



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SIGNIFICADOS EN
DOS CASOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ROSA LUZ MARTÍNEZ LÓPEZ

DIRECTOR: DR. GILBERTO LIMÓN ARCE

ASESOR: DRA. PATRICIA TRUJANO RUIZ

MÉXICO D. F., AGOSTO 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento a todas aquéllas personas que me acompañaron durante este largo camino, que en más de una ocasión parecía interminable.

Principalmente, agradezco a toda mi familia por brindarme las bases que hoy me construyen como persona y como profesionista. A mis abuelos, Rosy y Enrique, que siempre me han dado su ejemplo, su apoyo y su cariño incondicional; a mi hermano, a mis tíos y a mis primos, que sin ellos los momentos de *recargar pilas* nunca habrían sido los mismos.

Especialmente, le doy gracias a mi mamá, a quién además, le dedico este logro como uno de los resultados de su dedicación, cuidado, consejo, ejemplo, guía, cariño, enseñanzas y un largo etcétera que me ha entregado a lo largo de mi vida.

Agradezco de manera muy importante y sincera al Dr. Gilberto Limón Arce quien me permitió realizar esta tesis bajo su dirección, que con su confianza en mi trabajo, sus puntos de vista y su manera de compartir y contribuir a mis ideas, enriqueció no sólo esta labor de manera invaluable, sino también mi formación, aún en desarrollo, como investigadora y como psicóloga. Le agradezco también a la Dra. Patricia Trujano Ruiz, por aceptar revisar mi investigación y proporcionarme de manera siempre oportuna y precisa sus recomendaciones para mejorarla.

A la Dra. Ángeles Mata, por facilitarme la información preliminar sobre el tema de interrupción del embarazo. A mis sinodales, la Mtra. Patricia Paz de Buen Rodríguez, el Dr. Jorge Molina Avilés y el Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa, por cada una de sus acertadas aportaciones.

Además, quiero agradecer infinitamente a las dos participantes por haberme brindado la confianza y el privilegio de escuchar sus historias para poder plasmarlas y compartirlas en este trabajo, ya que sin ustedes, simplemente no hubiera existido nada de esto. Mi más sincera admiración y respeto para ambas.

Por último, pero no por eso menos importante, agradezco también a mis amigos, *la familia que uno escoge*, porque en su momento cada uno me ha apoyado y me ha alentado a seguir, a Pepe, a Miguel (especialmente), Jair, César, Edgar, Liliana, Luis y David.

A mis colegas, amigos y compañeros en el inicio de este viaje: Santi, Gris, Elizabeth, Yessi y Ricardo. Igualmente, a quienes me están acompañando al final de esta aventura y me han dado la oportunidad de seguir aprendiendo dentro del Instituto de la Juventud, al *escuadrón*: Diana, Luz, Dani, Viri, Zury, Anaid, Coyo, Montse, Yoss, Paty, Osvaldo, etc. ¡Gracias!

Índice

Introducción	1
Capítulo I. El contexto	4
I.1 La problemática del aborto en México	8
I.1.1 Datos y cifras sobre el aborto en México.....	12
I.1.2 Las mujeres que abortan.....	16
I.1.3 Aspectos médicos del aborto.....	19
I.2 Creencias y controversias relacionadas con el aborto	24
Capítulo II. Antecedentes teóricos	36
II.1 Presupuestos sobre la construcción social de la realidad.....	36
II.2 Principales planteamientos de la orientación socio-construccionista	42
II.3 El socio-construccionismo en la psicoterapia.....	45
II.3.1 Antecedentes desde la Terapia Familiar.....	45
II.3.2 Las llamadas Terapias Posmodernas.....	52
Capítulo III. Principales marcos teóricos en la investigación cualitativa	67
III.1 El Interaccionismo Simbólico.....	69
III.2 La Fenomenología	71
III.3 La Etnometodología	75
III.4 La Teoría Fundamentada.....	76
III.5 La Etnografía.....	77
III.6 La Hermenéutica	80
III.7 Recolección de datos: La entrevista cualitativa	86
III.7.1 Tipos de entrevista cualitativa.....	88
III.7.2 Herramientas de la entrevista.....	92
III.7.3 Proceso de la entrevista	93
Capítulo IV. Método	95
IV.1 Planteamiento del problema	95
IV.2 Procedimiento.....	98
IV.3 Participantes	101
Capítulo V. Resultados.....	103
V.1 Análisis hermenéutico de los sistemas de significado.....	103

Fernanda..... 103

Rebeca 124

V.2 Hallazgos en función de los objetivos específicos..... 149

Capítulo VI. Consideraciones finales 171

 Conclusiones..... 171

 Observaciones personales..... 173

Referencias 175

Anexos 180

Introducción

El aborto inducido o, como recientemente se ha llamado, interrupción voluntaria del embarazo, es un tema que ha sido tratado desde hace mucho tiempo por médicos, enfermeras, abogados, asociaciones religiosas, asociaciones civiles, maestros, investigadores, políticos, periodistas, estudiantes y personas de cualquier edad y de cualquier posición social, dándole cada uno un abordaje diferente.

Hoy en día, existen diversas opiniones y también diversas posiciones en torno al tema del aborto inducido. Así, alrededor del mundo se han creado grupos radicalmente en contra del aborto, y otros que han apoyado la decisión de la mujer, haciendo valer su derecho a la libre maternidad. Por lo tanto, se puede encontrar en la extensa gama de información difundida, polos diametralmente opuestos.

Los grupos en contra por ejemplo, pueden afirmar que el aborto es un acto que afecta emocionalmente y de forma irremediable e irreversible a la mujer que toma tal decisión, afirmando sentimientos subyacentes de culpa, vergüenza, pérdida, depresión, duelo, etc. Incluso se ha llegado a mencionar la existencia de un *síndrome postaborto*.

Por otro lado, existen otros grupos que afirman que las mujeres no necesariamente llegan a experimentar efectos emocionales negativos tras la interrupción voluntaria del embarazo, pues esto les permite resolver una situación inesperada o, simplemente, que no deseaban ni había sido planificada.

En una publicación del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), (Hernández, 2010), se describe que algunas mujeres llegan a sentir alivio por haber resuelto una situación inesperada y que no deseaban; otras pueden llegar a deprimirse, y otras más pueden llegar a experimentar sentimientos ambivalentes entre la convicción de estar tomando la mejor alternativa posible y experimentar sensaciones de pérdida y culpa.

Esa publicación igualmente asegura que las diferentes reacciones que tienen las mujeres ante el aborto depende de circunstancias muy particulares, tales como son las

semanas de embarazo cumplidas, si ya tiene otros hijos, las creencias (religiosas o de algún otro tipo), el respaldo por parte de la pareja y/o de la familia, si existe aceptación o rechazo de la práctica del aborto en su entorno sociocultural, los dispositivos legislativos en torno a dicha práctica (si es legal o ilegal), y la situación económica de la mujer, y/o pareja, y/o familia, lo cual, facilitará o dificultará el acceso a dicha intervención, y ello sin considerar las condiciones sanitarias en las que se podría llegar a realizar el aborto y la capacidad profesional de quien lo realice.

El presente trabajo pretende analizar el sistema de significados involucrados en dos casos de interrupción del embarazo, mismos que serán analizados desde la perspectiva teórica del construccionismo social (Anderson, 1997; Friedman, 2001; Gergen, 1996; 2006; Gergen & Kaye, 1996; McNamee & Gergen, 1996), tomando en cuenta, de manera particular, aquéllos elementos que pudieran estar articulados con la terapia concebida como diálogo hermenéutico y construccionista (Limón, 2012). Se trata de un planteamiento que, entre otras cosas, sostiene que la experiencia se origina en procesos sociales y de construcción, atendiendo a los significados contextuales y las interacciones entre los individuos.

Esta investigación no busca desmentir o afirmar la existencia de las consecuencias emocionales (posteriores a la intervención), ni mucho menos proclamarse a favor o en contra de la interrupción del embarazo (tomando parte del ya “gastado” debate en curso). Más bien intenta mostrar un panorama más amplio acerca del sistema de significados involucrados en el contexto de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo. Sin embargo, y no obstante que este es el propósito fundamental del proyecto, adicionalmente se buscará detectar las condiciones sociales y relacionales que facilitan o dificultan su posterior adaptabilidad, además de identificar aquéllos elementos pertinentes para su eventual abordaje en la terapia, de acuerdo al planteamiento de la terapia concebida como diálogo hermenéutico y construccionista, para posteriormente sugerir una intervención que facilite una más adecuada y oportuna adaptabilidad de las mujeres en su entorno significativo (pareja, familia, hijos, etc.).

Algunas notas sobre los términos: aborto/interrupción del embarazo.

Como se expondrá más adelante, la práctica común y cotidiana de asociar de manera automática la palabra aborto con significados negativos, limitantes, restrictivos y/o desfavorables, así como la posterior despenalización de éste en la Ciudad de México, llevaron a favorecer entre algunas personas el uso e intercambio por el término interrupción voluntaria o interrupción legal del embarazo (ILE o IVE).

No obstante, es importante aclarar que para fines prácticos en esta investigación, las palabras aborto e interrupción del embarazo, fueron utilizadas como sinónimos a lo largo del texto y de las entrevistas, intentando considerarlas con un significado neutral, hasta el momento en que las participantes les proporcionaron su significado personal.

Capítulo I. El contexto

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua (2001), define la palabra abortar, como interrumpir de forma natural o provocada, el desarrollo del feto durante el embarazo. En general, se hace distinción entre dos tipos de aborto: aborto espontáneo y aborto inducido. El aborto espontáneo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010a), como la pérdida espontánea de un embarazo clínico antes de completadas las 20 semanas de edad gestacional (18 semanas después de la fecundación) o si la edad gestacional es desconocida, la pérdida de un embrión o feto de menos de 400 gramos.

El aborto inducido es definido como la interrupción deliberada de un embarazo clínico que tiene lugar antes de completadas 20 semanas de gestación o, si la edad gestacional es desconocida, de un embrión o feto menor a 400 gramos.

Con frecuencia, el concepto de aborto inducido se relaciona con la existencia de un embarazo no deseado, no planeado o no previsto, sin embargo, como lo describe Álvarez-Díaz (2008), en ciertas ocasiones no se puede hacer referencia únicamente al deseo o a la planificación de un embarazo, pues existen casos donde la mujer haya deseado y/o planeado su embarazo, pero se encuentre ante la necesidad de interrumpirlo debido a factores médicos o biológicos. Por esta razón, el autor propone la utilización más amplia, específica y descriptiva del término “interrupción voluntaria del embarazo” (IVE). Por su parte, el ex Secretario de Salud del Distrito Federal (DF), el Dr. Manuel Mondragón y Kalab, expresó que se tenía que “desterrar el término aborto para hablar de interrupción del embarazo en términos legales” (Instituto Nacional de las Mujeres del Distrito Federal, 2007), lo cual dio origen al término Interrupción Legal del Embarazo (ILE), el cual es utilizado y reconocido en los 14 hospitales de salud que brindan este servicio en la Ciudad de México desde abril del 2007.

Ahora bien, debido a que nos encontramos en un país y en un mundo donde el aborto no se encuentra totalmente despenalizado, es importante definir dos conceptos adicionales al tema, estos son el aborto clandestino y el aborto inseguro. En primera

instancia, podría parecer que ambos son sinónimos sin embargo, por aborto clandestino se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice. Por otro lado, el aborto inseguro ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como “el procedimiento para interrumpir el embarazo que es realizado por personas que carecen de la experiencia y conocimientos necesarios o en un entorno que carece de los estándares médicos necesarios o ambas cosas” (OMS, 1997, citado en Taracena, 2000, p.31). Esta distinción es importante debido a que en los países en desarrollo, donde el aborto está prohibido o restringido, el tema se vuelve parte de asuntos relacionados con salud pública, salud reproductiva, derechos humanos fundamentales y justicia social. Se puede entender entonces que el aborto voluntario representa un asunto de derechos humanos y justicia social cuando las mujeres con recursos económicos suficientes tienen abortos clandestinos, pero no necesariamente inseguros, pues generalmente pueden pagar los servicios de personas e instituciones debidamente capacitadas y equipadas. En contraste, las mujeres con escasos recursos, se someten a abortos igualmente clandestinos pero realizados en pésimas condiciones, lo que los vuelve inseguros. De esta manera, son las mujeres más pobres las que no tienen acceso a servicios de salud con calidad y son ellas quienes generalmente mueren a causa de abortos mal practicados. Así, tal como se menciona en la editorial de la revista *Conciencia Latinoamericana*, el aborto inseguro se convierte también en un problema de salud pública debido a que constituye una de las principales causas de morbilidad materna; y por la falta de acceso a condiciones dignas, humanas y materiales para brindar a las mujeres servicios de atención y prevención en lo que compete a la salud sexual y reproductiva (*Conciencia Latinoamericana*, 2005).

Por otro lado, independientemente de las definiciones obtenidas de una enciclopedia o un diccionario, el aborto inducido puede tener diferentes connotaciones dependiendo del valor que se les otorgue a los participantes en el proceso, en este caso a la mujer y al embrión o feto. Uno de los puntos principales del debate y que difícilmente se ha podido resolver, es si el embrión o feto constituyen o no una persona y si posee iguales o mayores derechos que la mujer. Para responder a esto, la comunidad científica ha afirmado que desde la unión de un óvulo y un espermatozoide,

y hasta antes de las 12 primeras semanas no existen aún las estructuras anatómicas que puedan dar soporte a las funciones que definen a un ser humano, como percepción sensorial, pensamiento o conciencia; y por ende, no posee derechos todavía (Bonfil, 2011). Por otro lado, para la iglesia católica el embrión y el feto son personas dotadas de cuerpo y alma (Ochoa, 2005) y como tal deben protegerse. Una posición similar a esta es adoptada por países que cuentan con normas legales restrictivas sobre el asunto y consideran al aborto como un crimen que debe prohibirse y perseguirse.

Como resultado de esta perspectiva, en la actualidad existen cincuenta y cuatro países que prohíben el aborto completamente, o lo permiten sólo para salvar la vida de la mujer, lo que representa el 25% de la población mundial. México se encuentra dentro de esta lista, debido a que el aborto es permitido con base a legislaciones locales y sólo en el Distrito Federal, es legal hasta antes de las 12 semanas de embarazo (Animal Político, 2011).

Definir entonces la posición que ocupa el embrión o el feto ha sido algo complicado, sin embargo la posición que ocupa la mujer como una persona autónoma con la capacidad moral y el derecho moral para decidir si abortará o llevará a término un embarazo, ha sido más fácil de delimitar por los partidarios del derecho a decidir (Kissling, 2005), quienes además afirman que es la mujer quien posee derechos fundamentales, entre los que se encuentran derechos reproductivos que deben hacerse valer. La comunidad de derechos humanos ha dado pasos firmes hacia el reconocimiento del derecho de las mujeres a la autonomía corporal y a decidir libremente; reconocimiento que se refleja y ha sido tratado en diferentes conferencias internacionales, durante las últimas décadas.

En la Primera Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos (Teherán, 1968, citado en Rodríguez, 2005), se reconoció por primera vez el derecho humano fundamental de padres y madres a determinar libremente el número de hijos y los intervalos entre los nacimientos. Asimismo, en la Conferencia de Población de Bucarest (1974), se reconoció “el derecho de las parejas e individuos a determinar el número de hijos y su espaciamiento”, y se estableció el papel que debe desempeñar el Estado para garantizar estos derechos (p.36). En México en 1975, en la Conferencia Mundial

del Año Internacional de la Mujer, se reconoció “el derecho a la integridad física de la mujer y a decidir sobre su propio cuerpo, incluyendo la maternidad opcional” (Rodríguez, 2005, p.36).

Es a partir de las conferencias internacionales que tuvieron lugar entre los años 1992-1996, cuando se da verdadera relevancia a los derechos reproductivos de las mujeres. La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo DIPD – (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), establecieron que la salud y los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para los derechos humanos y el desarrollo. En estas conferencias mundiales de Naciones Unidas, la comunidad internacional reconoció la necesidad de tratar el tema de los derechos reproductivos, incluyendo el tema del aborto inseguro (Maorenzic, 2005; Rodríguez, 2005). Se recomendó a los gobiernos considerar la posibilidad de revisar las leyes que establecen medidas punitivas contra las mujeres que hubieran tenido abortos ilegales, así como “incrementar su compromiso con la salud de la mujer y ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública” (p.36).

Así, a partir de los años noventa, el discurso sobre los derechos reproductivos adquiere especial relevancia, estableciéndose que éstos deben garantizar que toda persona pueda:

- Decidir tener hijos o no.
- Decidir libre y responsablemente el número de nacimientos y el espaciamiento entre los mismos.
- Acceder a servicios de salud reproductiva de alta calidad, en todas las etapas de la vida.
- Obtener información y los medios para regular y controlar la fertilidad, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
- Obtener un aborto seguro en los casos admitidos por la ley.
- Acceder a tratamientos y métodos para atender problemas de infertilidad y esterilidad y

- Obtener atención sanitaria de calidad durante el embarazo, el parto y después del alumbramiento (Maorenzic, 2007).

I.1 La problemática del aborto en México

En México, los derechos reproductivos están contemplados en el artículo 4º de la Constitución Política Mexicana. En este artículo, en el cual se reconoce para todas las personas el derecho a “decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”, también se encuentran involucrados otros derechos como el derecho a la libertad de conciencia (libertad de creencias), el derecho a la información y a la educación (conocer, por ejemplo, las opciones anticonceptivas), y el derecho a la atención y protección de la salud (tener acceso a servicios oportunos y de calidad). El Artículo 4º también garantiza explícitamente el derecho a la salud, donde salud reproductiva se define desde la Conferencia de El Cairo, como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos” (Maorenzic, 2005; Maorenzic, 2007).

Como reconocimiento a estos derechos reproductivos de las mexicanas se llevó a cabo la inclusión de diversas causas por las cuales se permite el aborto en los diferentes códigos penales del país (Hernández & Ubaldi, 2007). Ya desde 1931, específicamente en el Distrito Federal se establecía no penalizar tal práctica cuando la gestación se interrumpe accidentalmente y cuando el embarazo es producto de una violación o pone en riesgo la vida de la mujer, sin embargo, no se garantizaban servicios de aborto legal en las instancias públicas de salud (Maorenzic & Vicente, 2004).

Más tarde en el año 2000, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), aprobó modificaciones y adiciones en materia de aborto al Código Penal (CPDF) y al Código de Procedimientos Penales, incluyendo tres causas para no castigar el aborto: 1) cuando el producto presente malformaciones congénitas o genéticas graves; 2) cuando, de no provocarse el aborto, se pone en riesgo la salud de la mujer y, 3) cuando el embarazo sea resultado de una inseminación artificial no consentida (Artículo 148). Además, en caso de violación o inseminación artificial no consentida, se estableció que el Ministerio Público fuera el encargado de autorizar dicho procedimiento (Maorenzic & Vicente, 2004).

A partir de esta sentencia, la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, publicaron el 23 de abril y el 11 de julio del 2002 en la Gaceta Oficial del DF, diversos lineamientos para regular los procedimientos, servicios y obligaciones de los funcionarios públicos involucrados en la realización de abortos legales. La Secretaría de Salud capitalina elaboró, además, el Manual de procedimientos para la interrupción legal del embarazo en las unidades médicas, de revisión obligatoria para su personal (Maorenzic & Vicente, 2004).

El 26 de diciembre del 2003, el Pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó más reformas en el tema de aborto al Nuevo Código Penal y adiciones a la Ley de Salud para el Distrito Federal (LSDF). Entre las reformas que tuvieron lugar en la ALDF, se aprobó la iniciativa del Partido de la Revolución Democrática (PRD) que contenía entre sus principales aspectos:

- Incrementar el castigo para quien hiciera abortar a una mujer sin su consentimiento, y un castigo mayor si además mediara violencia física o psicológica (Artículo 145 del CPDF).
- Establecer que las instituciones públicas de salud en el DF debían, en un plazo no mayor de cinco días, realizar gratuitamente y en condiciones de calidad la interrupción del embarazo, en los supuestos permitidos por la ley, a la mujer que lo solicitara y cumpliera con los requisitos establecidos (Artículo 16 Bis 6 de la LSDF).

- Regular la objeción de conciencia de los médicos¹, de manera que la mujer que solicite un aborto legal tenga garantizado ese servicio, al precisar que la Secretaría de Salud del DF deberá contar permanentemente con personal no objetor, aunque se reconozca el derecho individual de los médicos a negarse a realizar abortos legales, con base en sus creencias personales (Artículo 16 Bis 7 de la LSDF).
- Eliminar del aborto el carácter de delito (Artículo 148 del CPDF, citado en Maorenzic & Vicente 2004).

Asimismo, se tomaron en cuenta algunas modificaciones propuestas por el Partido Acción Nacional (PAN), las cuales indicaban que las instituciones públicas de salud deben proporcionar a la mujer información oportuna y veraz de otras alternativas, además de la interrupción del embarazo, así como de los posibles riesgos para su salud². Dichas modificaciones fueron publicadas en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 27 de enero del 2004 y a raíz de estas reformas penales, el aborto dejó de ser un delito en dicha entidad cuando se practica por las causas antes mencionadas, lo cual evita que en tales circunstancias la interrupción del embarazo se asocie con un acto delictivo (Hernández & Ubaldi, 2007).

Para el 24 de abril del 2007 se publicaron en la Gaceta Oficial, nuevas modificaciones aprobadas al Código Penal para el Distrito Federal y a la Ley de Salud capitalina. La reforma al Artículo 144 del CPDF modificó el tipo penal de *aborto*, al definirlo como “la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación”. Así, en el Distrito Federal, la interrupción voluntaria del embarazo, dentro de

¹ El Artículo 16 bis 7 de la Ley de Salud capitalina, regula la objeción de conciencia para proteger el derecho de las mujeres. Los médicos que no sean objetores tendrán respaldo institucional y jurídico para realizar abortos legales. Al mismo tiempo, reconoce el derecho de los prestadores de servicios de salud a rehusarse a realizar un aborto legal por haber un conflicto entre dicha práctica y sus convicciones morales o personales, sin embargo, éste deberá remitir a la mujer con un médico no objetor, y no podrá apelar a la objeción de conciencia en casos de urgencia, en los que su falta de acción podría provocar daños en la salud de la mujer y poner en riesgo su vida (en Maorenzic & Vicente, 2004).

² El Artículo 16 bis 6 de la LSDF establece que la atención que den las instituciones públicas de salud deberá incluir el acceso a información oportuna y veraz, para proteger el derecho de la mujer al consentimiento informado: conocer los procedimientos médicos, sus posibles consecuencias y las opciones con las que cuenta (en Maorenzic & Vicente, 2004).

las primeras doce semanas, se reconoció como legal. Para los abortos posteriores a la semana doce, siguieron aplicándose las causales de exclusión penal consideradas en el Artículo 148 del CPDF. En los casos no permitidos por la ley para interrumpir el embarazo, el Artículo 145 disminuyó las penas y estableció penas conmutativas de prisión. En el Artículo 146 se introdujo el tipo penal de “aborto forzado”, lo cual refrenda que –al igual que la maternidad forzada- la interrupción del proceso de gestación sin el consentimiento de la mujer embarazada, es una forma de violencia de género (Hernández & Ubaldi, 2007).

A partir de esas reformas del 2007, la Ley de Salud capitalina, estableció en el Artículo 16 Bis 6, que las instituciones de salud del Distrito Federal deben atender las solicitudes de interrupción del embarazo aun cuando las mujeres cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. En el Artículo 16 Bis 8, se definió como prioritaria la atención de salud sexual y reproductiva, ya que dichos servicios constituyen un medio para el ejercicio de los derechos reproductivos de toda persona. En el mismo artículo se reafirmó la importancia de disponibilidad de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y estableció que la mujer que solicite una ILE tiene derecho a recibir información oportuna, objetiva y veraz sobre los procedimientos y riesgos relacionados con el procedimiento, así como el asesoramiento sobre otras opciones existentes. Estas modificaciones legislativas se reforzaron con la publicación en la Gaceta Oficial del 4 de mayo del 2007, que contiene los “Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal” (Hernández & Ubaldi, 2007).

En suma, en México el aborto es legal en determinadas circunstancias, las cuales varían en los diferentes estados del país (para revisar con más detalle esta información, ver ANEXO 1).

En nuestro país, el aborto no se considera delito o no se sanciona cuando:

- 1) el embarazo es producto de una violación.
- 2) el aborto es provocado accidentalmente (como dice la ley de manera “imprudencial” o “por conducta culposa”).

- 3) el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer.
- 4) el producto tiene malformaciones graves.
- 5) de continuar con el embarazo se provocaría un grave daño a la salud de la mujer.
- 6) el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida,
- 7) la mujer vive en situación de pobreza y tiene al menos tres hijos.
- 8) se realiza dentro de las primeras doce semanas de gestación.

Cabe destacar que de estas razones, sólo cuando el embarazo es producto de una violación, es una razón legal contemplada en todo el territorio nacional. Treinta estados contemplan el aborto imprudencial y veintinueve cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer. Así, la constante legislativa en nuestro país es no castigar el aborto por violación, al provocarse de manera imprudencial y por peligro de muerte de la mujer. El resto de las causas de aborto no punible, como se ha mencionado, varía de un estado a otro (Barraza & Taracena, 2007). Por último, es importante mencionar que sólo en el estado de Yucatán está permitido abortar por razones socioeconómicas y sólo en el Distrito Federal se permite por solicitud voluntaria de la mujer desde el 24 de abril del 2007. (GIRE, 2011a).

I.1.1 Datos y cifras sobre el aborto en México.

Hablar sobre el número de abortos inducidos en un país donde dicha práctica aún se encuentra restringida por la ley, es hablar únicamente de estimaciones. De acuerdo con Taracena (2003), obtener información para poder conocer el número real de abortos inducidos resulta difícil debido a múltiples factores como la estigmatización de la mujer que aborta y el miedo al castigo legal. En este sentido, las técnicas para conseguir información, como recurrir a los registros de hospitalización por complicaciones de aborto clandestino o las entrevistas y encuestas, también han

resultado poco confiables debido a que, en el primer caso, las instituciones de salud sólo registran parte de la información o la clasifican de manera inadecuada, identificando los abortos inducidos como abortos espontáneos o “inespecificados”. En el segundo caso, el temor a posibles consecuencias legales, así como la existencia de prejuicios morales, religiosos y sociales, desalientan a las mujeres encuestadas a admitir que se han practicado un aborto.

Sin embargo, a reserva de que las cifras no pueden ser exactas, se encuentran disponibles datos que estiman que aproximadamente unos 4.1 millones de abortos ocurren cada año en América Latina y el Caribe (Juárez, Singh, García, & Díaz, 2009).

Para México, las cifras disponibles dentro del periodo comprendido entre 1990 y 2006, varían dependiendo de la fuente. Así, para el año de 1990, el Instituto Alan Guttmacher (1994, citado en Taracena, 2003) estima que fueron realizados alrededor de 533,100 abortos en el país. En 1997, el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2000, citado en Taracena, 2003), ofrece una cifra más baja de 102,000 abortos realizados; y por último, para el año 2006 nuevamente el Instituto Alan Guttmacher (2008), junto con el Colegio de México y Population Council, indicaron una cifra en aumento de 874,747 abortos inducidos (ver ANEXO 2).

Otros datos publicados, ofrecieron para ese mismo periodo (1990-2006) una tasa anual de abortos inducidos en nuestro país de 33 abortos por cada 1,000 mujeres en edades de entre 15 y 44 años; y la razón de aborto, que se duplicó de 21 a 44 abortos por cada 100 nacidos vivos (Guttmacher Institute, 2008. Ver ANEXO 3). Para 1997, se calculó que el 19% de las mujeres mexicanas en edad fértil habían experimentado por lo menos un aborto (CONAPO, 2000, citado en Taracena, 2003).

Específicamente para el Distrito Federal, a partir del 2007 la información respecto a los abortos realizados en esta entidad, puede encontrarse de manera un poco más precisa debido a que la Secretaría de Salud reporta de manera periódica y públicamente dicha información. Los datos estadísticos se pueden obtener a partir de publicaciones oficiales, notas periodísticas, presentaciones o conferencias del secretario de salud pública o de otros funcionarios. En la página electrónica del Grupo

de Información en Reproducción Elegida se encuentra disponible la actualización del número de abortos realizados en el Distrito Federal, desde el 27 de abril del 2007 al 31 de diciembre del 2014 (Ver ANEXO 4). Esta publicación indica que durante este periodo fueron realizadas un total de 133,715 interrupciones legales del embarazo (ILEs), de las cuales posteriormente se desglosa que el 72.7% de las solicitantes fueron residentes del DF; 24% del Estado de México y 3.3% del resto de la República y extranjeras (GIRE, 2015). Entre otras características de las mujeres que accedieron a la interrupción legal del embarazo, se registraron: nivel educativo, edad, estado civil, religión, situación laboral u ocupación y método empleado para la interrupción.

Respecto al nivel educativo, se registró un mayor porcentaje de mujeres con nivel de preparatoria (39.5%); seguido por secundaria (32.9%); nivel superior (17.2%); primaria (8.3%); ningún nivel (1.7%) y técnico (0.4%). En cuanto a las edades que oscilaron entre los 11 y los 54 años, se registró que un mayor porcentaje (47.4%) se encontró entre los 18 y 24 años, y el menor (0.2%) entre los 45 y 54 años (ver detalle en ANEXO 4).

Referente al estado civil, el 53.1% de las solicitantes se identificó como solteras; el 28.1% se encontró en unión libre; el 14.6% eran casadas; 3.1% divorciadas, 0.8% no lo especificó y 0.3% eran viudas. Por otro parte, poco más de la mitad de las mujeres (61.5%) reportó ser católica; un 34% se identificó sin ninguna religión; 2.5% cristianas y 2% pertenecientes a otra religión. Por ocupación se ordenaron con mayor porcentaje aquéllas mujeres dedicadas al hogar, con un 35.2%; seguido por un 25% de estudiantes; 23.5% empleadas; 5.4% desempleadas; 4.9% comerciantes; 4.2% con otra ocupación; 1% domésticas; 0.6% profesionistas y 0.2% obreras. Asimismo, el método más utilizado para llevar a cabo la interrupción legal del embarazo fue la administración del medicamento misoprostol en el 71.9% de los casos; la aspiración manual en un 25.9%, y el legrado en sólo un 2.2% (GIRE, 2015).

Los datos anteriores se pueden comparar con los obtenidos en una encuesta realizada en 1990 por el Dr. Armando Valle Gay, entonces jefe de la Unidad de Ginecobstetricia del Hospital General de México (La Jornada, 1990, citado en Taracena, 2005). El Dr. Valle realizó esta encuesta a 100 mujeres que habían llegado a ese

hospital por complicaciones de aborto inducido y encontró que el 88% de las encuestadas era católica y el 12% pertenecientes a otras religiones. Asimismo, más de la mitad de estas mujeres, el 69%, tenía uno o más hijos (50% de 1 a 4 hijos y 19% 5 hijos o más). Entre las edades de las encuestadas correspondía un 28% para aquellas que tenían entre 10 y 20 años y el resto, 78%, a mujeres entre 21 y 45 años.

Por otro lado, el nivel de instrucción de la mayoría de las encuestadas resultó ser más bajo. El 44% de ellas no terminó la primaria; el 28% contaba con primaria completa; 16% eran analfabetas y 3% profesionistas. Esta situación pudo deberse, tal como se indica (Taracena, 2005), al tipo de lugar en el que fueron realizadas las entrevistas, pues se trató de un hospital público que ofrece atención a personas que no requieren ser derechohabientes.

Otros indicios interesantes que proporcionó esta encuesta fueron los motivos que llevaron a las mujeres a abortar. En estos datos se pudo observar que la mayoría de ellas, un 34%, lo hizo por razones económicas; un 24% expresó no haber pensado en ello; 16% por el deseo de dar una mejor educación a sus hijos; 12% por problemas conyugales; 9% por problemas familiares y 5% por problemas de salud (Taracena, 2005).

Todos estos datos nos llevan a desmentir ciertas ideas dominantes que pueden encontrarse en torno al tema del aborto voluntario. Por ejemplo, la ratificación del número mayor de mujeres católicas que deciden voluntariamente interrumpir un embarazo a pesar de ir en contra de lo que ordena su iglesia y más aún por ser ésta la religión más intolerante respecto a tal práctica, o la afirmación de que sólo las mujeres jóvenes, solteras, irresponsables, o de “mala fama” practican el aborto, aun cuando existen evidencias de que el aborto en México es más frecuente entre mujeres casadas y con hijos, cuya situación económica o familiar no les permite asumir mayores responsabilidades (Acosta, 1976; Elú, 1994; citados en Taracena, 2005), hecho que también se confirma con las edades de las mujeres al momento de interrumpir un embarazo.

De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que ninguna mujer en edad reproductiva está libre del riesgo de un embarazo no deseado, independientemente de su estrato social, nivel de escolaridad, ocupación, raza, religión, etc. y quienes optaron por el aborto como una alternativa. Lo único que tienen en común, es que han decidido poner fin a un embarazo que no estaba dentro de sus posibilidades llevarlo a término.

I.1.2 Las mujeres que abortan.

Como se ha mencionado, el aborto constituye un recurso al cual las mujeres recurren por múltiples causas y razones personales. Así, autores como Taracena (2000) del Grupo de Información en Reproducción Elegida, describe las siguientes:

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

- Por coerción: he sido violada; mi padre –u otro pariente- me embarazó; mi pareja –u otra persona cercana- insiste en que tenga un aborto.

A su vez, como lo menciona la autora, “ninguna mujer se embaraza deliberadamente para abortar después” (p.14); existen una serie de circunstancias que dan como resultado un embarazo no deseado, situación que tienen en común muchas mujeres que abortan y que han recurrido a él por reconocer que no pueden optar por otras alternativas como hacerse cargo del bebé que nacería o aceptar darlo en adopción.

Aún en la actualidad, hay casos en los que no siempre es posible que la mujer evite embarazarse. Existen errores humanos o técnicos, violación, desconocimiento, falta de información, etcétera. Entre estas situaciones se puede mencionar que:

- Los anticonceptivos fallan. Los anticonceptivos modernos son eficaces pero hasta ahora ninguno es 100% efectivo.
- No se tienen anticonceptivos a la mano. En las comunidades rurales o en zonas marginadas hay dificultades para conseguir métodos anticonceptivos pues escasean los recursos económicos para comprarlos, no existen clínicas o farmacias dónde conseguirlos, en las clínicas sólo hay dos o tres métodos disponibles que no responden a las necesidades de todas las personas e incluso, en ambientes muy restrictivos, es difícil que una mujer obtenga anticonceptivos sin ser “descubierta”.
- Hay poca información acerca de los anticonceptivos o les tienen miedo. Parejas utilizan métodos poco efectivos como el ritmo o el retiro, por el temor a efectos colaterales de los métodos modernos. Algunas veces, la influencia de la pareja o de la religión, impiden el uso de anticonceptivos más seguros.
- Hay resistencia a asumir la sexualidad. En jóvenes urbanas que están informadas y tienen facilidad para acceder a métodos anticonceptivos, se manifiesta el temor de asumir directamente su voluntad de tener una relación sexual, por los estereotipos que se generarían en torno a ellas, por lo tanto, fingen ignorancia o inocencia a costa del riesgo de embarazarse.

- Errores humanos. Cuando una mujer olvida tomar la pastilla anticonceptiva hay más riesgo de embarazo o cuando una pareja acepta tener relaciones sin protección aunque no quieran tener hijos.
- Violencia sexual. En una violación la mujer puede quedar embarazada sin quererlo. Incluso, puede existir una violación dentro de una familia, una pareja o un matrimonio, cuando el hombre impone a la mujer su voluntad (Taracena, 2000).

Ante un embarazo no deseado, se pueden mirar diferentes alternativas que la mujer tiene disponibles. Estas podrían ser:

- 1.- Continuar el embarazo y quedarse con la criatura.
- 2.- Continuar con el embarazo y dar a la criatura en adopción, o
- 3.- Interrumpir el embarazo.

Con estas alternativas, las mujeres saben que de esa decisión depende su futuro, el de la criatura y, en parte, el de las personas que las rodean (Taracena, 2000).

Desde esa misma línea y a manera de resumen, Lafaurie *et al.* (2005) señalaron las razones similares que dieron las mujeres en su estudio; dichas razones se relacionaban con aspectos que involucraban a personas significativas en sus vidas: su pareja, su familia, y/o sus hijos, u otros niños que aún estaban criando; además, de aspectos económicos, la consideración de que el embarazo afectaría su proyecto de vida, y/o su estado de salud (pp. 33-34).

Por último, los autores declararon que:

Garantizar a sus hijos la calidad de vida, resume la posición de varias de las mujeres frente al hecho de ser o no madres en este momento de sus vidas. Contar con unas condiciones favorables desde el punto de vista económico, social y emocional es el ideal que han construido varias mujeres frente a la maternidad (p.33).

I.1.3 Aspectos médicos del aborto.

El aborto desde el punto de vista médico, es considerado como la interrupción de un embarazo antes de que el producto pueda sobrevivir fuera del cuerpo de la mujer, es decir, antes de que este sea viable, lo que ocurre alrededor de las semanas 20 o 22 de embarazo. (Langer, 1996, citado en Taracena, 2000).

El uso de las técnicas médicas de interrupción, depende del tiempo que lleve el embarazo y del tipo de servicios disponibles. La mayor parte de las técnicas médicas para la interrupción del embarazo son quirúrgicas y generalmente no requieren hospitalización si son llevadas a cabo durante el primer trimestre del embarazo. Recientemente, también se prescriben medicamentos para realizar este procedimiento.

Entre los métodos quirúrgicos se encuentran (Taracena, 2000):

Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Se trata de una operación relativamente sencilla, la cual dura cerca de 15 minutos. Generalmente se utiliza anestesia local y sólo en casos excepcionales se requiere anestesia general. Puede realizarse desde las primeras tres semanas hasta la doceava semana del embarazo. En general la AMEU requiere un grado de dilatación muy bajo, lo que hace que el procedimiento sea seguro. No es necesario que se practique en un hospital, sin embargo, requiere del equipo necesario y personal capacitado. La mujer suele permanecer dos horas en promedio en el consultorio hasta que pase el efecto de la anestesia. Este método es, además, un recurso eficaz para atender las complicaciones derivadas de abortos en proceso o incompletos.

Aspiración mecánica. La diferencia entre este método y la aspiración manual endouterina es que, en este caso, la aspiración se practica con un dispositivo eléctrico y puede hacerse hasta las catorce semanas de embarazo. Este procedimiento es el más común en los países donde el aborto se permite a solicitud de la mujer.

Legrado (dilatación y curetaje). Este método era el más común antes de que existieran las técnicas de aspiración. Requiere hospitalización y anestesia general o bloqueo peridural. Es un procedimiento más riesgoso debido a que pueden producirse perforaciones uterinas o mutilaciones que pueden llegar a derivar en esterilidad. El legrado puede realizarse desde las seis semanas de embarazo hasta la número dieciséis.

Dilatación y evacuación. Este método se utiliza en embarazos que tienen ya una duración de entre trece y dieciséis semanas. Requiere de hospitalización y anestesia general. Se trata de una combinación de legrado y las técnicas de aspiración, y para aplicarlo es necesario que el personal médico tenga un alto nivel de entrenamiento.

Inducción de parto inmaduro. Este procedimiento se practica con muy poca frecuencia debido a su complejidad y alto riesgo. Solía realizarse entre las trece y las veinticuatro semanas de embarazo, pero hoy en día solo se recurre a él en casos excepcionales, como cuando la salud de la mujer está en peligro o se descubren malformaciones en el feto. Requiere una estancia hospitalaria de entre 24 y 48 horas. Con frecuencia, este método se acompaña de un legrado para remover los remanentes del tejido. Conviene mencionar que algunos grupos como pro-vida emplean en su propaganda imágenes procedentes de este tipo de intervención, sin hacer referencia alguna a que casi la totalidad de abortos legales se realiza antes de las doce semanas con los métodos antes mencionados.

Histerotomía. Es una operación quirúrgica. Su realización exige incisiones en el abdomen y en el útero, lo cual implica riesgos de cirugía mayor y posibilidades más serias de complicación que los de cualquier otro método. Sólo se recurre a este procedimiento cuando otros han fallado repetidamente o no son practicables por motivos médicos –como, por ejemplo, en el caso de que existan anomalías uterinas-. Se considera una intervención seria que requiere hospitalización de dos días. La histerotomía debe evitarse al máximo y siempre se considera como mejor opción la inducción del trabajo de parto inmaduro.

La píldora RU 486. Esta píldora es parte de los procedimientos de “aborto químico”. La píldora se emplea dentro de las primeras nueve semanas de embarazo. Para la interrupción del embarazo mediante el uso de la píldora no se requiere hospitalización. Bastan tres visitas al médico: en la primera se ingiere la píldora, en la segunda -48 horas después- la mujer recibe una dosis de prostaglandina que provoca las contracciones, y en la tercera se hace una revisión. Únicamente cuando el aborto queda incompleto se realiza una aspiración. Este método es relativamente reciente, fue inventado en 1980 y a pesar de que se ha probado en más de una docena de países, su uso se ha extendido sólo en algunos de ellos.

