

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO

ÁREA CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE SOCIOLOGÍA



TESIS DE GRADO

EXPERIENCIAS DEL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 21 AÑOS EN LOS CONSULTORIOS Y CLÍNICAS CLANDESTINAS DE LA “CEJA”, CIUDAD DE EL ALTO.

Para optar el Grado Académico de Licenciatura en Sociología

POSTULANTE: Verónica Huaricallo Fernández

TUTOR: M.Sc. Juan Yhonny Mollericono Pajarito

El Alto – Bolivia

2020

DEDICATORIA

Dedicado al esfuerzo a mi familia que siempre me dio su apoyo incondicional y a todas las personas especiales que contribuyeron en la realización de la tesis. Así como también a aquellas mujeres que me permitieron conocer sus testimonios.

AGRADECIMIENTO

Esta investigación es el resultado del esfuerzo y dedicación, no solo de su autora, sino también del trabajo desinteresado de otras personas, quienes de uno u otro modo han contribuido con generosidad en su realización.

En primer lugar, debo agradecer a Dios por darme la oportunidad de vivir, por su invaluable compañía e infinita misericordia, por haberme permitido la realización de esta investigación, la cual significa la concreción de una de mis metas personales.

A la Universidad Pública Autónoma de El Alto, a la Carrera de Sociología y a todos los docentes por haberme impartido sus conocimientos en las diferentes materias.

Un agradecimiento especial a todas aquellas mujeres que han atravesado por un aborto provocado, sobre todo a aquellas que compartieron su experiencia en el presente estudio. De manera especial se expresa un agradecimiento sincero al Lic. Juan Yhonny Mollericona Pajarito, por su apoyo y disposición para que se lleve adelante el presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento muy especial a las mujeres que aceptaron participar en las diversas entrevistas donde nos ofrecieron su experiencia, así como su tiempo, en ocasiones por dos veces. Comparto con ellas el deseo de que otras mujeres no tengan que vivir la misma experiencia y espero que sus testimonios contribuyan a cambiar esa realidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I.....	11
CONSIDERACIONES PRELIMINARES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Pregunta General	14
1.2.2 Preguntas Específicas.....	14
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos	14
1.4 Justificación	15
1.5 Diseño metodológico	16
1.5.1 Historias de vida.....	18
1.5.2 Entrevistas	19
1.5.3 Análisis iconográfico.....	21
CAPÍTULO II.....	24
BALANCE DEL ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Balance del estado de la cuestión.....	24
2.1.1. Investigaciones internacionales	24
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	26
2.2. Marco teórico	31
1.6.1. Enfoque conservador como estigma	31
1.5.4 Enfoque liberal como constitución del sujeto	38

CAPÍTULO III.....	43
ETIQUETAJE Y TOPOLOGÍA DE EL ALTO EN LAS CUESTIONES DEL ABORTO	
43	
3.1. Características generales de la ciudad de El Alto	43
3.1.1. Topología de lugares para el aborto en la Ceja de El Alto	44
3.1.2. Identificación de clínicas y consultorios de aborto	48
CAPÍTULO IV	57
EXPERIENCIAS SOBRE EL EMBARAZO	57
4.1. Caracterización de las historias de vida	57
4.2. La educación sexual	61
4.3. ¡Se atrasó mi menstruación!	66
4.4. ¿Estoy embarazada?.....	68
4.5. Estoy embarazada ¿Qué vamos a hacer?	70
CAPÍTULO V	74
EXPERIENCIAS SOBRE EL ABORTO.....	74
5.1. Estigmatizaciones sobre el aborto	74
5.2. El aborto como una realización personal	75
5.3. El apoyo de la amistad y la individualidad.....	78
5.4. Vivencias de abortos en los consultorios	83
5.5. Experiencias sociales postaborto.....	87
CONCLUSIONES	92
BIBLIOGRAFÍA.....	95
ANEXOS.....	101

INTRODUCCIÓN

El tema del aborto es y será uno de los temas que dan lugar a la polémica. Debido a que la misma involucra a diferentes sectores: los defensores del derecho a la vida, del nuevo ser, y los defensores de la libertad, integridad y capacidad de decisión de las mujeres.

Esto lleva a que existan posturas claramente definidas. Las dos posiciones más vigentes son: el conservador, que defiende la vida del nuevo ser y el liberal que defiende la capacidad de decisión de la mujer de tener o no un hijo. Ambas posturas se encuentran en constante contradicción, que generan cuestiones irreconciliables.

Resulta polémico aquello debido a que responde a cuestiones legales. En muchos países es legal el aborto, pero en el caso boliviano aún está penalizado. En ese sentido, las visiones conservadoras están a favor de que se siga manteniendo la penalización del aborto. En el caso de las posiciones liberales se apunta hacia la despenalización, porque quita la libertad a la mujer de decidir sobre su cuerpo. Por lo que ambos sectores hacen su reclamo al Estado, unos para mantener la parte legal y otros para su modificación.

Es así que, la misma responde, también, a temas políticos e ideológicos. Una crítica que se hace por parte del feminismo y la posición liberal es que la libertad es uno de los derechos fundamentales que deben ejercer a plenitud las mujeres. Mientras el Estado no garantice esta libertad es un sistema opresor, que está ciego frente a los casos de muerte que sufren las mujeres por prácticas de aborto clandestino.

Frente a estas posiciones antagónicas conviene trazar una frontera y un horizonte para poder entender mejor el problema del aborto. Ya que, asumir la postura conservadora es enfocar la vida del nuevo ser y ser ajeno a la vivencia de las mujeres, respecto a un aborto clandestino. Asumir un rol de estigmatización sobre

las prácticas del aborto y defender el nuevo ser, más allá de las fronteras de que es un simple feto. Por otro lado, asumir una postura liberal es considerar el nuevo ser como un feto que aún no es un ser humano, y resaltar la capacidad de elegir en una mujer como un derecho que garantice su integridad —aquí no se habla de asesinato o un crimen, más al contrario se habla de una interrupción—.

Existen investigaciones en nuestro país que hablan sobre el tema del aborto, algunas se limitan a datos estadísticos y utilizados en los discursos para la legalización del aborto. Sin considerar otras cuestiones como el tema de la estigmatización. Es decir, la legalización del aborto en qué medida reduce los procesos de estigmatización que viven las mujeres que desean o han abortado, y como romper las fronteras de rechazo a las mujeres que han abortado.

Existen pocas investigaciones con una mirada cualitativa que puedan detallar experiencias en el proceso del aborto. Asimismo, no se contextualiza el rol de la familia para la limitación en el conocimiento de la sexualidad. De la misma forma, no existe una comunicación horizontal en la familia que permita un diálogo sobre el tema sexual que lleva a los jóvenes al ejercicio sexual activa y temprana, incluso en el desconocimiento de los padres.

La relación entre pares durante la juventud y adolescencia, es un espacio de gran importancia en la expresión de la sexualidad. En ella se desarrolla la confianza y el apoyo, ya que no encuentran en su hogar la relación horizontal.

En las familias alteñas hablar del tema es muy privado, que rara vez se comenta en el hogar. Incluso, la sexualidad es ajena a la vivencia de la adolescencia y la juventud. Y, la decisión para abortar puede estar manifiesto, muchas veces, en el desconocimiento de los padres. Movidos por cuestiones de mantención de sus hijos, la independencia económica, la reacción que puedan tener sus padres, la interrupción a la proyección futura, son factores que invitan al aborto clandestino. Estas decisiones pueden darse fruto de la estigmatización que se hace hacia la madre adolescente y hacia la mujer que ha abortado.

En ese sentido el presente estudio inicia con la siguiente interrogante ¿cuáles son las experiencias para la decisión de abortar que viven las mujeres de 15 a 21 años en los consultorios y clínicas clandestinas de la “Ceja”, ciudad de El Alto? Entre los resultados obtenidos está el tema de que los consultorios médicos son instancias de negociación para el ejercicio del aborto y existe una decisión personal y una presión social para que se lo practique.

Para una mejor comprensión del presente estudio se ha dividido en cinco capítulos. El **capítulo I** aborda cuestiones preliminares en la investigación. El planteamiento del problema, ha permitido detallar la cuestión del aborto en el caso boliviano; asimismo, fue importante la formulación del problema y los objetivos de investigación, para centrarse en la unidad de análisis. En la justificación se expone las razones y las consideraciones sobre por qué se ha llevado adelante esta investigación. Y, en el diseño metodológico, se detalla la lógica de las investigaciones cualitativas.

En el **capítulo II** se ha dado un acápite al balance del estado de la cuestión y el marco teórico. En la primera se ha dividido en dos consideraciones. Las investigaciones a nivel internacional y a nivel nacional. Se han expuesto investigaciones desarrollados en otros países que dan luces en cómo se está estudiando el aborto. En el caso nacional se centra en autores que han trabajado estudios cualitativos y cuantitativos. En el marco teórico se ha descrito dos enfoques: conservador y liberal. Ambas representan clásicas formas de abordar el tema de estudio. A esto se ha acotado algunas miradas sociológicas. El tema de la mirada conservador comparte algunas cuestiones con el estigma. Y en el caso de la mirada liberal se encuentra el tema de la constitución de sujeto.

En el **capítulo III** se hace una topología de la ciudad de El Alto con relación al aborto. Al inicio se hace un breve esbozo sobre las características de esta ciudad. Luego, se describe los lugares en los que se manifiesta el aborto. Para ello se expone cómo se puede identificar los consultorios clandestinos, ya que existen diferentes etiquetas utilizadas para captar a sus clientes.

En el **capítulo IV** se detallan aspectos preliminares sobre la práctica del aborto. Por ello, se expone una caracterización de las historias de vida, que puedan dar una mayor claridad en la interpretación. Seguidamente, se toca la cuestión de la educación sexual como un espacio privado. Igualmente, se considera la experiencia del retraso de la menstruación, como un indicador para conocer si está embarazada y las decisiones que se toman frente a un embarazo.

En el **capítulo V** se detalla las experiencias del aborto. El tema del estigma social y las decisiones individuales para abortar. Se expone el rol de las redes de amistad, las vivencias en los consultorios clandestinos y algunas experiencias sociales de postaborto.

Por último, se detallan las conclusiones a las que ha llegado el presente estudio.

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES PRELIMINARES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El aborto representa uno de los temas de mayor controversia. Existen posiciones conservadoras que pondrán en juicio como una renuncia a la vida. Existen posiciones desde el feminismo que potenciarán la libertad de decidir sobre el cuerpo. Entre estos nexos y fronteras, el aborto representa uno de los problemas sociales muy importantes. En algunos países legalizados desde hace varios años atrás, por ejemplo, Estados Unidos, desde 1972. En países como el nuestro, el debate sigue presente.

Según Aliaga (2018) de las 1175 encuestas realizadas un 13 % de la población tuvo un aborto inducido (144 mujeres). Para tener un panorama general de la misma conviene revisar una tabla de la cantidad de abortos que se realizan cada año, desde la gestión 2010 a 2018. Los datos pasan de los 50.000 casos por año. Campohermoso y Solíz (2017) mencionan que se llevan delante de 50.000 a 60.000 abortos por año. Lo que se manifiesta como un problema social.

Tabla 1. Estimación de la cantidad de abortos, según año Bolivia, 2010 a 2018

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
52.057	53.322	54.587	55.852	57.117	58.381	59.646	60.911	62.176

Fuente: Murillo, 2018, p. 14.

Según Castro y García (2011) el 68 % de la población encuestada, en los departamentos de La Paz, Santa Cruz, Tarija y Chuquisaca, afirman que tienen el derecho sobre sus cuerpos. Esto involucra que las mujeres pueden tomar una decisión de abortar o no. Dando la responsabilidad de decidir sobre uno mismo. Lo que lleva a pensar en que el cuerpo representa un espacio privado y sujeto a la libertad de elección.

Esta vivencia no es en ninguna medida fácil. Tomar la decisión involucra una infinidad de factores y aspectos que persiguen a la mujer. Las experiencias para poder abortar están cargadas de simbolismos y momentos difíciles para poder acceder a estos espacios.

(...) detrás de cada aborto inducido hay una decisión, difícil y riesgosa, dado que en la gran mayoría de situaciones las mujeres acuden a operadores que les ofrecen solo abortos medianamente seguros o nada seguros, y que por tanto ponen en riesgo su vida. (Murillo, 2018, p. 17)

El problema que se atraviesa en Bolivia está relacionado a la penalización del aborto, que lleva a muchas mujeres a realizar una intervención en espacios clandestinos. Resultado de aquello, como detalla Taracena (2010), muchas mujeres han sufrido las consecuencias del postaborto. Entre ellas, la dificultad de tener hijos, quedarse estéril, la perforación del útero, entre otros. Todo aquello acarea la clandestinidad que muchas mujeres deben lidiar, en sí se podría decir, la renuncia a una vida en camino puede involucrar la renuncia a la vida misma.

La clandestinidad del aborto no solo debe entenderse con la penalización. Es decir, llegar a una afirmación simplista: existe penalización del aborto por lo que la mujer accede al aborto clandestino. Ya que, la misma tiene diferentes factores que condicionan a que pueda darse en la clandestinidad. Al margen del jurídico, se puede considerar el tema religioso, cultural, social y económico. En lo religioso el debate puede suscitar entre la defensa de la vida, es decir del ser, *no matarás*. Esta impregnación de ideas lleva hacia un rechazo completo al aborto. Desde la mirada estructuralista condiciona a la mujer a que no deba abortar.

En el caso cultural, representa ciertos matices muy arraigados y presentes en la cultura aymara. En muchas comunidades el aborto era y es una responsabilidad punitiva hacia la mujer que abortó. Incluso, la caída del granizo y la pérdida de cosecha está íntimamente ligado al aborto. La misma podría estar entre los delitos gravísimos, juntamente con el homicidio. Estos prejuicios también son determinantes en la estigmatización del aborto (véase Cabiedes, 2017, pp. 37-42).

Lo social es una estructura que regula que no se dé, en el caso más de El Alto, el aborto. Debido a que las construcciones de socialización secundaria pueden darse directamente el rechazo. Tener una amiga o una novia que ha abortado, representa uno de los temas que muy pocas veces se puede hablar abiertamente o aceptarse. Esto, también, involucra a los padres.

El tema económico, según Faure (2015), representa una de las causas para que la mujer o la pareja decida abortar. Ya que no se cuenta con los recursos económicos para mantener a un nuevo ser. Pero, este factor puede tener doble arista. Una es que bajo el paraguas económico se justifica el aborto. No se tiene dinero por lo que debe ser lícito abortar. O, ellos no tienen dinero deben abortar. Surgiendo la frase: *matar a los pobres para que no sufran*. Entonces, el tema económico como frase puede esconder otras realidades. Otra arista es el tema real de la economía, que inciden en la decisión de tener o no un niño. A esto puede acompañar el índice del desempleo, la informalidad, los bajos ingresos, la inestabilidad laboral, entre otros.

Otro factor que acompaña a la clandestinidad del aborto es el factor personal. La no realización de la mujer, resultado de un embarazo no deseado. La no realización como sujeto debido al factor del otro. La proyección de vida se ve afectado por un embarazo. El plan de vida que se tiene como ideal manifiesta un conflicto. La solución a esta sería la modificación del plan de vida o el aborto. Desde el utilitarismo se puede decir que tener un niño no representa una ganancia o no tiene un valor social, más bien representa un perjuicio. Para el utilitarismo nunca fue buen partido la colectividad.

Estos son algunos de los factores que influyen para que el aborto se dé en la clandestinidad, al margen del tema jurídico. El tema mismo, no siendo nuevo aun presenta realidades que requieren ser profundizados. Además de sus dilemas que manifiesta desde los debates ideológicos, políticos, médicos y otros influyen en la decisión de abortar. En ese contexto se plantean las siguientes preguntas de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Pregunta General

¿Cuáles son las experiencias personales por las que transitan las mujeres de 15 a 21 años al decidir abortar y cómo estas se dinamizan en los consultorios y/o clínicas clandestinas de la “Ceja”, ciudad de El Alto, entre los años 2017-2019?

1.2.2 Preguntas Específicas

- ¿De qué manera se dinamiza la clandestinidad de los consultorios médicos que ofrecen los servicios de aborto?
- ¿Cuáles son las experiencias que se viven sobre la sexualidad y el conocimiento del embarazo?
- ¿Cuáles son las vivencias o razones por las que los jóvenes optan por abortar?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar las experiencias personales por las que transitan las mujeres de 15 a 21 años al decidir abortar y cómo estas se dinamizan en los consultorios y/o clínicas clandestinas de la “Ceja”, ciudad de El Alto, entre los años 2017-2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir la dinámica de los consultorios médicos que ofrecen servicios de aborto.
- Exponer las vivencias de la sexualidad y el conocimiento del embarazo.

- Explicar las vivencias o razones por las que los jóvenes optan por abortar.

1.4 Justificación

El cuerpo teórico ha permitido generar una mayor reflexión sobre el aborto, asimismo, la exposición del trabajo de campo ha logrado cobrar un mayor realce, que servirá como guía para futuras investigaciones y análisis sociológicas. De los estudios realizados en el país, no existe un análisis cualitativo que detalle las vivencias de las mujeres que han abortado. Esto hace vital la presentación del tema de investigación, fruto de años de reflexión.

El análisis sociológico sobre la clandestinidad y las experiencias sobre el aborto representan un aporte para las políticas públicas, a fin de poder reflexionar, con mayor amplitud, sobre la realidad que se vive en la ciudad de El Alto.

Uno de los aportes son las topologías y las etiquetas que se desarrollan en los consultorios médicos para la atención del aborto. La ciudad de El Alto presenta un espacio encubierto para la práctica del aborto, incluso desarrollados en pleno día, donde los pacientes retornan solas o acompañadas a sus domicilios o incluso a cumplir sus actividades cotidianas.

Debido a la naturaleza secreta de la práctica del aborto, en contextos de ilegalidad y de condena moral y social, han sido escasos los estudios sobre los factores o causas que inciden en la decisión de abortar en mujeres jóvenes. A esto acompañan los factores sociales, económicos y culturales que llevan hacia la práctica del aborto.

La exposición de este tema invita hacia la reflexión y a un encuentro más allá de posiciones que puedan existir. Muchas veces los debates en temas de abortos resultan muy sesgados. Los intereses y posiciones muy firmes limitan mayores reflexiones e incluso a las investigaciones se los etiquetan de asumir una posición que afecta intereses de otros grupos.

1.5 Diseño metodológico

Una de las consideraciones que se parte es la complejidad y la dinámica de la realidad social, para ello el investigador debe trazar el abordaje más óptimo. Tarrés (2013) ya detalló que esa realidad puede manifestarse cuantitativa y cualitativamente.

La presente investigación se sustenta en **el paradigma interpretativo** que ampliamente detalló Álvarez-Gayou (2003). Este paradigma apertura la comprensión de la realidad de forma dinámica y humanista. Alejándose de las comprensiones ingenuas del positivismo respecto a objetos sociales, la medición de la realidad y la generalización de los datos.

Para Corbetta (2007) el interpretativismo permite no solo observar la realidad sino interpretar. Por lo que se rompe la separación planteada por el positivismo sobre el observador y lo observado, alcanzando así la comprensión de la realidad mediante el análisis del material empírico.

La investigación se sustenta en el **enfoque cualitativo**, que permite explorar la subjetividad de la realidad. Por lo que la investigación se sumerge en la comprensión humanista de la unidad de estudio. Al respecto, Taylor y Bogdan (2010) mencionan que este enfoque es inductivo, holístico, sensible a los efectos del estudio, busca la comprensión, se aleja de sus creencias para estudiar esa realidad, todas las perspectivas son válidas, son humanistas, dan énfasis a la validez de su investigación, todos los escenarios y personas son dignos de estudio.

En el presente estudio no se habla de alcances de la investigación y del diseño de la investigación, que por su naturaleza son parte de los enfoques cuantitativos muy detallados y elogiados por Hernández, Fernández y Baptista (2014). Quienes no conciben investigaciones más allá de las fronteras de pasos y secuencias de la investigación. Pues, la investigación es ida y vuelta que el investigador debe considerar.

Para la selección de participantes es importante considerar algunos razonamientos. En ese sentido conviene mencionar el tema de la muestra. Y, la misma se suele debatir en la academia considerando posiciones cuantitativas y cualitativas.

Una de las aclaraciones detalla Sigl y Mendoza (2012) sobre el tema de la muestra. Es importante prestar atención a la abundancia de la información generada y a la selección de casos que fijarse en el tamaño de la muestra con más razón en investigaciones interpretativas.

Por lo que una investigación cualitativa puede alejarse de representaciones estadísticas, niveles de confianza, márgenes de error, entre otros. Las mismas son ideales cuando se pretende generalizar la información recolectada. Y, tiene razón Erviti (2005), no se busca una representatividad estadística, sino significados.

Con fines comprensivos se plantea una **muestra por conveniencia** que se aleja de la fórmula estadística y se centra en dos criterios: **el tiempo** y **los casos**. Respecto al tiempo, la investigación se ha desarrollado en las gestiones 2017 a 2019. Respecto al segundo, se centra en historias de vida y entrevistas. Para la historia oral se ha considerado 6 participantes y 6 entrevistas semiestructuradas —se detalla más adelante—. Una delimitación que se hizo en estas historias fue la edad de 15 a 21 años, que pertenecen a espacios urbanos y rurales, las mismas como un **intervalo** para el inicio del trabajo de campo.

El estudio se realizó en la zona Villa Dolores, en proximidades del mercado Unión y Progreso. Esta ubicación es la más representativa en la ciudad de El Alto, debido a los casos de aborto que se visibilizan en este sector, a diferencia de otros espacios de la Ceja. Se ha seleccionado este espacio por asentarse la mayor cantidad de clínicas que ofrecen servicios de aborto. Las mismas incluso, son de conocimiento de la alcaldía de El Alto, que ha clausurado en diferentes ocasiones estos consultorios.

1.5.1 Historias de vida

Existen diferentes técnicas de recolección de información en las investigaciones cualitativas. Una de las técnicas apropiadas para contar las experiencias del aborto y los factores que condicionan en su manifestación son las historias de vida.

Son constantes diálogos con los sujetos de estudio, que tienen la capacidad de construir y expresar su realidad. Estas realidades responden a las cuestiones interpretativas que se fueron detallando. Es decir, representan conversaciones sobre las experiencias de los entrevistados.

