanto al aborto se refiere. Dentro de este cúmulo de opiniones se puede citar entre otros la definición del doctor J.R. Mendoza Troconis, quien plantea que el aborto es "la interrupción maliciosa del producto fisiológico de la preñez, definición ésta que posee una conjetura intencionada, escapándose del concepto del aborto espontáneo que es el que se produce naturalmente, sin que exista ningún elemento externo que ayude a producirlo.

Desde el punto de vista religioso

La iglesia venezolana insiste en la consagración plena del derecho de la vida desde el momento de la concepción tal como esta acertadamente formulado en la constitución nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela. se trata de proteger constitucionalmente toda la vida humana, especialmente de los no nacidos, ya que el niño no nacido es también una persona con sus propios derechos humanos y que atentar contra la vida del feto es suficientemente aplicarle la pena de muerte porque tiente contra la voluntad divina de Dios y las leyes y mandamientos del libro santo.

2.2.5 TIPOLOGÍAS DE ABORTO

Espontáneo

Es la interrupción del embarazo antes de las veinte semanas de gestación por una anomalía del producto de la concepción o del ambiente materno. Más del 10% de los embarazos acaban en aborto espontáneo, casi todos ellos por existencia de defectos congénitos en el embrión incompatibles con la vida

Habitual

Es la interrupción espontánea de tres embarazos sucesivos antes de la veinte semana de gestación. Puede deberse a una infección crónica, anomalías del producto de la concepción, trastornos hormonales maternos o alteraciones uterinas tales como la incompetencia cervical.

Inducido

Es la interrupción intencional del embarazo antes de que el feto se haya desarrollado lo suficiente como para vivir fuera del claustro materno. Entre el 20 y el 50% de las gestaciones se interrumpen deliberadamente, tanto por petición de la madre como por indicaciones legales (por legrado durante el primer trimestre y por inducción del parto o histerotomía durante el segundo). La interrupción del embarazo por parte de personal calificado y en condiciones adecuadas es una técnica segura. Los abortos provocados por personal no capacitado pueden ser extremadamente peligrosos, a causa de la facilidad con que se puede infectar y perforar el útero. Las principales causas de muerte por aborto criminal son la sepsis puerperal y la hemorragia.

Inevitable

Es la complicación de la gestación en la terminación del embarazo es inminente y no puede evitarse. Se caracteriza por hemorragia, contracción uterina, dilatación del cuello y presentación del producto de la concepción en el orificio cervical. Si aparece una hemorragia intensa es necesario evacuar inmediatamente el útero. El punto en el que el aborto inevitable se hace incompleto tiene gran interés medicolegal, porque permite valorar la diferencia entre el aborto espontáneo y el inducido.

Infectado

Interrupción espontánea o inducida de un embarazo en que el producto de la concepción ha sufrido una infección que da lugar a fiebre y requiere antibioterapia y evacuación del útero.

Séptico

Es la interrupción espontánea o inducida del embarazo en la cual la vida de la madre puede correr peligro por invasión del endometrio el miometrio, por microorganismos. En estos casos es necesaria la asistencia intensiva inmediata con tratamiento antibiótico masivo, evacuación del útero y muchas veces histerectomía de urgencia para evitar la muerte por shock séptico.

Terapéutico

Es aquel que se realiza por prescripción facultativa, es decir, aborto legal provocado.

Tubárico

Es el embarazo en el que el embrión, implantado ectópicamente, sale del útero a la cavidad peritoneo. A menudo se acompaña de hemorragia interna y dolor abdominal agudo y pélvico.

Por envenenamiento salino

Se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al bebé. Se introduce una larga aguja en el abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución que le producirá la muerte en doce (12) horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y otros órganos.

Esta solución salina produce quemaduras graves en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza “el parto” y da a luz un bebé muerto o moribundo, muchas veces en movimiento, Este método se utiliza después de las 16 semanas de embarazo.

Por succión

Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado. Una fuerte succión (28 veces más fuerte que una aspiradora casera) despedaza al cuerpo del bebé que se está desarrollando, así como la placenta y absorbe “el producto del embarazo”, depositándolo después en un balde. El abortista introduce luego una pinza para extraer el cráneo, que suele no salir por el tubo de succión.

Dilatación y curetaje

En este método se utiliza una cureta o cuchillo provisto de una cuchilla filosa en la punta con la cual se va cortando al bebé en pedazos con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. Durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo el bebé ya es demasiado grande para extraerlo por succión; entonces se utiliza el método llamado por dilatación y curetaje. La cureta se emplea para desmembrar al bebé, sacándose luego en pedazos con la ayuda de los fórceps. Este método se está convirtiendo en el más usual

Por operación cesárea

Este método es exactamente igual a una operación cesárea hasta que se corta el cordón umbilical salvo que cuidar al niño extraído se le deja morir. La cesárea no tiene el objeto de salvar al bebé sino de matarlo.

2.2.6 LOS PROBLEMAS DE REGISTRO Y MEDICION DEL ABORTO

Las fuentes de información con las que virtualmente se puede contar en países como el nuestro, donde no existen registros de abortos, son tres: los registros hospitalarios, los certificados de defunción y las encuestas retrospectivas. Los primeros contabilizan el número de mujeres que se interna en un establecimiento médico por complicaciones derivadas de un aborto, y el número de éstas que fallece por esa causa, en un período determinado, posibilitan la estimación de la incidencia mínima de la mortalidad por aborto, y el cálculo de los costos públicos del aborto ilegal. Entre las limitaciones propias de esta fuente de información, son las más importantes la inexactitud característica de los registros públicos y la selectividad de las mujeres que recurren a centros asistenciales públicos.

Los certificados de defunción también permiten estimar un mínimo de incidencia de la mortalidad por complicaciones derivadas del aborto. Las defunciones por esta causa se añaden al cálculo de la mortalidad materna y generalmente están expuestas a un serio problema de sub.-registro en virtud del carácter delictivo que la práctica del aborto tiene asignado en la legislación. En Venezuela las tablas de mortalidad son el único registro continuo y de amplia cobertura que existe sobre el aborto.

Las encuestas retrospectivas permiten seleccionar muestras representativas de una población mayor que se quiere diagnosticar. En este sentido parecen ser la fuente de información que más adecuadamente se ajusta a los requerimientos de una buena estimación de la incidencia del aborto. Pero aun así no dejan de tener limitaciones: en particular, el problema del revelamiento de información confiable.

El problema de la confiabilidad en las resurgentes informaciones sobre aborto inducido es quizás el más complejo. En tanto la mayoría de los revelamientos sobre ocurrencias de abortos provocados se producen en el marco de encuestas cara a cara y de carácter retrospectivo, la sinceridad y la memoria influyen considerablemente en la validez de las declaraciones. La sinceridad, como es sabido, interviene particularmente cuando se investiga un tema como el aborto inducido, fuertemente connotado por la sanción social y legal.

La memoria distorsiona más el número de abortos experimentado por una mujer, particularmente si éste ha sido elevado, que la declaración sobre si alguna vez tuvo un aborto, pues éste es un hecho que no se puede olvidar con facilidad aunque se haya presentado una sola vez en la vida. La cuestión de cómo calcular la incidencia del aborto está estrechamente relacionada con la cantidad y calidad de información disponible. En principio conviene subrayar que no existe ningún método confiable que haya sido suficientemente probado para estimar a un costo razonable la

incidencia del aborto y su relación con los riesgos para la salud de la mujer. El aborto es generalmente medido por medio de tasas que relacionan el número de abortos con la población femenina. El aborto inducido es generalmente medido en relación con el tiempo de ocurrencia que se tome en consideración. De allí la diferencia entre incidencia y prevalencia. La primera responde a una medición acumulativa que contabiliza los episodios de abortos; Y la prevalencia mide la magnitud del fenómeno del aborto en un período breve.

2.2.7 ELEMENTOS QUE CONFIGURAN EN LA TOMA DE DECISIÓN EN TORNO AL ABORTO PROVOCADO.

Entre los elementos o factores que inciden en la toma de decisión sobre el aborto encontramos una serie de situaciones tanto religiosas, socio-económicas, culturales y académicos que influyeron en las mujeres objeto de estudio a tomar la decisión de abortar. Es por ello que se presenta a continuación un esbozo sobre algunas consideraciones de diversos autores y expertos sobre la temática.

En consideración a lo expuesto, Aray (1998:115) señala: “Circunstancias tanto sociales. Psicológicas, económicas, como trasferenciales y contratransferenciales que caracterizan los tratamientos psicoanalíticos de las personas pudieran estar insertos dentro del marco abortivo”. Las mujeres embarazadas quedan condicionadas a la reacción de la familia o de la pareja, a la situación económica de esta, sobre todo cuando la pareja elude la responsabilidad que le corresponde.

A este respecto hay que señalar la angustia que experimenta la mujer que se descubre embarazada, cuando tiene que confiar su estado a una familia de la cual depende económicamente; los sentimientos de miedo y desesperación la llevan muchas veces a enfrentar sola la experiencia cuando no cuenta con el apoyo económico para salir adelante entonces decide someterse a un aborto.

No obstante, ninguna mujer desearía abortar ni en el peor de los casos, y quienes tienen que afrontar esta difícil decisión quisieran no haber tenido que hacerlo.

El aborto presenta un problema social de grandes magnitudes, al poner de manifiesto las desigualdades en las cuales se dan en nuestro país.

Al respecto Flores, T. (2002:58), plantea:

Estamos frente a un problema relacionado a múltiples determinantes, las cuales debemos clasificar como sociales tomando en cuenta que el problema de la fecundidad no planificada tiene su origen en el ya mencionado asunto del embarazo involuntario con sus consabidos condicionantes socio-culturales y socio-económicos y considerando que las consecuencias en sí las padecen fundamentalmente las personas de bajos recursos.

De lo anterior puede concluirse que el problema de la fecundidad no planificada así mismo contribuye a incrementar algunos de los principales factores que dan origen al fenómeno del aborto en sí (nuevamente, el problema de la educación en particular y la pobreza en general) en tanto este problema de la fecundidad no deseada, la problemática del aborto como tal adquiere la forma de círculo vicioso.

En el mismo orden de ideas, Monasterios, T. (2004) disponible Web sites: [http://www.celsan.org.manual,expresa:](http://www.celsan.org.manual,expresa)

El uso limitado de anticonceptivos en el país se debe principalmente a la carencia de educación sexual en el currículo escolar y una falta de información, así como prejuicios de tipo moral y cultural lo que provoca un alto índice de embarazos no deseados los cuales la mayoría terminan en abortos inducidos por lo que la planificación familiar puede verse como un determinante en la tan nombrada toma de decisión sobre el aborto.

2.2.8 VIOLACION Y SU INFLUENCIA EN LA TOMA DE DECISION SOBRE EL ABORTO

La violación es un hecho ominoso penado en muchas culturas debido a las consecuencias del mismo. Se entiende por violación el delito de forzar a tener relaciones sexuales con otra persona sin su consentimiento, empleando violencia en la acción. Son constantes las noticias de violaciones que se connotan en nuestro país. Es de recordar que la mujer violada ha recibido una agresión no solo en su cuerpo. Ha sido pisoteada, quizás de un modo radical en su dignidad, en su honor, en su libertad, en su condición femenina, en sus derechos. Ha sido herida como mujer y como persona. Su herida es la herida de toda la sociedad; una sociedad que se siente enferma, incapaz muchas veces de detener y castigar la violencia de quien por la fuerza, viola y abusa de los demás.

Una mujer violada necesita muchas veces de apoyo familiar, psicológico, incluso tal vez medico. Después de todo lo que se ha hecho no solo con su cuerpo sino con su psiquis y emociones. Pero lo principal será siempre un apoyo que consista en cariño, solidaridad, respeto y justicia. ¿Y que hacer cuando tras la violación empieza un embarazo? Situaciones como estas se dan cuando la victima por vergüenza calla los hechos y no recibe ayuda de sus allegados y mucho menos medico y legal. Algunos pueden creer que la mujer tiene que aceptar un niño impuesto por la fuerza. Otros llegan a decir que, en esos casos, seria justificable el aborto; ese niño es un recuerdo continuo del agresor (convertido ahora en padre) que brama en el corazón y el mismo vientre de la victima. Sin embargo se han presentado casos de estudios donde las victimas al decidir abortar dijeron que el aborto aumentó la sensación de culpa y vergüenza que sintieron tras la violación. Presentando así depresión abuso de alcohol, relaciones rotas e intentos de suicidios después de sus abortos.

Cabe considerar y sin salir del tema, en un estudio psicoanalítico realizado a varias mujeres embarazadas producto de una violación evidenció que aquellas que optaron por no abortar afirmaron que los sentimientos hostiles y negativos hacia el niño desaparecen a lo largo del embarazo. Incluso algunas abandonaron sus planes de dar al niño en adopción. No obstante otra parte opto por el aborto sintiéndose aliviadas y con sentimientos de tranquilidad por haber perdido el hijo producto de un violador. Peña L, (2009). (Online).Disponible en: <http://aborto%20htm>.

2.2.9 EFECTOS ATRIBUIDOS AL ABORTO PROVOCADO

El aborto trae consigo diversos efectos que deben ser considerados por la mujer y la sociedad, entre los cuales se tienen:

A) LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

Los efectos psicológicos y sociales del aborto deberán ser analizados y reflexionados a partir de las condiciones individuales y familiares que genera éste.

Para muchas de las mujeres, es suficiente confirmar un embarazo no deseado para enfrentar una mezcla de sentimientos contradictorios, entre los cuales se encuentran la posibilidad del aborto; decisión difícil y dolorosa, además queda condicionado a la reacción de la familia, a la situación económica de esta, sobre todo cuando la pareja elude la responsabilidad que le corresponde.

A este respecto hay que señalar la angustia que experimenta una mujer que se descubre embarazada, cuando tiene que confiar su estado a una familia excesivamente rígida: los sentimientos de miedo y desesperación la llevan muchas veces a enfrentar sola esta experiencia cuando, además, no cuenta con el apoyo económico para pagar la intervención.

Por el contrario, cuando existe una relación de confianza, la ayuda que aportan los padres en tales circunstancias contribuye a allanar muchas dificultades, y a apaciguar las emociones de pánico y culpabilidad en la que la mujer se ve sumergida.

Pudiera pensarse que esta decisión se toma ante la opción de poner fin a un embarazo no deseado que, de otra manera, llevaría a la joven a ser madre soltera con todas las situaciones que este hecho genera y en las cuales se verá implicada la familia. El sentimiento de soledad y frustración embargada, tiene su origen en el deseo que experimenta por la maternidad a la que renuncia, y por no haber sido apoyada por su pareja, incluso por querer mantener apariencias de importancia social.

Para la mayoría de las mujeres la terminación de un embarazo no deseado es un alivio, sobre todo si se considera haber tomado la decisión correcta; sin embargo, este sentimiento de alivio puede mezclarse después con sentimientos de culpa, y no resulta fácil las cargas de culpa que soportan solas; de él hombre no se habla en ningún foro donde se debate este tema a pesar de estar profundamente involucrado, ya que nuestra sociedad censura a la mujer que se embaraza pero no al hombre que la embarazó.

Por lo demás, los beneficios emocionales del aborto son mayores que los riesgos psicológicos que comportan, desde luego dependiendo de las circunstancias particulares de cada caso. La decisión de poner fin a un embarazo no deseado constituye, en muchos casos, una manera saludable de afrontar la realidad, una experiencia hacia la madurez que culmina en una sensación de alivio, son todos los sentimientos pasajeros de culpa, tristeza y pérdida que son comunes a las mujeres que han sufrido un aborto.

No obstante, ninguna mujer desearía abortar ni en el peor de los casos, y quienes tienen que afrontar esta difícil decisión quisieran no haber tenido que hacerlo.

El aborto presenta un problema social de grandes magnitudes, al poner de manifiesto las desigualdades sociales las cuales se dan en nuestro país.

Síndrome Post-Aborto

Uno de los efectos más críticos y del cual poco se habla en estos casos es el Síndrome Post-Aborto (SPA). El síndrome post aborto, Es el resultado del aborto y afecta tanto a la madre como al padre. El aborto destruye el vínculo natural entre padres e hijos, quedando ambos con una sensación de vacío, lo que dificulta la relación de pareja.

El duelo es la respuesta de la persona ante una pérdida o un cambio, sin importar lo insignificante o profundo que sea. En el duelo es frecuente un período de desequilibrio donde el sufrimiento, la desesperanza, la desilusión y el dolor profundo son síntomas frecuentes.

En éste existe una gama y una profundidad de emociones y sentimientos que no se han experimentado antes o no es habitual vivenciar. El individuo, al encontrarse frente a nuevas situaciones, no es capaz de enfrentarlas de una manera adecuada, ya que no puede utilizar los mecanismos habituales frente a esta nueva situación. El duelo es el proceso de asimilación de una pérdida, cuya ausencia es transformada en una presencia interna o en la negación de dicha ausencia. En éste, hay una inversión emocional importante que conlleva a una falta de interés en el mundo exterior, conflictos en los vínculos interpersonales, todo lo cual implica una inversión de tiempo más o menos prolongada. Para S. Freud: "Las causas desencadenantes de un duelo pueden ser múltiples, pero todas tienen una base común: la valoración afectiva que consciente o inconscientemente es atribuida a la pérdida".

Síntomas Del Síndrome Post-Aborto

Según el Dr. Pablo Verdier, (2006). Este síntoma se presenta cuando las ideas y los sentimientos depresivos resultan intolerables, se tiende a negarlos y se los sustituye por actitudes contrarias como ira, hiperactividad y una sensación de superioridad frente al problema. Esto tiende a ser considerado socialmente como la "superación de la situación".