Metotrexate. El metotrexate es un medicamento que retarda o detiene el crecimiento del tejido embrionario o fetal. Al igual que en la píldora RU 486, el metotrexate se utiliza una combinación con otra sustancia, el misoprostol. El misoprostol es el encargado de provocar las contracciones en el útero. El procedimiento general consiste en inyectar a la mujer una dosis de metotrexate y administrarle, 48 horas después, una dosis de misoprostol. En caso de que el aborto resulte incompleto, se debe proceder a una aspiración. El metotrexate debe ser administrado y vigilado por un especialista ya que después puede tener efectos secundarios importantes que pongan en peligro la vida de la paciente.

Las complicaciones médicas que pueden ocurrir tras un aborto inseguro van desde problemas menores que no requieren hospitalización -como las hemorragias, cólicos sin fiebre o ciertas infecciones- hasta la peritonitis, la sepsis o el shock séptico, que son complicaciones más graves y potencialmente mortales. A largo plazo, un aborto inseguro puede provocar dolor pélvico agudo, incontinencia, problemas obstétricos y hasta infertilidad.

De acuerdo con Taracena (2000), los problemas que se pueden presentar con mayor frecuencia en los abortos inseguros son los siguientes:

Infecciones. Suelen ser las más comunes. Se caracterizan por la entrada en el útero de ciertas bacterias. Si estas se presentan y no son atendidas oportunamente pueden provocar enfermedades serias, esterilidad e incluso la muerte.

Retención del tejido. Después de la intervención pueden quedar restos de tejido en el interior del útero, por lo que es preciso recibir atención médica para remover el tejido, pues constituye un medio ideal para el desarrollo de bacterias causantes de infecciones.

Hemorragias. Es normal que se presente sangrado después de la interrupción del embarazo. Hay sangrados escasos que aumentan poco a poco. Un sangrado moderado, similar al de la menstruación, puede prolongarse hasta seis semanas. Sin embargo, si el sangrado es más abundante que el de la menstruación y persiste más allá de las tres o cuatro semanas posteriores a la interrupción, será necesaria una evaluación médica.

Lesiones intra-abdominales (perforación en el útero y lesiones en el cérvix, que es el cuello del útero). El útero es un músculo fuerte que con frecuencia sana sin necesidad de tratamiento, pero en ocasiones puede ser necesaria una intervención quirúrgica para reparar el daño. Las lesiones cervicales pueden presentarse como resultado de fuertes contracciones uterinas y deben suturarse para evitar problemas en embarazos posteriores.

Reacciones tóxicas a las sustancias utilizadas para inducir el aborto. Si se han ingerido hierbas, medicamentos o drogas para provocar el aborto, se pueden presentar serias complicaciones tóxicas y envenenamientos.

Después de una intervención inducida para interrumpir un embarazo, los médicos recomiendan cuidar que la mujer no presente las siguientes señales de peligro (Taracena, 2000):

- Fiebre.
- Escalofríos.
- Dolores musculares.
- Dolor abdominal o pélvico.
- Cólicos y/o dolor de espalda.

- Sensibilidad a la presión en el abdomen.
- Hemorragia prolongada o abundante. En algunos casos la hemorragia puede desembocar en el shock, cuyos síntomas son pulso acelerado, piel sudorosa, desmayo, mareo y flujo vaginal fétido
- Cansancio, debilidad o letargo.
- Demora de seis o más semanas en la reanudación de los periodos menstruales.

I.2 Creencias y controversias relacionadas con el aborto

Respecto a los aspectos sociales, como se ha venido mencionando, el tema del aborto es un tema muy controversial, empezando incluso por la utilización de la propia palabra. La palabra “aborto” ha estado fuertemente cargada de matices a lo largo de la historia.

Como se mencionaba en el capítulo anterior, el doctor en bioética, Álvarez-Díaz (2008), propuso utilizar el concepto de “interrupción voluntaria del embarazo” para sustituir la palabra “aborto” en el área de la bioética, esto debido a las diferencias conceptuales entre un aborto espontáneo y un aborto inducido. Ya que como lo señala, si un aborto es espontáneo no se consideran habitualmente repercusiones bioéticas. Sin embargo, en el mismo ámbito, cuando se hace referencia a un “aborto” comúnmente se tiene que tomar en cuenta la noción de voluntariedad para que alcance consideraciones especiales (Álvarez-Díaz, 2008).

Por otra parte, Álvarez-Díaz (2008) indica que se han vinculado estrechamente los términos “embarazo no deseado” y “embarazo no planeado” al tema general del “aborto”, cuando no debería hacerse alusión al deseo ni a la planeación de un embarazo, pues en algunos casos la mujer puede haber deseado y además planeado el embarazo y posteriormente estar ante la decisión de su interrupción. Es por lo anterior que propone la utilización más amplia del término “interrupción voluntaria del embarazo” (IVE) en lugar de aborto, y que se reserve éste último, cuando la interrupción es no inducida.

De la misma manera reconoce que la interrupción voluntaria del embarazo es un problema fundamental de la bioética, ya que está estrechamente vinculada con las concepciones individuales y grupales en torno al inicio de la vida humana. Señala que en un extremo se encuentran los que consideran que, -asumiendo que el ser humano completo individual surge en la fecundación- interrumpir su desarrollo en cualquier momento del embarazo no es algo ético. Esta postura se identifica con la idea

tradicional del cristianismo y de los grupos pro-vida. En otro extremo, los que defienden que la fecundación y aun la implantación, no tienen significado bioético alguno, considerando que la mujer puede decidir libremente si interrumpe o no su embarazo. Esta es la postura identificada con los grupos pro-elección. Un tercer grupo de posturas opinan que si la interrupción del embarazo se realiza tempranamente, podría ser ético, y mientras más tardíamente se realiza hay menos argumentos para defender tal posición. Esta postura alternativa, es la identificada con grupos moderados denominados gradualistas, haciendo incluso referencia a que coincidirían más con la tradición de la iglesia católica, aunque discrepen un tanto con su postura de los últimos tres siglos.

Así, retomando los aspectos religiosos, en dónde se considera -desde la tradición católica-, que el embrión y el feto son personas dotadas de cuerpo y alma a partir de la fecundación, Ortiz (2009) señala que este argumento no siempre fue así, pues describe que en los primeros siglos de existencia de la iglesia, la opinión mayoritaria era que el alma no puede existir en un cuerpo sin forma, es decir, cuando aún “no está formada la carne”, y que por lo tanto carece de sensación. Dicha opinión, según el autor, era parte de la teoría de la “hominización o animación retardada”, la cual afirma que el embrión adquiere una forma reconociblemente humana hasta el tercer mes de gestación y por lo tanto, es cuando adquiere también su alma (p.14).

Ortiz (2009) afirma que Santo Tomás de Aquino también concordaba con esta visión en la que el embrión humano no tiene esa forma desde el momento de la concepción, sino que la adquiere hasta después del tercer mes. Hasta entonces se convierte en una persona. Esta opinión, a decir de Ortiz (2009) fue aceptada por la iglesia desde 1312 y nunca ha sido oficialmente rechazada.

No obstante, este autor también explica que en la tradición eclesiástica se considera al aborto como un acto inmoral, usado para ocultar la “fornicación” o el adulterio. El aborto significa, según esta tradición, un indicio de que la pareja no se unió con la intención de procrear, y se condena igual que cualquier otro acto sexual que no esté encaminado a la procreación, como un acto moralmente incorrecto (por ejemplo, la

masturbación, la homosexualidad, el sexo protegido e incluso el sexo después de la menopausia).

Esta postura de la iglesia va de la mano con una concepción de la mujer, según la cual, ésta ha sido creada por Dios para procrear y ésta es su función natural. La mujer es un mero instrumento de procreación. Bajo esta visión, la interrupción del embarazo, es una desobediencia directa de las leyes divinas, por eso se afirma que las mujeres que “asesinan” a sus hijos están poniendo sus deseos egoístas por encima de la vida de sus propios hijos, y a su vez, de los deseos de Dios y de la función natural que él les ha asignado (Ortiz, 2009).

No obstante, es interesante observar (como se mencionó en el apartado de Datos y Cifras sobre el aborto en México), que el mayor número de mujeres que han decidido interrumpir un embarazo se considera católica (ver también ANEXO 4), cuando es la religión más restrictiva frente a dicha práctica. Probablemente, esto se deba a que los miembros de esta comunidad han comenzado a cuestionarse la visión de la sexualidad y el papel que ocupa la mujer desde la tradición católica, y a cuestionarse también la autoridad moral que posee la iglesia, que con una actitud muy patriarcal ve a las mujeres sólo como instrumentos de reproducción y subordinadas al hombre, y no como seres autónomos y con derechos.

Por otra parte, los argumentos generados en la tradición científica son los que han sido utilizados para fundamentar la despenalización en otros países como Canadá, en donde la Asociación Médica Canadiense relacionó la vida cerebral fetal con el inicio de la vida de una persona. Miembros de esa asociación, determinaron que la capacidad de la corteza cerebral para conectar circuitos entre las células nerviosas comienza a producirse entre las 24 y las 26 semanas de gestación, aunque por precaución se prefirió marcar la frontera para los abortos legales en dicho país, a las 20 semanas de embarazo (Rodríguez, 2004).

En cuanto a los aspectos psicológicos de la interrupción voluntaria del embarazo, se encuentran disponibles diversos artículos que hablan de la existencia de un aparente “síndrome postaborto”. En el año 2010, la organización americana IPAS (por sus siglas

en inglés, International Projects Assistance Service), publicó una guía rápida que permite revisar una serie de “mitos” que han sido generados alrededor del aborto, entre los cuales se encuentra el que afirma que el aborto ocasiona dicho síndrome.

Como antecedente, la publicación ofrece que el término “síndrome postaborto” fue acuñado por primera vez a principios de la década de los noventa y se basa en un estudio realizado en 1992 con 30 mujeres en Estados Unidos. Este estudio postuló que el aborto es una experiencia traumática que ocasiona graves problemas de salud mental como depresión profunda, pena, ira, vergüenza, drogadicción, disfunción sexual, trastornos alimentarios y pensamientos suicidas (Speckhard & Rue 1992, Speckhard 1985; citados en IPAS, 2010). Las mujeres en la muestra del estudio fueron reclutadas porque definieron su experiencia de aborto como “muy estresante”. Casi la mitad de las mujeres incluidas en el estudio tuvieron abortos en el segundo trimestre y algunas tuvieron su aborto antes de que fuera permitido por la ley en Estados Unidos. Por lo tanto, el estudio representaba sólo a las mujeres en Estados Unidos que estimaban que sus experiencias de aborto habían sido negativas. Sin embargo, a partir de estas ideas, el “síndrome postaborto” empezó a diagnosticarse como un tipo de trastorno por estrés postraumático.

En contraste, IPAS indica que el síndrome postaborto no es un diagnóstico psiquiátrico válido, pues no existe evidencia científica para corroborar esta idea y, enlista los siguientes datos:

- La Asociación Psiquiátrica Americana no reconoce al “síndrome postaborto” como un diagnóstico legítimo de salud mental (APA, 2002, citado en IPAS, *op. cit.*).
- Rigurosas revisiones de la literatura científica que examinan las consecuencias del aborto en la salud mental, concluyen que los estudios encuentran pocas diferencias entre las mujeres que tuvieron abortos y las que no habían tenido abortos en cuanto a resultados de salud mental a largo plazo (Vignetta *et al.* 2008, Ney y Wicket 1989, Thorp *et al.* 2005, citados en IPAS, *op. cit.*).

- Otros estudios también concluyen que las tasas de trastornos psiquiátricos son las mismas para las mujeres después del aborto que para las mujeres después del parto (Gilchrist *et al.* 1995, citado en IPAS, *op. cit.*).
- Que las mujeres que abortan no son más propensas a sufrir depresión clínica que las mujeres que llevan a término un embarazo no deseado (Schmiege & Russo 2005, citados en IPAS, *op. cit.*).
- Que la violencia, específicamente la violación, está asociada con el embarazo no deseado y al aborto (Coker 2007, García-Moreno *et al.* 2005, Goodwin *et al.* 2000, citados en IPAS, *op. cit.*), así como con la ansiedad y otros problemas de salud mental.

Asimismo, sugiere que la mejor manera de predecir la salud mental de la mujer después del aborto, es evaluando su salud mental antes del mismo, pues cuando sólo se toman en cuenta los problemas de salud postaborto, éstos podrían parecer el resultado del aborto cuando en realidad estos problemas ya existían.

Del mismo modo y en sintonía con las ideas de esta investigación, IPAS también apuntó:

Las mujeres tienen diversas experiencias con relación al aborto, las cuales varían en los diferentes contextos socioeconómicos, religiosos y culturales. Los intentos por definir deliberadamente las experiencias de todas las mujeres como homogéneas hacen caso omiso de las maneras personales en que cada mujer vive, experimenta e interpreta su embarazo y su aborto (p.5).

En el mismo orden de ideas, desde el Grupo de Información en Reproducción Elegida, Hernández (2010) señala también, que los efectos psicológicos de la interrupción de un embarazo dependen en gran medida del contexto legal, cultural y familiar en el que la mujer toma la decisión, de la atención –profesional o no- que reciba y, del carácter –seguro o no- del procedimiento en términos sanitarios. Incluso afirma que las posibles consecuencias emocionales del aborto pueden ser benéficas para la mujer, si el aborto se realiza de manera legal y segura y si las personas cercanas

afectivamente apoyan su decisión. Por el contrario, quienes se ven obligadas a interrumpir un embarazo en la clandestinidad corren más riesgos de sufrir consecuencias psicológicas y físicas negativas. Además, para una mujer que toma la decisión de poner fin a un embarazo, puede ser muy traumático que se le impida interrumpirlo.

Esa misma publicación al igual que la anterior, pone de manifiesto que la idea de que el aborto daña “inevitablemente” la salud mental de la mujer, resulta ser un mito. En cambio, indica que las circunstancias personales en las que se realiza el procedimiento determinarán las consecuencias –negativas o positivas- particulares para cada mujer que experimenta un aborto (Hernández, 2010).

Incluye que las reacciones ante un aborto dependen de circunstancias como:

- Las semanas de embarazo.
- Si la mujer ya tiene hijos.
- Las creencias religiosas o de otro tipo.
- El respaldo o no, por parte de la pareja y/o familia.
- La aceptación o el rechazo al aborto en el entorno sociocultural de la mujer.
- El carácter legal o ilegal del aborto.
- La situación económica de la mujer, de la cual dependerá en muchos de los casos las condiciones en las que se practique el aborto.
- La capacidad profesional de quien realice el aborto y las condiciones sanitarias en que éste se efectúe.

De igual manera, se señala un estudio efectuado en Suecia, en el cual se aportó que las reacciones postaborto no pueden separarse de las experiencias del embarazo y del proceso de toma de decisión previo al aborto (Kero, 2004; citado en Hernández, 2010). Por lo que, las mujeres que deciden interrumpir un embarazo en medio de conflictos –por ejemplo, cuando la decisión no es compartida ni apoyada por la pareja u otras personas cercanas- son más propensas a sufrir perturbaciones emocionales.

Por otra parte, el mismo autor (Hernández, 2010), también sostiene que la falta de evidencias científicas contundentes sobre la existencia del “trauma postaborto” fue admitida desde 1989 por el entonces secretario de salud del gobierno estadounidense, Everett Koop, presidido por Ronald Reagan. Koop, encabezó una amplia investigación que incluyó la revisión de 250 estudios en los cuales se atribuían daños emocionales a dicha práctica. Sin embargo, el funcionario concluyó que los problemas psicológicos de importancia relacionados con el aborto resultaban minúsculos desde una perspectiva de salud pública (Adler, 1992; citado en Hernández, 2010).

En Canadá, las autoras de un estudio cualitativo (McIntyre, Anderson & McDonald, 2001), enfatizaron que las narrativas sobre las experiencias de aborto de 14 mujeres (entre los 14 y los 44 años), envolvía mucho más que el evento en sí mismo, y que éstas debían ser comprendidas ubicándolas en la complejidad de las respectivas vidas de las entrevistadas. Sus historias no sólo giraron alrededor de su experiencia, sino alrededor de la maternidad y de su significado, de las respuestas negativas de otros dentro de su vivencia, del silencio y la falta de apoyo que hallaron en el trayecto, del juicio realizado por algunos proveedores frente a su decisión de abortar, de la soledad y de la imposibilidad de expresar sus sentimientos.

De manera similar, en México, las investigadoras de la Universidad Autónoma Metropolitana de la unidad Xochimilco (UAM-X), Martha Rivas y Ana Amuchástegui (1994), realizaron un estudio cualitativo en el cual plantearon como contexto del aborto en el país, -que aún sigue vigente- la estrecha relación que guarda la sexualidad y la reproducción con las prescripciones morales de la religión católica, donde “no es asunto de la mujer decidir sobre proseguir o interrumpir un embarazo, aun si éste no fue deseado” (p.18).

Para las autoras, y en franca congruencia con lo obtenido en la presente investigación, dichas “condiciones jurídicas, culturales, religiosas y médicas” que se generan en torno al aborto, se reflejan en “las significaciones y valoraciones vinculadas al hecho y, al enjuiciamiento y estigma que recaen sobre las mujeres que lo realizan, marcando en forma definitiva la experiencia de la intervención”. De esta manera, Rivas

y Amuchástegui afirmaron en su estudio que “el contexto moral, legal y cultural en el que esta práctica se efectúa determina en gran parte su impacto en la mujer” (p.18).

Asimismo, reconocen una serie de significados como “narrativas totalizadoras y prácticas dominantes”, que pesan sobre el aborto en nuestro país. Estas narrativas, señalan, “tienen un efecto concreto en la experiencia de aquellas mujeres que experimentan un aborto” y que “se concretan y materializan” en sus vidas y sus expresiones. Describen de esta manera, que los argumentos de la iglesia católica, la práctica médica y el discurso jurídico, son las principales significaciones y prescripciones que “enmarcan y definen al aborto y su práctica como un atentado a la vida” (p. 22).

Igualmente, señalaron que en México “la maternidad es la función designada institucionalmente como prioritaria y definitoria de las mujeres como sujetos”. De este modo, las prácticas que la contravienen producen “reacciones encontradas y malestares generalizados”. Según las autoras, es así como se ha construido un “estigma colectivo” sobre las mujeres que abortan, independientemente de sus condiciones y necesidades particulares. En consecuencia, las mujeres que abortan se perciben así mismas a partir de estas “disertaciones morales” y viven “la contradicción y la tensión” entre sus necesidades –materiales, relacionales y afectivas- y la imagen de mujer que prevalece en su contexto cultural (pp. 29-30).

Entre sus hallazgos, destacaron la coincidencia entre las decisiones claras y autónomas asumidas con seguridad, los efectos emocionales positivos, y la recuperación casi inmediata en tres de sus doce entrevistadas, quienes mencionaron la sensación de alivio y tranquilidad tras el suceso, y lo interpretaron como una “postergación” de la procreación y no como la “transgresión” de una función divina. Además, estando de acuerdo con la idea de la maternidad voluntaria, el aborto no fue motivo de reproche o arrepentimiento. En estos casos, la decisión, aunada a sus proyectos de vida, coadyuvó a fortalecer su autoestima (p. 103).

Para cuatro de las entrevistadas, quienes buscaban tener más hijos, encontraron que tuvieron serias depresiones posteriores al aborto. Sin embargo, no lo describieron

ligado a la culpa ni al hecho de ir en contra de una regla moral o una transgresión social. Las investigadoras señalaron que la depresión se generó más por sentimientos de pérdida, que por la idea de haber realizado un acto condenable.

En un total de ocho participantes, se presentó en menor o mayor medida, la culpa, el remordimiento o el arrepentimiento. La culpa, según las autoras, se asoció a la trasgresión de un valor moral y religioso cuya autoridad, representada por Dios, se hará cargo del castigo. Sin embargo, se encontró que “la familia emergió como una instancia más punitiva que los propios representantes de la iglesia” (p.105). En ese sentido, las percepciones de sí mismas se vieron severamente afectadas, pues se percibían a sí mismas como asesinas y criminales, lo que generó en ellas la pérdida de su identidad femenina y de su valor como personas, convirtiéndose, según estos juicios, en seres repudiados.

Como hipótesis, apuntaron que cuando existe ambivalencia respecto al embarazo, la decisión conlleva una sensación de pérdida paralela al sufrimiento y a la tristeza, pero con menos tendencia a la culpa. Sin embargo, cuando las mujeres que se encontraron más adheridas a los discursos sociales de poder (especialmente el religioso) y rechazaron el embarazo, el aborto representó una acción criminal e impune que, ligada al egoísmo, hizo surgir los reproches, la culpa y el arrepentimiento como sentimientos dominantes. En conclusión, las investigadoras aportaron que “la clandestinidad e ilegalidad construyen un contexto en el que es difícil evitar sus efectos negativos” y que la doctrina católica, que define al aborto como un pecado que atenta contra la voluntad de Dios, se encontró de manera muy arraigada en muchas de las participantes (p.110). Por lo que, de acuerdo con ellas, son las consecuencias (“castigos”), provenientes de este contexto religioso punitivo que rodea a la reproducción humana en nuestra cultura, lo que se debe cuestionar y revisar.

En otro estudio cualitativo más reciente, realizado en México, Colombia, Ecuador y Perú (Lafaurie, *et al*, 2005), se encontró que la gran mayoría de las mujeres se sintieron aliviadas y tranquilas luego de haber abortado; algunas mujeres asumieron su decisión porque sintieron que hicieron lo correcto, y otras consideraron que aprendieron de la experiencia. Éstas últimas, afirmaron que maduraron y que

aprendieron a ser autónomas respecto a su autocuidado y a asumir el uso de métodos anticonceptivos. Algunas también pudieron re-evaluar su relación de pareja a partir de haberse enfrentado a la realidad de no ser apoyadas, o en otros casos, fortalecieron ese vínculo por haber compartido juntos la experiencia (p.58).

Por otra parte, Lafaurie (*op. cit.*) señaló como uno de los puntos relevantes en su estudio, la maternidad previa que actúa como un factor que facilita un manejo más tranquilo de las situaciones asociadas a la experiencia del aborto con medicamentos y confirmó la importancia de este factor en las vivencias de las mujeres. Algunos resultados similares ya habían encontrado Rivas y Amuchástegui (1994) respecto a la maternidad previa, pues mencionaron que en las participantes que ya tenían hijos, el deseo de tener otro hijo no era tan definitivo, en parte porque su proyecto de maternidad ya estaba cumplido. Las razones de las mujeres que se encontraban en este grupo, se centraban más en las condiciones económicas de la familia que ya tenían, y en su desempeño como madres (p.86).

Referente a los aspectos económicos, Lafaurie *et al.* (2005) afirmaron que las mujeres de escasos recursos económicos que no habían tenido partos previos, resultaban ser, según su estudio, las más vulnerables a nivel de la construcción emocional del proceso. Cabe señalar que sus entrevistadas provenientes de Ecuador, presentaron ambos factores, por lo que fue notorio que las mujeres de ese país se mostraran más afectadas que el resto (pp. 46-47).

Las mujeres en México y Colombia expresaron el significado y el sentido del aborto como “una necesidad” o como “un derecho”, al enfrentar un embarazo no deseado y cuando es la única opción con la que cuentan. Además, la posición de las mujeres urbanas de México, las llevó a considerar que las circunstancias justificaban la decisión, que no tienen cargos morales, que el poco tiempo de gestación que tenían les dio tranquilidad, y que el aborto es algo que no debe ser tomado a la ligera y que se debe despenalizar en todo el país (p.47).

Como conclusión, los mismos autores confirmaron que los aspectos psicosociales juegan un papel importante en la forma como las mujeres experimentan

un aborto. Por lo tanto, quienes tuvieron la noción del aborto como algo indebido, estuvieron más predispuestas a vivir experiencias difíciles, mientras quienes expresaron una mayor comprensión acerca de los procesos que ocurrían en su cuerpo, tuvieron mayor probabilidad de estar tranquilas y dominar la situación. Por otro lado, cerca de la mitad de las mujeres (23) se refirieron a sus redes afectivas como aquello que más les facilitó vivir el proceso. Otro grupo mencionó a los proveedores (18) y 8 de ellas hablaron de sus propios procesos interiores.

Por otra parte, para aportar una nueva perspectiva, Rico (2007) a partir de la definición que dio la OMS desde 1948 sobre la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”, explica que, en el tema del aborto, obligar a una mujer a continuar con un embarazo “problemático” constituye una forma de “violencia” que afectará su proyecto de vida y su bienestar emocional. Por lo tanto, en estos casos es importante conocer la definición que tiene el embarazo para cada mujer.

La autora indica que por sus implicaciones religiosas, legales y políticas, la investigación y el tratamiento en el campo de salud respecto al aborto, se ha limitado exclusivamente a considerarlo como un problema y nunca como contribuyente al bienestar de la mujer que decide interrumpir un embarazo. Rico (2007) sostiene que el aborto es un asunto en el que se trata de que las mujeres recuperen su bienestar, mediante el poder de decidir lo mejor para su proyecto de vida. Adicionalmente, expone que cuando el embarazo no es deseado, lo que realmente lo convierte en un serio problema, es que el aborto sea todavía un delito en diversos estados de la República Mexicana, y por lo tanto, también se dificulte el acceso a servicios seguros.

Además, como ya se ha comentado, el argumento más usado por los grupos en contra del derecho a decidir es que el aborto está vinculado con la salud mental porque trastorna a las mujeres que se lo practican; por lo que la autora sugiere, en contraste, incrementar la investigación sobre el efecto que podría tener impedir la interrupción de un embarazo no deseado, en la salud mental de la mujer.

Por último, se señalan dos investigaciones que demostraron efectos positivos a largo plazo del aborto en los índices de bienestar emocional y psicológico, tanto en adolescentes como en mujeres adultas, que en algún momento de su vida tomaron la decisión de interrumpir un embarazo (Schwab, *et al* 1989; Zierk, 1992; citados en Rico, 2007).

Capítulo II. Antecedentes teóricos

II.1 Presupuestos sobre la construcción social de la realidad

Al hablar sobre la manera en que los seres humanos concebimos la realidad, podemos decir que no se ha tratado de una “única” manera, pues la humanidad ha atravesado por diferentes momentos históricos que, como lo describe Limón (1997; 2005a), han sido caracterizados por una peculiar manera de concebir dicha realidad. Estas concepciones que en determinado momento se asocian a una serie de prácticas sociales, a una “actitud epistemológica” particular y a cierta normatividad de acción moral, se han ido modificando a lo largo de la historia. Así, por ejemplo, la Edad Media estuvo caracterizada por la preponderancia de la inspiración divina como única rectora de la verdad; durante la Ilustración, se buscaba hacer una revisión del mundo y del hombre a la luz de la razón y de la experiencia, poniendo énfasis en las facultades personales del hombre y en el poder de la observación (Ferrater Mora, 1984, citado en Limón, 1997); en la época del Romanticismo, se atribuía un matiz oculto y misterioso a la naturaleza humana, lo que favoreció el surgimiento de las ciencias sociales. Más tarde en la época definida como Modernidad se vuelve a retomar la herencia del movimiento Ilustrado del que se rescata la idea del poder de la razón y de la observación como “base última del conocimiento verdadero”, (Gergen, 1991, citado en Limón 1997). Esta última época, alcanzó su máxima expresión durante la primera mitad del siglo XX y ha permitido obtener impresionantes avances científicos y tecnológicos. Sin embargo, a decir de Limón (1997; 2005a), aparentemente está ganando terreno una nueva forma de pensar y concebir la realidad identificada por muchos como Postmodernidad.

Para entender mejor lo que es la postmodernidad, será preciso profundizar un poco más sobre la época que se está quedando atrás: la modernidad o modernismo; ésta se trata de una época que, como se ha mencionado anteriormente, reanuda el

movimiento ilustrado del siglo XVIII, donde se resalta nuevamente el poder de la razón y la observación, impulsada por el desarrollo del mercado, de la informática, la tecnología y las telecomunicaciones (Limón, 2005a). Se trata también, entendida por Anderson (1997), de una tradición filosófica occidental que representa el ideal de la humanidad como centro y dueña del universo, e incluye conceptos como el de la objetividad, la certidumbre, el cierre, la verdad, el dualismo y la jerarquía. Esta tradición, que ha proveído los cimientos de las humanidades y de las ciencias sociales, ubica al conocimiento como representativo de un mundo objetivo que existe independientemente de la mente y los sentimientos, y que es observable, verificable, universal y acumulativo. La modernidad, dice Anderson (1997), “es un discurso monovocal donde domina la verdad y se valora la estabilidad” (p.64). Se concibe al individuo como un ser cognitivo cuya mente opera como un sistema representacional, por lo que el entendimiento actúa como una representación mental de la realidad y la realidad es tomada como un hecho fijo, a priori, empírico e independiente del observador. Aquí, el individuo es autónomo separado de lo que observa, describe o explica; es la fuente y validación de todo conocimiento y por lo tanto, es privilegiado.

En cuanto al lenguaje, esta tradición lo considera como un medio para el conocimiento, es decir, el conocimiento se comunica a través del lenguaje. Su función, al igual que el conocimiento, es ofrecer un cuadro correcto y real que represente el mundo y nuestras experiencias en él (Anderson, 1997).

En la filosofía moderna, se considera la obra del filósofo francés René Descartes, como un pilar fundamental. Con ella se cristalizaron una serie de conceptos que juegan un papel importante en el desarrollo del pensamiento moderno y de las ciencias naturales. Una de las contribuciones más importantes de Descartes fue la búsqueda de un nuevo método, un método para la invención y el descubrimiento disponible para todos los que usen la razón, es decir, un método universal y único para acceder a la verdad (Ruiz, 2004), se trata del método científico, que ha regido a la mayoría de las ciencias, y que ha sido obligatorio para aquéllas que buscan consolidarse como tal.

Cabe mencionar que durante el siglo XVI, se produjeron algunos cambios en las formas de vida, que también precisaron ciertas formas de percibirla, como fue el

descubrimiento de nuevas tierras en otros continentes, el descubrimiento del telescopio que permitiría trazar nuevas rutas de navegación y, la creación de nuevas tecnologías en la construcción de embarcaciones más ligeras para llegar a los nuevos continentes (Liendro, 2005). Todos estos cambios, se relacionaron con aquella visión moderna que consideraba al individuo como poseedor de la capacidad de conocer el cosmos de forma cada vez más precisa a través de la observación racional, con aptitudes de predicción y control, que parecían garantizar una posibilidad de progreso ilimitada (Gergen, 2006).

En cuanto a la ciencia, ésta se mantuvo alejada de las prácticas sociales y el método científico se consideró como única fuente de verdad y único modelo de conocimiento. El siglo XVII fue el siglo de la astronomía y el XVIII de la física y la biología, todo dentro del marco científico de buscar leyes exactas; temas como ética, teología y metafísica, pasaron a segundo término en los planes de estudio por carecer de hechos observables. En las ciencias sociales, aparecieron distintas perspectivas teóricas para determinar su objeto de estudio. Las características particulares del hombre, que permitieron diferenciarlo de otros “objetos científicos” -animales, partículas, plantas, entre otros- fueron su cultura, su lenguaje, su capacidad de pensamiento racional, la posibilidad de tomar decisiones, las manifestaciones de su inconsciente, sus valores, etc. Sin embargo, fueron características que los investigadores trataban por un lado, de cuantificar y clasificar para su estudio, y por otro, de aislarlos para conseguir neutralidad valorativa (Liendro, 2005).

Posteriormente, durante el siglo XIX se produjeron enfrentamientos entre el nuevo orden político e ideológico, lo que originó rebeliones y revoluciones que le proporcionaron a las ciencias sociales un nuevo impulso para tratar de resolver estas interrogantes. La sociología, recortó su objeto de estudio separándose de la economía y en ella apareció el paradigma positivista con autores como Comte y Durkheim. Esta nueva disciplina conservó la búsqueda de entidades que pudieran ser medibles y observables. Las ciencias sociales en general, buscaban parecerse en su método a las ciencias naturales y algunos de estos aspectos duraron hasta el siglo XX. En este sentido, la ciencia fue considerada un cuerpo de conocimientos con capacidad

descriptiva, explicativa y de predicción mediante leyes, con carácter crítico, fundamentación lógica y empírica, carácter metódico, sistematicidad y comunicabilidad (Liendro, 2005).

No obstante, en la actualidad parece que estamos viviendo de manera cada vez más acelerada y el mundo se ha hecho mucho más complejo, lo que ha provocado que el cambio sea menos predecible y más caótico. Esto nos ha exigido también cambiar nuestra comprensión del mundo y el lugar que ocupamos en él (Gergen 1991a, 1991b, citados en Anderson, 1997).

En este sentido, nuevamente dentro del campo de las ciencias sociales, se ha llegado a la conclusión de que el modernismo ya no se encuentra a la altura de estas complejidades y retos. Es por ello que se ha iniciado una reevaluación constante de sus fundamentos y objetivos y donde también ha surgido una radical puesta en tela de juicio de la ética y la acción política de la ciencia; situación que en opinión de Gergen (2005), puede explicarse por los efectos de la tecnología y los medios de comunicación que nos exponen a nuevas y contrastadas concepciones del bien e innumerables racionalidades, y donde la idea de una sola realidad es menos concebible (Vattimo, 2001, citado en Gergen, 2005).

En este paisaje contemporáneo, el posmodernismo ha significado una crítica que se aparta radicalmente de la tradición moderna, lo cual también se puede ver como un desplazamiento hacia un nuevo paradigma, hacia una nueva forma de indagación propuesta por estudiosos de diversas disciplinas que cuestionan los métodos y las prácticas tradicionales en todas las ciencias (Anderson, 1997). En opinión de Limón (2005a) es un momento histórico parecido al Renacimiento europeo por la similitud entre algunas de sus características como son la crisis de ideas, el descubrimiento de nuevos hechos, la ampliación del horizonte geográfico e histórico, la fermentación de nuevas concepciones sobre el hombre y el mundo, las tendencias escépticas y la actitud crítica.

Se trata de un movimiento o como el mismo autor lo describe (Limón 2005a, p.28), de una nueva “conciencia colectiva”, en la que existe una amplia y constante

exposición a otros valores, opiniones y estilos de vida, que nos han llevado a relativizar nuestras creencias y valores más arraigados. Son puntos de vista que cuestionan principalmente la certidumbre, los discursos privilegiados, las verdades universales, la realidad objetiva, el lenguaje de las representaciones, el conocimiento como algo objetivo y fijo, y la dualidad individuo-mundo que caracterizan a la modernidad (Anderson, 1997; Limón 2005a).

Se trata también de una visión alternativa, que si bien no se puede identificar con una fecha exacta de aparición, un autor en específico, o un concepto unificado, se ha podido abrir paso y encontrar reconocimiento desde la segunda mitad del siglo XX, aproximadamente entre la década de 1960 y 1970. Se puede asociar también con el posestructuralismo y los escritos filosóficos de autores como Mijail Bajtin, Jacques Derrida, Michael Foucault, Jean François Lyotard, Richard Rorty y Ludwig Wittgenstein (citados en Anderson, 1997).

Esta visión posmoderna apoya ideas que permiten la aceptación de narrativas más locales, contextuales y fluidas, así como una multiplicidad de enfoques en el análisis de temas sobre conocimiento, verdad, lenguaje, historia, poder, etc., donde no hay una teoría, descripción o crítica que sea mejor que otras. En ese sentido, se asume que no hay una realidad única o universal, sino muchas maneras de entender las conductas, las interacciones, los eventos, etc. (Biever, Bobele, Gardner, & Franklin, 2005) es decir, se apuesta por una multiplicidad de realidades. Es una posición que alienta la crítica social, donde todo está sujeto a cuestionamiento, incluso el propio posmodernismo. Desde esta perspectiva, según Lyotard y Madison (citados en Anderson, 1997), el cambio es aceptado y se da por supuesto. Se acentúa, además, la naturaleza relacional del conocimiento, concibiendo a éste como una construcción social en la que llegamos a conocer el mundo a través de nuestras experiencias e interpretaciones que generamos en relación con los demás, y donde conocimiento y conocedor, son interdependientes y están interrelacionados con el contexto, la cultura, el lenguaje, la experiencia y la comprensión. Se subraya, por lo tanto, la naturaleza generativa del lenguaje y el conocimiento como una práctica discursiva, poniendo mayor énfasis en un marco sociolingüístico, en el que toda realidad, a decir de Hoffman,

“se teje y vuelve a tejer en telares lingüísticos compartidos” (citada en Anderson 1997, p.15).

Dentro de este orden de ideas, se enfatiza, como lo explica Anderson (1997), la creación o contextualización social-relacional de la realidad, donde los sentidos, pautas, categorías diagnósticas y narraciones son producto de relaciones humanas e interacciones comunicativas, es decir, el lenguaje se vuelve el vehículo primario para la transmisión de significados y comprensiones generados en relación con los demás (Biever, *et al.*, 2005)

Todas estas reflexiones y cuestionamientos se han ido cristalizando en los diferentes ámbitos y escenarios de la vida contemporánea, lo que ha provocado un giro impresionante en las concepciones tradicionales que teníamos acerca del mundo, del hombre y de la realidad. Por consiguiente, algunos argumentos críticos se dirigieron hacia los diferentes escenarios académicos y sociales, y donde el campo que aquí nos compete, la psicología, no fue la excepción.

Durante la segunda mitad del siglo XX, esta disciplina ha visto disminuir la presencia de modelos de corte naturalista y experimental, que negaban la posibilidad de cualquier otra interpretación, para darle la bienvenida a nuevas perspectivas y nuevas formas de mirar su objeto de estudio, sus técnicas y su práctica. Tal es el caso de las aproximaciones postestructuralistas, las tendencias hermenéuticas o interpretativas y la orientación construccionista o socioconstruccionista, surgida entre los debates de la psicología social (Limón, 2005b), y que enseguida se expone con mayor detalle.

II.2 Principales planteamientos de la orientación socio-construccionista

La orientación socio-construccionista o construccionismo social, se remonta al trabajo de los sociólogos Peter Berger y Thomas Luckmann titulado *La construcción social de la realidad* (1966, citado en Anderson, 1997).

Otros autores tales como Jerome Bruner, Nelson Goodman, Kenneth Gergen, Rom Harré, Tomás Ibañez, John Searle, John Shotter, etc., también se encuentran asociados a, como lo describe Gergen (1985, citado en Anderson, 1997), esta nueva forma de indagación.

El psicólogo norteamericano, Kenneth Gergen es considerado para muchos uno de los principales representantes del construccionismo social. Para Gergen, el construccionismo social es una forma de indagación que busca explicar los procesos mediante los cuales las personas describen, explican y dan cuenta del mundo en el que viven. Se trata de una orientación que desde sus inicios ha buscado distanciarse de interpretaciones cognoscitivistas y biologicistas de la psicología y de sus posturas positivistas dominantes. Además, puede considerarse una aproximación ecléctica por sus múltiples fuentes de inspiración (Limón, 2005a).

Esta aproximación, como se ha mencionado, fue surgiendo como una alternativa válida frente al modelo empirista de la ciencia y en cambio, ofreció nuevas posibilidades de entender la realidad.

Una de las ideas fundamentales que nos ofrece la orientación construccionista es que todo aquello que consideramos real, incluyendo lo que nos demuestra la ciencia, ha sido construido socialmente. Es decir, todo lo que consideramos como verdadero fue construido al comunicarnos con los demás, por lo tanto, todo aquello que damos por sentado puede llegar a ser cuestionado. Incluso, se podría decir como lo describen Gergen y Gergen (2011), que “nada es real hasta que la gente se ponga de acuerdo en que lo es” (p. 13).

El lenguaje por tanto, es un punto central entre los representantes de esta visión para entender la construcción de la realidad y del conocimiento. Desde este punto, cualquier conocimiento, cualquier idea, verdad, incluso el propio ser, es considerado una construcción comunal, un producto del intercambio social. Todos los significados del lenguaje, es decir, los significados que atribuimos a las cosas, a los acontecimientos, a las personas y a nosotros mismos son el resultado del lenguaje que usamos dentro del diálogo social, del intercambio y las interacciones que construimos socialmente. Se trata como Anderson (1997) lo menciona, de una autoría múltiple o plural.

A partir de estas concepciones el lenguaje y por tanto el discurso sobre el mundo no son considerados como un reflejo o mapa de la realidad, sino como un recurso para relacionarnos. Autores como Ibáñez, Wittgenstein y Derrida, afirman que la realidad es un conjunto de convenciones culturales históricamente situadas y mediadas a través del lenguaje (citados en Limón, 1997). Su significado depende del uso y del contexto en el que es utilizado (Wittgenstein, citado en Álvaro, 2003).

Desde esta posición construccionista, aun cuando las personas actúan sobre un significado particular como si fuera el único significado o la única verdad acerca de un problema, éste es solamente uno de varios significados o interpretaciones plausibles de los mismos eventos o las mismas conductas, lo cual implica que los significados son transitorios, cambiantes de momento a momento en la conversación y en constante “construcción”, es por esto que los construccionistas sociales ven a las “verdades” últimas con gran escepticismo (Biever *et al.*, 2005).