Para el contacto con personas que han tenido un aborto, requiere cierta diligencia, ya Taylor y Bogdan (2010) hablan del ingreso por la puerta o la ventana a la unidad de estudio. Un elemento principal para poder contactar a las mujeres que han abortado fue mi formación en el área de salud, como enfermera.

Una **dificultad** que se tuvo fue contactar con la primera persona. En sus inicios una vía para contactar a las personas era la técnica Bola de Nieve. Pero, resultaba difícil acceder a las mujeres que han abortado. Incluso, esperar fuera de los ambientes de las clínicas clandestinas resultaba muy inoportuno, por lo que se vio la necesidad de cambiar de técnica.

Para ello, se utilizó las **redes de amistad**, las cuales me han ayudado a contactar a otras personas que han abortado. Mi amiga, Marlene, del área de salud, fue un nexo para contactar a algunos sujetos de estudio. Con su compañía se ha podido conversar de manera informal con las señoritas. Para luego explicar las intenciones y las finalidades de la conversación, se ha llevado adelante las historias de vida. También, mi hermana menor me ha ayudado a contactar a su amiga de colegio que tuvo una experiencia de aborto.

Uno de los **logros** que se obtuvo fueron espacios de aprendizaje sobre la vivencia del aborto. Muchas veces se contaron con lágrimas, con penurias, con voces tartamudas, con miradas cabizbajas, que la investigadora no fue ingenua o ajena a

las realidades que conmueven y se guardan en lo más íntimo. Experiencias y consejos que se contó, pero estas no fueron producto de la academia, de libros, sino de sentimientos propios que se viven en el momento, ya que la investigadora no deja de ser un ser social con virtudes y defectos al momento de realizar su investigación.

En principio se contó con diez casos que se fueron seleccionando, concluyendo con **seis historias de vida**, otros casos fueron más factibles tratarlos como entrevistas semiestructuradas. Para estas historias de vida se ha establecido *rapport* con los participantes. Para llegar a estos niveles de confianza se ha detallado mi formación en salud y la finalidad del estudio que se está llevando, y que estas experiencias pueden ayudar a otras personas. También se ha explicado su importancia, el anonimato de la misma y los fines académicos que tendrá la misma.

Para el estudio se ha acompañado un cuaderno de campo y la presencia de una reportera para obtener la información de forma fiable. Las experiencias de historia oral fueron conversaciones que se han transcrito, se ha codificado y jerarquizado para su posterior uso.

1.5.2 Entrevistas

Las entrevistas son conversaciones que se realizan con el entrevistado, con el objeto de conocer sus experiencias (Álvarez-Gayou, 2003). Estas experiencias son vivencias de los sujetos de estudios. Estas entrevistas se desarrollan en un sentido horizontal, debido a que pretende conocer las vivencias que se cuentan en forma de conversaciones y diálogos entre el entrevistador y el entrevistado.

Como menciona Taylor y Bogdan (2010) las entrevistas cualitativas tienen una flexibilidad en la investigación. Por lo que no es pertinente especificar el tipo de informante. Porque la entrevista buscará poner en descubierto lo desconocido.

(...) las entrevistas cualitativas requieren un diseño flexible de la investigación. Ni el número ni el tipo de informantes se especifica de antemano. El investigador comienza con una idea

general sobre las personas a las que entrevistará y el modo de controlarlas, pero está dispuesto a cambiar de curso después de las entrevistas iniciales. (Taylor y Bogdan, 2010, p. 108)

En las entrevistas cualitativas se manifiestan encuentros cara a cara con los informantes, con la finalidad de comprender las experiencias y situaciones de sus vidas, siendo así una conversación entre iguales, y esto dependerá de la habilidad del investigador.

Para este estudio se ha utilizado la **entrevista semiestructurada** que es ideal en las investigaciones cualitativas. El criterio que se ha utilizado para encontrar a los informantes fue resultado de las limitaciones de las historias de vida. Ya que, en el proceso de la construcción de las historias, algunas personas preferían contar en breve la vivencia del aborto y no entrar en detalle sobre su vivencia, por lo que la entrevista resultaba más oportuna.

Estas limitaciones que se tenían en las historias de vida permitieron trabajar las entrevistas a **seis personas**. De las seis personas, cuatro, en un inicio eran parte del grupo de historias de vida, pero por la poca predisposición de las entrevistadas a detallar aspectos de su vida se concentró solo en conocer la experiencia como tal del aborto. Una de las entrevistadas se desarrolló como una conversación informal, mientras se atendía una farmacia. Por último, una persona es enfermera, con quien se estudió esta carrera y me apoyó a comprender el funcionamiento de los consultorios clandestinos. Cabe detallar que las entrevistas se desarrollaron una única vez, con una guía de entrevistas en cuatro de las entrevistas. En las dos últimas se llevó solo conversaciones informales.

A las entrevistadas se les comentó acerca del anonimato, la confidencialidad de sus respuestas a fin de detallar las experiencias antes que la identidad de las señoritas. Una vez consentida la entrevista se les explicó que la misma será grabado para su posterior transcripción y uso. En una entrevista no se ha grabado, debido a la incomodidad de la participante, por lo que fue necesario realizar

algunos apuntes en el cuaderno de entrevista. Para luego, realizar una aproximación sobre la experiencia del aborto.

Las entrevistas se han transcrito cuidando la fidelidad de las palabras que han mencionado. Luego, se ha pasado al proceso de sistematización de la información, que se han ido clasificando según las categorías de la investigación, generando redes de relación semántica.

1.5.3 Análisis iconográfico

El **análisis iconográfico** viene a ser uno de los estudios parte del análisis cualitativo **como técnica de recolección de información**, que inicia con la descripción de íconos, que pueden estar representados en fotografías. Para Álvarez-Gayou (2003) puede ser abordado desde la fotobiografía. Que, en su esencia, apunta al estudio de imágenes. Revelando las posturas y las fuerzas que mueven a los seres humanos.

El análisis de las fotografías fue posible mediante el uso de las cámaras digitales que proporcionan un gran recurso al investigador. Estos dispositivos electrónicos proporcionan la posibilidad de capturar la realidad de forma precisa, y pueden ser vistos n veces. Permiten mostrar la realidad de forma visual, los colores, formas y los contextos.

Goffman en Winkin (1991) afirma que las fotografías tienen la capacidad de reflejar fielmente a la sociedad. Las mismas son escenificaciones, las que los autores deben esforzarse por mostrar a la sociedad. La constitución de la fotografía tiene categorías ontológicas, pues pueden representar el orden de la realidad. Y, debería tener tres criterios metodológicos al momento de analizar las fotografías: el descubrimiento, la exposición y la prueba. El investigador descubre lo que, en la fotografía, por disfraces puede mostrarse. Puede sacar las escenas reales y generar la interpretación deseada.

Las imágenes por sí mismas cuentan una historia. Como detalla Winkin (1991), cuando se manifiesta una publicidad lo que se expone es una exteriorización. Es

decir, se manifiesta una vivencia y una representación ideal que, en alguna manera, describe la realidad de las cosas.

Según Taylor y Bogdan (2010) son eficientes en espacios públicos, además permiten que la realidad no sea olvidada, sino almacenada. Captando así los segmentos que, a veces, la mente puede olvidar. *Las imágenes dicen más que mil palabras*, ya que permiten traer lo lejano a comodidad de nuestra vista. Y, cada vez que se ve el video da la sensación de estar en el lugar.

Producto de ello, el investigador se vuelve un artista que gráfica y describe la realidad con sus esculturas; puede construir esa realidad en función a la experiencia que tiene, pues depende mucho de la imaginación y creatividad que tenga.

(...) los “sociólogos visuales” pueden imitar al arte, dejando que las imágenes hablen por sí mismas, o “apuntar a los ideales de la etnografía visual, en la que los textos acompañan a las fotografías para proporcionar rasgos descriptivos y generalizaciones abstractas que no pueden manipularse como imágenes solamente. (Taylor y Bogdan, 2010, p. 148)

En ese sentido, para el análisis del aborto se ha capturado fotografías de los diferentes lugares donde se practican los abortos. Por lo que el estudio se ha llevado en Villa Dolores por el mercado Progreso, como se ha detallado. Permitiendo generar un mapa de las clínicas de aborto. Los íconos que se han analizado están los extractos de periódicos donde se ofrecen soluciones al problema de aborto.

Para la **triangulación y validación de la información** se ha sometido a un control recíproco. Es decir, mediante la experiencia de diferentes técnicas, teorías y otros permiten tener puntos de vista y miradas de la realidad que da una fiabilidad sobre la información expuesta.

La triangulación suele ser concebida como un modo de protegerse de las tendencias del investigador y de confrontar y someter a control recíproco relatos de diferentes informantes. Abrevándose en otros tipos de fuentes de datos, los

observadores pueden también obtener una comprensión más profunda y clara del escenario y de las personas estudiados. (Taylor y Bogdan, 2010, p. 91-92)

En ese sentido, considerando la profundidad de la información que se obtiene por la triangulación se considera según las **técnicas de investigación**, se pudo corroborar al usar las historias de vida, la entrevista y el análisis iconográfico. Las tres permitieron observar el mismo fenómeno desde diferentes perspectivas.

CAPÍTULO II

BALANCE DEL ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO TEÓRICO

2.1. Balance del estado de la cuestión

2.1.1. Investigaciones internacionales

En esta parte se hace una exposición de investigaciones desarrolladas a nivel internacional. Las mismas dan una mejor comprensión sobre el tema de estudio. Aportando las teorías, las metodologías y el proceso del trabajo de campo. Las mismas se exponen en un orden cronológico.

Hernández (2002) realiza una descripción del aborto y la planificación familiar. Tocando aspectos sociológicos. En su estudio muestra que los datos estadísticos no son próximos a la realidad que se vive en el aborto. En principio, porque existe una dinámica en su manifestación. Por ejemplo, menciona el caso de España en el que preferían ir a otros países a poder tener una práctica de aborto. Asimismo, la legalización del aborto en ninguna medida erradicaba la manifestación del aborto clandestino. Y, su clandestinidad se debe a que la sociedad no está preparada para aceptar a las madres solteras. Entonces, este estudio muestra que no solo responde a sectores que condenan el aborto, sino una mentalidad que trasciende lo cultural.

Erviti (2005) expone la experiencia del aborto en las mujeres pobres. El estudio se acuñó en las causas y procesos del aborto, el género, la reproducción, entre otros. La misma se llevó adelante mediante la investigación cualitativa, y en las historias de vida. Su estudio inicia con una contextualización de los espacios de estudio. Luego detalla el tema de la iniciación sexual y reproductiva. En cómo se van construyendo la maternidad y la identidad de la mujer. Luego realiza un análisis de

los significados que le dan a un aborto, la culpa hacia la sociedad y hacia sí mismo. El aporte de la investigación se encuentra en el caso de las mujeres pobres, cómo asumen y viven la experiencia del aborto. Una de las conclusiones más significativas es que la pobreza, el acceso limitado a la salud y bienestar limitan las capacidades de manejar su vida sexual, familiar y social, lo que ubica a la mujer en una posición subordinada y marginal.

Caneva (2012) en su estudio sobre las Representaciones sobre el aborto: Estudio de jóvenes escolarizados de sectores pobres de la ciudad de La Plata, 2012. En su investigación de carácter cualitativo y cuantitativo muestra información importante relacionado al tema de marginalidad. Qué opinan los estudiantes de colegio sobre el tema de aborto. Para ello, parte en su análisis sobre el tema de las experiencias de paternidad y maternidad. La influencia de la familia y la escuela en temas del aborto. La buena comunicación y las conversaciones sobre la sexualidad fomenta una mayor aceptación de los embarazos y el aborto como una privación de la vida.

Herrera (2013) estudia el aborto en el imaginario femenino: ¿víctimas o victimarias? Desde la mirada antropológica manifiesta que el aborto representa una experiencia peligrosa, agresiva, violenta y poco grata. Todo esto es resultado de la clandestinidad que se vive, la soledad que involucra el aborto. Asimismo, las consecuencias del post aborto que se manifiestan en lo físico y lo psicológico.

Da Fonseca, Barbosa, Pinto, de Oliveira (2013) estudian la experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. La misma sustentado en la fenomenología de Alfred Schütz y una mirada cualitativa. Ahí se expone sobre el rol que juega la madre en las jóvenes que no tienen una independencia económica. Las madres presentan un rechazo sobre la decisión de maternidad de su hija. Por lo que cobra una cuestión activa en la compra de medicamentos abortivos, afectando la salud de sus hijas, incluso provocando problemas físicos, psicológicos y psíquicos. Esto puede manifestarse por la poca comunicación que se manifiesta entre los padres y los hijos.

El estudio de Aguilar (2014) sobre la estrategia para acceder al aborto en un contexto de penalización absoluta, en Baja California. El estudio de carácter cualitativo se llevó con seis entrevistas, bajo un marco teórico del tema de la libertad. Entre los resultados que se obtuvo fue la experiencia que tuvieron las mujeres en el momento de descubrir que están embarazadas, las decisiones que se tomaron para abortar o no. Y, una vez hecho el aborto cómo se sentían y qué percepción tenían sobre la misma. Y, las entrevistas muestran que las mujeres bajo la cuestión de ejercicio de su decisión de aborto no sufrían muchos cambios emocionales, ya que el aborto representaba en sí un bienestar y el continuar sus planes de vida.

Ramos (2016) presenta una síntesis sobre las investigaciones en tema de aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. Para ello se exponen las ideas más importantes de esta investigación. Se recalca la cuestión de la economía para la crianza de los niños y el proyecto de vida. El apoyo familiar influye en las probabilidades de acudir a un espacio de aborto. El tema de la ilegalidad responde a cuestiones de soledad y culpa. Se desmitifica como experiencia del aborto solo relacionado a la mujer, ya que en los varones puede darse temas de la masculinidad, como la paternidad frustrada, la irresponsabilidad sexual. Existe una diferencia en el abordaje de la pro vida y el feminismo; en el primero se habla de hijo y de madre, en el segundo se habla de fetos y cigotos y de mujer y gestante. Estas de las muchas más son los resultados más relevantes en la investigación.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Kimball (2010) estudia la historia escondida del embarazo no deseado y el aborto. El estudio lo llevó en la ciudad de La Paz y El Alto entre las gestiones 1952 a 2010. Entre sus aportes se encuentra que, pese a la penalización del aborto en nuestro país, las mujeres usan los espacios clandestinos o recurren a la inducción por medio de los métodos naturales. Uno de los aportes que se detalla tiene que ver con el rol estructural sobre la decisión de abortar. Es decir, las mujeres no

tenían decisión sobre su cuerpo, sino lo realizaban por obligación. El siguiente aporte tiene que ver con los dramas que llevan las mujeres que no tienen recursos económicos: optan por la inducción hemorrágica, cayendo de gradas o manejando cosas pesadas.

Castro y García (2011) describen la mortalidad Materna Vinculada al Aborto en Bolivia. Los casos de Santa cruz, La Paz, Tarija y Chuquisaca. El estudio expone datos relacionados al tema de mortalidad materna. En la misma, dentro de las muertes se encuentra el aborto con el 9 %. Dato que el estudio realza, ya que la muerte se da más por hemorragias con el 33 % y otras causas con el 34 %. El estudio, aunque muy prematuro, afirma que la penalización del aborto contribuye al aumento de embarazos no deseados y a la mortalidad de las mujeres. Tal vez esas apreciaciones deberían considerarse un comentario y no así una afirmación, ya que se requiere un estudio correlacional entre penalización del aborto y el incremento de embarazos no deseados. En ese mismo párrafo se resalta el feminismo y su labor en el ejercicio de derechos sexuales y se puede apreciar que la misma exposición contiene una visión más ideológica. Por lo demás, el estudio detalla comparaciones sobre el tema de muertes de mujeres por abortos clandestinos que ameritan una interpretación en su contexto.

El estudio de Nina (2013) sobre el derecho a la perspectiva del derecho a la maternidad voluntaria en la legislación boliviana, pretende mostrar la cuestión de la maternidad. Se sustenta en conceptos de la mujer, la maternidad, los derechos humanos. Al estudio acompaña un trabajo de campo cualitativo y cuantitativo. Se parte del ejercicio de los derechos humanos, entre ellos la libertad de decidir sobre el cuerpo. Entre sus conclusiones importantes se encuentra que las mujeres no tienen una planificación sobre su embarazo, raíz de ello afrontan una maternidad no deseada. Muchas de ellas no interrumpen su embarazo debido a las normas y lo peligroso que puede resultar —justificando la legalización del aborto—, las mujeres que tienen una dependencia laboral se sienten inconformes con su vida, debido a que se encuentran limitados a la crianza de los niños y a una vivencia

doméstica. Asimismo, se acompaña un anteproyecto de ley bajo el derecho a la maternidad voluntaria y la incorporación legal del aborto terapéutico.

Los estudios de Chacón y Nuñez (2014) presentan un panorama más general sobre el espiral del silencio que se manifiesta en torno al aborto en Bolivia. La misma bajo la teoría del Espiral del Silencio y un enfoque de derechos humanos. Presenta resultados apoyados en estudios cualitativos y cuantitativos sobre la cuestión del aborto. En la misma se detalla en principio las diferentes visiones que pueden manifestarse al considerar el aborto. Existen visiones que se sumergen en la defensa de la vida, existen visiones que defienden la libertad. En esta dinámica se mueve el tema de lo que es científico y lo que es legal. Entre estas dimensiones son muy diversas. Lo más evidente, según las entrevistas es que las mujeres que alguna vez han tenido una interrupción aconsejarían a sus amigas a que puedan practicarse un aborto, como una cuestión de ejercicio de su libertad. Las conclusiones a la que llega el estudio son, primero, la cuestión de que se asume un rechazo al aborto en un sentido público, vinculado a la estigmatización o al aislamiento social. Segundo, de las personas que no están a favor del aborto, en alguna medida han participado en temas abortivos y, tercero, las percepciones, posiciones y actitudes de la población boliviana se sustenta, según los autores, en dogmas religiosos que tienen una carga negativa.

Amnesty International (2015) en un estudio sobre Bolivia presenta un informe para el comité para la eliminación de la discriminación contra las mujeres de las Naciones Unidas. El estudio inicia con una exposición sobre el derecho a la salud y derechos sexuales reproductivos. Se enfatiza el tema de la mortalidad materna como uno de los problemas que se manifiesta en Bolivia. La misma se debe a factores como la pobreza, el nivel educativo y/o el ser indígena. Para la reducción de la mortalidad se debe potenciar la legalización del aborto. Asimismo, se debe dar una seguridad en la práctica del aborto. Concluye que la privación a la elección del aborto es un acto de discriminación y violación de los derechos fundamentales.

Campohermoso y Solíz (2016) exponen el origen y la cuestión del aborto terapéutico en Bolivia. Para ello el estudio se fundamenta en tres posiciones. Primero, la cuestión de la visión liberal, la visión intermedia y la radical. La primera se fundamenta en la cuestión del derecho a la decisión y a la cuestión de la bioética. La segunda se sumerge en el bien salud, es decir, en la ética médica. Por último, la cuestión del deber ser, que se fundamenta en la moral. Las visiones liberales y radicales se contraponen en sus visiones. Ya que parten de diferentes cuestiones. La liberal en la vida de la mujer, la radical en la vida del nuevo ser. Entre estas se manifiesta la intermedia como el aborto terapéutico, es el siempre y cuando. Este aborto, en el caso boliviano, está enmarcado en la misma Constitución Política del Estado. En suma, los autores concluyen con la idea de que el tema del aborto responde a cuestiones éticas morales y religiosas que representan una ceguera ante los problemas sociales.

Campohermoso y Solíz (2017) desarrollan una continuación al estudio del aborto. Ahora, bajo el tenor de la legalización del aborto en Bolivia. Se parte de una contextualización de que el aborto responde a un problema de salud pública. Esto en el sentido de la muerte en casos extremos. La clandestinidad ocasiona la muerte de muchas mujeres. Por ejemplo, a nivel mundial cada año se realizan 20 millones de abortos dados en la inseguridad. Y, en el caso boliviano se estiman de 50.000 a 60.000, otros incluso, hasta 80.000 abortos que se practican por año. Estos datos muestran una cuestión de la legalización del aborto para la reducción de muertes (que es el 13 %) en la mujer. La misma bajo la premisa de la separación de cuestiones morales y religiosas, debido a que se vive en un Estado laico, que debe imperar más allá siendo un tema de salud pública.

El estudio de Cabiedes (2017) sobre la modificación del código penal boliviano, libro II, título VIII, capítulo II, referente al aborto y legalización aborto consentido. Su estudio de revisión bibliográfica se fundamenta en una revisión completa sobre la cuestión del aborto en los países que aprobaron y no aprobaron el aborto. Asimismo, se parte desde un marco teórico de los derechos sexuales, el embarazo y el aborto. Asimismo, hace una exposición sobre el aborto desde las

cuestiones precolombinas hasta el Estado Plurinacional. En ese contexto llega a las siguientes consideraciones más importantes. La decisión sobre el embarazo, el derecho a la maternidad y a la reproducción son derechos humanos fundamentales. Las mismas, tienen un reconocimiento internacional. Existe una aprobación cultural en el mundo a las prácticas del aborto, se tienen el respaldo colectivo y no eran considerado un crimen —lo cual puede merecer mayor reflexión y análisis—. Los países que penalizan un aborto no disminuyen los casos de aborto, llevando hacia la clandestinidad e inseguridad. Para lo cual presenta leyes que puedan reforzar lo expuesto en los inicios de este párrafo.

La autora Gutiérrez (2017) expone las experiencias sociales, familiares y conocimientos previos que obtuvieron las mujeres con antecedentes de aborto. El estudio fundamentado en el enfoque consecuencialista y la revisión de derechos sexuales y reproductivos fueron importantes para los resultados de su estudio. El diseño cualitativo y cuantitativo permitió mostrar lo objetivo y subjetivo. Aportando los siguientes resultados. El aborto se manifiesta en mayor medida en mujeres adolescentes y jóvenes. Las relaciones coitales fueron con consentimiento, pero pasado el aborto, el 88 % de las relaciones con su pareja terminaron y el restante, 22 %, terminó después de las dos semanas. No existe conocimiento del método tradicional para la práctica del aborto.