El auto castigo, se manifiesta por medio de sentimientos de culpa por no haber evitado el aborto o por no haber interferido en este para evitarlo, en el caso de parientes y amigos. Se puede manifestar en estados de soledad. El individuo cree que su error no merece perdón y se aleja de sus amistades, tiende a ser agresivo con estos. Es el acto de Judas, de no ser capaz de reconocer que se debe superar las caídas. Por otro lado, la sociedad la culpa dificultándole aún más el reconocer su error y perdonárselo, en fin, desarrollar sanamente su duelo. Es difícil desarrollar normalmente un duelo por SPA. La sociedad a la vez que promueve los abortos de forma clandestina y los sanciona públicamente, esto trae como consecuencia que la mujer no desee conversar con nadie acerca del duelo que está sufriendo.

B) EFECTOS FÍSICOS

Durante mucho tiempo se han pasado por alto los efectos o complicaciones que el aborto causa en la salud femenina. Sin embargo, este tema actualmente se está planteando más seriamente. Una complicación del aborto es el Síndrome de Asherman. Este síndrome se reconoce por la aparición de adherencias de tejido dentro del útero, que producen síntomas clínicos tales como anormalidades menstruales, infertilidad y abortos espontáneos frecuentes.

Una de las principales causas del Síndrome de Asherman es el aborto de dilatación y curetage (comúnmente conocido como D&C). La incidencia del Síndrome de Asherman debido al D&C se hace más pronunciada si existe una infección o ésta se desarrolla después de la operación.

Aunque no se conoce totalmente cómo el Síndrome de Asherman afecta la fertilidad, algunas explicaciones indican lo siguiente: las adherencias del tejido impiden que el embrión se implante en la pared uterina, lo cual trae como consecuencia que la implantación se realice en el cuello uterino o en las trompas de Falopio (embarazo ectópico) y/o que ocurra un aborto espontáneo.

Existe evidencia de que los embarazos ectópicos pueden estar relacionados con los abortos inducidos, con el Síndrome de Asherman o con el tratamiento de este último a través del dispositivo intrauterino. El tratamiento final de los embarazos ectópicos es usualmente una histerectomía total (extirpación del útero). Así, un aborto inducido por D&C puede traer a largo plazo una complicación como el Síndrome de Asherman, teniendo como consecuencia un embarazo ectópico y finalmente una histerectomía total con la consiguiente pérdida de la fertilidad. Por lo tanto, al menos una posible complicación para una mujer que se practique un aborto inducido a través del método del D&C es el Síndrome de Asherman, el cual puede llevar a la infertilidad. (Es importante resaltar también que el D&C es una de las técnicas de aborto legal mayormente usadas.)

Es por ello que las mujeres que están pensando practicarse un aborto deben ser informadas de las posibles complicaciones del Síndrome de Asherman y de sus efectos de infertilidad.

A continuación efectos físicos del aborto de manera generalizada:

- Esterilidad.
- Abortos espontáneos.
- Embarazos ectópicos.
- Nacimientos de niños muertos.
- Trastornos menstruales.
- Hemorragia.
- Infecciones.
- Shock.
- Coma.
- Útero perforado.
- Peritonitis.
- Coágulos de sangre pasajeros.
- Fiebre /Sudores fríos.
- Intenso dolor.
- Perdida de otros órganos.
- Llanto/ Suspiros.
- Insomnio.
- Perdida de apetito.
- Perdida de peso.
- Agotamiento.

- Tragar constantemente.
- Nerviosismo.
- Disminución de la capacidad de trabajo.
- Vómitos.
- Trastornos gastrointestinales.
- Frigidez.
- Muerte.

C) EFECTOS PSICOLÓGICOS

- Culpabilidad.
- Impulsos suicidas.
- Sensación de pérdida.
- Insatisfacción.
- Sentimiento de luto.
- Pesar y remordimiento.
- Retraimiento.
- Pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones.
- Inferior autoestima.
- Preocupación por la muerte.
- Hostilidad.
- Conducta autodestructiva.

- Ira/ Rabia.
- Desesperación.
- Desvalimiento.
- Deseo de recordar la fecha de la muerte.
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.
- Intenso interés en los bebés.
- Instintos maternales frustrados.
- Odio a todos los relacionados con el aborto.
- Deseo de acabar la relación con su pareja.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Incapacidad de perdonarse a si misma.
- Sentimiento de deshumanización.
- Pesadillas.
- Ataques / Temblores.
- Frustración.
- Sentimientos de ser explotada.

2.2.10 INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DEL ABORTO PROVOCADO

El trabajo social es una disciplina que tiene por objeto la intervención social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y fortalecimiento y la libertad de la sociedad para

incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, aplicando la metodología específica en la que se integra el trabajo social de caso grupo y comunidad. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el trabajo social. (Federación internacional de trabajo social Montreal 2000).

A través de los niveles de intervención del trabajo social se puede lograr una mejor transformación de la realidad. El trabajo social cuenta con tres niveles de participación el nivel de caso, grupo y comunidad. La praxis de esta disciplina se lleva a cabo de acuerdo a las políticas implementadas por el estado en pro del bienestar y el desarrollo humano y la calidad de vida. El aborto provocado tras ser un problema de salud publica cuenta con la participación de los trabajadores sociales entre un grupo interdisciplinario de profesionales en la prevención de dicha problemática es por ello que el trabajador social en el ámbito de la salud interviene a través de sus niveles de actuación a erradicar dicha problemática en conjunto con la participación del Estado, la comunidad, los individuos y sus familias en sinergia con las instituciones y el trabajo en redes de los entes relacionados al tema.

El profesional de trabajo social tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano que le capacita para:

- Intervenir en las situaciones (problemas) sociales, que viven individuos, familias grupos y comunidades, asistiendo manejando conflictos y ejerciendo mediación.
- Participar en la formulación de políticas sociales.
- Contribuir a la ciudadanía activa garantizando sus derechos sociales.

Todo ello como fin último de contribuir a:

- La integración de las personas, familias grupos organizaciones y comunidades.
- La constitución de una sociedad cohesionada.
- El desarrollo de la calidad de vida y del bienestar social

El trabajador social representa un enfoque evolutivo sobre la salud, es un componente importante de su compromiso con el bienestar del ser humano. La salud ha sido durante mucho tiempo, y sigue siendo cada vez más una preocupación de los trabajadores sociales, como participantes en los esfuerzos, en el campo del bienestar social y el desarrollo social y como profesionales involucrados directos o indirectamente en las distintas funciones de los servicios a la humanidad.

Desde una visión global del individuo, los trabajadores sociales definen la salud de la misma manera que la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), considerándola como el estado de bienestar físico, psíquico y emocional. La enfermedad se considera contraria a la salud e incluye el padecimiento de malestar y discapacidad, enfermedades contagiosas y enfermedades de privación que incluyen la falta de alimentos, de agua potable, servicios de salud y servicios sociales. Incluso aquellas que perturban en bienestar psicológico del ser humano.

Es por ello que el trabajador social en su quehacer profesional tiene la capacidad de asesorar a las mujeres incurrentes en el aborto provocado, la función de este profesional es indicarles las consecuencias que trae consigo un aborto y sugerirles las alternativas de acción para que sean ellas las que decidan la mejor opción para resolver la situación problema.

El trabajador social a través de las alternativas de acción para el problema del aborto, promoverá el cambio y el fortalecimiento mediante la utilización de programas y proyectos con el fin de solventar y educar a las personas grupos y comunidades involucradas en la situación problema.

2.2.11. ARGUMENTOS SOBRE LA LEGALIZACIÓN Y PENALIZACIÓN DEL ABORTO.

En el Últimas Noticias feb/ (2004:8), en el artículo sobre *legalizar o no el aborto: he ahí el dilema*, escrito por Ferreira Lorena, se plantea:

En nuestro país, las altas cifras de mortalidad por abortos clandestinos motivaron al magistrado Alejandro Ángulos Fontiveros a proponer una reforma al Código Penal, que contempla la despenalización, además, en casos de violación, complicaciones congénitas y pobreza extrema, siempre que se haga antes de los tres meses de gestación.

En dicho artículo, se expone también la opinión del antes decano de la Facultad de Medicina de la Universidad central de Venezuela, Antonio Paris, que se mostró a favor del aborto, aunque advierte que no debe ser considerado como un método para controlar la natalidad. Para analizar el tema no se debe mezclar lo ético, lo moral y religioso, porque nadie se pondrá de acuerdo. Es un problema de salud pública que debe solucionarse. Su legalización reduciría la tasa de mortalidad y secuelas en las mujeres que lo practican en condiciones anti higiénicas.

La directora de pro salud, Irene Indriago, apoya flexibilizar la ley, pero destaca que “lo principal es masificar la educación sexual”.

De allí pues Sgambatti, S. en su libro (Aborto), señala: en lo referente a la penalización y legalización del aborto muchas personas están de acuerdo. Pero, de máxima importancia, es el tratamiento del aborto dentro de las nuevas concepciones de la filosofía del hombre en este siglo, de un problema multidisciplinario que lleva un cambio en el pensamiento no solamente en el ámbito jurídico; pero por ser este el mundo donde sus múltiples situaciones me envuelven, quisiera hablar brevemente del instrumento legal venezolano vigente que contempla la figura en estudio.

El código del 15 de julio de 1926 es el código penal que rige en Venezuela. Pues desde su vigencia en lo que en materia legislativa penal se ha realizado han sido meras reformas. Este código es una copia del código penal de 1897, que tuvo su inspiración en el código italiano de Zanardelli de 1889, la cual copia la mayoría de sus disposiciones; en consecuencia, nadie debe ofenderse si hablamos que en él existen anacronismo, tal como de su normativa se observa y al referirse al aborto se ocupa únicamente de la sanción.

Se entiende pues, que es preciso modernizar, que el hecho punitivo del aborto ocasiona en la psiquis femenina una verdadera incertidumbre y la ciencia del derecho debe ofrecerle seguridad y no abandonarla, empujándola a la clandestinidad para resolver su problema, dicho sea de paso, es un problema de humanidad. Considerando además que el fin último del Derecho ésta en la equidad y no en la injusticia y siendo, un problema de rango humanitario, debemos contemplar la posibilidad de interrumpir el embarazo por causa de peligro grave a la salud de la embarazada, cuando se comprueba que el embarazo proviene de violación o cuando se compruebe que el niño habrá de nacer con incurables anomalías

2.2.11.1 ARGUMENTOS Y OPINIONES A FAVOR DE LA PENALIZACIÓN DEL ABORTO EN VENEZUELA.

1. Gabriel Giraldo en su libro *Proyecto sobre el aborto*; sostiene que: “el feto tiene vida, es un alma que pertenece nada más que a Dios y solo El puede decidir sobre ella.” (P-13).

2. G. Perico en su libro *Defendamos a la vida*; sostiene que: “el carácter de absoluta intangibilidad de la vida no admite motivos humanos, de cualquier género que sean capaces de dominar esta inflexibilidad de la ley; precisamente porque esta inflexibilidad absoluta es la única que define la existencia del hombre y de la especie humana.” (Cáp. 5)

3. Guillermo Cabanellas en su libro titulado *El Aborto* plantea que: “el aborto provocado puede concebirse como un problema de crisis moral, que está representada en la destrucción de una vasta serie de fundamentos naturales y biológicos, sobre los cuales descansan los conceptos; han sido derribados, quizás prematuramente, los muros que contenían la expansión disgregadora de la familia. Pero por encima de los dogmas, hasta hoy considerados intangibles, se devuelve el problema en el campo moral. Se ha dicho que ésta nada tiene que hacer en el campo del derecho. Pero como de vacíos nada puede construirse, necesario será fundamentar ésta en aquéllas. La legitimidad del aborto en si, desprovisto de ninguna otra razón justificativa, nos llevaría, elevando el problema en proporciones, a autorizar impunemente la destrucción de un ser y que ha de tener, según un cálculo de probabilidades, vida humana plena”. (Pág. 121)

4. Pacheco Osorio en su libro *Derecho Penal Especial* sostiene: que “jurídicamente, en efecto, no puede sostenerse que la mujer sea el único juez capaz de decidir si debe abortar o no, en primer lugar, porque la sociedad y el Estado tienen un

derecho emanado no de la mujer, sino de la propia naturaleza, sería vulnerado si el aborto se permitiera como un hecho lícito, como es el consistente en la facultad que tiene de servirse de todos los individuos que pueden ser útiles a su existencia y a sus fines propios. No se niega el derecho que posee la mujer de disponer de su cuerpo, a mantener relaciones sexuales y hacerlo con quien quiera; pero una vez producida la concepción, surgió un vida humana la sociedad y el Estado, velando por su propia conservación, tiene pleno derecho a que sea respetado ese derecho de vida. Si se permitiera la práctica del aborto, la sociedad y el Estado se debilitarían, pues serían numerosísimos los nacimientos que por tal medio lograrían evitarse, llegando a desplomarse considerablemente el territorio del estado”. (Tomo 3, p.480)

5. Francisco González de la Vega en su libro *Tratado de Derecho Penal* sostiene que: “cualquiera que sea la conclusión que se adopte en la contienda, lo que parece indudable es que el aborto es un mal social de extrema gravedad por su incesante crecimiento y porque lesiona diversos intereses preciosos; la vida en formación, los derechos que a la maternidad tiene la mujer, cuando el aborto se realiza sin su consentimiento, la esperanza de descendencia en el padre, el instinto de conservación demográfica en la colectividad. Sin embargo, siendo cada día más frecuente, se ha ido debilitando el sentimiento de repulsión que provoca, especialmente, si se causa por sentimientos altruistas o por egoísmo menos antisociales como la razón de miseria, de familia numerosa, de la ocultación de un desliz y la de propósitos eugenésicos por temor a taras hereditarias raras hereditarias graves”.(Pág. 123)

6. Oscar García Velutini *Foro sobre el Aborto* opina que: “debe considerarse que semejante legislación puede afectar gravemente a la familia venezolana y por ende a la patria, circunstancia que constituye una preocupante interrogación por los alcances nacionales e internacionales que puede llegar a tener. Recuérdese que no es lícito atentar directamente contra la vida de un niño que vive en el seno materno, ni

puede ningún médico pronunciar ni ejecutar sentencia de muerte contra un inocente, sino antes, por el contrario, le corresponde al facultativo hacer todo lo que este en sus manos para salvar la vida tanto de la madre como la del hijo. Conviene repetir que es regla constitucional nuestra, el que no existe ni podrá establecerse la pena de muerte ni autoridad alguna imponerla”. (Pág. 5)

7. J. R. Kiestler Edwin en su libro *Nuevo Libro del Niño* dice que: “las consecuencias somáticas del estado de gravidez son una serie de dolores y molestias en la parte comprendida entre ombligo y las rodillas, que estos inconvenientes desaparecen por si solos o se solucionan con tratamientos muy sencillos”. (Pág. 35)

8. Manuel Rodríguez Pérez, (Psiquiatra). Opina sobre el Aborto que: “El poder creador de la mujer es lo que da significado a su vida en su papel temporal y la lleva como ser humano. Por esta razón es que vemos pacientes neuróticas con angustias severas, libres de ésta durante la preñez; otras, a pesar del malestar matutino, náuseas y vómitos, se sienten emocionalmente estables y felices durante el embarazo; y algunas, perdido el contacto con la realidad, reviven en su enfermedad los años en que satisficieron su maternidad. Es por estas experiencias vistas una y otra vez en la práctica, creo que no se deben aducir razones siquiátricas para practicar el aborto; al contrario, la mujer que se somete a ello puede ser víctima de ideas y sentimientos de culpabilidad que permanecerán el restos de sus días y podrá terminar en cuadro siquiátrica. Por lo tanto, opino que no importa las realizaciones para cometer el acto, pues a pesar de ello, éste no deja de ser en sí un acto destructivo que niega la razón de ser de una mujer”. (Pág.10)

9. Jorge López Bolado en su libro *Los Médicos y el código Penal* dice que: “La penalidad del aborto debe mantenerse como expresión de censura social, por ende no puede ser causa del aborto ilegal, en razón de lo que persigue la sanción es prevenir y

reprimir la conducta subsumida en el tipo. En este orden de ideas, una mayor represión lograría una disminución en la práctica de este delito”. (Pág. 14)

10. Alfonso López Méndez en su libro *Delitos contra la vida y la integridad personal* sostiene que: “debemos distinguir entre el necesario y el no necesario. El primero implica la necesidad inminente y grave de recurrir a él, para salvar la vida de la madre de una muerte segura e inevitable. La causa del riesgo cierto es el estado de gravidez de la madre. Si el médico para salvar la vida o la salud de la mujer causa el aborto, su comportamiento encaja plenamente dentro de esta causal de justificación. Se trata de un estado de necesidad a favor de un tercero. Debe tratarse de un peligro permanente y actual. La prueba idónea es el dictamen del médico legal. En el segundo caso, por no existir alternativa y solución distinta al aborto, es indudablemente delito”. (Pág. 235).

2.2.11.2 ARGUMENTOS Y OPINIONES A FAVOR DE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO.

1. Spiral, citado por Fontán Palestra *Tratado de Derecho penal* afirma: “el feto constituye una porción del cuerpo de la madre.”(Tomo 1, P. 209).

2. José Urureta Goyena en su libro *Delitos del Aborto, Bigamia, y Abandono de Niños y otras personas incapaces* dice: “el hijo es Pars Viscerum Matris: el hijo concebido es una esperanza de vida, un latido un episodio de la vida de la madre, un órgano en el conjunto de órganos que integran la naturaleza fisiológica de la mujer Si una mujer tiene el derecho de dirigir la muerte a toda su existencia, al conjunto de sus órganos, ¿por qué no ha de tener el derecho de circunscribirla al hijo, que es una sola de las vísceras componentes del organismo? Una madre puede cortarse un brazo, ¿cómo no ha de perforar las membranas que limitan el proceso de la concepción?