No obstante, estas premisas pueden resultar difíciles de entender debido a las concepciones dominantes en las que se ha venido tratando al lenguaje como imagen, copia fiel e incluso retrato exacto de hechos ocurridos, sin embargo, se puede reflexionar que si un relato parece “exacto” o no, depende de la tradición común desde la que se valora, es decir, siempre que alguien define qué es “la realidad” o cuál es “la verdad”, está hablando invariablemente desde una tradición cultural. En palabras de Gergen y Gergen (2011) “decir la verdad, es decir algo de forma que encaje con las tradiciones de una comunidad en particular” (p.19).

Lo anterior también tiene que ver con la metáfora expuesta por Wittgenstein sobre “los juegos de lenguaje” (citado en Gergen & Gergen, 2011), donde explica que las palabras que utilizamos se encuentran inmersas en un sistema de reglas o convenciones compartidas, y con esto no sólo se refiere a las reglas gramaticales, sino a convenciones locales que utilizamos para describir y explicar creencias, hechos, experiencias, etc. Por ejemplo, los biólogos están inmersos en un juego lingüístico diferente del de los físicos, los banqueros o los predicadores, sin embargo, si todos ellos trataran de describir una misma cosa estarían jugando con reglas diferentes, pero sus relatos tendrían sentido en cada uno de los casos.

Desde esta orientación, cualquier relato de los hechos se sustenta en algún tipo de perspectiva cultural con sus propios criterios de valoración, y por tanto para los construccionistas, las descripciones objetivas y exentas de valores no existen. Lo que se podría llamar “verdad” sólo existe en el contexto de una comunidad (Gergen & Gergen, 2011).

En ese sentido, cuando no se favorecen verdades universales, se presenta la oportunidad de liberarse, de decidir qué tradición, conjunto de valores, religión, ideología, política o ética es trascendental o definitivamente “la verdad” o “lo correcto”. Desde esta perspectiva, todas las opciones pueden ser válidas para un grupo de personas (Gergen & Gergen, 2011), es a lo que Gergen (1982, citado en Álvaro, 2003, p.426) llama “potencial polivocal” de las ideas construccionistas, el cual se refiere también a la utilización de diversas voces y diversas teorías de forma generativa con el fin de cuestionar sus propios supuestos y dar lugar a teorías alternativas.

Asimismo, atribuye a las personas esta plurivocalidad, la cual deja de lado la forma de ver a una persona como alguien que tiene un conjunto unificado de creencias y que posee una posición única y coherente en todas las circunstancias; en cambio, ve a la persona como alguien construida de manera plural y situada en determinados momentos.

Estas ideas tienen también importantes implicaciones en la investigación sobre psicología, pues al no defender una forma única y privilegiada de acceso a la realidad,

dejan de lado los argumentos de la confiabilidad y la objetividad del conocimiento, dan énfasis a la retórica o análisis del discurso, y llevan a promover mayores investigaciones de corte cualitativo como el presente trabajo.

Por otra parte, al considerar que no existe realidad separada de la construcción social y al criticar el privilegio de verdades absolutas, consideran innecesario buscar la correspondencia y la validez entre las ideas y la realidad externa, es decir, rechazan la idea de utilizar la experimentación para encontrar los mecanismos universales que rigen la conducta. Gergen (1988, citado en Álvaro, 2003) además cuestiona cualquier método de análisis empírico que pretenda mediante el contraste de hipótesis, apoyar o rechazar la validez del contenido pues indica que cualquier teoría o investigación que describa los procesos de percepción, aprendizaje del lenguaje, procesamiento de la información, expresión emocional, relación entre actitudes y conducta, relación entre pensamiento y acción, etc., son producto o extensión de las convenciones existentes en el lenguaje dentro de nuestra comunidad como psicólogos. Por lo tanto, la teoría construccionista de Gergen (1985, 1988, citado en Álvaro, 2003) propone re-examinar críticamente el conocimiento de la psicología y analizarlo como prácticas discursivas, construcciones sociales o convenciones lingüísticas

II.3 El socio-construccionismo en la psicoterapia.

II.3.1 Antecedentes desde la Terapia Familiar.

Para hablar de los antecedentes del socio-construccionismo en la psicoterapia, es preciso hablar de la primera revolución que surgió dentro del campo de la atención individual, donde el desplazamiento del paradigma psicoanalítico-psicodinámico hacia

la idea de la familia, ocurrió por la futilidad de los intentos por aplicar las teorías y técnicas ya existentes. (Anderson 1997).

Es así como la terapia familiar irrumpe en Norteamérica entre los años 50 y 60 del siglo XX y emerge y se nutre de campos del conocimiento interdisciplinarios cuyas raíces se pueden encontrar en la Teoría General de Sistemas de Ludwing von Bertalanffy, la Teoría de la Información de Claude Shannon, la Cibernética de Norbert Weiner y la Antropología Cultural Sistémica de Gregory Bateson (Flores, 2008).

Gregory Bateson, el antropólogo, científico social, lingüista y cibernético inglés, es considerado un pilar fundamental por sus aportes al campo de la psicología sistémica. Es a partir de sus trabajos que surgen diferentes modelos de terapia familiar derivados de la actividad psicológica en distintas partes del mundo. Entre estos modelos se pueden mencionar el modelo estructural de Salvador Minuchin, el modelo estratégico de Palo Alto, California, el modelo de terapia breve centrada en soluciones del Brief Family Therapy Center de Milwaukee y el modelo de los asociados de Milán; cada uno con innovadores aportes teóricos y técnicas de intervención que ampliaron el enfoque en desarrollo.

Para el paradigma sistémico, la teoría de los sistemas cibernéticos y la teoría de los sistemas sociales normativos estructurados jerárquicamente, son dos influencias muy importantes. Ambos paradigmas describieron y explicaron el sistema humano como una combinación de partes, cuyo proceso es determinado por su estructura. Desde este punto de vista, las experiencias y los problemas de las personas se consideran fenómenos sociales que ocurren dentro de un campo interraccional, como puede ser la familia (Anderson, 1997).

Con la consideración de la teoría de los sistemas cibernéticos, se empezaron a explorar conceptos y técnicas en la resolución de problemas más amplios, no tan lineales como era el caso de las teorías del individuo, y que empezaron a resultar útiles para trabajar con sistemas multipersonales como la familia. Uno de los trabajos pioneros desde esta visión fue el de Gregory Bateson, Donald Jackson, Jay Haley y John Weakland (citados en Anderson, 1997), quienes estudiaron la comunicación de los

individuos esquizofrénicos en el contexto relacional de su familia, lo que les permitió trascender las descripciones individuales, describir procesos interaccionales y pasar de una causalidad lineal a una circular. Con esta investigación, también se concluyó que las familias son sistemas informacionales cerrados, homeostáticos, gobernados por reglas y realimentados con su propia información. Desde este punto de vista, ya no se buscaba una perturbación individual, por el contrario, se consideraba que un síntoma sólo tenía sentido dentro del contexto familiar total y era una expresión de ese contexto, es decir, era una señal de que la familia experimentaba dificultades ante los factores de presión externa. En este caso, el significado del síntoma cumplía la función de mantener la homeostasis del sistema.

Desde esta visión de los sistemas cibernéticos, se incluyeron los conceptos de equilibrio, realimentación negativa, resistencia al cambio, cambio continuo, funcionalidad del síntoma y defecto estructural para entender la organización familiar tanto saludable como patológica. A este paradigma posteriormente se le llamó cibernética de orden primero, y el terapeuta pasó a intervenir activamente para ayudar a la familia a aceptar las exigencias de las presiones exteriores, interrumpir la homeostasis y promover el cambio.

Por otro lado, la teoría sociológica, ubica a los seres humanos en contextos concéntricos progresivamente complejos en su organización, que imponen un orden social. Según este enfoque, los sistemas socioculturales se organizan según funciones y estructuras caracterizadas por la estabilidad, el orden y el control. Los sistemas se organizan en forma jerárquica y al igual que la teoría cibernética, el equilibrio y la homeostasis son elementos clave para el mantenimiento del sistema. Para que esto se mantenga, las relaciones entre sus componentes y procesos, y entre ellos y su contexto han de ser inalterados (Anderson, 1997).

De esta manera se ve a los sistemas sociales con la cualidad de ser definidos objetivamente, tener una existencia universal, y ser independientes de la gente que participa en ellos y de cualquier observador. Cada capa del sistema social está rodeada cibernéticamente por otra capa. En estos círculos concéntricos, cada capa se subordina

a la que la rodea. Esta teoría fue llamada por Golishian, “la teoría de la cebolla” (citado en Anderson, 1997).

Cabe mencionar que la contribución más importante de estas dos teorías a la terapia familiar es la contextualización de la conducta, sin embargo, se corre con ello el riesgo de responsabilizar a la estructura social y a la organización por la psicopatología.

Desde esta perspectiva, cualquier problema parece causado por el sistema inmediato superior, es decir, el sistema supraordinado debe estar mal socializado, puesto que impone funciones y estructuras defectuosas al sistema inferior. Aunado a esto, se mantiene la dualidad entre el individuo y el individuo en relación. En terapia, un terapeuta suele operar como observador externo independiente y jerárquicamente superior al sistema, quien con su postura de experto, diagnostica y repara el defecto del sistema supraordinado.

Más adelante, algunos teóricos comenzaron a explorar las capas exteriores de la capa familiar, a las cuales llamaron sistemas ecológicos, sistema amplios, sistemas de significados o sistemas relevantes (Auerswald, 1968, 1871; Golishian & Anderson, 1981; Hoffman, 1975; Imber-Copper-Smith, 1982, 1983, 1985; Keeney, 1982; Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1980a, todos citados en Anderson, 1997).

A su vez, se originaron cuestionamientos hacia el principio de homeostasis, pues contrariamente a esta noción que acentuaba la ausencia de cambio, se reconoció que las familias al igual que otros sistemas vivos, no podían sino crecer y cambiar constantemente (Anderson, 1997).

Para 1963, el sociólogo Maruyama (citado en Anderson, 1997), señaló en su trabajo (*La cibernética segunda: procesos causales mutuos de amplificación y desviación*), que había dos tipos posibles de retroalimentación cibernética: la retroalimentación negativa (morfostasis), que explicaba la estabilidad, y la retroalimentación positiva (morfogénesis) que explicaba el cambio.

El grupo de Palo Alto por su parte, cuestionó la idea de que una parte del sistema pudiera controlar a otra sin cambiar ella misma. Propuso en cambio que la formulación y el mantenimiento de los problemas eran la retroalimentación positiva y no la negativa. Desde esta perspectiva, la patología, incluso la estructura defectuosa, deja de ser condición necesaria para el desarrollo de conductas problemáticas y los síntomas ya no sirven a un propósito. Paralelo a esto, como ya se mencionó, estaban emergiendo cambios similares en la ciencia y en la filosofía; se cuestionó el empirismo lógico basado en datos reales, existentes, y objetivos, así como también el dualismo sujeto-objeto. La relatividad einsteniana y la teoría cuántica, por ejemplo, afirmaron que los observadores influían e interpretaban lo que estudiaban. Sus distinciones no estaban allí afuera sino dentro de ellos. El observador no se pudo encontrar más afuera del sistema observado; el sistema aparece ahora dependiente del observador, denominados por el ciberneta Heinz von Foerster, (1982, citado en Anderson, 1997): sistemas observantes.

Estos desarrollos en el campo de la terapia familiar se conocieron con el nombre de cibernética de orden segundo, o cibernética de la cibernética. Lynn Hoffman la denominó terapia familiar de orden segundo (citada en Anderson, 1997).

La cibernética de orden segundo, se enfocó en el papel del observador, en la circularidad de la relación observador-observado y en la creación de lo observado. El grupo de Palo Alto fue el primero en abordar la cuestión de la insignificancia de la realidad objetiva (Watzlawick, Beaven & Jackson, 1967, citados en Anderson, 1997). Todos estos cambios fueron acompañados por el resurgimiento del constructivismo.

El constructivismo es una teoría filosófica del conocimiento que se remonta al trabajo del historiador Giambattista Vico, y que posteriormente aparece en los escritos de Nelson Goodman, David Hume, Immanuel Kant, George Kelly y Jean Piaget (citados en Anderson, 1997). La perspectiva constructivista continuó el cuestionamiento del mundo cartesiano, rechazó la tradición según la cual el conocimiento es representativo y refleja el mundo real y verdadero, afirmando que es imposible conocer una realidad externa y objetiva. En contraste, apunta que la realidad representa una adaptación funcional del sujeto y que los seres humanos construyen e interpretan esa realidad.

Para el constructivismo radical la división entre sujeto-objeto no existe (Watzlawick, 1984, citado en Anderson, 1997) la realidad y por tanto el conocimiento son construidos e interpretados personalmente.

A su vez, otras concepciones continuaron surgiendo, las cuales se alejaron cada vez más de conceptos como el de homeostasis y causación lineal y circular. Así, el paradigma evolutivo, llamado así por Lynn Hoffman (1981, citada en Anderson, 1997, p.56), apareció caracterizando a los sistemas como redes que nunca dejan de encontrarse en un cambio discontinuo, impredecible y azaroso, en constante desequilibrio, no lineales y autorecursivos. Por tanto, ni la terapia ni los terapeutas podían determinar la orientación de esos cambios y en consecuencia ellos se convierten en parte activa de un proceso evolutivo mutuo. Anderson y sus colaboradores (Anderson, Golishian, Pulliman & Winderman, 1986, citados en Anderson, 1997) también llegaron a conceptualizar a los sistemas humanos como sistemas lingüísticos, es decir, sistemas de comunicación en constante evolución, que existen en el lenguaje.

Una vez alcanzado el reconocimiento de la terapia familiar junto con sus fundamentos que permitieron tomar en cuenta la contextualización de la conducta humana y la comprensión del individuo en relación con otros, empezaron a surgir críticas y escepticismos que provocaron una nueva revolución paradigmática. Esta vez se trata de una revolución que ha alcanzado todo el campo de la psicología y no sólo el de la terapia familiar. Es aquí donde se podría decir que la posmodernidad apareció en escena dentro de la psicología.

Biever *et al.* (2005), describieron algunos factores que contribuyeron al desarrollo de prácticas terapéuticas postmodernas, tales como: la creciente tendencia a ver a la familia como un sistema abierto influido por muchos sistemas sociales; un mayor reconocimiento de la importancia del lenguaje en la terapia y el interés por incluir la acción social y la crítica cultural como parte del proceso terapéutico.

Terapeutas como Mihael White, David Epston y Lynn Hoffman han contribuido especialmente a la visión sociopolítica de la terapia, pues han señalado la necesidad de

la acción social como vía para el cambio de narrativas dominantes presentes en las personas, debido a las influencias opresivas de la cultura y la sociedad (Hoffman, 1990; White & Epston, 1990, citados en Biever *et al.*, 2005, pág.2).

En cuanto a las técnicas, los terapeutas que comenzaron a incorporar el postmodernismo a su práctica, coinciden en poner énfasis en el cambio de significados y comprensiones más que de conductas, sentimientos o pensamientos, sin embargo, las historias y significados que rodean a éstos (conductas, sentimientos y pensamientos) forma también parte de su foco de interés.

Los terapeutas cercanos a esta manera de pensar, fueron desarrollando sus técnicas desde distintas partes del mundo y denominándolas de diversas formas. Así se encuentran Harry Golishian y Harlene Anderson desde Texas con su aproximación colaborativa; Michael White en Australia y David Epston en Nueva Zelanda con lo que se ha llamado terapia narrativa; Tom Andersen en Noruega, desarrolló la terapia de equipo reflexivo, y Lynn Hoffman en Massachusetts, con sus ideas que han sido nombradas simplemente construccionismo social (Biever, *et al.*, 2005).

Todos estos cambios también llevaron a modificar el modo de ver los problemas que las personas describen cuando llegan a terapia. Dentro de estas nuevas transformaciones, se une al construccionismo social, otro conjunto de conocimientos denominado hermenéutica filosófica.

Ambos, como ya se ha mencionado, cuestionan las explicaciones tradicionales de las ciencias físicas y naturales para analizar los sistemas humanos. Estas dos perspectivas no ofrecen un marco teórico y metodológico sistemático. En contraste, ofrecen una alternativa y una crítica hacia los conceptos modernistas. Su principal inquietud son los supuestos que mueven nuestras creencias y prácticas cotidianas, el significado que le otorgamos a las palabras, a los acontecimientos y a las experiencias de nuestra vida. Advierten que todo esto, incluyendo nuestras identidades, son contruidos por individuos que conversan e interactúan con otros y consigo mismos y son susceptibles de una variedad de interpretaciones. Para ambas posturas, el lenguaje

entonces, desempeña un papel central pues admiten que todas las creencias y prácticas se crean y ocurren en el lenguaje.

II.3.2 Las llamadas Terapias Posmodernas

Como ya se ha señalado, a partir de los años ochenta del siglo XX, el construccionismo social se empezó a filtrar entre los escenarios de la psicoterapia. Esto pudo ser posible, a decir de Limón (2005a), por la gran apertura que se estaba propiciando entre los terapeutas familiares de corte sistémico y por la cercanía conceptual que parecía existir con el constructivismo que en ese momento predominaba.

El construccionismo social además de representar una alternativa a las formas tradicionales de investigación en la psicología, representa una alternativa a las modalidades psicoterapéuticas predominantes. En ese sentido, el construccionismo social generó revisiones conceptuales y metodológicas que comenzaron a cuestionar la idea misma de la terapia y la identidad del terapeuta. Laura Fruggeri (1996) identifica tres cuestiones importantes de esta transición, las cuales son: 1) el cuestionamiento del modelo médico sobre el cual se había desarrollado la psicoterapia, 2) la desmitificación de las técnicas transformadoras del terapeuta y 3) la confusión que rodea las responsabilidades ética y profesional del terapeuta.

Desde la idea de que los individuos construyen sus realidades, se abrió la discusión acerca de las descripciones de mecanismos normales y patológicos y se empezó a mirar que las regularidades de los individuos o de las familias no son características distintivas de esa persona o esa familia, sino de las descripciones utilizadas por el terapeuta (Fruggeri, 1996)

Se empezó a cuestionar el formato del modelo médico sobre el que se fundamentan muchos de los principios psicoterapéuticos y del cual se basa la idea de que la curación de todos los estados de malestar está vinculada a la identificación precisa del mecanismo patológico y la obtención del tratamiento adecuado para este (Fruggeri, 1996). Uno de los cuestionamientos precisos que se iniciaron a partir del construccionismo social es dicha búsqueda de la “cura” a los problemas y la ubicación del terapeuta como el único experto “sanador”.

Se destaca además, que al igual que el conocimiento, las descripciones del observador/terapeuta no pueden considerarse abstracciones, puesto que son también realidades construidas socialmente. Las creencias que construyen estas realidades no son ideas en las mentes de la gente, sino que se generan en los procesos de comunicación (Moscovici, 1961, 1982, 1984, 1988, citado en Fruggeri, 1996). Lo anterior supone abandonar una epistemología dualista de sujeto y objeto, para aceptar una perspectiva complementaria que no reemplace un concepto por otro opuesto. Del mismo modo, el análisis que el terapeuta hace del consultante y sus relaciones no puede considerarse como una descripción objetiva, es decir, no hay ninguna descripción que sea más exacta o más correcta y no hay instrumentos que puedan usarse para hacer observaciones más correctas. En la psicoterapia, una historia en particular no es falsa ni verdadera, sino una construcción social como muchas otras, lo cual relativiza las concepciones previas acerca de la verdad (Gergen & Kaye, 1996; Limón, 2005a) y nos invita a considerar la viabilidad de múltiples relatos, perspectivas o discursos.

La psicoterapia entonces, se manifiesta como un proceso de comunicación en el que ambas partes, terapeuta y consultante, construyen papeles recíprocos y una relación interpersonal dentro de un ámbito contextual. Desaparece la concepción de la práctica psicoterapéutica como manipulación y los significados surgen de la coordinación de las creencias del consultante y del terapeuta. Esta redefinición de la psicoterapia como un espacio de construcción de realidades, puede re-establecer la responsabilidad del terapeuta en el proceso, pues lo coloca dentro de una dinámica de co-construcción. En este caso, los terapeutas no pueden dejar de afrontar la cuestión

de la construcción social del sistema de creencias y no pueden renunciar al estudio de esos procesos en los que ellos también se encuentran profundamente involucrados. Desde esta perspectiva, se reconceptualiza no sólo la psicoterapia sino también la patología (Fruggeri, 1996).

A decir de Limón (2005a), estas nuevas modalidades terapéuticas tienen la posibilidad de ayudar a las personas a escudriñar sus propios juegos de lenguaje, a hacer visibles los sistemas de significados involucrados en sus discursos, y a tratar de analizar las implicaciones personales, familiares y sociales que conllevan esas construcciones.

Es una perspectiva que pone énfasis en las relaciones sociales, en el papel que juega el lenguaje en la construcción social de la realidad y, particularmente hablando, en los sistemas de significado implícitos en el discurso con el que nos comunicamos terapeutas y consultantes. De ahí que en la psicoterapia se empiezan a identificar estas tendencias como “terapias narrativas”, “enfoques colaborativos”, “terapias reflexivas”, “aproximaciones conversacionales” e incluso “terapias postmodernas” (Limón, 1997).

De esta manera, es importante mencionar que las aproximaciones terapéuticas afines a esta orientación y a los presupuestos posmodernos, comparten algunos aspectos prácticos como son la postura terapéutica, el uso de las conversaciones, los significados, las narrativas en terapia, etc. (Biever *et al.*, 2005).

A continuación se describen de manera general, algunos elementos destacables que comparten estas aproximaciones:

Postura terapéutica.

Desde la aproximación posmoderna se busca facilitar conversaciones terapéuticas en donde el terapeuta intenta activamente aprender acerca de las perspectivas y comprensiones del consultante, dichas comprensiones son respetadas por el terapeuta. Los problemas tal como son formulados por los consultantes son el

objeto de atención de la terapia. Las comprensiones de los terapeutas acerca de las historias de los consultantes son incluidas como posibilidades o hipótesis tentativas, no como prescripciones. La postura terapéutica postmoderna, según Biever, *et al.* (2005) se caracteriza por la colaboración, el no-saber, la curiosidad y la reflexión.

La colaboración es el lugar que ocupan los terapeutas en relación con sus consultantes. La terapia se vive como un esfuerzo colaborativo entre el consultante y el terapeuta, evitando tomar una posición vertical jerárquica. El terapeuta toma un lugar activo para reducir estos efectos, es decir, se vuelve socio o compañero del consultante durante la conversación para construir juntos soluciones y/o desarrollar nuevas historias e identidades (Anderson, 1997). La Terapia Colaborativa, la Terapia Narrativa y la Terapia Centrada en Soluciones comparten esta idea de concebir la terapia como una relación de colaboración (Tarragona, 2006).

El no-saber considera al consultante y al terapeuta como expertos dentro del proceso de la terapia. El consultante es experto en su experiencia, su dolor, sus preocupaciones, recuerdos, metas y respuestas. Los terapeutas son expertos en crear un ambiente conversacional e interaccional que permita obtener resultados en la terapia (Anderson, 1997). El consultante colabora en decisiones como cuál es el foco de la terapia, cuál es la meta a alcanzar y en qué momento debe terminar la terapia (O'Hanlon, 1993, citado en Biever *et al.*, 2005). En ese sentido, los terapeutas formulan preguntas para incrementar su comprensión del mundo del consultante y no para reunir datos y formular un diagnóstico.

Desde *la curiosidad*, se busca desplazarse hacia otras áreas de la conversación con el consultante, evitando la impresión de estar interesados sólo en una pequeña parte de su experiencia, y con ello, como lo sugiere Anderson y Golishian (1992, citados en Biever *op. cit.*) evitar entender demasiado rápido a los consultantes, pues esto limita las posibilidades de ampliar y crear nuevos significados. De esta manera, mantener una postura de curiosidad como posición central en el trabajo del terapeuta, era una recomendación que ya había hecho Gianfranco Cecchin (citado en Cecchin, Lane & Ray, 2002) con el fin de entender cómo funciona la vida de los consultantes desde su propio punto de vista, más que desde la perspectiva de alguna propuesta teórica. Se

trata también de dejar de lado preconcepciones, evitar llegar a conclusiones demasiado rápido y alejar a los terapeutas de aquella postura investigadora donde se tienen que “descubrir” hechos o ideas. Tal como Cecchin declaró en una entrevista realizada por Des Champs y Torrente (1996): “Da curiosidad saber cómo funciona la gente, no buscar qué está bien y qué está mal, sino ver cómo es”.

La reflexión ha sido ampliada y usada para describir tanto un proceso (conversaciones reflexivas), como una postura (postura colaborativa) que los terapeutas pueden usar con equipos, en co-terapia o solos. Este término fue introducido por Andersen (1994) en su descripción de los equipos de reflexión, por medio del cual los consultantes tienen acceso directo a las ideas de los miembros del equipo, escuchando su discusión dentro de la sesión. La reflexión es hablar acerca de los consultantes, sin dirigirse a ellos; lo que ofrece un tipo diferente de conversación con más libertad para los consultantes, en donde ellos deciden qué escuchar o no de lo que el equipo tiene que decir.

Conversaciones.

El terapeuta, como ya se mencionó, es considerado experto en el manejo de un tipo especial de conversación, la conversación terapéutica. La meta de esta conversación es la creación de una oportunidad para el cambio, al introducir nuevas posibilidades. Los terapeutas hacen preguntas que amplían la conversación y evitan aquellas que puedan cerrarla. Freedman y Combs (1996) describen tres tipos de preguntas diseñadas para elicitación de experiencias significativas para el consultante estas son: preguntas para abrir espacio, preguntas de desarrollo de historias y preguntas de significado.

Las preguntas para abrir espacio están dirigidas a generar experiencias y conocimientos alternativos. Los terapeutas pueden indagar acerca de las excepciones a la descripción del problema, explorar la visión de otros individuos acerca de la situación,

o preguntar acerca de cambios, o cambios potenciales en el problema a lo largo del tiempo y en diferentes circunstancias.

Las preguntas de desarrollo de historias invitan a las personas a relatar el proceso y detalles de una experiencia y conectarlos en un marco de tiempo, en un contexto en particular y con varias personas. Este tipo de preguntas permite que las personas experimenten su vida y a sí mismas, desde nuevas posturas que quedan fuera de la historia saturada del problema.

Las preguntas de significado pueden ser usadas para extender o crear nuevas comprensiones; para invitar al consultante a observar las implicaciones que tiene el contenido de las conversaciones y para asegurarse que la historia de la que se habla en sesión sea relevante para el consultante. Algunos ejemplos pueden ser: “¿Qué cosas nuevas ves en tu relación ahora que sabes que tu pareja aprecia esto de ti?” o “¿De qué otra manera se puede describir esta situación/conducta/pauta?” Este tipo de preguntas pueden ser usadas durante la terapia como vías para ampliar significados (Freedman & Combs, 1996).

En suma, dentro de la conversación, los terapeutas posmodernos exponen sus ideas en una manera no autoritaria, es decir de manera tentativa. Biever (*op. cit.*), explican que conversar de esta manera invita a los consultantes a ofrecer sus pensamientos e ideas con mayor libertad. Del mismo modo, Andersen (1987), sugiere que se adopte una postura de “ambos...y” basándose en la idea de la aceptación de múltiples realidades construidas y la valoración de la diversidad, para sacar a los terapeutas de un lugar en el que tienen que determinar quién “tiene la razón” en los desacuerdos de una familia, por lo que con la adopción de esta postura dentro de la conversación, las ideas que son incompatibles, desde un punto de vista lógico pueden coexistir.

Los significados.

En la perspectiva postmoderna, los terapeutas prefieren explorar la comprensión y los significados que los consultantes tienen sobre sus problemas o preocupaciones, en lugar de explorar si estos encajan con las teorías de los problemas psicológicos, las categorías diagnósticas o las teorías del cambio.

Limón (2012), señala que los sistemas de significado son un conjunto de valores y creencias que gobiernan la vida de una persona y que le imprimen cierta inercia a sus particulares formas de ser, de relacionarse y de pensar manifiestas. Explica que estos significados no se limitan sólo a los significados contenidos en las palabras, sino a los adheridos al contexto o a las inflexiones culturales que acompañan a las palabras, y que en algunos casos podrían estar contribuyendo a mantener formas de ser y de pensar restringidas y potencialmente limitantes. En pocas palabras, son una “multiplicidad de significados” que le dan sentido a las diferentes formas de relacionarnos y de estar en el mundo.

El autor menciona que “las múltiples voces que hemos venido coleccionando” a lo largo de nuestra vida, en una suerte de ‘deslizamiento’, se pueden ir asentando, alterando, mezclando o desvaneciendo a través de la relación con los otros, o, también, a través de la terapia (p.57). Limón (2012), por lo tanto, destaca la maleabilidad como una característica interesante de los sistemas de significados, e integra además, la idea o concepto de ‘deconstrucción’, como un proceso de cambio gradual y selectivo en la terapia. El trabajo con los “sistemas de significados” de las personas que acuden a terapia, junto con el concepto de “deslizamiento”, es lo que permite ver a la terapia como “un proceso de cambio gradual y selectivo” (p.58).

De acuerdo con este autor, la práctica terapéutica incluye la “deconstrucción” de significados como un mecanismo que permite analizar las “capas de sentido” del discurso de los consultantes, para reflexionar sobre su pertinencia y sobre nuevas formas de acción e interpretación, en una conversación terapéutica de corte hermenéutico y constructorista (p.60).

Por otra parte, Furman y Ahola (1998, citados en Biever *op. cit.*) señalan que preguntar a los consultantes por las explicaciones propias, indica respeto y valoración de sus opiniones, de igual manera, indagar acerca de las causas alternativas de las conductas problemáticas puede tener el efecto de soltar explicaciones firmemente arraigadas y por lo tanto, explorar nuevas posibilidades.

Es sobre esta misma línea de ideas, que Anderson y Goolishian (1992, citados en Limón, 2005a) sugieren a los terapeutas siempre mantenerse en “el camino hacia” la comprensión de los significados.

Las narrativas y las historias.

Saleeby (1994, citado en Biever, *et al.*) distingue los términos “historia” y “narrativa”. Usa el término “historia” para referirse a las descripciones y explicaciones dadas a eventos, interacciones o experiencias relatadas en contextos menores como las familias, los grupos de trabajo, vecindario, etc. Una “narrativa” describe historias basadas en normas o expectativas de grupos mayores, es decir, de un relato cultural o de la sociedad que marca ciertos parámetros para determinar qué tipo de historias son posibles.

Los terapeutas, desde esta perspectiva, generalmente trabajan con las historias de individuos, parejas y familias. En ocasiones esas historias pueden encajar también en un contexto más amplio tales como narrativas acerca de madres solteras, violencia familiar, abuso, etc. Para abordar las historias y narrativas de las personas, los terapeutas adoptan diversas posturas.

De manera particular, se puede mencionar a los autores que coinciden y comparten estas aproximaciones terapéuticas:

Harlene Anderson y Harry Golishian.

Considerados los pioneros en favorecer el giro interpretativo para la psicoterapia, en el cual se abandonó la bandera de la cibernética y su concepto de retroalimentación, para ser reemplazada por el diálogo y la conversación. Promovieron la idea de los seres humanos como generadores de significado y en el que dicho significado sólo existe dentro del discurso, el lenguaje y la conversación (Anderson & Golishian, 1988). Para ellos las personas sólo viven y entienden su vida a través de realidades narrativas construidas socialmente, que le dan sentido y organización a su experiencia (Anderson & Goolishian, 1992, citados en Limón, 2005a). Según estos autores, el espacio terapéutico es un sistema lingüístico para generar significados alternativos, un sistema de organización y disolución del problema, donde el terapeuta es un observador-participante y un facilitador-participante que formula preguntas desde una posición de “ignorancia” o de “no saber”.

Desde esta perspectiva, los problemas son propios del contexto narrativo del cual derivan su significado y, por lo tanto, sólo existen en el lenguaje. El poder central de la terapia radica en la capacidad del sistema terapéutico para relatar o re-relacionar los hechos en un contexto nuevo y diferente. Es decir, a medida que el diálogo se desarrolla, estos autores consideran que se crea una nueva narración de “historias aún no contadas”. Se trata de un cambio en el relato y en la auto-narración como consecuencia de una conversación dialógica y una colaboración relacional con los consultantes durante la terapia (Anderson & Goolishian, 1992, citados en Limón, 2005a).

Lynn Hoffman.

Esta autora es considerada pionera en los escenarios tempranos de la terapia familiar y una de las que mejor ha sabido exponer las características y diferencias entre

los presupuestos e implicaciones de dicha forma de hacer terapia y las relacionadas con la orientación socioconstruccionista (Limón, 2005a).

Desde esta línea, Hoffman (1992 citada en Limón, 2005a) afirma que el conocimiento cambia y se renueva en la conversación terapéutica, en donde la conversación y no el terapeuta es el autor, lo cual le permite jugar con diferentes formas asociativas durante el proceso como los relatos, las ideas, las imágenes o los sueños. Se trata de una conversación que ella considera reflexiva, y de un enfoque más participativo y menos orientado a los objetivos.

Tom Andersen.

Fue el creador del equipo reflexivo con el cual se dio cuenta de la libertad que otorgaba a la relación entre el terapeuta y las familias, pues los terapeutas ya no eran los únicos responsables en el proceso, sino eran una de las dos partes involucradas (Andersen, 1994).

Después de este interesante hallazgo, Andersen tuvo elementos para desarrollar una nueva forma de trabajar con un equipo reflexivo y derivar importantes elementos conceptuales que pudieron sustentarla.

Andersen habla del “sistema de entrevista o sistema fijo” y del “equipo reflexivo”. El sistema de entrevista es el que conversa con los consultantes, siempre bajo la premisa de que las conversaciones son una fuente importante para el intercambio de las descripciones y explicaciones, así como de las definiciones y significados diferentes que podrían dar apertura a interpretaciones anteriores o incluso llevar a que emerjan otras diferentes. En este proceso, el terapeuta está atento a aquellas “aperturas” que puedan llevar a la conversación hacia cierta particularidad del sistema de significados de la persona y aprovecharlas para pedir alguna aclaración de las palabras, de la historia o de las circunstancias del contexto, o también preguntar qué podría ocurrir si hubiera cambios en las acciones que tienen lugar en determinada situación.

Por su parte el “equipo reflexivo” busca ofrecer a los consultantes la posibilidad de que se hagan nuevas preguntas o que se establezcan nuevas distinciones dentro de su discurso y sistema de significados. Para ello, el “equipo reflexivo” atrás del espejo, observa en silencio la conversación terapéutica, posteriormente cuando son requeridos por el “sistema de entrevista”, éstos entran al consultorio y realizan sus “reflexiones” entre ellos, sin dirigirse a los consultantes para proporcionarles la libertad de escuchar o no tales reflexiones (Andersen, 1992, citado en Limón, 2005a, p.49), después de este momento, los consultantes continúan conversando con el “sistema fijo” de manera privada.

La idea en la que se basa y opera el “equipo reflexivo”, tiene que ver con la creencia de que cada persona tiene su propia versión, que éstas son siempre cambiantes y que todas las versiones son válidas. De este modo, en el trabajo clínico se deben buscar y aceptar todas las descripciones y explicaciones que existan para promover la búsqueda de aquellas que todavía no se hayan encontrado (Limón, 2005a).

Gianfranco Cecchin.

Terapeuta que formó parte de la primera Escuela de Milán, quien señaló que el campo actual de la terapia familiar se sustenta en la idea de que las relaciones humanas aparecen vinculadas a los relatos producidos socialmente y que las interacciones nos brindan las oportunidades y establecen los límites de nuestros mundos. Además, este autor habla del desplazamiento que la terapia familiar tuvo de los principios cibernéticos hacia los de construcción social, con sus característicos cambios conceptuales. Estos son que poco a poco se dejaron de ver los actos de los miembros de la familia como maniobras dentro de un juego de poder y se empezó a ver que las personas estaban involucradas en una decisión de permanecer juntas pero no para controlarse sino para conocerse y explicarse las unas a las otras. Cecchin pasó de la “neutralidad” sistémica original a la “curiosidad” socioconstruccionista como postura terapéutica para tener la oportunidad de construir nuevas formas de acción y de interpretación, negociación y co-construcción de maneras de ser viables y sostenibles

que convengan a la familia, al terapeuta y a las formas de obrar culturalmente aceptadas (Limón, 2005a, p.52).

Michael White, David Epston y Kevin Murray.

Seguidores del pensamiento de Michael Foucault. Estos terapeutas destacan el uso de medios narrativos para el proceso terapéutico y el concepto de “externalización del problema”. Según estos autores, se puede definir la narración como una unidad de significado que brinda un marco para una experiencia vivida, pues señalan que es a través de las narraciones que se interpreta y se introduce en las historias de las personas. Es también a través de las historias que se puede obtener el sentido del cambio, pues consideran que es en los relatos en donde se construyen los comienzos y finales de la experiencia y el significado que se le atribuye. En otras palabras, a decir de estos autores, la experiencia debe relatarse, pues es ahí donde le otorgamos y determinamos su significado. A su vez, la interpretación de los eventos actuales queda determinada por el pasado y moldeada por el futuro.

El interés de estos autores está centrado, por tanto en la idea de la co-generación de relatos alternativos que compitan con el patológico para lograr una co-construcción diferente del problema. En ese sentido, la terapia se convierte en el proceso de contar (narrar) y volver a contar, deconstruyendo el significado problemático y co-construyendo narraciones nuevas y más liberadoras a través del lenguaje verbal o escrito. Esta terapia de re-escritura, según los autores, les permite a las personas rescatar sus vidas y relaciones de los relatos empobrecedores, ayudándoles a cuestionar las prácticas y relaciones opresoras para alentarlas a re-escribir sus vidas de forma alternativa y con ello favorecer mejores desenlaces (Epston, White & Murray, 1992, citados en Limón, 2005a).

Kenneth Gergen y John Kaye.

Estos autores se inclinan a que la psicoterapia sirva para favorecer la generación de significados a través del diálogo. Lo que implica la exploración creativa en la multiplicidad de significados posibles que puedan emerger durante la terapia, incluida la idea de que no es necesario apoyar la historia estática o buscar una historia definitiva para el consultante. Para ellos la psicoterapia es un proceso de construcción dentro de un discurso cooperativo, donde el significado de la experiencia se transforma y, al mismo tiempo, permite elaborar formas alternativas de interpretarla. Es un “diálogo transformador” donde pueden ser negociadas nuevas comprensiones y promover una actitud expectante sobre las historias aún no contadas. Se trata, según los autores de una progresión que nos lleva a aprender nuevos significados, elaborar nuevas categorías de significado y a transformar las premisas de éstos, es decir, invita a las personas a encontrar excepciones de la experiencia dominante y de la “prisión” de una historia culturalmente inculcada que ellos no crearon.

Asimismo, consideran que la psicoterapia puede contribuir a la transformación de la experiencia a través de un diálogo que permita la exploración de múltiples perspectivas y la posibilidad de su coexistencia. Para ello, sugieren la sensibilización de las personas sobre el contenido relacional en donde está situada su conducta, la aceptación de la relatividad de los significados involucrados y que la reconstrucción alcanzada no se congele, sino adquiera la conciencia de que se trata de un proceso continuo, que nunca termina (Gergen, 1998, citado en Limón, 2005a).

Grupo de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Este grupo ha sido un grupo de trabajo encargado por una parte de proporcionar y promover instrucción teórico-práctica de las temáticas sobre terapia narrativa y construcción social, y por otra, acorde con estas perspectivas, ir más allá de los supuestos teóricos planteados por los autores pioneros para encontrar nuevas

propuestas en el ejercicio y comprensión de la terapia. Con ello también, han encontrado nuevas posibilidades de marchar hacia una forma propia como grupo de hacer terapia, sin romper por completo con las formas preestablecidas de llevarla a cabo, pero si relativizándolas y adaptándolas de acuerdo a las situaciones, recursos humanos, físicos y materiales, nivel de instrucción o manejo teórico-conceptual de los alumnos y a la multiplicidad de ideas que en su conjunto promueven un escenario de posibilidades múltiples.

Dichas posibilidades que además se presentan fructíferas para los alumnos, para la enseñanza de la psicoterapia, la innovación de procedimientos, la construcción de posibilidades múltiples en las personas que acuden a terapia y para la investigación que se desprende de estos procesos.

Este grupo retoma algunas de las formas de trabajo de los modelos de terapia narrativa y de terapia familiar. Por ejemplo, el formato utilizado en la mayoría de las sesiones es similar al utilizado por los asociados de Milán, con una cámara unidireccional, sesiones videograbadas y uso de mensajes. Frecuentemente también adoptan la modalidad del equipo reflexivo en el intermedio de las sesiones, con una ligera diferencia al propuesto por Andersen, ya que por tratarse de un espacio académico, el equipo detrás del espejo conversa antes para acordar cuál será su postura cuando conversen frente a las personas que se encuentran en terapia (Flores, 2008).

Otra forma común es la rotación de terapeutas entre los distintos casos de terapia, todos con la supervisión directa del Doctor Gilberto Limón. Asimismo, antes de que dé inicio cada sesión el grupo acostumbra conversar acerca de las posibles líneas discursivas que se podrían retomar durante el diálogo terapéutico. Se hacen observaciones, sugerencias y en ocasiones simulaciones de las posibles narrativas de las personas.