Murillo (2018) expone la mortalidad materna por aborto. El estudio estadístico muestra los casos de Bolivia sobre la cantidad de abortos desde la gestión 2010, 52.057 abortos, a 2018, 62.176 abortos. Existiendo un incremento casi de 10.000 casos. Y, en este procedimiento lo que más resalta es la decisión difícil que debe tomar una mujer para interrumpir el embarazo, mayor cuando se lo realiza en espacios inseguros. Incluso, existen estudios en que el postparto acompaña a las mujeres por casi cinco años. En los que pueden tener estados depresivos, ansiedad, entre otros, por lo que el estudio concluye con una afirmación que el aborto es la causa básica de mortalidad materna que mata más temprano.

2.2. Marco teórico

Existen dos principales miradas: una liberal y, otra conservadora. Y, ambas en sus posiciones se sustentan en puntos de vista. Esto hace que la dicotomía en algunos países, como el nuestro, siga vigente. El problema es irreconciliable mientras ambas miradas no reconozcan el otro. A modo de adelanto, la visión liberal se centra en la mujer y la visión conservadora en el nuevo ser. Mientras su unidad de estudio y defensa no cambie, la dicotomía seguirá vigente.

En anteriores documentos preliminares de este trabajo se ha realizado una exposición conceptual sobre el aborto. Lo cual, no ha logrado dar los resultados esperados de interpretación. En muchos de los fragmentos se ha expuesto una extensa definición conceptual del aborto que no ha permitido mostrar el fenómeno desde una mirada más interpretativa. En otros se ha acompañado con revisiones normativas que apoyan entender el aborto, pero no la subjetividad y experiencia de las entrevistas. Con lo expuesto, el presente estudio retoma las dos visiones dicotómicas: liberal y conservador, con acotaciones sociológicas.

El tema de género y sexualidad resulta interesante para el abordaje del aborto. Pero, en alguna medida, tienen una etiqueta que acompaña en la interpretación. El género, juntamente con la sexualidad, están inmerso en la mirada liberal.

1.6.1. Enfoque conservador como estigma

El enfoque conservador representa una etiqueta. En la misma se puede encontrar en posiciones culturales, sociales y biológicas. Considerando la cuestión cultural, los primeros estudios inician en Babilonia, sobre el tema del aborto. Esta se manifiesta en el pago de especie o con la vida misma. También aquello se expresa en la ley judía (véase Cabiedes, 2017, p. 33-36). En Grecia se considera el tiempo para engendrar y la responsabilidad del infante con el Estado. Y, en estos espacios el aborto era normal y como un medio de control de natalidad, por lo que debería realizarse antes de que el embrión tenga sensibilidad (es decir, los 40 días). En Roma el feto no era considerado como hombre, debido a que no estaba en cuestiones humanas (Campohermoso y Solíz, 2016).

La concepción el aborto en algunas culturas se aceptaba como un medio para regular la natalidad y la responsabilidad frente al Estado. Es así que, otras sociedades castigaban con pago de especies e incluso, el pago de la muerte por la muerte.

Este primer posicionamiento marca una raíz netamente cultural, es decir, se sustenta en la defensa de la vida bajo un antecedente del pasado. Por lo que el discurso en este contexto gira hacia el nuevo ser. Un ser viviente que está en el vientre de la madre.

El enfoque conservador expone que desde la gestación ya es un ser viviente y la mujer debe asumir su rol de madre. En este espacio cultural se rige bajo el argumento moral de que el aborto es malo. Cualquiera persona que aborta trae vergüenza hacia la familia. Y, no solo aquello, representa una ofensa a la comunidad y a su entorno. Para entender esta primera apreciación conviene entender la estigmatización que se manifiesta de la comunidad hacia la gestante.

Resulta interesante el abordaje de estigma, que plantea Goffman (2006). Existe una validez moral que impera en las sociedades. Para esa apreciación el autor parte desde su definición básica, la estigmatización es un proceso que ataca a los defectos corporales y en alguna medida en lo moral. Esta asociación de estigmatización se da a grupos que no pueden ser considerados parte de la sociedad.

El estigma es un constructo social que permite categorizar los roles de los individuos en la sociedad, dividiéndolos entre normales y estigmatizados. Vale aclarar que las personas no quedan separadas en estos dos grupos, sino que dependiendo de las circunstancias van a ocupar un lugar o el otro. A través de estos procesos es que se crean las identidades sociales: identidad social virtual (conformada por los supuestos atributos que caracterizan a la persona, según el resto de los individuos la sociedad) e identidad social real (conformada por los atributos que realmente le pertenecen a la persona). Generalmente se produce una discrepancia entre estas identidades cuando se es poseedor de un estigma,

dañando la identidad social cuando esta discrepancia es perceptible y conocida.
(Delgado, 2018, pp. 7-8)

En este proceso, Goffman (2006), aclara que la estigmatización va más allá de las relaciones entre atributo y estereotipo. Apunta a cuestiones en las que uno es y puede ser desacreditado. Para ello infiere la parte corporal, el carácter individual y las cuestiones triviales.

Existen tres niveles de estigma. Primero, **el estigma es percibido**, en un plano individual, en la parte emocional, producto del lugar en el que se encuentra. Además, es consiente de las valoraciones negativas que recibe. Segundo, **el estigma es experimentado**, es una vivencia directa y negativa que se manifiesta en su entorno, en forma de prejuicio, maltrato, aislamiento y discriminación. Y, tercero, **el estigma es internalizado**, es resultado de las dos dimensiones anteriores que generan malestar en el sujeto. Incorpora subjetivamente la valoración cultural negativa (Delgado, 2018; Zamberlin, 2019).

Goffman (2006) detalló sobre el rechazo social o estigma, como una manera de exhibir lo no estipulado y considerado en la sociedad. Esto representa una manera de desacreditar a un individuo. La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes naturales en los miembros de cada una de esas categorías.

Según Mercedes, Valencia y Gonzáles (2016) la estigmatización pasa por procesos sociales que tiene el fin de desacreditar a la persona que es víctima, por lo que resulta un instrumento efectivo para mantener el orden social (estructural) que permite la reproducción de un orden establecido y la sanción y la condena a los infames.

Esta visión de estigmatización comparte con la apreciación estructuralista y del hecho social que plantea Durkheim (2001). La sociedad condiciona y estructura el modo de vivir de las personas. Por lo que el cumplimiento de las cuestiones morales de la comunidad es renunciar a la comunidad. Avergonzar a la familia y recibir una carga frente a la comunidad.

La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y a sus atributos corrientes y naturales. Este puede mostrar ser dueño de un atributo que lo diferencie de los demás y lo convierta en alguien menos apetecible. Se deja de ver como una persona total para reducirlo a un ser menospreciable. Un atributo de esa índole es un estigma. En este proceso existen medios preestablecidos con los que se fija sobre una persona. Y, en función a ello categorizar y descifrar su identidad (Goffman, 2006).

El estigma es una construcción social basada en los estereotipos culturales que existen en toda sociedad y recae sobre los sujetos que se desvían de las normas y expectativas culturales dominantes. Puede tratarse de rasgos visibles y físicamente manifiestos, o imperceptibles y no evidentes, y por lo tanto ocultables. Por lo general, en el último caso, las personas preferirán guardar secreto respecto a su condición para evitar ser estigmatizadas. (Zamberlin, 2019, p. 174)

La estigmatización se puede manifestar, por ejemplo, en la comunidad. La cultura Aymara no escapa de esa apreciación, como se detalló en el planteamiento del problema. Existe una autoridad comunal que castiga a la persona que ha abortado. Y, no solo lo castiga, lo hace responsable de las diferentes manifestaciones climatológicas. A este proceso que se desarrolla hacia la mujer que ha abortado se lo puede denominar estigma. Aunque aquello no elimina a plenitud el rechazo al aborto, por ejemplo, la medicina tradicional para las prácticas de aborto, como un proceso de control de natalidad (véase Cabiedes, 2017, p. 506).

Las mujeres que abortan son responsables de los fenómenos naturales que pueden asechar a una comunidad. Y, esta mujer debe imperar y vivir con la responsabilidad frente a la comunidad. Su acto afecta el equilibrio de la comunidad y sus acciones generan el malestar en la cultura.

Nadie buscará casarse con la que ha abortado, rompe con la armonía en la comunidad, es el desequilibrio. Para ello la sociedad estigmatiza a la mujer que desea abortar o ha abortado. Según Chacón y Nuñez (2014) este proceso de

estigmatización si bien se manifiesta en el plano cultural, también está reforzado por la presencia de la visión religiosa.

Estos son algunos de las maneras en las que se manifiesta la estigmatización, frente a un aborto. Por ello, el tema es un tabú, no es parte de los procesos de comunicación. Por lo que la comunidad, en una visión estructural, reprocha la práctica del aborto. No solo se manifiesta contra los que quieren abortar. Según Mercedes, Valencia y Gonzáles (2016), también, se manifiesta una estigmatización a las personas o doctores que realizan el procedimiento del aborto, bajo un prejuicio moral.

En el enfoque conservador cultural la comunidad no acepta al que ha abortado. Socialmente se estigmatiza a la mujer que ha abortado y no es un referente en la sociedad. Esto invita a que la práctica se manifiesten la clandestinidad, como un medio para evitar la estigmatización. “El estigma ligado al aborto se define como un atributo negativo asociado a las mujeres que buscan interrumpir un embarazo, situación que las marca como inferiores con relación al ideal de mujer/madre” (Szulik y Zamberlin, 2020, p. 50).

La carga que uno enfrenta en la comunidad, pasa a un plano individual, la mujer que aborta vive con el silencio. No se anuncia, no se comenta, solo se vive con la experiencia. Este proceso tiene una carga cultural y no así argumentativa. Y, el estigma juega un rol importante como se ha ido detallando hacia las personas que abortan.

Las mujeres que interrumpen un embarazo, rompen las expectativas sociales dominantes sobre la naturaleza del ser mujer a partir de tres elementos: a) la sexualidad femenina ligada a lo reproductivo; b) la maternidad como destino; y c) el instinto natural femenino de cuidado hacia los vulnerables. El desvío de la norma conlleva propiedades indeseables en esa mujer (pecadora, promiscua, sucia, egoísta, irresponsable, descorazonada, asesina), que se acentúan con las políticas que restringen y criminalizan el aborto. (Zamberlin, 2019, p. 175)

Una estigmatización se realiza también en **la defensa a la vida**. La misma se efectúa hacia el ser que se encuentra en el vientre de la madre. Pero, también se puede argumentar la defensa hacia la madre. Los daños sociales que puede sufrir una mujer. Los traumas que pueden acompañar, luego de una interrupción de embarazo. Pero, esto en el sentido de que se busca la integridad y la salud de la madre, por los casos de postaborto. Las mismas defensas a la vida pueden tener sustento en estudios que demuestran los casos que pasan en el postaborto.

(...) el estigma percibido es la apreciación individual acerca de lo que los demás piensan sobre el aborto, y lo que podría ocurrir si la experiencia propia tomara estado público (rechazo de la familia o pareja, deterioro de relaciones sociales, pérdida de amistades, crítica, maltrato y aislamiento). El estigma experimentado se refiere a la experiencia real de ser blanco de acciones de discriminación, de agresión u hostigamiento por parte de terceros. (Zamberlin, 2019, p. 175)

Este movimiento de defensa a la vida puede manifestarse en forma pasiva de manera radical. La manera pasiva se ha detallado como la preservación de la vida, tanto del nuevo ser viviente como de la madre. Es decir, la aceptación del ciclo misma de la naturaleza. Según Navarro (2010) puede establecerse las posiciones de lo natural y contra la naturaleza. La naturaleza misma es la vida, la presencia de la vida y la renuncia a la vida representa la muerte.

De manera radical apunta el aborto como un **Crimen**. Según Guber (2004) es la manifestación del asesinato. Esta es una de las premisas que defiende el enfoque conservador. Este campo se puede establecer y ampliar en los debates jurídicos, legales y otros, bajo el argumento de que el nuevo ser no tiene la capacidad de defenderse. En este proceso se estigmatiza no solo hacia la mujer, sino hacia los participantes.

(...) Se castiga el aborto como una manera de protección de la vida humana, tanto de la madre como del feto. El feto no es persona, estrictamente desde el punto de vista legal y penal, pero se protege la vida incipiente, se considera razones morales, el bien jurídico y moral es la vida. (Campohermoso y Solíz, 2016, p. 1)

Un proceso de estigmatización tiene lugar en argumentos más biológicos que apuntan a que el ser humano ya es un ser desde la segunda semana, por lo que no se puede renunciar a este ser. “(...) el embrión por el ADN ya ‘es una persona en potencia’, ‘el corazón late desde la segunda semana’” (Chacón y Nuñez, 2014, p. 30).

En este primer momento se entiende el aborto como una interrupción voluntaria del embarazo mediante la presencia de algún medicamento o la participación de médicos que apoyan la expulsión del nuevo ser vivo. Es una renuncia del nuevo ser, sin la posibilidad de que pueda continuar el ciclo natural del embarazo.

Silenciar y mantener en secreto la experiencia del aborto o las referencias a este evento como parte de la vida de las mujeres, conduce a un círculo vicioso que refuerza la perpetuación del estigma (...) Para evitar la estigmatización y la desaprobación, las mujeres optan por mantener en secreto sus abortos. En otras palabras, el estigma convierte al aborto en un tema que no se debe hablar. Esto conduce a que la percepción social de la ocurrencia del aborto sea la de un evento poco frecuente, lo que automáticamente lo alinea con una conducta desviada y que, justamente por ello, las mujeres preferirán ocultar. (Zamberlin, 2019, p. 175)

También, una premisa que se mantiene es el derecho a la vida. La misma debe ser garantizado desde el Estado, tanto a las mujeres como a los seres vivos que están en el vientre de la madre. Desde la formación del ADN, no es directamente de la mujer, sino representa un ente que no tiene facultades de ejercer su derecho a la vida, por lo que el Estado debe garantizar la misma. En esta visión se encuentra que la unión del óvulo y el espermatozoide genera una nueva célula, que es ajena a la célula de la mujer.

El estigma se fundamenta en un argumento cultural, social y biológico contra las instituciones y organizaciones que buscan la legalización del aborto. Y, bajo esta perspectiva puede entenderse el aborto como **una decisión individual y voluntaria de la gestante, para impedir la posibilidad de derecho a la vida al nuevo ser. Obligando al nuevo ser su posibilidad única de acceder a la vida.**

1.5.4 Enfoque liberal como constitución del sujeto

El enfoque liberal es una crítica y una reacción frente a la mirada conservadora. La crítica se sustenta en que el enfoque conservador promueve mantener la penalización del aborto. En cambio, el liberal apunta hacia el ejercicio de la libertad de elección sobre uno mismo.

Una primera crítica que se realiza al enfoque conservador es la consideración de lo cultural y lo religioso. La crítica desde esta mirada, más se ha visto a esta cuestión que rige en la comunidad. Pero, antes, conviene detallar la cuestión de la libertad. Y, Campohermoso y Solíz (2016) detallan que esta posición se sustenta en la filosofía anglosajona, que es la decisión individual sobre el cuerpo, y en el paradigma de la bioética.

(...) la expansión de la libertad es tanto el fin principal del desarrollo como su medio principal. El desarrollo consiste en la eliminación de algunos tipos de falta de libertad que dejan a los individuos pocas opciones y escasas oportunidades para ejercer su agencia razonada. (Sen en Aguilar, 2014, p. 16)

El enfoque liberal se sustenta en la capacidad de decisión individual sobre el cuerpo, como un espacio privado. El punto de partida es el ejercicio de la libertad como una capacidad individual que debe ser garantizado por el Estado. “Para que una persona sea libre necesita tener la capacidad de serlo, por tanto, la disminución de las capacidades de una persona conllevan a la privación de su libertad” (Aguilar, 2014, p. 12).

Un argumento está en la libertad de elegir sobre su cuerpo y resultado de esta sus decisiones. En este campo, también se encuentra la sexualidad y la decisión de tener o no un hijo. El ejercicio de la misma debe ser parte de las garantías que debe dar el Estado a una mujer. La no garantía del Estado afecta la libertad y la dignidad de la mujer. Como detalla Campohermoso y Solíz, (2016) la mujer debe ejercer esa facultad de disponer sobre su cuerpo.

Quien no puede decidir sobre su cuerpo, no tiene libertad ni dignidad como ser humano que merezca el respeto a su capacidad de decisión sobre su salud, su

maternidad, sus proyectos y planes de vida y su privacidad. Implica que la mujer es considerada como una cosa, sobre la cual otros deciden por ella. Porque este derecho humano debe ser garantizado sin discriminación y respetando el principio de igualdad que se ve violado cuando se coacciona a la mujer a tomar determinadas decisiones en contra de su voluntad. (Campohermoso y Solíz, 2017, p. 95)

La capacidad de elegir sobre el cuerpo, es el principal resonante dentro de la mirada liberal. La anterior cita muestra que tanto la libertad como la dignidad de la mujer se llevará adelante cuando se constituya una garantía estatal. La misma representa una de las discriminaciones que se realiza contra la mujer. Uno de los logros que se debe llevar adelante para la mujer.

En pleno siglo XXI es incuestionable que el aborto es un derecho que supone la libertad de las mujeres para decidir sobre su propio cuerpo y su propia vida, pues nadie podrá negar que la vida de las mujeres se vea afectada con la obligación de llevar a término un embarazo no deseado. (Campohermoso y Solíz, 2017, p. 95)

Según Cardich (2008) la ideología liberal tiene una representación por organizaciones feministas, artistas y activistas independientes que promueven el aborto como un derecho. Siendo un derecho esta debe ser libre, seguro y gratuito. Además, las mismas buscan reivindicar los derechos sociales y políticos de las mujeres. Centrándose en los derechos reproductivos, y sobre esta tener la decisión de sus cuerpos, como un bien privado.

La sexualidad es uno de los temas centrales dentro del enfoque liberal. Esta sexualidad se afirma como una construcción social. Es decir, regido por un proceso de búsqueda y redefinición de ser un ser social. El género en esta posición se antepone a las cuestiones biológicas y se rigen en cómo uno entiende su cuerpo y cómo va construyendo su sexualidad.

El tema central que se ha planteado es la construcción social en la sexualidad. Y, con las apreciaciones de Berger y Luckmann (2008) se puede entender como la capacidad del ser de entender su realidad y entenderse a sí mismo y en función a

aquello ir construyéndose así mismo (*self*), por los procesos de socialización, primaria, secundaria y terciaria.

La construcción de la sexualidad constituye uno de los elementos del enfoque liberal. Ya que, al ser una construcción, deja en la capacidad del sujeto social su desarrollo sexual. Esto es posible en la libertad que tenga el sujeto de manifestar su desarrollo sexual. Pero, en el feminismo aquello se ve truncado por el sistema patriarcal dominante.

En las corrientes Feministas, según Dides, Benavente, Saez y Moran (2011), los derechos sexuales y reproductivos deben tener una vital importancia en los roles del Estado, ya que con ello se defiende la autonomía de la mujer y su capacidad individual para poder elegir de forma libre la decisión de su cuerpo. Según Stopes (2018) esta sexualidad comprendida como un derecho y cómo la capacidad de disfrutar de esa sexualidad, de los derechos reproductivos, de la cantidad de hijos que uno desea tener, de las decisiones de su reproducción sin sufrir ninguna discriminación.

Todo este ejercicio como se detalló sobre la libertad sexual y reproductiva requieren cambios en la cultura, necesita el apoyo institucional, como detalla Jelin (2007). Y, en el apoyo institucional se buscan leyes que favorezcan ese desarrollo sexual, la legalización del aborto, la educación sexual en la educación regular.

También el feminismo resalta el rol de la mujer y cómo en el sistema patriarcal ve a la mujer relegada a actividades domésticas. La liberación femenina ha generado cambio de roles en los maridos y las mujeres. En las constituciones igualitarias, el espacio laboral, la distribución igualitaria del poder, la independencia laboral y profesional (D' Oleo, 2007).

En el caso boliviano podría entenderse que el ejercicio completo de la libertad es la capacidad de una mujer de poder tener garantizado un aborto seguro y gratuito. Para ello debería el Estado garantizar la capacidad de disponer libremente sobre su cuerpo.

El aborto es legal, a sola solicitud de la mujer. Se basa en el derecho que tiene la mujer de disponer libremente de su cuerpo y del fruto materno, tiene derecho para rehusar la maternidad no deseada. Además, el feto humano no es persona, carece de toda libertad y conciencia. (Campohermoso y Solíz, 2016, p. 1)

Todo aquello se sustenta en la libertad como derecho. A esta interpretación conviene ampliar la misma en la visión del sujeto, como una extensión de su capacidad de ser un sujeto social.

En un análisis de Wieviorka (2009) afirma que el estudio del sujeto social es parte del siglo XXI. Tiene la capacidad de crear su historia, dando sentido a las experiencias que vive. El sujeto participa del consumo del mercado como del mundo objetivo. En ese contexto, Escobar (2011) detalla que, el consumo manipula a las personas y mantiene en un letargo. Por lo que el sujeto debe resistir hacia el consumo del mercado que amenaza hacia la existencia del sujeto.

(...) sujetos que van configurando un proyecto de vida alrededor de ellos, en y para ellos. Sujetos que concretan los procesos organizacionales, procesos de defensa y de exigencia de derechos humanos. (Escobar, 2011, p. 23)

Para Escobar (2011) el sujeto resurge por el desvanecimiento de los modelos clásicos, por lo que el sujeto supera las dicotomías clásicas relacionado entre la estructura y la acción, entre lo micro y lo macro. Es decir, el sujeto emerge cuando las instituciones estructurales pierden el control, abriendo un espacio hacia la autoafirmación del sujeto.

(...) el sujeto es una forma de relación del individuo consigo mismo, no es, por tanto, una condición recibida, asignada, dada de por sí, es una condición que implica la definición de la historicidad de los individuos (...) (Escobar, 2011, p. 23)

Se podría afirmar que ser sujeto es un encuentro para constituirse en alguien con capacidad racional de establecer proyecciones de vida. Para ello, existe un paso que es ser un actor social. Para Zffiliga (2014) este actor es una fuerza social, pero en acción o en potencia. Su realidad se encuentra en una acción, por lo que

es un actor social, con capacidad de decisión, es consciente y responsable sobre su realidad. Representa una conciencia socializada.