Antes del alumbramiento existirá tal vez la vida, pero no existe la personalidad; y desde siempre el derecho es tributo de la persona”. P. 49.

3. Klotz-Forest, citado por Pacheco Osorio, Pedro: *Derecho Penal Especial* opina que: “no hay crimen para una mujer que se desembaraza de un feto que amenaza su felicidad. Sólo ella es juez para saber si debe o no abortar. El único medio de combatir el aborto clandestino es propagar el conocimiento de los métodos que permiten evitar la gravidez, y autorizar a los médicos a efectuar el aborto siempre que le fuere pedido.”(Tomo III, P. 479.

4. Heli Alzate en su libro *Sexualidad Humana* sostiene que: “La mujer embarazada tiene un interés personalísimo en su bienestar físico y mental, razón suficiente para que si la mujer preñada desea el aborto, él se justifica en su interés y libertad, sin que tal derecho sea negado, ya sea por razones de orden peligroso, ya sea alegando que la terminación del embarazo va en detrimento de la mujer”. P. 169.

5. López Bolado en su libro *Los Médicos y el Código Penal* opina que: “La mujer que quiere abortar, en régimen legal prohibitivo, recurrirá al aborto clandestino. Consecuentemente, por las circunstancias de la falta de higiene, capacidad y medios idóneos, hará que la mortalidad de las mujeres abortantes sea mayor que si el estado promueve estas prácticas dentro de unos lineamientos que implican algún grado de seguridad en la salud y la vida de la madre”. P.112.

6. Carlos Federico Grosso en su libro *Doctrina Penal* dice que : “La criminalización indiferenciada de todo tipo de aborto no constituye más que una protección meramente formal del feto, como lo demuestran las altas cifras de aborto clandestino que la protección debe efectuarse mediante un sistema de intervención social que brinde soportes materiales y morales a la gestante y de paciente acción disuasiva con respecto al aborto, para que los abortos clandestinos con su pesado

costo en términos de salud física y psíquica de la mujer desaparezcan. Que para hacer frente a la situación no es suficiente la acción preventiva de la educación sexual, sino que se vuelve necesario también legitimar al aborto aunque fuese como *extremaratio*, para remediar una gravidez no deseada, y, por tanto dañosa, ya que los impedimentos y prohibiciones sólo logran hacer recurrir a la mujer a la vía clandestina”. (Año 5, No 20, oct-dic).

7. **Christían Feuilliar *Doctrina Penal*** sostiene que : “Lo cierto es que la legislación represiva carece de igualdad, mientras que las mujeres pudientes se hacen intervenir en Dinamarca, Inglaterra, Australia, Alemania Occidental y Suecia, las menos favorecidas deben recurrir al aborto clandestino con sus secuelas de muerte, mutilación, septicemia y esterilidad. El arsenal represivo, destinado para las consecuencias más graves de la interrupción del embarazo en el plano social y desde el punto de vista sanitario, es esencialmente disuasivo, lo que permitirá en los años venidero que la clandestinidad ceda paso poco a poco a la legalidad”.(Año 5, N° 20).

8. **Genaro Landrove Díaz, *Doctrina Penal*** establece que: “en cuanto a la interrupción del embarazo la amenaza penal no puede ser utilizada como un remedio para reprimir todo lo que no se es capaz de resolver. Con ello lo único que se logra es desprestigiar la Ley Penal, ya que en cuestiones de aborto es donde se cuenta con mayor impunidad, y es sabido desde Beccaria, que el mayor freno a los delitos no se lo pone la crueldad de las sanciones”.

Este autor también sostiene que; “en cuanto el derecho a la vida del feto en la constitución, éste no participa de ese amparo pues en el plano de la antijuricidad se advierte la imposible equiparación entre homicidio y aborto de la cual deriva la diferencia punitiva que media entre el infanticidio y el aborto; y me inclino por la desincriminación del aborto, y a los argumentos de política criminal, que estimo suficientes por sí mismo, aun el de la racionalidad de la pena, como principio

fundamental del ordenamiento constitucional, y que en un estado social y democrático de derecho, prohíbe imponer a lo ciudadanos sufrimientos innecesarios e ineficaces, como aquellos que acarrear la prohibición penal absoluta del aborto.”(88año 5, No 20, oct-dic).

9. Leticia Bonifaz *Aborto* dice que: “el aborto es un problema social muy que el Estado no debe soslayar adoptando una serie de medidas entre las que forzosamente deben encontrarse las de tipo jurídico. Es un contra sentido que el Estado siga considerando un delito al aborto, cuando el mismo está imposibilitado para otorgar seguros de maternidad y dar protección necesaria y suficiente a los menores. El derecho tutela más que la vida biológica, la vida humana social. El feto no solo tiene derecho a vivir, sino a nacer y desarrollarse en condiciones adecuadas. Si estas no existen, debe ser lícito interrumpir el embarazo. El derecho debe dejar el problema de decidir sobre el aborto a la moral individual, no castigando a quien decida abortar y tampoco obligando hacerlo a quien no lo desee. No puede el derecho, con el afán único de proteger la vida humana biológica, obligar a la maternidad, antes bien se deben analizar las consecuencias sociales de la maternidad forzada”. (P. 205 - 206).

2.3 BASES LEGALES.

En esta sección se hizo un análisis de los artículos que hacen referencias sobre el aborto. La bibliografía en que se basó fue la siguiente: Ley orgánica para la protección de niños niñas y adolescentes (Lopna), Código penal y La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

2.3.1 LOS ARTÍCULOS QUE CONTEMPLAN LA LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTE:

Artículo 1. Objeto.

“Desde el mismo momento de su concepción el Estado protege al niño, niña para asegurarle derechos y garantizar a través de la sociedad y la familia en todo el territorio nacional”. Este artículo tiene por objeto garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y las familias deben brindarles desde el momento de su concepción.

Artículo 4.

“El Estado tomará cualquier medida de cualquier índole para que los niños y niñas disfruten de sus derechos y garantías efectivamente.” El Estado tiene la obligación indeclinable de tomar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales, y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para asegurar que todos los niños y adolescentes disfruten plena y efectivamente de sus derechos y garantías.

Artículo 15. Derecho a la vida

“El Estado garantiza el derecho que tienen los niños y niñas a vivir, es decir, ellos tienen derecho a la vida y el Estado avalará ese derecho por medio de políticas públicas para asegurar su supervivencia.” Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas

públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los niños, niñas y adolescentes.

2.3.2 ARTICULOS QUE CONTEMPLA LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, CAPITULO V (DE LOS DERECHOS SOCIALES Y DE LAS FAMILIAS).

Artículo 75

El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. El Estado garantizará protección a la madre, al padre o quienes ejerzan la jefatura de la familia.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y desarrollarse en el seno de su familia de origen. Cuando ello sea imposible o contrario a su interés superior, tendrán derecho a una familia sustituta, de conformidad con la ley. La adopción tiene efectos similares a la filiación y se establece siempre en beneficio del adoptado o la adoptada, de conformidad con la ley. La adopción internacional es subsidiaria de la nacional.

Este artículo señala a la familia como una asociación natural de la sociedad y como espacio importante para el desarrollo integral de las personas con igualdad de derechos y deberes. Así también como el derecho que tienen los niños, niñas y adolescentes a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen.

Artículo 76

La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.

El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar mantener y asistir a sus hijos o hijas, éstos o éstas tienen el deber de asistirlos o asistirlas cuando aquel o aquella no puedan hacerlo por si mismos o por si mismas. La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaría.

El Estado protege la maternidad y la paternidad sin importar el estado civil de ambos. Es responsabilidad de las parejas decidir el número de hijos que deseen tener ya que el Estado garantiza asistencia y protección integral a la maternidad desde el momento de la concepción; tanto el padre como la madre tienen el deber o la responsabilidad de criar formar, educar a sus hijos o hijas.

2.3.3 EN LO QUE SE REFIERE AL CÓDIGO PENAL VENEZOLANO CONTEMPLA CINCO ARTÍCULOS REFERENTES AL ABORTO.

Artículo 430 Aborto Procurado

La mujer que intencionalmente abortare, valiéndose para ellos de medios empleados por ella misma, o por un tercero, con su consentimiento, será castigada con prisión de seis (6) meses a dos (2) dos años.

“Se produce éste cuando la mujer por si misma y utilizando en forma intencional medios para producirse el aborto, es decir, la mujer realiza sobre si misma prácticas abortivas, o sea que aborta como consecuencia de la utilización de los medios que ella ha empleado. De tal forma, que la presencia de la voluntad consciente de la mujer en producirse el aborto es evidente. Para que exista la condena es necesario que la mujer se cause el aborto ella misma”.

Artículo 431 Aborto provocado

El que hubiere provocado el aborto de una mujer, con el consentimiento de ésta, será castigado con prisión de doce a treinta meses.

Si por consecuencias del aborto y de los medios empleados para efectuarlo, sobreviene la muerte de la mujer, la pena será de presidio de tres a cinco años; será de cuatro a seis, si la muerte sobreviene por haberse valido de medios más peligrosos que los consentidos por ella.

“El aborto provocado es aquel que ocurre cuando la mujer embarazada aborta intencionalmente, pero lo hace utilizando los medios empleados por un tercero, para que se produzca el aborto con su consentimiento. Es decir, el causado por un tercero,

con el consentimiento de la mujer embarazada. Dice el artículo en su primer aparte, que la pena para el supuesto antes señalado será de de prisión de doce a treinta meses.

También este artículo hace referencia cuando ocurre la muerte como consecuencia del aborto será penalizado el delito con presidio de tres a cinco años y de cuatro a seis si ha empleado medios más peligrosos que los consentidos por ella.

Artículo 432 Aborto Sufrido

El que haya procurado el aborto de una mujer, empleando sin su consentimiento o en contra de la voluntad de ella, medios dirigidos a producirlo, será castigado con prisión de quince meses a tres años. Y si el aborto se efectuare, la prisión será de tres a cinco años.

Si por causa del aborto o de los medios empleados para procurarlo, sobreviene la muerte de la mujer, la pena será de presidio de seis a doce años. Si el culpable fuere el marido, las penas establecidas en el presente artículo se aumentaran en una sexta parte.

Este tipo de aborto se da, cuando un tercero utiliza medios abortivos sobre la mujer embarazada sin su consentimiento o contra de su voluntad. La falta del consentimiento en este tipo de aborto agrava la sanción porque no solo se trata de la protección de la vida del feto, sino también, porque la ley en este caso, protege la libertad y maternidad de la mujer.

Artículo 433 Profesional de la Medicina

Cuando el culpable de algunos de los delitos previstos en los artículos precedentes sea una persona que ejerza el arte de curar o cualquier otra profesión o

arte reglamentados en interés de la salud pública, si dicha persona ha indicado, facilitado o empleado medios con los cuales se ha procurado el aborto en que ha sobrevenido la muerte, las penas de ley se aplicaran con el aumento de una sexta parte.

La condenación llevará siempre como consecuencia la suspensión del ejercicio del arte o profesión del culpable, por tiempo igual al de la pena impuesta. No incurrirá en pena alguna el facultativo que provoque el aborto como medio indispensable para salvar la vida de la parturienta.

“Se interrumpe el embarazo con el fin de salvar la vida de la madre, este se realiza cuando no hay una evolución normal del embarazo y el médico puede provocar el aborto sin incurrir en responsabilidad”

Artículo 434 Honoris Causa

Las penas establecidas en los artículos precedentes se disminuirán en la proporción de uno a dos tercios y el presidio se convertirá en prisión, en el caso de que el autor del aborto lo hubiere cometido por salvar su propio honor o la honra de su esposa, de su madre, de su descendiente, de su hermana o de su hija adoptiva.

Este aborto es cometido para proteger la honra de la esposa, madre, hermana o hija adoptiva. Por tal motivo las sanciones serán disminuidas de uno a dos tercios y el presidio se convertirá en prisión.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

ETNOGRAFÍA COMO MÉTODO EN LAS CIENCIAS SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Para Gómez; I. (2007). El Método Etnográfico durante décadas ha sido considerado como uno de los procedimientos cualitativos de investigación más novedosos para estudiar la realidad social, debido a su carácter flexible, holístico, naturalista, amplio, subjetivo, inductivo y descriptivo. Este método trata de comprender la complejidad estructural de los fenómenos que viven y sienten las personas involucradas en los ejes problemáticos asociados a su cotidianidad, involucrándolos como co-investigadores de su propia realidad y de su propio medio. En este sentido, es importante que el Trabajo Social, como una de las disciplinas científico-sociales que busca la participación activa de los grupos sociales en la organización, movilización, desarrollo y participación de sus recursos y potencialidades, juegue un papel relevante en la preparación de profesionales que estén más involucrados con los métodos emergentes de investigación cualitativa, formación que permitiría profundizar en la fenomenología de las situaciones problemáticas que han sido los nudos críticos del quehacer profesional. Tomando en cuenta las consideraciones anteriores, se propuso realizar una sucinta reflexión en torno a la pertinencia que tiene el método etnográfico en la investigación e intervención realizada en el Trabajo Social.

En los albores de este segundo milenio que comenzó recientemente, e inmersos en una sociedad dominante que aboga por la globalización; cada día es más aguda la manifestación de disfunciones sociales, como por ejemplo, el incremento de las situaciones delictivas, el aumento de los tipos de pobreza degenerativas de la

sociedad, modalidades familiares, el aborto inducido, la sublevación femenina, pérdida de valores, los altos niveles de desnutrición infantil, la deserción educativa, el desempleo, la pérdida de las expectativas de vida, entre otras, que para los Estados son difíciles de controlar con políticas y programas sociales de mediana y amplia envergadura.

En este sentido, el papel que juegan los profesionales de las Ciencias Sociales, en especial los Trabajadores Sociales quienes buscan la participación activa de los grupos en la organización, movilización, desarrollo y participación de sus propios recursos y potencialidades, reviste significativa importancia, sobre todo porque a través de las investigaciones que en diversas áreas se realicen se podrán presentar alternativas de solución que permitan disminuir o erradicar por completo las distintas situaciones-problemas que dominan a la sociedad actual. Para que esas investigaciones sean fructíferas, es necesaria la utilización de métodos que estén más acordes con el estudio de la realidad social y que aporten nuevos conocimientos al campo científico.

El método etnográfico juega un papel fundamental en este escenario ya que considera la relevancia fenomenológica del contexto, la función y el significado que tienen los actos humanos. La aplicación de los métodos cualitativos en la actualidad es una novedosa manera de conocer lo social. Su pertinencia en un contexto coyuntural que exige resultados más eficaces, precisos e inmediatos, en una sociedad actual cada vez más compleja e insatisfecha es trascendental de acuerdo a la magnitud de cada situación. La etnografía consiste en la descripción y comprensión del modo o estilo de vida de las personas a quienes se estudia, representando de manera responsable cada uno de los aspectos que caracterizan y definen al hombre y su cultura, interesándose especialmente por lo que la gente hace, cómo se comporta, cómo interactúa, cómo construye su vida y cómo la destruye también. Razón por las

cual se debe profundizar la utilización de este método a la hora de realizar investigaciones en el Trabajo Social.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para efectos del estudio el nivel de la investigación fue interpretativo por cuanto se caracterizó el fenómeno objeto de estudio a fin de conocer su estructura particular, desde la óptica de quienes la vivieron; de este modo elaborar un análisis comprensivo y fenomenológico solo atribuible a los sujetos estudiados.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó mediante un trabajo de campo, el cual permitió a través de planteamientos, interpretaciones, análisis, opiniones de los entrevistados, entre otros, conocer la realidad a estudiar. Sabino, C (2000:110), define el trabajo de campo como: “un estudio profundizado y exhaustivo de uno o muy pocos objetos de investigación, lo que permite obtener un conocimiento amplio y detallado de los mismos.”

Los sujetos de la investigación estuvieron conformados por cuatro (4) estudiantes de las distintas escuelas que se practicaron aborto durante el año 2007.

3.3 ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Para efectos de lo antes mencionado se tomó en cuenta el modelo cualitativo ya que esta investigación partió de un estudio de las cualidades, costumbres, juicios, creencias, prácticas sociales y religiosas, conocimientos, valores y comportamientos de las mujeres objeto de estudio respecto a una situación particular, como lo es la práctica del aborto, por lo que son hechos no confiables, y sólo pueden ser analizados

por medio de un estudio-analítico a través de una relación interpersonal con el investigador y los investigados.

De acuerdo a lo anterior se tomó el método etnográfico como opción metodológica ya que a criterio de las investigadoras es el que más se adaptó para el desarrollo del estudio.

Según Martínez, (2001:209); la investigación etnográfica en el sentido estricto, ha consistido en la producción de estudios analítico-descriptivos de las costumbres creencias, practicas sociales y religiosas, conocimientos y compartimiento de una cultura particular; la etnográfica es una rama fundamental ya que sus posiciones teóricas dependen, en ultimo análisis, de la integridad, sensibilidad y precisión de las relaciones etnográficas. Los etnógrafos se insertan en la vida y las costumbres del grupo que estudian tienen la responsabilidad hablar su lengua y recoger la información mientras participan en las actividades normales de la gente. El éxito del etnógrafo dependerá de su habilidad y calificación para interpretar los hechos que vive y observa.