También es distintivo del grupo basar su postura terapéutica en los preceptos del “no saber” y de la “curiosidad” para conocer las descripciones de las problemáticas de vida de las personas. Por lo regular, desde la primera sesión, el grupo intenta saber

acerca de las expectativas de cambio y solución del problema que se plantean los consultantes, o bien, conocer qué esperan obtener de la terapia, de manera similar a las preguntas centradas en soluciones.

En general, el grupo establece un ambiente de múltiples ideas a la hora de discutir las problemáticas de los consultantes y de respetar formas diferentes de estar en el mundo. Para ello se basan en la idea de contemplar dos vertientes terapéuticas (Limón, 2005b) que toman en cuenta el legítimo derecho de las personas a ser como son, y el legítimo derecho a ser de manera diferente. Por tanto, hacen referencia a la libre decisión de cambiar, pero también de seguir siendo como son.

Capítulo III. Principales marcos teóricos en la investigación cualitativa

A raíz de los pensamientos posmodernos se produce también un cambio en la consideración de la actividad del investigador o investigadora, quienes hasta ahora se posicionaban únicamente como observadores distanciados y que sólo se dedicaba a verificar las teorías. A partir de aquí, se empieza a cuestionar la misma racionalidad, la mente, el lugar de la representación de la realidad y el papel del lenguaje. Del mismo modo, se impone un repaso de los instrumentos creados, así como la inserción de las prácticas en las condiciones sociohistóricas de la vida cotidiana. Como consecuencia no sólo se constituye un cambio en los temas de investigación, sino también en la implicación personal del investigador/a (Cabruja, Albertín, Garay & Gordo, 2005).

En ese sentido, muchos autores como Flick (2004), advierten la “pluralización de los mundos” y la disolución de desigualdades sociales en la nueva diversidad de medios, subculturas, estilos de vida y maneras de vivir (p.15). Por tanto, según el autor, esta pluralización requiere de una nueva sensibilidad para el estudio de diferentes problemáticas, así como narraciones más locales, temporales y situacionales, explicando que los investigadores sociales se están enfrentando a contextos y perspectivas sociales tan nuevas y variables que sus metodologías deductivas tradicionales –derivar preguntas de investigación e hipótesis a partir de modelos teóricos y ponerlas a prueba frente a datos empíricos- ya no están teniendo éxito y los están forzando a hacer uso de estrategias inductivas. Autores como Mills (1959, citado en Taylor y Bogdan, 1986), por ejemplo, señalan las limitaciones que han tenido los métodos cerrados como las encuestas, por su dificultad para captar la profundidad de los hechos sociales.

Como consecuencia de lo anterior, se ha presentado una apertura a otras comprensiones de la realidad social y, por consiguiente, a otras estrategias para estudiarla. Estas estrategias encontraron cabida en el campo de la metodología cualitativa.

Algunas características de la metodología cualitativa que contrastan con los métodos cuantitativos tradicionales se resumen en el siguiente cuadro (Díaz & Andrés, 2005):

Diferencia en cuanto a:	Enfoque cuantitativo	Enfoque cualitativo
Punto de partida	Hay una realidad que conocer.	Hay una realidad que descubrir.
Premisa	La realidad del fenómeno social puede conocerse con la mente.	La realidad del fenómeno social es la mente y la construyen los individuos que le dan significado.
Datos	Pretende acotar la información mediante medición y cuantificación	Busca la expansión de la información, los datos son el lenguaje natural.
Finalidad	Se busca reportar qué sucede, hechos que den información específica de la realidad que se puede explicar y predecir.	Se busca entender el contexto y/o el punto de vista del actor social.
Paradigma científico	Positivismo: medición.	Humanista-hermenéutico: interpretación.

En el enfoque cualitativo en particular, no necesariamente se prueban hipótesis. Éste se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como descripciones y observaciones. Es común que las preguntas e hipótesis surjan como parte del proceso de investigación y éste sea flexible, se mueva entre los eventos y su interpretación, y entre las respuestas y el desarrollo de la teoría (Díaz & Andrés, 2005).

Las características del enfoque cualitativo son:

- * Desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante y después de la recolección y el análisis.
- * El proceso se mueve dinámicamente entre los hechos y su interpretación en ambos sentidos.
- * Su alcance final consiste en comprender el fenómeno social complejo.

La investigación cualitativa pretende captar el significado de las cosas más que describir los hechos sociales. Su lenguaje es básicamente conceptual y metafórico, no de tablas, ni fórmulas estadísticas. La investigación cualitativa recoge su información a través de observaciones y otras técnicas como la entrevista a profundidad, de modo que capta la información de forma no estructurada sino flexible. Asimismo, su procedimiento es más inductivo que deductivo, va de lo particular a lo general y en vez de intentar generalizar de una muestra pequeña a un colectivo grande, la investigación cualitativa capta todo el contenido de experiencias y significados que se encuentran en uno o varios casos individuales. Su orientación por tanto, no es generalista sino concretizadora (Díaz & Andrés , 2005).

Los principales marcos teóricos en los que se basa la investigación cualitativa, se describen a continuación:

III.1 El Interaccionismo Simbólico

El interaccionismo simbólico es una teoría que surge en el siglo XX y tiene como fundamento la comunicación de los sujetos relacionados entre sí. Señala que los modos y convenciones de la interacción social están regidos por la historia y el lugar. Por tanto, observa un cambio permanente en los acuerdos sociales, donde los individuos se afectan recíprocamente. Según esta aproximación, cada individuo va formando su identidad, en la interacción con los demás miembros de la sociedad.

Esta teoría se formó bajo la influencia de dos corrientes filosóficas que fueron el Conductismo y el Pragmatismo. Éste último afirma que aunque los macrofenómenos existen en la sociedad, no tienen efectos terminantes (contribuyen pero no determinan) sobre la conducta de las personas, ya que cada individuo es un actor social que define, modifica o acepta las creencias, las normas y los roles, de su entorno social, según sus intereses y características personales.

George Mead, principal propulsor de esta corriente teórica, afirma que la sociedad funciona como un equipo y no es la acción de cada individuo de forma aislada la que se impone en un grupo social, pues cada uno aporta su desarrollo personal para el progreso y cambio de la sociedad, produciéndose un efecto comunitario (citado en Bautista, 2011).

Los principios básicos enumerados por Blumer, quien acuñó el término Interaccionismo Simbólico en 1938, (citado en Bautista, 2011) son los siguientes:

- a. Las personas actúan sobre los objetos de su mundo e interactúan con otras personas a partir de los significados que los objetos y las personas tienen para ellas, es decir, a partir de los símbolos.
- b. Los significados son producto de la interacción social, principalmente la comunicación, que se convierte en esencial tanto en la constitución del individuo como en la producción social de sentido.
- c. Las personas seleccionan, organizan, reproducen y transforman los significados en los procesos interpretativos, en función de sus expectativas y propósitos.

En su dimensión metodológica, el Interaccionismo simbólico es una perspectiva encaminada a ofrecer un conocimiento de la vida en grupo. Según Blumer, el investigador desconoce normalmente lo que va a estudiar, pero compone inconscientemente una cierta descripción, acudiendo a estereotipos comunes o imágenes preconcebidas, producto de teorías. Asimismo, entiende que es primordial adquirir un conocimiento directo de la vida social de los grupos a investigar, respetando y entendiendo el significado de los problemas, los conceptos, datos, esquemas de relación e ideas de interpretación (Blumer, 1982, citado en Bautista, 2011).

Por tanto, la técnica metodológica fundamental del Interaccionismo simbólico es la observación participativa, especialmente el estudio de casos. El Interaccionismo simbólico requiere que el investigador entre activamente en el mundo de las personas que está estudiando para “ver la situación como es vista por el actor, observando lo que el actor tiene en cuenta y observando cómo él interpreta lo que está teniendo en cuenta” (Blumer, citado en Martínez, 2010).

III.2 La Fenomenología

La fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. Husserl, quien fue fundador de la fenomenología, buscaba un nuevo método que se centrara en la descripción del origen de todo sistema filosófico o científico. Para lograrlo, Husserl prescribía abstenerse de prejuicios, conocimientos y teorías previas con el fin de basarse de manera exclusiva en lo dado y volver a los fenómenos no adulterados (citado en Martínez, 2010).

Otras orientaciones metodológicas como el feminismo, la narrativa testimonial y los grupos focales, comparten la orientación fenomenológica básica. La diferencia que hay entre el método fenomenológico y el hermenéutico, es que el hermenéutico trata de introducirse en el contenido y la dinámica (incluso inconsciente) de la persona estudiada y en sus implicaciones, y busca estructurar una interpretación coherente del todo, mientras que el fenomenológico, respeta plenamente la relación que hace la persona de sus propias vivencias, ya que, al tratarse algo estrictamente personal, no hay ninguna razón externa para pensar que ella no vivió, no sintió o no percibió las cosas como dice que lo hizo. El procedimiento consiste en oír detalladamente muchos casos similares o análogos, describir con minuciosidad cada uno de ellos y elaborar una estructura común representativa de esas experiencias vivenciales (Martínez, 2010).

Para llevar a la práctica la fenomenología, Martínez (2010) señala los siguientes pasos y técnicas apropiadas:

- a) Observación directa o participativa (tomando notas, recogiendo datos, etc.), pero siempre tratando de no alterarlos con nuestra presencia.
- b) Entrevista coloquial o dialógica con los sujetos en estudio. Recomienda que con anterioridad se estructure en sus partes esenciales para obtener la máxima información y profundidad en la vida de los participantes.
- c) Encuesta o cuestionario, parcialmente estructurados, pero abiertos y flexibles para que se adapten a la singularidad de cada sujeto.
- d) Autorreportaje, a partir de una guía que señale las áreas o las preguntas fundamentales que van a ser tratadas.

Posterior a la elección de la técnica de observación, se llevará a cabo una descripción fenomenológica (descripción protocolar) con las siguientes características:

- Que refleje el fenómeno o la realidad así como se presentó
- Que sea lo más completa posible y no omita nada que pudiera tener relevancia. Que aparezcan, hasta donde sea posible, todos los elementos, partes, detalles o matices de lo observado.
- Que no contenga elementos “proyectados” por el observador: ideas suyas, teorías, prejuicios propios o hipótesis.
- Que recoja el fenómeno descrito en su contexto natural, en su situación peculiar y en el mundo propio en que se presenta. Las grabaciones de audio y video, por su gran riqueza de información, podrán formar parte importante de la descripción fenomenológica.
- Que la descripción aparezca realizada con una verdadera ingenuidad disciplinada (Martínez, 2010).

Una descripción como la anterior, exige mucha atención y cuidado, por ello las investigaciones de esta naturaleza deben centrarse en el estudio de un número reducido de casos.

Una vez que se ha hecho una descripción protocolar, Martínez (2010) plantea las siguientes etapas:

- 1) Lectura general de cada protocolo, cuyo objetivo es realizar una visión de conjunto para tener una idea general del contenido que hay en el o los protocolos.
- 2) Delimitación de las unidades temáticas. Posteriormente, propone pensar acerca del posible significado que pudieran tener las partes en el todo, y así generar delimitaciones que van a representar diferentes unidades temáticas. Para señalar esas unidades, menciona que hay que percatarse de cuándo se da una transición de significado, cuándo aparece una variación temática o de sentido y/o cuándo hay un cambio en la intención del sujeto en estudio. Estas unidades serán constituyentes de una posible estructura. Un protocolo podrá tener pocas o muchas unidades temáticas, lo cual dependerá de su naturaleza y constitución.
- 3) Determinación del tema que domina cada unidad temática. Este paso plantea elaborar un significado que se logra relacionando una unidad con otra y con el sentido del todo. La expresión del tema central debe hacerse en una frase breve y concisa que conservará, todavía, el lenguaje propio del sujeto.
- 4) Expresión del tema central en lenguaje científico. En este paso, se expone que el investigador reflexione acerca de los temas centrales a que ha reducido las unidades temáticas, y exprese su contenido en un lenguaje técnico o científico (lenguaje psicológico, sociológico, pedagógico, etc.), respondiendo a la pregunta ¿qué es lo que revela acerca del tema que se investiga?
- 5) Integración de todos los temas centrales en una estructura particular descriptiva. El objetivo en este paso será describir la estructura o las estructuras básicas de relaciones del fenómeno investigado. Martínez (2010) señala que a veces el investigador, en lugar de guiarse por una reflexión estrictamente fenomenológica,

deberá tratar de seguir un análisis intencional, ya que la referencia intencional constituye la estructura básica del fenómeno y la clave para comprenderlo.

- 6) Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general. La finalidad de este paso es integrar en una sola descripción, lo más exhaustiva posible, la riqueza del contenido de las estructuras identificadas en los protocolos. Dicha formulación consistirá en una descripción sintética, del fenómeno investigado, enunciado en términos que identifiquen de la mejor forma posible, su estructura fundamental. Menciona que la descripción por negación (afirmar qué no es) es la más simple, seguidas de la analogía y la metáfora. La orientación metodológica, considera que a lo universal se llega, no mediante el análisis de elementos aislados de muchos casos particulares, sino por medio del estudio a fondo de algunos casos ejemplares. Husserl (citado en Martínez, 2010, p. 152), afirma que la finalidad del método fenomenológico es lograr pasar de las cosas singulares al ser universal, a la esencia. Sin embargo, Martínez (2010) destaca que una descripción fenomenológica completa de la vivencia experiencial es imposible y señala que incluso el lenguaje descriptivo que se use serpa siempre tentativo (p. 152).
- 7) Entrevista final con los sujetos estudiados. Este paso final consistirá en realizar una o varias entrevistas con cada participante para darles a conocer los resultados de la investigación y escuchar su parecer o sus reacciones ante los mismos. Al comparar los resultados con su vivencia y experiencia personal, podrían aparecer aspectos omitidos, ignorados o, también añadidos. Todos los datos nuevos relevantes pueden ayudar a mejorar la descripción final del producto de la investigación. Concluye que este procedimiento posee una gran importancia y una función de realimentación para aclarar el conocimiento logrado.
- 8) Discusión de los resultados. En esta etapa se relacionan los resultados obtenidos en la investigación con las conclusiones de otros investigadores para

compararlas, contraponerlas, entender mejor las posibles diferencias y, de este modo, llegar a una integración mayor y a un enriquecimiento del área o tema estudiado. En este enfoque, los datos numéricos tienen poca relevancia o no se restringe sólo a ellos, a la hora de presentar los resultados, en cambio, se puede decir que el significado y su descripción es su “verdadera” medida (Martínez, 2010).

III.3 La Etnometodología

Nuevamente, mientras se acentuaba la idea de que la realidad social era algo construido, producido y vivido por sus miembros, se fueron creando novedosas metodologías como la llamada etnometodología. Esta orientación sostiene que todo es interpretación, que todo investigador cualitativo se enfrenta a un montón de impresiones, documentos y notas de campo, que lo desafían a buscarle el sentido o sentidos que puedan tener, y este sentido puede ser bastante diferente de acuerdo con la perspectiva étnica, de género, de cultura y demás aspectos identificatorios, tanto del grupo social estudiado como del investigador. Asimismo, plantea que las realidades humanas se manifiestan de muchas maneras: a través del comportamiento e interacción con otros miembros de su grupo, de gestos, de mímica, del habla y conversación, con el tono y timbre de voz, con el estilo lingüístico, etc., lo cual a su vez necesita colocarse y verse en sus contextos específicos, de lugar, de presencia o no de otras personas, intereses, creencias, valores, actitudes y cultura de la persona-actor, que son los que le dan un significado. Por lo tanto, no basta aplicar un sistema de reglas o normas preestablecidas, pues lo que es válido para un grupo, puede no serlo para otro (Martínez, 2010).

Por otro lado, la etnometodología no considera el lenguaje como neutro o como un instrumento que describe la vida humana real, sino como un constitutivo de ese

mundo humano o social. A partir de esto, los medios más apropiados en esta metodología son la observación independiente o participativa, con grabaciones de audio y video, y que ofrecerán una realidad única e irrepetible, propia sólo del grupo humano étnico o institucional estudiado (Martínez, 2010).

III.4 La Teoría Fundamentada

La teoría fundamentada tiene sus inicios en 1967 con los trabajos de Glasser y Strauss (citados en Bautista, 2011), cuyo objetivo es generar teoría a partir de textos recogidos en contextos naturales, y sus hallazgos son formulaciones teóricas de la realidad. Es decir, se trata de una forma de analizar detalles de la realidad, para construir nuevas teorías a partir de datos que son sistemáticamente capturados y analizados, para poderlos conceptualizar.

Una característica de este método de investigación es una continua revisión y comparación de los datos capturados para ir construyendo una teoría, generar conceptos y elaborar nociones que pueden ser diferentes a las de una teoría tradicional. La teoría fundamentada se basa en la premisa de que la teoría es indispensable para el conocimiento profundo de un fenómeno social, pero, desde esta perspectiva, la teoría más importante es la que resulta del trabajo de campo y del análisis simultáneo de ese material. (Bautista, 2011).

El diseño de investigación es similar al de otros métodos de investigación cualitativa, sin embargo, la principal diferencia es el énfasis que hace sobre el desarrollo de Teorías Sustantivas, es decir aquellas sobre temas o áreas particulares de interés (trabajo, delincuencia juvenil, educación médica, salud mental, etc.), que van surgiendo de las comparaciones constantes entre los datos de la investigación. En tal

sentido, esta teoría es el resultado del procesamiento sistemático de los datos mediante procesos de codificación y categorización (Bautista, 2011).

El instrumento prioritario para la recolección de datos en este tipo de investigación es la entrevista, así como también la observación, la conversación informal, los grupos focales, el análisis de documentos y literatura, entre otros (Soneira, 2007).

En resumen, la propuesta metodológica de la teoría fundamentada requiere entre otros puntos:

- Recolección de datos
- Categorización abierta
- Elaboración de memos preliminares que interpretan los datos obtenidos.
- Determinación o identificación de una categoría núcleo.
- Ordenamiento de los memos.
- Escritura de la teoría (Bautista, 2011).

III.5 La Etnografía

En una definición breve, la etnografía es una rama de la antropología que estudia descriptivamente las culturas (Malinowski, citado en Martínez, 2010). Etimológicamente, la etnografía es la descripción (*grafé*) de un grupo de personas que viven juntas (*ethnos*), por tanto, su unidad de análisis puede ser una nación, una región o comunidad, incluso una familia, una institución educativa, una fábrica, una empresa, un partido político, un equipo deportivo, una cárcel, un gremio, un club social, etc.

El enfoque etnográfico se apoya en la idea de que las tradiciones, funciones, valores y normas del ambiente se internalizan poco a poco y van generando regularidades que pueden explicar la conducta individual y de grupo en forma adecuada. Su objetivo por tanto, es contribuir a la comprensión de sectores o grupos

más amplios con características similares, y generalmente compara o relaciona investigaciones particulares de diferentes autores. Bajo esta perspectiva, se trata de comprender las realidades actuales como existen y se presentan en sí mismas, sin intrusión alguna y sin medidas formales o problemas preconcebidos. Tiene un énfasis ecológico, lo cual quiere decir que el investigador observa a los sujetos en su medio natural; los fenómenos son estudiados *in situ* y las teorías emergen de los datos empíricos. Igualmente, no existen hipótesis iniciales y se consideran investigaciones etnográficas aquellas como los estudios de casos y las investigaciones de campo, en las que prevalece la observación participativa y centran su atención en las costumbres, creencias, prácticas sociales y religiosas, y en los conocimientos y comportamientos de una cultura particular, generalmente de pueblos o tribus primitivos.

Las hipótesis, en este tipo de investigaciones, varían de acuerdo a lo que se va encontrando en el entorno, es por esto que la investigación etnográfica requiere un tiempo significativo para recabar la mayor información posible, estar dispuesto a adoptar nuevas perspectivas o incluso cambiar de enfoque y estar siempre orientado al descubrimiento de nuevas hipótesis y teorías (Martínez, 2010).

En el proceso de investigación, se pueden distinguir tres etapas (Wilson, 1977, citado en Martínez, 2010):

- a) Determinación del nivel de participación. El etnógrafo es muy sensible al modo como se introduce en un ambiente y establece la función que le pueda facilitar la recolección de la información. Ya que el nivel de participación y compromiso que el etnógrafo acepte influirá el concepto de la gente hacia él, sigue con atención las reacciones ante su entrada oficial o no oficial en el seno de la comunidad o grupo que va a estudiar.
- b) Recolección de la información. En la investigación etnográfica, la información que se busca es aquella que más relación tenga y ayude a descubrir mejor las estructuras significativas para los sujetos. Los siguientes tipos de información pueden ser relevantes:

- El contenido y la forma de la interacción verbal entre los sujetos.
- El contenido y la forma de la interacción verbal con el investigador en diferentes situaciones y en diferentes tiempos.
- La conducta no verbal: gestos, posturas, mímica, etcétera.
- Los patrones de acción y no acción: su comportamiento o pasividad.
- Los registros de archivos, documentos, artefactos y todo tipo de rastros y huellas.

Para recolectar datos, el etnógrafo utiliza anotaciones de campo, grabaciones de audio y video, fotografías, diapositivas, entrevistas estructuradas, o no estructuradas, pruebas proyectivas, etc., todo de acuerdo con las sugerencias de cada circunstancia. Su objetivo será diferente a las observaciones estandarizadas, el cual será revisar las acciones desde las diversas perspectivas que tienen los diferentes participantes involucrados en el hecho estudiado.

Muestreo.

En este enfoque, se dice que la teoría emerge de los datos. En dicho proceso, el muestreo se define de manera diferente que en el enfoque cuantitativo, pues éste no persigue la representatividad de la población y en muchas ocasiones se utilizan casos únicos, grupos pequeños de enfoque, etc. (Escalante & Páramo, 2011).

Las muestras empleadas por el enfoque cualitativo, no se constituyen de manera aleatoria, al azar o descontextualizadas, sino por “un todo” como una persona, una institución, una etnia, un grupo social, etc. Por ello, la muestra utilizada es principalmente intencional, donde se prioriza la profundidad sobre la extensión (Martínez, 2010).

En cuanto a las técnicas de recolección de datos cualitativos, Escalante y Páramo (2011) las clasifican dentro de tres grandes grupos:

- 1) Técnicas conversacionales, que incluyen entrevista a profundidad, grupos focales, etc.
- 2) Técnicas observacionales como la observación participante.
- 3) Técnicas documentales que se obtienen de historias de vida, análisis de contenido, etc.

Existen múltiples métodos cualitativos que son utilizados de acuerdo a las necesidades de la investigación y del investigador. En este caso, se expondrán sólo las características de la entrevista cualitativa y la entrevista semiestructurada, que fue la técnica utilizada en esta investigación.

III.6 La Hermenéutica

El término hermenéutica proveniente del griego (ἑρμηνευτική τέχνη, *jermeneutiké tejne*), que significa 'arte de explicar, traducir o interpretar'. Se considera que el término incluso hace referencia al dios griego Hermes, el mensajero de los dioses, a quien atribuían el origen del lenguaje y la escritura y al que consideraban patrono de la comunicación y el entendimiento humano. En la teología, la filología y la crítica literaria, la hermenéutica es la interpretación de los textos escritos. Dentro del campo de la teología cristiana el origen de los estudios hermenéuticos tuvo por objeto fijar los principios y normas aplicadas en la interpretación de los escritos bíblicos, con el interés de descubrir y reconstruir el mensaje de Dios, que se creía contenían los textos, pero que se encontraban escondidos (Paker, 1985).

En la época del Romanticismo, la hermenéutica se abrió a todo tipo de textos escritos. Algunos autores contribuyeron a dicho propósito, por ejemplo, Friedrich Schleiermacher, quien planteó el llamado 'círculo hermenéutico' para poder interpretar

los textos y postuló que la correcta interpretación debe tener una dimensión objetiva, relacionada con la construcción del contexto del autor, y otra subjetiva y adivinatoria, que consiste en trasladarse al lugar del autor. En este sentido, el texto es la expresión de los sentimientos de su autor y los intérpretes deben intentar ponerse en el lugar del autor para revivir el acto creador. Para Schleiermacher, la hermenéutica no es un saber teórico sino práctico, es decir, es la técnica de la buena interpretación de un texto hablado o escrito. Schleiermacher define la hermenéutica como «reconstrucción histórica y adivinatoria, objetiva y subjetiva, de un discurso dado».

Esta perspectiva influirá posteriormente en la aparición del historicismo diltheyano, cuyo representante, Wilhelm Dilthey planteó que toda manifestación espiritual humana, y no sólo los textos escritos, tienen que ser comprendidos dentro del contexto histórico de su época. Dilthey (1900; citado en Martínez, 2010) definió la hermenéutica como “el proceso por medio del cual conocemos la vida psíquica con la ayuda de signos sensibles que son su manifestación”.

En ese sentido, la comprensión hermenéutica ha respondido a la necesidad de hacer prevalecer la comprensión humana sobre la objetivación natural. Necesidad que se acrecentó a partir del siglo XIX por el predominio positivista, convirtiéndose en una necesidad social de comprender con “lecturas” críticas y develadoras lo interno, oculto, confuso o denegado por la razón instrumental–positivista. (Bautista, 2011, p. 49).

Dilthey además acentuó en las ciencias humanas, la pertenencia del investigador y la realidad investigada en el mismo universo histórico. Se da por tanto, una unidad sujeto-objeto que permite la comprensión *desde dentro* de los fenómenos históricos-sociales-humanos (Bautista, 2011).

A partir del siglo XX, Martin Heidegger, introdujo nuevos sentidos de la hermenéutica. Desde entonces su hermenéutica de la facticidad se convirtió en una filosofía que identifica *la verdad* con una interpretación históricamente situada y la hermenéutica empezó a ser considerada la escuela de pensamiento opuesta al positivismo.

Posteriormente, Gadamer, discípulo de Heidegger, acude sobre todo a la dialéctica socrático-platónica y a la filosofía práctica aristotélica para intentar abrir nuevas vías a la comprensión del hombre. A partir de ellas, propone el retorno al carácter originalmente dialógico y lingüístico de la experiencia del hombre. De acuerdo con este autor (Gadamer, 1984, citado en Limón, 2012), “el lenguaje es el medio universal en el que se realiza la comprensión” (p.20)

Para Gadamer (1984; 1994, citado en Limón 2012), el proceso de diálogo es un conjunto de entrecruzamientos en donde opera el acontecer hermenéutico, donde se construyen mayormente los significados y las formas de relacionarnos, y por lo tanto, también nuestras experiencias del mundo.

Gadamer nos dice que el lenguaje tiene su verdadero ser en la conversación, en un ejercicio del mutuo entendimiento (citado en Zuñiga, 1995). Para él, la comprensión no es una actividad del sujeto, sino un juego entre preguntas y repuestas con los demás, que van develando poco a poco la comprensión del otro y de uno mismo. Esto es a lo que Gadamer llama el ‘diálogo hermenéutico’, en el que el sujeto no siempre va ser el que pregunte, sino al que también se le exijan repuestas. Al adoptar un acercamiento hermenéutico, se trata *la acción* como si tuviera una estructura semántica y "textual", y no lógica o causal como en el paradigma racionalista y empirista. En el campo de la psicología, se adopta este acercamiento y se introduce la metáfora de “las personas como texto” la cual, en palabras, de Gergen (2005b) pareció restaurar parte de la dignidad que había perdido el hombre al ser considerado un simple animal o la comparación con una máquina. Adicionalmente, bajo esta orientación se acepta que un observador de la interacción social no tiene acceso directo al "significado" inequívoco de las acciones, pues dichas acciones ocurren en una situación o contexto que un observador aislado no comprende plenamente. Como objeto de estudio, la hermenéutica toma en cuenta la estructura semántica o textual de la actividad práctica cotidiana (Packer, 1985).

La hermenéutica sostiene también que la comprensión siempre es interpretativa, que no hay un punto de vista único o privilegiado para dicha comprensión (Hoy, 1986, citado en Anderson, 1997). En similitud con el socioconstruccionismo, la hermenéutica

no es un intento de alcanzar el significado verdadero, la representación correcta o una explicación causal. Desde una perspectiva hermenéutica el significado de una persona no puede ser comprendido plenamente, es imposible lograr una comprensión verdadera y no hay una descripción correcta ni una interpretación verdadera de un acontecimiento. Cada descripción, cada interpretación es una versión de la verdad. La verdad se construye a través de la interpretación de los participantes, y es contextual, es decir, la interpretación puede cambiar por la influencia de la historia, la cultura y la época (Anderson, 1997; Paker, 1985).

Como método de investigación en ciencias sociales, la hermenéutica, acorde con sus principios y a decir de Heidegger (1974; citado en Martínez, 2010), no es un método que se pueda diseñar y enseñar, sin embargo, Martínez (2010) propone una serie de dimensiones que pueden explorarse desde el modelo hermenéutico-dialéctico:

- a) Explorar la *intención* que anima al autor. Consiste en saber las metas y propósitos que persigue el autor. Para Martínez (2010) es importante explorar la intención, ya que coordina y orienta muchas motivaciones, sentimientos, deseos, recuerdos, pensamientos y conductas hacia un fin. Además, señala que la intención siempre va ligada al conjunto de valores de una persona, los cuales guían explícita o implícitamente a esa persona. Menciona también que el descubrimiento de la intención facilitará la comprensión de la acción o conducta que constituya el objeto de la investigación; puesto que la intención es una actividad “consciente”, su exploración se centrará en lo que el sujeto diga expresamente.

- b) Explora el *significado* que tiene la acción para su autor. En esta dimensión Martínez (2010) indica que el acceso al significado se logrará por medio de una comprensión interpretativa, lo cual exige, de algún modo, un cierto nivel de empatía con la otra persona y de manera imprescindible, comprender su contexto, su horizonte, su marco de referencia. Para esto, el autor refiere las tres condiciones de Dilthey para comprender el significado de la acción ajena:

- 1) Familiarizarse con los procesos mentales a través de los cuales se vivencia y expresa el significado.
- 2) Conocer el contexto y la situación concretos y particulares en que se hace una expresión.
- 3) Conocer el sistema sociocultural que provee el significado de las expresiones. (Martínez, 2010).

c) Explorar la *función* que la acción desempeña en la vida del autor. Para esta dimensión, Martínez (2010) señala que es preciso advertir metas o propósitos que pudieran presentarse de forma no consciente, por ejemplo mediante el lenguaje no verbal: las expresiones faciales, la voz, el modo y los tiempos verbales, cierta clase de términos, etc.

d) Explorar el nivel de *condicionamiento* ambiental y cultural. Esta dimensión se refiere al contexto (horizonte) en el que se ha desarrollado la persona y que dará significado y ayudará a comprender muchas acciones y conductas, que de otra manera resultarían poco comprensibles (Martínez, 2010).

En el ámbito de la psicoterapia, Harry Goolishian y Harlene Anderson, fueron quizá los primeros terapeutas que encontraron en la hermenéutica una forma diferente de trabajo y por la cual denominaron a su propuesta “método dialógico” (Anderson y Goolishian, 1988).

Por otro lado, Anderson (1997), describe a la hermenéutica como aquella que se ocupa de la comprensión y la interpretación, y explica la comprensión desde dos sentidos: uno que tiene que ver con la comprensión de un texto o discurso, incluida la emoción y la conducta humana y otro, con la comprensión como un proceso sobre el cual influyen las creencias, supuestos e intenciones del intérprete. Es a lo que Gadamer (1975, citado en Anderson, 1997) llama “fusión de horizontes” entre “el lector” y “el texto” lo cual ocurre entre los participantes dentro la terapia (p.74).

Anderson comenta, siguiendo a éste último (1975, citado en Anderson, 1997), que en el dominio de la terapia, los participantes ocupan el lugar de “el lector” y “el

texto” y donde de esta “fusión” surge una comprensión particular del encuentro que no puede atribuirse a uno u otro participante. La interpretación puede cambiar también por la influencia de la historia la cultura y la época (p.74).

Posteriormente, Hoffman (1996) señala que, así como Anderson y Goolishian, ella también abandonó “las filas de la cibernética para pasar a las de la hermenéutica” (p.25) refiriéndose a ésta última como una nueva perspectiva que privilegia la intersubjetividad del diálogo, y considera a la conversación como el medio básico y el elemento más poderoso de la terapia.

Por otro lado, en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Dr. Gilberto Limón también ha tomado a la orientación hermenéutica como una de sus “fuentes de inspiración” para llevar a cabo su trabajo como terapeuta y profesor.

El siguiente es un fragmento de lo que ocurre en terapia, en la Facultad de Psicología de la UNAM, en palabras de este autor.

(...) para los procedimientos terapéuticos conversacionales que realizamos, nosotros contemplamos a la hermenéutica como un proceso relacional interpretativo y de comprensión con uno mismo y con el mundo, en donde nosotros, como terapeutas, formamos parte coyuntural del mundo de los consultantes. Y pienso, interpretando a Gadamer (en Ferrater Mora, 1994, p.1423), que nuestros consultorios son uno de esos ‘lugares’ que favorecen el ‘conjunto de acontecimientos’ (...) en donde puede operar de manera significativa ‘el acontecer hermenéutico’ o interpretativo. Se trata de un diálogo o proceso terapéutico conversacional que, además de proveer a las personas de un espacio privilegiado para el análisis y la reflexión, al mismo tiempo contempla un proceso de deconstrucción y construcción de significados (...) mismos que pueden imprimirle cambios sustantivos a las diferentes

modalidades relacionales alrededor de sus particulares formas de vivir la vida. (Limón, 2012, pp. 23-24).

Es en este sentido como Limón, acompañado de otros elementos conceptuales tales como los *'juegos de lenguaje'* de Wittgenstein, la *'deconstrucción'* de Derrida, la orientación construccionista de Gergen, la *'ampliación de márgenes de libertad'*, el *'deslizamiento del sistema de significados'*, entre otros, ha delineado una forma diferente para hacer terapia, en la que se aleja de posturas convencionales con teorías acotadas, realidades dadas por sentadas y excluyentes, para implicarse en un diálogo hermenéutico y construccionista donde más que buscar en el pasado de las personas para encontrar soluciones, pretende que las personas puedan elaborar una perspectiva a futuro más satisfactoria (Limón, 2012, p.28).

Asimismo, habla de un proceso hermenéutico y construccionista que permita relativizar las formas de vida o experiencias dominantes que estén causando algún problema, conflicto o grado de malestar en las personas, recurriendo a la conversación para facilitar la ampliación de sus márgenes de libertad y explorar nuevas posibilidades para involucrarse, si así lo deciden, en un proyecto de vida alternativo. (Limón, 2012).

Por último, también promueve la importancia de incorporar las ideas faucultianas de cuidado, cultivo y disfrute de sí mismo, en la pareja y/o con la familia, (Limón 2012). Estas ideas también han formado parte de su perspectiva en la terapia como diálogo hermenéutico y construccionista.

III.7 Recolección de datos: La entrevista cualitativa

Algunos autores (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006), definen a la entrevista cualitativa como una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En la entrevista, a través de preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998, citado en Hernández *et. al.*, 2006).

La entrevista cualitativa, según autores como Díaz y Andrés (2005), se encuentra a medio camino entre una entrevista cotidiana y una entrevista formal. Su fin determina el curso de la interacción en términos de un objetivo antes definido.

Se entiende por entrevistas cualitativas a profundidad uno o varios encuentros entre el entrevistador y el informante, los cuales van dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que el informante tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones, tal como las expresa con sus propias palabras (Taylor & Bogdan, 1986).

En la entrevista cualitativa, el investigador intenta construir una situación que se asemeje a una conversación natural y cotidiana. En este tipo de entrevista es necesario sondear los detalles de las experiencias de las personas y los significados que estas les atribuyen. Se pretende a través de la recolección de datos, la construcción de un sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de ese individuo (Díaz & Andrés, 2005)

La entrevista de investigación es una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con cierta línea argumental del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación. La entrevista es una narración conversacional creada conjuntamente por el entrevistador y el entrevistado que contiene un conjunto de estructuras que la definen como objeto de estudio. Sin embargo, se busca que la entrevista de investigación se construya como un discurso enunciado principalmente por el entrevistado con algunas intervenciones del investigador, cada uno con un sentido y un proyecto determinado.

Según los autores (Díaz & Andrés, 2005) la entrevista de investigación social es importante porque determina los discursos de los individuos en sus grupos de referencia, ya que éstos se refieren y formulan evaluaciones acerca de sí mismos y de los demás. En este sentido, los mismos autores hablan de la función del entrevistador como catalizador de una expresión exhaustiva de los sentimientos y opiniones del sujeto y del contexto en el que tienen personal significación.

III.7.1 Tipos de entrevista cualitativa.

El uso de la técnica de entrevista en ciencias sociales se divide en dos grandes formas:

- La entrevista terapéutica o psicológica, y
- La entrevista como técnica de investigación.

A su vez, la entrevista de investigación se divide en:

- Entrevista a profundidad y
- Entrevista enfocada.

Refiriéndonos a la entrevista como técnica de investigación, se describen los siguientes tipos de entrevista (Díaz & Andrés, 2005):

La entrevista a profundidad es una entrevista cualitativa de carácter holístico en la que el objeto de investigación está constituido por la vida, experiencia, ideas, valores y estructura simbólica del entrevistado.

La entrevista enfocada fue desarrollada por Merton (1956, citado en Díaz y Andrés, 2005). Las preguntas en este tipo de entrevista se plantean en forma estandarizada, es más estructurada y cuenta con un foco de interés predeterminado hacia el que se orienta la conversación, pretende dar respuestas a cuestiones muy concretas,

generalmente trata de probar hipótesis y el movimiento de la conversación suele ser repetitivo e incluso redundante pues trata de profundizar una y otra vez en el mismo asunto.

Taylor y Bogdan (1986) a su vez, clasifican la entrevista a profundidad de la siguiente manera:

- Historia de vida o autobiografía sociológica.- en la cual el investigador trata de aprehender las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que esa persona aplica a tales experiencias. La historia de vida presenta la visión que tiene una persona acerca de su vida en sus propias palabras.
- De aprendizaje.- en este tipo de entrevista, el entrevistado es un informante sobre acontecimientos o actividades que no se pueden observar directamente; el entrevistado describe lo que sucede y el modo en el que otras personas lo perciben.
- Situacional.- tiene la finalidad de proporcionar un cuadro amplio de una gama de escenarios.

De acuerdo con los autores (Taylor & Bogdan, 1986) las entrevistas a profundidad son adecuadas en las situaciones cuando:

1. Los intereses de la investigación son relativamente claros y están relativamente bien definidos.
2. Los escenarios o las personas no son accesibles de otro modo o cuando se desea estudiar acontecimientos del pasado.
3. El investigador tiene límites de tiempo, pues en comparación con otras técnicas como la observación participante, las entrevistas pueden completarse más rápido. Éstas permiten un empleo más eficiente del tiempo.
4. La investigación depende de una amplia gama de escenarios.
5. El investigador trata de esclarecer una experiencia humana subjetiva.

6. Cuando se requiera información acerca de percepciones, creencias, sentimientos, motivaciones, opiniones, valores, anticipaciones o planes futuros, e información sobre la conducta pasada o privada.
7. Se puede también utilizar para enriquecer los datos obtenidos por otras técnicas o después de un experimento.

La importancia de las entrevistas a profundidad radica en que permiten acercarse a las personas bastante bien como para comprender lo que quieren decir y generan una atmósfera en la cual es probable que el entrevistado se exprese libremente. El investigador aprende de qué modo se ven a sí mismos los informantes y a su mundo, obteniendo a veces una narración precisa de acontecimientos pasados y actividades presentes (Díaz & Andrés, 2005).

Otras clasificaciones.

De acuerdo con otros autores (Hernández, *et al*, 2006) las entrevistas se dividen en: estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas (abiertas).

En las *entrevistas estructuradas*, el investigador realiza una guía de preguntas específicas, en un determinado orden y se sujeta exclusivamente a ésta. Las *entrevistas semiestructuradas*, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. Las *entrevistas abiertas o no estructuradas* se fundamentan en una guía de contenido y el entrevistador posee toda flexibilidad para manejarla.

A su vez, de acuerdo a la formulación de las preguntas, éstas se pueden clasificar en (Díaz & Andrés, 2005):

- 1) *Preguntas cerradas*. Son aquellas que se pueden responder con pocas palabras. Muchas veces las respuestas no van más allá de un SI o NO, lo cual puede

limitar mucho la conversación. Este tipo de preguntas se clasifican de acuerdo a su propósito en tres clases diferentes:

- a. De identificación: cuando se pretende conocer quién, cuándo, dónde, cuáles.
- b. De selección: cuando se le pide al entrevistado que elija entre una o más alternativas que se le presentan.
- c. Definitivas: son aquellas conocidas como de SI o NO, en las que no caben respuestas más elaboradas.

2) *Preguntas abiertas*. Son preguntas que requieren bastantes palabras para ser contestadas. Son eficaces para adquirir información suplementaria. Con éstas suele iniciarse la conversación y permiten mantenerla hasta el momento que desee el entrevistado o el entrevistador. Las preguntas abiertas pueden dividirse, a su vez, en:

- a. Preguntas de clarificación: se usan cuando la respuesta resulta dudosa para el entrevistador.
- b. Situacionales o hipotéticas: cuando el entrevistador coloca al entrevistado en una situación hipotética, para conocer su reacción, sus valores y su forma de pensar. Para el entrevistado podría ser más fácil contestar lo que haría en una situación imaginaria.