En Wieviorka (2009) el sujeto social desea ser un actor social, para lo cual se basa de medios para acceder a ella, renunciando ciertas cuestiones que interfieren en su realización. Incluso, puede hacer uso de la misma violencia como un medio de legitimación como actor social.

De ser un sujeto social a ser un actor social puede pasar por el proceso de negación de otros. Por lo que, también el ejercicio de las libertades y su constitución de ser un actor social renuncia ciertas cuestiones biológicas. En este caso un embarazo para una mujer, puede representar renunciar a ser un actor social. Para el ejercicio de la misma, según Wieviorka (2003) puede valerse de diferentes medios, como la violencia misma.

En ese contexto, puede definirse el aborto como **una instancia que interfiere en la capacidad de decidir y ejercer la libertad cómo sujeto social. El tener un hijo es una decisión racional que corresponde a la mujer. Es un ejercicio personal y libre de la mujer sobre las circunstancias en las que traerá un nuevo ser.**

CAPÍTULO III

ETIQUETAJE Y TOPOLOGÍA DE EL ALTO EN LAS CUESTIONES DEL ABORTO

3.1. Características generales de la ciudad de El Alto

El Alto como una extensión de la ciudad de La Paz empieza a constituirse en una ciudad el 22 septiembre de 1988. Esta ciudad emerge con el asentamiento de diferentes sectores aymaras (véase Baldivia, 1988). Todo esto llevó al crecimiento según el INE de 405.492 habitantes en 1992; de 649.958 en el 2001 y de 848.452 en la gestión 2012.

En su organización social se encuentran las juntas vecinales como entes representativos vecinales, sindicales, gremiales, comités cívicos, entre otros, que muestran la capacidad organizativa que existe en esta ciudad. En la cuestión económica existe una mayor participación en el espacio informal que generó, también, su crecimiento —sobre el trabajo informal se puede revisar los estudios de Campos, Flores y Lizarraga (2011) y CEBIAE (2017)—.

También, en esta ciudad se da lugar a una diversidad de prácticas religiosas, espirituales y escépticas. Y, esas emergencias pueden llevar a nuevas manifestaciones en la música, la vestimenta, los espacios de recreación. Para aquello se puede revisar los estudios de Guaygua, Riveros y Quisbert (2000). Si bien muchas de las cuestiones han ido cambiando, pero ayuda a comprender mejor la dinámica de esta ciudad.

La Ceja representa un espacio muy importante en la ciudad de El Alto, al margen de conectar a diferentes distritos es un espacio comercial. Y, en esa dinámica se

pueden encontrar espacios de entretenimiento, comercio, alimentación, servicios sexuales, hospitales y clínicas, entre otros.

3.1.1. Topología de lugares para el aborto en la Ceja de El Alto

En El Alto existen clínicas y consultorios que ofrecen servicios de aborto, que funcionan a la luz del día. Según el Servicio Regional de Salud (SERES) al margen de la Ceja, se identificaron las zonas 12 de Octubre, 16 de Julio, Villa Dolores y Ballivián como espacios que se prestan para la práctica del aborto. Un indicador para identificar muchos de estos espacios son consultorios que ofrecen servicios de ginecología y pruebas de embarazo.

La presencia de clínicas o consultorios se mueven en la lógica de la oferta y la demanda. Y, estos espacios laborales son instancias lucrativas. Vale decir, detrás del aborto se mueve una red cuyo fin es utilitarista y competitiva. Existen consultorios que ofrecen descuentos económicos a sus pacientes. Expuesto de etiquetas como la licencia de funcionamiento, la presentación de médicos capacitados, hasta horarios determinados de atención.

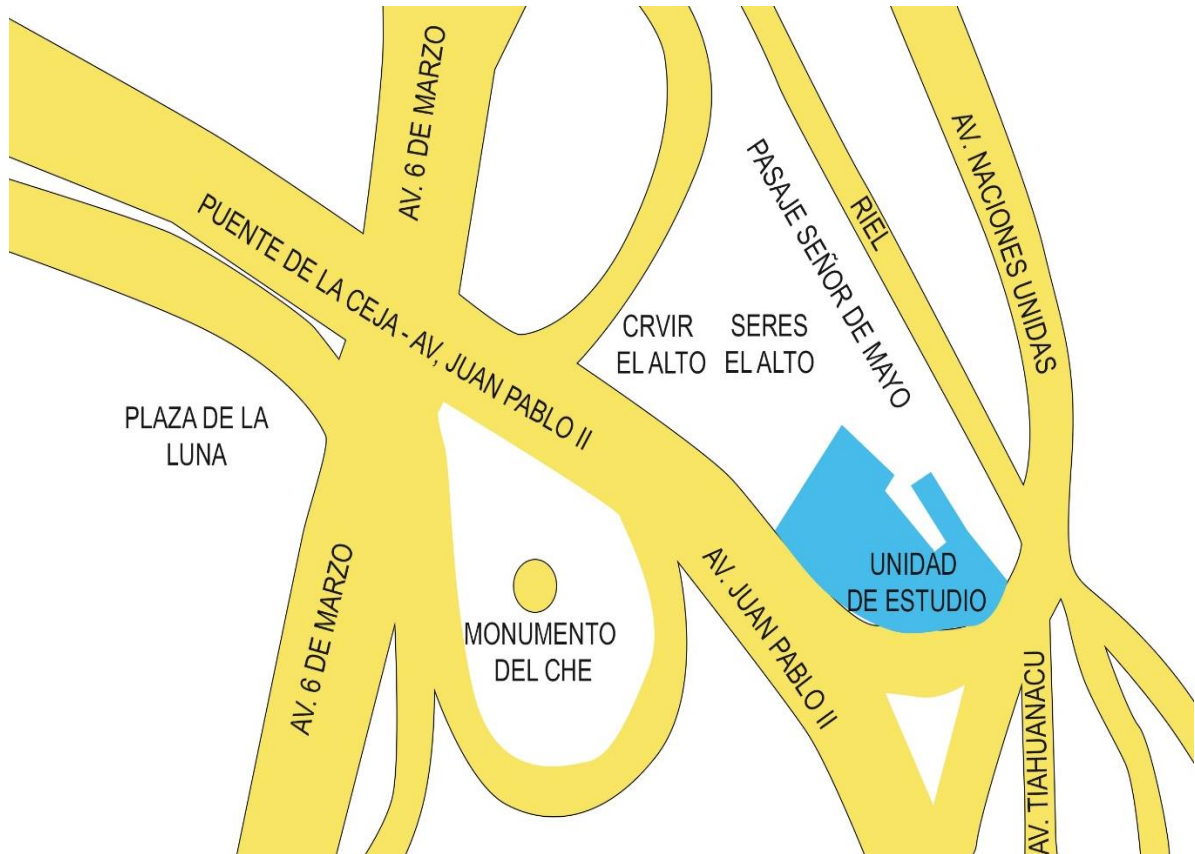
El aborto como un negocio se sumerge con la desesperación de la mujer y los recursos económicos que se tenga. “Existen galenos y enfermeras que participan para las prácticas de aborto. Entre los precios se mueven en la dinámica de 280 hasta los 2000 Bs.” (E6, Espejo, enfermera, 10/11/2018). Estos montos se pueden corroborar con las entrevistas expuestas en Chacón y Nuñez (2014).

En el caso de los consultorios o clínicas clandestinas para la interrupción del aborto, también recurren al uso de las pastillas. Y, estas están sujetos al metabolismo de cada paciente, por lo que en algunas personas funcionará en otros no, y en los demás podría presentar otras complicaciones.

Pero, para evitar esa inseguridad se puede proceder al legrado o el raspaje, que resulta parte del proceso del aborto. Ya se ha detallado de que las clínicas donde se practica el aborto son redes. Y en esta dinámica, algunas veces los galenos suelen pedir ecografías sobre el tamaño del feto y, luego, realizar el legrado.

Para una mejor comprensión conviene delimitar la ubicación de las clínicas clandestinas. El estudio se centra en la zona mercado Unión Progreso, ubicado en plena Ceja de la Ciudad de El Alto. A lado del pasaje Señor de Mayo, justo antes del Puente, que pasa sobre la autopista. Está situada en los límites de las zonas de Villa Dolores y 12 de Octubre, del distrito 1.

Imagen 1, Croquis de la unidad de estudio



Fuente: elaboración propia, 06/12/2019.

Siendo que estos consultorios funcionan en la clandestinidad, también los espacios para la atención son precarios. Y, no cumplen las condiciones de higiene necesaria. Los ambientes en los que se practican como espacios de la clandestinidad se sumerge en la improvisación y el uso de materiales que se alejan de las normas de bioseguridad.

Imagen 2, espacios de práctica de aborto junto a una clínica dental



Fotografía tomada en el primer edificio de la unidad de estudio. La entrada a estos espacios de atención, se comparte una atención dental con un consultorio médico. Fuente: propia, 29/12/18.

En una conversación con Espejo, enfermera, sobre normas de bioseguridad menciona: las jovencitas vienen al lugar muy afligidas. Ellas se encuentran preocupadas y desesperadas, que no se fijan en las cuestiones de bioseguridad. Y, refiriéndose a otros espacios detalla que algunos funcionan en consultorios de atención dental, es decir, se comparten consultorios. Para diferenciar una atención de otra se utilizan letreros que delimitan una atención de otra.

Los consultorios de atención en especial hacia la mujer, como se detalló funcionan en horarios de muchas de las tiendas que atienden en sus alrededores. En estos espacios se pueden observar personas transitando por el lugar, algunos con conocimiento sobre su funcionamiento y otros no. Además, este espacio es un punto estratégico del puente, debido a que los sindicatos suelen hacer paradas momentáneas mientras van llenando las movi­lidades con pasajeros. Por lo que este espacio es muy transitado por las personas y, también, peligroso por la presencia de muchos antisociales.

Imagen 3, consultorios médicos que ofrecen servicios de aborto



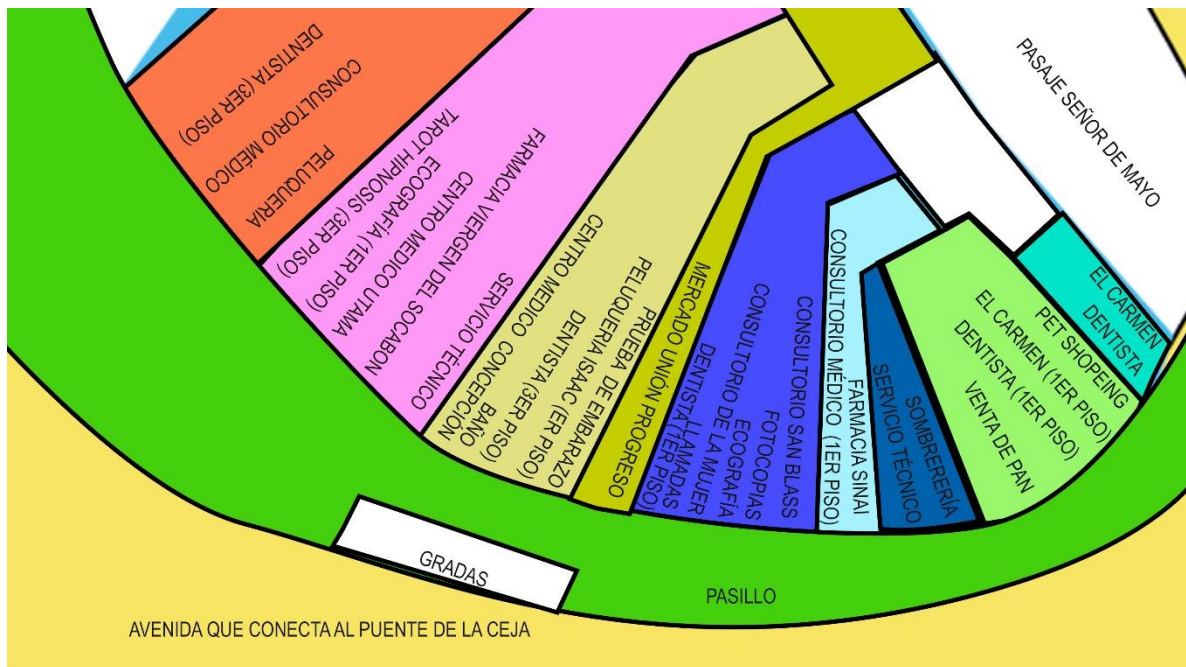
Edificios principales de consultorios médicos. Las mismas se sitúan en la planta baja, el primer y segundo piso. Se observa el tránsito vehicular y peatonal. Fuente: propia, 05/11/2019.

Para una mejor comprensión se va desarrollar una exposición sobre el funcionamiento y procedimiento de las clínicas clandestinas enfocadas en las formas y maneras de presentación del aborto, a este procedimiento se lo detalla como etiquetas.

Posterior al análisis sobre los consultorios que ofrecen servicios de aborto, conviene tener un panorama general sobre el funcionamiento de la misma. Para ello se ha desarrollado un croquis que permite identificar los diferentes consultorios clínicos. Cabe detallar que, estos espacios conviven con tiendas o actividades que se ven en la cotidianidad. Desde tiendas que venden pan, ofrecen los servicios de sombrerería, abogados y los mismos servicios de aborto, reflejados como consultorios médicos. La misma se ha desarrollado en una primera instancia de un registro a mano alzada sobre las diferentes oficinas en las que se alojan las tiendas. Para ello, algunos espacios se han construido luego de

haber tomado algunas fotos de la unidad de estudio, con lo que se sustenta en el análisis iconográfico.

Imagen 4, Croquis sobre la unidad de estudio y la presencia de consultorios que ofrecen servicios de aborto



Fuente: elaboración propia, 06/11/2019.

3.1.2. Identificación de clínicas y consultorios de aborto

¡Prueba de embarazo al instante! son los eslóganes que circulan por diferentes lugares de la ciudad de El Alto. Estos letreros llamativos son uno de los primeros indicadores de una clínica abortiva. Es una de las ofertas que todos los consultorios tienen. Desde el tiempo de atención. “prueba en 10 minutos” y “pruebas al instante”. Estos letreros son llamativos y hasta muy competitivos, debido a que algunos ofrecen los métodos de orina y de sangre.

La prueba de embarazo como una etiqueta permite identificar en la urbe alteña espacios en los que se practica el aborto. Por ejemplo, la **imagen 5** detalla aquella experiencia que se ha ido comentando, sobre la visibilidad de espacios abortivos. Expuestos en diferentes lugares. Incluso, la imagen (a) muestra que la prueba del

embarazo se realiza al instante. Y, como parte de esa clandestinidad se encuentra en el primer piso. Acomodado en una oficina. La imagen (b) detalla con el mismo eslogan: prueba de embarazo al instante. Incluso, el segundo letrero da mayores detalles que pueden analizarse con mayor amplitud: **inyectables**. Son indicadores en cómo operan estas clínicas donde se practica el aborto.

Imagen 5, letreros de prueba de embarazo en consultorios médicos



(a) El consultorio funciona en el primer piso, que ofrece el servicio de prueba de embarazo. La misma funciona a lado de una tienda comercial.

(b) El siguiente espacio es el consultorio San Salvador que ofrece pruebas de embarazo y otros servicios de atención.

Fuente: propia, 29/12/18.

Estos consultorios médicos pueden funcionar en la avenida que conecta con el puente de la Ceja. Siendo un espacio transitado y comercial, se encuentran entre diferentes tiendas. Entre ellas los servicios de internet, de llamadas, dentista, baño y hasta comida. En estos espacios se ha comentado que funcionan redes de conexión entre un consultorio médicos con los servicios de ecografía. Por ejemplo, en la imagen 6 se detalla cómo en el mismo edificio se encuentra los servicios de dentista y ecografía. Además, en el mismo edificio existe un consultorio que realiza pruebas de embarazo.

Imagen 6, letreros de prueba de embarazo, dentista y ecografía



Foto tomada en la planta baja de la unidad de estudio. Se pueden observar que existen diferentes servicios de ecografía, pruebas de embarazo y consultorios. Fuente: propia, 29/12/18.

¿Problemas con tu retraso menstrual? El lector podrá intuir la solución al problema. Este eslogan es un segundo identificador para la práctica del aborto. La presentación de la información inclusive va acorde a lo que representa la vivencia misma del aborto: un problema. Se puede indagar con mayor detalle este mensaje en muchos sectores de la ciudad de El Alto. Aquí, los médicos no juegan un rol de criminales que atentan contra la vida de un indefenso, que sería la visión conservadora. Claramente aquí se identifica la mirada de los defensores de la vida de la mujer. Son los defensores de la integridad y la defensa misma de la vida de la mujer. Ponen solución a la trágica vivencia de la mujer, son los guardianes de la mujer. Para que no se sienta una mera especulación se presenta la siguiente conversación con una enfermera:

No se obliga a abortar, (...) sólo ayudamos a solucionar su retraso menstrual, (...) a algunas pacientes apenas les alcanza su plata y el doctor les hace una

diferencia (...). La mayoría de las mujeres que vienen son de 15 a 30 años (...). Son chicas y señoritas que están estudiando y dicen que sus chicos o enamorados no quieren hacerse cargo (...), o cholitas que vienen de sus pueblos a trabajar a la ciudad de El Alto y no tienen mucho dinero para criar un hijo (...), casi pocas son mujeres casadas que no quieren tener más hijos (...) Otras mujeres hasta vienen llorando preocupadas por el problema que tienen por su retraso menstrual (...). Se les explica las posibilidades para poder solucionar su problema (...), ellas deciden si quieren y firman la autorización para su atención. (E6, Espejo, enfermera, 10/11/2018)

La conversación muestra lo que sucede en los consultorios no es un aborto. Es una ayuda al retraso menstrual. Es un trabajo altruista que realizan en los consultorios, ayudando a mujeres preocupadas por su retraso. Incluso, el doctor ve las cuestiones económicas de las pacientes y en su buena voluntad realiza una diferencia para su práctica.

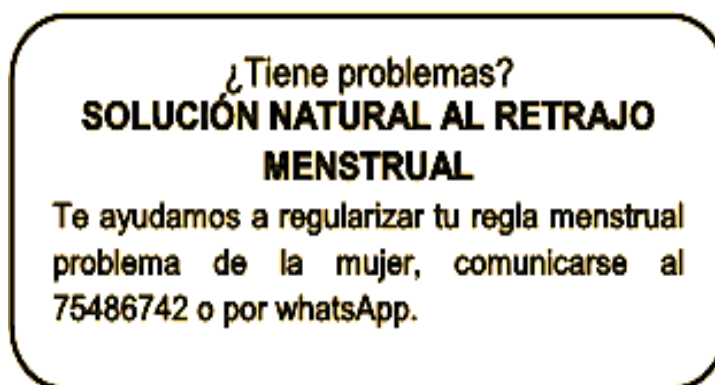
Imagen 7, letreros de prueba de embarazo, dentista y ecografía



Como muchos de los consultorios ofrecen sus servicios en el primer y segundo piso, se puede observar algunas estrategias para comunicar los servicios que ofrece a sus clientes, detallado en cada grada del piso. Fuente: propia, 05/11/2019.

Los letreros de solución al problema menstrual pueden variar, en alguna medida, según las características del consultorio. Pero, el mensaje sigue siendo el mismo. El siguiente fragmento pertenece a los pequeños afiches que reciben las mujeres por la Ceja, no solo los hombres reciben pequeños afiches. Y, esto puede manifestarse a diario en el tránsito por la Ceja. Las clínicas clandestinas, recurren a diferentes estrategias comunicativas para obtener clientes. Y, la comunicación del embarazo como un problema es muy enfático y recurrente en el afiche (incluso, sería interesante el estudio desde el lenguaje de la imagen). En la **imagen 8** si bien existe un error en su transcripción, esperemos que solo sea ahí y no así en sus servicios.

Imagen 8, solución al retraso menstrual



Pequeño afiche, recibido en la Ceja, en una caminata realizada por la unidad de estudio. Son mujeres jóvenes que se encargan de distribuir este tipo de comunicados a transeúntes mujeres. Fuente: 30/06/2019.

Ginecología y Papanicolau. Pueden ser las etiquetas que utilizan las clínicas clandestinas, para ampliar las fronteras del aborto. Al margen de las pruebas de embarazo pueden estar las de atención hacia la mujer. Ya sea como una manera de informar que el consultorio es de atención más exclusivo hacia la mujer. Estos movimientos que se manifiestan como etiquetas son los indicadores para que las mujeres puedan acudir a estos espacios.

La clandestinidad se sumerge en formas de expresar las actividades de aborto. Y, las mismas fungen como cualquier consultorio. No se prolifera el aborto al ingreso de la misma. La prestación de servicios es resultado de la petición del cliente, que no desea tener un niño. Lo que realizan los encargados es informar las opciones que pueden existir a su petición.

Por ejemplo, el centro médico “El Carmen” atiende consultas de papanicolaou, inyectables, los test de embarazo, entre otros. En otros anuncios se puede ver letreros específicos sobre ginecología. Es interesante la dinámica en la que se mueven los consultorios clandestinos.

Imagen 9, letrero que detalla los servicios de Papanicolau



Consultorio médico que funciona en la planta baja y otro que funciona en el primer piso. Existe, incluso una competencia en ofrecer los servicios de medicina a sus clientes. Fuente: propia, 05/11/2019.

Planificación familiar. Es el anuncio más típico que acompaña, también, a las clínicas donde se practica el aborto. Estos mensajes son un bosquejo en cómo se mueven estos espacios. Si bien es muy habitual el término planificación familiar

que puede incluso manejarse por instituciones como temas informativos. Estas mismas experiencias se reflejan en los consultorios clandestinos.

La planificación familiar que se detallan en los anuncios no hace referencia a las charlas o seminarios sobre la sexualidad. La misma representa una consulta sobre cómo uno puede planificar no tener un hijo, posterior a un embarazo no deseado. El consultorio “San Blass”, de la **imagen 10**, muestra ese eslogan para la atención hacia la mujer. Y, dentro de sus consultas en mayor de los casos esta la atención hacia la mujer, como un indicador. Y, este letrero reúne mucho de las etiquetas que se han ido mostrando desde los casos de ginecología, Papanicolau, el tema de los flujos vaginales, y lo más resaltante la planificación familiar, como un lenguaje más explícito sobre la actividad a la que se dedica y también el tema del retraso menstrual, y la prueba de embarazo. Y, al lado izquierdo otro letrero, también, ofrece los servicios de planificación familiar.