El método etnográfico permite insertarse de manera directa en el campo de estudio forma parte del “escuchar, hablar, observar y anotar” todo aquello que le sea útil en su investigación. Sin embargo, aun cuando el investigador forma parte del ambiente natural del trabajo que realiza debe evitar anteponer sus prejuicios o guiarse por leyes, teorías o hipótesis “previas”, ya que éstos factores pre - condicionan los resultados de la investigación. El etnógrafo abandona las preconcepciones frente a los fenómenos observados, tampoco parte de una concepción teórica previa y evita emitir juicios de valor sobre lo observado. (Hurtado y Toro, 1999:109).

Existen aspectos relevantes dentro de la investigación que las autoras añadieron por considerarlas necesarias para efecto de este estudio sin tergiversar el enfoque del método etnográfico aprovechando así la flexibilidad que este permite.

En relación a lo anterior, se puede decir que la aplicación del método antes definido permitió estar en contacto directo con las personas objeto de estudio al igual que facilitó una participación intensa en el contexto social a estudiar, el uso de técnicas múltiples las cuales ayudaron a recabar suficiente información con el objeto de comprender los eventos con el significado que tienen, para estar en ese medio social dando a conocer la situación con riqueza de detalles con la intención de obtener un conocimiento profundo de la realidad a estudiada, en función de las vivencias y experiencias de las mujeres objeto de estudio lo que llevó a conocer las razones que indujeron a estas mujeres a practicarse el aborto.

De allí que según lo planteado se pasó a describir una serie de etapas que guiaron a lo largo del proceso de investigación y sirvieron de basamentos para la misma ya que sus lineamientos fueron requeridos para el estudio etnográfico.

ETAPAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN ETNOGRÁFICO



1). Determinación del Nivel de Participación: Para la determinación del nivel de participación, se establecieron compromisos de intervención con el fin de que las mujeres objeto de estudio se sintieran también comprometidas con las investigadoras a brindar la información que se requirió para la investigación, en esta etapa se logró reafirmar el clima de confianza necesaria entre las investigadoras y las estudiantes objeto de estudio pudiendo así crear una relación dando facilidad a las estudiadas para compartir sus pensamientos y vivencias íntimas; respondiendo de manera espontánea a todas las interrogantes hechas por las investigadoras lo que en efecto permitió a las mismas librarse de prejuicios y valores realizando así un análisis legítimo y objetivo de la información suministrada.

En esta etapa el investigador debe dejar y tener claro cual es su papel o el concepto que los sujetos tengan de él dentro de su contexto de estudio porque dependiendo de cómo se deje ver ante los sujetos estos responderán de manera asertiva las interrogantes de acuerdo a la relación de confianza que se haya establecido. Según Martínez, (2001:202) “Ésta participación y compromiso del etnógrafo influirá en el concepto de la gente hacia él”. Es importante que el investigador pase un tiempo prudente dentro del contexto donde se realiza la investigación para lograr los resultados esperados.

2). Recolección de la Información: Para efectos de la investigación se utilizaron como técnicas de información, entrevistas en profundidad que se fueron realizando en tiempos estimados en común acuerdo con las investigadas a través de visitas institucionales y residenciales, otra técnica utilizada fue la observación participante cuidando cada uno de los eventos suscitados que presenciaron las investigadoras y como instrumentos se utilizaron anotaciones de campo donde se registraron los gestos, posturas, mímicas, conductas verbales y no verbales así como los comportamientos observados antes durante y después de las entrevistas.

A fin de obtener esta información de manera confiable, se realizó una guía de entrevistas diseñadas de acuerdo con la intención del estudio, que permitió recoger datos a través de entrevistas individuales no estructuradas, las cuales fueron realizadas por las investigadoras. Cabe destacar la utilización de los siguientes instrumentos: grabadoras y anotaciones de campo, con el objetivo de utilizar dichos datos las veces que se requirió para el análisis de los resultados y permitió que la información obtenida fuese confiable y verificable.

2.a). Fuentes de Información Primaria: Constituidas por una interacción directa por el investigador y el entrevistado (mujeres universitarias, objeto de estudio). “Los datos primarios son aquellos que el investigador obtiene directamente de la realidad, recolectar datos con sus propios instrumentos”. (Sabino 2000; 146).

2.b) Fuente de Información Secundarias: Se obtuvieron datos importantes por medio del uso de bibliografías e Internet lo cual permitió sustentar el contenido del estudio. “Las fuentes de información secundarias son registros que proceden también de un contacto con la práctica, recogidos que procesados por otros investigadores”. (Sabino 2000; 146).

3). Nivel de objetividad: El nivel de objetividad que se alcanzó, estuvo orientado por el enfoque fenomenológico, que posee este modelo, el cual permitió considerar las acciones humanas como algo más simple que hechos concretos; que dan respuestas de ciertas preguntas; lo más importante y determinante fue el significado que tuvieron estas acciones humanas para las mujeres objetos de estudio.

Para efecto de ésta investigación las autoras tomaron como unidad de análisis un grupo de 4 (cuatro) mujeres estudiantes universitarias; que tienen en común, haberse practicado un aborto en forma clandestina; las cuales manifestaron su disposición de brindar información, respecto a los hechos que las condujeron a tomar

esa decisión. Es por ello que, para que las investigadoras lograran comprender algunos significados ocultos o no, expresados por las estudiantes, éstas alcanzaron un buen grado de empatía, y sintieron comodidad al igual que un clima de confianza a la hora de expresarse.

Las unidades de análisis Martínez; (2001:203). Se refiere a la selección correcta de sujetos que manejan información pertinente al estudio, a través de informantes claves, dicha información debe ser interpretada en el mismo marco referencial; la empatía juega un papel fundamental para descubrir el punto de vista actitudes de los sujetos involucrados garantizando la objetividad

3.1) Confiabilidad: Para darle confiabilidad a los datos se tomaron en cuenta las siguientes estrategias. Se hizo necesaria la presencia de las investigadoras, ya que esto garantizó un mejor equilibrio de las observaciones, análisis e interpretación de la información. La confiabilidad, según Martínez; (2001:204), “es aquella que es estable, segura, congruente, igual en diferentes tiempos y previsible para el futuro” es decir, mantiene carácter de veracidad, seguridad y esta es garantizada a través de los niveles externos e internos. El nivel externo, se da cuando coinciden en los resultados varios investigadores en diferentes espacios y tiempos; y el nivel interno se logra cuando varios investigadores en una misma realidad concuerdan en sus conclusiones.

De igual forma a través de la observación, se determinó el nivel de fidelidad de la información suministrada por las estudiantes objeto de estudio con el fin de interpretar y analizar de forma objetiva la realidad de los hechos en torno a la investigación. Una vez analizados e interpretados los datos se pidió la colaboración de los sujetos objeto de estudio (estudiantes universitarias) para verificar o confirmar la objetividad del estudio, con el propósito de hacer correcciones en caso que no se halla plasmado lo que quisieron decir dichas estudiantes.

Por otro lado, se hizo uso de medios técnicos adecuados que permitieron conservar información fidedigna de la investigación, tales como: grabadora, diarios de campo, entrevistas, entre otros, que puedan servir en cualquier momento del estudio y a otros investigadores que le quieran dar otra visión o interpretación al estudio.

3.2) Validez de los Datos: Para darle validez a la investigación, después de recoger los datos fueron revisados comparados y analizados de manera continua; se adecuaron las entrevistas a las categorías empíricas de las participantes y no a los conceptos abstractos o extraños traídos de otros medios, se realizó una continua actividad de reevaluación, todo esto garantizó la corrección de ciertos prejuicios que se pudieron presentar, durante la investigación.

4). Análisis de los datos: En el análisis de los datos, la técnica que se utilizó para la extracción de las categorías fue el análisis de contenido, a través de teorías consonas a los resultados. Mientras que en la interpretación y comprensión de los relatos, se tomaron en cuenta los resultados de otras investigaciones para verificar y contraponer sus datos. Se describieron sistemáticamente las características de las categorías de análisis en estudio, y las categorías conceptuales entre otras.

5).La generalización de los resultados: Se dio por medio de una lógica inductiva, describiendo las situaciones específicas y las regularidades individuales y sociales de cada sujeto dentro del mismo contexto; en este sentido, “los trabajos etnográficos contribuyen en la búsqueda de las más amplias regularidades de la conducta humana en diferentes culturas o grupos ambientales, a medida que sus conclusiones se comparan y contrastan entre si y en otros estudios”. Martínez; (2001:209).

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis cualitativo de la información recolectada por el investigador se proyecta sobre cualquier forma de expresión humana sea ésta una pintura, un texto escrito, una grabación sonora y/o video, en las que se reflejan las distintas manifestaciones que configuran el lenguaje humano, basado en la elaboración de teorías de la subjetividad que explican el sentido y significado de las acciones humanas.

En este orden de ideas, el análisis que se presenta a continuación es el resultado de una serie de entrevistas realizadas a cuatro (4) estudiantes de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre, que tomaron la decisión de interrumpir un embarazo. Dicho análisis obedece a categorías establecidas en los objetivos, sin embargo, en la dinámica de las mismas surgieron otras que serán agregadas, pues se consideraron de importancia para la investigación.

4.1. CONCEPCION DE MATERNIDAD

Al vincular a las mujeres con el “instinto maternal” entendido éste como una cualidad natural a su identidad femenina, se les atribuye adjetivos relacionados con el amor, la bondad, la renuncia, la entrega; siempre vinculada a la capacidad de dar y, si es necesario, llegar a la renuncia con el propósito de satisfacer las necesidades o deseos del otro (hijo, esposo, compañero amigo/a, etc.). Sin embargo, otra postura alternativa postula que en ese vivir y ser para los otros, las mujeres encuentran también la satisfacción que les dan los hijos, al permitirles que esa necesidad de maternalizar todo en su entorno la cumplan en ellos; a través del trato cotidiano en el proceso de socialización y crianza, las mujeres depositan en los hijos una serie de

valores, que en cierta medida recompensan esa expropiación: la compañía que les brindan, el amor que les prodigan a ellos y éstos a ellas, la sensación de felicidad que logran a través de esos ratos y etapas en la cotidianidad, el juego, la diversión.

Asimismo, en el ámbito psicológico la mujer obtiene una serie de gratificaciones a través de los hijos, que incluyen cuestiones tales como tener una motivación para obtener éxitos y realización, el sentirse más femenina, el tener responsabilidades en la vida, el sentir que sus hijos son la prolongación de ellas mismas, y por otra parte, ese poder que se obtiene a través de la manipulación de los afectos de los hijos en el interior de la familia.

Todo lo anterior es visto como el deber ser de toda mujer sin embargo cada una tiene un concepto particular de la maternidad. En casos de embarazos no deseados el significado de maternidad cambia y llega a percibir al ser en gestación como un problema; una vez que la mujer ha significado su maternidad como tal, el proceso que viene es la valoración que ella da a su maternidad, la que puede ser positiva o negativa; esto dependerá del modelo internalizado de madre que la mujer tenga. Si el significado de maternidad es positivo, éste será a favor de la maternidad. Por el contrario, si la valoración es negativa, aumentará la posibilidad del aborto o de entregar al niño en adopción, o abandonarlo.

Con relación a la categoría concepción de maternidad la **entrevistada N° 1** expreso:

“Ser madre es una responsabilidad, porque como están las cosas ahorita es difícil criar un muchacho, y si no tienes tiempo para cuidarlo es peor, la maternidad me cuesta todavía no me veo como mamá, a mi me gusta mucho mi carrera y no voy a interrumpirla por nada”

Por su parte el **sujeto N° 2** expresó al respecto que:

“Es algo sagrado, es lo mas lindo que Dios le regalo a la mujer, ser madre con todas las condiciones necesarias, es una bendición”.

La expresión la **entrevistada N° 3** fue señaló lo siguiente:

“Ser madre es todo, dar vida es un deseo que debería tener toda mujer”.

Y por ultimo, el **sujeto N° 4** planteó:

“Es una entrega total, desde el mismo momento en que lo concebimos, pero es una gran responsabilidad”.

Como puede observarse, las estudiantes conciben la maternidad como una condición natural del ser humano y a lo que está establecido socialmente, es decir que cultural y socialmente, la mujer, está destinada a la procreación, lo que implica una serie de deberes y responsabilidades para con los procreados, de allí que asignen valores que le dan significado a lo aprendido desde la niñez en el seno de la familia.

En consecuencia, la mujer tiene un rol protagónico en la multiplicación de la especie humana, no obstante ante el proceso de modernización mundial muchas veces, debido a la incursión de la figura femenina en distintos ámbitos del quehacer cotidiano, ésta concepción puede cambiar de acuerdo a las expectativas de superación personal y profesional, llegando inclusive a considerar el aborto como una necesidad ineludible, donde se anteponen factores que determinan la decisión de procrear o no.

Al respecto, Goodman, (2007:87), señala:

La maternidad ha sido referente social para ir construyendo la identidad de las mujeres, de tal forma que ésta se define con base en los atributos que la sociedad ha depositado en una capacidad biológica como es la procreación, interpretación social que reduce los espacios de interacción y limita las posibilidades de desarrollo de las mujeres como seres humanos; en esta forma, las mujeres son enseñadas desde la infancia para cumplir con la encomienda de ser madres y su existencia se organiza en torno a la maternidad.

De esta forma, el significado que las mujeres atribuyen a la maternidad se constituye en el eje organizador de sus vidas, pues a través de esta vivencia se pretende encontrar la legitimidad. Muchas mujeres hoy en día ante los retos que se plantean no tienen entre sus planes de vida engendrar un hijo por lo que ante una eventualidad de embarazo deciden interrumpirlo antes que fracasar en un proyecto de estudio o de trabajo.

Una de las categorías que emergió de la dinámica de la entrevista fue el conocimiento sobre el aborto y métodos utilizados.

4.2 CONOCIMIENTO Y MÉTODOS UTILIZADOS.

En relación a los métodos que utilizaron los sujetos- objeto de investigación se pudo constatar que hubo similitud en el procedimiento seguido para interrumpir el embarazo. Las expresiones de las entrevistadas se detallan a continuación:

Sujeto N° 1:

Utilice unas pastillas que me consiguió un amigo farmaceuta, las famosas cytotec...

Sujeto N° 2:

Las píldoras no se como se llaman mi mamá fue la que las compró con un récipe morado que le dio un amigo de ella.

Sujeto N° 3:

La píldora cytotec, es la más usada porque unas cuantas han abortado con esas.

Sujeto N° 4:

Las pastillas cytotec que son las que usé para abortar porque tu las consigues en cualquier esquina hay farmacias que las venden guillao.

Si bien es cierto que las estudiantes entrevistadas conocían otros métodos para interrumpir el embarazo, las cuatro utilizaron el medicamento cytotec que es un protector estomacal que se administra para otras patologías, pero que por su composición puede producir abortos. Otro elemento importante es que a pesar de que este medicamento debe ser administrado bajo estricta observación facultativa, es posible deducir de las expresiones de los sujetos entrevistados, que pueden conseguirse si se tienen relaciones con dependientes o dueños de farmacias y hasta amigos médicos sin que ninguno de ellos asuma la responsabilidad ante cualquier complicación que presente la embarazada.

De allí, que cabe preguntarse ¿Porqué estudiantes universitarias, que deberían tener conocimiento claro sobre los diversos anticonceptivos se embarazan aún sin haberlo planificado?

Referente a esto, Shapiro; (2008) considera que:

Toda persona debe tener conocimiento sobre aquellos aspectos de la vida humana que condicionan la estabilidad psíquica, física y biológica, debe conocer sobre, el embarazo y el aborto para prevenirlos o evitar que estos ocurran de manera inesperada y sin la debida planificación.

No obstante, a pesar de existir suficiente información sobre métodos anticonceptivos, muchas adolescentes y personas adultas se embarazan cada día, frustrando así sus aspiraciones llevando a muchas de ellas a asumir responsabilidades para las cuales no están preparadas o en su defecto a practicarse un aborto utilizando distintos métodos.

4.3 FAMILIA

Motivado a la importancia que tiene este constructo, se hará referencia a la forma como tomó la familia el embarazo y el aborto de las entrevistadas.

Sujeto N° 1:

Cuando estaba embarazada mi familia no lo sabia luego de abortar todos se enteraron y se hicieron los locos como para no meterse en ese problema por lo que no me auxiliaron en nada y los entiendo porque no es fácil sin embargo me ayudaron con la depresión que me dio solo con su compañía porque mis padres no son muy cariñosos que digamos mas que todo es mi mamá pero igual se hizo la loca.

Sujeto N° 2:

Cuando le dije que estaba embarazada, me dijo que lo abortara por que ella no quería un nieto feo; ni que se burlaran de mí.

Sujeto N° 3:

Mi familia nunca se entero será pa que les diera el yeyo hubiese perdido toda su confianza porque en casa todos somos muy uniditos y nos queremos mucho.

Sujeto N° 4:

Solo mi amiga se enteró no quise meter a mas nadie por miedo a que llegara a los oídos de mi pareja actual.

Como puede notarse, las estudiantes que fueron objeto de esta investigación, solo una de ellas notificó a su familia el embarazo pues las restantes quizás por temor, al hecho de ser mayores de edad, a la confianza que depositaron sus padres en ellas y a la unión familiar existente consideraron que debían asumir su responsabilidad, tomando la decisión de no manifestar ni su condición de embarazo ni de interrumpirlo.

En tal sentido, la familia es un sistema activo y dinámico, el cual se autorregula y estructura a través de una firme jerarquía de autoridad que garantiza funciones complementarias y la interdependencia de sus miembros, tomando en cuenta las expectativas que cada uno de ellos tiene con respecto a los demás, por lo tanto, ella es una unidad sujeta a cambios continuos los cuales generan procesos de ajustes de los

miembros a situaciones como el noviazgo , la boda, el embarazo, el aborto, el divorcio, la muerte, entre otros.