Mertens (2005, citado en Hernández, 2006) también realiza una clasificación de preguntas, las cuales ejemplifica de la siguiente manera:

1.- De opinión como: ¿cree usted que haya corrupción en el actual gobierno de...? desde su punto de vista, ¿cuál cree usted que es el problema en este caso...? qué piensa de esto...?

2.- De expresión de sentimientos: ¿cómo se siente con respecto al alcoholismo de su esposo?, ¿cómo describiría lo que siente sobre...?

3.- De conocimientos: ¿cuáles son los candidatos a ocupar la alcaldía de...? ¿Qué sabe usted de las causas que provocaron el alcoholismo de su esposo?

4.- Sensitivas (relativas a los sentidos): ¿qué género de música le gusta escuchar más cuando se encuentra estresado? ¿Qué vio en la escena del crimen?

5.- De antecedentes: ¿cuánto tiempo participo en...? ¿Después de su primer alumbramiento sufrió de depresión postparto?

6.- De simulación: suponga que usted es el alcalde de... ¿cuál sería el principal problema que intentaría resolver?

III.7.2 Herramientas de la entrevista.

Guía de entrevista.

Para llevar a cabo una entrevista es necesario realizar previamente una guía. La guía de entrevista no es protocolo estructurado de preguntas. Se trata más bien de una lista de tópicos y áreas generales que sirve como herramienta para que el entrevistador organice los temas sobre los cuáles se harán las preguntas de entrevista.

La guía por tanto, apoya al entrevistador a recordar los principales asuntos que deben ser cuestionados frente al interlocutor (Sierra, 1998).

De la misma manera, es necesario establecer un horario específico y un lugar de encuentro, ubicar un sitio donde se pueda hablar con tranquilidad, sin interrupciones y donde el informante esté relajado. Podría ser importante también considerar el llamado contrato comunicativo, en el cual se establece un principio básico de cooperación, en el que se fijan las reglas, procedimientos y conjunto de condiciones en las que el contacto conversacional se va a desarrollar. Asimismo, es importante tener a la mano una grabadora; un diario del entrevistador, el cual permite registrar comentarios y notas

importantes para la investigación; una libreta de campo como apoyo útil para anotar los acontecimientos del día relativos a las sesiones y aún puede existir otra libreta de citas o notas teóricas especiales (Díaz & Andrés, 2005).

III.7.3 Proceso de la entrevista

Inicio.

Al inicio de la entrevista, se presentan las credenciales del entrevistador, se establece afinidad, se presenta el método para recolectar datos, se explica el contenido a revisar para crear un marco que ayude al desarrollo y finalmente, se ofrece una introducción de la estructura (Díaz & Andrés, 2005). En este punto es importante iniciar con preguntas generales, la primera pregunta que efectúe el entrevistador debe ser totalmente abierta, que facilite la descripción narrativa del entrevistado.

Se proponen diversas formas de guiar entrevistas iniciales en este tipo de investigación:

Preguntas descriptivas: qué se considera importante.

- Relatos solicitados: son relatos escritos por los propios informantes.
- Entrevista con cuaderno de bitácora: los informantes llevan registro de sus actividades.
- Documentos personales: diarios, agendas y listas de cosas importantes.

Desarrollo.

En esta parte está el cuerpo principal de preguntas y respuestas. El entrevistador ha creado un ambiente para llevar al entrevistado a expresar lo que siente, lo que

piensa y lo que recuerda. Se recomienda elaborar preguntas extensas, no específicas, muy oportunas y de acuerdo al nivel de formación e información del entrevistado (Díaz & Andrés, 2005). Asimismo, el entrevistador debe presentarse como alguien que está dispuesto a aprender de los informantes y aun dejar ver que no está seguro de las preguntas que desea hacer (Taylor & Bogdan, 1986).

Aunque en general no hay una forma correcta de entrevistar Díaz y Andrés (2005), proporcionan una serie de puntos que ayudan al proceso. Estos son:

- No abrir juicio, aceptar a las personas tal y como son.
- Permitir que la persona hable.
- Prestar atención y comunicar un interés sincero.
- Ser sensible, percibir el modo en el que sus palabras y gestos afectan a los informantes.

Conclusión.

La conclusión a decir de Díaz y Andrés (2005), debe provocar un sentimiento de satisfacción en ambas partes, dejar un sentimiento en ambos de que se han ayudado mutuamente. En esta etapa también se enfatiza el agradecimiento por la disposición y el tiempo prestados.

Capítulo IV. Método

IV.1 Planteamiento del problema

Alrededor del mundo y aún en muchos estados de nuestro país, prevalece la creencia de que las leyes restrictivas pueden prevenir o disminuir el fenómeno del aborto, sin embargo, se sabe que esto no ocurre, pues se observa en las estadísticas a nivel mundial que van en aumento sin mostrar alguna tendencia a la disminución.

Se puede afirmar que el aborto es un fenómeno complejo que sigue ocurriendo debido a que hay relaciones sexuales no protegidas; hay falla en los métodos anticonceptivos; existen relaciones sexuales no consentidas; existe violencia sexual en la pareja, y que, aunque hay embarazos deseados en un principio, posteriormente se vuelven no deseados por circunstancias personales que sólo las mujeres que lo viven y experimentan lo pueden conocer, juzgar y valorar.

Es por lo anterior que la presente investigación pretende dar voz a las protagonistas que llevaron a cabo la interrupción de un embarazo, para identificar el sistema de significados presentes en su experiencia, además de conocer los elementos que pueden favorecer u obstaculizar el bienestar en su vida y que puedan ser pertinentes para ser abordados dentro de un proceso terapéutico de corte hermenéutico y constructorista.

La metodología cualitativa fue elegida para este trabajo de investigación debido a que se busca la comprensión extensa de la perspectiva que tienen las participantes respecto a su experiencia vivida en la interrupción de un embarazo expresada con sus propias palabras. Por ser una investigación cualitativa, se presenta la exploración y descripción detallada de los significados involucrados en dos casos de interrupción del embarazo, lo cual difícilmente se podría haber logrado a partir de la mera cuantificación de los datos.

En específico, al utilizar la entrevista semiestructurada se buscó sondear los detalles de dichas experiencias junto con los significados que las entrevistadas les atribuyen, propósito que no se hubiera podido lograr sólo con la utilización de métodos cerrados como un cuestionario o una encuesta.

Basado en las autoras Díaz y Andrés (2005), el propósito de las entrevistas fue favorecer una conversación continua sobre el tema de interrupción del embarazo, expuesto en el marco de esta investigación.

Además, las aproximaciones conceptuales: el construccionismo social y la hermenéutica, que condujeron este trabajo, permitieron mirar a las participantes como constructoras de su propia historia, y la investigación cualitativa ofreció una forma de acercamiento a esos procesos de construcción dentro de un contexto cultural (Gergen, 1996).

A continuación se detallan los objetivos de la presente investigación:

Objetivo general:

Identificar los sistemas de significados involucrados en la interrupción voluntaria del embarazo en dos mujeres residentes de la Ciudad de México.

Objetivos complementarios:

- a) Identificar los principales sistemas de significados (creencias, valores, emociones, etc.) presentes en los diferentes momentos del proceso de interrupción voluntaria del embarazo.
- b) Identificar los elementos del sistema de significados que facilitaron el proceso de interrupción del embarazo.

- c) Identificar los elementos del sistema de significados que dificultaron el proceso de interrupción del embarazo.
- d) Identificar el cambio y deslizamiento de los sistemas de significados relacionados con la interrupción del embarazo.
- e) Identificar las personas relevantes (entorno significativo), y su función o participación, relacionadas con el proceso.
- f) Identificar los elementos (personas, creencias, valores) que dificultaron el proceso.
- g) Conocer las implicaciones sobre sí misma.

Ejes temáticos:

El principal eje rector a considerar en esta investigación es la configuración y deslizamiento de los sistemas de significados, en torno a la interrupción voluntaria del embarazo.

Como posibles ejes de análisis durante el proceso de la interrupción se consideraron:

- Creencias alrededor del tema de interrupción (relacionados con la educación, la religión., etc.)
- Sentimientos y emociones alrededor de la temática.
- Imagen de sí misma.
- Personas significativas ('voces' positivas y negativas) alrededor de la temática (familia, amigos, etc.).
- Métodos o formas de afrontamiento.

IV.2 Procedimiento

En la presente investigación se realizó un análisis hermenéutico-interpretativo del sistema de significados en dos casos de interrupción del embarazo. El análisis se llevó a cabo a partir de las conversaciones con dos mujeres residentes de la Ciudad de México que recurrieron a tal procedimiento; las conversaciones tuvieron como guía la técnica de entrevista a profundidad, semiestructurada. La selección de las participantes fue intencional y los criterios de inclusión fueron: 1) haberse realizado por lo menos una interrupción voluntaria del embarazo y 2) haberla llevado a cabo mínimo hace un año atrás.

El modo de acceso a las participantes fue a través de informantes clave, es decir, amigas, compañeras, conocidas, que sabían de casos cercanos; ellas realizaron el primer acercamiento preguntándoles si estaban interesadas en participar en un proyecto sobre la interrupción del embarazo, y fueron ellas quienes facilitaron sus datos de contacto.

Una vez que se obtuvieron los datos de las participantes, se les llamó para confirmar su participación, solicitar su consentimiento y acordar finalmente la cita para las entrevistas.

Consideraciones éticas.

Tras la explicación de los objetivos y el proceso de la investigación, las entrevistadas aceptaron participar de manera voluntaria. Se les comunicó que sus nombres y otros datos se mantendrían confidenciales y que en cualquier momento que quisieran abandonar la entrevista y renunciar a su participación, lo podían hacer sin ningún problema. Además, se les pidió su autorización para utilizar una grabadora de

voz durante la conversación, con lo cual estuvieron de acuerdo y se les indicó que, en caso de requerirlo, podían tener acceso a dicha grabación.

Posteriormente, por considerar que la información obtenida necesitaba ser ampliada, se planeó una segunda entrevista con las mismas entrevistadas. El segundo encuentro para la segunda entrevista, también fue explicado y acordado con las participantes, mismas que aceptaron cordialmente presentarse nuevamente. Esta segunda conversación también fue grabada con su autorización.

Las entrevistas.

Como se mencionó anteriormente, se realizaron dos entrevistas a cada una de las participantes en días diferentes, esto debido a que se consideró que la información obtenida con la primera entrevista podía ser ampliada y detallada incluyendo nuevas preguntas que permitieran identificar y contemplar con mayor claridad los diferentes “momentos” que vivieron durante el proceso de la interrupción del embarazo. Más adelante se mencionarán estos “momentos” que también sirvieron como unidades para llevar a cabo el análisis de los resultados.

Para la primera entrevista se bosquejó una guía de 8 posibles preguntas abiertas, la cual fue utilizada para ambas entrevistadas. Las entrevistas se realizaron de manera individual; ambas participantes estuvieron dispuestas a presentarse en el domicilio de la investigadora para llevarlas a cabo. Dichas entrevistas fueron realizadas en una habitación independiente, acondicionada con dos sillones y una mesa de centro, en la cual se aseguró la privacidad de las participantes y se procuró crear un ambiente relajado para conversar. Como ya se había señalado, se realizó una grabación de audio, mediante una grabadora electrónica, tras la aprobación de las entrevistadas. Estas entrevistas duraron en promedio 45 minutos. En la segunda sesión, las entrevistas duraron en promedio 65 minutos.

El análisis.

Posteriormente, se realizó la transcripción de ambas entrevistas. A partir de estas transcripciones, se llevó a cabo un análisis de tipo descriptivo y finalmente la interpretación hermenéutico-construccionista de los primeros resultados. Los datos personales de las participantes fueron cambiados para garantizar la confidencialidad de la información proporcionada.

El análisis de las primeras entrevistas, se realizó de acuerdo con los ejes temáticos mencionados al inicio de este capítulo para identificar los sistemas de significados involucrados en las historias de ambas mujeres, tomando en cuenta tres momentos diferentes: antes, durante y después de la interrupción del embarazo. A partir de la información obtenida, se visualizaron nuevos momentos que no sólo tenían que ver con la experiencia de la interrupción en sí, sino con otros momentos llenos de significados como el momento en que se enteraron del embarazo.

Es así, como se visualizaron cuatro categorías más o unidades de análisis, (siete en total), que se consideraron igualmente importantes a explorar dentro del relato de las participantes. Dichas categorías se identificaron como los diferentes “momentos” que cada una de ellas vivió durante el proceso de interrupción del embarazo y se procedió a organizar una nueva guía de entrevista con nuevas preguntas que permitieran alcanzar este propósito.

Una vez completada la guía, se contactó nuevamente a las participantes para realizar la segunda entrevista. Finalmente, se llevó a cabo el análisis descriptivo y el análisis hermenéutico-interpretativo de los resultados, el cual se incluye en el Capítulo V de esta investigación.

Las unidades o momentos que se tomaron en cuenta para el análisis del sistema de significados en la historia de ambas mujeres fueron:

- 1) La etapa anterior a su embarazo.
- 2) El momento en que se enteró del embarazo.
- 3) El proceso de decisión.

- 4) El procedimiento de la interrupción.
- 5) Después de la interrupción.
- 6) Actualmente.
- 7) Otras sugerencias y consideraciones importantes.

IV.3 Participantes

Las participantes del estudio fueron dos mujeres residentes de la Ciudad de México, de 19 y 46 años de edad respectivamente, quienes habían realizado la interrupción de un embarazo de manera voluntaria. Ambas mujeres eran provenientes de un contexto urbano, y según sus relatos, presumiblemente pertenecían a un estrato socioeconómico medio-bajo.

Los nombres de las participantes fueron cambiados para proteger su identidad. Los nombres que aparecen a lo largo de la investigación son ficticios. De esta manera, se identificó a la primera participante con el nombre de Fernanda (F), y a la segunda con el nombre de Rebeca (R). A continuación se presenta una breve descripción de cada una de ellas:

Fernanda
<p>Es una joven de 19 años, soltera y sin hijos que estudia el 4to. semestre de la carrera de administración. Es la mayor de 2 hijos, vive con su mamá y su hermano menor, de 14 años. Sus padres son divorciados y mantiene muy poco contacto con su papá. Convive frecuentemente con sus abuelos maternos quienes la apoyan económicamente para continuar con sus estudios. Hace 5 años, cuando ella tenía 14 años, decidió junto con su novio interrumpir un embarazo mediante el uso de pastillas. Fue su primer y único embarazo hasta el momento.</p>

Rebeca

Es una mujer de 46 años, casada y con un hijo. De profesión Médico Cirujano. Vive con su esposo de 48 años y su hijo de 8 años. Hace 20 años, cuando Rebeca tenía 26, y se encontraba cursando la residencia, decidió interrumpir su primer embarazo mediante un legrado (dilatación y curetaje).

Cabe señalar que Rebeca, recurrió a la interrupción del embarazo, aproximadamente 15 años antes de que las leyes en el Distrito Federal permitieran el acceso voluntario a dicho procedimiento. En contraste, Fernanda llevó a cabo la interrupción, un año después de que se aprobara la despenalización del aborto en la Ciudad de México. Esto necesariamente influyó en la manera en que cada una vivió su experiencia, lo cual se describe más adelante en el análisis de resultados y conclusiones.

En el siguiente capítulo se expone el análisis descriptivo de las entrevistas, (identificado con la letra D), con el fin de ofrecer al lector un panorama general de ambas historias. Posteriormente, se presenta el análisis hermenéutico-interpretativo que contempla los objetivos específicos trazados en este trabajo.

Capítulo V. Resultados

V.1 Análisis hermenéutico de los sistemas de significado.

Fernanda

Antes del embarazo.

¿Qué pensabas de la interrupción/aborto antes de que te enteraras del embarazo?
--

<p>F: <i>Pensaba que era algo malo, y pues con una amiga decíamos que ahora con tantos métodos anticonceptivos que hay, y que nos platican, pues tonta la que se embarace. En ese momento no me imaginaba llegar a estar en esa situación. Y pensaba sería muy feo, ¿a quién se le ocurre, cómo es que llegan a esa decisión? Están mal, o sea, ellas lo arruinaron pues ahora que sigan como con ese rol. Ya no pueden hacer más o no es la solución que debería de ser.</i></p>
--

<p>Descripción: Con esta primera pregunta se intenta conocer las ideas que Fernanda tenía en el pasado respecto al tema de interrupción del embarazo o aborto. Ella habla sobre los métodos anticonceptivos y acerca de que la mujer que queda embarazada es “tonta” y lo “arruina”. En su contexto, -diferente al segundo caso- en la escuela ya se hablaba más abiertamente del uso de los anticonceptivos, de su diversidad y de su disponibilidad. Fernanda y sus amigas miraban un papel más activo en la mujer para decidir sobre su sexualidad y su maternidad, haciendo uso de los mismos, sin embargo, aún se encontraba presente la idea de que una vez embarazada la mujer ya no tiene otra salida, ‘debe’ seguir con su “rol” de madre, por lo tanto, interrumpir ese rol es algo “muy feo”. En ese momento, dejaba fuera la posibilidad de encontrarse en esa situación (embarazada) porque no correspondía con su sistema de creencias.</p>
--

¿Qué creencias estaban involucradas cuando pensabas de esta manera?

F: *Mi mamá. Bueno la poca comunicación que tenía con mi mamá, pero pues si era malo. Nunca hablé con ella, pero si me imaginaba que eso pensaba. Y decía es que no, no es una buena salida. No sería justo matar a alguien, yo en ese momento pensaba que era matar a alguien.*

D: Para acceder a los sistemas de significado de Fernanda, se le pregunta desde una posición de 'curiosidad' y de 'no saber' (Anderson, 1997), cuáles son las creencias involucradas en su manera de pensar. Fernanda señala la poca comunicación que tenía con su mamá, lo cual interpreta como un juicio negativo hacia los temas de sexualidad. El silencio, que podría también mirarse como la censura sobre esos temas, era un significado importante que daba sentido a su particular forma de ser y de pensar. En este caso, Fernanda menciona: "*Nunca hablé con ella, pero si me imaginaba que eso pensaba*". Por lo tanto, la narrativa de Fernanda también deja ver el tipo de relación que llevaba con su madre, y que en su contexto familiar el tema de sexualidad no estaba tan abierto como lo estaba en su escuela y con sus amigas. No obstante, a pesar de que habla de la poca comunicación que llevaba con su mamá, ella representa una persona muy significativa en su vida y que menciona frecuentemente a lo largo de la entrevista. En cuanto al significado del aborto, este se encontraba cargado de sentidos negativos, es algo "*malo*", "*no*" es una "*buena salida*" y es "*matar a alguien*".

¿De dónde piensas que venían esas creencias?

F: *Pues es que venían igual de mi casa. Porque por ejemplo, si tus papás son muy cerrados pues tú te cierras y si tus papás te dan la confianza para que puedas contarles las cosas y no hay regaños, y al contrario, te ayudan, pues tú vas a saber responderles. Entonces por eso digo que es el entorno en el que uno se encuentra.*

D: Se continuó explorando la configuración de ese sistema de significados para encontrar otros elementos que estuvieran relacionados. Fernanda aseguró que esas creencias provenían de su casa y proporciona el ejemplo de que si los padres "*son muy cerrados*" provoca que los otros (hijos) también se cierran. Y en comparación menciona que la confianza para "*contarles las cosas*", el que no haya regaños y la ayuda de los padres, pueden ser facilitadores de mejores resultados: "*tú vas a saber responderles*". En esa misma línea concluye que las ideas provienen del entorno en el que se encuentra. De esta manera podemos conocer que el

contexto familiar de Fernanda era “cerrado”, como ella lo señala, lo que llegaba a obstaculizar la situación.

Este tipo de preguntas puede ayudar más adelante a relativizar, cuestionar o reafirmar ciertas creencias, dentro de un diálogo hermenéutico-construccionista (Limón, 2012). Asimismo, permite contemplar múltiples perspectivas y generar nuevos significados provenientes de distintos entornos o distintas formas de relacionarse con los demás.

¿Y qué creencias había en tu entorno por ejemplo?

F: *Pues...mi familia es de religión católica y estaba muy mal visto por la iglesia esta situación (interrupción/aborto). Además mi familia es muy de que primero hay que estudiar, ya después te casas y una vez casado tienes hijos. Para ellos es así como se debe hacer, si no lo haces así se enojan, porque significa que no cumpliste con lo que esperaban de ti. Y bueno, yo también tenía creencias personales porque yo lo veía como una falta de responsabilidad.*

D: A su contexto familiar, se añaden los significados provenientes de la religión católica, que generaliza el aborto como un pecado grave en cualquier situación, que no puede ser absuelto salvo por severas condiciones como el arrepentimiento, la aceptación de la culpa, el auto-enjuiciamiento y el auto-castigo por parte de la mujer (Rivas & Amuchástegui, 1994; p.25). En su familia también se valoraba, el matrimonio como un antecedente para tener hijos. Sin embargo, estudiar significaba algo más importante que el matrimonio, y lo señalaban como una especie de ‘prerrequisito’ que hay cumplir para poder ser madre o padre, ella dice: *“mi familia es muy de que primero hay que estudiar, ya después te casas y una vez casado tienes hijos”*. En ese sentido, se encuentra presente en su discurso un ‘deber ser’ proveniente de su educación familiar con el que también se encuentra relacionado el *“cumplir”* al pie de la letra con las expectativas planteadas de antemano por la familia. Esto podría explicar el hecho de que ella también miraba el aborto como una *“falta de responsabilidad”* y lo entendía como parte de sus creencias personales. Lo que también explica que concluir con sus estudios, como se verá más adelante, sea su prioridad.

¿Qué valorabas importante al pensar de esa manera?

F: *Mi familia y mis estudios.*

D: En esta pregunta se intentan comprender los valores involucrados en las ‘construcciones’ hechas por Fernanda en ese momento. Ella responde que lo que valora más importante son su familia y sus estudios. Pensar en las personas que integran su familia y concluir con sus estudios, son dos valores que dirigieron de manera importante la decisión de Fernanda durante su proceso.

¿Conocías a otras personas que compartían tu opinión?

F: *Si, mi amiga. Porque las dos decíamos que tonta la que se embarazara.*

D: Entre las múltiples voces que se encontraban alrededor de Fernanda, estaba la de su amiga en la escuela, quien confirmaba y compartía su idea de que la mujer que se embarazara era “*tonta*”, quizá por el hecho de mirar a la mujer con la posibilidad de tener un papel más activo sobre su sexualidad, pero también como única responsable de la maternidad (o no maternidad), por lo tanto, se volvía nuevamente blanco del juicio si fracasaba en ese papel.

Recordemos también que en su contexto escolar y entre amigas, la maternidad era una meta muy lejana o ni siquiera era contemplada dentro de su proyecto de vida en esos momentos.

¿Y qué pensabas de una mujer que se realizaba un aborto?

F: *Pues que estaba mal. Porque ella había sido la culpable y el bebé no tendría la culpa de esos errores.*

D: Nuevamente si la mujer era vista como la única responsable de la maternidad o no maternidad, si ella ‘fracasa’ se convierte en la “*culpable*”, y el embarazo aparece como la consecuencia de un error o “*errores*”. Por tanto, se añade a este sistema de significados “*la culpa*” desde el momento del embarazo. Fernanda dice: “*ella había sido la culpable*” (de quedar embarazada), que además, desde otra de sus ideas eso incluye “*ser tonta*”, “*no pueden hacer más*”, “*lo arruinaron, ahora que sigan con ese rol*”. Para ella un embarazo representa un conjunto de errores que la mujer debe asumir, pero también el aborto/interrupción y las mujeres que lo realizan están “*mal*”. Al final de su respuesta, menciona la preocupación por el bienestar de otro ser, diciendo: “*el bebé no tendría la culpa de esos errores*”. En este sentido, la mujer es culpable por el embarazo, pero también es culpable si decide interrumpirlo.

Durante el embarazo.

¿Me podrías platicar en qué momento sabes de tu embarazo y cómo sucedió?

F: *Si, todo empezó cuando yo empecé a andar con un chavo 4 años mayor que yo, y ya pues fue que me habló bonito y uno que se deja (risas) y ya tuvimos relaciones. Como a los 5 meses de que empezamos, fue que yo confié en que me decía que nada iba a pasar, que todo iba a estar bien, que no sé qué y entonces no nos cuidamos y fue cuando quedé embarazada. Ya después pasó como un mes de que no me bajaba y hasta como medio mes más fue que dijimos: no pues vamos a hacer una prueba. Primero fue prueba de orina y salió positiva pero estaba en duda porque no salía muy clara, entonces dijimos: mejor vamos a hacer una prueba de sangre para asegurarlo; pero, bueno, él ya había pensado en que si salía positivo yo iba a abortar. Entonces hicimos la prueba, yo creo que fue una semana que esperamos los resultados, y fue cuando ya salió positivo.*

D: Es interesante observar cómo a pesar de las ideas y creencias anteriores, y de la información que tenía Fernanda sobre el uso de los anticonceptivos, ella aceptó no utilizar ningún método durante su noviazgo. En esos momentos, la manera de relacionarse con su novio se basó en lo que ella llamó “confianza” para aceptar ‘no cuidarse’ y es así como quedó embarazada.

En su contexto, ella estuvo acompañada de su novio durante casi todo el proceso y fue la primera persona en su entorno cercano que supo del embarazo. Sin embargo, por su narración, se sabe que la interrupción no fue una decisión que hayan tomado juntos, ella dice: “él ya había pensado en que si salía positivo yo iba a abortar”. Esto también dejaba claro que no podía contar con él si continuaba con el embarazo.

¿Qué pensamientos tuviste en ese momento?

F: *No sabía qué pensar. Tenía un choque de emociones. Lo que más pasaba por mi mente es que se enojarían mucho en mi casa. Que no era la edad, que cómo yo diciendo que tonta la que se embarace y pues ahora yo me encontraba en esa situación.*

D: Como venía comentando en su discurso, la ocurrencia de un embarazo tenía significados

adversos para su familia, para su pareja y para ella misma. El que su familia se enterara de la noticia les hubiera provocado enojo y eso era la mayor preocupación de Fernanda. Otros pensamientos, eran los inconvenientes que tenía como la edad y su idea de no querer ser la “*tonta*” que se embaraza.

Como lo comenta Limón (2012), desde la comprensión de que nuestra manera de pensar y actuar está conformada por múltiples voces, algunas veces esa multiplicidad de perspectivas no armonizan del todo y puede haber conflicto de valores entre las creencias que nos fueron inculcadas y los valores de un contexto actual. En este caso, se presenta el embarazo en medio de diferentes ideas que en cierto modo pueden ser contradictorias. Por un lado, se encuentran las ideas de la religión católica en la que un embarazo significa cumplir con un mandato divino al que no se puede renunciar, si se hace, la mujer se convierte en ‘asesina’, y por otro, dentro de su contexto familiar (también católico) un embarazo significaría no tenerlo dentro de un matrimonio y no cumplir con las expectativas establecidas de antemano para ella y de las cuales la más importante era concluir con sus estudios. Asimismo, en su contexto escolar y específicamente lo que compartía con su amiga, la maternidad no era algo que encajara con su proyecto de vida.

¿Qué emociones y/o sentimientos estuvieron presentes al momento de saber que estabas embarazada?

F: *Pues...como te mencionaba tenía un choque de emociones, porque por un lado si quería, decía: “¡ay qué bonito!”, pero por otro lo que más pensaba es que no era el momento, ni la edad, estaba muy chica. Estaba angustiada por eso.*

D: En la situación de Fernanda existió “*un choque de emociones*”, es decir, sentimientos ambivalentes respecto al embarazo. Por un lado, se encontraba el deseo y ‘la ilusión’ de un hijo, pero por otro, la imposibilidad de tenerlo porque “*no era ni el momento, ni la edad*” apropiados para recibirlo. Esto de acuerdo también con las expectativas profesionales y de autonomía que su familia tenía para ella.

¿Qué ideas o creencias estuvieron involucradas en ese momento?

F: *Pues seguían siendo lo que pensarían en mi casa, que se enojarían mucho porque para*

ellos era malo embarazarse sin haber terminado una carrera, sin estar casado y sin tener una buena situación económica. Principalmente esto era lo que pensaban o piensan mi mamá y mi familia. Y yo sabía que se enojarían conmigo.

D: La reacción y el pensamiento de su familia respecto al embarazo era lo que más le preocupaba a Fernanda. El embarazo significaba para Fernanda el incumplimiento de aquellas expectativas que sus padres ya tenían para ella, e imaginaba que esto generaría enojo en su entorno familiar. Entonces, el imaginar esta reacción se sumaba a las condiciones no apropiadas para continuar con el embarazo.

¿De dónde piensas que venían esas creencias y cómo piensas que te influyeron?

F: *De mi familia e influyeron en mí, porque hacía que me pusiera a pensar que les iba a fallar. Sabía que ellos no lo verían bien y que se enojarían mucho. También pensaba ¿qué voy a hacer con un bebé?, ¿cómo lo voy a mantener?, ¿cómo lo voy a alimentar?, luego me van a regañar, se van a venir gastos, problemas con mi mamá y toda mi familia, entonces dije no, mejor no.*

D: Para Fernanda es evidente que, como lo mencionó durante toda la entrevista, lo más importante era el bienestar de su familia y buscar evitar cualquier enojo o conflicto con ellos. Menciona “la falla” que hubiera significado continuar con el embarazo, quizá por haber iniciado su vida sexual antes de casarse y porque podría truncar o renunciar a sus expectativas profesionales por tener un hijo. Nuevamente era considerar que las condiciones familiares, afectivas y económicas no eran las más adecuadas en ese momento para tener un hijo. El no tener un mayor nivel educativo y por lo tanto, no contar con los recursos económicos suficientes, eran una preocupación importante para Fernanda, posiblemente proveniente de la idea de que los estudios aseguran un mejor nivel económico o mejores oportunidades de progreso y realización. En este caso, en su familia y en Fernanda la realización de la mujer no dependía exclusivamente de la maternidad, sino que también contemplaban una realización profesional y económica.

¿Qué valorabas importante en ese momento?

F: *Seguir estudiando. En ese momento estaba en la secundaria (pausa) y mi familia, porque no quería que hubiera problemas con ellos o entre ellos. No quería que se enojaran. Y también*

qué vida le iba a dar a esa personita, no tenía la culpa.

D: Con esta pregunta se buscó enfocar los valores importantes para ella al momento de enterarse del embarazo. Fernanda refirió abiertamente la necesidad de seguir estudiando, comentando que se encontraba en la secundaria. En segundo lugar menciona a su familia y la intención de evitar problemas con ellos o entre ellos (papás y abuelos), y en tercer lugar menciona la vida de esa “personita” que también valora importante por un bienestar que desearía darle pero que en ese momento pensaba que no podía ofrecerle.

¿Qué pensaste de ti misma en ese momento?

F: *Qué cómo era posible que me hubiera pasado, si tanto decía que tonta la que se embarace, si había tantos métodos anticonceptivos. Qué cómo era posible que me hubiera dejado llevar tan fácil.*

D: En relación consigo misma, los significados emergentes no eran favorables para Fernanda al momento de enterarse del embarazo. A partir de sus creencias, si ella como mujer era la responsable de la anticoncepción, el no haber asumido ese papel frente a su pareja, era algo que se reprochaba. Ella ahora era parte de las “tontas”, según su idea, porque no utilizó los métodos anticonceptivos disponibles y se dejó “llevar tan fácil”.

Durante la decisión.

¿Qué sucedía durante la decisión? ¿Qué pasó?

F: *El día que recibimos los resultados de la prueba, ese mismo día de plano él decía que ya, que íbamos a ir de una vez, pero bueno era muy rápido y dijo: no, bueno voy a ver cómo hacerle, que me salga más (pausa) bueno, que sea más fácil, que no tengamos que ir con un doctor, porque también ya habíamos ido con un doctor y ya le habíamos preguntado que qué podía pasar y cómo podíamos estar seguros y no sé qué, entonces nos dijo que nada más nos podía dar unas pastillas del día siguiente, pero pues ya para qué ¿no? Y entonces él fue a*

preguntarle a ese mismo doctor que si no había forma de que nos ayudara, pero el doctor dijo que no, que él en eso no se metía y entonces él con la pareja de su hermana, fueron y consiguieron las pastillas.

D: Durante el proceso de decisión, Fernanda y su novio se enfrentaron ante la negativa de una persona que ellos consideraron ‘experta’ en esa situación, por lo que se vieron en la necesidad de recurrir a otras personas cercanas para “no” tener que “ir con un doctor”.

A pesar de que al momento del embarazo, la interrupción voluntaria ya era legal en la Ciudad de México, el personal de salud no significó para ellos una opción fácil a quien acudir. A esto también se sumaba la premura que tenían de interrumpir la gestación, por lo tanto, optaron por la automedicación que les recomendó el cuñado de su novio, (quien ya había utilizado ese procedimiento anteriormente), para llevarla a cabo.

¿Qué ideas o creencias piensas que te estaban dificultando tomar la decisión?

F: *El que no sabía si era lo correcto, pero a la vez no quería que se enojaran en mi casa. Tenía de nuevo un choque de emociones porque por una parte pensaba en que si me gustaría tenerlo pero por otra parte decía que no. Sólo iba a sufrir porque cómo lo iba a mantener.*

D: A Fernanda le preocupaba en todo momento el bienestar de su familia y el de esa “personita”. Pensaba que le hubiera gustado continuar con el embarazo pero consideró que de haberlo hecho, el bebé sufriría por no contar con los recursos necesarios para mantenerlo.

Esas múltiples voces que se encuentran alrededor de nosotros influyen en nuestra manera de pensar y de actuar. A partir de esto, con la siguiente pregunta se buscó conocer más a fondo la manera en que influyeron las ideas y creencias que Fernanda tenía del aborto y del embarazo, al momento de tomar la decisión.

¿Cómo piensas que te influyeron?

F: *Pienso que me influyeron mucho, pues estaba confundida por no saber qué hacer.*

D: Como para ella el aborto significaba “matar a alguien” se sentía confundida de tomar esa decisión, aunque por otra parte también significaba evitar un conflicto en su familia y evitar el sufrimiento de otra “personita”.

¿De dónde piensas que venían esas creencias?

F: *De todo lo que pensaba mi familia sobre el embarazo y lo que pensaba yo también, ósea que también fue mi culpa por no cuidarme. Pero también sabía que no quería tener un bebé sin estar preparada.*

D: En la siguiente pregunta confirma que las ideas que influyeron en ella en ese momento provenían de su familia. A pesar de que sentía culpa por no haberse cuidado, afirma y está convencida de que no quería tener un bebé sin estar preparada.

¿Qué ideas o creencias piensas que fueron importantes y que te ayudaron a tomar la decisión, y cómo piensas que te influyeron?

F: *Me influyó el que yo quería seguir estudiando, que no teníamos manera de mantener a un hijo en ese momento, y que yo quería que estuviera mi familia bien conmigo. Que no hubiera problemas.*

D: Para identificar cuáles ideas le ayudaron a tomar la decisión, se realizó la siguiente pregunta en la que Fernanda mencionó 1) su deseo de seguir estudiando; 2) su preocupación por la manutención económica que implicaba tener un hijo; 3) el mantener el bienestar de su familia y, 4) evitar problemas posteriores.

¿Cómo llegaste a pensar de esa manera?

F: *Porque quería y tenía ganas de terminar una carrera, lograr y cumplir mis sueños. Terminar mis metas.*

D: En este tipo de pregunta se puede abrir un espacio para conversar acerca de los recursos personales que los consultantes poseen para favorecer un punto de vista más liberador o una forma de ser alternativa. En este caso, aunque en la entrevista no se nombró como un recurso personal de Fernanda, se puede destacar, como parte de su sistema de significados, que ella se mantiene firme y posee claridad en sus metas, de las cuales terminar una carrera es la más importante.

¿Cuáles eran tus prioridades en ese momento, y por qué?

F: *Mi familia, porque no quería ocasionar algún problema con ellos. No quería que se enojaran y mis estudios porque tenía en mente el cumplimiento de mis metas.*

D: Como lo menciona anteriormente, lo más importante para Fernanda es su familia, por lo que ella buscaba evitar problemas o enojo entre ellos. (En otro momento ella lo menciona como bienestar de su familia). El segundo aspecto que considera muy importante son sus estudios que ella mira como una meta por cumplir.

¿Qué recursos personales crees que te ayudaron a tomar la decisión?

F: *Pues no sé si son recursos. No sé.*

D: Dentro de un proceso terapéutico de corte hermenéutico construccionista, al preguntar a un consultante sobre sus recursos personales, se busca validar el papel activo que ha tenido en aquellas acciones que le permiten entender de manera distinta y más favorable la problemática con la que llegó a terapia. Son recursos que el consultante debe considerar como tal. En esta entrevista, a Fernanda le fue difícil identificar en esta parte de su historia algún recurso personal. Más adelante logra ver algunos importantes para ella.

Durante la interrupción del embarazo.

¿Podrías platicarme cuáles fueron las condiciones de la interrupción?

F: *Si, pues pasaron como otras dos semanas de cuando nos enteramos a cuando lo hicimos, bueno, cuando aborté, y ya ese día le dijimos a mi mamá que íbamos a salir con su familia y pues nos fuimos a un hotel, y en sí era él el que sabía lo de las pastillas. Era que tenías que tomarte unas como para limpiarte el estómago, y otra que te tenías que meter para que hiciera (pausa) bueno, pues para el aborto, para que se provocara el aborto. Y él me preguntó ¿estás segura? Y yo pues entre que por miedo y no querer, no contesté y ya entonces él lo tomó*

como un sí. En eso ya me las tomé, pero al principio pensamos que no estaban haciendo reacción porque no pasaba nada, ya hasta después como en la tarde-noche, fue cuando empecé a sentirme muy débil, muy cansada, y ya él se empezó a preocupar. Entonces, después empezó el sangrado y le dije. Él me llevó algo de comer y todo, y ya pues estuvo ahí un ratito conmigo en lo que medio se controlaba el sangrado y me compró unas toallas. Después de eso regresamos a mi casa y mi mamá si vio las toallas, pero para el caso, no se dio cuenta de más, pensó que si había sido mi periodo. Entonces ese mismo día en la madrugada, una vez que fui al baño, fue cuando me empecé a dar cuenta de que ya había empezado a salir, porque se veía como un “pellejito” y así me pasé como 10 días sangrando, pero mi mamá nunca se dio cuenta.

D: El procedimiento de interrupción en el caso de Fernanda, se llevó a cabo en un hotel y en su casa. El final del proceso lo enfrentó en su casa, rodeada de personas que no sabían del hecho, como su mamá y su hermano. La situación quedó marcada por el acompañamiento parcial (sólo al inicio del proceso) de su pareja y el silencio que debió hacer en su casa, lo que alejó la posibilidad de que recibiera algún tipo de apoyo por parte de su familia y que le ayudara a minimizar los efectos que más adelante comenta.

¿Qué pensabas en ese momento?

F: *Que iba a ser lo mejor que así nadie se enojaría conmigo. Aunque a la vez también sentía nervios de lo que fuera a pasar.*

D: En su propósito por mantener el bienestar de su familia y evitar el enojo, Fernanda pensaba, poco antes de la interrupción, que sería lo mejor. Sin embargo, el desconocimiento de lo que iba a pasar con el procedimiento, le provocaba nerviosismo.

¿Qué emociones y/o sentimientos estaban presentes en ese momento, respecto a tu persona?

F: *Continuaba con ese choque de emociones, porque por un lado sabía que estaba haciendo lo mejor, pero por otro me estaba deshaciendo de una personita. También era miedo de que si les decía en mi casa me iban a regañar, y bueno era raro porque en si mi pareja ya había tomado la decisión de que no lo iba a tener, y ya como que fue nada más seguir con lo que él decía.*

D: Además continuaba la confusión, entre la idea de deshacerse de una “personita” y el miedo de lo que pasaría en su casa si se enteraban del embarazo, por lo que prefirió seguir con lo que su pareja ya había decidido.

¿Qué ideas o creencias estuvieron involucradas en ese momento y cómo fue que te influyeron?

F: *Que mi pareja ya había tomado la decisión prácticamente por los dos, él estaba muy seguro de hacerlo, y bueno, que yo sabía que no me sentía preparada para tenerlo. Que no estaba dentro de mis planes tener bebés y que así nadie se enojaría, ni tendría problemas en mi casa.*

D: Fernanda menciona que su pareja estaba muy seguro de hacerlo y que había tomado la decisión prácticamente por los dos, aunque se da cuenta de que ella no se sentía preparada para tenerlo, que no estaba en sus planes y que quería evitar problemas en su casa.

¿Qué era lo más importante para ti en ese momento?

F: *De nuevo el querer terminar con mi metas y el bienestar de mi familia, quería que todos estuviéramos bien.*

D: Reitera que lo más importante, antes de tener un hijo, es alcanzar sus metas y conservar el bienestar de su familia.

Después de la interrupción.

¿Qué pensamientos estaban presentes?