Imagen 10, consultorio médico “San Blass”



Consultorio San Blass funciona en la planta baja. Existe una información abundante sobre los servicios que se ofrecen en los consultorios. Fuente: propia, 05/11/2019.

Asimismo, a todos los datos que circulan se encuentran el eslogan de **control de embarazo**. La misma puede tener doble sentido, ya que hace referencia al chequeo que puede recibir una mujer para hacer un seguimiento de su embarazo o para una interrupción. Si bien en la **imagen 11** se puede detallar la tención médica que se da como medicina general, pero también con elementos de atención más hacia la mujer.

Imagen 11, anuncios del consultorio médico “Virgen de la Concepción”



Centro médico Virgen de la Concepción. Tiene un letrero en la calle. En el ingreso por las gradas tiene letreros para ofrecer servicios de atención hacia la mujer. Fuente: 05/11/2019.

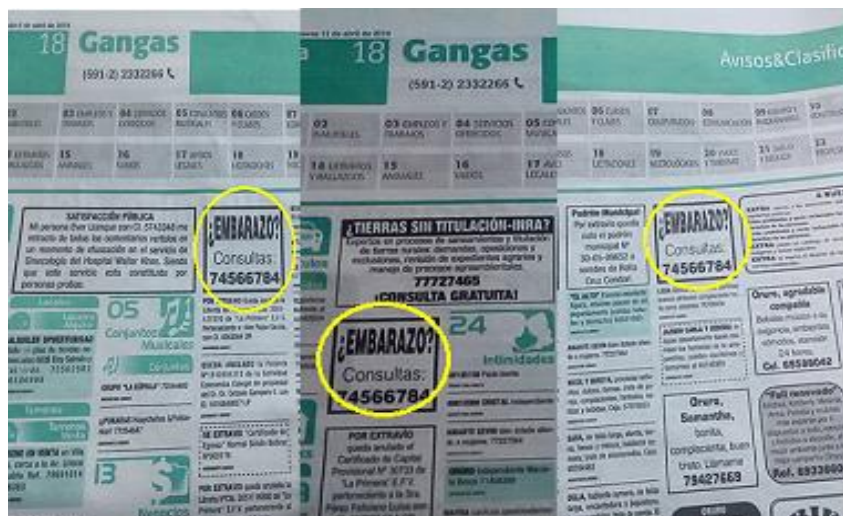
No solo los letreros son medios de información acerca de clínicas que ofrecen servicios de aborto. También, se comunican por medio de **anuncios en los periódicos**. Las mismas en algunas de estas se pueden detallar los servicios que

ofrecen y otros reducirse a una simple pregunta acompañado de un número telefónico.

Si bien se ha visto que las clínicas clandestinas funcionan abiertamente y bajo etiquetas que se han descrito. También el periódico brinda espacios en los que se evidencia los servicios de aborto. Si bien el aborto es penado, se mueve bajo la dinámica de Embarazo.

Por ejemplo, constantemente una clínica o persona que se dedica a este negocio detalla en forma recurrente sus servicios en la cuestión de embarazo. Incluso se maneja en signos de interrogación, denotando una paradoja la vivencia que uno puede tener y que puede consultar a un número telefónico. Existen consultorios clandestinos con un espacio de intervención en un lugar fijo, también pueden ofrecer servicios a domicilio. Dependiendo de las necesidades de las personas que desean abortar.

Imagen 12, anuncios en el periódico El Extra sobre aborto



En diferentes fechas se han ido publicando el letrero de ¿Embarazo?, las cuales se puede tallar en diferentes momentos la publicación sobre la atención de aborto. Fuente: extractos de periódico El Extra 2018.

CAPÍTULO IV

EXPERIENCIAS SOBRE EL EMBARAZO

4.1. Caracterización de las historias de vida

Belsi, tenía 16 años y ya había planes para abortar. Su condición es distinta a las demás o a la mayoría de las vivencias de las jóvenes. La pérdida de su madre a los 12 años llevó a asumir responsabilidades laborales, debido a que el dinero generado por su padre no era suficiente para pagar el alquiler de la casa. A ella le encanta vestirse bien y es muy detallista con su vestido, por lo que tuvo que iniciar con el trabajo en la 16 de Julio, en la venta de ropa usada. Con su trabajo podía apoyar a la casa y comprar algunas prendas, para verse bien.

Mi padre solo nos mantiene desde que mi mamá ha muerto (...) Tengo hermanos menores (...), El mes llega rápido. Hay ocasiones que no nos alcanza para pagar el alquiler y le rogamus a la dueña de casa que nos dé más tiempo o que en el próximo pago de alquiler, le pagaremos de los dos meses juntos (...), hay veces nos entiende y otras veces se enoja. (HV1, Belsi, 16 años, 11/03/2019)

No es la única, es la mayor de su familia y como lo menciona: debe ser ejemplo. Ser hermana también involucra responsabilidades que muy gentilmente lo asume. Aunque, trabaje mucho y lo haga con horas extras, siempre hay tiempo para el amor. Conoció un joven de su edad con la que tuvo experiencias inolvidables. Pero el quedar embarazada marcó su vida rotundamente, ya que el no tener información sobre el embarazo, la poca predisposición de su novio llevó a que aborte. El desconocimiento sobre los métodos más efectivos de aborto hizo que casi pierda la vida. “Tenía apenas 15 años mi pareja en esos tiempos no era lo ideal, porque ambos estábamos estudiando y no teníamos dinero suficiente para mantenernos” (HV1, Belsi, 16 años, 11/03/2019).

Maribel, viene de una familia de origen urbano. Tenía 18 años y aún vivía con sus padres y sus hermanos mayores. El ingreso a la universidad fue uno de los logros más significativos, luego de que concluyó el bachillerato. Siempre supo que el poco ingreso que generaba su familia iba a traer un sinnúmero de malas experiencias. Debido a que su padre constantemente regañaba a su madre, por la ineficiencia en la administración de dinero.

Ayudo a mi vecina a la venta de ropa por las tardes (...), Mis padres se dedican al comercio (...), tienen su puesto de venta (...), cuando les pido dinero, para mis gastos de la universidad, ellos pelean porque dice que no alcanza la plata. (HV2, Maribel, 18 años, 08/06/2018)

Mi mama siempre dice que no hay plata (...), hay veces que la veo llorar porque no tiene dinero, para darle a mis hermanos. Y, mi papá le regaña a ella, ¿por qué no haces alcanzar la plata? (HV2, Maribel, 18 años, 08/06/2018)

Sabía que continuar en la universidad no iba a ser una tarea fácil. Consciente de las necesidades familiares empezó a trabajar, ayudando a su vecina en la venta de ropa, en las tardes, en la feria de la Ceja. En la mañana estudiaba y en las tardes trabajaba. Así podía sustentar sus gastos de la universidad. En ese proceso tuvo su primera relación sexual sin conocimiento de los métodos anticonceptivos y sujeto a los consejos de sus amigas, sobre los días que no podría quedar embarazada. Lamentable su situación, cambió cuando descubrió de su embarazo.

Conociendo el carácter de su padre y las tristezas que ocasionaría a su madre, decidió abortar en secreto. Conoce lo agresivo que se pondría su padre y ese miedo la llevó a enfrentar sola esa experiencia penosa. Vive aun con ese miedo de ser desvalorada o estigmatizada por su pasado.

Pamela, siempre vivió en la ciudad. Un papá que no cuenta con un empleo estable y una madre que no se encuentra muy seguido en la casa fueron sus relaciones familiares que recuerda. No confía en sus padres, porque siempre están discutiendo y regañándoles, en todo momento.

Tengo 17 años, aún no había terminado el colegio, (...) mis padres se peleaban, (...) Por lo que no cuento con el suficiente apoyo económico de mi familia, pese a que yo trabajo los fines de semana en una tienda. Apenas me alcanza la plata para mis estudios y no me alcanzaría para mantener un bebe. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Todavía se encontraba estudiando en el colegio. Claro, tenía 17 años y deseaba conocer la experiencia de una primera relación sexual. Sus ganas de conocer esa experiencia fueron mayores que su información sobre los métodos anticonceptivos. No tenía idea sobre qué es estar embarazada. Incluso, su retraso menstrual lo asoció al cambio de clima y se iba a normalizar. Lamentablemente no fue así.

Al percatarse de su embarazo buscó el apoyo de su enamorado. Quien le mostró las condiciones en las que se encontraban: ambos estudiando y sin posibilidades de criar un nuevo ser. Los dos entendieron que era lo mejor, que a su corta edad les sería difícil criar un nuevo ser, por lo que la mejor solución era el aborto. Siendo católica, solo pide a diosito que la perdone.

Norma, su vivencia es distinta a las demás. Porque en su infancia vivió en el campo, en la provincia Camacho. Su madrina, que era muy respetada por sus padres, obtuvo la autorización para traerle a la ciudad de El Alto. Comenta que era muy niña cuando llegó a la ciudad, alejándose de sus cuatro hermanitos menores.

No terminé la escuela, porque mi madre piensa que las mujeres no deben estudiar (...), y me mandaron a la ciudad para superarme (...), trabajando para mi madrina. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2019)

Ella recuerda que nunca tuvo una orientación familiar que le inculcara cosas que tuvo que aprender en su vivencia ya como madre.

Mis padres no estudiaron (...), se dedicaron directo a la agricultura (...), como mis abuelos (...) Mi mamá decía que las chicas que estudian solo son esposa de los policías (...) por eso para que yo me supere me mandaron a trabajar. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2019)

Ella ayudaba a su madrina en la venta de comida. Mientras le ayudaba conoció a una persona con la cual se juntó a sus 15 años. Resultado de aquello quedó embarazada muy frecuentemente. En un corto tiempo logró tener tres hijos. La poca preocupación de su esposo y al trabajo que aun realizaba, como vendedora de comida, llevó a abortar bajo el reproche de su esposo. Ya tuvo una experiencia con un aborto a sus 19 años.

Nataly, así como Norma nació en una cuna humilde y de origen rural, pero creció en la ciudad de El Alto. Lamentablemente su vivencia se sumerge en una familia fragmentada. Aun es latente el abandono de su padre y la responsabilidad que ejerció su madre. Y, para poder apoyar a las actividades de su madre empezó a trabajar a temprana edad. Su experiencia en la actividad laboral llevó a que conociera a su actual pareja. Juntándose en su adolescencia, 15 años.

Pero, los ideales que tenía Nataly al conocer a su pareja cambiaron al ver el carácter de su esposo. Muchas veces, comenta, que es maltratada, por su carácter autoritario.

Las decisiones las toma mi esposo y él dice que debo hacer (...), cuando no obedezco se enoja (...) En su familia es igual, su papá es el que decide en su casa y su mamá aguanta todo. (HV4, Nataly, 19 años, 20/04/2018)

Además, da la razón de su autoritarismo a la edad que tiene su esposo, 40 años. “No puedo exigirle más”, menciona Nataly, debido a que está separado y debe pasar asistencia a su otra familia. Y, no tiene la fuerza necesaria para dejar a su pareja, debido a que tiene tres hijos. Se siente impotente para poder seguir adelante sin el apoyo económico de su esposo. Además, le preocupa más el rumbo que va tener sus hijos. Al igual que Norma al momento de la entrevista tenía 19 años.

Carmen, viene de una familia de origen Rural, nació en la provincia Ingavi. Tiene 20 años. Antes de tener su pareja vivía con su padre y su madrastra y vinieron a la ciudad de El Alto buscando un mejor futuro. Como muchos que se asientan en la periferia de la ciudad y con muchas necesidades de poder tener un futuro mejor.

Carmen terminó el colegio y estudió en un instituto la carrera de secretariado. Su ideal era poder trabajar de la formación que recibía, pero terminó juntándose. Su actual pareja, comenta ella, no terminó el colegio y su principal actividad es el trabajo de taxista. Lo mismo que Nataly vive con su pareja que muchas veces le trata mal.

A mi pareja no le gusta que hable con amigas o familiares (...), dice que son chismosas y hablan mal. Mi pareja no me tiene paciencia (...) es que me equivoco en algunas cosas (...) Pero el me ayuda y cuida a mi hijito cuando yo voy a trabajar. (HV6, Carmen, 20 años, 05/09/2018)

Ella por su parte justifica que a veces no hace las cosas bien, por lo que él tiene razón en reprocharla. Decidió abortar porque su esposo no entendería que otra vez se haya embarazado.

4.2. La educación sexual

Una de las cuestiones que se observa en el estudio es el **desconocimiento del sujeto**, que se abordó en el marco teórico. Este desconocimiento se puede asociar a diferentes factores. En principio, Norma, por ejemplo, asocia a la poca relación que mantuvo con su padre. Y esta comunicación vertical hizo que las relaciones se formaran de una manera que era imposible mantener un grado de confianza. Estas apreciaciones se pueden ver en la delegación de responsabilidades hacia los otros.

Mis padres nunca me han explicado cuando puedo tener hijos o a que edad (...), además mi papá es bien cortante, serio (...) No me explicaron ni cuando me bajó mi regla la primera vez. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2019)

Una primera aproximación sobre esta percepción se puede dar por su lugar de procedencia y la poca información que se aborda en la familia. Y, no solo pasa esto en personas que vienen del área rural, sino también en personas que tienen espacios laborales informales. Desarrollándose estructuras muy poco afectivas que no visibilizan actos de aprecio.

Estas comunicaciones verticales generan vivencias muy separadas. Los padres no conocen acerca de sus hijos y los hijos de la misma manera, no conocen acerca de sus padres. Las apreciaciones más generales que se tienen, es que son cortantes y serios. No es posible establecer una comunicación horizontal, por lo que se generan fronteras entre las vivencias más íntimas de los hijos y los padres. Por ejemplo, Norma, sobre su primera menstruación buscó informarse por medio de su madre, pero no encontró respuestas que ayudaran a la construcción de ser un sujeto social.

Hasta ahí se ha visto una responsabilidad hacia la autoridad paterna o materna. Pero, también esta responsabilidad de la educación sexual se manifiesta hacia el esposo. Se nota que el ejercicio y la constitución de la mujer pasa a la delegación de roles en el varón.

Mi pareja no me explicó nada (...), tampoco él sabe (...) De repente noté que estaba embarazada y tuve a mi primer bebé. Cuando mi hijo tenía casi 7 meses otra vez estaba embarazada (...) Luego he ido al doctor, me han dicho: si doy de lactar constantemente, hasta sus 2 años, no me voy a embarazar, pero igual nomás (...) Seguido he tenido mis hijos, se llevan de 1 año. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2019)

Las experiencias que se tienen sobre el embarazo juegan dinámicas muy interesantes. En principio, esto se asemeja al ensayo-error. A un aprendizaje de pruebas y errores, en la autoexploración como sujetos sociales. Estos desconocimientos llevan a las mujeres a que se informen por medio del conocimiento del otro. Por ejemplo, el desconocimiento que tenía Norma y su pareja lleva a que se viva un espacio de incertidumbre. No existía una planificación familiar sino la exploración de sus cuerpos bajo ensayo error.

Hablar de educación sexual es un tabú que se enfrenta en el silencio y en el desconocimiento del cuerpo. Esto lleva a jóvenes a experimentar situaciones de las cuales una vía de solución representa el aborto mismo. Este tabú puede manifestarse por cuestiones culturales de lo morboso que puede resultar hablar de

esos temas. Cuando se preguntó a Nataly si en su familia le habían hablado alguna vez sobre cómo y cuándo una mujer se embaraza ella comentó lo siguiente:

Nunca en mi familia hablamos de esas cosas [planificación familiar], todos estábamos ocupados en nuestras cosas. (HV4, Nataly, 19 años, 20/04/2018)

Se puede observar que algunas jóvenes y adolescentes no tienen conocimiento sobre la planificación familiar, métodos anticonceptivos y dejan la responsabilidad en su pareja.

Se podría afirmar que el único conocimiento sobre el tema de educación sexual que se tiene se enmarca en lo avanzado en el colegio. Ya que, la familia no asume esas responsabilidades de instrucción. Asimismo, las personas que no tienen acceso a estos espacios desconocen de esa vivencia. Y, si conocen, por el tema de la estigmatización, no acceden a la compra de las mismas. Al respecto, Erviti (2005) detalla que las experiencias que se tiene sobre los anticonceptivos se desarrollan en la escuela y si lo conocen les da vergüenza o pena comprarlos.

Si en la familia no existen comunicaciones más genuinas se convierte en un espacio que no existen demostraciones afectivas, que no se conversa sobre la sexualidad, son invitaciones para alejarse de las vivencias familiar. Y, algunas veces, tener una pareja suele ser la vía para abandonar un hogar. Pero, estos ideales pueden resultar en experiencias amargas.

Yo tengo la culpa de juntarme, tan jovencita (...), pero ya estaba embarazada y no quería que mi familia me critique (...) Pensé que teniendo pareja estaría mejor (...) Ahora veo que mi esposo es muy inconsciente, quisiera dejarlo (...) Pero digo mis hijos cuando crezcan me pueden reclamar por qué no vivimos con su papá (...), por eso prefiero aguantar. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2019)

En la planificación familiar la sexualidad e incluso la conformación de una familia deberían ser concientizaciones que lleven más allá de los anuncios a la vivencia misma. A veces, las lógicas de ensayo error generan pesares en las vivencias de la nueva familia. No se vive con buenas relaciones familiares en la infancia,

adolescencia y juventud. Y, cuando se llega a la conformación de una familia se reproduce esa estructura que tanto han criticado en su adolescencia o juventud.

Norma expresa un sentimiento de temor para afrontar a su familia y a sus hijos, y que a su vez destruiría la imagen que se esperaba de ella, después de las recomendaciones de sus padres, le llevó a tomar una decisión: seguir y aguantar el carácter de su pareja.

La mayoría de las jóvenes y adolescentes entrevistadas no asumen el dominio pleno sobre su propio cuerpo, expresando una baja o nula capacidad para el control de los embarazos. En los relatos de sus historias de vida naturalizan las actitudes de subordinación al varón en la gestión de su sexualidad, aspecto que no sólo expresa falta de independencia de la mujer. Ya que en su adolescencia obedecía a su padre y ahora obedece a su pareja.

Tengo 19 años, (...) mi esposo es mayor (...), tiene más experiencia de la vida por eso le hago caso. (HV4, Nataly, 19 años, 20/04/2018)

En las entrevistas se puede ver que la falta de independencia en la toma de decisiones en el hogar, también determina la forma de vivir su sexualidad, sus capacidades para controlar su vida, su cuerpo, sus relaciones con su pareja y su embarazo.

Mi esposo me decía que no vamos a tener hijos todavía porque yo era muy joven (...), pero su familia de él decía que mujer que no tiene hijos no sirve como esposa y que cuando se junta una pareja es para tener hijos. (HV4, Nataly, 19 años, 20/04/2018)

Otro aspecto que se ve en la entrevista es que las mujeres asumían los roles acostumbrados de género y, por otra parte, es que sus conocimientos y prácticas sobre sexualidad y reproducción estaban conformadas en ritos familiares. Es decir, el comportamiento femenino impera bajo estructuras culturales que demarcan el comportamiento social. Que, incluso condicionan su accionar.

Por otro lado, la limitación educativa del entorno familiar que la rodea a la mujer, el origen cultural de la familia y la carencia de conocimientos sobre los derechos y

deberes de las personas dentro de la sociedad, unidos a la falta de recursos económicos hace que la mujer se sienta insegura y débil ante su esposo. Como se advierte en el siguiente testimonio donde su concubino desde su posición de autoridad, responsabilizaba a la mujer por tener más hijos:

Cuando le dije que estaba embarazada [al esposo], él se enojó (...), y me dice “por qué no te has cuidado”, (...) por eso no quiero tener más hijos (...), la responsabilidad es de mí. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2019)

En este sentido, el rol de la mujer pasa bajo la estructura de la familia y el varón. Y estas responsabilidades se asumen de forma naturalizada, privándose la constitución del sujeto y su capacidad de actuar sobre su entorno.

Lora (1991) detalló esa experiencia que viven las mujeres, sujetos a una dominación. En el cual pasan a ser una propiedad privada del varón. Siendo sometidas, sojuzgadas y apoyadas por las cuestiones culturales. Los relatos de las historias de vida revelan reglas culturales que restringen a la mujer joven o adolescente. Las normas socioculturales dictan lo que las mujeres deben hacer, o no, con sus cuerpos. En definitiva, cada cultura percibe la sexualidad desde su perspectiva que está influenciada por las tradiciones, la familia, la educación y la religión.

La familia de mi esposo me criticaba, decían que soy una mujer que no sirve (...) pensaban que no podía tener hijos (...) pero yo quería esperar un poco (...) su familia de mi esposo no entendía. (HV4, Nataly, 19 años, 20/04/2018)

Las jóvenes y adolescentes construyen su identidad de género, experimentan su sexualidad en un contexto donde prima el discurso cultural. Pero, para Caneva (2012) la sexualidad si se habla en la familia, en la escuela y entre amigos apertura hacia una tolerancia de los padres para afrontar un embarazo, no como una cuestión individual, sino familiar. Y, en estos espacios existe más apertura hacia tener un hijo antes que abortar. Lo que se requiere en las vivencias detalladas es reducir las fronteras sobre la educación sexual, y como detalla

Murillo (2018), existe un desconocimiento mayor sobre los métodos anticonceptivos en la adolescencia.

4.3. ¡Se atrasó mi menstruación!

La iniciación a la vida sexual y el desconocimiento de los métodos anticonceptivos pueden traer grandes sorpresas en una mujer y, luego, en el varón. Esto se manifiesta por el desconocimiento del embarazo, y la poca atención que se le da antes de tener una relación sexual. En esta primera experiencia intervienen factores biológicos y ambientales.