En este orden de ideas, se puede deducir que las entrevistadas en su mayoría no recibieron el apoyo emocional e incondicional de su grupo familiar, bien por no haberse enterado o tal vez porque no fueron capaces de asumir un hecho que ya es común hoy en día.

4.4 EXPERIENCIAS

El concepto de experiencia generalmente se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas). Las experiencias, son vivencias personales de una o varias situaciones, posee experiencia quien ha conocido una realidad existencial.

Para muchas mujeres que aun no culminan sus estudios profesionales la llegada inesperada de un hijo pudiera convertirse en una experiencia desagradable, pues al no ser planificado ni deseado rompe con los proyectos de vida de la gestante; quienes en muchos casos la única solución que encuentran, es el aborto; en una etapa donde no siempre se esta preparado para mantener o para encarar la vida familiar con la llegada de un hijo, esto según la situación y prioridades de cada quien.

Con relación a la categoría de Experiencias Las estudiantes entrevistadas expresaron lo siguiente:

Sujeto N° 1:

Esa parte económica es importante, y son muchas cosas, yo me veo como una profesional ya y luego los niños, no al revés. Durante fue horrible muy horrible. A los

22 años me practique el aborto uff, ya yo iba terminando la carrera y quería ganar dinero no tenia mucho tiempo como dos meses y medio de gestación.

Sujeto N° 2:

Durante fatal porque uno se siente sucia, y es triste, es malísimo cuando el momento en que sale el feto y la sangre, eso marca a la mujer, te sientes con muchas ganas de llorar, sin parar, lo bueno es que mi mama estaba ahí conmigo después fue más trágico, mi mama metió el feto en una caja de zapato le puso un nombre y lo bautizó.

Sujeto N° 3:

No quería parir de un marisco. Durante fue una odisea, me tome las pastillas y me dijeron que hiciera esfuerzo y levantara peso para que el muchacho saliera, baje las escaleras del edificio donde vivo corriendo y las subí igual cuando me vino aquel sangrero como un derrame y corri al baño de mi apartamento y caí desmayada en el piso con un dolor como en el vientre, cuando baje mi bluma, cayó una masa de sangre y vi el feto en la posición de ellos normal y arranqué a llorar, lo perdí normal no me dio nada malo.

Sujeto 4:

Lo impresionante que nunca olvido fue que quedo vivo dentro de la poceta, la saqué lloró unos segundos y murió creo que nunca volvería a pasar por eso es una experiencia muy traumática que me marcó el resto de mi vida.

Si bien es cierto que la experiencia de vivir un aborto espontáneo, es desagradable; la decisión de practicárselo puede convertirse entonces, en un hecho

que perdurará en la memoria de las mujeres incurrentes en el mismo, por el simple riesgo que muchas de ellas corren por las formas mas insalubres en que se lo practican, en el caso de las estudiantes objeto de estudio se puede evidenciar que todas fueron afectadas emocionalmente aun cuando físicamente no notaron secuelas. Entonces cabe formular ¿porque muchas mujeres que tienen el conocimiento de las consecuencias tanto físicas y psicológicas que hay detrás de un aborto provocado existen mujeres que recurren a esta práctica sin medir ningún tipo de riesgos?

Para De Lima; (2008/69). La Experiencia es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida”. Tanto el ser humano como también muchos animales pueden obtener esta forma de conocimiento llamada experiencia a lo largo de sus vidas.

4.5 CREENCIAS Y PREJUICIOS SOCIALES

Las creencias son una de las bases de la tradición. Una creencia es una valoración subjetiva que el individuo se hace del mismo, de los otros y del mundo que le envuelve. Las creencias más importantes son las convicciones y los prejuicios.

Los prejuicios son las ideas preconcebidas basadas en la educación recibida a experiencias pasadas o a lo que se oye de ellas. Es por ello que cuando una mujer se encuentra frente a un embarazo no deseado es posible que salga a relucir sus creencias religiosas o prejuicios sociales que ésta ha adquirido como producto resultante de un medio socio- cultural específico donde ella ha nacido y crecido.

Cuando una mujer se encuentra ante una decisión de abortar muchas veces va en contra de sus propias creencias religiosas y prejuicios, que se suponen que son

reglas que no deben romperse según las exigencias de la sociedad; generando incertidumbre en la mujer.

Por otro lado y sin salir del tema; la iglesia católica venezolana como una de las instituciones religiosas y que más creyentes poseen en esta sociedad, no solamente se opone al aborto sino también a los programas de planificación familiar. Sostienen que consienten el uso de control de natalidad y están en contra de la mutilación de los órganos genitales porque violan los derechos humanos. Aceptan el método de ogino knauss o el método del ritmo.

Además, consideran que el aborto viola el derecho a la vida de millones de seres inocentes, además de que plantean que toda mujer embarazada es responsable de la vida y no la pueden rechazar por comodidad.

En cuanto a ésta categoría las entrevistadas expresaron:

Sujeto N° 1:

“...nunca he sido devota ni creyente en santo ni nada de eso por lo que no me sentí mal por las creencias cristianas de nadie...”

Sujeto N° 2:

“...mi mamá metió al feto en una caja de zapato le puso un nombre y lo bautizó algo así le echó el agua, y lo enterraron en el patio de una tía mía que sirvió de madrina, según pa' que el alma del niño no vagara en pena, tu sabes como son los viejos que creen en esas cosas...”

Sujeto N° 3:

“...religiosamente me pareció una burla porque si Dios creo hombre y mujer no tiene porque haber esa melcocha de gays haciéndole daño a muchas personas. Y por lo que hice Dios me entenderá digo yo...”

Sujeto N° 4:

“...La verdad no me causó ningún conflicto con mi religión soy católica pero no fanática aún cuando me sentí fatal no me importó el mundo porque ya había salido de un gran problema. Físicamente, no me pasó nada gracias a Dios estoy bien y mi órgano reproductor bien...”

En cuanto a los casos estudiados se puede inferir que las entrevistadas pocas veces hablaron de religión y al tomar la decisión no tomaron en cuenta ninguna creencia teológica, ni social simplemente lo hicieron por salir de la situación que ellas mismas llamaban problema. Siempre tenían claro que tener el hijo no era la mejor opción pues sus trabajos sus estudios el que dirán sus familias y la necesidad de deshacerse del niño fueron prioridad para abortar sin tener en consideración la parte de la fe, ni la religión, ni creencias de ningún tipo.

Sin embargo; en el caso de la entrevistada N° 3 se infirió que su religión o su creencia religiosa influyó un tanto en su decisión de abortar ya que se sintió engañada y le pareció una burla a Dios y para ella, que un homosexual fuese el padre de su hijo por lo que aborto pensando que traerlo al mundo iba en contra de la ley natural de Dios.

En la mayoría de los casos estudiados las mujeres aun cuando dicen no haber sido afectadas por la religión en su decisión, realizaron actos de acuerdo a las

creencias de la religión católica, esto debido a los valores sociales; como es el caso del sujeto N° 1 ya que su madre bautizó el feto antes de enterrarlo y le colocó un nombre, y ésta accedió quizás por tener la misma carga valorativa de su madre ante ciertos prejuicios. Por su lado el sujeto N° 4 dice no haber tenido ningún conflicto por su religión sin embargo da gracias a Dios por estar bien físicamente.

Al respecto Aray, (2002:139)

La creencia es un modelo habitualmente basado en la fe, creado por la mente, idealizándose generalmente en la interpretación de un contenido cognoscitivo o de un hecho (abstracto o concreto) de los cuales se desconocen demostración absoluta o no se exige una justificación o fundamento racional.

En términos generales una creencia se refiere a la certeza que pueden cambiar según las experiencias y percepciones que se tengan. Son un conjunto de valores e ideas que utilizamos a modo de orientación de cara a nuestras acciones y decisiones. Dentro de esto, no existen creencias auténticas ni creencias falsas, una creencia puede resultar dañina o beneficiosa para una persona, pero no le da ni le quita autenticidad.

En relación a lo anterior se puede decir que la iglesia a pesar de ser una institución de mucho peso en la moral de muchos individuos; en los casos estudiados pasó a un segundo plano pues más que preservar sus valores religiosos decidieron optar por el aborto provocado como la opción que para ellas les traería bienestar y la solución de lo que ellas llamaron un problema, notándose así que la formación religiosa en estos tiempos no mantiene la importancia que anteriormente se le daba pues con el pasar de los años se ha ido perdiendo en la familia venezolana el apego a los valores y normas religiosas.

4.6 TOMA DE DECISIONES

El aborto es una decisión personal tomada habitualmente como último recurso, cuando una mujer toma la decisión de abortar se trata de una determinación difícil adoptada con muchas dudas, por lo que en definitiva esta buscando una solución rápida al problema.

Así expresan las entrevistas en cuanto a la decisión de abortar:

Sujeto 1:

“Cuando me vi en la situación de decidir entre el trabajo y el bebé fue peor porque pensé por primera vez en abortarlo uno se siente sucia pero algo te dice que tienes que hacerlo cuando decidí perderlo lo hice sin vuelta atrás no me dio miedo sentir que le quitaba la vida al bebé en mi, como el susto de que podía morir en plena vaina”.

Sujeto 2:

“Todo me da igual, quien tiene que decirme algo es mi mamá y ella fue la que me obligó prácticamente abortar, como iba yo a querer a un niño que mi mamá no lo iba a querer por que era de un hombre feo”.

Sujeto 3:

“Yo lo aborte no porque no iba a tener para criarlo, yo quede destruida cuando pensé que mi hijo iba a ser gay como su padre, es tonto pensarlo pero es lo primero que piensas si un homosexual lo cría”.

Sujeto 4:

“Ansiosa por salir del problema lo quise abortar enseguida para conservar mi pareja sin que se enterara, y al tipo que me preño tampoco le dije que estaba en estado”.

La parte inicial de todo aborto provocado está marcado por la urgencia de la situación y por tal razón se vuelve traumática, porque un embarazo no puede esperar mucho tiempo, el denominador común se centra en que la condición de ser padre o madre ocurre después de una evolución considerable que incluye capacidades de ocuparse bien de los hijos, de cuidarlos, de velar por su futuro, de brindarles presencia continuidad y receptividad tres condiciones que surgen de la llamada madurez.

Para Muñoz; M. (2006:115)

Muchas mujeres que enfrentan un embarazo no deseado se enfrentan a una mezcla de emociones. A pesar de que la situación de cada mujer es única, muchas mujeres comparten sentimientos similares en relación con sus embarazos. Es posible sentirse asustada y confusa al mismo tiempo; sino está segura sobre que decisión tomar con respecto a su embarazo.

La decisión de abortar en los casos estudiados se dio a raíz de la situación de cada uno de los sujetos en estudio, cada cual tuvo razones personales para hacerlo.

4.7 CAUSAS

Para algunas mujeres que no desean quedar embarazadas, se cierran todas las puertas; menos la del aborto; en su desesperación consideran al embrión como un intruso, que hay que despedir.

Se parte de la idea que todo aborto voluntario, supone un embarazo no deseado y entre las causas que indujeron a las investigadas a realizarse un aborto fueron las siguientes: Prejuicios sociales, infidelidad en el matrimonio, miedo al que dirán, accesibilidad laboral y problemas económicos.

Al respecto los sujetos expresaron:

Sujeto N° 1:

“...me ofrecieron trabajo en Anaco y no podía rechazar la oferta mi novio me decía que no lo abortara y yo le dije que el no me iba a mantener el muchacho y yo lo hice, aborté; pa nada porque después él me dejó y no conserve el trabajo”.

Sujeto N° 2:

“ a mi mamá no le gustaba mi novio porque según ella era feo y cuando le dije que estaba embarazada, me dijo que lo abortara porque ella no quería un nieto feo; ni que se burlaran de mí, ni de ella por un nieto feo, además accedí porque el novio mío no quiso reconocer al niño como suyo, el también me dijo que lo abortara al enterarse me obligó prácticamente a abortar, no quería hacerla pasar por ese mal rato ya demasiado tiene con mantenernos ella sola”.

Sujeto N° 3:

“...yo pensé que me iba decir pa’ casanos y me dijo que él era homosexual y quería tener un hijo pero no una mujer porque ya él tenía una pareja hombre, de ahí te imaginaras el asco que me dio, nunca noté nada raro en él pero me lo dijo él mismo y me quería morir porque no quería un hijo de él”.

Sujeto N° 4:

“el hijo no era de mi pareja y ansiosa por salir del problema lo quise abortar en seguida para conservar a mi pareja sin que se enterara, y al tipo que me preñó tampoco le dije que estaba en estado.”

Como puede notarse, cada estudiante tuvo un motivo diferente para decidir abortar; por lo que el aborto puede deberse a múltiples variables y causas, dependiendo de la situación que cada sujeto presente y la realidad que cada una vive y asume; sin embargo existe relación en todos los casos estudiados, pues la causa principal que las investigadoras pudieron inferir fue el miedo al que dirán y los señalamientos de la sociedad. Es a partir de allí que se denota que la sociedad marca en el ser humano los parámetros de acción de cada cual, pues siempre el individuo trata de regirse por lo que la sociedad indica o desea.

Para Aray, J (2002: 258):

Desde hace décadas se ha promulgado que la causa principal en los abortos eran los problemas sociales de las embarazadas afectadas, siempre cuando se quiere analizar un problema es conveniente indagar y tratar de identificar sus causas, una vez descubiertas éstas; las soluciones son más fáciles.

4.8 CONSECUENCIAS

Con respecto a las consecuencias las estudiantes manifestaron lo siguiente:

Sujeto 1:

“Sigo en la udo las clases nunca las detuve pero si iba sin ganas de seguir no entendía nada, vivía en las nubes algunas materias las saque y solo una me quedo en ese tiempo. Ahorita estoy en tesis tengo tiempo en eso casi tres años ya y aun no la termino pero ahí voy”.

Sujeto 2:

“Deje la universidad por ese semestre sentía apatía por todo si estudiaba o no era lo mismo”.

Sujeto 3:

“En la udo me rasparon todas las materias y el otro semestre las volví a meter. Me afecto emocionalmente, un tiempo porque no me sentía bien por lo que hice y sentía que todo el mundo lo sabia y me señalaban, pero eran ideas mías, estaba deprimida y no podía creer lo que me había pasado”.

Sujeto 4:

“La universidad la deje por completo ese semestre fue atroz sentí que todo el mundo sabía que todos me odiaban y vivía con la cabeza baja hasta que me llene de valor esta es mi vida y ya, hasta el sol de hoy lo recuerdo pero duele menos”.

Entre las consecuencias que vivieron las estudiantes objeto de estudio se puede evidenciar que todas fueron momentáneas producto del hecho del aborto, pues todas presentaron problemas con sus actividades académicas unas menos evidentes que otras, pero de igual impacto, en cuanto a las consecuencias físicas solo se presentaron en el momento de abortar pues todas ellas luego de pasar por el aborto inducido lograron recuperarse sin presentar ninguna secuela física más que los síntomas momentáneos durante la práctica abortiva. Las estudiantes en estudio no tomaron ningún tipo de medidas sanitarias solo actuaron por la necesidad de deshacerse del embrión sin tomar en cuenta lo que podía suceder luego de abortar.

Al respecto, Aray, J (2002:214) señala:

El aborto legal o ilegal tiene consecuencias físicas y psicológicas, daña a la mujer y hasta puede causarle la muerte, además de las complicaciones físicas las mujeres sufren emocionalmente lo que se identifica como “síndrome postaborto” estas consecuencias incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, baja autoestima, recuerdos dolorosos.

4.9 NORMAS Y CONVENCIONALISMOS SOCIALES

Las normas morales son aquellas que cada persona tiene en un momento dado para autorregular su propia conducta. No dependen directamente de si cree o no en una determinada religión, o si respetamos o no las leyes del país en el que nos encontramos, pues de todas formas cada persona autorregula su conducta con base a una serie de valores propios que lo llevan a comportarse de una u otra forma. Esta autorregulación, que cada uno hace de su comportamiento, tiene mucho que ver con los conceptos del bien y del mal, que pueden variar de acuerdo con los valores que se posean y que generalmente se adquieren en el seno de la sociedad en que nos formamos, en la educación que adquirimos y especialmente en la familia. Se ha

asumido en este contexto una posición que privilegia la moral individual, pero es posible identificar procesos de moral social.

El convencionalismo social forma parte de las normas sociales: las cuales son aquellas que rigen la conducta del hombre para con la sociedad, pero no son obligatorias. El aborto va en contra de las normas y convencionalismos sociales, va en contra de las reglas ocasionando una ruptura de las relaciones sociales, es decir, con lo establecido previamente por una sociedad determinada. El aborto es un acto que la sociedad considera inadmisibles y la convalidación por parte de los convencionalismos sociales.

En relación a esto las investigadas respondieron lo siguiente:

Sujeto 1:

“Estoy de acuerdo con el aborto pero ya no me lo haría, cuando estas en una situación de presión, el aborto se puede pensar, no me gustaría tener hijos en un futuro, yo lo pienso y me da tristeza, pena conmigo misma y con los que saben que yo aborté”.

Sujeto 2:

“A veces siento que odio a mi mamá por su insistencia estoy así, todo; porque más le importó el que dirán que su nieto y mi vida, sin embargo yo tengo rabia conmigo misma porque accedí a abortar, yo después que mi novio me dejó no quería nada, menos ser madre soltera”.

Sujeto 3:

“No estoy de acuerdo con el aborto, pero yo me vi en esa obligación yo no iba a tener un hijo de un homosexual porque no la iba a enseñar nada bueno y yo se que no lo iba a querer por esa idea”.

Sujeto 4:

“Estoy de acuerdo con el aborto pero para las violadas aún cuando me lo realicé me arrepiento de recurrir a esa práctica. No pienso tener hijos en un futuro y todavía tengo temor eso es una gran responsabilidad, que no tuve cuando aborté”.