F: *Pues al principio si era como que mucho remordimiento, decía: ¿es que cómo lo hice?, estoy bien mensa, ¿por qué lo hice? O sea, hubo mucho tiempo, por lo menos un año, que me la pasé ¿es que mi bebé, es que si hubiera tenido a mi bebé, y es que ahorita estuviera conmigo, es que yo ya tendría tanto tiempo, y así mucho tiempo estuvo el remordimiento y*

decía: es que lo maté y es que no dejé que naciera y es que yo era la culpable, y ya después como que fui entendiendo que a final de cuentas ya no podía regresar las cosas, y pues por todo y por el camino que ya llevo recorrido digo: pues fue lo mejor porque económicamente no hubiéramos podido, porque son muchos gastos. Y así yo podría seguir con mis sueños.

D: Después de la interrupción, Fernanda identifica el remordimiento y la culpa como los principales sentimientos que la hacían reprocharse a sí misma y pensar en el tiempo que había pasado, sin embargo, para ella el bienestar de su familia, e incluso el de su hijo, de haber continuado con el embarazo, se relacionaba con los recursos económicos suficientes para cubrir los gastos necesarios, por lo que ella consideró haber hecho lo mejor al no tener esos recursos cuando sucedió el embarazo, y conseguir la oportunidad de continuar con sus sueños.

¿Qué emociones y/o sentimientos estuvieron presentes después de la interrupción /aborto?

F: *Pues emocionalmente, no podía estar feliz. Sentía tristeza, porque cada vez que pasaba un mes...porque contaba y pensaba ya tendría “x” meses de embarazo. Y también cuando se acercaba la fecha, bueno, más bien el día en que había abortado me ponía triste o enojona.*

D: Por otro lado, a pesar de que Fernanda pensaba en el bienestar de su familia y en continuar con sus metas, la tristeza, la culpa y el enojo estuvieron presentes después de la interrupción.

¿Qué creencias o ideas estuvieron involucradas en ese momento, y de qué manera te estaban influyendo?

F: *Pues la de que había sido lo mejor, porque pensaba en qué vida le iba a dar a esa “personita”. Además así iba a poder cumplir mejor mis metas.*

D: A pesar de que las emociones adversas llegaban a invadirla, Fernanda encontraba otras razones que la ayudaban a enfrentarlas. Por ejemplo, pensaba en la vida que le iba a dar a esa “personita”, pues percibía que sus recursos económicos en ese momento no eran necesarios para recibirla. Además, se mantenía firme en su deseo de alcanzar sus metas.

¿Hubo algo que te ayudara después de la interrupción?

F: *Si, porque hablé con una psicóloga y me explicó la etapa del embarazo que tenía. Que en ese momento aún era un feto, por así decirlo y que aún no estaba formado, que en ese punto no tenía manos ni pies, que era una pequeña célula. Me explicó también los riesgos que hubiera tenido a mi edad, porque yo tenía 14 años, estaba muy chica.*

D: En este punto, Fernanda menciona que el acudir con una psicóloga le ayudó después de la interrupción. Aunque no se sabe bajo qué enfoque se manejó la terapia, ésta le proporcionó la oportunidad de transitar hacia un significado diferente y enfrentar de manera más favorable la situación. La definición de “la personita” cambió a la “pequeña célula” en su discurso..

¿Cómo fue que te ayudó?

F: *Pues me ayudó porque me hizo reflexionar aún más y pensar en lo que no había pensado. En ese momento me ayudó a reafirmarme que había sido la mejor decisión.*

D: Como se mencionó anteriormente, no se profundizó más sobre el proceso de terapia que Fernanda llevó, sin embargo, cumplió con ser un espacio que le permitió reflexionar sobre el significado de este acontecimiento, mirar otras interpretaciones que no había contemplado y reafirmar y validar su decisión.

Actualmente.

¿Qué es lo que piensas actualmente de la I.E/Aborto?

F: *Que es una opción válida, ya que si uno no está listo para tener un hijo, puede llegar a tomar esta decisión.*

D: En el momento actual, Fernanda marcó una diferencia de pensamiento acerca de la Interrupción. Ella pasó de rechazarla en todo momento, a considerarla una opción válida si la madre no se encuentra lo suficientemente preparada para tener un hijo. Pasó también de

considerar a la madre como culpable y tonta, a mirarla y mirarse con el poder de tomar esa decisión, lo cual nos habla del deslizamiento que se estaba generando en su particular sistema de significados.

¿Qué ideas piensas que están involucradas?

F: *Las ideas en este momento son sólo las que yo pienso, por ejemplo antes me dejaba llevar mucho por lo que otras personas, como mi familia y mi pareja, pensaban. Pero en este momento pienso por mí.*

D: A lo largo de la entrevista, Fernanda se percató de que las ideas provenientes de su entorno familiar estuvieron fuertemente involucradas en su manera de pensar y actuar, tanto sobre el aborto/interrupción, como en el embarazo fuera del matrimonio. Ella menciona que antes se dejaba llevar por lo que pensaban otras personas como su pareja o su familia, como si en el pasado esas “otras personas” hubieran pensado por ella. En el momento actual, Fernanda encuentra más efectivo priorizar su propia manera de pensar, y menciona: *“En este momento pienso por mí”*.

¿Cuáles ideas piensas que son más importantes y por qué?

F: *Pensar en mí misma, mantener firme mis sueños y terminar. Por qué ese siempre ha sido mi plan.*

D: Para “ampliar” este discurso diferente, se preguntó a Fernanda sobre las ideas específicas que ella considera más importantes. Ella refirió nuevamente pensar en sí misma y mantenerse firme en sus sueños y terminarlos, como parte de un plan de vida que ya tenía claro y definido.

¿Qué fue lo que más te ayudó a pensar de esta manera?

F: *Considero que el haber hablado con la psicóloga me ayudó, y pues que ya no estoy con el que era mi pareja, que si hubiera seguido con él, quien sabe que sería en este momento. Y también que he podido seguir adelante con mis sueños. Me gusta que actualmente estoy estudiando mi carrera.*

D: En este punto Fernanda no sólo pudo modificar un discurso dominante, sino también implementó acciones afines a “pensar por ella misma”. Fernanda buscó un proceso terapéutico, que considero útil en esta situación, puso fin a la relación que llevaba con su pareja, que consideraba como negativa, y continúa con sus sueños, los cuales incluyen estudiar una carrera.

¿Qué piensas de lo que pensabas antes?

F: *Pues que estaba mal, porque uno nunca sabe hasta que está en la situación. Porque es muy fácil juzgar la acción de los demás pero hasta que la vives es cuando realmente sabes cuáles son las razones y sabes qué es lo mejor.*

D: Reflexiona sobre las ideas que contenía su discurso anterior a la interrupción y, aparentemente, la aparición de un nuevo y más adaptativo discurso. Fernanda logra distinguir dos posiciones o perspectivas que generan significados diferentes ante la situación. Una posición que sólo juzga las acciones de los demás y otra que brinda la oportunidad de conocer las razones, y que a su parecer es lo mejor.

¿Qué creencias cambiaron?

F: *Pues que ahora aprendí que no te puedes confiar nada más de lo que te digan. Empiezas a aprender y dices no pues ya no quiero que me vuelva a pasar esto, entonces ya mejor me voy a cuidar, para no volver a repetir lo mismo. También cambió el que antes me dejara influir más por lo que pensaba alguien más y ahora voy a poner en primer lugar lo que yo pienso.*

D: Fernanda no sólo apreció cambios en sus creencias sino que también planea llevar a cabo acciones acordes con estas nuevas creencias, tales como no “confiar nada más de lo que te digan” que se puede interpretar como parte de un empoderamiento personal, que además incluye cuidarse a sí misma, (actualmente ella utiliza un dispositivo intrauterino) y “poner en primer lugar” lo que piensa, que en mi opinión, es una forma de cuestionar las diferentes formas de pensar, no sólo darlas por hecho y quedarse con las que a ella le hagan sentirse más cómoda. Desde esta nueva perspectiva, Fernanda parece mostrarse más independiente y dueña de sí misma.

¿Qué piensas ahora de tu caso en particular?

F: *Que no fue una experiencia fácil, pero que me ayudó a madurar. No lo veo como algo exactamente bueno, pero de ahí se aprenden muchas cosas, porque dices: bueno, ahora sí que no te puedes confiar nada más de lo que te digan de: -ay sí, no pasa nada, tu tranquila, yo sé lo que te digo-, empiezas a aprender y dices no pues ya no quiero que me vuelva a pasar esto, entonces ya mejor me voy a cuidar para no volver a repetir lo mismo.*

D: Evidentemente no fue una experiencia fácil para Fernanda, sin embargo, pudo resignificarlo como un hecho que le ayudó a “madurar”.

¿Cómo te sientes ahora?

F: *Bien. Ahora estoy bien, sé que fue lo mejor y aunque no me puedo alegrar por lo que hice, pues ahora estoy tranquila. Estoy haciendo mi carrera apenas y sé que voy a lograr lo que yo ya tenía en algún momento planeado.*

D: Nuevamente, es claro que no fue una experiencia fácil o agradable, pero la valora quizá como la oportunidad de continuar con su carrera y “lograr lo que ya tenía en algún momento planeado”.

¿Qué cosas fueron las que más cambiaron en tu vida y por qué?

F: *Mi manera de pensar, el que me ayudó a madurar, porque ahora pienso que hay que mantenerse informada de todo y considerar toda la situación en la que vivas, en la que estés, cómo sean tus relaciones tanto con tu pareja como con tu familia, y pues que sepas en dado caso que vaya a pasar...bueno, si llegara a pasar algún embarazo, qué tanto puedes contar con su apoyo o no.*

D: Fernanda considera que ocurrió un cambio en su manera de pensar y percibe esto como el rasgo de madurez. Mantenerse informada es ahora una herramienta importante para ella, para enfrentarse a una situación similar, si llegara a pasar nuevamente.

¿Qué valoras importante al pensar de esta manera?

F: *Que ahora importa lo que piense yo. Que tengo que ponerme a mi primero antes que a nadie.*

D: *Cómo lo mencionó anteriormente, Fernanda ahora valora más y da mayor importancia a lo que ella piensa, antes de lo que piensen los demás. Parece liberarse un poco y dice: “ponerme a mi primero antes que a nadie”.*

¿Qué recursos importantes puedes ver en ti ahora?

F: *Yo creo que ahora soy más precavida y ahora pienso en mí y en lo que quiero lograr.*

D: *Cómo un recurso personal Fernanda ahora pudo mirar el ser más precavida y pensar en ella y en lo quiere lograr. Esto se podría vincular con lo que mencionó anteriormente de “mantenerse informada” quizá el detenerse a pensar y recabar toda la información suficiente antes de actuar son herramientas cómodas y más útiles que ella encontró para continuar con su camino planeado.*

Sugerencias y consideraciones importantes.

¿Qué le dirías a otra persona que llegara a estar en la misma situación?

F: *Que primero piense en lo que ella quiere. Si ella quiere tenerlo que lo tenga, si cree que es mejor abortarlo o simplemente no quiere tenerlo que no lo tenga.*

D: *Nuevamente señala la importancia de detenerse a pensar y de reunir toda la información necesaria, lo cual también le sugeriría a otra persona que pase por la misma situación.*

¿Por qué crees que eso sería importante?

F: *Porque sería más fácil pensar en lo que ella quiere, que tratar de tener a todos los demás contentos, menos ella. Porque eso no es bueno.*

D: Pensar en los deseos propios, sería para ella más fácil e importante que “*tener a todos los demás contentos*” en una situación similar, ya que de lo contrario la mujer no quedaría contenta y eso no sería “*bueno*”.

¿Qué piensas que le ayudaría?

F: *Pues el darse un tiempo sola para poder reflexionar.*

D: Acorde con lo que Fernanda dijo anteriormente, ella recomienda que cuando una mujer atraviesa por esta situación le ayudaría tomarse un tiempo sola para “*poder reflexionar*”.

¿Qué consideras importante conocer o saber en situaciones como la que tú viviste?

F: *Más que nada sobre métodos anticonceptivos, o sea, no dejarse llevar nada más por lo que te digan, porque si agarras y le haces caso a un hombre que te está diciendo no va a pasar nada, pues es cuando cometes el error más grande y también en dado caso de que pues si vas a abortar que no lo hagas así nada más, o sea, que también conozcas todos los riesgos que traen, o sea, informarte sobre todo.*

RL: “*No dejarse llevar*” es algo importante para Fernanda, pues quizá como ya lo señalaba Rivas y Amuchástegui (1994) el dominio del cuerpo femenino parece ser controlado por la iglesia, por el varón en una relación, por la familia, etc., por lo tanto, asumir una autonomía personal frente a la sexualidad, protegerse e informarse es lo que considera significativo para afrontar una situación similar a la que ella vivió.

¿Consideras que hubo algo que a ti te hizo falta o que necesitabas en ese momento o no?

F: *Pues a lo mejor más comunicación con mi mamá, porque bueno, yo digo que sí es muy importante estar comunicadas con ellas, porque ellas te aconsejan, te regañan pero te terminan aconsejando, aunque no todas las mamás se abren en esos temas, que fue lo que*

pasaba conmigo.

D: Fernanda consideró que hizo falta mayor comunicación con su mamá en su situación y mayor apertura en los temas relacionados con la sexualidad. Es entendible que la prohibición social que tienen las mujeres de hablar sobre sexualidad era aún más fuerte en generaciones anteriores y que aunque actualmente se están ampliando esos márgenes de libertad, hay significados que se siguen heredando. La invitación es revisarlos y evaluar si son funcionales dentro del contexto actual.

¿Hay alguna otra cosa importante que no te haya preguntado o algo más que quieras decirme?

F: *No, ninguna.*

Gracias.

F: *Gracias a ti, porque nunca lo había visto como tú me lo fuiste preguntando, y sí cambia (risas).*

Rebeca

Antes del embarazo.

¿Qué pensabas de la I.E/aborto mucho antes de que te enteraras que tú estabas embarazada?

R: *Pues tal vez lo único que me daba era miedo de poder quedar embarazada. Realmente durante mi etapa reproductiva, en un inicio yo no tenía ganas de embarazarme. En mi surgieron las ganas de mi embarazo, precisamente en la época en la que yo quedo embarazada, como a los 26 años. Por primera vez nace en mí la maternidad, el sentimiento de maternidad. Porque todos los años previos...bueno, yo vengo de una familia disfuncional, entonces yo quería independizarme de mi casa. Me voy al servicio social, hago la carrera y me libero un poco. Que además yo provenía de una familia muy tradicional, con normas muy rígidas. Entonces pues en esa época pues lo más importante para mí era mi carrera, era poder dar resultados a mi madre, en ese tiempo, o a mi familia y poder independizarme porque siempre fui muy rebelde, o sea, yo quería irme de la casa. Entonces me voy, de hecho me tengo que ir por espacio de 3 años de mi casa. Después ya me regreso aquí a seguir estudiando, llevo un ritmo de vida sumamente pesado, con guardias, todo el día en el hospital. Entonces el quedar embarazada eso significa terminar con tu carrera, o tal vez no terminarla, pero terminar con tu relación familiar; de eso sí había altas probabilidades de que hubiera ocurrido.*

D: Rebeca describe el contexto en el que se encontraba antes de enterarse de su embarazo, ella menciona que su familia era disfuncional, muy tradicional y con normas muy rígidas. Ella se miraba a sí misma como rebelde, por querer “*independizarse*” (“*irme de la casa*”), lo cual era una cuestión importante para ella, además de su carrera y “*dar resultados*” a su madre. A partir de estas ideas, ella aprecia un poco de “*liberación*” cuando se va de casa a realizar su servicio social. En cuanto a las ideas sobre el embarazo, la maternidad y la interrupción del embarazo, ella comenta haber sentido miedo de quedar embarazada porque, en un principio “*no tenía ganas*” de hacerlo, aunque más adelante habla sobre un “*sentimiento de maternidad*” que nace o surge en ella (como algo mágico, quizá innato, pero latente, que sólo esperaba por “*germinar*” en algún momento), a los 26 años de edad. A pesar de ello, pensaba que quedar

embarazada significaba, tal vez, terminar con su carrera, y más probablemente con su relación familiar.

Y en esa época, si alguien te hubiera preguntado ¿qué opinas de la I.E/ aborto, qué hubieras dicho?

R: *Era reprobable, siempre fue reprobable para mí la interrupción del embarazo. Pensaba que era malo, porque para mí el tomar esa decisión implicaba un asesinato, sobre todo por el concepto de la vida que tenía y que he tenido siempre, para mí fue muy doloroso, porque una vida es sagrada.*

D: Con esta pregunta se buscó aclarar mejor qué pensaba Rebeca específicamente sobre la interrupción del embarazo, a lo que ella contestó que era “reprobable”, “malo”, que “implicaba un asesinato” y había sido “muy doloroso”, por el concepto de vida que ella tenía; y en el que explica que “una vida es sagrada”.

¿Qué creencias estaban involucradas cuando pensabas de esa manera?

R: *Religiosas, familiares...Vengo de un estrato socioeconómico medio-bajo y mi familia realmente era muy conservadora. Tanto que pensaban que la mujer llegaba virgen al matrimonio, ¡ay qué horror! De mi entorno familiar era terrible porque cómo yo le iba a decir a mi mamá que estaba embarazada, aparte de que iba a arder Troya, porque mi mamá era de un carácter bastante fuerte, ¿qué iba a pasar conmigo? Sientes miedo, sientes sentimiento de desprotección en ese momento, sientes el vituperio social, porque además el tipo se dio el lujo de hablar en el mismo hospital y mofarse...el machismo estúpido. El hecho de que te miren y te señalen, ‘fijate es una asesina’, en el medio médico: ¡cómo es posible que haya abortado!. Para mí eso era terminar con mi reputación de honorable, como mujer, cómo persona. Fue un evento terrible que se fue subsidiando gracias a la enorme cantidad de trabajo que tenía y que incluso tuvo consecuencias físicas, porque me perforaron (...) pero yo no estaba dispuesta a regresar al hospital. (Si estoy viva es porque me tocaba estar viva) Y es por el miedo, al grado de querer mantener oculto algo, por la restricción tan grande al ‘que dirán’*

D: Rebeca identifica que en su manera de pensar están involucradas creencias religiosas y familiares, pertenecientes a un estrato socio-económico bajo y muy conservador. Ella da un ejemplo que no comparte, diciendo: ¡qué horror!, al referirse que su familia pensaba que “la

mujer llegaba virgen al matrimonio". Por tanto señala que en su entorno familiar, un embarazo era "indecible", ya que de lo contrario, "ardería Troya" por el "carácter bastante fuerte" de su madre; situaciones que le provocan sentimientos de miedo y desprotección. Habla también de las ideas en el entorno social (incluido su "pareja"), de insulto y desprecio, al que ella llama "el machismo estúpido", en el que se señala a la mujer como "asesina". En el entorno médico, explica que también era muy criticada la interrupción de un embarazo, lo cual significaba terminar no sólo con su reputación de "honorable", sino también de mujer y de persona. Como nos dicen Gergen y Gergen (2011) las ideas que se dan por hecho en una tradición determinada, suprimen otras tradiciones o valores que no encajan con ellas. Las ideas en torno a la interrupción del embarazo estaban tan arraigadas que incluso se anulaba por completo a la mujer sin importar otros aspectos que también la definen.

Entonces me comentas que estaban presentes creencias provenientes de la religión, por ejemplo esa de que la mujer tiene que llegar virgen al matrimonio...

R: *Si, y que debes de tener a tu hijo bajo un régimen familiar, que debes estar casado...pero ¡yo lo sigo pensando!, que es lo mejor.*

D: Aunque Rebeca no comparte completamente todas las ideas provenientes de su entorno familiar, ella comparte una y menciona que sigue pensando que: "debes tener a tu hijo bajo un régimen familiar, que debes estar casado" y que eso "es lo mejor". Para ella un valor muy importante es la familia.

Y me comentaste también del entorno médico...

R: *¡Es muy mal visto!, independientemente de que estés casado o no... Para mí, al crecer en una familia de religión católica, muy mocha, muy conservadora, el enfrentarte a una situación así, es muy difícil sobre todo si no tienes una comunicación sexual adecuada con tus papás, es decir, que el tema de la sexualidad sea un tabú totalmente. No se dice. Por ejemplo, la menstruación. Mi hermana fue la que me dijo de la menstruación, no mi mamá. O, cuándo yo le iba a poder decir que alguien me gustaba, ¡no! Yo tuve permiso de tener novio hasta mi mayoría de edad, y no entró nadie a la casa hasta que yo tenía 21 años. ¡Mi primer novio fue a los 21 años, ¡imagínate! Mi primera salida con amigas fue a los 18 años, entonces pues sí era muy estricto.*

D: De manera muy interesante, Rebeca narra las múltiples voces que la rodeaban en ese momento. Comenta que dentro del campo de la medicina, la interrupción de un embarazo es muy “*mal visto*”, y es una creencia independiente a las ideas sobre el matrimonio que provienen de la religión...

Para ella resulta difícil enfrentar una situación de embarazo e interrupción por ser temas relacionados con la sexualidad, la cual era un “*tabú*” en la relación que llevaba con sus padres. Rebeca percibe a su familia de religión católica, muy mocha, muy conservadora y en la que no tenía una “*comunicación sexual adecuada*”. Las cuestiones sobre menstruación, novios, o salidas con amigas eran prohibidos, eran algo que “*no se dice*” dentro de su casa. Como lo señalan Gergen y Gergen (2011), construimos lo que es “bueno” y consideramos aquellos sucesos que obstaculizan el camino como “problemas”. En este caso, lo que era “bueno” para Rebeca y su familia, era que la mujer llegara virgen al matrimonio y que no se hablara sobre sexualidad en ninguno de sus aspectos y en ningún momento, para así evitar cualquier “problema” fuera de esas creencias.

¿Piensas que había otras creencias aparte de las que me dices?

R: *Si, por supuesto. Había terrible miedo, porque en ese entonces no era legal. Entonces tu podías realizarte el aborto, pero en condiciones clandestinas. Que te arriesgabas a tener sida, te arriesgabas a cualquier tipo de enfermedades o que te murieras por una sepsis. Que te infectarás ahí toda y nadie se diera cuenta. Y de hecho siguen llegando gentes así al hospital, ¡actualmente!, con todo y el sistema de salud que han cambiado, sigue, en menor grado, pero sigue. Y qué bueno que lo regularizaron, porque muchas vidas se están salvando.*

D: En esta respuesta, Rebeca añade un aspecto de gran peso en su historia y es el carácter “*illegal*” que tenía en ese entonces la interrupción de un embarazo. Debido a esto era realizada de manera clandestina y los peligros que menciona eran latentes. Esta situación le provocaba miedo por los riesgos a su salud que podía contraerle. Al parecer en ese momento, su foco de atención cambió hacia la vida de las mujeres que abortan, y opinó que es “*bueno que lo hayan regularizando, porque muchas vidas se están salvando*”³.

³ Como comentario al margen de los propósitos de esta investigación, esto se podría considerar como un elemento trascendente sobre la importancia que tiene legislar y revisar las normativas constitucionales al respecto de la interrupción del embarazo. Ya que la legalidad o ilegalidad con la que se lleve a cabo, incide considerablemente en la percepción y opinión que adquieren las mujeres sobre dicho proceso.

¿Qué valorabas importante al pensar de esa manera?

R: *La vida, simplemente la vida.*

D: El contexto en el que se desenvolvía Rebeca desde la medicina y la religión católica también se defiende la vida como un valor importante. Es desde la medicina donde precisamente se defiende y se trabaja para preservarla.

¿Conocías a otras personas que compartían tu opinión?

R: *No, realmente no tocaba el tema. Mi vida fue trabajo nada más prácticamente; y ¿qué se tocara el tema como tal, así con mis amigas? Pues mucho no...quizá un poco, pero ni tanto. Nosotras éramos muy soñadoras. Éramos que mi novio, que me gusta fulanito de tal, que ¿cuándo me hará caso? Éramos demasiado niñas, no había cabida. A lo mejor, porque realmente ni lo contemplábamos hacer ni pensábamos en hacerlo. Si yo lo hice es porque me vi plenamente forzada. Porque hay gente que lo hace hasta de rutina, últimamente me he enterado, pero yo no.*

D: Con su grupo de amigas, era normal que tampoco se hablara de temas como el embarazo, la sexualidad o métodos anticonceptivos como en el primer caso de esta investigación; estos temas parecían estar limitados por una “inocencia” y con ideas muy románticas respecto al amor que veían como una fantasía o un sueño, ella dice: “éramos muy niñas, no había cabida”, “éramos muy soñadoras”. Y efectivamente, si se pensaba en el amor como un sueño o un cuento de hadas, no había cabida de que pudiera existir un embarazo no deseado en él.

¿Qué pensabas de una persona que se realizaba un aborto?

R: *¡Que era una asesina! ¡imagínate! Y es que eso es un asesinato ¡hoy, ayer y siempre!*

D: Es interesante ver cómo Rebeca, al mismo tiempo que opina que fue mejor que el sistema de salud regularizara el proceso para salvar vidas, también sigue confirmando su idea de que el aborto es un asesinato y que la mujer que lo realiza es una asesina.

Durante el embarazo.

¿En qué momento sabes de tu embarazo y cómo sucedió?

F: *Tenía como 26 o 27 años, se dio la relación con una persona y nos empezamos a tratar. Teníamos como tres meses de habernos tratado, bueno, éramos compañeros de un año, pero de tratarnos como pareja teníamos como dos o tres meses. Entonces salgo embarazada y él en eso también sale de la residencia y pues fue algo que me desilusionó mucho porque él me dijo que nos íbamos a casar y el día que quedó de irme a pedir no fue, me dejó plantada.*

D: Rebeca además de enfrentarse ante un embarazo no planeado, tuvo que enfrentarse a la falta de apoyo y mentiras en la relación con su pareja, lo cual provocó en ella la primera emoción “negativa” que fue la desilusión.

¿Qué pensamientos tuviste en ese momento?

R: *Fue terrible. Me asusté mucho, me desesperé, me angustié muchísimo. Porque dices: ¡¿Ahora qué voy a hacer?! Lo primero que quise fue buscar al papá, porque supuestamente estaba divorciado, y según él me dice: no te preocupes, nos vamos a casar. Y me deja plantada. En ese momento que me doy cuenta de que me deja plantada, de que es todo una mentira. Me voy a su pueblo y en el trayecto lo veo con su esposa, entonces lo que yo hago es terminar con eso. Llego con una amiga, le digo fijate que me está sucediendo esto, y estaba con su mamá. Me dicen: es que tú no puedes continuar con eso, es una burla hacia nosotras (las mujeres). Porque precisamente mi amiga, no sé en qué condiciones, pero ella si fue madre soltera. Y su mamá la apoyó siempre. La señora me dijo: no hija, no lo tengas. Tú no sabes cómo va a cambiar tu vida, no sabes todo lo que sigue. Tú tienes una vida por delante todavía, y él es un canalla. Bueno, ahora ya lo veo en retrospectiva y yo era una irresponsable que no me cuide tampoco. Ahí son dos, no es uno. Sin embargo, me dijeron de una persona y es así como lo hice. Y yo lo hice, porque yo me reprochaba: Yo no le puedo dar esta pena a mi madre tampoco, ella no se merece esto.*

D: En el momento de enterarse de su embarazo, el miedo, la desesperación y la angustia llegaron provocados quizá por la idea de que había quebrantado dos de las “reglas”

establecidas en su familia; por un lado, el incumplimiento de “llegar virgen al matrimonio” y por otro, esperar un hijo fuera de un “régimen familiar”, es decir, fuera de un matrimonio. A partir de estas ideas, Rebeca busca al padre para intentar “completar el requisito” (el sistema de significados vinculado al tradicional cuento de hadas). Al no obtener una respuesta positiva por parte de él, el panorama significa para ella convertirse en “madre soltera”, que a su vez significa algo desfavorable (cambiar y poner fin a su “vida por delante”), ser irresponsable por no cuidarse y reprocharse por dar esa “pena a su madre”.

¿Qué emociones y/o sentimientos estuvieron presentes al momento de saber que estabas embarazada?

R: *Mucho dolor, mucho susto, en esos momentos estas tan ofuscado, tan angustiado, se te cierra el mundo. ¡Me asusté! porque yo sabía que estaba en un problemón; porque cuando yo tuve relaciones, yo no las tuve pensando en ser mamá, yo las tuve porque la verdad ¡tenía la hormona hasta el techo!*

D: La noticia del embarazo significaba para Rebeca estar en “un problemón”, ya que como lo comenta, la idea que ella tenía al momento de tener relaciones era distinta a la de convertirse en mamá. De cierta manera también va en contra de esa idea dominante en la que el objetivo de la unión con una pareja es sólo la reproducción.

¿Qué ideas o creencias estuvieron involucradas en ese momento?

R: *Las creencias que había es que iba a perder a mi mamá si yo le decía eso. Yo no podía hacerle eso, no podía fallarle así. Y el miedo de que vas a perder todo, deja de perder, o sea de alguna manera yo ya tenía mi carrera, pero es la presión social, es la presión del tiempo, la presión económica. ¿Con qué iba a mantener a un bebé en ese entonces?, ¿de dónde iba a sacar para mantenerlo?, una profunda tristeza y el miedo de ¿qué voy a hacer?, o sea se te cierra el mundo.*

D: Nuevamente, cuando se comparten determinadas ideas, quedan fuera muchas otras que se excluyen voluntaria o involuntariamente. Desafortunadamente, en muchas situaciones no sólo se excluyen ideas no compartidas, sino también se excluye a las personas. En este caso, Rebeca imaginó “perder a su madre” si le decía sobre su embarazo, pues éste había ocurrido fuera del matrimonio, de lo “bueno” o lo que “debía ser” de acuerdo con la idea dominante.

¿De qué manera ibas a perderla o por qué?

R: *Iba a cortar relaciones con mi familia; tenía miedo al abandono. Me dolía mucho por otra parte desilusionar a mi madre. Sentía angustia hasta por mí misma, porque yo como médico sabía que era muy riesgoso un aborto; y por otro lado, yo no quería que el bebé creciera más. Ósea, yo sabía que si yo tenía que arreglar esa situación era tempranamente, lo más tempranamente que se pudiera con el fin de dañarlo lo menos posible.*

D: La opción de continuar con el embarazo, significaba para Rebeca abandono, dolor, cortar relaciones con su familia y desilusionar a su madre por no cumplir con sus expectativas y valores; por otro lado, pensar en realizar el aborto le provocaba una sensación de angustia por los riesgos que contemplaba al ser clandestino, aunque al mismo tiempo, parecía ser una opción que le ayudaría a “arreglar” esa situación y que tenía que hacer tempranamente para dañar lo menos posible al “bebé”, como ella lo describe.

¿De dónde piensas que venían esas creencias y cómo piensas que te influían en ese momento?

R: *Venían esas creencias, uno: por mi formación académica, porque yo sabía las condiciones de los abortos ilegales, eran muy peligrosos. Dos: mi lazo estrecho con mi madre. Tres: pues lo que yo te comentaba, las creencias religiosas, moralistas de mi familia; aunque yo nunca combiné completamente con esas creencias pero de alguna manera...no combiné, pero a la vez yo sí creía... o como te digo era muy soñadora. Yo si tenía ganas de casarme, de mi príncipe azul. O sea, yo sí me creí el cuento ese del príncipe azul, que llegó, se casaron y fueron muy felices y tuvieron su casa; para mí era una gran ilusión, que mi hijo tuviera un padre. Para mí eso era muy importante, que no creciera sin una imagen paterna.*

D: Una de las ideas que tenía del aborto y que le provocaban angustia estaba relacionada con lo aprendido en su profesión y los riesgos, cómo lo mencionó anteriormente, que podía correr por la condición de ilegalidad que el procedimiento tenía en ese entonces. A pesar de esta idea, el lazo estrecho que menciona haber tenido con su madre, y mantenerlo como tal, era un valor más alto para ella. Habla de las creencias religiosas y moralistas de su familia, que si bien también contenían al aborto, parecían tener mayor peso sobre el matrimonio y la familia; mantener esos valores y creer en ellos, era lo más importante para ella, tal como lo señala:

“Aunque yo nunca combiné completamente con esas creencias pero de alguna manera (...) yo si creía (...) era muy soñadora. Yo si tenía ganas de casarme, de mi príncipe azul (...) si me creí el cuento ese del príncipe azul, que llegó, se casaron y fueron muy felices y tuvieron su casa. Para mí era una gran ilusión que mi hijo tuviera un padre. Para mí eso era muy importante”.

¿Entonces había creencias involucradas en torno al embarazo en sí, y otras involucradas en torno a la interrupción? Por ejemplo en torno al embarazo, ¿qué creencias había involucradas?

R: *Pues a mí me hubiera gustado que él me respondiera como dicen antiguamente: como ¡Hombre! Que se hubiera casado.*

D: De acuerdo con el sistema de creencias de Rebeca, parecería que el embarazo no hubiera sido problemático si se hubiera casado, es decir, como el matrimonio, a partir de sus valores, sí es algo “bueno”, “aceptado” y “bien visto” esto hubiera cambiado el significado del embarazo. Incluso refiere la idea de que un Hombre “*responde*” cuando se casa a pesar de un embarazo no planeado o no deseado.

¿Qué pensaste de ti misma en ese momento?

R: *Tenía coraje conmigo misma. Era una niña indefensa y como me hubiera gustado que hubiera alguien que me protegiera. Me sentí indefensa, tenía mucho coraje, tenía ganas de matar al tipo ese; porque yo si tenía expectativas con él. Bueno, tal vez no me hubiera casado por amor, me hubiera casado por necesidad.*

D: Para Rebeca era muy importante cumplir con esa expectativa que su familia y ella misma tenían de casarse antes de tener hijos, incluso sin importar si no sentía amor hacia la otra persona. Ella lo veía como una necesidad: “*tal vez no me hubiera casado por amor, me hubiera casado por necesidad*”, quizá al ver que no se cumpliría esta necesidad, le provocaba coraje e indefensión. (De hecho, es también parte del cuento que “el príncipe” sea héroe y salvador de la indefensa e inocente princesa).

¿Qué valorabas importante en ese momento?

R: *Mi mamá.*

¿En qué sentido?

R: *Pues cómo yo le iba a dar esa pena a mi mamá... ¡Y mi carrera! ¿Qué iba a pasar con mi carrera? Seguramente me hubieran corrido de la residencia...que ahora sé que muchas se embarazaron e hicieron su residencia, pero bueno, en otras circunstancias. Tal vez si vienes de la educación que yo tuve, siempre, por ser la menor y por las condiciones que yo nací en mi casa, yo siempre tenía que ganarme un lugar. Padecía para lograr la aceptación, porque para mí era muy importante la aceptación de los demás y hasta la fecha lo sigue siendo.*

D: Al compartir el sistema de significados de su familia, Rebeca percibía la noticia de su embarazo como una “pena” para su mamá que prefería evitar; además, pensaba en su carrera y en lo que hubiera podido pasar. En este momento, fue interesante ver la manera en que Rebeca se percató de que había otra posibilidad de continuar su embarazo y continuar con su residencia; sin embargo, la educación y las condiciones que tuvo en su casa la frenaron para hacerlo. En ese momento y “hasta la fecha”, (como ella dice) parece que no se da permiso de pensar diferente de su familia y de otras personas a fin de evitar “penas”, conflictos o rechazo.

Durante la decisión.

¿Qué ideas o creencias piensas que te estaban dificultando tomar la decisión?

R: *Mira si yo hubiera tenido el apoyo de él o de mi familia, en sentido de comunicación, probablemente yo no hubiera perdido a ese bebé. Porque fijate, aparentemente soy muy independiente, pero finalmente a mí me importa mucho el qué dirán, el qué dirá mi mamá, el qué dirán mis jefes, el qué dirán mis amigos, el qué dirá la sociedad. Y eso es un craso error, porque siempre no les vas a dar gusto. A mí me faltó coraje y me faltó carácter como para agarrar y decir sabes qué, pues sí, cometí este error. Y otra cosa muy importante, que tal vez yo no estaba enamorada de él. Tal vez eso influyó en que yo perdiera al bebé. Porque si yo he estado enamoradísima de él, a lo mejor no lo pierdo (...) A lo mejor si lo quise, pero no era un amor así que te traigan cacheteando las banquetas.*

D: En este punto de la entrevista, Rebeca da cuenta de que dar importancia a “la aceptación” y “el qué dirán” de lo demás es un “error” porque “siempre no les vas a dar gusto”. Además, aunque habla de querer haber tenido el apoyo de su pareja y su familia para no optar por la interrupción, Rebeca señala que le faltó “coraje” y “carácter” para asumir el “error”, es decir, para atreverse ella a pensar diferente a los demás. Por otro lado, a pesar de que en una respuesta anterior hablara de casarse sin amor y sólo por necesidad, menciona que el no estar enamorada, influyó para que tomara la decisión. El amor pasó a ser un punto importante dentro de su reflexión.

¿Qué ideas o creencias piensas que fueron importantes y que te ayudaron a tomar la decisión, y cómo piensas que te influyeron?

R: *Que quería terminar mi carrera, el no lastimar a mi madre, el no perder mi relación familiar. Que yo ya sabía lo que era irse a la calle y que de por sí ya habían hecho su vida, después de que yo me salí y volví a regresar. Y pues también mi relación laboral, eso fue lo que me ayudó. ¡Mi egoísmo!, porque pensé en mí, ¿y ahora que va a seguir? O sea, fui fría.*

D: Para Rebeca, pensar en el proyecto de vida que ya tenía planeado, también le ayudó para tomar la decisión. Ella estaba convencida de que quería terminar una carrera y al mismo tiempo, evitar cualquier problema con su mamá y su familia en general. Pensó también en el trabajo que ya tenía, sin embargo, surgió en ella la idea de que eso era egoísmo y frialdad, y que sólo pensó en ella.

¿Cómo llegaste a pensar de esa manera?

R: *Porque fui fría. Bueno, también influyó mi amiga y su mamá, que hablaron conmigo y me dijeron: es que mira, la vida ya con un hijo te va a cambiar toda tu vida para siempre. Bueno, no mintieron, si cambia (risas). Pero yo no sé qué tanto cambia hasta ese momento. No es lo mismo que tu tengas un hijo, que tú digas soy madre soltera pero porque yo así lo quise, porque yo así lo decidí y porque yo así lo planeé. A que fui madre soltera porque no me quedé de otra. ¡Ay no, qué horror! es muy diferente. ¡Ah, y también porque quería casarme! Otro de los motivos, aparte de mi carrera de mi mamá y todo, es que yo quería casarme, formar mi familia y tener un hijo en mi familia, esa fue otra de las causas.*

D: Rebeca insistió en que fue “fría” al pensar de esa manera, sin embargo, recuerda que el que su amiga y la mamá de la misma, le hablaban de los cambios que generaría tener un hijo también influyó en ella. En medio de risas, ella confirma que sí cambia la vida al tener un hijo y reflexiona sobre las diferencias que tiene el convertirse en una madre soltera por convicción, o en una madre soltera porque “no me quedó de otra”; en su opinión, el segundo panorama es menos favorable (incluso expresa: “¡Ay no, qué horror”), debido a las convicciones que ella tenía para su vida. Con notable entusiasmo expresa que otro de sus motivos importantes, aparte de su carrera y lo que dijera su mamá, estaba su deseo de casarse y “tener un hijo en (mi) familia”.

¿Cuáles eran tus prioridades en ese momento y por qué?

R: *Mi carrera. Porque ya me había fregado toda mi vida en hospitales, bajo una residencia del tipo que yo había tomado, no era ‘enchírame otra’ como para botarla y ya. Aunque era mi primer año de residencia, pero yo sí quería ser cirujano.*

D: Otro aspecto importante para Rebeca era concluir su carrera. Ella valoraba el camino que ya había recorrido hasta el momento y la especialidad que había tomado, y que “no era enchírame otra, como para botarla y ya”, aunque era su primer año que a su punto de vista podría haber sido poco tiempo, ella estaba convencida de su deseo por ser cirujano.

¿Qué recursos personales crees que te ayudaron a tomar la decisión?

R: *Que tuve el carácter suficiente para irme a presentar ahí y sobre todo cuando estaba en ese momento, yo quería arreglar esa situación ¡ya! O voy a continuar o si se va a terminar es ¡ya!, porque no quiero que siga creciendo.*

D: Rebeca habla del “carácter suficiente” que le ayudó para tomar la decisión; quizá fue ese mismo carácter o determinación (importante a tomar en cuenta en un proceso terapéutico de corte hermenéutico y constructorista) la que antes le ayudó a plantearse muy claramente la meta a la que quería llegar y posteriormente convertirla en realidad y no sólo que fuera un cuento de hadas.

Durante la interrupción del embarazo.

¿Qué pensabas en ese momento?

R: *Tenía miedo y pues no sé, quería que todo saliera bien. Pues es como cuando te vas a someter a una cirugía.*

D: El método que utilizó Rebeca para la interrupción fue quirúrgico, lo que le sumó miedo y tensión a ese episodio, como ella lo dijo: “*es como cuando te vas a someter a una cirugía*”. (Quizá como médico ella tenía más presente todas las implicaciones que cualquier intervención quirúrgica conlleva)

¿Qué emociones y/o sentimientos estaban presentes en ese momento, respecto a tu persona?