Yo no sabía que estaba embarazada porque no sentía nada fuera de lo normal. Eso sí, tenía retraso [menstrual], pero yo creí que era porque hacía mucho frío y que luego se me regularizará, pero nunca me imaginé que estuviera embarazada, porque no sentía ninguna molestia. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Siendo una primera experiencia, y la falta de información hace que incluso se extienda bastante tiempo desde el momento de la concepción. Y, en este proceso de exploración del cuerpo mismo van descubriendo su embarazo. Todo esto es resultado de esa educación sexual y reproductiva precaria y la falta de conocimiento personal, es decir, la renuncia a ser un sujeto social. Incluso, el retraso menstrual no era tomado a seriedad, sino dado por factores climatológicos.

En otra entrevista si bien notó algunos cambios en su desarrollo, nunca lo asoció a un embarazo. Esta como otras son las realidades que viven las personas que inician su vida sexual sin información. “Yo me sentía mal, tenía mucho sueño, me mareaba (...), yo no sabía que estaba embarazada (...), nunca nadie me explicó” (HV2, Maribel, 18 años, 06/02/2018). Al respecto, Erveti (2005) detalla que la ausencia de la menstruación suele ser el indicador de preocupación en las mujeres.

Entonces, la causa principal para el embarazo a temprana edad responde, como ya se fue detallando, a la precariedad sobre educación sexual. Ya Ortega (2014) detalla esas experiencias que viven las mujeres y lo complejo que resulta llegar hasta el aborto.

Yo no tengo mucho conocimiento de cuidarme para no embarazarme (...), mi esposo sabe bien cuando me puedo embarazar, (...) él me dice qué mates debo tomar por si acaso, para no estar embarazada. (HV4, Nataly, 19 años, 20/04/2018)

Al realizar la entrevista se pudo observar que existe una dependencia hacia su pareja. En cuanto a tomar decisiones en el hogar, en el aspecto de la reproducción, la pareja le dice qué medidas debe tomar para abortar y, por otro lado, existe un nulo conocimiento de ella sobre los métodos anticonceptivos como alternativa para evitar embarazos no deseados.

Una primera cuestión que las mujeres atraviesan es el hecho de descubrir que están embarazadas. Esto marca como inicio una toma de decisión. Por ejemplo, Carmen comenta su experiencia en cómo quedó embarazada. Detalla su poca rutina que tenía en el tema de los anticonceptivos, ya que un referente para cuidarse estaba en los consejos que le habían dados sus amigas.

Yo sabía cuidarme, contaba los días que menstruaba y los días que podía embarazarme, pese a eso me embaracé (...) (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018).

Le dije a mi pareja que debemos cuidarnos, para no embarazarme, él decía, que yo debía saber sobre eso, (...) mis amigas me indicaron cuando debo cuidarme, aun así, me embaracé. (HV6, Carmen, 20 años, 05/09/2018)

Entonces uno de los indicadores para tomar en cuenta se basa, como indicó la historia de vida, tiene que ver con el consejo de las amigas. Muchas veces, estas experiencias o consejos que brindan las amigas pueden truncarse con la realidad misma.

Pero, al margen de esa información se encuentra el **conocimiento de los días de fertilidad** en las mujeres. La prevención del embarazo se enfocaba más en información que en los métodos anticonceptivos. Más se mueve la experiencia de los demás y seguir el ciclo de la menstruación, como un medio de prevención.

Uno de las maneras de protección que detallan las entrevistadas tiene que ver con los cuidados de calendario y la experiencia previa de sus amigas, como una

justificación del embarazo en el caso de los ciclos de fertilidad y los calendarios. Pero, lamentablemente en muchas de estas entrevistas aún se siguen embarazando.

A todo este desconocimiento se puede abocar a la renuncia de ser un sujeto social. Por lo que el varón, muchas veces, ejerce como sujeto social, debido a que la mujer lo delega en responsabilidades, renunciando así, ella, a ser un sujeto social.

4.4. ¿Estoy embarazada?

Uno de los indicadores que pueden tener presente para conocer si están embarazadas es el retraso de la menstruación. Una vez presentado esa situación es habitual que la mujer se realice una prueba de embarazo. La misma confirma la sospecha de un embarazo.

Y, estas experiencias, en algunas, puede ser más penosas. Donde el ejercicio directo sobre un embarazo la vive una mujer, debido a que no conoce en qué circunstancias se ha embarazado. Esto puede desarrollarse por asistir a una fiesta, el consumo de sustancias adictivas puede desencadenar en momentos lamentables.

Un día salía a bailar a La Clave cerca de la U. estaba tomando, bailando con amigas. Éramos todas chicas y ya no recuerdo, solo desperté cuando (...) seguridad me estaba botando casi a las tres de la mañana. Me dolía todo mi cuerpo y mi pantalón estaba desabrochado (...) De ahí creo que me violaron, no me dejaron ni preguntar, me botaron feo, insultándome [Y ¿tus amigas con las que estabas compartiendo donde estaban?] No sabía nada, estaba sola, me fui a mi casa. [Y, ¿tenías dinero?] Sí, estaba con mi mochila completo y con mi celular no me robaron nada, pero me violaron yo noto eso, porque estaba adolorida de mi parte. (E5, Dayana, 21 años, 21/06/2019)

El conocimiento del embarazo, en otros contextos, resulta más penoso debido a una fiesta, como detalla la entrevistada. La decepción resultó mayor al conocer acerca de su embarazo y producto de una violación —como se detallará más

adelante—. En algunos contextos puede ser una experiencia muy penosa descubrir el embarazo.

Yo estuve embarazada a mis 20 años de Alberto, le dije a él y no nos decidíamos tenerlo o no. Pero, la verdad yo sí quería, hasta me emocioné cuando me enteré que estaba embarazada, por eso esperé casi más de cuatro meses, mi barriguita ya se notaba. [¿Y tu familia no notaba?] Mi familia aparentemente no sabía que yo seguía saliendo con Alberto, y como yo soy un poco gordita no notaron (...), yo andaba con poncho, nunca se dieron cuenta. (E3, Wendy, 20 años, 05/09/2018)

La primera impresión suele ser la alegría de estar embarazada. Esta es una respuesta contraria a la vivencia de Dayana, que vivió una noticia penosa. La alegría es una primera etapa y reacción del embarazo, cuando se cuenta con una pareja que puede apoyar a llevar adelante el embarazo.

Cuando me enteré que estaba embarazada (...), ¡no creí que yo podría ser madre y tener un bebé! (...), me alegré (...) (HV5, Maribel, 17 años, 01/07/2018).

Le conté a mi enamorado que estaba embarazada (...), él parece que igual se alegró (...) (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Estas reacciones se dan en las parejas jóvenes en las que el embarazo se asume como un medio para fortalecer una relación de pareja. Representa una visión de la maternidad llevada a estar con la pareja que aman. Por lo que el hijo representa un nexo de unión que fortalece las vivencias de parejas. En esa interpretación, puede existir una mayor predisposición para tener un hijo.

Yo quería tenerlo por eso espere tanto tiempo, Alberto no quería tenerlo decía que si tenemos un bebé no podremos estudiar, no podremos terminar la carrera y su mamá ya no le daría dinero y no habría la manera de estudiar con un hijo. Por eso aborté, le hice caso a Alberto. (E3, Wendy, 20 años, 05/09/2018)

Pero, estas primeras experiencias pueden darse en un rotundo rechazo al nuevo ser. Por lo que el primer encuentro sobre el embarazo resulta más penoso, porque no existe una apreciación de la pareja que ama, sino una reacción contraria.

Para ello se construyen argumentos relacionados a una visión de futuro. El hijo se interpone a una realización profesional, entre otros. Este representa un primer argumento para dar una legitimidad a la práctica del aborto. Si una persona no está trabajando y es dependiente de sus padres, la angustia es mayor. Algunas veces, estas experiencias suelen ser penurias de búsqueda del padre.

Él era mi profesor de historia, era jovencito y yo estaba en el colegio (...) y seguí saliendo con él, me presentó a su mamá, íbamos a su cuarto, conocía a sus colegas, otras se hicieron mis amigas, pero no me imaginaba que tenía su prometida y que está[ba] por casarse. Cuando estaba embarazada, le llamé para decirle que estaba embarazada y me dice que está lejos que se fue a otro país. Le llamé varias veces, su celular estaba apagado, fui a buscarlo a su casa, su mamá me dice que su hijo se fue lejos a trabajar y no sabe nada de él. (...) Pregunté a sus amigos y una de ellas, que igual era profesora, me contó todo. Me dijo que él enamoró desde la normal con esa mujer y ellos se casaron recién, pero ella no sabía dónde, ya vive con su esposa. Yo me sentí más sola, con rabia y pena quería tener mi bebe, pero no tenía cara para enfrentar a mi familia y tampoco sabría cómo terminar de estudiar (...) (E4, Julia, 16 años, 23/07/2019)

En estas experiencias de descubrir sobre el embarazo existen dos cuestiones. La primera está relacionado al rechazo en sí mismo. Esto se da por factores como una violación o un rechazo mismo de la pareja para poder tener el hijo. En la segunda se desarrolla una aceptación del nuevo ser. Incluso, representa una alegría de tener un hijo de la persona que se ama.

4.5. Estoy embarazada ¿Qué vamos a hacer?

Se ha explicado sobre el primer momento de conocer acerca del embarazo como aceptación y, también, como un rechazo. Conviene considerar el segundo momento, como la toma de decisión, sobre el embarazo de la mujer. Por esa razón se puede afirmar que el embarazo es una vivencia subjetiva sobre tener o no un hijo.

Si bien sea alegre o triste la experiencia de conocer que están embarazadas, un primer contacto que se tiene es con la pareja, para conversar sobre el embarazo. Es decir, este proceso de socialización se lleva adelante como una negociación. Esta negociación puede ser entendido como una **decisión de partes**. Ambos llegan a un acuerdo y deciden no tener un hijo.

Cuando me enteré que estaba embarazada, primero avisé a mi enamorado, y luego pensamos bien y decidimos que era mejor que abortara, ya que no teníamos como mantenernos, además estábamos estudiando en el colegio (...) Nunca pensé ni pienso contar a mi familia que aborté, porque me juzgarían y nos criticarían. (HV1, Belsi, 16 años, 11/03/2019)

Este proceso de comunicación que se tiene es una conversación sobre la decisión de tener o no a ese hijo. En la misma sale como un consenso de partes para poder abortar. En estas cuestiones el varón suele tener un rol protagónico para que se pueda desarrollar el aborto. Apoyando en el proceso del aborto.

Yo quería tener mi hijo (...), pero no sabría cómo mantenerlo, (...) mi enamorado, también me dijo que no lo tengamos (...), pienso que el destino así lo quiso. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Uno de los momentos evidentes en las conversaciones es la capacidad de afrontar el embarazo y una alternativa a esta situación representa el aborto. Esta conversación permite tener acuerdos de partes para llegar a un fin común que es una interrupción de ese embarazo.

Hablé con mi enamorado (...), me dijo que no podíamos tenerlo (...), y decidimos interrumpir el embarazo. (HV5, Maribel, 17 años, 01/07/2018)

La toma de decisión representa uno de los momentos más importantes en la vida de la mujer. El ser aceptado es un referente para que una mujer no tome la decisión de abortar. Como detalla Maribel, esta experiencia se ve interrumpido por las reacciones contrarias y divergentes que se tiene sobre el embarazo, que resulta desconocido para ambos: en el varón el ser padre y en la mujer ser madre. Y, Maribel, siente una emoción al conocer su situación y el tránsito que tendrá

hacia la maternidad, pero cómo está sujeto hacia la aceptación del otro no es muy determinante.

Otro momento es el **rechazo al nuevo ser**. Esta primera comunicación puede generar el rechazo o la aceptación. Si existe un rechazo se establece una estigmatización al rol que tiene la mujer, como embarazada; por lo que, tener un hijo puede estar sujeto a la aceptación de los demás. Pero, en otros casos se encuentra el rechazo a la paternidad y la responsabilidad hacia la mujer, para que asuma la maternidad.

Supo que estaba embarazada, pero él dijo, que ese bebe no era de él y que a él no le importaba (...), dijo que seguro me embaracé de otro. (HV2, Maribel, 18 años, 08/06/2018)

El ejercicio de esta responsabilidad lleva a la mujer a sentirse sola y que van a ser estigmatizados por sus familiares. Como detalla Caneva (2012), en los planes de los jóvenes no se encuentra tener un hijo o una familia. Incluso, esto se encuentra en el último peldaño de los jóvenes.

El ejercicio de la paternidad, en muchos casos, suele ser delegado a la mujer, quedando exento el varón de toda responsabilidad. Y, para ello, se suele utilizar infinidad de pretextos para delegar toda la responsabilidad hacia la mujer, que debe vivir día a día el avance del embarazo.

Cuando le he dicho a Carlos que estaba embarazada, él me ha insultado y me ha dicho que no debe ser su hijo, y que seguro aquí, [El Alto], estaba con otros chicos. Y, sabe irse sin quererme escuchar, se esperar semanas. (E1, Alejandra, 21 años, 11/07/2019)

Existe un argumento de aceptación para el aborto, centrado en el tema económico. Y, esta experiencia no es nada nuevo ya que en otra historia de vida detalla la misma experiencia del tema económico que influiría en el futuro del niño. Un hijo es un gasto más, ya que ella es de escasos recursos económicos. Aunque, paradójicamente, en temas de aborto el dinero no suele ser un problema.

(...) se presentó un embarazo inesperado, mi marido repetía y repetía que no teníamos dinero, (...) y a las 11 semanas de embarazo decidió que aborte y así.
(HV3, Norma, 18 años, 05/07/2019)

Según las entrevistas, los varones suelen eludir las responsabilidades de paternidad, por lo que existe un prejuicio sobre el rol que representa la misma. La paternidad no suele ser una prioridad en el varón, por lo que la responsabilidad, muchas veces, siempre recae sobre la mujer.

Una vez identificado que estaba embarazada y haber realizado un balance sobre las cuestiones de las estigmatizaciones que trae un embarazo en los adolescentes y que la misma impide la constitución del sujeto social. Surge un umbral que la mujer debe decidir, abortar o no. Una característica de un primer embarazo que se va realizar es el tema de que no se conoce donde ofrecen medicamentos y donde se ubican los consultorios médicos, para ello las redes de amistad suele ser importante.

En principio el estigma que siente una mujer es frente a su enamorado o pareja, cuando existe un rechazo. No se sienten aceptados en su condición de embarazadas. El proceso de estigmatización no genera el reconocimiento de la embarazada, impide que sean sujetos sociales, por lo que el aborto es un medio de reconstitución como sujeto social.

CAPÍTULO V

EXPERIENCIAS SOBRE EL ABORTO

5.1. Estigmatizaciones sobre el aborto

Una de las razones para abortar está impuesta por valores familiares, sociales y culturales que no permiten hijos fuera del matrimonio, además impide el ideal de los padres sobre sus hijos. En ese contexto, el embarazo producto de una relación no formal (matrimonio o concubinato) se vive como una falta grave hacia la familia.

Un aborto puede tener muchas causas, pero rara vez se revelan las razones sociales o familiares. Cuando la mujer embarazada experimenta la presión familiar, siente el miedo a defraudar a sus padres, el miedo a presenciar conflictos familiares. La mujer no solo experimenta la presión familiar, también experimenta la presión social. Entre los prejuicios sociales pueden encontrarse las siguientes frases: “soy una adolescente, ¿qué dirá la gente?, seré madre soltera”.

La verdad no necesitaba pensar mucho (...), no tenía condiciones de tenerlo, aunque lo hubiese querido, porque mi hijo no tendría papá y si hubiera hecho bulla y buscarlo, para que se haga responsable de mi embarazo, mi familia me hubiese humillado y sería la vergüenza de la familia. Y tampoco terminaría mis estudios. (HV5, Maribel, 17 años, 01/07/2018)

Los factores son muy diversos y dependen del contexto personal y social de cada mujer, sin embargo, el objetivo común es que no se sienten preparadas para asumir la maternidad.

Estaba triste. No quería avisarle nada a mi familia. Mi hermano me podía pegar, a mi mamá, mi papá le puede pegar por mi culpa. Ahí está tu hija, le puede decir. Por eso no les he dicho nada siempre, hasta ahora no saben nada (...) (E1, Alejandra, 21 años, 11/07/2019)

Esto puede ser resultado de que no están en una relación de “pareja estable” y en este proceso ser **madre soltera** representa un proceso de estigmatización. Al respecto, Bruch, Machiacao, García, y Bury (2011) afirman que las mujeres, muchas veces, abortan por una presión de su entorno y las condiciones de vida les obligan.

Nadie me comprendería (...) Una madre soltera se ve mal para la gente, (...) no quería que me juzguen (...) Por eso tomé la decisión de abortar. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Yo no sabía qué hacer, pero sabía que mi mamá me mataría, quería irme, pero no sabía dónde. También estaba estudiando y me dije a mi misma, no puedo tener un hijo, ¡no! Que va decir mis hermanas, aparte de que tenía problemas con mi papá (...) (E4, Julia, 16 años, 23/07/2019)

Estas son las experiencias que viven como un proceso de estigmatización que tienen miedo de vivir frente a la familia y la sociedad. Esta estigmatización también influye en su proceso de convertirse en un sujeto social. Por lo que el aborto permitirá tener la aceptación familiar y social. Y, como detalla la entrevista ser madre soltera no es muy recibido en la familia y la sociedad.

La sociedad se enfoca en familias organizadas dentro de un sistema matrimonial, que legitima la presencia de los hijos. En el caso de mujeres que desean cumplir el rol de madres sin la presencia del varón son etiquetadas y estigmatizadas como **madres solteras**. Culturalmente, es una deshonra que una hija tenga un hijo y no conviva con el padre. Por lo que el miedo de ser considerados madres solteras repercute en las jóvenes para decidir abortar. Entre estas decisiones se encuentran el no defraudar a los padres. El embarazo y la concepción de un hijo es defraudar al padre. Porque ser madre soltera está estigmatizado en la familia y sociedad.

5.2. El aborto como una realización personal

El ejercicio de la sexualidad representa una decisión personal. El ejercicio sexual responde la constitución como un sujeto social. La mayoría de las mujeres

entrevistadas viven experiencias que impiden ser actores sociales. Al tomar la decisión de interrumpir su embarazo prioriza su proyecto de vida, su objetivo a largo plazo, su visión a futuro. Las mujeres jóvenes y adolescentes antes de tomar la decisión de abortar pasan diversos dilemas personales, pero, a la vez, su decisión de ejercer como sujetos sociales se encuentra presente. Según Erviti (2005) el miedo a la estigmatización puede ser menor cuando existe un plan a futuro en la mujer.

yo no estaba preparada (...), pero sin su consentimiento igual aborté, al final él se ha enterado, porque yo me sentía mal y le he llamado y me tuvo que llevar de emergencia a la clínica para que me hagan un raspaje y mis papás se han enterado, porque han venido (...) mis papás me han disculpado pero nunca hemos vuelto a hablar de eso solo que me llaman a cada rato para preguntarme si estoy bien y a veces vienen sin avisarme. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2017)

El testimonio muestra que la adolescente, al tomar la decisión de abortar pensó en sí misma y en sus condiciones personales y sociales. Es decir, el hijo no estaba llegando un momento de aceptación, estaba en una región de rechazo. Más al contrario, influía en su proyecto de vida, en su constitución de sujeto social.

Entre estas experiencias un indicador de esa situación es la edad, *estoy muy joven*, por lo que un hijo a esta edad representa una obstrucción a los proyectos del sujeto social. Al respecto Erviti (2005) detalla acerca de la edad como un criterio para abortar y desisten en asumir el rol de madres: *¿qué va ser de mi vida, tengo planes y eso es lo primero*, representan experiencias que están vigentes en la percepción de las adolescentes.

Según estas experiencias se puede ver que el niño interfiere con la constitución de sujeto social. Es decir, aceptar un hijo es renunciar a ser un sujeto social. Se convierte en un ente sin capacidad de decisión, lo que lleva a la irrealización de ser una persona con capacidad de decisión. Según Guttmacher (5/08/2014) estas experiencias pueden estar sustentados en terminar sus estudios superiores. La

misma representa su capacidad de decisión. Esto como una visión ideal sobre el proyecto de vida.

El deseo de postergar la maternidad parece motivar a las mujeres a tomar la decisión de interrumpir un embarazo, configurar una estrategia y correr riesgos de salud y legales para conseguirlo. Lo anterior parece a su vez estar motivado por deseos de superación académica, laboral y económica, así como por la convicción de algunas mujeres de que para ser madre se debe estar preparada económica y emocionalmente. (Aguilar, 2014, p. 86)

No obstante, las experiencias de las entrevistas muestran que aun en esta Ciudad se condena o estigmatiza a la persona que aborta. Las mujeres que tienen experiencia con un embarazo, sienten mayor irrealización como sujeto debido al proceso de estigmatización que se vive en el entorno.

Soy muy joven todavía para tener un hijo (...) Quiero seguir estudiando y ser profesional, con un hijo ya no podré (...) Mi madre siempre dice la mujer con un hijo se arruina la vida (...) y [ella] no me ayudaría económicamente para estudiar. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Los argumentos para justificar un aborto como una lógica de ser sujetos con decisión se centran en que el hijo representa un gasto económico. Genera una incertidumbre que interfiere en su proceso de constitución como un sujeto social. Por ello, las entrevistadas antes de decidir abortar primero pensaron en su futuro personal.

Trabajaba, estudiaba (...) un hijo sería un gasto más por eso decidí perderlo (...). Sola podré salir adelante. (HV2, Maribel, 18 años, 08/06/2018)

Este testimonio se expone una visión objetiva para interrumpir el embarazo, ya que las mujeres tienen metas, objetivos trazados, que se obstaculizan con un embarazo no planificado. Pasando a ser un gasto más. Pueden existir visiones muy cerradas, donde la mujer es un sujeto social y el niño en el vientre una cosa o un gasto más.

5.3. El apoyo de la amistad y la individualidad

Conviene considerar dos momentos para llevar el proceso de aborto. Uno de ellos es el apoyo de su entorno para que pueda abortar. En esta red de amistad se encuentran vínculos más cercanos y no tan cercanos que apoyan a llevar adelante el aborto. Por otro lado, se encuentra la soledad cuando el entorno cercano no le apoya a que pueda practicar un aborto. En ese contexto, empecemos por el primer momento.