Las normas surgen de los valores y costumbres familiares e implican el reconocimiento de unos deberes y derechos, de unas responsabilidades y prerrogativas. Permiten evitar comportamientos que perjudican a la familia como grupo o a uno de sus miembros, al mismo tiempo que facilitan la convivencia, regulan la cooperación y ayudan a resolver los conflictos familiares.

Establecer normas asumidas por todos los miembros del grupo familiar facilita el sentido de satisfacción y felicidad de todos sus miembros, ayuda al crecimiento y desarrollo personal de cada uno de ellos y favorece el enriquecimiento de la familia como grupo en convivencia y cooperación.

Si los adolescentes han crecido de niños en un ambiente con normas y valores familiares asumidos por todos serán personas más autónomas, tendrán un mayor grado de autoestima y, sobre todo, serán más responsables en su trabajo y justas en sus relaciones sociales.

(Kirschenbaum, (1982) citado por porras (2004:25), señala:

A través de la vida el ser humano configura sus valores por la necesidad que tiene de comprometerse con determinados principios éticos que le permiten evaluar sus acciones y la de los demás. Son el fundamento por el cual hacemos o dejamos de hacer algo en un determinado momento, los mismos se adquieren por impregnación de la cultura, inicialmente son heterónomos respondiendo a las normas establecidas por otras personas. Luego de tener la convicción razonada de que algo es bueno o malo y de interiorizarlo, entran en juego un conjunto de valores que expresan como la persona ve el mundo y cómo se sitúa en él de acuerdo a su propia escogencia.

Los valores son principios normativos y duraderos que sugieren una determinada conducta o estado final de existencia personal y social. En el sentido más amplio es todo aquello que favorece la plena realización del hombre. Y la naturaleza del estudiante debe abarcar varios aspectos y no solo como es lo habitual, orientar su actividad hacia los comportamientos deseables, debe ahondar en los principios que fundamentan los derechos humanos, así como los valores que la sustentan.

El ambiente familiar es esencial en ese proceso de formación de una personalidad (en los hijos) seria, responsable y honrada.

4.10 SENTIMIENTOS

Con relación a los sentimientos de culpa después del aborto es poco común, en realidad la reacción emocional más común es el alivio; también son comunes los sentimientos negativos que las afectan, es común sentirse emocionado después de un aborto. A pesar que se pueda sentir tristeza o profundo dolor, esos sentimientos generalmente desaparecen luego de unos días.

La información suministrada por las mujeres estudiantes con relación a los sentimientos vividos con relación a la práctica del aborto fueron las siguientes:

Sujeto 1:

“Ya no quiero ser mamá me daría como un susto todo ese proceso y más cuando nazca me va a dar remordimiento yo lo sé”.

Sujeto 2:

“Antes de abortar me sentí muy triste porque mi novio me dejó y me pidió que abortara”.

Sujeto 3:

“Antes del aborto, me sentí muy triste y no es para menos tenía miedo de morirme abortando pero yo estaba decidida hacerlo no quería parir de un marisco”.

Sujeto 4:

“Cuando volví a casa me sentí muy sensible, culpable, triste, con ganas de morirme”.

El hecho de deshacerse del embrión fue prioridad para estas mujeres y el fin de todas sus acciones, pues solo querían salir de ese embarazo, los sentimientos presentes fueron: desespero, angustia, rabia y tristeza; sumado a una decepción personal, sin embargo luego de vivir esa experiencia sintieron alivio pues sus planes de vida seguirían su curso tal como lo habían planeado, sin embargo las investigadoras pudieron deducir, que esos sentimientos de culpa siguen en la

memoria de dichas mujeres, quienes lo recuerdan como un hecho triste que no volverían a vivir, pues marco sus vidas para siempre. Y que cambiaron su forma de concebir la maternidad como algo especial para ellas entrando en contradicción entre lo que dicen.

Al respecto, Angelis; (2006), Afirma:

El sentimiento es el resultado de una emoción, a través del cual, el consciente tiene acceso al estado anímico propio. El cauce por el cual se solventa puede ser físico y/o espiritual. Forma parte de la dinámica cerebral del hombre, que le capacita para reaccionar a los eventos de la vida diaria.

ETAPA N° 5 GENERALIZACION DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a lo establecido por el método, las investigadoras elaboraron una articulación general de los resultados arrojados por la investigación, lo cual permite describir analizar entrelazar de forma lógica el fenómeno del aborto y los elementos que configuran la toma de decisión sobre el mismo en estudiantes de la universidad de oriente núcleo de sucre, buscando la explicación de un todo a través de la unión de las partes implicadas, de forma externa (el entorno) como interna (intrapsíquica) de cada uno de los sujetos objeto de estudio (entrevistadas).

En relación a lo anterior se pretende detallar las similitudes vivenciales de cada caso, que permitan dilucidar desde una óptica general la historia y experiencias vividas por las jóvenes universitarias que decidieron practicarse el aborto inducido bajo la clandestinidad , sus razones y actitudes asumidas antes durante y después de ese episodio de sus vidas .

El aborto inducido, sus razones, causas, consecuencias implicaciones, sus actores y actitudes son parte de un todo sinérgico; en una realidad donde cuatro jóvenes universitarias han permitido a las investigadoras indagar sobre sus discursos las vertientes de sus experiencias, sus historias han trascendido el sentir, se han presentado mutiladas a su memoria y han mostrado el alto grado de comprensión que se debe connotar en casos como los vividos por ellas mismas. Es por esa razón que gracias a sus invaluable discursos sobre el tema del aborto inducido permitieron a las investigadoras tocar a fondo uno de los fenómenos que despliega profundos discursos entre abortistas y anti abortistas, pero de una forma más sentida desde el propio sentir y la óptica de quienes lo padecieron.

En definitiva es una tarea difícil abordar temas como el aborto provocado ya que realizados muchas veces bajo la clandestinidad son ocultos a la vista de la sociedad por influir en la doble moralidad de la misma; sin entender que los fenómenos como el estudiado son parte de las producciones sociales de un mundo que muchas veces ignora su existencia y sus causas, por lo tanto a través de una globalización de la información recabada se pretende como forma didáctica recrear a través de un diagrama de redes las conexiones evidentes y no evidentes del aborto y los elementos que configuran la toma de decisión del mismo en estudiantes de la universidad de oriente núcleo de sucre, a la que se pudo arribar a partir de la verbalización voluntaria de las mujeres objeto de estudio.

A continuación, cada uno de los elementos que configuran la estructura:



ULTIMA ENTREVISTA CON CADA UNA DE LAS ESTUDIANTES OBJETO DE ESTUDIO.

Finalizada la investigación se procedió a localizar a cada una de las estudiantes para informarles sobre los resultados obtenidos en la investigación, esto permitió que ellas entendieran y conocieran los aspectos mas importantes que resaltaron en la investigación sobre el aborto inducido; y de igual forma corroboraran que la información suministradas por ellas fueron las correctas y utilizadas lo mas objetiva posibles.

En atención a lo expuesto anteriormente, las estudiantes objeto de estudio estuvieron de acuerdo con los resultados obtenidos.

CONSIDERACIONES GENERALES HALLADAS EN LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada permitió a las investigadoras alcanzar el objetivo general propuesto en este estudio, el cual consistió, en interpretar el fenómeno del aborto provocado en las estudiantes de la Universidad De Oriente Núcleo de Sucre año 2007. Así como el logro de los objetivos específicos formulados del objetivo general. Todo lo anterior se llevo a cabo gracias a los relatos suministrados por las propias sujetos de estudio, desde cada una de sus vivencias en particular; cada uno de los elementos que surgieron mediante el estudio, están vinculados en cada experiencia vivida y sentida por cada una de las jóvenes que incurrieron en el aborto inducido.

La familia es un ente que aún con los cambios que ha generado en las ultimas décadas en Venezuela sigue siendo la institución que inculca los valores que con el tiempo son determinantes en la conducta de cada individuo en los casos estudiados no es diferente, pues los valores familiares de cada estudiante objeto de estudio

determinaron su comportamiento, la idea de rechazo, la tensión, las ofensas que se pudieron presentar en el ambiente familiar; contribuyeron a que cada sujeto presentara estados de miedo aislamiento, sensación de soledad, todo por ocultar un embarazo no deseado a sus familiares ya que tenían la idea de abortar como una solución al problema de evitar conflictos intrafamiliares.

A través de la verbalización, se encontraron algunos casos o situaciones que perduran en el tiempo y marcan emocionalmente al individuo como el caso donde existen ideas donde los hijos no pueden nacer sin sus necesidades básicas para criarlos o en otro caso el hecho de no tener un hijo de un hombre feo u homosexual lo cual al final genera desestabilización general en el individuo por el profundo dolor y el temor a la sanción moral a ser juzgadas; por lo que optan por el silencio, Lo percibido por las investigadoras fue que la mayoría de los discursos fueron mutilados por las mismas entrevistadas, una posible explicación a dicha situación es que se deba a la vergüenza sentida, por la difícil situación que genera hablar, recordar y hacer confesa la experiencia de un aborto inducido ya que estas mujeres sienten que pudieran ser rechazadas o vistas como una mala mujer o peor como viles asesinas de sus propios hijos; o por un posible bloqueo mental de las situaciones vividas, como un mecanismo de defensa.

Esto esta ligado a la influencia de las normas sociales y religiosas que condenan y condicionan la actitud de la sociedad, hacia las mujeres en situaciones distintas que procuran un aborto, basados en una cultura tradicional donde el machismo, la estigmatización y el prejuicio son cánones preestablecidos creando una posición altamente negativa ante la presencia de una persona incurrente en aborto en un país donde no esta legalizado y donde sus habitantes en su gran mayoría rechazan el aborto provocado. Más aun cuando se trata de que estas mujeres tienen que decirlo a sus padres quienes por lo general son los represores de esas conductas.

Cabe considerar que el concepto que cada una de las sujetos tiene con respecto a la maternidad va en contra de los actos de aborto inducido por las mismas, pues todas plantean que ser madre es en forma general una dicha para la mujer y una responsabilidad que pudieron correr; sin embargo debido a las circunstancias presentadas en cada caso tuvieron que tomar la decisión de interrumpir sus embarazos por los hechos antes descritos para cada sujeto. Así como también algunas de estas mujeres estudiantes después de toda esa trama desean tener hijos en un futuro mientras que otras afirman no querer tener mas hijos y que les da igual tenerlos o no pues luego de abortar la maternidad pierde importancia para ellas infiriendo que la decisión de abortar las coloca en un estado donde ellas mismas no saben si ser o no madres en un futuro pues sus argumentos se tornan incongruentes entre lo que dicen hacen y quieren en sus vidas. Es importante recalcar que ninguna de estas mujeres estudiadas no se han inducido mas abortos pues plantean que no desean pasar nuevamente por esa experiencia que las marcó por el resto de sus vidas.

La sociedad en gran parte, se muestra radical ante una persona en situación de un aborto inducido; los cuadros de depresión, aislamiento y el miedo al ser descubiertas por los miembros de su familia les genera por ende el miedo al rechazo de la misma, sobretodo de las madres; por ser la figura modelo. Según los planteamientos suministrados por las mismas mujeres sujetos de estudio el aborto inducido puede atribuirse a la influencia de los valores y aprendizajes obtenidos por la sociedad y la familia, valores que cuando no los cumplen como es debido optan por encubrir las malas acciones para conservar la imagen de todos a su alrededor, aún cuando por preservar esa imagen van en contra de los mismos valores. Cuando la familia no cumple un rol de modeladora muchos agentes externos tienden a perturbar las conductas de los individuos lo que posiblemente tenga un peso significativo en que muchas mujeres incurrentes en el aborto lo hagan clandestinamente, ocultas de una sociedad que estigmatiza, buscando ser reivindicadas por no fallar a sus familiares y su entorno social. Por lo que sujetas a esta presión social tienden a

interrumpir sus embarazos bajo las peores condiciones de salud tras no ser descubiertas.

Por otro lado se puede decir que en ésta sociedad aún no se cuenta con servicios que vayan en mejora de la calidad de vida y aunque en países como Venezuela existen algunos avances en éste tema, esas posibilidades de mejoramiento de la calidad de vida aún enfrentan muchísimas dificultades para ser una realidad. Esto también se debe a que cuesta mucho trabajo convencer a los ciudadanos y ciudadanas de su derecho a tener una vida mejor, más segura y trabajar hasta el logro de su bienestar como miembros de ésta sociedad. Como es sabido, esto es aún más difícil para las mujeres, para la gente joven o para quienes son económicamente muy pobres.

El aborto es una situación que enfrentan **miles de mujeres a diario en el mundo** y lo hacen de maneras muy diferentes: En países como Venezuela, suelen tener grandes y terribles obstáculos para acceder a sus legítimos derechos a la salud y a decidir sobre su reproducción, a su derecho a la vida: a decidir sobre su propio cuerpo. En Venezuela aún no se decide si legalizar o no el aborto, por lo que generalmente éstos ocurren en lugares clandestinos y de manera ilegítima. Donde se corre el riesgo de morir solas ocultas para no atenerse a las consecuencias legales.

El aborto, es también un asunto que no admite razonamientos simples o simplificadores pues involucra, a muchas áreas de la vida: Los sistemas de creencias y valores; las instituciones; las leyes y los derechos; la ciencia, la tecnología y sus avances; las posturas filosóficas y políticas y las emociones; a las religiones, sus postulados y posturas; las condicionantes de tipo económico entre otros

La circunstancia del aborto por elección está directamente influida por nuestra cultura, y ésta la que suele expropiarles a las mujeres sus cuerpos y la que les arrebat

la libertad de decisión sobre su propio cuerpo. Como es sabido el ámbito cultural de la sociedad Venezolana, está terriblemente ligado, a todo un conjunto de actitudes machistas, pero también a una visión patriarcal la serie de ideas que hacen que los hombres piensen que pueden y deben decidir por las mujeres como si fueran de su propiedad; el resultado es una gran paradoja donde irónicamente muchos hombres siguen siendo los grandes ausentes a la hora de un embarazo no deseado.

Por otra parte y sin salir del tema en los casos estudiados el factor económico no se atribuye a todos los casos de aborto provocado pues estas estudiantes plantean que podían mantener a sus hijos solo que ciertas circunstancias que se atribuyen mas a los elementos sociales fueron los determinantes a la hora de decidir abortar. Esto no quiere decir que la economía no este ligada al aborto inducido pues en muchos casos mujeres de bajos recursos recurren a este hecho por no poder mantener a sus hijos; como es el caso de la **sujeto N° 1** de esta investigación quien si alegó abortar por no contar con dinero para mantener un hijo para el momento de abortar.

Otro de los elementos atribuidos al aborto es la religión la cual en los casos estudiados no se encontró ningún tipo de tendencia al aborto por las creencias religiosas pues se encontró en los discursos suministrados una ausencia al apego de patrones que limitaran a estas estudiantes a tomar la decisión de abortar. Se puede inferir que para ellas psicológicamente hay una contradicción: Por un lado se sienten mal por haber abortado y por el otro sienten un bienestar por haber salido de lo que para ellas era un problema que generaría conflictos entre ellas, sus familias, esposos, novios, y otros.

Las estudiantes universitarias en estudio son en este caso una muestra representativa de la sociedad cumanesa, la cual posee diferentes patrones sociales, culturales y religiosos, que por haber incurrido en el aborto sienten que esta comunidad universitaria llena de prejuicios y de personajes estigmatizadores son el

motivo por el cual aún cuando abortaron clandestinamente, se sienten con miedo a ser descubiertas, rechazadas o criticadas; acarreando un aislamiento, temor, silencio dentro de las aulas de clases, limitación del círculo de amistades, limitación dentro del tiempo exclusivo de las horas de clases, y hasta el abandono de las aulas por un tiempo estimado hasta dejar de sentir vergüenza y miedo a afrontar el mundo sin tener que bajar la cabeza, pues se sienten como señaladas como si alguien supiera lo que hicieron y eso las aleja de su vida social dentro de los límites de la cotidianidad normal.

Entre otras consideraciones tenemos:

- Las mujeres que abortan pertenecen a todos los niveles educativos y sociales, a todas las edades y religiones.
- Están inmersas en distintas situaciones familiares, de pareja, económicas y culturales.
- La diferencia entre los abortos en las clases sociales son: condiciones sanitarias y métodos utilizados.
- Debido a la clandestinidad de muchos abortos provocados es difícil medir la concurrencia del mismo, es decir por un lado van las estadísticas y por otro la realidad.
- El aborto no se disminuye modificando las leyes prohibitivas, solo se logra a través de la educación.

Causas de aborto provocado de forma generalizada:

- Miedo a los padres y al que dirán.

- Aspiraciones profesionales.
- Rechazo de la pareja.
- Relación de pareja inestable.

RECOMENDACIONES

- Incrementar y perfeccionar las acciones de información, educación y comunicación en los temas de salud sexual y reproductiva, en la comunidad estudiantil universitaria a través de jornadas y talleres dictados por expertos en la materia.
- Asegurar el acceso a los servicios de planificación familiar adecuados a las necesidades particulares de cada estudiante universitaria a través, del área de salud estudiantil de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre.
- Brindar apoyo tanto a mujeres y hombres estudiantes universitarios a recibir información y tener acceso a métodos anticonceptivos de su elección para la regulación de su fecundidad.
- Garantizar que las estudiantes universitarias tengan la posibilidad de controlar su propia fecundidad a través de la educación.
- Educar a la comunidad estudiantil con respecto al aborto inducido y las consecuencias que acarrear tanto físicas y emocionales.
- Instaurar leyes que ofrezcan apoyo a la salud reproductiva de la mujer y mejoramiento al acceso a la planificación familiar, a los servicios de salud y afines.
- Brindar atención y orientación a las estudiantes dentro del recinto universitario; así como también realizar charlas y talleres que difundan el tema sobre la problemática del aborto inducido, sus causas y riesgos.
- Motivar a los profesionales de trabajo social a realizar investigaciones científicas sobre el aborto provocado con el fin de profundizar el tema y poder

ser orientadores de una manera holística, y así obtener información mas amplia respecto al tema y sus múltiples variables.