R: *Estaba devastada, me sentía muy mal. Para presentarme a mi trabajo, me sorprende que no me hayan corrido, tardé un mes, porque se me complicó. Estaba en un grado de depresión tal que ni comía, quedé muy delgada. Ya en ese momento nunca le dije a mi familia lo que me pasaba. Decía que yo tenía quistes de ovario, que estaba muy mal y que me sentía muy mal. Y hubo momentos que tuve datos de irritación peritoneal, que era quirúrgica y me aguanté. Y yo dije: pues si me voy a morir, me voy a morir en la casa, yo no voy a ir al hospital. Y bueno, fui con el doctor que me atendió. Me dio ampollitas intravenosas, porque tenía un hematoma, cuando regresé al hospital, sentía que mi cuerpo no me respondía. Pero pues el ritmo del hospital, el trabajo, me hicieron levantarme y seguir.*

D: Durante ese momento, Rebeca estaba atravesando por un episodio complejo y doloroso. Habla de la desolación, malestar, y la depresión que sentía. El no comer, el no poder decirle exactamente lo que ocurría a su familia y las complicaciones físicas que tuvo, quizá lo intensificaron aún más. A pesar de esto, Rebeca narra que el ritmo de su trabajo le ayudó a levantarse y seguir adelante (finalmente ese era una de sus metas y prioridades).

¿Qué ideas o creencias estuvieron involucradas en ese momento y cómo fue que te influyeron?

R: *En ese momento ya no eran creencias, ya era subsistir. A lo mejor sería el fenómeno, de lo que estoy leyendo de un libro: la resiliencia. Era sobrevivir. Porque había sobrevivido a una complicación quirúrgica y era seguir adelante y seguir con la meta que yo me había forjado. Porque la vida continuaba. De tal manera que a lo mejor todavía duele ese episodio de mi vida, porque no tuve tiempo de vivir un duelo como tal. Ni me lo di, ni pude.*

D: *Cómo si se tratara de una batalla que Rebeca logró vencer, ella se percata de que había sobrevivido a las complicaciones quirúrgicas y ahora sólo bastaba con seguir adelante y alcanzar la meta que muy claramente visualizaba al final del camino. Señala ese momento como un episodio que aún le duele por no haber tenido el tiempo de “vivir un duelo como tal”, sin embargo, parece que en algunas historias no es tan necesario que exista un duelo para continuar al siguiente capítulo, quizá en historias como la de Rebeca, el pelear fuertemente durante la batalla es una razón suficiente.*

¿Qué era lo más importante para ti en ese momento?

R: *Yo creo que sobrevivir. No lo piensas, lo sientes. O sea, sobrevivir, ¡vivir!*

D: *Al dejar atrás el campo de batalla, Rebeca describe que lo más importante para ella fue sobrevivir, como algo que no pensó sino sólo sintió, y de manera muy interesante cambia su reflexión de sobrevivir a ¡vivir! Una forma de pensar que puede ser importante a considerar en un eventual proceso terapéutico.*

Después de la interrupción.

¿Qué pensamientos estaban presentes?

R: *Odiaba al tipo, lo detestaba, pero es ahí cuando usas el perdón. Porque llega el momento*

en que tienes que perdonar a la gente y perdonarte a ti mismo de lo que hiciste.

D: Reconoce sentimientos negativos hacia quien fue su pareja, pero privilegia el perdón hacia los demás y hacía ella misma, lo cual, en cierta medida, habla de un sistema de valores que pueden al mismo tiempo ayudar a las personas a retomar su vida sin mayores 'secuelas emocionales'.

¿Qué emociones y/o sentimientos estuvieron presentes después de la I.E/Aborto?

R: *Fue terrible porque manejas mucho sentimiento de culpa, te sientes ruin. Sentía vergüenza con mis compañeros, lo negaba. También mucho dolor, porque si tú me preguntas yo si lo hubiera tenido. Y muchísimo coraje con el tipo ese. Estaba yo furiosa, pasaron los años y yo seguí furiosa. Pasaron los años, me pidió perdón y sigo furiosa. Alguna vez tomamos un café, otra vez un refresco, pero ahora me río del tipo.*

D: Dentro de su entorno, la interrupción del embarazo era un tema y una acción censurada, por lo que "negarlo" y callarlo era la única salida aparente para Rebeca. Quizá la misma censura y rechazo sobre el tema provocaban en ella la vergüenza y el coraje.

¿Qué creencias o ideas estuvieron involucradas en ese momento, y de qué manera te estaban influyendo?

R: *El tener que ver al tipo en mi trabajo. Pero bueno después de eso, seguí teniendo novios, pero como que me volví muy fría con ellos y muy determinante. Pues a lo mejor si les pasaba algunas, pero llegaba un día que decía: hasta aquí llegaste y hasta ahí llegaba. Por eso también me cree una ¡fama!... haz de cuenta como dice María Félix: a los hombres se les llora uno, dos, tres y el cuarto se cambia de ropa. Así más o menos. Me volví así.*

D: Después de la interrupción, Rebeca describe que hubo un cambio en su manera de relacionarse con sus posteriores parejas. Ella lo menciona como la "fama" que se creó a la vista de los hombres, semejante a la de María Félix. Habla de ser "muy fría" y "muy determinante", manera desde la cual parece pudo poner límites más claros y defender sus intereses. Ella dice: "Pues a lo mejor si les pasaba algunas, pero llegaba un día que decía: hasta aquí llegaste y hasta ahí llegaba".

¿Hubo algo que te ayudara después de la interrupción?

R: *Mi trabajo. Porque estaba ocupada en algo. No te daba tiempo a sufrir. Ahí tenías que sobrevivir. Sobrevivir a la residencia y sobrevivir a mi trabajo.*

D: Rebeca habla de la “sobrevivencia” que le ayudó después de la interrupción. Y así como en un acto de sobrevivencia se suelen aplicar estrategias, quizá ella pudo permanecer a flote enfocándose en su trabajo y dedicarse completamente a sus actividades lo que ella comenta *estar ocupada en algo y no tener tiempo para sufrir*. (Dentro de un proceso terapéutico hermenéutico construccionista, se podría profundizar en aquellas otras estrategias de sobrevivencia que pudo aplicar, la manera cómo las aplicó y los resultados que obtuvo, para fortalecer con ello los sistemas de significado vinculados a la ‘sobrevivencia’).

¿Alguna otra cosa más o sólo eso?

RL: *Pues ya cuando pasaron los años y lo sobreviví, seguí teniendo experiencias. Y después, no logré encontrar a alguien que realmente dijera: este quiere algo decente conmigo o le importo como para que sea la mamá de sus hijos... ¡no! Ya por último, un día dije: Dios mío yo quiero casarme, esta vida así para mí es muy vacía. Yo no soy una mujer para un ratito y después es un enorme vacío que no se llena con nada. Ósea, en pocas palabras yo no quiero el sexo como deporte, yo quiero un hombre que esté conmigo a mi lado, que tenga la ilusión de formar una familia y que pueda envejecer con él. Y tal vez una de las cosas que yo más amé en mi marido fue eso, que cuando yo estaba embarazada ¡con que ilusión espero a mi hijo! Es una de las cosas que más valoro de él.*

D: Un pilar muy fuerte para Rebeca fue su deseo de formar una familia, y además de eso que fuera con un hombre que compartiera sus mismas creencias; como ella lo señala: *“un hombre que esté conmigo a mi lado, que tenga la ilusión de formar una familia y que pueda envejecer con él”*. De esa manera pudo definir cómo quería relacionarse con una nueva pareja y cómo quería ser vista por él, diciendo: *“Yo no soy una mujer para un ratito y después es una enorme vacío que no se llena con nada”*. Finalmente ella menciona haber encontrado a un hombre que cumplió con esas características y formó la familia que siempre deseó. Emocionada cuenta que eso es lo que más valora actualmente de su esposo.

Y fue continuar con tus creencias, con tu deseo de formar una familia...

R: *Con mi ilusión. Tal vez eso fue un punto fundamental también por lo que perdí el bebé, porque yo sabía que había altas probabilidades de que esa ilusión se perdiera. Que ahora sé que hay muchas mujeres que tienen un bebé antes, y después forman una familia. Pero son paradigmas, o sea tú tienes el paradigma de que es eso, pero bueno.*

D: De manera muy interesante, Rebeca descubre que haber pensado que su *ilusión* de formar una familia se perdería, sólo se trató de un paradigma que tenía, (tal vez como herencia cultural y familiar) y que puede ser cambiado y traspasado para poder contemplar otras posibilidades como la que señala: “*muchas mujeres que tienen un bebé antes; y después forman una familia*”, lo cual ayudó a relativizar su personal experiencia.

Actualmente.

¿Actualmente que piensas de la I.E/Aborto?

R: *Que el embarazo, preferiblemente se debe de prevenir. Más que con una educación sexual, con dar o inculcar en el seno familiar la conciencia de la importancia que implica una relación sexual. Que no únicamente es el hecho de tener un rato muy agradable y de éxtasis sino que te puede acarrear muchas obligaciones. Y que si estás dispuesto a llevar eso a cabo, lo puedes hacer con toda y plena libertad, si no, tienes que tomar muchas precauciones para hacerlo. Porque finalmente pues son etapas de la vida donde los niveles hormonales se elevan y obviamente vamos a sentir mucha atracción por el sexo. Eso es invariable. Y que en caso de que suceda, lo jóvenes sobre todo en el caso como a mí me ocurrió, deben de tener pleno apoyo familiar pero con plena responsabilidad. Porque finalmente los papás, terminan siendo los abuelos de los bebés y no se vale tampoco eso. Que se les debe de dar una segunda oportunidad, pero muy medida. En el sentido de que ellos deben dar resultados. Porque si se van a quedar en el seno familiar es porque van a estudiar, porque se van a encargar del bebé, o van a trabajar y se van a encargar de sacar adelante a su hijo. Porque finalmente es producto de ellos, no de sus padres. Pero sí darles la oportunidad.*

D: Es importante señalar que Rebeca dejó por un momento de lado su opinión respecto a la interrupción del embarazo y en cambio percibe más importante favorecer la prevención de un embarazo, brindando una adecuada educación sexual a los jóvenes, manteniendo una comunicación abierta entre padres e hijos y darles el apoyo necesario si se ven involucrados ante un embarazo no deseado o no planeado. Habla de la sexualidad ya no desde la prohibición, sino desde valorar su importancia y vivirla con libertad y responsabilidad.

¿Qué creencias o ideas piensas que están involucradas?

R: *Que hay mayor libertad sexual, mayor apertura hacia la sexualidad. Ha dejado de ser un tabú para formar parte de nuestro día. Creo que hay mucha más apertura, es otra generación que ve muy diferente ya esos problemas a cómo yo los vi llenos de tabús*

D: Rebeca aprecia “otra generación” diferente en la que hay mayor “libertad” y “apertura” respecto a la sexualidad de la que ella vivió antes.

¿Y tu manera de pensar hoy, que creencias están involucradas en ti?

R: *Pues yo creo que perduran las creencias. No porque yo crea que me voy a ir al infierno, lo que sí creo es que es muy importante preservar a nuestro cuerpo como el templo de nuestra alma y que como tal debemos hacer un buen uso de él. No quiere decir que nada más voy a tomar el sexo para la procreación, ósea, yo creo que es justo tener aliviane, tener una apertura al placer, pero no una (pausa) que ahora se usan orgías y un montón de cosas, ósea, yo todavía lo sigo viendo como una perversión. Tal vez me falta abrir más mi cerebro, no sé. Pero yo creo que todos los extremos son malos. El chiste de esta vida es saberlo vivir con orden, porque cuando caes en el exceso, se vuelve vicio y eso es malo para ti. Yo creo que ese es el chiste, por eso es que a mí me cuesta tanto trabajo ver todo eso.*

D: Rebeca comenta que “perduran las creencias”, sin embargo, yo diría que se pre-seleccionan aquéllas que nos parecen más cómodas y condescendientes en el contexto determinado en dónde nos encontramos. Actualmente para ella la idea, más espiritual que religiosa, de “preservar nuestro cuerpo como el templo de nuestra alma” y “hacer un buen uso de él”, es una de sus creencias importantes y le permite vincular la sexualidad con el placer y no sólo restringirla o limitarla a la procreación, pero aún dentro de sus propios márgenes de

libertad: con “orden”, sin “exceso”, y sin “vicio”. Dentro de un diálogo hermenéutico construccionista y específicamente durante un proceso terapéutico de este tipo, los pacientes o participantes, pueden encontrar la libertad de poner en tela de juicio las ideas o creencias “dominantes” presentes en su vida, Pueden reconsiderar aquellas que encuentran limitantes y explica por qué, incluso pueden abandonarlas si así lo consideran favorable para su bienestar. Pueden por otro lado, conservar otras que encuentren más cómodas, extenderlas y enriquecerlas; en otros casos, pueden crear nuevas y diferentes ideas como una alternativa más prometedora y liberadora.

¿Por eso era tan importante para ti tener una familia, seguir un orden?

R: *Por los valores...seguir un orden. Pero, es relativo...fijate. Yo creo que sí, era mi creencia, sin embargo, esa creencia si cambió un poco. Porque ahora yo conozco muchas madres solteras, que fueron por accidente o porque así lo quisieron, y que sus hijos están mucho menos dañados que niños que fueron producto de un hogar disfuncional. Es más, yo he tenido conversaciones fuertes con mis compañeros, porque cuando se legalizó lo del matrimonio entre gays, yo les dije, hasta me vieron feo, que yo sí estaba a favor de eso. Que el tener un matrimonio era más allá de la creencia de que si son heterosexuales. Porque dicen que es una degeneración, que es una serie de cosas horribles que dos homosexuales eduquen a un bebé. Sin embargo, he sabido de casos, de gente que es heterosexual y viola a sus hijos, y los maltrata y los golpea y los lesiona. Aquí lo importante, lo más importante de esto es que la gente crezca con autoestima, con valores, en relación a ser proactivo, en relación a construir un futuro mejor para todos. Por eso para mí es tan importante el hogar. Ahora mi concepción ha cambiado, mi concepción de la familia ha cambiado. Yo creo que lo más importante en una familia es que haya valores, que haya amor y que haya una integridad. Yo creo que los hijos pueden sacar la imagen paterna o materna de cualquier gente positiva, no nada más de los padres biológicos. Es un tema muy complejo, yo creo que como sociedad todavía nos falta mucho por madurarlo, eso es por un lado, pero por otro lado yo creo que es muy importante dar la confianza a los hijos y la educación. Tener una paternidad o maternidad responsable es lo más importante.*

D: Fue interesante ver cómo aún las ideas o creencias que pensamos que pueden estar en nosotros muy arraigadas, también llegan a ser relativizadas y con suerte posiblemente ampliadas (elemento muy importante para un proceso terapéutico de corte hermenéutico y

construccionista). Durante esta entrevista Rebeca pudo opinar libremente y positivamente sobre las mujeres que deciden ser madres solteras, sobre la legalización del matrimonio entre personas de un mismo sexo y su derecho de formar una familia y educar a sus hijos, y sobre la importancia de practicar una paternidad o maternidad responsable, destacando valores como la autoestima, el amor, la integridad, la confianza y la educación para “*construir un futuro mejor*”.

¿Qué valoras importante al pensar de esa manera?

R: *Que hay algo muy importante que no tomamos en cuenta, que es nuestra esencia, nuestro espíritu o lo que le quieras llamar. Por eso es tan importante la armonía, porque el universo está hecho de armonía, ósea, esos son mis paradigmas actuales. Yo creo que el ser humano no nada más es el cuerpo que llevamos dentro, es toda una energía vital y que esa energía vital... Yo no sé si exista la reencarnación, yo no sé si aquí me muera, me pudra y ya estuvo, no lo sé. Pero lo que sí sé es que yo creo en Dios y que si Dios me dio este cuerpo tengo la obligación de cuidarlo, no de lacerarlo. Por eso te digo que a mí eso de las perversiones me cuestan mucho trabajo porque es una manera de mutilarte, de lastimarte, como el fumar, como el tomar droga, como el ser flojo, ósea, todo lo que de alguna manera te llega a deteriorar tu esencia, lo que tú eres y no porque yo sea muy moralista y de golpes de pecho, no, no, porque es muy importante mantener la armonía en nuestro ser, el crecimiento espiritual.*

D: Para el capítulo actual de su vida, Rebeca ha preferido adoptar un paradigma basado en la espiritualidad que contempla el cuidado, la armonía, y el crecimiento de nuestra “*esencia*” (“*espíritu*”) y nuestro cuerpo. Fue interesante escuchar su afirmación de que este es su “*paradigma actual*” pero también presentarse consciente de que ese mismo paradigma puede cambiar en otro momento de su vida o más adelante en el tiempo, resaltando la importancia de la adquisición de una actitud ampliada, flexible y versátil, que pueda hacerle frente a las vicisitudes cambiantes del futuro por venir (Limón, 2012).

¿Cómo crees que llegaste a pensar de esta manera?

R: Después de vivir 47 años (risas). Fíjate que yo fui muy madura desde muy joven, pero a veces, como dicen son los golpes que da la vida, son las experiencias las que te enseñan y te hacen madurar o crecer, o no sé qué tanto crecer, pero te hacen centrarte.

D: Dentro de un diálogo hermenéutico y constructorista, intentar “evaluar” las creencias actuales puede ayudar a las personas a mirar las experiencias desde otro punto de partida o perspectiva diferente. En este caso, Rebeca señala que son las experiencias, los “golpes de la vida” que le han dejado madurez, enseñanzas y crecimiento. La experiencia que tuvo de interrumpir su embarazo pudo haberse convertido en algo que le enseñó conceptos y elementos nuevos e importantes para ella.

¿Qué fue lo que más te ayudó a pensar de esta manera?

R: *Uno pues mi carrera; dos: mi matrimonio, porque llevar un matrimonio no es nada fácil, te deja mucha enseñanza, tres: el posgrado que hice. La maestría me ha cambiado mucho mi manera de pensar y pues los años. ¡Ah! y también la muerte de mi mamá, son los episodios clave de mi vida y por supuesto mi maternidad, eso también te cambia mucho la vida. Yo creo que es de las cosas que más me ha enseñado, la maternidad.*

D: Actualmente hace referencia sobre otros “episodios clave” en su vida para pensar de la manera en que lo hace recientemente. Entre estos episodios se “desvanece” el aborto/interrupción y destacan su matrimonio, los estudios que ha llevado a cabo, la muerte de su madre y su maternidad.

¿Crees que cambiaron algunas creencias y cuáles son?

R: *Muchas, porque ahora yo me hubiera enfrentado en mi casa y hubiera dicho saben que estoy embarazada, pero primero me hubiera tenido que decidir si yo quería tener a ese bebé, pero ya de una manera no tanto por mi entorno fuera sino por lo que yo estaba sintiendo en ese momento y a lo mejor hubiera una posibilidad de que yo no hubiera perdido al bebé. Que a lo mejor eso hubiera cambiado que yo no hubiera terminado mi carrera o que a lo mejor si la hubiera terminado y mis padres si me hubieran apoyado, no lo sé, porque no les di la oportunidad de que eligieran, ósea yo me tomé la justicia por mí misma y agarré y dije tengo que hacer esto y esto, en lugar de siquiera hablarlo con mis papás.*

D: Rebeca habla de la flexibilidad que hubieran podido tener las creencias de ella y de sus padres, mirando la situación desde otra perspectiva y de haber realizado otras acciones como “enfrentar” y decidir de una manera más personal.

¿Qué piensas de lo que pensabas antes?

R: *Que era muy inmadura y muy irresponsable, que a lo mejor lo sigo siendo (risas), pero por lo menos ya me doy un poco más de cuenta.*

D: Rebeca mira la inmadurez y la irresponsabilidad presentes en su situación.

¿Qué piensas ahora en tu caso en particular?

R: *Que fue una verdadera lástima, en el sentido de que yo hubiera querido una mayor comunicación con mis papás, porque con eso de que no te dejaban ni tener novio, tal vez hubiera tenido más experiencias, este tipo no me hubiera encontrado tan inexperta ni tan tonta, tan inocente y a lo mejor lo hubiera tenido, pero pues es que no puedo deslindar responsabilidades de mi irresponsabilidad, yo fui una irresponsable, lo fui. Y es algo que me acompaña hasta la fecha, lo sigo siendo, en otros aspectos ¿no?, pero bueno, eso.*

D: Sobre su caso particular, Rebeca señala la falta de comunicación con sus padres, la inexperiencia y la inocencia como factores que obstaculizaron su situación, ya que de no haber estado presentes, “a lo mejor” hubiera continuado con su embarazo. Además subraya la irresponsabilidad que hubo de su parte.

¿Cómo te sientes ahora?

R: *Ya no puedo cambiar el pasado. El pasado ya se escribió, que la vida continúa, que a lo mejor es una experiencia traumática que voy a tener, que me arrepiento en ese sentido porque una vida es sagrada y nadie tiene derecho a quitarle la vida a otro aunque sea una célula. Yo entiendo que es algo que ya no tiene remedio, que ya sucedió, pero de ahora en adelante o a partir de que yo fui independiente, de que adquirí conciencia, es volverse responsable con tus relaciones sexuales y a veces duele mucho decir que no, pero lo tienes que hacer. Ya el daño ya está hecho y es como cuando se te muere un ser querido, eso nadie te lo va a quitar. Es perdonarte nada más de lo que hiciste, y yo creo que sí me perdoné.*

D: Respecto al aborto/interrupción, Rebeca actualmente lo señala como una experiencia que forma parte del pasado, que no puede cambiar y que es una experiencia traumática por el sentimiento de arrepentimiento que le genera, debido a su convicción de que “una vida es sagrada y nadie tiene derecho a quitarle la vida a otro, aunque sea una célula”. Ese

sentimiento lo equipara también con otros sucesos y acciones que se llevan a cabo cotidianamente en nuestra sociedad.

¿Qué cosas fueron las que más cambiaron en tu vida, y por qué?

R: *Perdí la inocencia, yo era más inocente, mucho más inocente, porque ya no creo en las personas como creía antes.*

D: Rebeca menciona formas de relacionarse con los demás que cambiaron con su experiencia vivida. Habla de haber perdido la inocencia y la confianza en los demás, lo cual va de la mano y dice: *“yo era más inocente, mucho más inocente, porque ya no creo en las personas como creía antes”*.

¿Qué recursos importantes puedes ver en ti ahora?

R: *Mi fortaleza, mi decisión, he mejorado en mi decisión y pues no sé qué tan justa sea, porque uno cuando se califica a sí mismo o es muy duro o es muy blando, es difícil ser justo. Trato de ser lo más justa posible conmigo y con los demás, ósea perdonarse y perdonar a las personas aunque nos cueste trabajo.*

D: Sin embargo, Rebeca identifica la fortaleza, la decisión, la justicia y el perdón como sus principales recursos personales que practica actualmente, y ello, sin renunciar a muchos de los elementos originales de su particular sistema de significados.

Sugerencias y consideraciones importantes.

¿Qué le dirías a una persona que llegara a estar en la misma situación?

R: *Que lo piense dos veces, que la vida continúa. Que es una oportunidad tener un hijo, una maravillosa oportunidad de crecimiento. Que finalmente a veces sentimos que los problemas nos aplastan, pero que no, que hay mucha gente que tiene hijos y que continúa su vida y que*

continúe creciendo y finalmente un hijo es una bendición de Dios. Es lo que yo le diría a una gente que está embarazada y que a lo mejor por su irresponsabilidad le va a costar tres veces más lo que le iba a costar una vez, pero que lo va a poder hacer y que al final le va a redituar tres veces o trescientas veces más.

D: Sus recomendaciones para una persona que llegue a estar en una situación similar tienen que ver con considerar a la maternidad ahora como una *“oportunidad de crecimiento”* y una *“bendición de Dios”*, en vez de una obstáculo que pone fin a la vida de la madre (o padres), reconociendo que: *“hay mucha gente que tiene hijos y que continúa su vida”*. Aunque, si a su parecer un embarazo ocurre por *“irresponsabilidad”*, costará más trabajo, no obstante concluye que vale el esfuerzo, ya que *“va a redituar tres veces o trescientas veces más”*.

¿Por qué crees que eso sería importante?

R: *Porque la vida es un milagro y en este mundo no hay una hoja que no se caiga si no es con la voluntad de Dios y que si un ser viene es porque circunstancialmente así se dio y quien somos nosotros para impedir eso, porque somos muy egoístas, como yo; muy arrogantes, como yo. O porque somos (pausa) ¡pues si muy egoístas!, siempre pensamos en nosotros antes que nadie. Si debemos de pensar en nosotros antes que nadie, pero no totalmente en nosotros.*

D: Dentro de sus sugerencias, perduran creencias de la religión donde *“la vida es un milagro”* (no una decisión) y una *“voluntad de Dios”*, esto involucra directamente a la maternidad como un mandato divino y hace que Rebeca mantenga su idea de ser *“egoísta”* y *“arrogante”* por tener un propósito diferente a dicho mandato y en el que no es capaz de intervenir. Finalmente, señala que *“pensar en uno mismo antes que nadie”*, está permitido en cierta parte, pero no totalmente.

¿Qué piensas que le ayudaría?

R: *Que meditara más. A lo mejor igual termina perdiéndolo porque es bien difícil. Realmente no podemos juzgar a la gente que toma una decisión así, porque es su vida, es su camino de vida y si lo hacen sus razones tendrán. O sea a nosotros no nos toca juzgar esa parte de la gente. Tal vez hay una voluntad divina o esa misma gente ya se ha encargado de juzgar si hizo bien o*

mal porque nosotros podemos decirle lo que queramos a todo el mundo pero lo que somos o lo que hemos hecho, eso no se lo podemos ocultar a nuestro ser, a lo que nosotros somos.

D: Promueve una mayor “meditación” como una ayuda y habla del aborto/interrupción como una elección difícil en la que no se puede juzgar a la persona que lo decide, ya que tienen vidas, caminos y razones particulares para hacerlo. Podría hablarse quizá de respeto hacia esas personas. Por otro lado, nuevamente están presentes creencias relacionadas con una “*voluntad divina*” que actúa como “juez” y con algo que “no podemos ocultar”. Sin embargo, estas creencias se presentan relativizadas al considerar las particulares decisiones que pudieran tener otras personas para tomar su decisión.

¿Hay otra cosa importante que no te haya preguntado, o algo más que quieras decirme?

R: *Que la vida es muy hermosa, que es un bumerang. Que a veces estamos arriba, que a veces estamos abajo, que es un matiz lleno de colores y que venimos a este mundo para ser felices, por eso es que es muy importante el perdón, porque si hemos tenido errores o no, no somos perfectos pero también debemos de saber reconocer lo que hicimos mal, tratar de no volverlos a hacer y seguir adelante, y valorar las cosas buenas que tenemos, que muchas veces no lo hacemos. Yo muchas veces no lo hago.*

D: Finalmente valora la vida como algo hermoso, con altos y bajos, llena de matices, en la que es importante ser feliz, perdonar, saber reconocer errores, seguir adelante y valorar las cosas buenas que se tienen. Menciona por lo tanto que: “*no somos perfectos*”.

V.2 Hallazgos en función de los objetivos específicos

Este apartado se enfoca en hacer un análisis interpretativo acerca del 'cómo' las dos entrevistadas comprenden el proceso particular de interrupción del embarazo. Se intenta describir bajo qué criterios y parámetros significan o resignifican su propia conducta y la de otros. En esta lógica, hacer un análisis de esta naturaleza permite, genéricamente, identificar los sistemas de significados, ideas y creencias que hacen que una misma situación, en este caso la interrupción de un embarazo, se experimente de maneras distintas.

Las observaciones de este apartado se enfocan principalmente en las descripciones que hicieron las entrevistadas sobre el aborto/interrupción, sin embargo, se incluyen en el análisis otras concepciones presentes en su discurso, referentes a la familia, el proyecto de vida, la maternidad, el embarazo, el matrimonio, la pareja, la sexualidad y la religión

A continuación se enlistan los objetivos específicos de esta investigación, y se destacan en "negritas", los significados más importantes de cada caso.

a) Identificar los principales sistemas de significados (creencias, valores, emociones, etc.) presentes en los diferentes momentos del proceso de interrupción voluntaria del embarazo.

Fernanda.

Antes de realizarse la interrupción del embarazo, las descripciones y significados de Fernanda, se centraban en descalificar el aborto/interrupción, y a la mujer que toma la decisión de realizarlo; incluso para ella no había decisión que tomar. La mujer que

quedara embarazada por la razón que fuera, debía continuar con su embarazo porque ellas lo **“arruinaron”**, ellas fueron **“tontas”** por embarazarse. Los significados eran negativos hacia la mujer y hacia el embarazo, pues incluían **el error y la culpa**.

*“(…) ella (la mujer que aborta) **había sido la culpable** y el bebé no tendría la culpa de esos **errores**”; “(…) ahora que sigan con ese **rol**”; “(…) ya no pueden hacer más”.*

Sus creencias en torno al **aborto/interrupción** se basaban en que era algo **“malo”**; **“muy feo”**; **“no es una buena salida”**; **“no es la solución que debería de ser”**; **“no sería justo matar a alguien”**.

Todas estas descripciones que Fernanda hacía respecto al aborto/interrupción, a la mujer que toma la decisión de hacerlo y al embarazo, se veían probablemente reforzados por el contexto familiar en el que se desenvolvía. Ella describió, desde su particular sistema de creencias, tener una familia con padres **“cerrados”**, por pertenecer a la **religión católica** donde **“era muy mal visto” el aborto**, donde había **poca comunicación respecto a temas de sexualidad** y donde se tenían (o tienen) expectativas predeterminadas para ella.

Fernanda quizá entendía que desde la perspectiva de sus padres y el estilo de vida que llevaban, un embarazo y más aún un aborto, significaban **“fallar”**, **“cometer un error”**, **“arruinar”**, o transgredir la consecución de ciertas etapas que parecían estar establecidas tradicionalmente y que **“debían”** ser cumplidas al pie de la letra:

“Mi familia es muy de primero hay que estudiar, ya después te casas y una vez casado tienes hijos” “(…) Para ellos es así como se debe hacer, si no lo haces así, se enojan”.

Así, como lo señala Morgan (2002), las historias no son producidas en lo individual, sino que intervienen discursos de otros como la familia, amigos, comunidad y contexto, pero que hacen que las historias se vuelvan constitutivas. Por lo anterior, ella identifica como **“creencias personales”**, la **“falta de responsabilidad”** tanto de un **embarazo**, como del **aborto**. Además, se pudieron notar sus **valores** más fuertes e importantes a lo largo de su discurso, los cuales eran sus **estudios**, (específicamente **terminar una carrera**) y **su familia**. Esto probablemente estuvo influido por todas esas ideas y creencias mencionadas anteriormente.

El **embarazo** para ella también significaba tener un **“choque de emociones”** porque veía a la **maternidad** en general como algo **deseable**, ella dijo:

“(…) por un lado sí quería, decía “¡ay que bonito!”.

Aunque principalmente, se trataba para ella, de una **situación “angustiante”** porque comentó en varias ocasiones que:

“no era el momento, ni la edad, estaba muy chica”.

Por un lado, quizá estas creencias eran generadas por las **expectativas** que tenían sus padres:

“para ellos era malo embarazarse sin haber terminado una carrera, sin estar casado y tener una buena situación económica”; “(…) pensar que les iba a fallar”; “(…) ellos no lo verían bien”; “(…) se enojarían mucho”; “(…) no quería que hubiera problemas con ellos”.

Lo que buscaba ella era evitar “fallar” a sus padres y que se crearan problemas en su relación con ellos y entre ellos.

Por otro lado, desde su sistema de creencias, no se veía con la **capacidad económica y emocional** en ese momento, para ejercer una adecuada maternidad:

“¿yo qué voy a hacer con un bebé?, ¿cómo lo voy a cuidar?; ¿cómo lo voy a alimentar?”; “(...) se van a venir gastos, problemas con mi mamá y mi familia, entonces dije no, mejor no”.

Durante la interrupción, continuaba presente lo que ella llamó como el **“choque de emociones”**. Pensaba por una parte, que **estaba haciendo lo mejor**; porque probablemente continuar con su embarazo, que se enterara su familia y que no contara con los recursos económicos suficientes, hubiera sido “lo peor” de la situación, pues además incumpliría con las expectativas que se tenían de ella. Por lo tanto, optar por interrumpir ese embarazo se convertía en “hacer lo mejor”, pues le permitiría seguir cumpliendo con las etapas establecidas por su familia, y que ella también les llamó **“metas”** y **“sueños”**.

Por otra parte, también pensaba que se **estaba “deshaciendo” de una “personita”**; quizá estas creencias venían ‘heredadas’ por sus ideas propias y de su religión que describían al aborto como un asesinato.

Otras emociones como **“miedo”** y **“nervios”** estaban presentes porque el procedimiento era desconocido para ella y no sabía lo que iba a pasar durante y después de tomar las pastillas, además, pensaba que si se enteraban en su casa la iban a regañar. Aunque ella mencionó que su pareja había tomado la decisión por los dos, que él estaba muy seguro de hacerlo y que ella nada más siguió lo que él decía, ella también comentó:

“yo sabía que no estaba preparada de tenerlo, que no estaba dentro de mis planes tener bebés y que así nadie se enojaría, ni tendría problemas en mi casa”.

Sus prioridades continuaban siendo **seguir su plan de vida y preservar el bienestar de su familia**.

Después de la interrupción, Fernanda mencionó **la tristeza, el arrepentimiento y el enojo**, que generalmente aparecían al contar los meses desde que ocurrió el proceso. Por otro lado, en la mayor parte de su discurso reconoció que fue lo mejor porque pensó tanto en el futuro de otra **“personita”**, como en el suyo. Pensando en la otra **“personita”** comentó:

“¿qué vida le iba a dar a esa personita?”; “(...) económicamente no hubiéramos podido, porque son muchos gastos”.

Para ella, dijo:

“así podría seguir con mis sueños”; “(...) podía cumplir y ampliar mis metas”.

Rebeca.

En el caso de Rebeca, se pudo identificar el significado ‘negativo’ que tenía la interrupción del embarazo para ella, y para su contexto familiar, académico, religioso y social, antes, durante y después de esta práctica. Ella comentó:

“Era reprobable, siempre fue reprobable para mí la interrupción del embarazo”, “(...) tomar esa decisión implicaba un asesinato”; “(...) eso es un asesinato, hoy, ayer y siempre”.

En cuanto a su contexto familiar, ella mencionó que venía de un entorno muy conservador y religioso:

*“pensaban que la mujer llegaba virgen al matrimonio”; “(...) es muy difícil sobre todo si **no tienes una comunicación sexual adecuada** con tus papás (...) que el tema de **la sexualidad sea un tabú** totalmente. No se dice (...) era **muy estricto**”; “era **terrible**”; “fue muy **doloroso**”.*

Reconoció también el **“machismo estúpido”** en su contexto social, que mira y señala a la **mujer como “una asesina”**. En su contexto académico, específicamente en medicina, significaba terminar con su **“reputación de honorable, como mujer, como persona”**; **“(...) era muy mal visto, independientemente de que estés casado o no”**.

Se encontraban presentes por lo tanto, emociones de **“desprotección”** y de **“miedo”** sobre las que comentó:

“miedo, al grado de querer mantener oculto algo, por la restricción tan grande al qué dirán”.

El miedo también era provocado por la **ilegalidad** y la **clandestinidad** en las que se llevaba a cabo la interrupción en ese momento:

“Había terrible miedo, porque en ese entonces no era legal. Entonces tú podías realizarte el aborto, pero en condiciones clandestinas. Que te arriesgabas a tener sida, (...) a cualquier tipo de enfermedades o que te murieras (...) te infectaras (...) y nadie se diera cuenta”.

A partir de esos contextos en los que se encontraba Rebeca, hubo otros significados y emociones generadas cuando se presentó el embarazo, como la

desesperación, el dolor, el miedo al abandono y la angustia, pues un embarazo significaba para ella estar en un **“problemón”**, con múltiples consecuencias como **perder o cortar relaciones con su familia**, por **“desilusionar”** y **“dar una pena”** a su madre, **cambiar de vida, perder su trabajo y truncar su carrera**. Además, hubo **“coraje”** hacia ella misma y hacia quien era su pareja por su **falta de apoyo, compromiso y protección**.

Otras ideas sobre los riesgos que implicaba un aborto en ese momento, el querer **“arreglar”** la situación lo más tempranamente para **“dañar lo menos posible al bebé”**, estaban presentes al momento de decidir la interrupción. Rebeca también reconoció que tenía una gran **“ilusión” de casarse** y que su hijo **“no creciera sin una imagen paterna”**, y esas fueron sus razones importantes. Dijo:

“Yo si tenía ganas de casarme, de mi príncipe azul”; “(...) yo sí me creí el cuento ese del príncipe azul, que llegó, se casaron y fueron muy felices (...) Para mí sí era una gran ilusión que mi hijo tuviera un padre, para mí eso era muy importante”.

Durante la interrupción continuó presente el miedo por someterse a una cirugía. En su caso, hubo **complicaciones físicas** derivadas de la intervención que provocaron e intensificaron **el malestar y la depresión**, que prefirió **nunca decir** para no enterar a su familia. Sin embargo, reconoció que el ritmo de trabajo en el hospital le ayudó para enfrentar esa situación.

“Estaba en un grado de depresión tal que ni comía”. “(...) en ese momento nunca le dije a mi familia lo que me pasaba. Decía que yo tenía quistes de ovario, que estaba muy mal y que me sentía muy mal (...) y me aguanté”. “(...) Y bueno, fui con el doctor que me atendió, me dio ampollitas intravenosas, porque tenía un hematoma. Cuando regresé al hospital, en la convalecencia sentía que mi cuerpo no me respondía. Pero pues el ritmo del hospital, el trabajo, me hicieron levantarme y seguir”.

Después de la interrupción, empezaron a cambiar las ideas presentes en su discurso. A pesar de **“odiar”** a quien fue su pareja y mencionar que tuvo **“vergüenza”** con sus compañeros y que fue **un episodio doloroso de su vida**, señaló también **el perdón hacia los demás y hacia ella misma, y el respeto por el pasado.**

“(...) llega el momento en que tienes que perdonar a la gente y perdonarte a ti mismo de lo que hiciste”.

*(...) la última vez que le dije ¿sabes qué? **Hay que tener respeto por el pasado y de verdad te deseo lo mejor pero hay que tener mucho respeto. Porque hay cosas que yo ahorita no haría ni de loca, si disfruté mucho mi momento, pero ya no”.***

“Ya no puedo cambiar el pasado. El pasado ya se escribió, si hubiera podido cambiar el presente de una prueba así, tal vez si lo hubiera hecho, tal vez si hubiera tenido al bebé, y que la vida continúa”.

*“(...) **la vida es muy hermosa, que es un bumerang. Que a veces estamos arriba, que a veces estamos abajo, que es un matiz lleno de colores y que venimos a este mundo para ser felices, por eso es muy importante el perdón, porque si hemos tenido errores o no, no somos perfectos, pero también debemos de saber conocer lo que hicimos mal, tratar de no volverlos a hacer y seguir adelante, y valorar las cosas buenas que tenemos”.***

Mantuvo la idea de continuar con la meta que se había propuesto: terminar su carrera y su deseo de casarse y formar una familia. Además, cambió su manera de relacionarse con sus posteriores parejas:

“me volví fría con ellos y muy determinante. Pues a lo mejor si les pasaba algunas, pero llegaba un día que decía: hasta aquí llegaste. Y hasta ahí llegaba”.

Asimismo, se volvió un significado importante para ella ***“sobrevivir, vivir”***.

“En ese momento ya no eran creencias, era subsistir”. “(...) No lo piensas, lo sientes. O sea, sobrevivir, ¡vivir!”

b) Identificar los elementos del sistema de significados que facilitaron el proceso de interrupción del embarazo.

Fernanda.

Los principales elementos que facilitaron el proceso de interrupción del embarazo en Fernanda, fueron la búsqueda de una ‘satisfacción/superación’ académica, diferente a cumplir con la maternidad, que anteriormente para ella significaba un rol que la mujer estaba obligada a seguir.

Dichas prioridades que siempre tuvo muy claras: seguir estudiando, mantener y asegurar el bienestar de sus padres, evitar el sufrimiento de una *“personita”* por falta de recursos y estabilidad, se volvieron aspectos muy importantes para ella, antes que ser madre.

“yo quería seguir estudiando, (...) no teníamos manera de mantener a un hijo en ese momento, y yo quería que estuviera mi familia bien conmigo, que no hubiera problemas”.

“quería y tenía ganas de tener una carrera, lograr y cumplir mis sueños. Terminar mis metas”.

“Mi familia, porque no quería ocasionar algún problema con ellos, no quería que se enojaran, y mis estudios, porque tenía en mente el cumplimiento de mis metas”.

Además, mencionó que después de la interrupción, le ayudó hablar con una psicóloga, con quien pudo ‘resignificar’ de una manera diferente la situación y ‘reafirmar’ la decisión que ya había tomado.

“hablé con una psicóloga y me explicó la etapa del embarazo que tenía. Que en ese momento **aún era un feto**, por así decirlo y que **aún no estaba formado**, que en ese punto **todavía no tenía manos ni pies**. Me explicó también **los riesgos que hubiera tenido a mi edad**, porque yo tenía 14 años”. “(...) me ayudó porque **me hizo reflexionar** aún más y **pensar en lo que no había pensado**. En ese momento me ayudó porque **pude reafirmarme que había sido la mejor decisión**”.