Las redes de amistad en el que, incluso, puede encontrarse el novio, representan los anillos que apoyan en la decisión de aborto. Entre ellos ese primer anillo suele ser una amiga, que apoya a llevar adelante la interrupción del embarazo. El rol que cumplen ellas puede estar involucradas en dos momentos: apoyar en todo el proceso de interrupción, desde contactar los lugares para abortar, consultar sobre pastillas y hasta prestar dinero para llevar adelante aquello.

Luego buscamos dónde podían ayudarme para abortar (...), mi amiga me acompañó al médico (...) y ella me prestó dinero, porque a mí no me alcanzaba para pagar al médico. (HV2, Maribel, 18 años, 08/06/2018)

Confié en mi amiga (...) Y, le pedí que me ayude, porque su prima abortó el año pasado (...). Me dijo que no era tan costoso (...) Mi amiga me acompañó a conseguir unas tabletas que regulan el periodo (...) Tomé esas tabletas, (...) creí que ya no estaba embarazada, pero me sentía pesada y diferente. Hablé con mi amiga y fuimos donde la señora que nos vendió las tabletas (...) Ella me dijo que no tomé las tabletas bien, por eso seguía embarazada (...) No sabía qué hacer (...) (HV1, Belsi, 16 años, 11/03/2019)

Como el proceso de estigmatización que viven las embarazadas suele ser muy importante para la constitución de sujetos sociales, las amigas rompen las fronteras de estigmatización, parten a ser los que apoyan en la constitución de sujetos sociales. Por lo que estos primeros anillos suelen apoyar desde la búsqueda de plantas medicinales y si no funciona hasta una clínica.

Alberto me llevó, él ya sabía dónde realizan eso. [¿cómo sabía?] Me dijo que su amigo le dio la dirección de la clínica donde realizaban eso. [¿Tu cómo te sentiste cuando estabas en la clínica?] Yo lloré porque no quería que me saquen al bebé, pero no podía decir que no. Alberto dijo que no podría cómo mantenernos, ya que ambos estábamos estudiando (...) Además, decía que cuando terminemos la carrera tendremos otros hijos. Yo solo accedí a su decisión. (E3, Wendy, 20 años, 05/09/2018)

En otros casos las redes de amistad apoyan en identificar una clínica clandestina, sobre las medicinas tradicionales, sobre las pastillas y otros. Representan un vínculo de apoyo que reciben cuando la pareja no se responsabiliza del embarazo.

Le sé contar a una amiga que vive igual en la casa que yo vivo, es inquilina, también, es una cholita y ella me ha dicho que es mejor que aborte, porque solita qué puedo hacer, por eso he pensado bien y le [he] dicho ¿cómo podía abortar? Ella decía que con mates se puede abortar. Y con ella hemos ido donde las señoras que venden hiervas en la ceja. Hemos preguntado a cuanto estaba para arreglar el retraso de la regla menstrual, unos tres hemos preguntado, no hay eso nos ha dicho. Una mujer mayorcita me ha preguntado cuanto tiempo no me baja, le contado que era tres meses ya. La señora decía ya debe ser grande, ya debe estar formándose, el mate caliente no te va ayudar me ha dicho. Anda busca doctor si quieres siempre. Le preguntado donde puedo ir, esa señora me ha dicho, pero no vas a decir que yo te dicho, hay donde el multifuncional, esas oficinas que dicen control de embarazo, anda sin miedo, dile ¡estoy embarazada! y no quiero, ¿me puede ayudar? dile rogarte te van a ayudar (...) (E1, Alejandra, 21 años, 11/07/2019).

Las redes de contacto para abortar son fundamental en la mujer, ya que permiten ubicar los consultorios. Para ello, una primera base son las redes de amistad que ayudan a llevar adelante el aborto. Por ejemplo, Maribel detalló el apoyo de su amiga para lograr el aborto, aunque algunas sugerencias no fueron muy efectivas.

Conté a mi amiga que mi periodo no me bajaba y me acompañó a un consultorio médico en la Ceja (...). Me entregó la prueba diciendo que yo estaba embarazada (...), tomé mates, (...) los días pasaban rápido (...). Tenía sangrado (...), fui a otro

consultorio médico (...), me dijeron que seguía, estaba embarazada (...). Ya me sentía débil, tenía mucho dolor en mi estómago (...), los mates no funcionaban (...). Tenía miedo de contarles a mis padres (...), conozco como son cuando se enojan, me sonarían y echarían de la casa, si les decía que estoy embarazada (...). Le avisé a mis amigas y con ella buscamos en otros consultorios y farmacias donde podían ayudarme (...), en algunos lugares me trataron mal, me decían que soy muy irresponsable (...), volvimos al mismo consultorio donde me hice el test de embarazo y le conté a la enfermera lo que me pasaba (...), ella dijo que debía hacerme una ecografía urgente para ver cómo estaba, (...) luego, el doctor verá qué podía hacer, pero que costaba caro (...) (HV2, Maribel, 18 años, 08/06/2018)

Esta vivencia nos revela el temor de enfrentar la situación de embarazo no deseado y sin el apoyo de los padres. Además, los abortos por pastilla pueden ser considerado como un método más efectivo que se lo realiza sin anestesia y no existen riesgos. Pero, no siempre estos modos pueden tener los resultados esperados, cuando se desconoce los procedimientos y los momentos de uso.

Por mi vecina que ya es enfermera y trabaja en un hospital, le conté lo que me hizo ese mentiroso y ella me dijo que me lo conseguiría unas tabletas que me ayudaría a abortar, pero que cada uno costaba 80 bs. Y necesitaba 4 tabletas y debía ponerme vía vaginal 2 tabletas, y 2 tabletas debía tomarlo y para que mis padres no lo notaran debía hacerlo por la noche, porque el efecto tardaría 8 horas. Por eso decidí abortar, compré las tabletas y seguí las instrucciones que me dijo mi vecina. Pero no sabía si seguía embarazada o no porque no sangré mucho, le dije a mi vecina que me sentía rara. Ella me dijo que debo hacerme otro test de embarazo me hice y no salió nada ni negativo, ni positivo (...). Unas semanas después me seguía sintiendo rara tenía antojos y lloraba porque no sabía que hice, ya no le dije nada a mi vecina, porque ella no sabía cómo ayudarme. Estaba viendo el periódico, donde leí en un aviso que se ayudaba a regularizar la regla menstrual de manera natural y tenía su número de celular, la llamé quedamos en vernos en la puerta del hotel Alexander, era una señorita, me preguntó cuántos meses tenía, le dije que casi tres, pero no sabía si seguía embarazada porque el test no salía nada, me dijo que igual eso me ayudaría. Me vendió las mismas tabletas que mi vecina me había dado “el citotex” eran igual 4

tabletas estaba en un sobre manila con instrucciones que indicaban como debía usarlo, pero me costó más caro a 400 bs. Lo volví a usar e igual sangré un poco y ya no estaba segura de que me hizo efecto. Esperé unos días y mi estómago parecía hinchado y me hecho una ecografía en la Ceja, casi al final de la cuadra de la FELCC, donde me dijo que tenía más de tres meses de embarazo, lloré y le conté a la doctora que había intentado abortar varias veces, que no tenía al papá de mi bebé, ella me aconsejó y explicó que cuando el feto ya es grande las tabletas no hacen efecto solo lo lesionarán y no expulsaré (...) Me indicó un consultorio donde hacen abortos en la misma ceja, era a lado del "CRA", me dijo la doctora que vaya al que tiene letrero negro que dice medicina familiar y que dice se hacen ecografía. (E4, Julia, 16 años, 23/07/2019)

Al respecto, Gutiérrez (2017) detalla que las mujeres se informan de los medios quirúrgicos, los medicamentos y las plantas naturales o tradicionales de forma personal o por redes de amistad. En el siguiente caso, las personas que atienden suelen ser redes de información para poder ubicar los consultorios para la práctica del aborto.

Entonces las redes de información ayudan a las mujeres ubicar consultorios para la práctica del aborto. Por otro lado, no todas las mujeres gozan de un apoyo de amistades para llevar adelante la interrupción.

Fui a una farmacia cerca de mi casa, me compré el test de embarazo para ver si seguía embarazada (...). Y le conté a la señorita que atendía la farmacia (...), parece buena persona, (...) ella me dijo que debía abortar porque el bebé podría estar mal o nacer con malformaciones (...) y que era mejor que no tomara nada si quería tener el bebé. (HV1, Belsi, 16 años, 11/03/2019)

En otras personas las vivencias de un aborto suelen desarrollarse en la soledad, debido a las pocas o malas experiencias que se tiene con las amistades. Estos pueden ser indicadores para realizarlo de forma individual. También puede darse por la desconfianza de que puedan contar a sus familiares sobre el aborto.

Tuve un problema fuerte con mis aparentes amigas, que me metieron en más problemas y es mejor alejarse (...) La verdad, sí me he vuelto muy cortante (...).

Cuando iba al colegio tenía muchas amigas, pero luego hubo mal entendidos por chicos. Y, [ellas] hablaron muchas cosas malas de mí, por eso aprendí que no hay confianza en las amigas. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Las amigas que he tenido me han fallado, nada más trae[n] los chismes y luego envidian y casi no tengo amigas. (...) No converso mis problemas (...) Y, las amistades como que se burlan o lo toman a mal y no dan buenos consejos sino al contrario. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2017)

Es importante en este apartado retomar el tema de estigmatización cultural que se vive a las personas que desean adquirir los productos abortivos. La misma es mayor cuando se lo realiza de forma individual. Y una manifestación de estigma es el rechazo hacia las mujeres que deseen abortar. Tal es el caso de Belsi, que deseó adquirir medicamentos para realizar un aborto inducido.

Fui a buscar qué podría ser bueno para abortar a la farmacia, y la doctora que atendía no me entendía nada, (...). Dijo que estoy grande para hacer esas cosas y debía tener mi hijo y que me denunciará si volvía a buscar algo para abortar (...). Ella decía que es un delito abortar y que tiene 10 años de cárcel (...) dijo que yo entraría a la cárcel y mi familia también. (HV1, Belsi, 16 años, 11/03/2019)

Bajo esta experiencia individual decidió apoyarse de redes de amistad. Y, la vivencia de Belsi expone dos cuestiones: el primer aspecto es que la joven ignora cómo realizarse el aborto, y pregunta al personal que atiende la farmacia, depositando su confianza en una persona desconocida que reprocha y rechaza el accionar de Belsi. Otra segunda característica importante que se considera, es la decisión de la adolescente de continuar con la interrupción de su embarazo, pese a que el personal de farmacia le había amedrentado. Desde esta perspectiva, la adolescente entrevistada refería que, frente a un embarazo no deseado, se seguirá el camino hacia el aborto.

Los procesos de aborto suelen ser los más penosos que puede experimentar una mujer. La utilidad de las pastillas está en dar mayor accesibilidad en la medicación para el aborto. Y, el escenario para la misma puede darse en el mismo hogar. En presencia e ignorancia de los padres. Estas experiencias vividas en lo secreto

demarcan la desconfianza en los padres y cómo el proceso de estigmatización lleva a pasar momentos de soledad frente a sus padres. Las mujeres jóvenes y adolescentes enfrentan los procesos de aborto en condiciones de mayor riesgo, ya que muchas veces ocultan su embarazo frente a la familia. Y, deben vivir en esa sombra esperando que las penurias terminen prontamente y con la expectativa de que sus familiares nunca se enteren (Gutiérrez, 2017).

Cuando el varón no asume un apoyo para el aborto, las amigas suelen jugar un rol muy importante como un nexo que permite ubicar espacios de venta de plantas tradicionales, ayudan en contactar personas que venden medicamentos y consultorios para pruebas de embarazo. En otros casos, las personas que no tienen un proceso de socialización con las amigas optan por realizarlo de forma solitaria, aunque suele ser muy particular.

5.4. Vivencias de abortos en los consultorios

Para detallar las experiencias que han pasado para llegar al aborto propiamente dicho, conviene considerar dos momentos. Uno el ingreso al lugar y los procesos de negociación que se manifiesta y, dos, la experiencia de un aborto. Para ello iniciamos con el primer momento.

Para tener una conversación sobre el aborto existen filtros de conversación, modos de conversación y mecanismos de negociación. Par ello, un primer contacto que se puede establecer es con el asistente del consultorio. Este es el primer encuentro que se tiene. Muchas veces un primer dialogo suele ser una prueba de embarazo. Este proceso suele ser un canal para desarrollar un diálogo para el aborto.

El consultorio era en un callejón, donde venden flores, casi frente al reloj. Era un doctor, nos dijo entren nomas. Mi mamá habló, le dijo no sabemos si está embarazada. El doctor llamó a su enfermera le pidió que me saque sangre, me saco del brazo luego nos dijo: esperen un rato. Esperamos casi 1 hora y luego entramos a su consultorio me mostró los resultados del test, era positivo. Luego mi mamá le dijo ¿no hay alguna solución? Y el doctor dijo que era para ayudar ya

que mi mamá le estaba pidiendo, dijo que el feto estaba pequeño por eso era mejor evitarlo y que había dos métodos: uno era el raspaje que tardaría 2 horas y costaba 800 bs. y el otro era tratamiento con tabletas que costaba 400 bs. y duraría casi un día. Mi mamá le preguntó ¿cuál era más seguro? el doctor dijo que los dos son seguros, porque el feto recién se estaba formando, tenía casi dos meses de embarazo según el doctor, para mi tenía un mes de embarazo. Pero el doctor dijo dos meses de embarazo. (E2, María, 15 años, 14/09/2019)

Ahí se confirma el proceso de negociación referente a lo expuesto sobre **¿problemas de embarazo?** La conversación gira en solucionar un problema en María. Se enfoca el problema del retraso menstrual que pide la mujer solucionar. En este caso, el doctor no ofrece el servicio de aborto, más bien responde a la petición de la madre.

Las etiquetas de conversación giran en las pruebas de embarazo para poder ingresar en procesos de negociación para desarrollar el aborto. Pero, la petición gira en mayor medida por las embarazadas, que presentan argumentos para que el doctor pueda ofrecer el servicio de normalización del retraso menstrual. Incluso, se podría afirmar que existe medios de comunicación, esta discreción permite comprender la dinámica de clandestinidad en los consultorios.

Cuando fuimos a averiguar si está embarazada, buscamos en la ceja donde decían se hacen test en 10 min. Y hay nos enteramos que podíamos decidir si queremos tener o no el bebé, la doctorita nos dijo que dependía de nosotros. [¿cómo eso les dijo la doctora?] Cuando nos mostró el test de embarazo positivo nos asustamos y mi enamorado le ha preguntado, si no se puede hacer nada para **normalizar**. Y. ella nos ha preguntado si estamos viviendo, le hemos contado que estamos estudiando en colegio y no vivimos todavía, tampoco estamos trabajando. Y, la doctorita nos dijo que podía ayudarnos, pero que debemos conseguir dinero como 300 bs. mínimo y no debemos avisar a nadie eso, solo debe ser entre nosotros. Por eso al principio pensamos en tenerlo, pero luego ya no porque no hay plata todavía luego cuando salgamos del colegio. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Cuando se mencionó sobre los defensores de los retrasos menstruales, representan ese rol los doctores. Incluso, son personas muy generosas que ofrecen descuentos a sus clientes que desean **normalizar** los procesos biológicos. Muchas veces, los doctores se solidarizan con la vivencia de los jóvenes. Tienen una empatía por sus pacientes que buscan una solución a sus problemas.

En otras situaciones, la clandestinidad opera en la discreción, que suele ser el modo comunicativo. En algunas ocasiones el doctor reconoce la ilegalidad del aborto pidiendo discreción a sus participantes. Y los participantes se comprometen en que no existirá ningún problema posterior. Por lo que la discreción entre el doctor y los participantes es importante.

He entrado al consultorio, su secretaria me ha preguntado qué atención necesita. Y, le contado que estaba embarazada y mis papás no saben (...) Luego me han llamado y le contado al doctor todo. El doctor me ha dicho cuidado que haiga (sic) problemas, le dicho que no va a ver problemas, que estaba sola y no sabe mi familia. Me ha dicho que me va costar 600 bs., le dicho que no tenía ese tanto de plata, y el doctor me preguntó ¿cuánto tienes? le dicho 450 bs. ¿nomás? y ha pensado, y decía es poco. Además, me va atender bien yo le dicho, pero eso nomas tengo y me ha dicho ya, te voy a rebajar, me ha rebajado. (E1, Alejandra, 21 años, 11/07/2019).

En otras circunstancias, las conversaciones que se tienen suelen pedirles una firma de consentimiento para el legrado. En estos espacios suele ser un documento simbólico para que el paciente esté conforme con el procedimiento clandestino y no levante una denuncia posterior.

Tenía miedo, pero era mi única solución, hablé con la enfermera primero, ella me preguntó de cómo sé que hacían eso y le conté de la doctora que hacía ecografía, me preguntó si alguien más sabía que iba a abortar, le dije que nadie sabía solo yo, me dijo que firmara un consentimiento de permiso para legrado y que yo estoy consciente de mis actos. Firmé y me hicieron el legrado (...) El doctor era muy serio durante el procedimiento me preguntó todo como me embaracé. Me dijo que no debo tomar tabletas, que mi bebe estaba mal estaba

como deforme además ya tenía casi 4 meses de embarazo (...). Yo sentí como si me hubieran quitado algo de mi piel, era doloroso, pero también me dolía mi conciencia, pienso que yo tenía que ser mamá si ese mentiroso se hubiera hecho responsable desde el principio. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Una vez llegado a acuerdos de partes para la normalización de la menstruación, detallamos la experiencia misma del aborto. En algunos consultorios se pide una ecografía para realizar el legrado. Esto dependerá del tiempo que se tenga de embarazo. En otras ocasiones el doctor procede al legrado sin pedir una ecografía.

Así que un primer momento es preparar a la paciente para la intervención. Es así que pasan al cuarto de la intervención. Donde se pide a la paciente que pueda quitarse la ropa y ponerse una bata. Seguidamente se acomoda en la camilla que tiene el consultorio, para que puedan intervenir la enfermera y el doctor.

Recuerdo un poco, el doctor dijo que pasara a un cuarto (...), el cuarto era pequeño, Había una cama pequeña, su enfermera entró y me dio una bata para que me ponga y me ordenó que me echara en la cama. Luego, me puso suero en mi brazo izquierdo indicándome que me dará un poco de sueño y no debo dormir. El doctor entro y dijo que me dolería un poco, pero debo respirar, me sacaron. El doctor dijo que solo era sangre (...) no me dio nada de sueño, solo me dolía y me hacía mucho frío. Después de que me sacaron, la enfermera me dijo que descansara un rato (...) Yo me levanté adolorida y me vestí nomas, salí afuera y [el] doctor me dijo que si tenía alguna amiga con el mismo problema le traiga nomas. El doctor llamó a mi mamá y nos dijo que si sangraba volviera, nos dio una receta para desinflamantes y calmante dijo que compráramos en la farmacia de afuera al salir del consultorio (...) Nos fuimos y ya no regresamos (E2, María, 15 años, 14/09/2019)

En la experiencia que comenta María, posterior a la invitación del doctor, para ofrecer el servicio de legrado es más evidente, de lo que las demás conversaciones han expuesto. Ya ofrece el servicio de aborto a la paciente a fin de

que pueda desarrollarse las redes de información sobre los consultorios que ofrecen servicios de aborto.

Ha sido muy feo, porque él bebe era grande estaba bien formado, la doctora dijo que me estaban estimulando para tener contracciones. Tardó mucho porque esperamos que el medicamento dé efecto. Me dieron como dos tabletas para tomar y me pusieron intra muscular, otro medicamento para estimular la contracción (...), entré como a las tres de la tarde y salimos noche, ya no recuerdo que hora, yo estaba bien débil. Lo que más recuerdo y me duele es que durante el aborto la doctora me dijo es un procedimiento igual que el parto y debía respirar cada contracción. Y, ella me ayudará de manera manual (...), cuando me dijo que ya estaba todo completo, me puso suero y me dijo que descansara, luego de unos minutos me preguntó la enfermera si quiero ver el feto, le dije que si yo lo vi era pequeño estaba bien formado era varón, llore mucho pero ya estaba hecho, no podía hacer nada. (HV6, Carmen, 20 años, 05/09/2018)

En otras personas las experiencias de aborto suelen ser más complicado, según el tiempo de gestación. Según las experiencias algunas señoritas suelen esperar más tiempo, esto dependerá del proceso de decisión y negociación que se tenga para decidir interrumpir o no el embarazo.

5.5. Experiencias sociales postaborto

Las experiencias de postaborto pueden entenderse en dos momentos. La primera vinculada a la cuestión biológica, que detalla Aguilar (2014), relacionado a la clandestinidad, los procedimientos inseguros que generan riesgos y peligros en la salud de la mujer. Y, segundo, relacionado a los factores sociales que estas experiencias pueden traer. En este apartado nos vamos a concentrar en ese segundo momento.

La carga de conciencia es uno de los factores muy importantes a considerar, después de una práctica de aborto. Esta vivencia puede desarrollarse por los procesos de estigmatización que se manifiesta en la familia y sociedad. Las mismas repercuten en las jóvenes y pueden asociar a las malas vivencias que se

tiene, entre ellas la desgracia. Estas experiencias generan una culpa en las mujeres. Al respecto da Fonceca, Barbosa, Pinto, de Oliveira (2013) detallan que entre estas experiencias se manifiesta la culpa y el arrepentimiento por una práctica de aborto.

No me alcanza la plata (...), creo que es castigo porque he abortado (...). Mi tía decía cuando rechazas un hijo Dios castiga y nunca va ser feliz ni va tener plata. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2019)

Entonces, las experiencias que se pueden tener posterior al aborto están relacionados a las etiquetaciones culturales que se dan al tema económico: *una mujer que abortó no consigue dinero fácil*. Estas frases son estigmatizaciones que se realiza hacia las mujeres que abortan, *no van a ser felices*. Por lo que deben vivir con una carga posterior a un aborto, que sigue influyendo en las mujeres.