- La mujer que aborta no debe ser estudiada en forma abstracta ni como ser aislado, sino como producto resultante de un medio socio-cultural específico donde ella ha nacido y crecido predestinada a la maternidad.
- Promover la educación sexual dentro de la familia y de todos los niveles de la educación dejando de ver el tema de la sexualidad el embarazo no deseado y el aborto inducido como temas tabú.
- Concientizar a todos los estudiantes universitarios a ser responsables al momento de ejercer su sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TEXTOS

Acevedo, J (2000). El Aborto Como Fenómeno Social. Trabajo de grado No publicado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Aray, J. (2002). Aborto, Estudio Psicoanalítico. Editorial Acor, Chile.

Arancibia, S. (2008). Trabajo Social y Aborto. Editorial Tropykos. Venezuela.

Arias, F. (1999). El Proyecto De Investigación. Editorial Episteme. Caracas Venezuela.

Artiqué, C. (2001). Consecuencias Psicosociales Del Aborto. Trabajo de grado publicado. Universidad Nacional de Montevideo, Argentina.

Barreiros, (2006). Dos Vidas En El Aborto. Caracas Venezuela.

Benett, M. (2007). Aprendizaje Social. Argentina. Editorial. Montevideo.

Carta Magna. (2000). Constitución De La República Bolivariana De Venezuela. Gaceta oficial n° 5453.

Código Penal. (2006). Gaceta oficial n° 38412 de la República Bolivariana De Venezuela.

Conferencia Episcopal Venezolana (CEV). (2006). Comunicado Sobre La Despenalización Del Aborto. Caracas Venezuela.

De Lima, S. (2008). Reflexión Feminista Por El Derecho A Decidir. Argentina. Editorial Montevideo

Fernández, J. (2003). Maternidad Y Aborto. Editorial Biosfera.

Ferreira, L. (2004). Legalizar o no el Aborto: He ahí el dilema. En Últimas Noticias (feb.8/p.8)

Frejka Y Atkin. (2005). El Aborto En América Latina. Argentina. Editorial. Montevideo

Flores, T, (2002). Aborto: Decisión Ética Personal. Trabajo de grado No publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Goodman, S. (2007). Camino a la Maternidad. Editorial Monte Ávila-Venezuela.

Hurtado Y Toro. (1999). Métodos De Investigación En Ciencias Sociales. Editorial Trillas.

Indriago, I. (2007). Ley y Aborto. Editorial Monte Ávila. Caracas Venezuela.

Instituto Nacional De Estadística (2005-2006) Informe Estadístico Sobre Abortos. Venezuela.

Lopna. (2008). Ley Orgánica Para La Protección De Niños Niñas Y Adolescentes. Gaceta Oficial N° 5859 De La República Bolivariana De Venezuela.

Lugo, H. (2002). La Religión Frente Al Aborto. El Nacional, p.25.

Machado, G. (2006). Aborto y Religión. Editorial Santillana. Caracas Venezuela.

Martínez, M. (2001). Metodología De La Investigación. Editorial Trillas.

Martínez, M. (2001). La Investigación Cualitativa Etnográfica En La Educación. Editorial Trillas.

Mayorca, J. (2003). Introducción a la Sociología. Editorial Italgráfica.

Morris, C. y Maisto, A. (2000). Psicología. Editorial MacGraw-Hill. Caracas – Venezuela.

Muñoz, M. (2006). Toma de Decisiones. Editorial Santillana S.A

Oliveros, L. (2001). La Toma De Decisión: Aspectos Éticos. Editorial Romor. Caracas – Venezuela.

Pérez, C. (2002) El Aborto, Detonador De Reflexiones Pendientes. Trabajo de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Porras, J. (2004). Valores Esenciales. Editorial Consejo Nacional de la Cultura. Venezuela.

REFERENCIAS PERIODÍSTICAS:

El Nacional, (2006). la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ante El Aborto. Caracas Venezuela.

El Nacional (2006). Reforma Del Código Penal. Dayana Figarella).

Sabino, C. (2000). Proceso De Investigación. Editorial Panapo: Caracas-Venezuela.

Satír, V. (1998). Relaciones Humanas En El Núcleo Familiar. Editorial Pax México, D.F.

Sgambatti, S. (2005). El Aborto. Editorial ediciones de la biblioteca EBVC. Caracas Venezuela.

Shapiro, H.J. (2008). Anticonceptivos. Editorial Bruguera. España.

Tabuas, M. (2004, Dic/10). Cuando El Aborto Se Lleva Dos Vidas. Últimas Noticias, p (8-9).

Tietze, (1985) Informe Mundial Sobre el Aborto Provocado. Chile.

Tramontin, R. (2001). Aproximación Al Estudio De La Familia Venezolana. Fondo Editorial Tropykos.

Verdier, Pablo. (2006). Efectos Psicológicos Del Aborto. España.

GOOGLE DISPONIBLE EN:

<http://www.fortunecity.safety/2000/citote.htm>. [Fecha de consulta: 12-03-2009].

<http://www.aciprensa.com/aborto/atipos.htm>.

<http://www.analitica.com/biblioteca/cev/declaracion.asp>

<http://www.biblia.com/aborto.html>.

Peña L, (2009). (Online). Disponible en: <http://aborto%20htm>.

Pérez, R. (2001). El Aborto. Trabajo documental. Disponible en:
<http://www.monografias.com>.

Monasterios, T. (2004). Aborto. (Online). Disponible en.
<http://www.celsam.org.manual>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

GUIA DE ENTREVISTAS NO ESTRUCTURADA

El siguiente instrumento tiene como finalidad obtener información útil para realizar una investigación sobre: Aborto en estudiantes universitarias. Elementos que configuran la toma de decisión.

Agradecemos su cooperación y la sinceridad en las respuestas a fin de obtener datos confiables que sustente la investigación.

1. ¿Qué significado tiene para ti la maternidad?
2. ¿Posees pareja estable?
3. ¿Qué tipo de aborto conoces?
4. ¿Qué método abortivo conoces?
5. ¿Cuál método abortivo utilizaste?
6. ¿Cuáles fueron tus causas personales para inducirte al aborto?

7. ¿Tuviste apoyo de tu pareja con respecto a tu decisión de abortar?
8. ¿Tu familia se entero de tu embarazo y posterior aborto?
9. ¿Tuviste apoyo familiar?
10. ¿Cómo te sentiste antes, durante y después del aborto?
11. ¿A que edad te practicaste el aborto?
12. ¿Cuánto tiempo de gestación tenías?
13. ¿Cuántas veces te has practicado el aborto?
14. ¿Qué consecuencias tuvo?
15. ¿Cómo hiciste para verle la cara y enfrentar a las personas?
16. ¿Te causo algún conflicto con tus creencias religiosas?
17. ¿Qué tanto te afecto?

Emocionalmente_____

Físicamente_____

18. ¿Cuánto tiempo tardo tu recuperación?

Emocionalmente_____

Físicamente_____

19. ¿Estas de acuerdo con el aborto?
20. ¿Piensas tener hijos en un futuro?

<p>CONCEPCIÓN DE MATERNIDAD SN°1-P1-L 1-4</p> <p>CONOCIMIENTO Y MÉTODOS UTILIZADOS SN°1-P1-L 6-10</p> <p>CAUSAS SN°1-P1-L 10-14</p> <p>FAMILIA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser madre es una responsabilidad, porque como están 2. las cosas ahorita es difícil criar un muchacho, y si no 3. tienes tiempo para cuidarlo es peor, la maternidad me 4. cuesta todavía no me veo como mamá, a mi me gusta 5. mucho mi carrera y no voy a interrumpirla por nada; 6. poseo pareja estable conozco solo el aborto espontáneo y 7. el provocado y de los métodos abortivos conozco las 8. pastillas y el que practican algunas clínicas bajo cuerda. 9. Utilice unas pastillas que me consiguió un amigo 10. farmacéuta, las famosas citotex me ofrecieron trabajo en 11. Anaco y no podía rechazar la oferta mi novio me decía que 12. no lo abortara y yo le dije que él no me iba a mantener el 13. muchacho y lo hice, aborté; pa' nada porque después el me 14. dejó y no conservé el trabajo. Él me apoyó no quería que 15. lo hiciera pero yo le dije que si quería antes que mi familia 16. lo notara y se decepcionaran me daba miedo porque no 17. quería causarles sufrimientos ni pasar yo la pena con ellos, 18. mi pareja me ayudo lo hice y el lloro mucho después lo 19. supero y con el tiempo discutíamos mucho cada vez que 20. podía me reprochaba eso y terminamos dejándonos 21. tampoco fue fácil los dos estábamos deprimidos tuve su 22. apoyo en todo momento pero luego los dos nos sentíamos 23. mal y no pudimos ayudarnos uno con otro. Cuando estaba 24. embarazada mi familia no lo sabía luego de abortar todos 25. se enteraron y se hicieron los locos como para no meterse 26. en ese problema por lo que no me auxiliaron en nada y los 27. entiendo porque no es fácil sin embargo me ayudaron con
--	---

<p>SN°1-P2-L 23-28</p>	<p>28. la depresión que me dio solo con su compañía porque mis</p>
	<p>29. padres no son muy cariñosos que digamos mas que todo es</p>
	<p>30. mi mamá pero igual se hizo la loca Antes tenia rabia</p>
	<p>31. conmigo porque conociendo tantos métodos</p>
<p>CONOCIMIENTO Y</p>	<p>32. anticonceptivos no me cuide y Salí embarazada y cuando</p>
<p>MÉTODOS</p>	<p>33. me ví en la situación de decidir entre un trabajo y el bebe</p>
<p>UTILIZADOS</p>	<p>34. fue peor porque pensé por primera vez en abortarlo uno se</p>
	<p>35. siente sucia pero algo te dice que tienes que hacerlo, le</p>
<p>SN°1-P2-L 30-32</p>	<p>36. agarre como rabia al bebe y solo lloraba y lloraba, me daba</p>
	<p>37. miedo pensar en ser mamá, tenerlo y sin tener con que</p>
	<p>38. mantenerlo pero cuando decidí perderlo lo hice sin vuelta</p>
	<p>39. atrás no me dio miedo sentir que le quitaba la vida al bebe</p>
	<p>40. en mi, como el susto de que me podía morir yo en plena</p>
	<p>41. vaina. Para mi el dinero es primordial para tener un</p>
<p>TOMA DE DECISION</p>	<p>42. chamo, los niños piden mucho; que si pa' pañal, la leche,</p>
	<p>43. la ropa; yo no tenia nada yo no trabajaba y mi mama era la</p>
	<p>44. que me daba plata para estudiar, simplemente necesitaba el</p>
	<p>45. trabajo y preferí el trabajo que me iba dar para poder tener</p>
<p>SN°1-P2-L 32-41</p>	<p>46. un hijo, esa parte económica es importante, y son muchas</p>
	<p>47. cosas yo me veo como una profesional ya y luego los</p>
	<p>48. niños, no al revés. Durante fue horrible muy horrible. A</p>
	<p>49. los 22 años me practique el aborto uff, ya yo iba</p>
	<p>50. terminando la carrera y quería ganar dinero no tenia</p>
	<p>51. mucho tiempo como dos meses y medio de gestación y</p>
<p>EXPERIENCIAS</p>	<p>52. más nunca me he practicado aborto de broma me muero</p>
	<p>53. con ese me dio un derrame una depresión grandísima no</p>
	<p>54. pude aceptar el trabajo en anaco porque se me hacia lejos y</p>
<p>SN°1-P2-L 46-51</p>	<p>55. solo y yo no me sentía bien para estar sola tan lejos por</p>

<p>SENTIMIENTOS SN°1-P3L 58-60</p>	<p>56. allá y mi novio me dejó, al final todos 57. se dieron cuenta en la casa que aborte por la moridera que 58. me dio y ya no quiero ser mama me daría como un susto</p>
<p>CREENCIAS Y PREJUICIOS SOCIALES SN°1-P3L 62-64</p>	<p>59. todo ese proceso y mas cuando nazca me va a dar 60. remordimiento yo lo sé, emocionalmente perdí mis valores 61. de respeto a la vida mía y los demás la verdad estoy en una 62. etapa donde todo me da igual y nunca he sido devota ni 63. creyente en santo ni nada de eso por lo que no me sentí mal 64. por las creencias cristianas de nadie y físicamente ninguna</p>
<p>CONSECUENCIAS SN°1-P3L 77-82</p>	<p>65. a pesar de lo que me dió que según el medico es lógico que 66. me diera después de abortar pero después normal hasta 67. ahora. Todavía no me recupero emocionalmente y aunque 68. sentía que muchos sabían lo que había hecho me sentía 69. con mucha pena con todo mundo, con vecinos amigos y 70. compañeros porque sentía que me veían y sabían por lo 71. que había pasado. Pero mis deseos de superación</p>
<p>NORMAS Y CONVENCIONALISMOS SOCIALES SN°1-P3L 73-77</p>	<p>72. profesional pudieron más que la vergüenza, físicamente 73. una semana creo. Estoy de acuerdo con el aborto pero ya 74. no lo haría, cuando estas en una situación de presión el 75. aborto se puede pensar no me gustaría tener hijos en un 76. futuro yo lo pienso y me da tristeza pena conmigo misma y 77. con los que saben que yo aborté. Sigo en la udo las clases</p>
<p>CONCEPCIÓN DE</p>	<p>78. nunca las detuve pero si iba sin ganas de seguir no 79. entendía nada vivía en las nubes algunas materias las 80. saque bajas pero las saque y solo una me quedo en ese 81. tiempo. Ahorita estoy en tesis tengo tiempo en eso casi tres 82. años ya y aun no la termino pero ahí voy. 83. Es algo sagrado.</p>

<p>MATERNIDAD</p>	<p>84. es lo mas lindo que Dios le regalo a la mujer, ser madre</p>
<p>SN°2-P4L 83-85</p>	<p>85. con todas las condiciones necesarias, es una bendición. No</p>
<p>CONOCIMIENTO Y</p>	<p>86. poseo pareja estable, conozco el aborto provocado, el</p>
<p>MÉTODOS</p>	<p>87. quirúrgico no es? Y el natural. Las píldoras, que son dos y</p>
<p>UTILIZADOS</p>	<p>88. los que extraen el feto por succión y otros más. Las</p>
<p>SN°2-P4L 86-90</p>	<p>89. píldoras no sé como se llaman mi mamá fue que las</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>90. compró con un récipe morado que le dio un amigo de ella.</p>
<p>SN°2-P4L 91-96</p>	<p>91. A mi mamá no le gustaba mi novio porque según ella era</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>92. feo y cuando le dije que estaba embarazada, me dijo que lo</p>
<p>SN°2-P4L 91-96</p>	<p>93. abortara por que ella no quería un nieto feo; ni que se</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>94. burlaran de mí ni de ella por un nieto feo, además accedí</p>
<p>SN°2-P4L 92-94</p>	<p>95. porque el novio mío no quiso reconocer al niño como</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>96. suyo, él también me dijo que lo abortara. Antes de abortar</p>
<p>SN°2-P4L 92-94</p>	<p>97. me sentí muy triste porque mí novio me dejó y me pidió</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>98. que abortara, y mi mamá igual, porque es una mujer de</p>
<p>SN°2-P4L 92-94</p>	<p>99. carácter fuerte y es lo que ella diga porque le importa</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>100. mucho el que dirán, es una persona que vive</p>
<p>SN°2-P4L 92-94</p>	<p>101. siempre de lo que dicen los demás le gusta que sea</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>102. perfecta sin errores y al enterarse me obligo</p>
<p>SN°2-P4L 92-94</p>	<p>103. prácticamente a abortar, no quería</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>104. hacerla pasar por ese mal rato ya demasiado tiene</p>
<p>SN°2-P4L 102-105</p>	<p>105. con mantenernos ella sola. Durante fatal porque</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>106. uno se siente sucia, y es triste es malísimo cuando el</p>
<p>SN°2-P4L 102-105</p>	<p>107. momento en que sale el feto y la sangre, eso marca</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>108. a la mujer, te sientes con muchas ganas de llorar,</p>
<p>SN°2-P4L 102-105</p>	<p>109. sin parar, lo bueno es que mi mamá estaba ahí</p>
<p>CAUSAS</p>	<p>110. conmigo después fue más trágico mi mamá metió</p>
<p>SN°2-P4L 105-110</p>	<p>111. al feto en una caja de zapato le puso un nombre y</p>
<p>CAUSAS</p>	<p></p>
<p>SN°2-P4L 105-110</p>	<p></p>
<p>CAUSAS</p>	<p></p>
<p>SN°2-P4L 105-110</p>	<p></p>
<p>CAUSAS</p>	<p></p>
<p>SN°2-P4L 105-110</p>	<p></p>
<p>CAUSAS</p>	<p></p>
<p>SN°2-P4L 105-110</p>	<p></p>
<p>CAUSAS</p>	<p></p>
<p>SN°2-P4L 105-110</p>	<p></p>
<p>CAUSAS</p>	<p></p>
<p>SN°2-P4L 105-110</p>	<p></p>
<p>CAUSAS</p>	<p></p>
<p>SN°2-P4L 105-110</p>	<p></p>