Por otra parte, se pudo interpretar que haber vivido la experiencia en sí, significó para Fernanda un punto de inflexión para mirarse con mayor madurez, y probablemente con mayor agencia personal, para hacer frente a las ‘dificultades’ que se le pudieran presentar en un futuro. Esto es, con una mayor precaución y reuniendo toda la información necesaria.

*“(...) no fue una experiencia fácil, pero **me ayudó a madurar** en ciertas cosas (...)”.*

*“(...) Me ayudó a madurar, porque ahora pienso que **hay que mantenerse informada de todo y considerar toda la situación en la que vivas, en la que estés, cómo sean tus relaciones, tanto con tu pareja como con tu familia** y pues que sepas en dado caso (...) qué tanto puedes contar con su apoyo o no”.*

*“(...) **ahora importa lo que piense yo. Que tengo que ponerme a mi primero, antes que a nadie**”.*

“(...) Yo creo que ahora son más precavida y ahora pienso en mí y en lo que quiero lograr”.

Rebeca.

Los elementos que facilitaron el proceso en Rebeca, fueron (similares a Fernanda) su convicción de terminar una carrera:

*“**una residencia del tipo que yo había tomado, no era ‘enchírame otra’ como para botarla y ya**”; “(...) yo sí quería ser cirujano”.*

El no querer *“lastimar”* a su madre, no perder su relación familiar, ni tampoco laboral, fueron otros elementos relevantes para ella. También menciona (con cierto desdén) que fue su *“egoísmo”*, y haber sido *“fría”* lo que le ayudó. Por otra parte,

señala la influencia que tuvieron su amiga y su mamá, al hablarle sobre el **“cambio de vida”** que iba a tener para siempre **con un hijo**, lo cual le generó ideas sobre lo que significaba **ser madre soltera**, y concluyó:

“no es lo mismo que tengas un hijo, que tú digas soy madre soltera, pero porque yo así lo quise (...) A que fui madre soltera porque no me quedó de otra. ¡Ay no, qué horror!

Esta idea la retoma cuando se da cuenta de que su pareja no se casará con ella y no la apoyará con el embarazo. Desde estas ideas, se podría decir que Rebeca priorizaba el ‘poder’ de decidir sobre la maternidad; y que para ella ser madre soltera es aceptable, si es por elección.

De lo referido también se interpreta que, una de las cosas que más le ayudó a tomar su decisión fue el querer preservar los valores que ella percibía como importantes dentro de su vida. Los cuales eran: **el matrimonio, la familia y el amor**:

“yo quería casarme, formar una familia y tener un hijo en mí familia”;

“(...) otra cosa muy importante: que tal vez yo no estaba enamorada de él. Tal vez eso influyó en que yo perdiera al bebé”.

“(...) no me hubiera casado por amor, me hubiera casado por necesidad”.

“(...) un día dije: Dios mío yo quiero casarme, esta vida así para mí es muy vacía. Yo no soy una mujer para un ratito y después es un enorme vacío que no se llena con nada”.

“yo quiero un hombre, que esté conmigo a mi lado, que tenga la ilusión de formar una familia y que pueda envejecer con él”.

c) Identificar los elementos del sistema de significados que dificultaron el proceso de interrupción del embarazo.

Fernanda.

Es interesante analizar que existen muchas ‘herencias culturales’ que influyen e intervienen en la particular forma de ser y actuar de cada persona, aun cuando existen en el momento actual creencias e ideas diferentes y probablemente opuestas a las tradicionales. En este caso, Fernanda menciona la **“confusión”** y el **“choque de emociones”** como elementos que estuvieron dificultando su proceso de interrupción, (porque aunque en ese momento ya era legal en la Ciudad de México), ella expresó:

“no sabía si era lo correcto”.

Lo anterior, puede entenderse en términos legales, morales o religiosos, lo que es o no **“correcto”**. Además ella pensaba: **“sí me gustaría tenerlo”**, pero se presentaban factores de mayor peso y relevancia para ella en ese momento, como su entorno familiar y los recursos económicos insuficientes:

“no quería que se enojaran en mi casa”; “(...) sólo iba a sufrir, porque cómo lo iba a mantener”.

Rebeca.

Los elementos que estuvieron dificultando el proceso en el caso de Rebeca, fueron la falta de apoyo tanto de su pareja como de su familia, y la falta de comunicación que llevaba con ellos. Ella mencionó también la falta de **“coraje”** y **“carácter”** para hablar de su **“error”** y la importancia que le daba **“al qué dirán”**:

“qué dirá mi mamá, el qué dirán mis jefes, el qué dirán mis amigos, el qué dirá la sociedad”

Sin embargo, reconoció que eso significaba un error, porque no es posible siempre **“dar gusto”** a los demás.

D) Identificar el cambio y deslizamiento de los sistemas de significado relacionados con la interrupción del embarazo.

Fernanda.

Los deslizamientos de significado que más resaltaron en el discurso de Fernanda respecto a la interrupción del embarazo fueron de **rechazo** completo:

“no sería una buena salida”; “no es la solución que debería de ser”.

Cambiaron a:

“es una opción válida”.

Asimismo, pasó de **‘culpabilizar’** a una mujer que se realiza un aborto:

“ella había sido la culpable”; “ellas lo arruinaron, ahora que sigan con ese rol; ya no pueden hacer más”.

A reconocer que es un proceso muy personal en donde hay que tomar en cuenta las particulares formas de vida y razones de cada mujer que decide interrumpir un embarazo:

“uno nunca sabe hasta que está en esa situación. Porque es muy fácil juzgar alguna acción de los demás pero hasta que la vives es cuando realmente sabes cuáles son las razones y sabes qué es lo mejor”.

Rebeca.

En el caso de Rebeca fue interesante observar que **sin cambiar** su idea de que el aborto es un **“asesinato”** y su creencia de que **“una vida es sagrada”**, hubo un pequeño **‘giro’** en su discurso, basado en la posterior legalización del procedimiento, cuando afirmó:

“qué bueno que lo regularizaron, porque muchas vidas se están salvando”.

Lo cual posiblemente implica cambios de significado al hablar de un aborto ilegal y de uno legal. Asimismo, consideró a la interrupción como **parte del pasado**, un pasado por el que **hay que tener mucho respeto**; una **experiencia “karmica”** de la que **se arrepiente**, y un acto similar a las prácticas cotidianas como fumar, contaminar, matar, etc. Además, pasó de considerar una **“asesina”** a la mujer que interrumpe un embarazo, a reconocer que **es una elección difícil, que no se puede juzgar**:

“Realmente no podemos juzgar a la gente que toma una decisión así, porque es su vida, es su camino de vida y si lo hace sus razones tendrá”.

El deslizamiento de significados ocurrió más notablemente en los temas generados alrededor de dicha práctica, por ejemplo, para ella antes **el embarazo** significaba **truncar su carrera** y terminar con su **“ilusión” de casarse y tener una familia**. Sin embargo, actualmente mencionó por un lado:

“el embarazo, preferiblemente se debe prevenir”.

Y por otro:

“es una oportunidad tener un hijo, una maravillosa oportunidad de crecimiento”;** **“hay mucha gente que tiene hijos y que continúa su vida”;** **“hay muchas mujeres que tienen un bebé y forman una familia”.

Lo anterior también cambió su idea sobre **las madres solteras**, cuando añadió:

“esa creencia sí cambió un poco. Porque ahora yo conozco muchas

madres solteras, que fueron por accidente o porque así lo quisieron, y que sus hijos están mucho menos dañados que niños que fueron producto de un hogar disfuncional”.

Las ideas y creencias sobre **la sexualidad** también cambiaron e incluso ella actualmente mira una **“mayor apertura”** hacia el tema, que **ha pasado de ser un “tabú totalmente”, de algo que “no se dice”, a “ser parte de nuestras vidas”.**

A partir de estas *‘nuevas creencias’* habló de más cambios en donde remarca la importancia y responsabilidad que se debe tener hacia la propia sexualidad, hacia **el autocuidado del cuerpo**, **“tener una apertura al placer”** y dar **“la confianza”, “la oportunidad”** y **“la educación”** a los hijos para tener una **paternidad o maternidad responsables**. Incluso se proclamó a favor de los **matrimonios “gays”** y mencionó que:

“los hijos pueden sacar la imagen paterna o materna de cualquier gente positiva, no nada más de los padres biológicos” y que lo más importante es un **“hogar”** (ya no sólo refiriéndose a la familia tradicional), **donde se fomente la autoestima, que haya valores, amor e “integridad” para “construir un futuro mejor para todos”.**

Asimismo, prevalecieron en ella las ideas y creencias vinculadas con la religión cuando mencionó:

“un hijo es una bendición de Dios”; “la vida es un milagro”; “en este mundo no hay hoja que no se caiga si no es con la voluntad de Dios”; “Tal vez hay una voluntad divina”; “yo creo en Dios, y si Dios me dio este cuerpo tengo la obligación de cuidarlo, no de lacerarlo”.

Sin embargo, estas ideas se encontraron *'relativizadas'* por ella misma cuando señaló:

“No porque yo crea que me voy a ir al infierno”; “pensaban que la mujer llegaba virgen al matrimonio, ¡ay qué horror!”; “yo nunca combiné completamente con esas creencias”.

Además, incluyó como sus **“paradigmas actuales”**, aspectos pertenecientes a la espiritualidad como el perdón, la armonía, la energía vital, la meditación y la felicidad.

e) Identificar las personas relevantes (entorno significativo), y su función o participación, relacionadas con el proceso.

Fernanda.

La persona que participó **directamente** en el momento de la interrupción, fue su pareja, incluso Fernanda comentó:

“mi pareja ya había tomado la decisión de que no”. “(...) mi pareja ya había tomado la decisión prácticamente por los dos, él estaba muy seguro de hacerlo”.

Sin embargo, su familia, específicamente su madre, fue una persona muy importante y que la influyó **indirectamente** para tomar su decisión, por las creencias que tenía respecto al embarazo y al aborto. Lo más importante para Fernanda era no **“fallarles”**, evitar problemas con ellos y preservar su **“bienestar”**.

Después de la interrupción, destacó que le ayudó hablar con una psicóloga; el haber terminado la relación con su pareja, y el seguir estudiando.

“Considero que el haber hablado con la psicóloga me ayudó y que pues ya no estoy con el que era mi pareja, que si hubiera seguido con él, quién sabe qué sería en este momento. Y también que he podido seguir adelante con mis sueños, me gusta que actualmente estoy estudiando mi carrera”.

Rebeca.

Similar al primer caso, el entorno más significativo para Rebeca fue su familia y específicamente la relación con su madre. Aunque sus familiares no supieron, ni participaron directamente en su proceso de interrupción del embarazo, su decisión se basó tomando en cuenta las ideas y creencias que claramente identificó provenientes del estrato socioeconómico *“medio-bajo”* al que pertenecía, y su estilo familiar muy religioso, conservador y tradicional que se oponía a cualquier tema relacionado con la sexualidad, el embarazo y por consiguiente, con el aborto. Su segundo entorno significativo, era su trabajo en el hospital y su relación con sus compañeros de carrera, quienes al enterarse de la situación la miraban y la señalaban como una *“asesina”*. Ella describió este ambiente como *“el machismo estúpido”*, sin embargo, fue este entorno, *“el ritmo de trabajo”* en el hospital y su compromiso con él, lo que posteriormente le ayudó a *“salir adelante y seguir”*. Finalmente, la falta de apoyo de su pareja en ese momento y los consejos de su amiga y la mamá de ésta, fueron los factores y personas que influyeron directamente en su decisión de interrumpir su embarazo.

f) Identificar los elementos (personas, creencias, valores) que dificultaron el proceso.

Fernanda.

El proceso se vio dificultado por la “*confusión*” entre ideas y creencias que parecían igualmente importantes para ella. Por un lado, la valoración que tenía de la interrupción en sí, en términos religiosos y morales. Ella no sabía si era lo correcto, porque significaba “*matar a alguien*”; pero en contraste sabía que no contaba con los recursos económicos suficientes para solventar los gastos que implicaba tener un hijo y “*mantenerlo*” adecuadamente, además, no se sentía preparada para tenerlo y pensaba: “*no es el momento, ni la edad, estaba muy chica*”; “*no estaba dentro de mis planes tener bebés*”; “*sólo iba a sufrir, porque cómo lo iba a mantener*”. También estuvieron presentes emociones que dificultaron el proceso como la “*culpa*” por no haberse cuidado y haberse “*dejado llevar tan fácil*”, el “*choque de emociones*” y la “*angustia*”.

Rebeca.

Como ya se ha mencionado en este caso, los elementos que dificultaron el proceso fueron la falta de comunicación adecuada sobre sexualidad que llevaba con sus padres, refiriéndose a una familia “*muy tradicional*”, con “*normas muy rígidas*”, “*muy conservadora*”, “*de religión católica*”, “*muy mocha*”, “*muy estricta*”, dónde la sexualidad era un “*tabú*” y por lo tanto, era un tema silenciado completamente. Asimismo, el contexto de ilegalidad y clandestinidad que se vivía en la ciudad en el momento de llevar a cabo la interrupción, pareció ser un factor que dificultó e influyó de manera importante sobre el miedo, la angustia y el riesgo, durante y después del proceso. Las consecuencias físicas que tuvo durante el procedimiento y su contexto académico en el hospital, también contenía creencias que le dificultaron este episodio de su vida y

provocaron en ella vergüenza y miedo que la hicieron mantenerse callada para “ocultarlo” y evitar los juicios negativos provenientes de sus compañeros de carrera. Además, obstaculizaron sus propias creencias en las que aseguraba que “una vida es sagrada” y que “nadie tiene derecho a quitarle la vida a otro aunque sea una célula”.

g) Conocer las implicaciones sobre sí misma.

Fernanda.

Se detectaron algunos elementos que tuvieron alcance sobre la particular forma de ser de Fernanda. Estos elementos fueron mencionados como recursos personales y que ella identificó como ser más precavida, pensar en ella misma y lograr sus objetivos que ya tenía planeados. Por lo tanto, la precaución, la información, la reflexión y la autovaloración son herramientas que ha encontrado más útiles para hacer frente a las situaciones que se le presenten ahora y hacia el futuro.

Mencionó también que aunque no fue una experiencia fácil, se siente tranquila porque continúa estudiando su carrera.

Rebeca.

Las implicaciones que tuvo el proceso sobre Rebeca se pudieron observar en las diferentes etapas del mismo. En el momento en que se enteró de su embarazo, ella se sintió indefensa y tuvo coraje hacia sí misma por no haberse cuidado. Posteriormente, identificó como un recurso personal el “carácter suficiente” que tuvo para presentarse en el hospital el día de la interrupción, y actuar y decidir oportunamente para “dañar lo menos posible al bebé”. Más tarde, la intervención quirúrgica tuvo consecuencias

físicas que le provocaron hemorragias, irritación y un tratamiento específico, lo cual también tuvo implicaciones como la depresión, que la llevó a no comer adecuadamente y sentirse débil.

Después de esto, da cuenta del cambio que tuvo su manera de relacionarse con sus compañeros de trabajo y con sus posteriores parejas, a partir de las opiniones que se tuvieron sobre ella: *“todo el mundo me tenía en el concepto de que si me hubieran levantado en una esquina, y dices, pero si yo no soy esa, y tu actitud cambia (...) y no cedés porque simple y sencillamente tienes un valor”*; *“después de eso seguí teniendo novios, pero como que me volví muy fría y muy determinante. Pues a lo mejor si les pasaba algunas, pero llegaba un día que decía: hasta aquí llegaste, y hasta ahí llegaba”*. Actualmente, aunque señaló no creer en las personas como creía antes, pudo mirar como sus recursos más importantes su fortaleza, el haber mejorado en su capacidad para decidir, el tratar de ser más justa con ella misma y con los demás, y perdonarse a sí misma y a otras personas.

Capítulo VI. Consideraciones finales

Conclusiones

Los casos presentados y analizados bajo el modelo cualitativo y la orientación hermenéutico-construccionista, permitieron visibilizar el sistema de significados involucrados en dos procesos de interrupción del embarazo. No obstante, se comprende que la “muestra” en esta investigación, no fue representativa de la población, por lo que las conclusiones tampoco pueden ser generalizables. Sin embargo, las historias de Fernanda y Rebeca que se expusieron en este trabajo, lograron ofrecer un panorama mucho más amplio de los significados asociados a su experiencia, y que de alguna manera también podrían ser compartidos por un gran número de mujeres.

Durante la investigación, se pudo identificar que los principales sistemas de significados, es decir, el conjunto de valores, creencias e ideas alrededor de la interrupción del embarazo, se conformó particularmente a partir de lo dictado por la tradición católica, la normatividad legislativa sobre el procedimiento y el contexto patriarcal que predominó en sus familias. Los significados que asociaron la interrupción del embarazo con el delito, el asesinato o el pecado, implicaron un obstáculo para la posterior adaptabilidad de las participantes durante su proceso. No obstante, pensar en querer garantizar a sus hijos una buena calidad de vida, lograr una realización profesional y económica, y tomar en cuenta aspectos que involucraban a otras personas significativas como su familia, fueron elementos que contribuyeron a facilitar su experiencia y se convirtieron en las razones que con mayor peso llevaron a Fernanda y a Rebeca, a decidir la interrupción.

De este modo, se concluye que se alcanzaron cada uno de los objetivos planteados en esta investigación. Asimismo, se puede decir que estos objetivos se

vieron rebasados cuando ambas historias, simultáneamente aportaron significados y dieron luz sobre otros conceptos inherentes a la interrupción del embarazo, como la familia, el embarazo en sí, la sexualidad, la pareja, el matrimonio, la maternidad, la religión, el proyecto de vida, etcétera.

Aunque estos dos casos no formaron parte de un proceso terapéutico, pudo ocurrir, como lo mencionan Trujano y Limón (2005), que a través de las preguntas haya surgido la posibilidad de cuestionar los discursos dominantes y entrar en el mundo de los significados antes 'no vistos' y que esto pueda ser una pauta para interrogar de manera distinta a las mujeres usuarias de la interrupción del embarazo, para encontrar nuevas respuestas y delinear opciones de vida más justas y satisfactorias para ellas. De la misma manera, como ya lo señalaban Freedman y Combs (1996), las preguntas planteadas no sólo extraen información, sino que generan por sí mismas nuevas experiencias que pueden proveer un sentido diferente, posiblemente más liberador y flexible para sus vidas.

Es desde esta forma alternativa de conversar con ellas, que de cierto modo ocurrió un 'deslizamiento' de significados en torno al tema de interrupción del embarazo, pues lo que antes habían significado como un *"asesinato"* o *"no es una buena salida"*, cambió a ser *"una opción válida"* y reconocer que es una *"decisión"* legítima de la mujer y que no puede ser juzgada a la ligera por otras personas, pues hace falta tomar en cuenta las particulares formas de vida y *"razones"* que tienen las mujeres que se enfrentan a este procedimiento. Incluso, fue interesante notar la opinión que posteriormente Rebeca hace acerca de la legalización, en la que comenta: *"qué bueno que lo regularizaron, porque muchas vidas se están salvando"*, además del comentario revelador que Fernanda hizo al concluir la entrevista: *"Gracias a ti, porque nunca lo había visto como tú me lo fuiste preguntando, y sí cambia"*.

En suma, este trabajo permitió dar voz a dos mujeres que tomaron la decisión de interrumpir un embarazo, lo que puede dificultarse en un contexto más amplio por las narrativas dominantes que siguen vigentes y que han mantenido y mantienen en el silencio otras historias similares.

En este punto, se puede subrayar la pertinencia y relevancia de la presente investigación, pues al abrir el tema al diálogo, como investigadores o como terapeutas desde una orientación hermenéutica y construccionista, permite que podamos otorgarle y construir nuevos significados en conjunto con las y los consultantes. Lo anterior también permite aportar una manera posible y efectiva de abordar el tema en la psicología, y en nuestra labor con las personas que acuden a terapia.

Por último, es claro que entre lo basto de ambas historias pueden quedar sin revisar muchos elementos que también las constituyen, por lo que se extiende la invitación al lector a reflexionar sobre dicha puntualización y considerarla como las limitaciones a superar de este trabajo.

Observaciones personales

La realización de esta investigación significó para mí un gran reto, además de un proceso complejo en ciertos momentos debido a la extensa multiplicidad de significados presentes en el tema de la interrupción del embarazo. Asimismo, la tarea de querer plasmar todos esos significados, ideas, creencias, valores, etc., resultó algo aún menos sencillo, pues me di cuenta de que no hay una única manera de hablar sobre la interrupción voluntaria del embarazo, ya que puede haber tantas concepciones al respecto como personas en el mundo.

De igual modo, tengo que señalar que necesariamente mi posición como mujer frente a la anticoncepción, la sexualidad, la maternidad, el embarazo, el matrimonio, la interrupción voluntaria, se veía también involucrada con la de mis entrevistadas, lo cual generó una expedición laboriosa, pero al mismo tiempo muy enriquecedora desde el inicio hasta la terminación de este trabajo.

Sin duda, haber elegido la metodología cualitativa y la orientación hermenéutico-construccionista me ayudó a sumar la flexibilidad suficiente para contrarrestar las posiciones que existen y que frecuentemente se expresan de manera absoluta sobre el tema.

Al adoptar estas perspectivas, también pude rediseñar (sobre la marcha) el abordaje de la temática y tomar en cuenta toda la serie de experiencias que fueron viviendo las participantes durante su proceso, desde la noticia del embarazo, el proceso para tomar la decisión, la experiencia con el método que eligieron –o que tuvieron a su alcance-, los efectos posteriores, el significado que le atribuyen actualmente a su historia en particular y a la interrupción voluntaria del embarazo en general, así como la percepción que tienen ahora de sí mismas, las acciones que han llevado a cabo en congruencia con esa nueva percepción y la manera cómo se relacionan actualmente con los demás.

Referencias

- Álvarez-Díaz, J. A. (2008). El concepto de interrupción voluntaria del embarazo en bioética. *Revista Facultad de Medicina UNAM [Medigraphic Artemisa en línea]*, 51(6), 249-251.
- Álvaro, J. L. (2003). *Psicología social: perspectivas psicológicas y sociológicas*. Madrid: McGraw-Hill.
- Amuchástegui, A., & Rivas, M. (2002). Clandestine abortion in Mexico: A question of mental as well as physical health, *Reproductive Health Matters*, 10(19), 95-102.
- Andersen, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work. *Family Process*, 26(4), 415-428.
- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque postmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human Systems as Linguistic Systems. *Family Process* (27), 371-393.
- Animal Político*. (9 de noviembre de 2011). Recuperado de:
<http://www.animalpolitico.com/2011/11/%C2%BFaqui-tengo-derecho-a-abortar/>
- Barraza, E., y Taracena, R. (2007). *Leyes del aborto en México*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C.
- Bautista C., N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa. Espistemología, metodología y aplicaciones*. Bogotá: Manual Moderno.
- Biever, J. L., Bobele, M., Gardner, G. T., y Franklin, C. (2005). Perspectivas postmodernas en terapia familiar. En G. Limón, *Terapias postmodernas. Aportaciones construccionistas*. (pp. 1-27) México: Pax.
- Bonfil, M. (28 de Septiembre de 2011). *Cinco mitos sobre el aborto*. Recuperado de Milenio online:
<http://impreso.milenio.com/node/9034225>
- Cabruja, T., Albertín, P., Garay, A. I., y Gordo, Á. (2005). *Psicología: perspectivas deconstruccionistas*. Barcelona: UOC.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. (2002). *Irreverencia: una estrategia de supervivencia para terapeutas*. México: Paidós.

- Des Champs, C. y Torrente, F. (1996). Los prejuicios sistémicos. Entrevista a Gianfranco Cecchin. *Perspectivas Sistémicas. La nueva comunicación*. [En línea]. n° 43. Recuperado de: <http://www.redsistemica.com.ar/cecchin.htm>
- Díaz, G., y Andrés, R. (2005). *La entrevista cualitativa*. Recuperado de: <http://www.geiuma-oax.net/cursos/entrevistacualitativa.pdf>
- Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. (2001). Vigésimo segunda. Madrid: Espasa Calpe.
- Escalante, E., y Páramo, M. (2011). *Aproximación al análisis de datos cualitativos: aplicación en la práctica investigativa*. Recuperado de: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/177/aproximacion-al-analisis-de-datos-cualitativos-t1-y-2.pdf
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Flores, C. (2008). *Análisis hermenéutico de la construcción de significados en terapia narrativa. Un estudio de caso*. (Tesis de licenciatura) Facultad de psicología, UNAM, México.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: The social construction of preferred realities*. New York: Norton .
- Friedman, S. (2001). *El nuevo lenguaje del cambio*. Barcelona: Gedisa.
- Fruggeri, L. (1996). El proceso terapéutico como construcción social del cambio. En S. McNamee, y K. Gergen, (Eds.). *La terapia como construcción social*. (pp.61-74). Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. (1996) *Realidades y relaciones*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. (2005). Si las personas son textos. En G. Limón (Comp.), *Terapias postmodernas. Aportaciones construccionistas* (pp. 111-140). México: Pax.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad. El futuro de la terapia*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. y Gergen, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social*. Madrid: Paidós.
- Gergen, K. y Kaye, J. (1996). Más allá de la narración en la negociación del significado terapéutico. En S. McNamee y K. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social*. (pp.199-218). Barcelona: Paidós.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (2009). *¿Qué es el aborto?* Recuperado de: http://www.gire.org.mx/publica2/QueesGIRE_esp2009.pdf
- Grupo de información en Reproducción Elegida, A. C. (2011a). *Leyes sobre el aborto en México*. Recuperado de: <http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=70>

- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. [GIRE]. (2011b). *El aborto en los códigos penales de las entidades federativas 2011*. Recuperado de:
<http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=31#cuadro>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. [GIRE]. (2012). *Cifras sobre la interrupción legal del embarazo (ILE) en el Distrito Federal*. Recuperado de:
<http://www.gire.org.mx/contenido.php?informacion=222>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. [GIRE]. (2015). Recuperado de:
https://www.gire.org.mx/images/stories/com/EstadistILE_web_ene15.pdf
- Guttmacher, Institute (2008). *En resumen. Datos sobre el aborto inducido en México*. Recuperado de:
http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/01/FIB_IA_Mexico_sp.pdf
- Hernández, J. (2010). *Consecuencias psicológicas del aborto: mitos y realidades*. Recuperado de:
http://www.gire.org.mx/publica2/consecuencias_marzo2010.pdf
- Hernández, J. y Ubaldi, N. (2007). *Los derechos reproductivos en la legislación y en las políticas públicas de México*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C.
- Hernández, S.R., Fernández, C.C., y Baptista, L.P. (2006). *Metodología de la investigación* (4a ed.). México: McGraw-Hill.
- Hoffman, L. (1996). Una postura reflexiva para la terapia familiar. En S. McNamee y K. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social*. (pp. 25-43). Barcelona: Paidós.
- Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] DF. (2007). [Película]. *Mi cuerpo, mi libertad. Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México*.
- International Projects Assistance Service [IPAS]. (2010). *Las evidencias hablan por sí solas: Diez datos sobre aborto*. Carolina del Norte: Ipas.
- Juárez, F., Singh, S., García, S., y Díaz, C. (2009). *Estimaciones del aborto inducido en México*. Recuperado de Perspectivas Internacionales de Salud Sexual y Reproductiva:
<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3500409S.pdf>
- Kissling, F. (Julio de 2005). ¿Hay vida después de Roe? Cómo pensar acerca del feto. *Conciencia Latinoamericana*, XIV(11), 7-11.
- Lafaurie, M., Grossman, D., Troncoso, E., Billings, D., Chávez, S., Maira, G.,...Ortiz, O. (2005). *El aborto con medicamentos en América Latina. Las experiencias de las mujeres en México, Colombia, Ecuador y Perú*. Recuperado de: http://www.ipas.org/Publications/asset_rupload_file753_2826.pdf
- Liendro, C. (2005). Apuntes para un epistemología no hegemónica. *Hologramática*, II(2), 77-87.
- Limón, G. (1997). Psicoterapia y postmodernidad. Perspectivas y reflexiones. *REDES (Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales)*, II(1), 53-69.

- Limón, G. (2005a). *El giro interpretativo en la psicoterapia*. México: Pax.
- Limón, G. (Comp.). (2005b). *Terapias postmodernas. Aportaciones construccionistas*. México: Pax.
- Limón, G. (2012). *La terapia como diálogo hermenéutico y construccionista*. Recuperado de:
http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsWorldShare/Gilberto_s_Book_final.pdf
- Maorenzic, M. (2005). *El derecho a la salud y al aborto seguro en los compromisos internacionales del gobierno de México*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. (GIRE).
- Maorenzic, M. (2007). *Los derechos reproductivos en los compromisos internacionales del gobierno de México*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. (GIRE).
- Maorenzic, M. y Vicente, C. (2004). *Leyes sobre el aborto. Los avances en la Ciudad de México*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. (GIRE).
- Martínez, M., M. (2010). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- McIntyre, M., Anderson, B. & McDonald, C. (2001). The intersection of relational and cultural narratives: Women's abortion experiences. *Canadian Journal of Nursing Research*, 33(3), 47-62.
- McNamee, S. y Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Morgan, A. (2002). *What is narrative therapy? An easy-to-read introductions*. South Australia: Dulwich Centre Publication.
- Ochoa, B. (Julio de 2005). El aborto y la universidad. *Conciencia Latinoamericana*, XIV(11), 12-16.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010a). *Glosario de terminología en Técnicas de Reproducción Asistida (TRA)*. Recuperado de:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2010b). *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios*. Recuperado de:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual/es/index.html
- Ortiz, G. (2009). El aborto, la Biblia y la Iglesia. En J. Flores(Ed.), *Foro sobre la despenalización del aborto. Respuesta social frente a las controversias constitucionales*. (pp. 147-158). México: Colección Debate y Reflexión.
- Packer, M. (1985). Investigación hermenéutica. *American Psychologist*, 10, 1-25.
- Rico, B. (2007). *Aborto, salud y bienestar*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. (GIRE).
- Rivas, M. y Amuchástegui, A. (1994). *Voces e historias sobre el aborto*. México: The Population Council y EDAMEX.

- Rodríguez, G. (2004). *El aborto*. México: Colección ¿Cómo ves?. Dirección General de Divulgación de la Ciencia. UNAM.
- Rodríguez, M. (2005). Interrupción voluntaria del embarazo. Una mirada a las conferencias e instrumentos internacionales. *Conciencia Latinoamericana*, XIV(11), 36-38.
- Ruiz, F. (2004). *Notas sobre epistemología. El modernismo: René Descartes*. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/571/549/>
- S. A. *Conciencia Latinoamericana*. (2005). [Editorial]. XIV(11), 1-2.
- S.A. *La discusión en torno al método científico en el medievo*. (s.f.). Recuperado de: <http://www.slideshare.net/YURWILL/epistemologa-en-la-modernidad>
- Sierra, F. (1998). Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social. En L. J. Galindo (Coord.), *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. (pp. 277-345). México: Pearson.
- Soneira, A., J. (2007). La teoría fundamentada en los datos. En Vasilachis de Gialdino, I., *Estrategias de investigación cualitativa*. Argentina: Gedisa.
- Taracena, R. (2000). *Miradas sobre el aborto*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE).
- Taracena, R. (2003). *Cifras del aborto en México*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. (GIRE).
- Taracena, R. (2005). *Las mujeres que abortan*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. (GIRE).
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*. 14(3), 513- 532.
- Taylor, S., J. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós
- Trujano, P y Limón, G. (2005). Reflexiones sobre la violencia, el género y la posibilidad de escuchar nuevas voces en psicoterapia. En G. Limón (Comp.), *Terapias postmodernas. Aportaciones construccionistas* (pp. 69-83). México: Pax.
- Zuñiga, J. (1995). *El diálogo como juego. La hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer*. Granada: Universidad de Granada.

Anexos

ANEXO 1. El aborto en los códigos penales de las entidades federativas 2011.

A continuación se presenta un cuadro comparativo de las causales en las que no se castiga el aborto de acuerdo con la legislación de cada estado de la República Mexicana.

Claves:

(A) En estas entidades, la ley contempla plazos para la interrupción del embarazo entre 75 días y tres meses a partir de la violación o del embarazo.

(B) Inseminación artificial no consentida.

(C) Económicas, cuando la mujer tenga al menos tres hijos.

(D) Por voluntad de la mujer, durante las primeras 12 semanas del embarazo.

(P) Existe procedimiento para el aborto en casos de violación, en el Código de Procedimientos Penales.

(N) Existe normatividad relacionada con la prestación de servicios para la interrupción legal del embarazo (incluye, entre otros, Acuerdos, Lineamientos y Disposiciones en la Ley de Salud).

✓ Esta causal sí está considerada en el Código Penal del estado.

* Aunque no se menciona explícitamente en el Código Penal de la entidad, esta causal queda comprendida en "grave daño a la salud".

▲ A partir de una interpretación legal de los artículos 14 (excluyentes de responsabilidad de los delitos) y 61 (mención del aborto culposo) del Código Penal de Tabasco, se concluye que el aborto causado sin la intervención de la voluntad de la mujer o del médico, no es sancionable.

ESTADO	POR VIOLACIÓN	IMPRUDENCIAL O CULPOSO	POR PELIGRO DE MUERTE	POR MALFORMACIONES GENÉTICAS O CONGÉNITAS GRAVES DEL PRODUCTO	GRAVE DAÑO A LA SALUD	OTRAS CAUSAS
Aguascalientes	✓	✓	✓			
Baja California	✓ (A)	✓	✓			✓ (B)
Baja California Sur	✓ (P) (N)	✓	✓	✓	✓	✓ (B)
Campeche	✓	✓	✓			
Coahuila	✓ (A)	✓	✓	✓		
Colima	✓ (A) (P) (N)	✓	✓	✓	✓	✓ (B)
Chiapas	✓ (A)		✓	✓		
Chihuahua	✓ (A) (N)	✓	*		✓	✓ (B)
Distrito Federal	✓ (P) (N)	✓	*	✓	✓	✓ (B) (D)
Durango	✓	✓	✓			
Guanajuato	✓	✓				

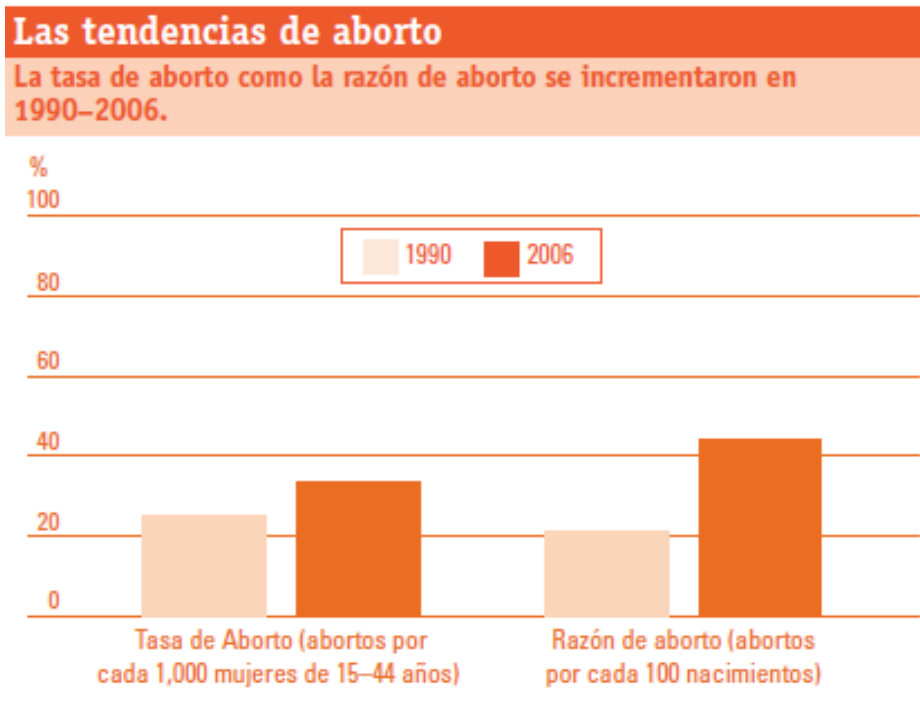
Guerrero	✓ (N)	✓		✓		✓ (B)
Hidalgo	✓ (A)	✓	*	✓	✓	✓
Jalisco	✓	✓	✓	✓	✓	
México	✓ (P)	✓	✓	✓	✓	
Michoacán	✓	✓	✓		✓	
Morelos	✓	✓	✓	✓	✓	✓ (B)
Nayarit	✓	✓	✓		✓	
Nuevo León	✓		✓		✓	
Oaxaca	✓ (A) (P) (N)	✓	✓	✓	✓	
Puebla	✓ (P)	✓	✓	✓		
Querétaro	✓	✓				
Quintana Roo	✓ (A) (P)	✓	✓	✓		
San Luis Potosí	✓	✓	✓			✓ (B)
Sinaloa	✓	✓	✓			
Sonora	✓	✓	✓			
Tabasco	✓	▲	✓			✓ (B)
Tamaulipas	✓	✓	✓		✓	
Tlaxcala	✓ (N)	✓	✓		✓	
Veracruz	✓ (A)	✓	✓	✓	✓	✓ (B)
Yucatán	✓	✓	✓	✓	✓	✓ (C)
Zacatecas	✓ (P)	✓	✓		✓	
Total	32	30	29	14	12	12

Nota. Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. [GIRE]. (2011). *El aborto en los códigos penales de las entidades federativas 2011*. Recuperado de: <http://www.gire.org.mx/contenido.php?nformación=31#cuadro>

ANEXO 2. Datos sobre el aborto inducido en la República Mexicana.

Concepto	Cifras	Fuente:
Total estimado de abortos inducidos en México en 2006	874,747	<i>Alan Guttmacher Institute, Population Council y El Colegio de México. Datos sobre el aborto inducido en México: En Resumen. Nueva York: AGI, 2008. 2 p.</i>
Tasa anual de abortos inducidos en México	Nacional: 33 por cada 1000 mujeres de 15 a 44 años Por regiones: Ciudad de México: 34; Región Norte: 35; Región Centro: 36; Región Sureste: 25	<i>Alan Guttmacher Institute, Population Council y El Colegio de México. Datos sobre el aborto inducido en México: En Resumen. Nueva York: AGI, 2008. 2 p.</i>
Incidencia de aborto	44 por cada 100 nacidos vivos	<i>Alan Guttmacher Institute, Population Council y El Colegio de México. Datos sobre el aborto inducido en México: En Resumen. Nueva York: AGI, 2008. 2 p.</i>

ANEXO 3. Tendencias en aborto.



**ANEXO 4. Cifras sobre la interrupción legal del embarazo (ILE) en el D.F.
Del 27 de abril de 2007 al 31 de diciembre de 2014.**

Concepto	Cifras
ILEs realizadas de abril 2007 a diciembre 2014	133,715
ILEs realizadas a menores de 18 años	7,893
Número total de personal médico dedicado a la ILE en el sistema hospitalario del DF	18
Perfil de la usuarias	
Lugar de residencia	Distrito Federal= 72.7% Estado de México= 24% Resto de la República y extranjeras= 3.3%
Educación	Primaria= 8.3% Secundaria= 32.9% Preparatoria= 39.5% Superior= 17.2% Técnico= 0.4% Ninguna= 1.7%
Edad	11 a 14 años= 0.7% 15 a 17 años= 4.8% 18 a 24 años= 47.4% 25 a 29 años= 22.4% 30 a 34 años= 13.4% 35 a 39 años= 7.9% 40 a 44 años= 2.8% 45 a 54 años= 0.2% No especifica= 0.4%
Estado Civil	Soltera= 53.1% Casada= 14.6% Divorciada= 3.1% Unión Libre= 28.1% Viuda= 0.3% No especifica= 0.4%
Religión	Católica= 61.5% Cristiana= 2.5% Ninguna= 34% Otra= 2%

Ocupación	Hogar= 35.2% Estudiante= 25% Empleada= 23.5% Desempleada= 5.4% Comerciante= 4.9% Otra= 4.2% Doméstica=1% Profesionista= 0.6% Obrera= 0.2%
Método	Medicamento= 71.9% AMEU= 25.9% LUI= 2.2%
Número de hijos	Sin hijos= 34.2% 1 hijo= 26.3% 2 hijos= 22.9% 3 hijos= 10.5% >3 hijos= 6%
Semanas de gestación	<4 semanas= 4.4% 5 semanas= 9.9% 6 semanas= 17.5% 7 semanas= 21% 8 semanas= 16.2% 9 semanas= 12.7% 10 semanas= 9.5% 11 semanas= 7% 12 semanas= 1.8%
Seguridad Social	Gratuidad= 71.2% IMSS= 14% ISSSTE= 2.3% Pemex= 0.1% Privado= 0.1% Sedena/Semar= 0.1%
Reincidencia	Porcentaje de mujeres que se han realizado más de una ILE= 4.2%
Anticonceptivos post-ILE	Otro= 27.1% DIU= 24.5% No aceptó= 11.9% Condón= 16.8% Pastillas= 10.4% Inyecciones= 7% OTB= 2.3%
Porcentaje de mujeres que no acudió a realizar la ILE después de una solicitud formal	13.6%

Nota. Fuente: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. [GIRE]. (2015). Recuperado de: https://www.gire.org.mx/images/stories/com/EstadistILE_web_ene15.pdf