Si mi familia hubiera tenido recursos económicos y me hubiesen apoyado (...), yo con gusto lo hubiera tenido (...). Ahora me arrepiento, vivo sola, no tengo ni pareja, ni un hijo estoy sola. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Como se detalla en el testimonio las causas de la decisión del aborto inducido fue la falta de recursos económicos de su entorno familiar. La culpa y el arrepentimiento que pueden generar la decisión de abortar suelen ser uno de los miedos y vivencias que atraviesan las mujeres. Las tragedias que puedan vivir representan esa carga que deben lidiar. El aborto, muchas veces, no resulta ser un problema a la constitución social del sujeto, sino el inicio de una estigmatización personal que se vive.

Como detalla Gutiérrez (2017) el aborto representa un pecado y una carga que la mujer debe llevar por el crimen cometido. Algunas veces, se asocia a que después de un aborto se encuentran distraídos y no prestan atención a lo que están haciendo. La presencia de embarazadas y bebés les traen recuerdos de cómo sería su hijo si no hubiera decidido abortar. Y, las mujeres frente a esas situaciones deben lidiar con la parte emocional y distraerse realizando otras actividades.

(...) mi prima estaba embarazada, cuando tuvo a su bebé no quise cargarlo, no quise verlo, estaba muy sensible, pero si no disimulaba tenía miedo que me preguntaran que tendría, me hicieron cargarlo, al verlo sentí un inmenso dolor, me dije a mi misma: hasta le hubiera podido sostener, se lo di a mi hermano y fui al baño a llorar, no estaba bien; estuve un buen tiempo distraída, no me concentraba muy bien, estar con mis amigas me hacía olvidar de muchas cosas, solíamos ir a tomar muchas veces y cuando ya estaba mal, recordaba y lloraba, mis amigas lloraban también conmigo, ese año de mi aborto, no me importaba las clases de la universidad, me faltaba, en si perdí ese año la mayoría de las materias, me sentía sola, deprimida, ni ganas de arreglarme tenía, no era yo, había cambiado, mi amiga me dijo que no me perdonaba por lo que hice, y que necesitaba perdonarme, pero no podía, con el pasar del tiempo yo no quise estar con nadie seriamente, conocí varios chicos, salía a bailar, tomar, no quería estar sola, pero tampoco quería estar con alguien bien, solo quería distraerme, cuando pasó un año de mi aborto, recordar la fecha, fue muy doloroso, incluso pensé en que ya hubiera nacido. Ahora lo recuerdo a veces, sentí que podía perdonarme por lo que hice, incluso me dije que cuando llegue el momento iba a ser una gran madre. (Entrevista en Gutiérrez, 2017, p. 142)

Existe una aceptación de que debe vivir con ese castigo. En principio, es consciente que ha renunciado a un ser y debe pagar, viviendo infelizmente. Para tener esta aproximación de su desgracia se basa en las conversaciones que se tuvo con un familiar. Esto se da por el proceso de socialización que hace asociar su problema económico con el aborto que realizó. Se podría decir, este comportamiento de culpa está influido por factores sociales, culturales, religiosos, familiares y personales, puede surgir por numerosas razones; por ejemplo, cuando se hace daño a otro ser vivo.

La carga de conciencia, también está acompañado del **miedo**. En otros espacios se ha mencionado que la cultura y la estructura condiciona a que la mujer viva en la clandestinidad su experiencia de aborto. El miedo surge y emerge por la internalización de que esa decisión de aborto pueda influir a quedar estéril. El miedo influye en la proyección de vida de una mujer: ¿si ya no puedo

embarazarme? ¿podré volver a tener un hijo? Son aspectos que pueden perseguir en su trayecto a una mujer.

Tal vez cuando yo quiera tener un hijo ya no pueda (...) Dicen que cuando uno aborta queda estéril (...). Tengo miedo a eso. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Estos testimonios hacen entender que el aborto provoca sentimientos de miedo, y que su accionar podría tener consecuencias posteriores, es decir, un miedo a lo que pueda ocasionarle en el futuro. Estas experiencias muestran que existe una preocupación sobre su futuro. Si bien se han superado los miedos de quedar estéril, a esto pueden acompañar las cuestiones de tener alguna enfermedad, resultado de su aborto.

He abortado dos veces (...), tengo miedo de estar mal, no fui al médico a hacerme exámenes porque no me alcanza la plata, solo me preocupa mis hijos, dicen que las mujeres que abortan pueden tener cáncer. (HV3, Norma, 18 años, 05/07/2019)

En este caso el haberse practicado varios abortos hacen que la mujer entrevistada se sienta culpable, pero también siente que podría tener consecuencias en su salud y teme por su vida y el futuro de sus hijos sin ella, pasando momentos de susceptibilidad respecto a su salud. Sentimientos de tristeza, culpa, furia vergüenza y arrepentimiento, suelen llevar a estados depresivos. Según Murillo (2018) el proceso traumático puede presentarse hasta cinco años después de un aborto.

Por último, se puede manifestar una **resignación** por lo que se ha vivido. Esta puede darse en asociación a la voluntad divina. Esto refiere a que designar a alguien la culpabilidad exime a la otra persona de culpa. Al afirmar la voluntad divina, la carga de conciencia se va minimizando. Y, las mismas solo representan experiencias para conocer a su pareja. Por lo que algunas veces otros pueden canalizar mediante la resignación del hecho ocurrido.

Cuando le dije a mi enamorado que estaba embarazada, vi la reacción de él (...), y digo debe ser la voluntad de Dios que abortara, (...), gracias al embarazo me di cuenta que ese chico no valía la pena (...). Que hubiera sido de mi vida si me juntaba con él. (HV2, Maribel, 18 años, 08/06/2019)

Esta entrevista detalla cómo se canalizan los procesos de culpa, ya que abren a conocer la realidad. Por lo que el aborto puede considerarse un peldaño para conocer a otras personas y como un proceso de aprendizaje que alimenta al sujeto social.

Sé que interrumpir el nacimiento de un bebé está [mal] y viéndolo de un punto razonable, pensando con el corazón está mal, pero si pensamos con la cabeza fría es lo mejor porque ahora estaría peleando con el papá de mi hijo y mi familia no me perdonaría. (HV5, Pamela, 17 años, 01/07/2018)

Existen procesos que las mujeres deben lidiar, por lo que las fronteras de estigmatización que se vive no solo se desarrollan para las mujeres que desean abortar, sino que los acompañan posterior al aborto. Y, las experiencias que se lleva pueden desarrollarse de forma individual, viviendo los efectos sociales de un aborto, que son legitimados por la sociedad: asociar al aborto con alguna desgracia que se vive, *me va mal* porque he abortado. Estas vivencias son parte de la cotidianidad que cada mujer asume posterior a un aborto y que la sociedad impone como una carga hacia la mujer.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo la finalidad de identificar cuáles son las experiencias para la decisión de abortar en las mujeres de 15 a 21 años, en los consultorios y clínicas clandestinas de la “Ceja”, ciudad de El Alto. Para el estudio se llevó adelante bajo un marco teórico de la mirada conservadora y liberal, con acotaciones de estigma y la constitución del sujeto. Con un enfoque cualitativo, se usó el análisis iconográfico, sobre las topologías y etiquetas de espacios clandestinos de aborto, y las historias de vida y las entrevistas, sobre las experiencias de sexualidad, embarazo, aborto y posaborto.

El aborto clandestino es una realidad en la ciudad de El Alto, y que se ha convertido en un servicio clandestino ofertado en pequeños consultorios de la Ceja de El Alto, donde participan muchas jóvenes como demandantes para interrumpir su embarazo no deseado. Estos servicios son espacios encubiertos bajo etiquetas de consultorios médicos, que operan con letreros de planificación familiar, prueba de embarazo y, por supuesto, enfocadas a la población femenina.

Por tanto, este fenómeno representa un mercado informal de intercambio de servicios por una cuestión económica. En la que se establecen acuerdos de costos, donde existen rebajas por la prestación de servicios y que se dan, en mayor medida, bajo la petición de los clientes.

La educación sexual es un tabú en las jóvenes de escasos recursos. No se habla en la familia, debido a las relaciones verticales de las familias tradicionales. Se experimenta la sexualidad de forma inadecuada y sin conocer los riesgos que puede tener la misma. Se desconfía de los métodos anticonceptivos y se confía en el calendario de menstruación.

Los padres desconocen de la vida sexual de sus hijos. Y, los hijos no se sienten en confianza para contar esas experiencias. El miedo a ser estigmatizados por sus padres es importante en las familias verticales. Abortar es sinónimo de no fallar a sus padres y tener un hijo es decepcionarlos; por ello, el aborto permite mantener una armonía en las relaciones de padres e hijas. No obstante, existe un

compromiso social del **deber ser con sus padres**. Ya que, algunos de los padres de familia no alcanzaron estudios universitarios.

La decisión de abortar no se toma en familia, sino en la pareja o por la ausencia de estas. Los primeros en enterarse acerca de un embarazo es la pareja o los amigos. Y, en último peldaño se encuentra la familia o nunca se llega a ese peldaño. Entre las primeras reacciones de la joven no es un total rechazo a ser madre, por lo que existe una aceptación hacia el nuevo ser. Pero, en las conversaciones que se tiene con la pareja o con el entorno de amistad desiste de la aceptación inicial de sobrellevar el embarazo. **Lo que desilusiona y empuja a la joven de tener un hijo es la estigmatización que las obliga a abortar.** Son una de las consideraciones que se toma, cuando existe la ausencia de la pareja. Llevar adelante un embarazo a solas impide realizarse como personas, por lo que prefieren abortar y tener el apoyo de sus padres que vivir condenados por la familia como madres solteras.

La sociedad sanciona a las madres solteras, por lo que obliga a las mujeres jóvenes a decidir abortar. Se puede decir, **que el aborto se incrementa en mayor medida por la estigmatización existente hacia la madre soltera.** Por consiguiente, mientras no se resuelva el problema de la estigmatización hacia la madre soltera, se seguirá desarrollando, aunque se legalice el aborto.

Si bien existe una presión social que inducen a las jóvenes a abortar, también existe una visión contraria, por lo que se puede decir, **que el aborto es parte de la constitución del sujeto.** La presencia de un hijo es un obstáculo para la conclusión de los objetivos y metas de la mujer. Un hijo es la irrealización profesional o proyecto de vida que definió la joven. Eso, no quiere decir, que no desea tener un hijo, sino está dentro de los últimos peldaños, ser madre.

El posaborto es una vivencia traumática. La carga de culpa y la estigmatización marcada en sus cuerpos, es un proceso de silencio que deben llevar adelante las jóvenes, por la práctica del aborto inducido. Es decir, el duelo que vive una mujer suele acompañar por tiempos prolongados, lo que lleva a aceptar las

circunstancias que vive, bajo autoculpas. En ese contexto, sea que se legalice el aborto, las vivencias del postaborto acompañarán a la mujer, mientras no se solucione el tema de la estigmatización, que va más allá de las fronteras de las leyes, decretos y políticas públicas, seguirá dándose las vivencias traumáticas del postaborto.

Existen temas que no se han detallado en esta investigación por los objetivos planteados, pero se pueden desarrollar en otras investigaciones. Primero, es importante realizar una investigación iconográfica sobre los consultorios clandestinos, los tiempos que se dan a las intervenciones, la frecuencias y regularidad de las atenciones. Segundo, la percepción que tienen los médicos y las enfermeras que atienden estos consultorios sobre el aborto en sí mismo y los casos que han atendido. Tercero, llevar un estudio en profundidad sobre las experiencias de los posabortos que viven las mujeres, considerando la edad y el estrato social.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. E. (2014). *Estrategia para acceder al aborto en un contexto de penalización absoluta. Estudio de caso en Baja California*. Tesis presentara para obtener el grado de Maestra en Estudios de Población. El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana-México.
- Aliaga, B. S. (2018). Embarazos no deseados y Abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia. La Paz, Bolivia: Marie Stopes International Bolivia.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Amnesty International (2015). *Bolivia informe para el comité para la eliminación de la discriminación contra las mujeres de las naciones unidas*. 61ª Sesión, 6-24 de julio de 2015. Amnesty Internacional Publicacions, Reino Unido, disponible en www.amnesty.org
- Baldivia, J. (1988). *Balances y Perspectivas: Elecciones Municipales*. Bolivia: IIDIS.
- Berger, P. y Luckmann, T. (2008). *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires: Amorrortu.
- Bruch, A. S., Machiacao, B. X., García, P. F., & Bury, L. (2011). Embarazos no deseados y Abortos inseguros en cinco ciudades de Bolivia. La Paz, Bolivia: Marie Stopes International Bolivia.
- Cabiedes, R. J. (2017). *Modificación del código penal boliviano, libro II, título VIII, capítulo II, referente al aborto y legalización aborto consentido*. Tesis para optar el grado de licenciatura en Derecho, UMSA: La Paz-Bolivia.
- Campohermoso, O. F. y Solíz, R. E. (2016). *Aborto terapéutico en Bolivia*, en revista Cuadernos, Vol. 58, N° 2, pp. 72-82.

- Campohermoso, O. F. y Solíz, R. E. (2017). *Despenalización del aborto en Bolivia*, en revista Cuadernos, Vol. 57, Nº 1, pp. 87-100.
- Campos, G., Flores, C., y Lizarraga, G. (2011). Buenas prácticas y buen trato en la educación de hijas e hijos en las familias de la ciudad de El Alto. La Paz: UNICEF.
- Caneva, H. A. (2012). *Representaciones sobre el aborto. Estudio de jóvenes escolarizados de sectores pobres de la ciudad de la Plata*. Tesina para obtener el grado de licenciado en sociología Plata- Argentina.
- Cardich, R. (2008). *Visiones del aborto: Nexos entre, anticoncepción y aborto*. Lima: Movimiento Manuela Ramos.
- Castro, M. D. y García, F. (2011). *Mortalidad Materna Vinculada al Aborto en Bolivia. Los casos de Santa Cruz, La Paz, Tarija y Chuquisaca*. (Coord. Terrazas, C.) Católicas por el derecho a decidir/Bolivia. La Paz:
- CEBIAE. (2017). *Trabajo en niños, niñas y adolescentes en la ciudad de El Alto*. La Paz: UNICEF.
- Chacón, M. C. y Nuñez, B. (2014). *Espiral del silencio en torno al aborto en Bolivia*. Católicas por el derecho a decidir, La Paz- Bolivia
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*, España: Closas-Orcoyen, S.L.
- D` Oleo, F. (2007). *Introducción a la Sociología: Teoría y Práctica aplicada a la sociedad en La Familia*. Santo Domingo: Séptima edición.
- da Fonceca, S. R.; Barbosa, M. A.; Pinto, M. C. y de Oliveira, D. M. (2013). *Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre* en Rev. Latino-Am. Enfermagem. Vol. 21 Nº 4, pp. 1-8. Disponible en www.eerp.usp.br/rlae

- Delgado, P. (2018). *El estigma del aborto en un contexto de legalización de su práctica en Uruguay*, Trabajo final de Monografía, Universidad de la República Uruguay: Uruguay.
- Dides, C., Benavente, C., Saez, I., & Moran, M. (2011). Estudio de opinion pública sobre el aborto y Derechos Sexuales y Reproductivos en Brasil, Chile, Mexico y Nicaragua. Santiago de Chile: FLACSO.
- Durkheim, É. (2001). *Las reglas del método sociológico*, Madrid: Akal.
- Escobar, R. A. (2011). El retorno al sujeto en la reflexión sociológica actual y la construcción del mismo en el accionar social y político de las ONG defensoras de derechos humanos en Colombia, en *Diálogos de Saberes*, N° 34, pp. 19-31.
- Escobar, S. (2015). Los jóvenes y el empleo en la ciudad de El Alto. La Paz: CEDLA.
- Erviti, J. (2005). *El aborto entre mujeres pobres*, Sociología de la experiencia. UNAM: México, disponible en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Mexico/crim-unam/20100331013135/Abortomujpobres.pdf>
- Faure, B. E. (2015). Ciudadanía y cuerpos femeninos: el aborto como práctica performativa. Distrito Federal: Nomadías.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guaygua, G.; Riveros, Á. y Quisbert, M. (2000). *Ser joven en El Alto: rupturas y continuidades en la tradición cultural*, La Paz, FUNDACIÓN PIEB.
- Guber, R. (2004). El Salvaje metropolitano Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires, Argentina: PAIDOS.
- Gutiérrez, S. T. (2017). *Las experiencias sociales, familiares y conocimientos previos que obtuvieron las mujeres con antecedentes de aborto*,

tesis de grado para optar el grado de licenciada en Trabajo Social.
UMSA: La Paz-Bolivia.

- Guttmacher, A. (5/08/2014). El aborto clandestino. Obtenido de El aborto clandestino: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031b.pdf>
- Hernández, G. (2002). *Aborto y planificación familiar. Aspectos sociológicos*, en REIS Vol. 5, Nº 79, pp. 137-163.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, Mc Graw Hill, 6ta. edición: México.
- Herrera, S. (2013). El aborto en el imaginario femenino: ¿víctimas o victimarias? Santiago: Memoria para optar al Título Profesional de Antropóloga, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- INE. (2012). Censo Población y Vivienda. BOLIVIA: INE.
- Jelin, E. (2007). *Familias y Políticas Públicas en América Latina, Una historia de desencuentros*. Santiago de Chile: Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales CEPAL, Naciones U.
- Kimball, N. (2010). *Un secreto a voces: La historia del embarazo no deseado en La Paz y El Alto, Bolivia, 1952-2010*. Tesis Doctoral en Historia de la Universidad de Pittsburgh. La Paz: PIEB.
- Mercedes, M., Valencia, S. y Gonzáles, A. C. (2016). *El estigma en la prestación de servicios de aborto: características y consecuencias. Hacia la protección de los profesionales de la salud*. El Grupo Médico por el Derecho a Decidir, Colombia
- Murillo, A. D. L. G. (2018). *Mortalidad materna por aborto*, CIDES-UMSA: La Paz-Bolivia.
- Navarro, A. (2010). *Derecho a nacer*. Lima: Centro de la mujer Flora Tristan.

- Nina, M. S. (2013). *El derecho a la perspectiva del derecho a la maternidad voluntaria en la legislación boliviana*, Tesis para optar el grado de licenciatura en Derecho. UMSA: La Paz- Bolivia.
- Ortega, S. (2014). *Mujer y aborto. Vivencias y análisis de la manipulación y conceptos*. Editorial, universidad de vasco (UPV/EHU). Bilbao.
- Ramos, S. (2016). *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo)* en Estudios Demográficos y Urbanos, Vol. 31, N° 833-860.
- Sigl, E. y Mendoza, D. (2012). *No se baila así no más. Danzas autóctonas y folklóricas de Bolivia*, Tomo I. La Paz-Bolivia.
- Stopes, M. (2018). Derechos Sexuales y Reproductivos. Obtenido de Derechos Sexuales y Reproductivos: <http://www.mariestopes.org.bo/derechos-sexuales-y-reproductivos>
- Szulik, D. y Zamberlin, N. (2020). *La legalidad oculta: Percepciones de estigma en los recorridos de mujeres que descubren y acceden a la interrupción legal del embarazo por causal salud*, en Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana, pp. 46-67. Disponible en www.sexualidadsaludysociedad.org
- Taracena, R. (2010). *Análisis del discurso sobre el aborto*. México: CIESAS.
- Tarrés, M. L. (2013) *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social* en Tarrés (coord.), Mexico: FLACSO.
- Taylor S. J. y Bogdan, R. (2010). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, España: Paidós Básica.
- Wieviorka, M. (2003). *Violencia y crueldad*, Anales de la Cátedra de Francisco Suarez, núm. 37, (M. Escamilla trad.) pp. 155- 171.

_____ (2009). *¿Sociología posclásica o declive de la sociología?*, en *sociológica*, año 24, N° 70, pp. 227-262.

Winkin, Y. (1991). *Los momentos y sus hombres*. España: Paidós Ibérica S. A.

Zamberlin, N. (2019). *Estigma y aborto: Investigación sobre aborto en América Latina y El Caribe: una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. pp. 173- 190. Disponible en <http://clacaidigital.info/handle/123456789/675>

Zffiliga, R. (2014). *El trabajador social como actor y sujeto*, en Biblioteca Digital DIBRI -UCSH por Universidad Católica Silva Henríquez UCSH - DIBRI.

ANEXOS

Guía de preguntas de la historia de vida, tópicos que se han profundizado en las conversaciones, considerando diez ejes de conversación.

1. ¿De dónde eres? (su vivencia pasada y actual)
2. ¿En qué colegio estas? (sobre su educación regular y superior, si el caso amerita)
3. ¿Cómo está conformado tu familia? (composición familiar, las relaciones familiares, los ingresos económicos, la tenencia de vivienda y otros, según cada historia de vida)
4. ¿Cómo se sustenta económicamente en la familia? (considerando el ingreso económico, si trabaja, en qué horarios trabaja, qué tipo de trabajo, el tiempo de trabajo y cuanto percibe económicamente)
5. ¿Cómo fue su experiencia sexual? (como se ha desarrollado su vida sexual, su iniciación sexual, su experiencia con los varones)
6. ¿Cómo fue tu experiencia de estar embarazada? (sobre el descubrir si está embarazada, qué opinión tenía sobre la misma)
7. ¿Cómo se conversó con su pareja sobre el embarazo? (experiencias de diálogos, reacciones, decisiones que tomaron y cómo influyeron en ella)
8. ¿Razones que llevaron a abortar (quienes le acompañaron, qué se conversó y cuales fueron los procedimientos)
9. ¿Cuáles fueron la experiencia del aborto? (sobre el tema de cómo se conversó sobre el aborto, qué tipo de diálogos se tuvo, cual fue la experiencia de la misma)
10. ¿Cuáles fueron las experiencias posteriores al aborto (sus experiencias y perspectivas)

Guía de entrevistas

1. ¿Cómo fue tu infancia en la familia?
2. ¿Cómo te sustentas económicamente?
3. ¿Cómo es tu relación con tus padres?
4. ¿Cómo resultaste embarazada?
5. ¿Qué decisión tomaste sobre tu embarazo?
6. ¿Qué opinión crees que tendrían tus padres sobre tu embarazo?
7. ¿Cuáles son las razones por las que decidiste abortar?
8. ¿Tomaste algún medicamento? Y ¿Cuál fue la el resultado y la experiencia de la misma?
9. ¿Cómo te informaste sobre los consultorios que ofrecen servicios de aborto?
10. ¿Cuál fue tu experiencia del aborto?
11. ¿Cómo te sientes después de tu aborto?