SN°2-P4-5L 110-112

TOMA DE DECISIONES

SN°2-P5L 126-130

**NORMAS Y
CONVENCIONALISMOS**

SOCIALES

SN°2-P5L 134-139

112. lo bautizó algo así le echó el agua, y lo enterraron
113. en el patio de una tía mía que sirvió de madrina,
114. según pa' que el alma del niño no vagara en pena,tu
115. sabes como son los viejos que creen en esas cosas y
116. yo viendo todo de lejos porque me sentía mal, a los
117. dos días me llevaron al medico con una infección
118. que me dió no se de que, salí del hospital bien
119. con los días y se me pasó todo el malestar físico
120. eso fue a mis 21 años tenia, tres meses ya estaba
121. grandecito. Aborté esa vez nada más. Tuvo
122. muchísimas consecuencias. La forma de ver la vida
123. me cambió, nunca pensé que viviría con esta
124. decisión el resto de mi vida...Ha pasado el tiempo y
125. pienso en eso siempre ya no soy la misma de antes,
126. ya lo pase dentro de mi es mi problema. **Todo me**
127. **da igual quien tiene que decirme algo es mi mamá**
128. **y ella fue la que me obligó prácticamente a abortar,**
129. **como iba yo a querer a un niño que mi mamá no lo**
130. **iba a querer porque era de un hombre feo.**
131. Físicamente, quede padeciendo de nervios, todo lo
132. más mínimo me altera, me da rabia, odio al papá
133. del feto porque aún no era un niño y no puedo
134. convivir con nadie, **a veces siento que odio a mi**
135. **mamá por su insistencia estoy así, todo; porque**
136. **más le importó el que dirán que su nieto y mi vida,**
137. **sin embargo yo tengo rabia conmigo misma porque**
138. **accedí a abortar, yo después que mi novio me dejó**
139. **no quería nada, menos ser madre soltera.** Yo no soy

CONSECUENCIAS

SN°2-P6L144-146

CONCEPCIÓN DE

MATERNIDAD

SN°3-P6L 161-162

CONOCIMIENTO Y

MÉTODOS

UTILIZADOS

SN°3-P6L162-166

140. rica, pero dinero no me falta soy hija única, mi
141. mamá me da todo, fácilmente podía tener un hijo
142. pero mi mamá decidió que no; yo no creo que por
143. falta de dinero uno deba abortar, donde come uno
144. comen cinco. **Deje la universidad `por ese semestre**
145. **sentía apatía por todo si estudiaba o no era lo**
146. **mismo.** No me importa nada ni nadie y eso yo se
147. que es parte de lo que hice y no me he recuperado
148. pero ya me da igual las demás personas y lo que
149. viví y no me arrepiento porque mi hijo seria un
150. niño infeliz si hubiese nacido sin padre, ni abuelos
151. ni nada. Físicamente, quede neurótica (risas) pero
152. estoy bien vale. Si y no estoy de acuerdo con el
153. aborto, Sí en casos muy necesarios, y no porque un
154. hijo es un hijo y mientras nadie pase por una
155. experiencia así es mejor tener su muchacho, cada
156. quien decide. Si pienso tener hijos en un futuro, y
157. también me da igual si lo tengo o no, yo creo que
158. traer a un hijo al mundo no es una noticia relevante
159. para mí. Un niño mas, uno menos en el mundo da
160. igual, da igual.
161. **Ser madre es todo, dar vida es un deseo que debería**
162. **tener toda mujer.** Ahorita si tengo pareja estable, **el**
163. **aborto que conozco son los que todos hemos**
164. **escuchado por ahí. El provocado por la píldora, es**
165. **el método que conozco la píldora cytotec, es la más**
166. **usada porque unas cuantas han abortado con esas.**
167. La tristeza me llevó a abortar yo tenia mi novio

<p>CAUSAS SN°3-P7L 174-180</p> <p>FAMILIA SN°3-P7L 186-189</p>	<p>168. para ese tiempo y no me cuidaba porque quería 169. tener mi bebé aún cuando no había terminado la 170. carrera pero mi novio trabajaba, quedé embarazada 171. y cuando le dije a mi novio que estaba embarazada 172. se sorprendió y se contentó a los pocos días me dijo 173. que el quería al niño, pero tenia que decirme algo 174. importante, yo pensé que me iba decir pá casanos y 175. me dijo que él era homosexual y quería tener un 176. hijo pero no una mujer, porque él ya tenia una 177. pareja hombre, de ahí te imaginaras el asco que me 178. dió, nunca noté nada raro en él pero me lo dijo el 179. mismo y me quería morir porque no quería un hijo 180. de él, sentí de todo, en esos momentos tu no 181. piensas en nada, solo en el engaño y la burla, nadie 182. merece eso, porque la gente puede ser gay pero no 183. jugar con los demás, fue una falta de respeto, de 184. consideración y muy humillante, el solo hecho de 185. recordar que yo estuve con un hombre que se 186. acuesta con otros hombre, mi familia nunca se 187. entero será pa que les diera el yeyo hubiese perdido 188. toda su confianza porque en casa todos somos muy 189. uniditos y nos queremos mucho. Gracias a mi 190. amiga conseguí las píldoras porque ella se las 191. conseguía a todas sus amigas que quisieran abortar, 192. tenia de eso un negocio una vaina así. Yo le dije a 193. él de todo... lo insulte demás porque el no quería 194. que lo abortara, pero no necesite su ayuda, igual ni 195. se interesó yo me imagino que fué porque yo no lo</p>
--	--

<p>SENTIMIENTOS SN°3-P8L 196-199</p>	<p>196. quería ni ver. Antes del aborto, me sentí muy triste 197. y no es para menos tenía miedo de morirme 198. abortando pero yo estaba decidida no quería parir 199. de un marisco. Durante fue una odisea, me tomé las 200. píldoras y me dijeron que hiciera esfuerzos y 201. levantara peso para que el muchacho saliera, baje 202. las escaleras del edificio donde vivo corriendo y las 203. subí igual cuando me vino aquel sangrero como un 204. derrame y corrí al baño de mi apartamento y caí 205. casi desmayada en el piso con un dolor como en el 206. vientre, cuando bajé mi bluma, cayó una masa de 207. sangre y vi el feto en la posición de ellos normal y 208. arranqué a llorar, lo perdí normal no me dio nada 209. malo, lo metí en papel tóilet y lo bote en la 210. papelera. Al otro día mi bluma estaba limpiecita 211. como si nada hubiese pasado. Yo tenía 25 años, ya 212. estaba vieja por eso quería ser mama. (Risas) tenía 213. dos meses mas o menos, no mucho; aborté solo una 214. vez, esa. Quede normal en todos los sentidos</p>
<p>EXPERIENCIAS SN°3-P8L 198-209</p>	<p>215. religiosamente me pareció una burla porque si Dios 216. creo hombre y mujer no tiene porque haber esa 217. melcocha de gays haciéndole daño a muchas 218. personas. Y por lo que hice Dios me entenderá digo 219. yo. Bueno yo estaba estudiando, pero le hubiese 220. echao pichón a un trabajito por mi muchacho, 221. ahorita como tan las cosas, nadie tiene real, to' el</p>
<p>CREENCIAS Y PREJUICIOS SN°3-P8L 215-219</p> <p>TOMA DE DECISION SN°3-P8-9L 222-226</p>	<p>222. mundo esta limpio, yo lo aborte no por que no iba a 223. tener para criarlo, yo quede destruida cuando pensé</p>

<p>CONSECUENCIAS SN°3-P9L 226-232</p>	<p>224. que mi hijo iba ser gay como su padre, es tonto</p> <p>225. pensarlo pero es lo primero que piensas si un</p> <p>226. homosexual lo cría. En la UDO me rasparon todas</p>
<p>NORMAS Y CONVENCIONALISMOS</p>	<p>227. las materias y el otro semestre las volví a meter.</p> <p>228. Me afecto emocionalmente, un tiempo porque no</p> <p>229. me sentía bien por lo que hice y sentía que todo el</p> <p>230. mundo lo sabía y me señalaban, pero eran ideas</p>
<p>SOCIALES SN°3-P9L 234-237</p>	<p>231. más, estaba deprimida y no podía creer lo que me</p> <p>232. había pasado. Y físicamente, nada todo bien ya yo</p> <p>233. supere todo. Yo sentí que no iba a ser bueno</p> <p>234. tenerlo. No estoy de acuerdo con el aborto, pero yo</p> <p>235. me vi en esa obligación yo no iba a tener un hijo de</p> <p>236. un homosexual porque no le iba a enseñar nada</p>
<p>CONCEPCIÓN DE MATERNIDAD SN°4-P9L 241-243</p>	<p>237. bueno y yo se que no lo iba a querer por esa idea.</p> <p>238. Si quiero tener hijos, ya estoy preparada para eso</p> <p>239. ojalá pueda tener un hijo bajo las mejores</p> <p>240. condiciones.</p>
<p>CONOCIMIENTO Y MÉTODOS UTILIZADOS SN°4-P9L 244-249</p>	<p>241. Es una entrega total, desde el mismo momento en</p> <p>242. que lo concebimos, pero es una gran</p> <p>243. responsabilidad. Bueno, si tengo pareja estable.</p> <p>244. Conozco todos los métodos abortivos eso uno lo</p> <p>245. aprende estudiando. Para abortar conozco el té con</p> <p>246. canela brandy y malta caliente Las pastillas</p>
<p>CAUSAS SN°4-P9L 249-253</p>	<p>247. (cytotec) que son las que use para abortar porque tu</p> <p>248. las consigues en cualquier esquina hay farmacias</p> <p>249. que las venden guillao. El hijo no era de mi pareja</p>
<p>TOMA DE DECISIONES SN°4-P9-10L 250-253</p>	<p>250. y ansiosa por salir del problema lo quise abortar</p> <p>251. enseguida para conservar a mi pareja sin que se</p>

<p>EXPERIENCIAS SN°4-P10L 260-262</p> <p>SENTIMIENTOS SN°4-P10L 265-267</p> <p>EXPERIENCIAS SN°4-P10L 267-269</p> <p>FAMILIA SN°4-P10L 269-271</p>	<p>252. enterara, y al tipo que me preñó tampoco le dije</p> <p>253. que estaba en estado. Durante el aborto, creía que</p> <p>254. me iba a pasar algo malo. me tomé las pastillas y</p> <p>255. me metí una bajo la lengua y una en la vagina</p> <p>256. después me enteré que eran tomadas las dos y la</p> <p>257. pastilla que me metí en la vagina me salió entera</p> <p>258. junto con el feto que tenía cinco meses y medio, y</p> <p>259. de tanta faja la barriga no se me veía; lo</p> <p>260. impresionante que nunca olvido fue que quedo vivo</p> <p>261. dentro de la poceta la saqué lloró unos segundos y</p> <p>262. murió. después del aborto arranque a llorar por un</p> <p>263. rato antes de deshacerme del feto que era una niña,</p> <p>264. una amiga me ayudó a llevarla al río donde la</p> <p>265. enterré debajo de una mata. Cuando volví a mi casa</p> <p>266. me sentí muy sensible, culpable triste con ganas de</p> <p>267. morirme, creo que nunca volvería a pasar por eso</p> <p>268. es una experiencia muy traumática que me marcó el</p> <p>269. resto de mi vida. Solo mi amiga se enteró no quise</p> <p>270. meter a mas nadie por miedo a que llegara a los</p> <p>271. oídos de mi pareja actual. Tenía 24 años para el</p> <p>272. entonces con cinco meses y medio de embarazo y</p> <p>273. fue la única y ultima vez que hice algo así. Mi</p> <p>274. marido me da plata demás, el tiene un buen trabajo,</p> <p>275. eso no hubiese sido limitante para tener el niño si</p> <p>276. hubiese sido de él claro. Pero tú te imaginas? Los</p> <p>277. genes no engañan (risas) yo no sabia que hacer, no</p> <p>278. tenía mas opción pero el dinero no es algo que yo</p> <p>279. tomaría en cuenta a la hora de tener un hijo, yo lo</p>
--	--

<p style="text-align: center;"> CREENCIAS Y PREJUICIOS SOCIALES SN°4-P11L 282-288 </p> <p style="text-align: center;"> NORMAS Y CONVENCIONALS MOS SOCIALES SN°4-P11L 289-293 </p> <p style="text-align: center;"> CONSECUENCIAS SN°4-P11L 295-299 </p>	<p>280. paro y luego vemos, lastima que ese no era mi caso.</p> <p>281. Me afecto tanto que mi primer hijo tiene 10 años ya</p> <p>282. y no he querido concebir más todavía. La verdad no</p> <p>283. me causó ningún conflicto con mi religión soy</p> <p>284. católica pero no fanática aún cuando me sentí fatal</p> <p>285. no me importó el mundo porque ya había salido de</p> <p>286. un gran problema. Físicamente, no me pasó nada</p> <p>287. gracias a Dios estoy bien y mi órgano reproductor</p> <p>288. bien. Tarde en recuperarme 2 meses físicamente y</p> <p>289. para toda la vida, me marcó emocionalmente. Estoy</p> <p>290. de acuerdo con el aborto pero para las violadas aún</p> <p>291. cuando me lo realicé me arrepiento de recurrir a esa</p> <p>292. práctica. No pienso tener hijos en un futuro y</p> <p>293. todavía tengo temor eso es una gran</p> <p>294. responsabilidad, cosa que no tuve cuando aborté.</p> <p>295. La universidad la deje por completo ese semestre</p> <p>296. fue atroz sentí que todo mundo sabia que todos me</p> <p>297. odiaban y vivía con la cabeza baja hasta que me</p> <p>298. llene de valor esta es mi vida y ya, hasta el sol de</p> <p>299. hoy lo recuerdo pero duele menos.</p>
---	--

**PROGRAMAS REGIONAL SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
REGISTRO HOSPITALARIO DE ABORTOS. CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTUALES
ESTADO SUCRE AÑO 2006-2007**

HOSPITALES	2006			2007		
	N° DE PARTOS	N° ABORTOS	%	N° DE PARTOS	N° ABORTOS	%
Cumaná	6412	948888	15	5869	980	17
Carupano	4899	743	15	4665	777	17
Araya	349	34	10	255	41	16
Pilar	84	0	0	76	0	0
Cumanacoa	303	23	8	344	24	7
Río caribe	549	69	13	356	42	12
Guiria	737	880	11	787	106	13
Irapa	1886	2	1	142	0	0
Cariaco	731	47	6	597	49	8
Yaguaraparo	292	5	2	201	0	0
TOTAL ESTADO	14542	1951	13	13292	2.019	15

FUENTES REGISTRO Y ESTADISTICAS FUNDASALUD 2006-2007
(%): N° DE ABORTOS*100 / N° PARTOS
Y.L

HOJA DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/5

Título	EL ABORTO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA TOMA DE DECISIÓN. AÑO 2007
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código	CVLAC / e-mail
Andrade, Carmen R.	CVLAC	16.314.693
	e-mail	rosadedosaromas@hotmail.com
	e-mail	
Patiño G., Ana M.	CVLAC	5.694.015
	e-mail	anap.bonita35@hotmail.com
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Aborto, Toma de Decisión, Estudiantes universitarias.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/5

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Trabajo Social

Resumen (abstract):

El tiempo actual nos convoca a la interpretación y comprensión de variados fenómenos, que como producciones sociales se van suscitando en la cotidianidad, razón por la cual nos aventuramos tras la búsqueda de todo este hacer humano. El aborto inducido es uno de estos problemas sociales que casi siempre conducen a profundas consecuencias psicológicas, físicas y sociales. El objetivo de esta investigación es interpretar el fenómeno del aborto provocado en las estudiantes de la Universidad de Oriente Núcleo de Sucre. Año 2007. Buscando comprender la realidad de cada situación y experiencia narrada desde el punto de vista de cada sujeto objeto de estudio, sus implicaciones, actitudes asumidas y los criterios utilizados en la toma de decisión ante el mismo. A través de una investigación interpretativa cualitativa (método etnográfico) mediante un trabajo de campo y revisión de distintas fuentes bibliográficas y textos especializados, con el fin de establecer su estructura o comportamiento para el esclarecimiento de los objetivos planteados. Llegando a la conclusión que la toma de decisión sobre el aborto puede estar ligada a elementos de tipo social, económicos familiares, culturales y personales entre otros. Donde la mujer al final, es quien decide; si tener o no un hijo.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/5

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Dr. FRANCO CESAR	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	C.I.: 3.660.999
	e-mail	augustolerou@yahoo.com
MARCANO, ANA M.	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	C.I.: 5.696.408
	e-mail	anamercedes123@hotmail.com
RAMIREZ, MARTHA E.	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	C.I.: 8.636.298
	e-mail	Marthae_ram@hotmail.com

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2010	06	14

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/5

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis – Andrade y Patiño. doc.	Aplication/Word

Alcance:

Espacial: Universal

Temporal: Intemporal

Título o Grado asociado con el trabajo:

Licda. En Trabajo Social

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciatura

Área de Estudio:

Trabajo Social

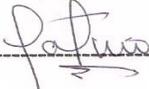
Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente. Núcleo de Sucre

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/5

Derechos:

Nosotras, Carmen R. Andrade y Ana M. Patiño, autoras de la presente tesis autorizamos a la Universidad de Oriente para que publique nuestro trabajo de grado en su totalidad con fines estrictamente científicos y de investigación educativa, reservándome los derechos comerciales que está en algún momento pudiese derivar.



Ana M. Patiño G.



Carmen R. Andrade

AUTORAS



Dr. Cesar Franco

TUTOR



Profa. Marta Ramirez

JURADO



Profa. Ana M. Marcano

JURADO



POR LA SUBCOMISION DE TESIS

